



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO”

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

OFICINA DE SEGUROS

2013



N° 0122-2013/D/HNDM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
DIRECCIÓN GENERAL

Resolución Directoral

Lima, 15 de Marzo de 2013



VISTO el Expediente Administrativo N° 005202-2013,

CONSIDERANDO:

Que, el Manual de Procesos y Procedimientos, es un documento técnico normativo de gestión institucional que establece los procesos administrativos a realizar y la ejecución de cada uno de ellos, dentro del contexto de la organización de la oficina, departamento o servicio que corresponda; por lo tanto, define los pasos o actos administrativos u operativos a llevarse a cabo, en función a lograr el cumplimiento de los objetivos funcionales y consecuentemente los institucionales o estratégicos del hospital;



Que, a través de la Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, se aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional"; la cual ha sido modificada por la Resolución Ministerial N° 205-2009/MINSA;

Que, en fecha 26 de enero de 2011, mediante Resolución Directoral N° