



## Resolución Directoral

Miraflores, 25 de Abril del 2013.



### VISTO:

El Expediente Nº 13-002959-002, que contiene el Memorando Nº 198-OS-HEJCU-2013 emitido por el Jefe de la Oficina de Seguros, el Informe Nº 070-2013-OEPP-EPO-HEJCU emitido por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, y el Informe Legal Nº 080-2013-OAJ-HEJCU emitido por la Jefa de la Oficina de Asesoría Legal; y,



### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 603-2006/MINSA, se aprueba la Directiva Nº 007-MINSA/GOP-V-02: "Directiva para la Formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional" y sus modificatorias con las Resoluciones Ministeriales; R.M Nº 809-2006/MINSA, R.M Nº 205-2009/MINSA y R.M Nº 317-2009/MINSA; donde se establecen las normas de carácter técnico, criterios y procedimientos para la elaboración, aprobación, revisión y modificación del Manual de Procesos y Procedimientos"; estableciendo al Manual de Procesos y Procedimientos como documento técnico de sistematización normativa que contiene la descripción detallada de la secuencia de acciones que se siguen para la ejecución de los procesos organizacionales; y tiene por finalidad establecer los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales del Hospital que logren el cumplimiento a los objetivos y funciones;



Que, mediante Resolución Ministerial Nº 767-2006/MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";



Que, mediante Resolución Directoral Nº 091-2012-DG-HEJCU-OEPP, se aprobó el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" en el Capítulo VI (Descripción de Funciones) establece que una de las funciones de la Oficina de Seguros es elaborar el Manual de Organización y Funciones - MOF; el Manual de Procesos y Procedimientos - MAPRO y otros documentos de gestión de su Departamento.

Que, mediante documento de visto, el Jefe de la Oficina de Seguros remite el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Seguros del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" actualizado, elaborado en cumplimiento a sus funciones y de acuerdo a la normatividad vigente, por lo que solicita su revisión y aprobación.

Que, mediante Informe Nº 070-2013-OEPP-EOP-HEJCU, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto refiere que ha revisado el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Seguros el cual se adecua a los parámetros establecidos y se ajusta a los estándares para la elaboración de documentos técnicos normativos de gestión institucional respetando la normativa vigente, por lo que emite su conformidad y opinión técnica favorable sobre el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Seguros del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", recomendando aprobar el presente Manual mediante Resolución;

Estando a lo propuesto e informado por la Oficina de Seguros;



Contando con las visaciones del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, el Director de la Oficina Ejecutiva de Administración, el Jefe de la Oficina de Seguros y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

De conformidad a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, y sus modificatorias con R.M N° 809-2006/MINSA, R.M N° 205-2009/MINSA y R.M N° 317-2009/MINSA; y en aplicación a lo establecido en el literal d) del Artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado con Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA;

En uso de las facultades conferidas;



**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el MANUAL DE PROCESOS y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE SEGUROS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA",** que en anexo (50 Folios) forma parte integrante de la presente Resolución, por las razones expuestas en la parte considerativa.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- DAR TERMINO** a la Resolución Directoral N° 168-2010-DG-HEJCU a partir de la fecha, por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente Resolución.



**ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER** que la Jefatura de la Oficina de Seguros, como unidad orgánica competente, realice la difusión, implementación, monitoreo y supervisión a fin de dar cumplimiento del presente Manual.

**ARTÍCULO CUARTO.-ENCARGAR** a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico para que a través de la Unidad Orgánica Competente, realice la evaluación y revisión del Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Seguros por lo menos una vez al año y su actualización, cuando el caso lo amerite de acuerdo a la normatividad.

**ARTÍCULO QUINTO.-ENCARGAR** a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal Institucional.

*Regístrese, Comuníquese, Publíquese.*

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias  
"JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

Dr. MANUEL A. VILCHEZ ZALDIVAR  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.P. 13552

MAVZ/JHDC/IVD/EFZ/dsb,  
Distribución:

Ofic. Ejec. Planeamiento y Presupuesto  
Ofic. Ejec. Administración  
Ofic. De Seguros  
Ofic. Asesoría Jurídica  
Ofic. Comunicaciones  
Archivo.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS  
"JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

549

21 APR 2013



**HOSPITAL DE  
EMERGENCIAS**

**“JOSE CASIMIRO ULLOA”**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS  
DE LA OFICINA DE SEGUROS  
ABRIL - 2013**

**INDICE**

CAPITULO I .....Introducción

CAPITULO II .....Objetivos y Alcance

CAPITULO III ..... Base legal

CAPITULO IV.....Procedimientos



## CAPÍTULO I

### INTRODUCCION

El Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Seguros del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" es un documento técnico de gestión que sistematiza dentro de las normas y directivas, las acciones que se siguen en la ejecución de las actividades comprendidas dentro de esta Unidad Orgánica, en el cual se describen los procedimientos y a su vez los procesos y sub-procesos organizacionales con los cargos o puestos de trabajo que intervienen en su ejecución, precisando las responsabilidades y participación durante su desarrollo.

El Manual de Procesos y Procedimientos es parte de los documentos de Gestión y tiene como finalidad establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la Oficina de Seguros, logrando el cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos.

El Manual de Procesos y Procedimientos, contiene formatos y flujos de información para su uso y correcta aplicación, haciendo más fácil y comprensible la secuencia que se debe seguir al desarrollar los procedimientos.

En el presente trabajo se desarrollan los Procedimientos de la Oficina de Seguros: Seguro Integral de Salud (SIS), Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y Seguros privados.



## CAPITULO II

### OBJETIVOS DEL MANUAL

El Manual de Procesos y Procedimientos es un documento técnico normativo de gestión, que tiene los siguientes objetivos:

1. Normar y estandarizar la secuencia lógica, coherente y sistemática de los procedimientos realizados dentro de la oficina de Seguros, con el detalle de sus actividades y flujos.
2. Guiar el desarrollo de las actividades que realiza el personal de la Oficina; que le permitan cumplir con los objetivos funcionales previamente determinados.
3. Servir de medio de integración y orientación al personal nuevo, que facilite su incorporación al trabajo.
4. Coadyuvar a la ejecución correcta y oportuna de las labores encomendadas al personal.
5. Facilitar la supervisión y evaluación del trabajo.
6. Facilitar el aprovechamiento de los recursos.
7. Permitir el ahorro de tiempo y esfuerzos en la ejecución del trabajo, evitando la repetición de instrucciones.

### ALCANCE

El presente Manual de Procedimientos, es de aplicación obligatoria por el personal que conforma la Oficina de Seguros, y por el personal de las unidades orgánicas que intervienen en los diferentes procedimientos de la oficina.



### CAPITULO III

#### BASE LEGAL

La elaboración del presente Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Seguros del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", se sustenta en los siguientes dispositivos legales:

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley No 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA – Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM – Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa.
- Resolución Ministerial N° 603 - 2006/MINSA y sus modificatorias, - Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".
- Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
- Resolución Directoral N° 168-2010-DG-HEJCU, que aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Seguros.
- Con Resolución Directoral N° 091-2012-DG-HEJCU, se aprobó el Manual de Organización y Funciones del HEJCU
- Resolución Directoral N° 445-2006-HEJCU, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

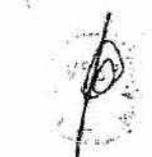


**CAPITULO IV**

**INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS**

(1) OFICINA /DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)	DIRECCIÓN GENERAL
(2) OFICINA /DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)	OFICINA DE SEGUROS

N° Orden (3)	Procedimiento y/o Documento de Origen (4)	Denominación del Procedimiento (5)	Resultado /Producto (6)	Usuario (7)	Base Legal (8)
1	Atención ambulatoria: Contrato de afiliación	Atención en emergencia de afiliados SIS	Paciente SIS atendido en EMG	Usuario externo	NG
2	Atención hospitalaria: Orden de hospitalización	Hospitalización de afiliados del SIS	Paciente SIS hospitalizado	Usuario externo	NG
3	Orden de Intervención Quirúrgica	Intervención Quirúrgica de afiliados SIS	Paciente operado	Usuario externo	NG
4	Solicitud de cobertura: Reembolso de cobertura de casos > 2,5 UIT	Solicitud de cobertura de prestaciones > 2,5 UIT	Paciente cubierto por el SIS	Usuario externo	NG
5	Solicitud de cobertura: Caso Especial	Solicitud de cobertura de de casos especiales	Paciente cubierto por el SIS	Usuario externo	NG
6	Orden de estudio de imágenes: TAC	Exámenes de Imágenes de apoyo al diagnóstico	Realización de TAC a paciente SIS	Usuario Externo	NG
7	Requisitos para beneficio de sepelio SIS	Cobertura de sepelio SIS	Sepelio reembolsado	Usuario Externo	NG
8	Solicitud de reembolso	Procedimiento administrativo de reembolso SIS	Reembolso SIS	Usuario Interno	NG



9	Oficio de prestaciones observadas	Levantamiento de prestaciones observadas	Prestaciones verificadas	Usuario Interno	NG
10	Póliza del SOAT	Atención de paciente SOAT	Paciente asegurado	Usuario Externo	NG
11	HC, recetas, órdenes de procedimientos y exámenes de ayuda al diagnóstico	Auditoria de Historia Clínica de paciente SOAT	Historia clínica auditada	Usuario Interno	NG
12	Cita en consultorio externo	Controles de paciente SOAT	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
13	Expediente de paciente SOAT	Proceso administrativo de Reembolso SOAT	Reembolso SOAT	Usuario Interno	NG
14	Póliza de seguro privado	Atención de paciente con seguro privado	Paciente asegurado	Usuario Externo	NG
15	Expediente de paciente con seguro privado	Proceso administrativo de Reembolso de Seguro Privado	Reembolso de Seguro privado	Usuario Interno	NG
FECHA : Abril - 2013			En la columna "Base legal" anotar según corresponda, lo siguiente: NG - Si tiene Norma General ND - Con Directiva o Norma de detalle S/N - Sin base legal O Norma		
FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR					



	Manual de Procedimientos Versión : 2.0	
	<b>Ficha de Descripción de Procedimiento</b>	
Proceso (1): PROCESO SEGURO INTEGRAL DE SALUD		
Subproceso: Convenio y control de calidad		

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ATENCIÓN EN EMERGENCIA DE AFILIADOS SIS	FECHA (3):	Abril - 2013
		CÓDIGO (4):	OS - 01

PROPÓSITO (5)	Brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes SIS
ALCANCE (6)	Admisión, Asistencia Social, Oficina de Seguros, Servicio de Emergencia, Farmacia, Servicios de apoyo al diagnóstico.
MARCO LEGAL (7)	Ley general de Salud, DS. N° 003-02-SA, DS. N° 009-02-SA, RM. N° 727-03-SA/DM.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de atenciones SIS en emergencia	Formatos de atención SIS	Base de datos del ARFSIS	Jefe Oficina de Seguros

NORMAS (9)
Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Paciente ingresa a emergencia y personal de salud evalúa a paciente en triaje
1	Si el paciente es de prioridad I, pasa a shock trauma o tóxico, donde médico lo estabiliza, de lo contrario pasa a salas de reposo, donde recibe atención médica. Acude a Emergencia una técnica de enfermería de la Oficina de seguros; si el paciente no es prioridad I y es beneficiario del SIS subsidiado se procede a la verificación de su afiliación; si pertenece al SIS semi subsidiado, se solicita además el último recibo de pago; si no es asegurado SIS, se procede a la calificación de riesgo social por la Asistente Social, quien le aplica la FESE (Ficha de Evaluación Socio Económica). El paciente es inscrito en el SIS si la evaluación socioeconómica arroja que pertenece a pobreza o pobreza extrema y si el paciente no cuenta con otro seguro de salud.
2	Luego la técnica de enfermería llena el formato de atención SIS del paciente y lo lleva a admisión para el ingreso de datos del paciente y la Apertura de la Historia Clínica de Emergencia
3	Continúa la atención del paciente: se generan recetas u órdenes de apoyo al diagnóstico, las cuales deben ser selladas en la Oficina de Seguros
4	Se procede a la entrega de medicamentos por personal de farmacia.
5	Si lo requiere, se procede a la realización de exámenes auxiliares y procedimientos por personal de apoyo Diagnóstico, se reevalúa al paciente con los resultados.



6	Si el problema de la emergencia es resuelto, paciente recibe indicaciones de alta. De lo contrario pasa a observación, cuidados intensivos, intervención quirúrgica de emergencia, u hospitalización. FIN
---	---

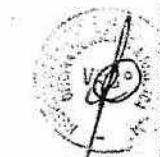
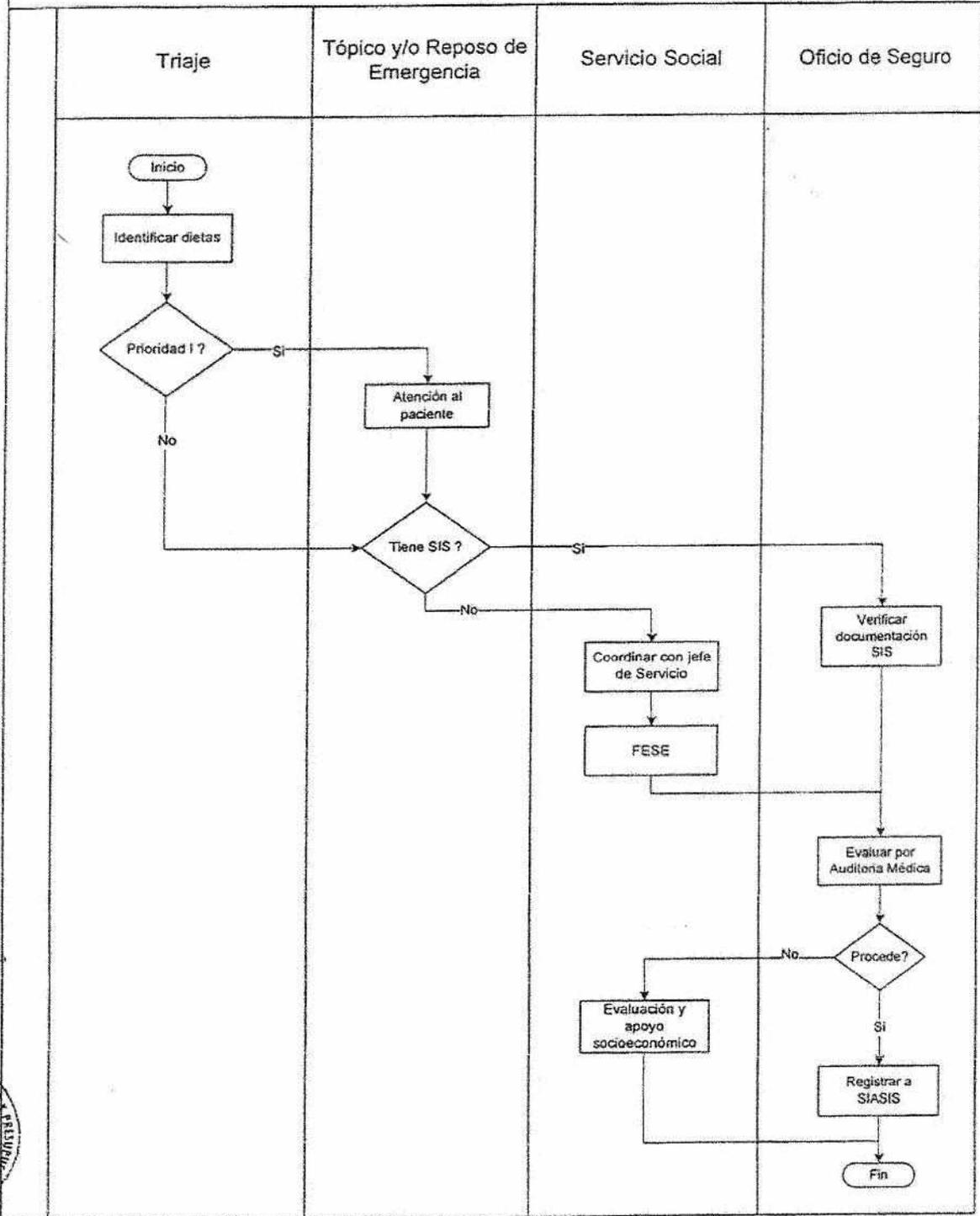
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Contrato de afiliación SIS	Centro de Salud de afiliación u Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa	A demanda	Manual/Mecanizado

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de atención SIS	Oficina de Seguros	A demanda	Manual/Mecanizado

DEFINICIONES (13)	:	SIS: Seguro Integral de Salud ,. ARS: Riesgo social alto. MRS: Riesgo social intermedio. FESE: Ficha de Evaluación Socioeconómica
REGISTROS (14)	:	Base de datos ARF-SIS
ANEXOS (15)	:	Flujograma, Formato de atención SIS



2.- ATENCIÓN DE EMERGENCIA DE AFILIADOS SIS



	Manual de Procedimientos Versión : 2.0
<b>Ficha de Descripción de Procedimiento</b>	

Proceso (1): PROCESO SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Subproceso: Convenio y control de calidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	HOSPITALIZACION DE AFILIADOS DEL SIS	FECHA (3):	Abril - 2013
		CÓDIGO(4):	OS - 02

PROPÓSITO (5)	Realizar el internamiento en establecimiento de salud de un paciente beneficiario del SIS procedente de emergencia.
ALCANCE (6)	Oficina del Seguro, Hospitalización, Farmacia y servicios de apoyo al diagnóstico
MARCO LEGAL (7)	Ley general de Salud, DS. N° 003-02-SA, DS. N° 009-02-SA, RM. N° 727-03-SADM.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de atenciones de hospitalización SIS / N° total de atenciones SIS	N° de atenciones SIS hospitalizados	Base de datos del SIS	Jefe de Oficina del Seguro

NORMAS (9)
Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional"

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Paciente SIS con orden de hospitalización.
1	Técnica de enfermería de la oficina de Seguros verifica la afiliación del paciente y apertura una cuenta SIS para el paciente.
2	Paciente es hospitalizado: se generan recetas u órdenes de apoyo al diagnóstico, las cuales deben ser selladas en la Oficina de Seguros
3	Se procede a la entrega de medicamentos por personal de farmacia. Si lo requiere, se procede a la realización de exámenes auxiliares y procedimientos por personal de apoyo Diagnóstico
4	Si el problema es resuelto, paciente recibe indicaciones de alta y se procede al cierre de su cuenta SIS. Si patología rebasa la capacidad resolutive de la Institución, paciente es referido. FIN.

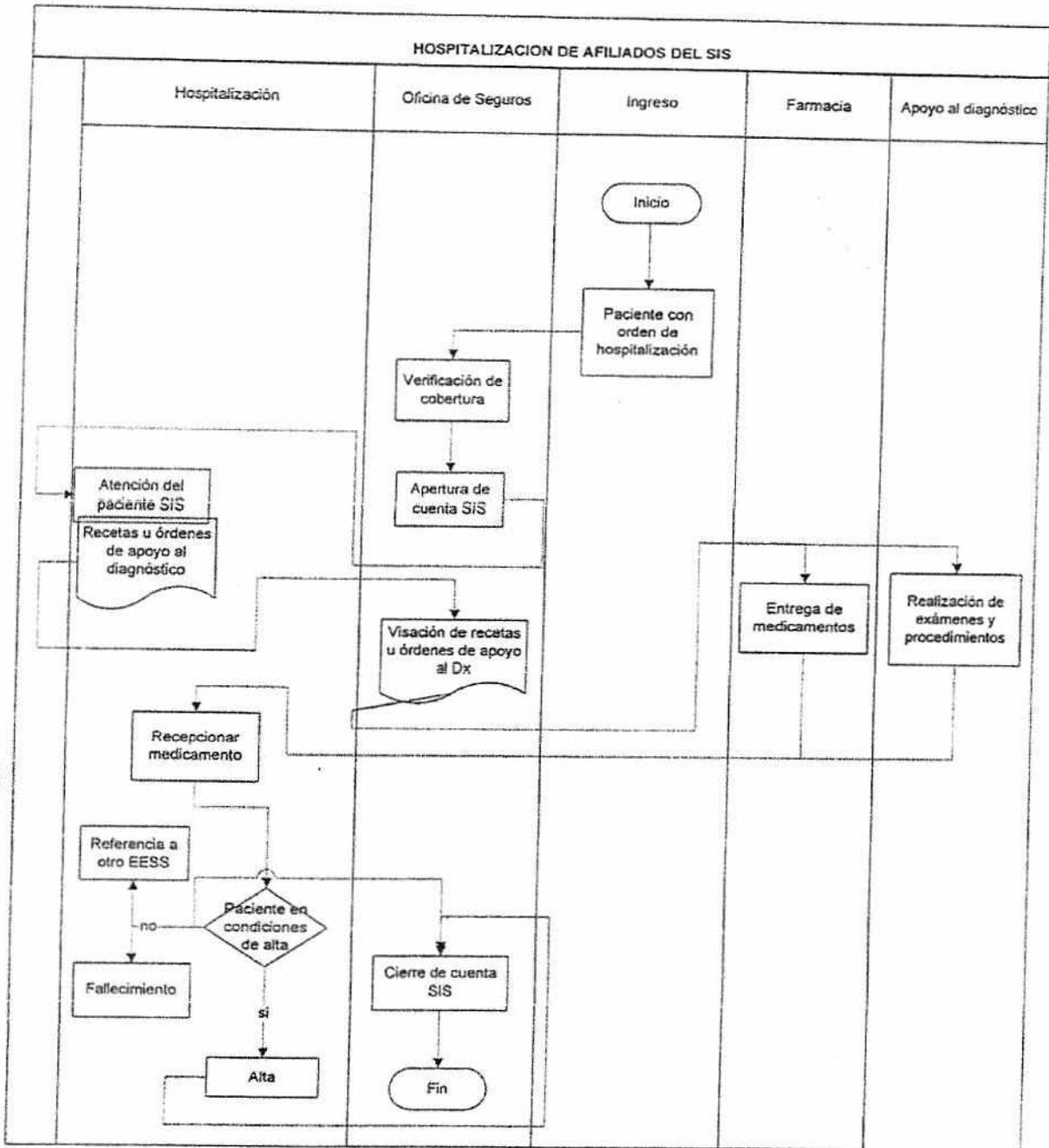


ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Orden de hospitalización	Servicio de Emergencia	A demanda	Manual-Mecanizada

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Epicrisis / Referencia	Oficina de Seguros/ Hospital de Referencia	A demanda	Manual-Mecanizada

DEFINICIONES (13)	:	Paciente SIS, Atención de Calidad
REGISTROS (14)	:	Base de datos SIS, Orden de hospitalización, hoja de Control hospitalario, Kárdex de pacientes hospitalizados
ANEXOS (15)	:	Flujograma, Formato de atención SIS





	Manual de Procedimientos Versión : 2.0
<b>Ficha de Descripción de Procedimiento</b>	
Proceso (1): PROCESO SEGURO INTEGRAL DE SALUD	
Subproceso: Convenio y control de calidad	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	INTERVENCION QUIRURGICA DE AFILIADOS SIS	FECHA (3):	Abril - 2013
		CÓDIGO (4):	OS - 03

PROPÓSITO (5)	Realizar la intervención quirúrgica que requiere el paciente beneficiario del SIS.
ALCANCE (6)	Emergencia, Hospitalización, Centro Quirúrgico, Oficina del Seguro, UCI, Farmacia, Apoyo al Diagnóstico
MARCO LEGAL (7)	Ley general de Salud, DS. N° 003-02-SA, DS. N° 009-02-SA, RM. N° 727-03-SA/DM.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de intervenciones quirúrgicas en pacientes SIS / N° total de atenciones SIS	Número de intervenciones quirúrgicas SIS	Base de datos del SIS	Jefe de Oficina de Seguro

NORMAS (9)
Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional"

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Paciente con necesidad de intervención Quirúrgica
1	Médico Cirujano indica intervención Quirúrgica y solicita evaluación pre anestésica. Además emite recetas de medicamentos e insumos que paciente requiere. Las recetas son llevadas a la Oficina de Seguros para ser selladas y visadas y luego se entregan los medicamentos en farmacia.
2	Médico anesthesiologo realiza evaluación pre anestésica del paciente y genera las recetas y órdenes de apoyo al diagnóstico necesarias, las cuales son llevadas a la Oficina de Seguros para ser selladas y visadas. Luego se hace entrega de los medicamentos en farmacia y se realizan los exámenes en el servicio de apoyo al diagnostico.
3	Si el paciente no es hallado en condiciones óptimas para la Intervención Quirúrgica, se procede a completar los exámenes y procedimientos pertinentes. Si el paciente se halla en condiciones de que se le realice la cirugía, el Médico Cirujano emite la orden de intervención quirúrgica
4	En el Centro Quirúrgico se programa al paciente para intervención Quirúrgica.
5	Se visa y verifica con la Historia Clínica, la cobertura SIS.
6	Paciente es hospitalizado y preparado para la Intervención quirúrgica.



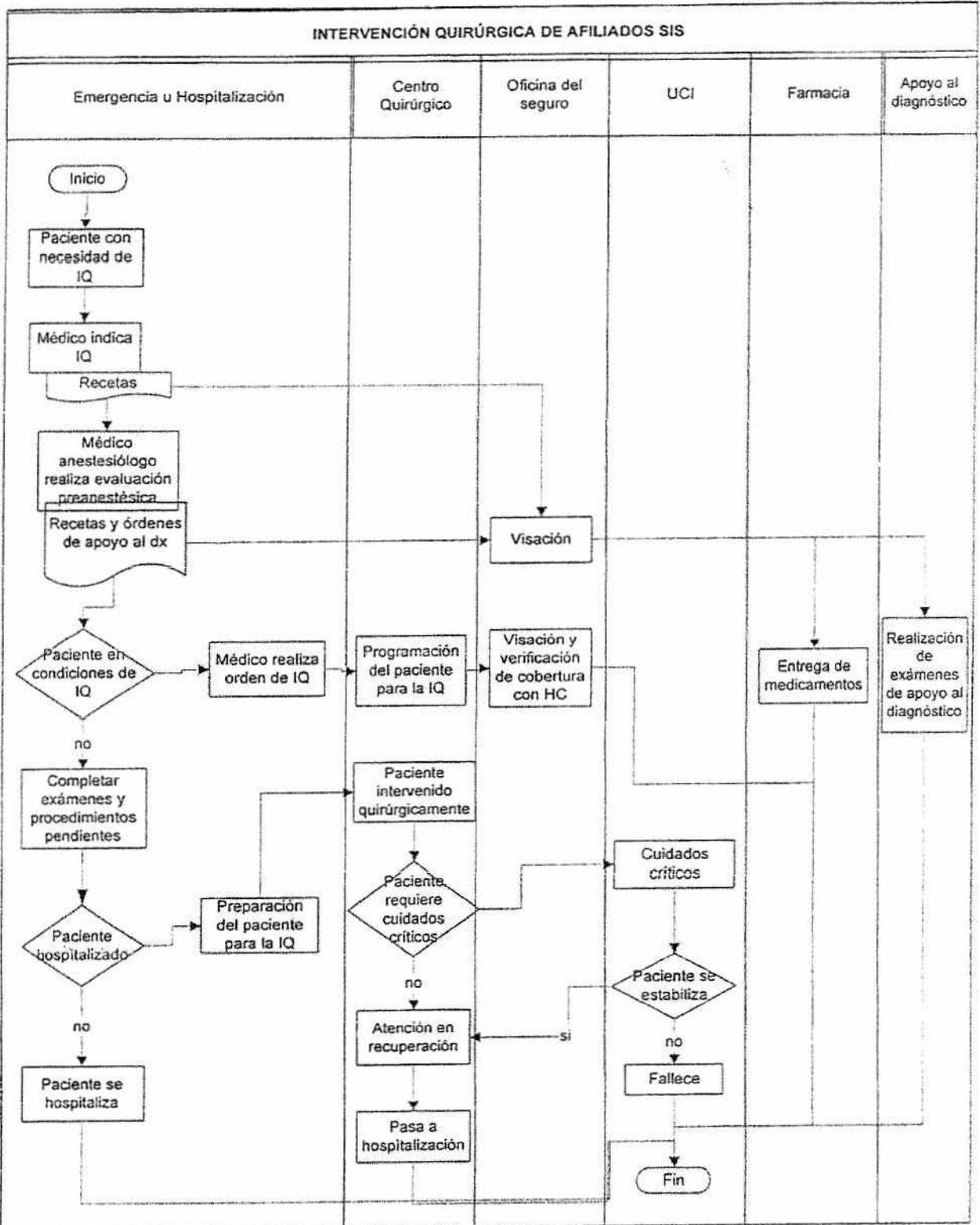
7	Paciente es intervenido quirúrgicamente, pasa a Sala de recuperación y de ahí retorna a hospitalización hasta el alta.
8	Si el paciente lo requiere, después de la Intervención Quirúrgica pasa a Cuidados Críticos. Si paciente es estabilizado pasa a Sala de recuperación, si no logra ser estabilizado, fallece. FIN

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Orden de Intervención Quirúrgica	Servicio de Emergencia, Hospitalización	A demanda	Manual-Mecanizada

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Epicrisis	Oficina de Seguros	A demanda	Manual-Mecanizada

DEFINICIONES (13)	:	Paciente SIS, Intervención Quirúrgica, Atención de Calidad
REGISTROS (14)	:	Base de datos -SIS, orden de Intervención Quirúrgica, Reporte de Intervención Quirúrgica
ANEXOS (15)	:	Flujograma





	Manual de Procedimientos Versión : 2.0	
	Ficha de Descripción de Procedimiento	
Proceso (1): SEGURO INTEGRAL DE SALUD Subproceso: Liquidación de pago		

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	<b>SOLICITUD DE COBERTURA DE PRESTACIONES &gt; 2,5 UIT</b>	FECHA (3):	Abril - 2013
		CÓDIGO (4):	OS - 04

PROPÓSITO (5)	Cubrir las prestaciones >2,5 UIT al paciente SIS.
ALCANCE (6)	Oficina de Seguros, Oficina de Economía, Departamentos Asistenciales
MARCO LEGAL (7)	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002). Ley 26842, Art 29 y 44. Ley general de Salud, DS. N° 003-02-SA, DS. N° 009-02-SA, RM. N° 727-03-SA/DM

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de solicitudes de cobertura >2,5 UIT/ N° total de atenciones SIS	Solicitudes de cobertura >2,5 UIT	Base de datos del SIS	Jefe de Oficina de Seguros

NORMAS (9)	
Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional"	

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
Inicio	Paciente SIS hospitalizado con cuenta >2.5 UIT
01	La Oficina de Cuentas-paciente (Economía) detecta los casos con cuentas >2.5 UIT y los reporta a la Oficina de Seguros.
02	Médico Jefe de la Oficina de Seguros solicita el informe médico del caso respectivo.
03	Médico del servicio donde se encuentra hospitalizado el paciente, elabora el informe médico.
04	Médico Jefe redacta la solicitud para la aprobación del caso excepcional y lo adjunta al expediente del paciente.
05	Personal de la Oficina de Seguros envía el expediente del paciente SIS y la solicitud para la aprobación de reembolso del caso con cuenta > 2,5 UIT, al ODSIS.
06	ODSIS acepta reembolso y envía Carta de Garantía. Fin del procedimiento.

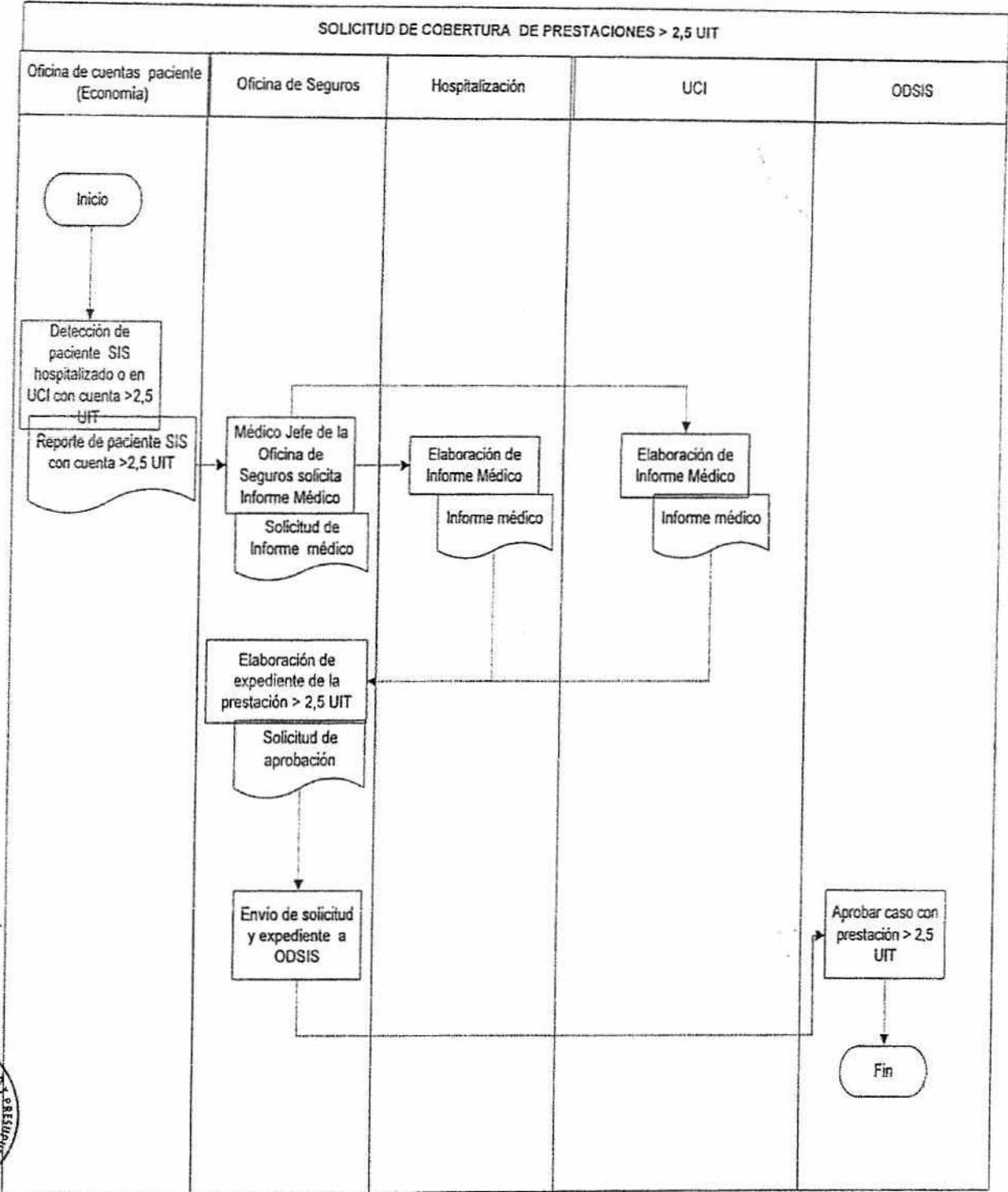


ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de reembolso de cobertura de casos >2,5 UIT	Oficina de Seguros	A demanda	Mecanizada

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Oficio de aprobación del ODSIS	Oficina de Seguros	A demanda	Mecanizada

DEFINICIONES (13)	Caso >2,5 UIT
REGISTROS (14)	Base de datos del SIS
ANEXOS (15)	Flujograma





	Manual de Procedimientos Versión : 2.0
<b>Ficha de Descripción de Procedimiento</b>	

Proceso (1): SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Subproceso: Liquidación de pago

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	<b>SOLICITUD DE COBERTURA DE CASOS ESPECIALES</b>	FECHA (3):	Abril - 2013
		CÓDIGO (4):	OS - 05

PROPÓSITO (5)	Brindar al paciente SIS considerado como caso especial, una atención oportuna y de calidad.
ALCANCE (6)	Oficina de Seguros, Departamento de Trabajo Social
MARCO LEGAL (7)	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA Ley 26842, Art 29 y 44. Ley general de Salud, DS. N° 003-02-SA, DS. N° 009-02-SA, RM. N° 727-03-SA/DM

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de casos especiales aprobados / N° de atenciones SIS	Solicitudes de aprobación de casos especiales	Registros de la Oficina Seguros	Jefe de Oficina de Seguros

NORMAS (9)
Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional"

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
Inicio	Paciente cuya patología no es cubierta por el SIS, pero requiere atención y no cuenta con recursos socioeconómicos, es considerado como caso especial
01	La Asistente Social reporta los casos especiales a la Oficina de Seguros.
02	Médico Jefe de la Oficina de Seguros solicita el informe médico de dicho paciente.
03	Médico del servicio donde se encuentra el paciente, elabora el informe medico.
04	Médico Jefe redacta la solicitud para la aprobación del caso especial por la Oficina Descentralizada del SIS y lo adjunta al expediente del paciente
05	Personal de la Oficina de Seguros envía el expediente del paciente y la solicitud para la aprobación de reembolso del caso especial, a la ODSIS.
06	ODSIS acepta caso especial y envía Carta de Garantía. Fin del procedimiento.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)

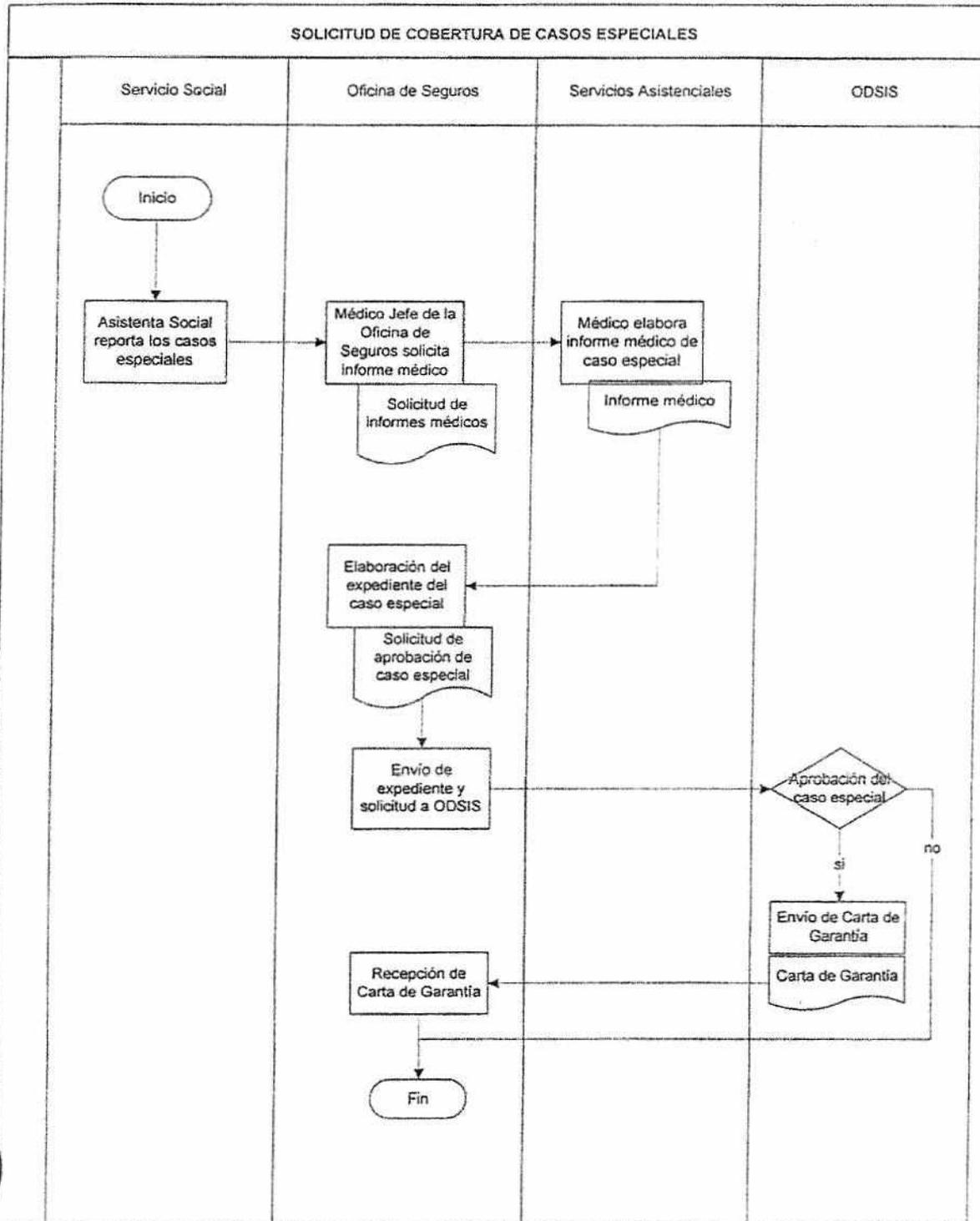


Solicitud de evaluación de Caso Especial	Registro de atención de casos especiales en el SIS	A demanda	Mecanizado
--	--	-----------	------------

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Carta de Garantía enviada por el ODSIS	Oficina de Seguros	A demanda	Mecanizado

DEFINICIONES (13)	Caso Especial
REGISTROS (14)	Base de datos del SIS
ANEXOS (15)	Flujograma





	Manual de Procedimientos Versión : 2.0
<b>Ficha de Descripción de Procedimiento</b>	

Proceso (1): SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Subproceso: Convenio y control de calidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	<b>EXAMENES DE IMÁGENES DE APOYO AL DIAGNOSTICO</b>	FECHA (3):	Abril - 2013
		CÓDIGO (4):	OS - 06

PROPÓSITO (5) Efectivizar RM y/o TAC como apoyo al diagnóstico de paciente SIS

ALCANCE (6) Oficina de seguros, Servicio de Radiodiagnóstico.

MARCO LEGAL (7) Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).  
Ley 26842, Art 29 y 44.

**ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)**

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de TAC apoyo al diagnóstico SIS / N° total de atenciones SIS	Numero de RM y/o TAC apoyo al diagnóstico	Registros de la Oficina de Seguros	Jefe de Oficina de Seguros

**NORMAS (9)**

Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional"

**DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)**

INICIO	Paciente SIS hospitalizado o del servicio de emergencia que requiere estudio de imágenes: Resonancia Magnética
1	Médico emite orden de estudio de imágenes para paciente beneficiario del SIS.
2	Médico elabora Informe médico del paciente y emite la orden de referencia a otro centro en caso de RM
3	Técnica de Enfermería de la Oficina de Seguros llena el Formato de atención SIS de Traslado Peri-urbano
4	Médico, enfermera y/o técnica de enfermería realizan traslado del paciente en la ambulancia, portando el respectivo expediente.
5	Se realiza Resonancia Magnética al paciente, en el proveedor de salud previamente determinado.
6	Médico radiólogo elabora informe de las placas de RM
7	Paciente regresa al Hospital José Casimiro Ulloa, portando las placas y el informe de la RM. Fin del procedimiento.

**ENTRADAS (11)**

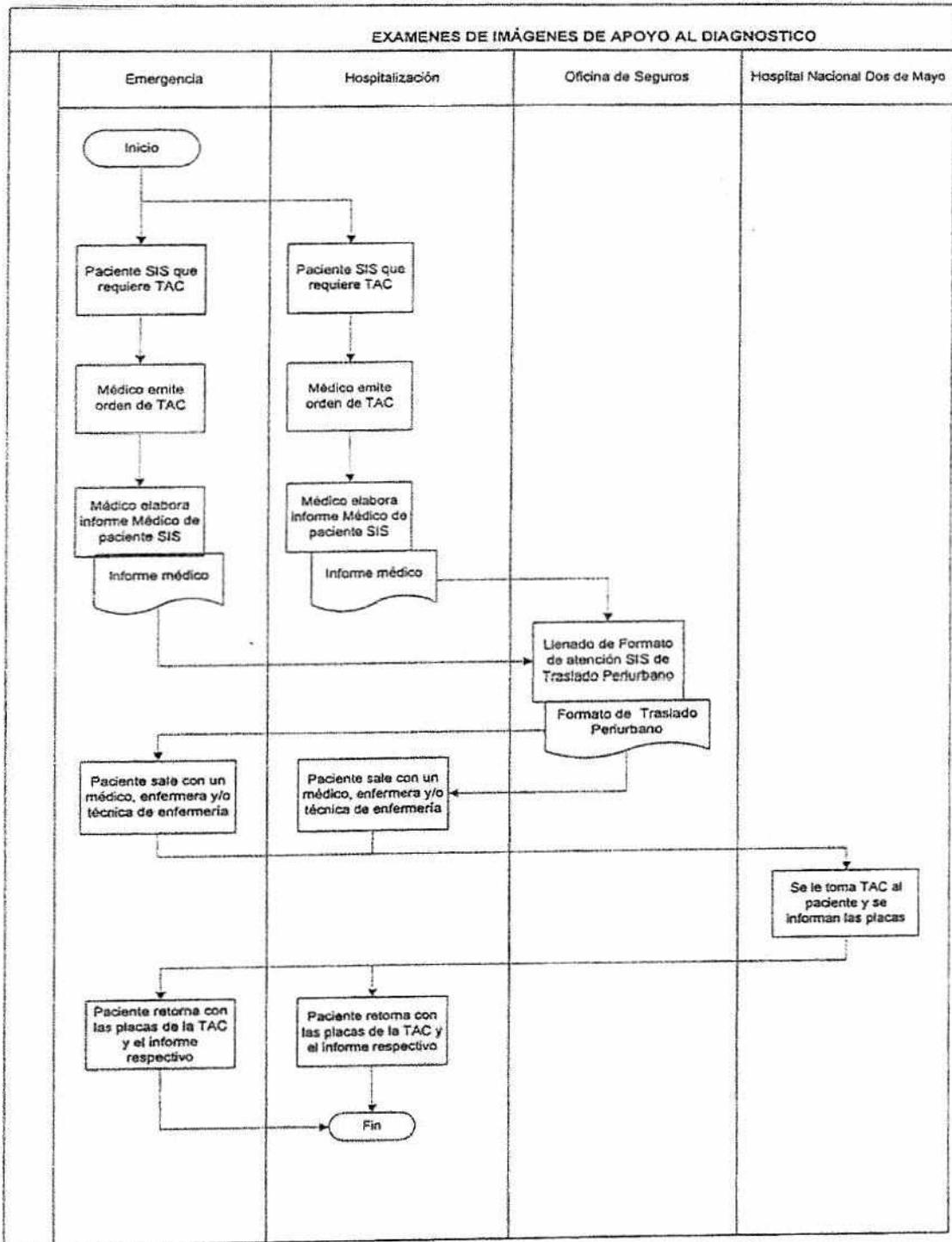


NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Orden de Estudio de imágenes: TAC	Hospital José Casimiro Ulloa	A demanda	Manual-Mecanizada

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe RM	Servicio de emergencia u hospitalización	A demanda	Manual-Mecanizada

DEFINICIONES (13)	Proceso mediante el cual la institución a través de la oficina SIS brinda apoyo al diagnóstico RM
REGISTROS (14)	Cuaderno de registro de RM
ANEXOS (15)	Flujograma







**Ficha de Descripción de Procedimiento**

Proceso (1): SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Subproceso: Convenio y control de calidad

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	COBERTURA DE SEPELIO SIS	FECHA (3):	Abril - 20
		CÓDIGO (4):	OS - 07

PROPÓSITO (5)	Brindar al beneficiario la cobertura oportuna.
ALCANCE (6)	Oficina de Seguros-SIS, ODSIS.
MARCO LEGAL (7)	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002). Ley 26842, Art 29 y 44.

**ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)**

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de atenciones por beneficio de sepelio / Número de atenciones registradas el SIS	Número de atenciones por beneficio de sepelio	Base de datos del SIS	Jefe de Oficina de Seguros

**NORMAS (9)**

Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".

**DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)**

INICIO	Se informa a Oficina de Seguros de fallecimiento de paciente SIS
01	Técnica de enfermería de la Oficina de Seguros consulta con los familiares si desean contar con el beneficio de cobertura de sepelio o si renuncian a él.
02	Si el familiar acepta la cobertura de sepelio por el SIS, se le entregan los requisitos que debe traer.
03	Técnica de enfermería de la Oficina de Seguros, completa el expediente de requisitos para la atención de cobertura de sepelio.
04	Personal de la Oficina de Seguros envía la solicitud de reembolso y la documentación correspondiente a la ODSIS.
05	ODSIS verifica conformidad de expediente y aprueba la solicitud de reembolso.
06	Cobertura de atención de sepelio. Fin del procedimiento.



ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Requisitos para beneficio de Sepelio	Oficina de Seguros	A demanda	Manual

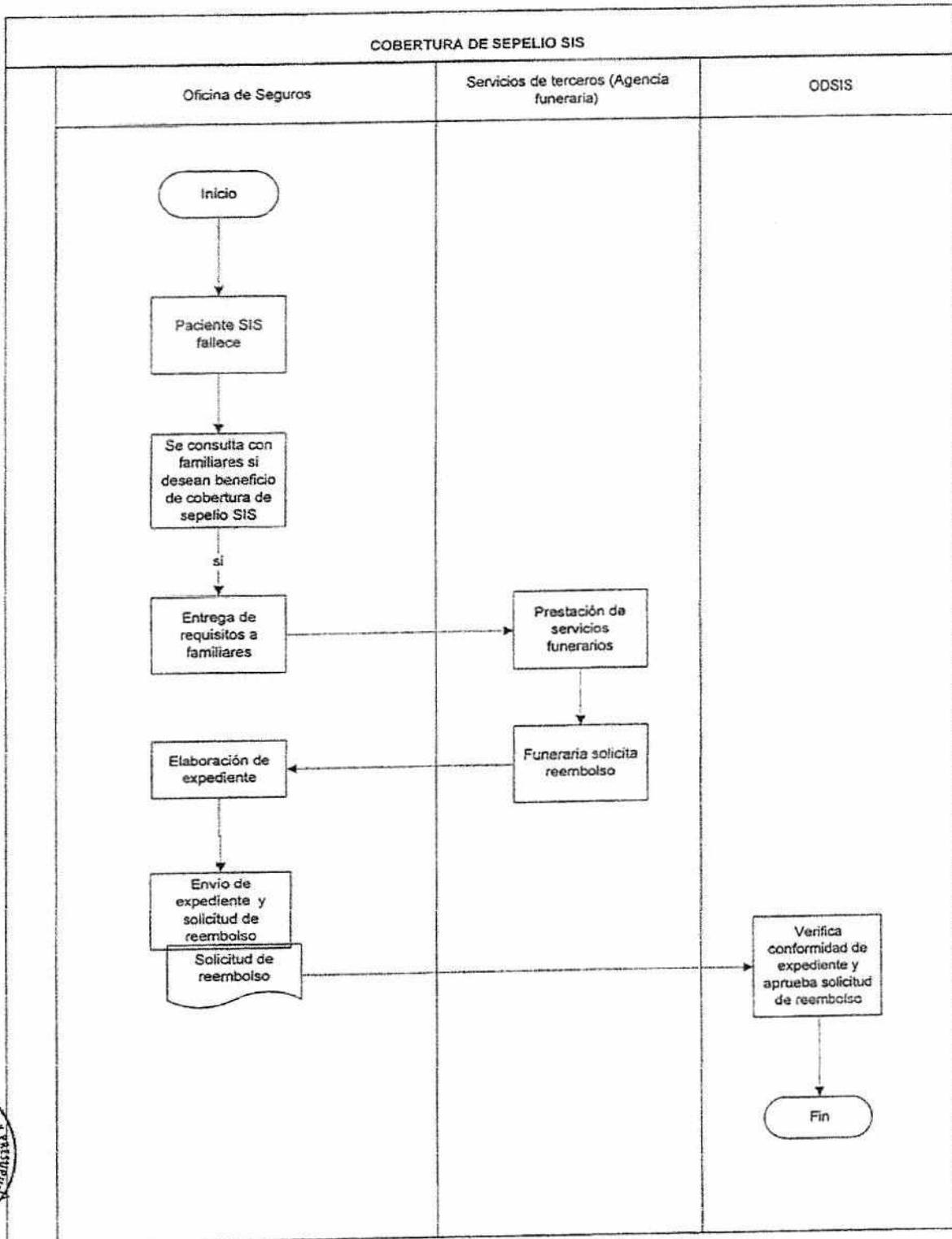
  

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Aprobación de solicitud de reembolso	Oficina de Seguros	A demanda	Mecanizado

DEFINICIONES (13)	Beneficio del sepelio
REGISTROS (14)	Solicitud de Reembolso de sepelio, Cuaderno de Registro de Trámite documentario de la ODSIS, Oficio de aprobación de solicitud de reembolso.
ANEXOS (15)	Flujograma





	Manual de Procedimientos Versión : 2.0
<b>Ficha de Descripción de Procedimiento</b>	

Proceso (1): PROCESO SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Subproceso: Liquidación de pago

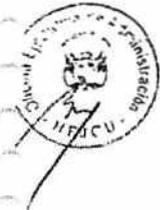
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	<b>PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA REEMBOLSO SIS</b>	FECHA (3):	Abril - 2013
		CÓDIGO(4):	OS - 08

PROPÓSITO (5)	Solicitar reembolso de atenciones realizadas por el SIS
ALCANCE (6)	Oficina de seguros
MARCO LEGAL (7)	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002). Ley 26842, Art 29 y 44.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° episodios facturados en un período de tiempo	Episodio facturado	Oficina de Seguros	Jefe de Oficina de Seguros

NORMAS (9)	
Directiva N° 007-MINSA/VOGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".	

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
NICIO	Pacientes SIS Subsidiados y semi subsidiados que se hallen en condiciones de alta.
1	Oficina de Cuentas paciente (Economía) realiza facturación y liquidación de servicios brindados a los pacientes SIS Subsidiados y Semi subsidiados.
2	Personal de la Oficina de Seguros realiza la digitación de los datos del paciente que sean necesarios (diagnóstico, monto de gastos, etc.) para sustentar el reembolso correspondiente.
3	Personal de la Oficina de Seguros envía por medio electrónico la lista de todas las atenciones correspondientes al SIS subsidiado y de las atenciones ambulatorias del SIS semi subsidiado .
4	Personal de la Oficina de Seguros elabora expediente y envía (en físico) la lista de atenciones prestadas en hospitalización por el SIS semi subsidiado, con la respectiva documentación sustentatoria.
5	ODSIS realiza auditoria electrónica de las atenciones y aprueba o rechaza reembolso de casos que no han sido observados. Así mismo realiza auditoria médica de las atenciones de hospitalización por el SIS semi subsidiado y aprueba o rechaza su reembolso. FIN.

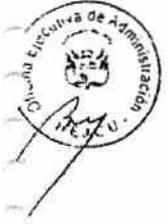
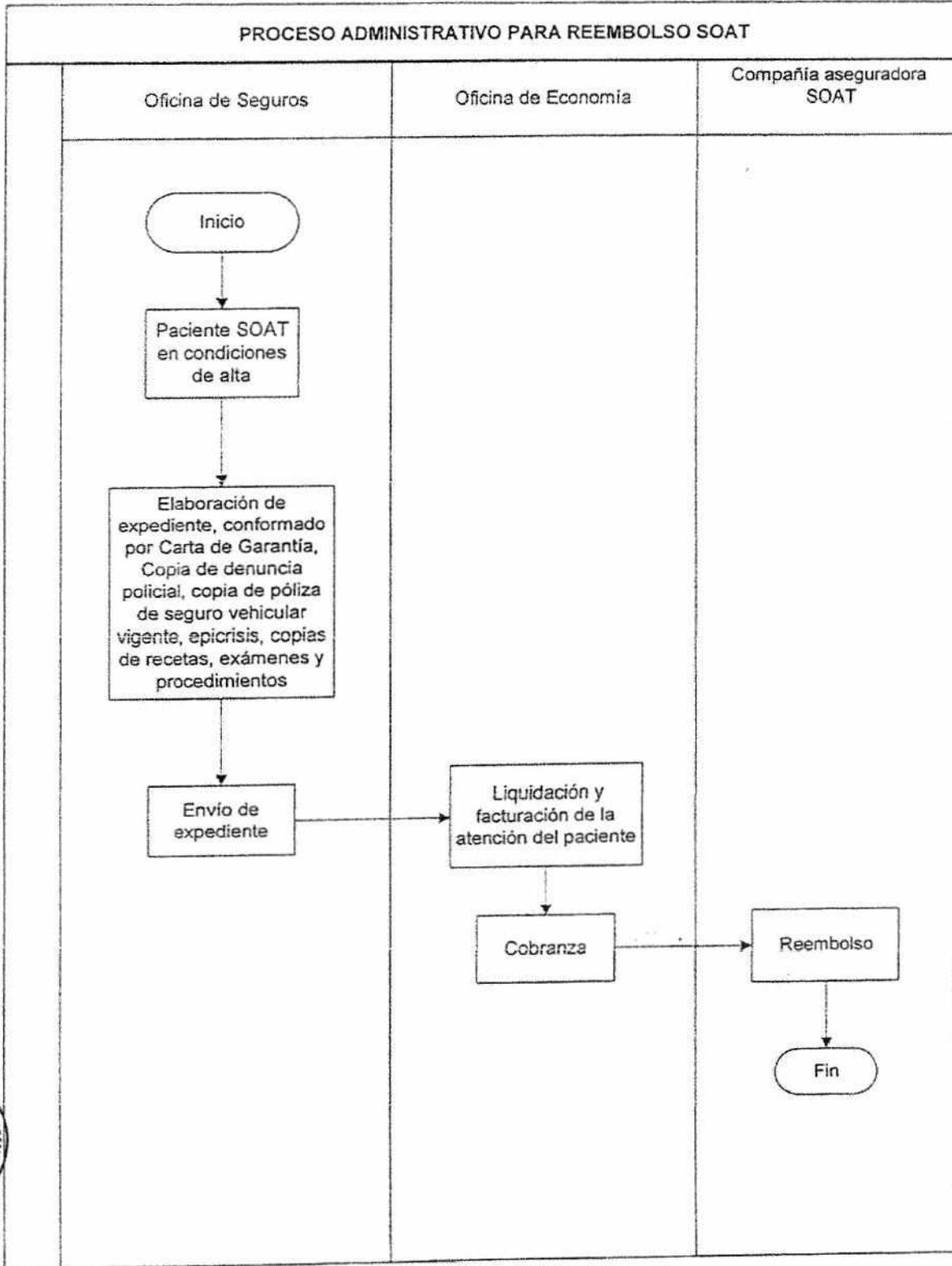


ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de reembolso SIS	Oficina de Seguros	Mensual	Mecanizada

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Carta de aceptación de reembolso	Oficina Seguros	Mensual	Mecanizada

DEFINICIONES (13)	Proceso por el cual la institución solicita el reembolso de las prestaciones SIS brindadas en un período de tiempo
REGISTROS (14)	Archivo de cargos de la oficina de Seguros.
ANEXOS (15)	Flujograma.





	Manual de Procedimientos Versión : 2.0
	Ficha de Descripción de Procedimiento
Proceso (1): PROCESO SEGURO INTEGRAL DE SALUD Subproceso: Liquidación de pago	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	LEVANTAMIENTO DE PRESTACIONES OBSERVADAS	FECHA (3):	Abril - 2013
		CÓDIGO (4):	OS - 09

PROPÓSITO (5)	Solicitar el levantamiento de prestaciones observadas por el SIS central
ALCANCE (6)	Oficina de Seguros, ODSIS
MARCO LEGAL (7)	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002). Ley 26842, Art 29 y 44.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Numero de atenciones SIS levantadas / Número I de atenciones observadas	Prestación SIS observada	Oficina de Seguros	Jefe de Oficina de Seguros

NORMAS (9)	
Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional"	

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Recepción en la Oficina de Seguros del oficio con la relación de atenciones observadas por auditoría electrónica de la ODSIS. La Oficina de Seguros tiene 15 días calendario para presentar los sustentos correspondientes.
1	Técnica de Enfermería de la Oficina de Seguros reúne las historias clínicas de los pacientes cuyas atenciones hayan sido observadas total o parcialmente por la ODSIS.
2	Médico Jefe de la Oficina de Seguros evalúa y analiza las historias clínicas de los pacientes SIS con prestaciones observadas.
3	Médico Jefe de la Oficina de Seguros elabora la justificación de las prestaciones observadas, anexando copias de las historias clínicas, en los casos que así lo requieran.
4	Médico Jefe de la Oficina de Seguros envía un oficio con la relación de las atenciones observadas y su correspondiente sustento, a la ODSIS.
5	ODSIS evalúa sustentos y aprueba levantamiento de rechazos (individual) a través de oficio que envía a la Oficina de Seguros. Fin del procedimiento.

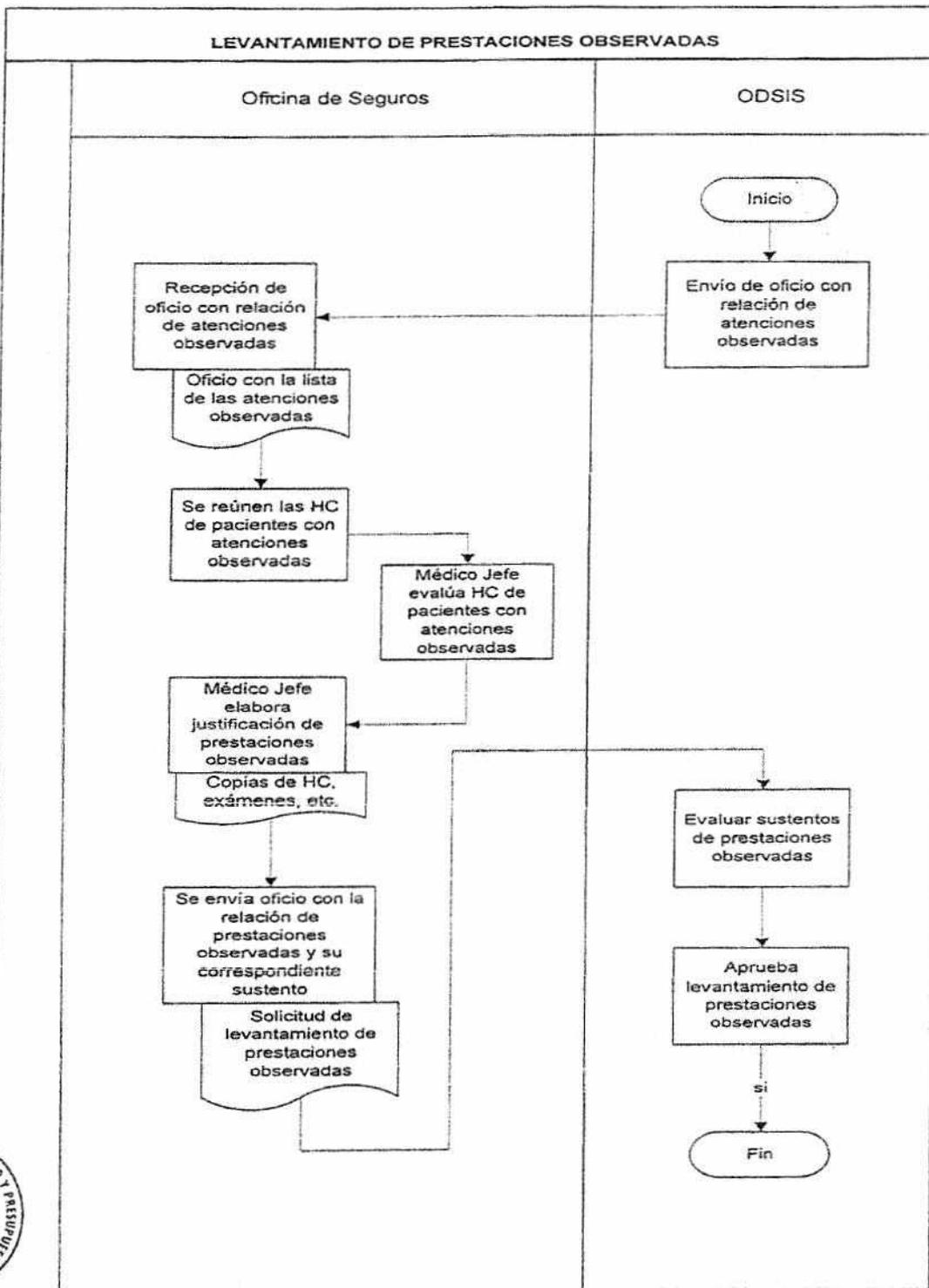


ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Oficio de prestaciones observadas	ODSIS	Mensual	Mecanizado

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Oficio de aprobación de levantamiento de rechazos	Oficina de Seguros	Mensual	Mecanizado

DEFINICIONES (13)	Proceso mediante el cual la institución realiza la justificación de las prestaciones observadas y solicita a la ODSIS el reconocimiento de éstas para reembolso.
REGISTROS (14)	Oficio de levantamiento de rechazos enviado a la ODSIS, oficio ODSIS de aprobación del levantamiento de rechazos.
ANEXOS (15)	Flujograma.





	Manual de Procedimientos Versión : 2.0
<b>Ficha de Descripción de Procedimiento</b>	

Proceso (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD  
Subproceso: Recuperación y Rehabilitación de la Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	ATENCION DE PACIENTE SOAT	FECHA (3):	Abril-2013
		CÓDIGO (4):	OS - 010

PROPÓSITO (5)	Brindar atención del paciente SOAT en emergencia.
ALCANCE (6)	Oficina de seguros, Servicio de Emergencia, Servicio de Hospitalización, Farmacia, servicios de apoyo al diagnóstico.
MARCO LEGAL (7)	Ley 26842 Ley General de Salud, Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud, Ley 27181 Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre, Decreto Supremo N° 049 – 2000 MTC.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de atenciones por accidentes de tránsito	Episodio SOAT	Oficina de Seguros	Oficina de Seguros

NORMAS (9)
Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Paciente SOAT ingresa a emergencia y personal de salud evalúa a paciente en triaje
1	Si el paciente es de prioridad I, pasa a shock trauma, donde médico lo estabiliza, de lo contrario pasa a salas de reposo, donde paciente recibe atención médica. Acude a Emergencia una técnica de enfermería de la Oficina de seguros y si el paciente no es prioridad I, se verifica la póliza del seguro del vehículo que causó el accidente y su vigencia, dicha póliza queda en la Oficina de Seguros para realizar los trámites correspondientes. Si un vehículo causa un atropello y se da a la fuga, entonces los gastos son cubiertos por el Fondo de Compensación del MTC (previa auditoría).
2	Luego la técnica de enfermería llena el formato de ingreso de siniestros del paciente y lo lleva a admisión para el ingreso de datos del paciente y la Apertura de Historia Clínica de Emergencia .
3	Personal de la Oficina de Seguros realiza confirmación de la póliza (via telefónica) con la compañía aseguradora.
4	Acude a la emergencia el Procurador de la Compañía aseguradora, quien verifica la autenticidad y vigencia de la póliza y luego el auditor médico revisa la historia clínica, elabora un informe y entrega la Carta de garantía para la atención en Emergencia.
5	Continúa la atención del paciente: se generan recetas u órdenes de apoyo al diagnóstico, las cuales deben ser selladas en la Oficina de Seguros.
6	Se procede a la entrega de medicamentos por personal de farmacia
7	Si lo requiere, se procede a la realización de exámenes auxiliares y procedimientos por personal de apoyo Diagnóstico, se reevalúa al paciente con los resultados.



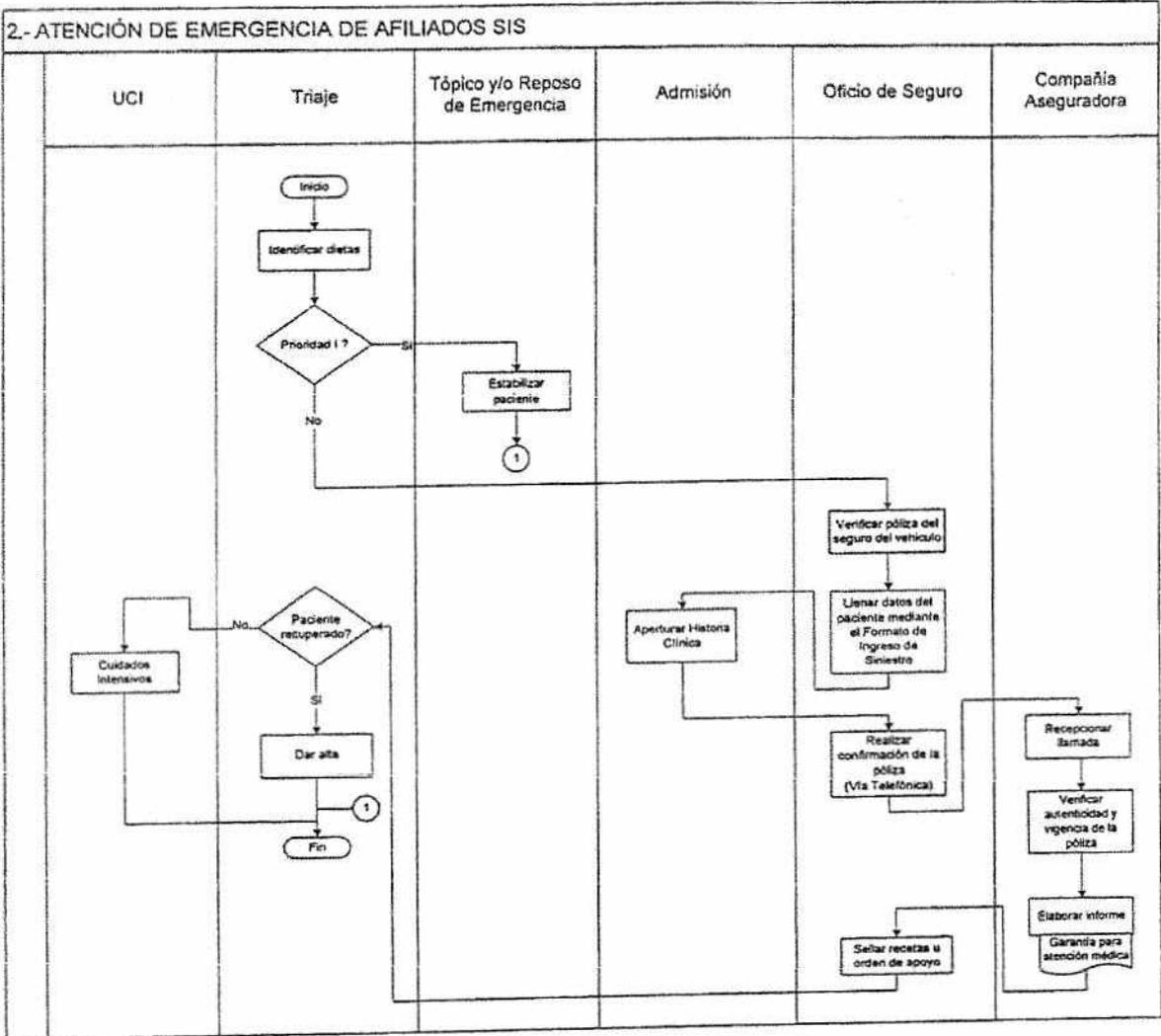
8 Si el problema de la emergencia es resuelto, paciente recibe indicaciones de alta. De lo contrario pasa a observación, cuidados intensivos, intervención quirúrgica de emergencia, u hospitalización.  
Fin del procedimiento.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Póliza del SOAT	Registro en Emergencia	A demanda	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Copia de formato de atención de paciente SOAT atendido	Oficina de Seguros	Mensual	Mecanizada

DEFINICIONES (13)	Proceso por el cual la institución brinda atención de Emergencia a paciente SOAT
REGISTROS (14)	Libro de Registro de Emergencia, Admisión de emergencia.
ANEXOS (15)	Flujograma.





	Manual de Procedimientos Versión : 2.0
<b>Ficha de Descripción de Procedimiento</b>	
Proceso (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD Subproceso: Regulación y supervisión de salud individual y colectiva	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA DE PACIENTE SOAT	FECHA (3):	Abril -2013
		CÓDIGO (4):	OS - 011

PROPÓSITO (5)	Auditoria preventiva del paciente SOAT hospitalizado.
ALCANCE (6)	Hospitalización, Oficina de Seguros, Farmacia, Laboratorio, Radiodiagnóstico,
MARCO LEGAL (7)	Ley 26842 Ley General de Salud, Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud, Ley 27181 Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre, Decreto Supremo N° 049 – 2000 MTC.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de auditorias a historias Clínicas de pacientes SOAT hospitalizados	Historia clínica de paciente hospitalizado auditada	Oficina Seguros	Jefe Oficina de Seguros

NORMAS (9)	
Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".	

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Paciente SOAT emergencia, ambulatorio y hospitalizado.
1	Técnica de Enfermería de la Oficina de Seguros elabora expediente de paciente SOAT de emergencia, ambulatorio y hospitalizado.
2	Médico jefe de la Oficina de Seguros solicita expediente de paciente SOAT de emergencia, ambulatorio y hospitalizado a técnica de enfermería.
3	Médico jefe de la Oficina de Seguros realiza la auditoria, elabora informe médico y evalúa expediente de reembolso del paciente SOAT atendido en emergencia y ambulatorio.
4	Médico jefe de la Oficina de Seguros acude a Salas de Hospitalización a fin de realizar auditoria concurrente y evalúa expediente para solicitar ampliación de Carta de garantía.
5	Si hay observaciones, éstas se atienden Si no hay observaciones, se continúa con la atención, FIN

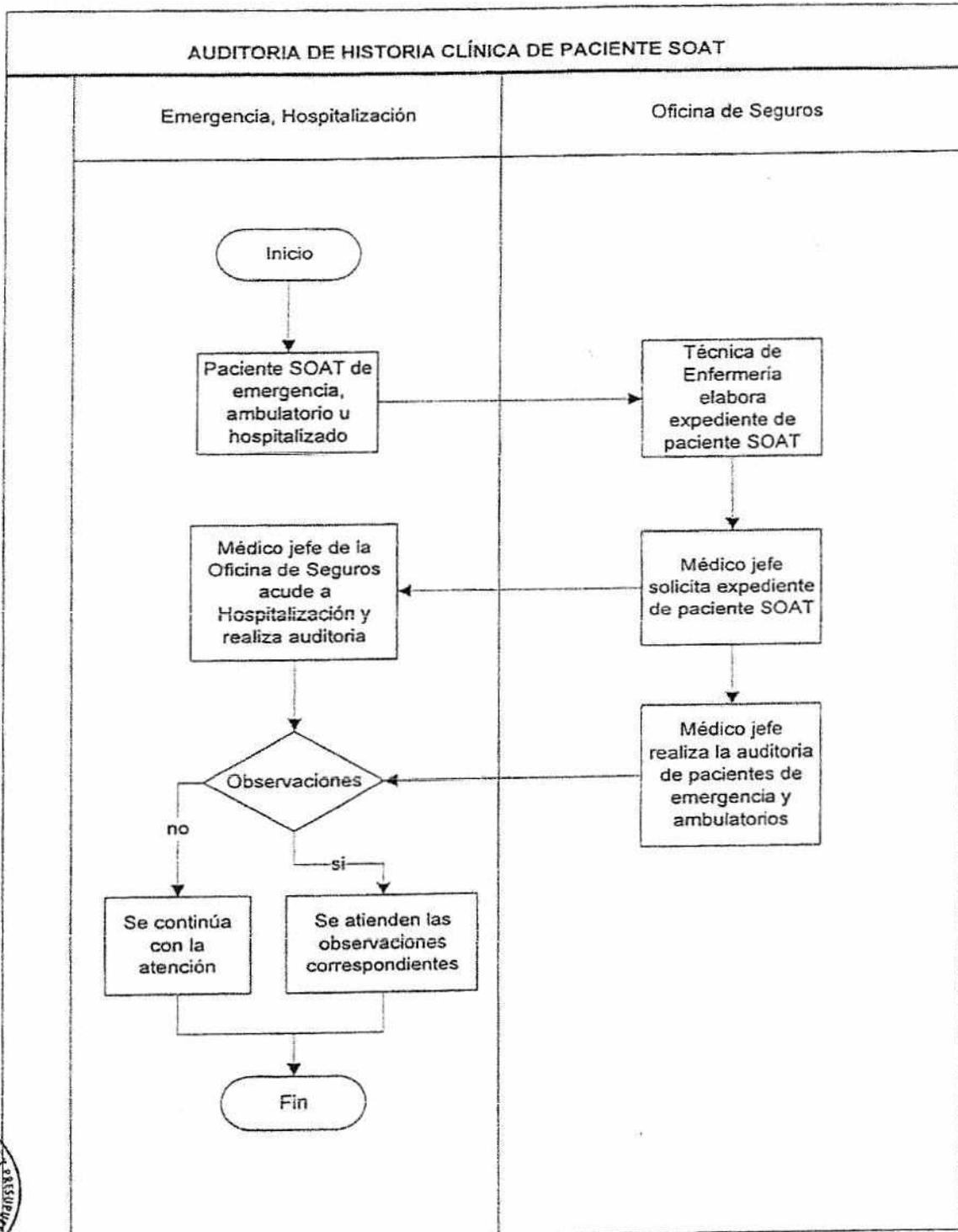


ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Historia clínica de paciente SOAT, recetas, ordenes de procedimientos y exámenes de ayuda al diagnóstico	Salas de hospitalización	A demanda	Manual – mecanizada

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Historia clínica de paciente SOAT auditada	Oficina Seguros	A demanda	Manual- mecanizada

DEFINICIONES (13)	Proceso por el cual la institución realiza el control hospitalario del paciente SOAT hospitalizado.
REGISTROS (14)	Historia clínica, base de datos de oficina de Seguros.
ANEXOS (15)	Flujograma.







Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD  
Subproceso: Recuperación y Rehabilitación de la Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	CONTROLES DE PACIENTE SOAT	FECHA (3):	Abril - 2013
		CÓDIGO (4):	OS - 012

PROPÓSITO (5)	Atención del paciente SOAT en consultorio externo y autorizar la entrega de medicinas y la realización de exámenes auxiliares..
ALCANCE (6)	Oficina de seguros, Consultorios externos, Estadística (Archivo), Laboratorio, Farmacia, Rayos X.
MARCO LEGAL (7)	Ley 26842 Ley General de Salud, Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud, Ley 27181 Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre, Decreto Supremo N° 049 - 2000 MTC.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de controles de paciente SOAT	Atención SOAT en Consultorio externo	Oficina de Seguros	Jefe Oficina de Seguros

NORMAS (9)

Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO	Paciente SOAT de alta de hospitalización o emergencia, con cita para controles.
1	Médico Jefe de la Oficina de Seguros elabora y entrega presupuesto de controles a paciente SOAT continuador.
2	Paciente acude a Compañía Aseguradora portando presupuesto, DNI, Copia de denuncia policial, informe médico, a fin de recoger Carta de Garantía.
3	Paciente acude a la Oficina de Seguros con Carta de Garantía para control ambulatorio.
4	Personal de la Oficina de Seguros verifica conformidad de la documentación del paciente
5	Paciente recibe atención médica (control) y egresa con recetas y órdenes de exámenes auxiliares .
6	Personal de la oficina de Seguros sella recetas y órdenes médicas de exámenes auxiliares
7	Paciente efectiviza órdenes médicas y recibe orientación del personal de la Oficina de seguros acerca de su próxima cita.
8	Paciente es dado de alta. Fin del procedimiento.

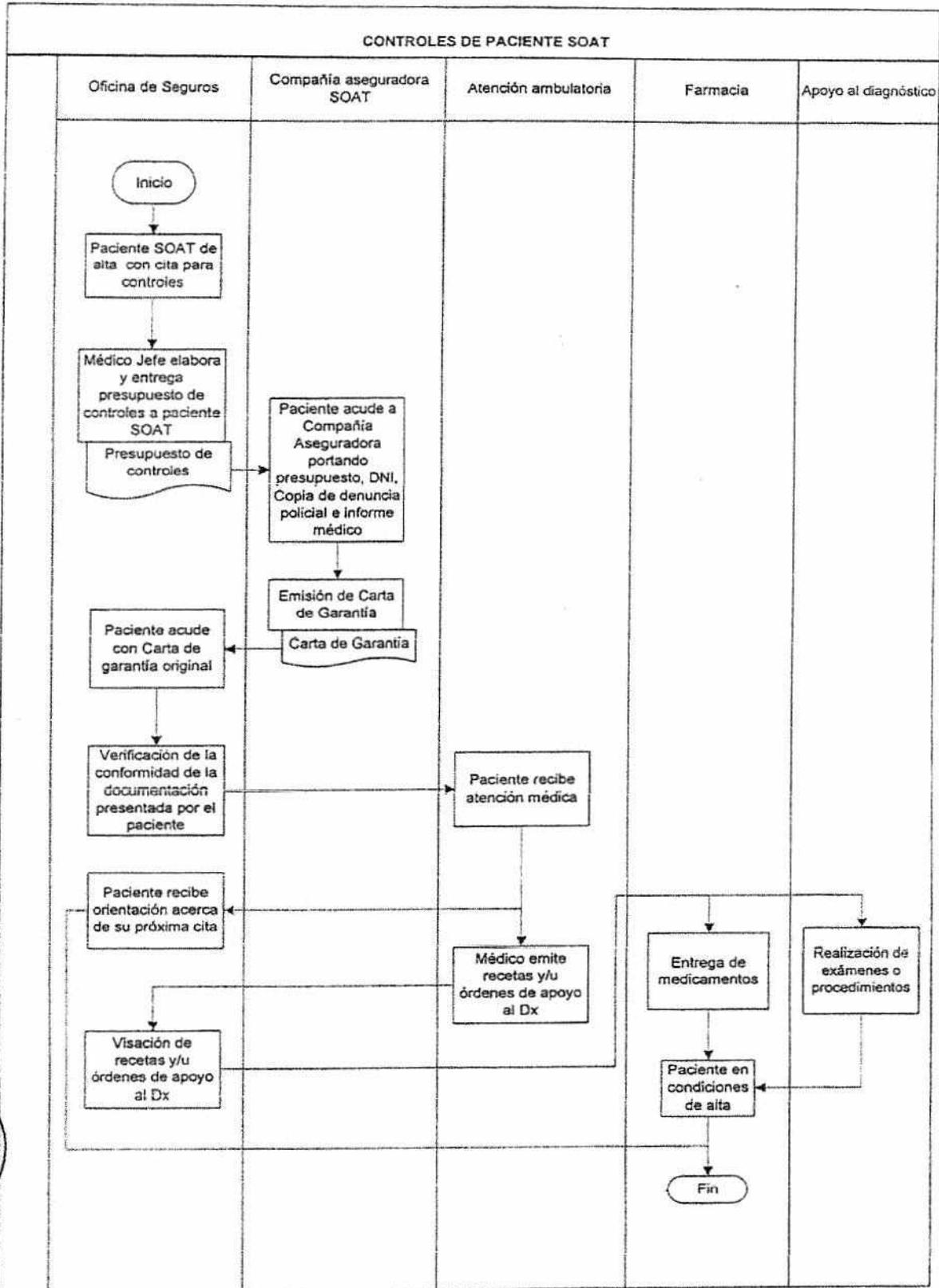


ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Cita en consultorio externo	Consultorio externo	A demanda	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Consulta externa SOAT	Oficina de Seguros	A demanda	Manual- Mecanizada

DEFINICIONES (13)	Proceso por el cual la institución brinda atención de controles externos a paciente SOAT, así como se efectivizan las órdenes y recetas médicas
REGISTROS (14)	Registros de la Oficina de Seguros
ANEXOS (15)	Flujograma.







Manual de Procedimientos  
Versión: 2.0

Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCIÓN, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD

Subproceso: Regulación y supervisión de salud individual y colectiva

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	PROCESO ADMINISTRATIVO PARA REEMBOLSO SOAT	FECHA (3):	Abril - 2013
		CÓDIGO (4):	OS - 013

PROPÓSITO (5)	Realizar la liquidación de las atenciones brindadas al paciente SOAT para el reembolso respectivo.
ALCANCE (6)	Oficina de Seguros, Oficina de Cuentas paciente (Economía), Compañía aseguradora.
MARCO LEGAL (7)	Ley 26842 Ley General de Salud, Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud, Ley 27181 Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre, Decreto Supremo N° 049 - 2000 MTC.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° atenciones SOAT facturados en un período de tiempo	Episodio SOAT facturado	Oficina de Seguros	Jefe Oficina de Seguros

NORMAS (9)

Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)
	Paciente SOAT en condiciones de alta.
1	Personal de la Oficina de Seguros elabora el expediente del paciente SOAT, conformado por Carta de Garantía, Copia de denuncia policial, copia de póliza de seguro vehicular vigente, documentos sustentatorios de las prestaciones brindadas y epicrisis o informe médico.
2	Personal de la Oficina de Seguros envía dicho expediente a la Oficina de Economía.
3	Personal de la Oficina de Economía realiza la liquidación y facturación de la atención del paciente.
4	Personal de la Oficina de Economía realiza la cobranza a la compañía aseguradora.
5	Compañía aseguradora reembolsa el monto correspondiente a la atención del paciente. Fin del procedimiento.

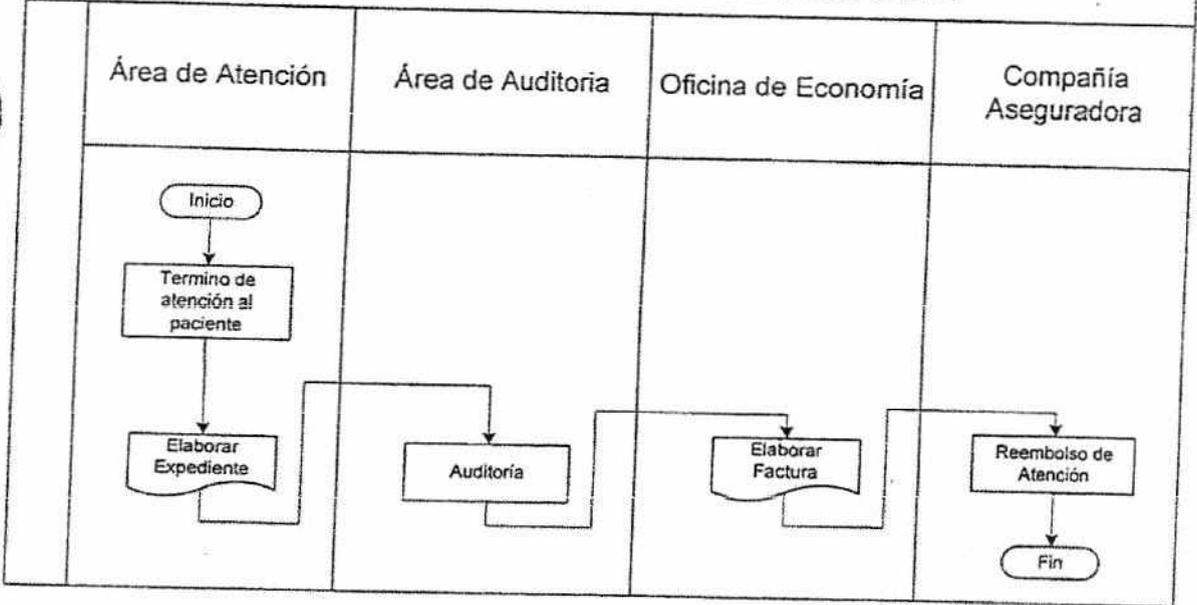
ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Expediente de paciente SOAT	Oficina de Seguros	A demanda	Manual/Mecanizada



SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Reembolso SOAT	Oficina de Seguros	A demanda	Mecanizada
DEFINICIONES (13)	Proceso por el cual la institución solicita el reembolso de las prestaciones brindadas a las compañías aseguradoras SOAT.		
REGISTROS (14)	Archivo de cargos de la oficina de Seguros.		
ANEXOS (15)	Flujograma.		

13.- PROCESO ADMINISTRATIVO PARA REEMBOLSO SOAT





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD  
Subproceso: Recuperación y Rehabilitación de la Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ATENCION DE PACIENTE CON SEGURO PRIVADO	FECHA (3):	Abril-2013
		CÓDIGO (4):	OS - 014

PROPÓSITO (5)	Brindar atención del paciente con seguro privado.
ALCANCE (6)	Oficina de seguros, Servicio de Emergencia, Servicio de Hospitalización.
MARCO LEGAL (7)	Ley 26842 Ley General de Salud, Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud, Ley 27181

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de atenciones de pacientes con seguros privados en un periodo de tiempo	Atenciones a pacientes con seguros privados	Oficina de Seguros	Oficina de Seguros

NORMAS (9)

Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO	Paciente ingresa a emergencia y personal de salud evalúa a paciente en triaje
1	Si el paciente es de prioridad I, pasa a shock trauma, donde médico lo estabiliza, de lo contrario pasa a salas de reposo donde paciente recibe atención médica. Si el paciente acude con un familiar o acompañante, éste se acerca a la oficina de seguros, de lo contrario acude a Emergencia una técnica de enfermería de la Oficina de seguros y solicita la documentación que avale el aseguramiento privado.
2	La técnica de enfermería llena el formato de ingreso del paciente y lo lleva a admisión para el ingreso de datos del paciente y la Apertura de Historia Clínica de Emergencia .
3	Personal de la Oficina de Seguros realiza confirmación de la póliza (vía telefónica) con la compañía aseguradora y el Médico jefe envía el presupuesto de la atención de dicho paciente
4	Acude a la emergencia el Procurador de la Compañía aseguradora, quien verifica la autenticidad y vigencia de la póliza y luego el auditor médico revisa la historia clínica, elabora un informe y entrega la Carta de garantía para la atención en Emergencia.
5	Continúa la atención del paciente: se generan recetas u órdenes de apoyo al diagnóstico, las cuales deben ser selladas en la Oficina de Seguros.
6	Se procede a la entrega de medicamentos por personal de farmacia y si el paciente lo requiere, se procede a la realización de exámenes auxiliares y procedimientos por personal de apoyo Diagnóstico



- 7 Si el problema de la emergencia es resuelto, paciente recibe indicaciones de alta. De lo contrario pasa a observación, cuidados intensivos, intervención quirúrgica de emergencia, u hospitalización
- 8 Si se da el alta del paciente, la Oficina de Seguros envía el expediente de reembolso a la Oficina de Economía, la cual emite la liquidación y facturación de dicho paciente.  
Fin del procedimiento.

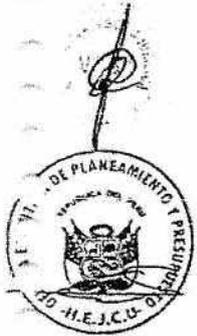
ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Póliza de seguro privado	Registro en Emergencia	A demanda	Manual / Mecanizada

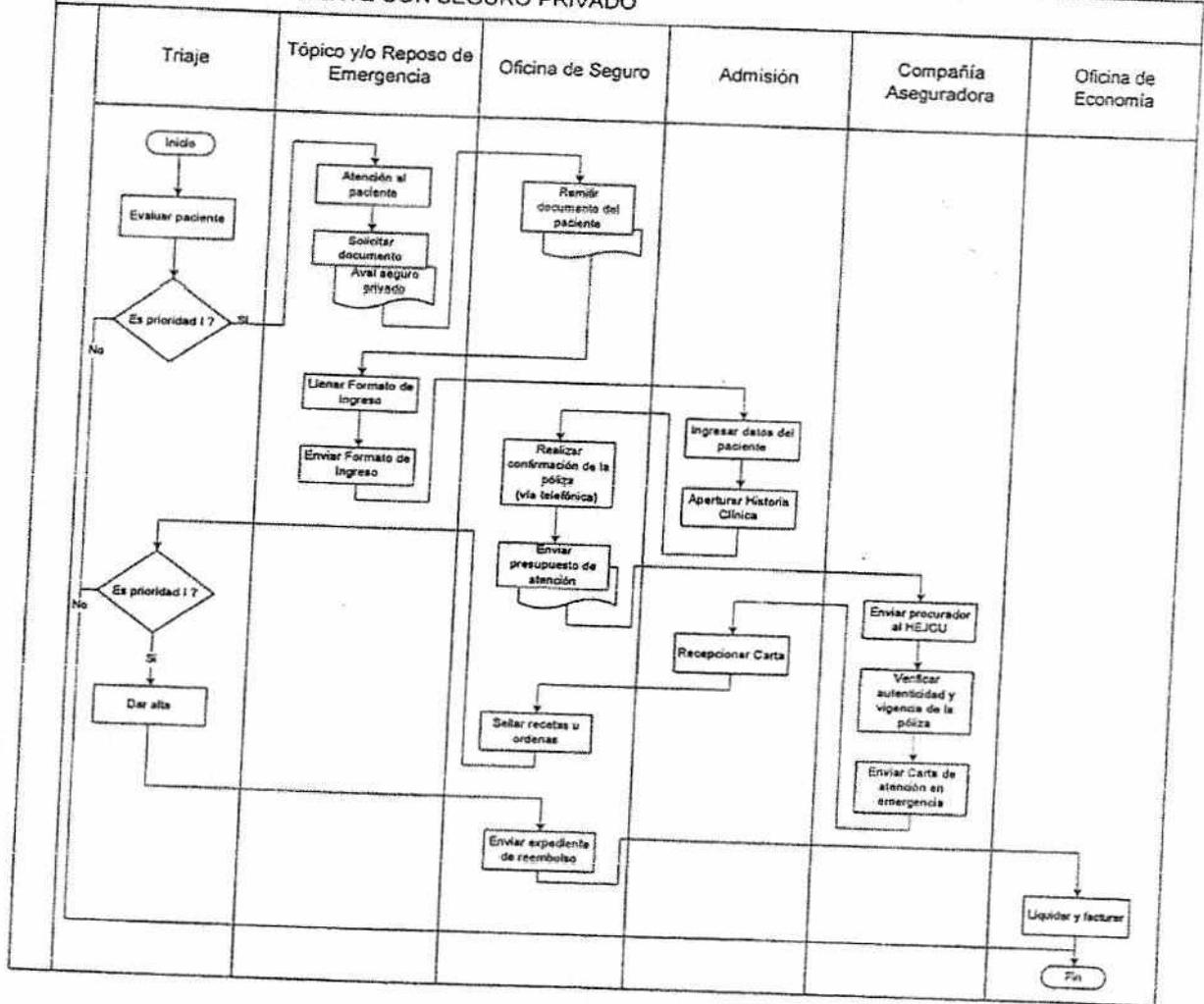
SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Copia de formato de atención de paciente con seguros privados	Oficina de Seguros	A demanda	Manual / Mecanizada

DEFINICIONES (13)	Proceso por el cual la institución brinda atención de Emergencia a paciente con seguro privado.
REGISTROS (14)	Libro de Registro de Emergencia, Admisión de emergencia.
ANEXOS (15)	Flujograma.



13.- ATENCIÓN DE PACIENTE CON SEGURO PRIVADO



*[Handwritten signature]*





Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD  
Subproceso: Regulación y supervisión de salud individual y colectiva

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	PROCESO ADMINISTRATIVO DE REEMBOLSO DE SEGUROS PRIVADOS	FECHA (3):	Abril - 2013
		CÓDIGO (4):	OS - 015

PROPÓSITO (5)	Realizar la liquidación de las atenciones brindadas al paciente con seguros privados para el reembolso respectivo.
ALCANCE (6)	Oficina de Seguros, Oficina de Cuentas paciente (Economía), Compañía aseguradora.
MARCO LEGAL (7)	Ley 26842 Ley General de Salud, Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud, Ley 27181.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de atenciones a pacientes con seguros privados facturados en un periodo de tiempo	Atención por seguro privado facturado	Oficina de Seguros	Jefe Oficina de Seguros

NORMAS (9)

Directiva N° 007-MINSA/OGPP-v.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)
	Paciente con seguro privado en condiciones de alta.
1	Personal de la Oficina de Seguros elabora el expediente de reembolso por los servicios brindados al paciente con seguro privado: documentos sustentatorios de las prestaciones brindadas, epicrisis o informe médico, copia de póliza de seguros y Carta de Garantía.
2	Personal de la Oficina de Seguros envía dicho expediente a la Oficina de Economía.
3	Personal de la Oficina de Economía realiza liquidación y facturación de la atención del paciente.
4	Personal de la Oficina de Economía realiza la cobranza correspondiente a la compañía aseguradora.
5	Compañía aseguradora reembolsa el monto correspondiente a la atención del paciente. Fin del procedimiento.



ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Expediente de paciente con seguro privado	Oficina de Seguros	A demanda	Manual/Mecanizada

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Reembolso de seguro privado	Oficina de Economía	A demanda	Mecanizada

DEFINICIONES (13)	Proceso por el cual la institución solicita el reembolso de las prestaciones brindadas a las compañías aseguradoras.
REGISTROS (14)	Archivo de cargos de la oficina de Seguros.
ANEXOS (15)	Flujograma.

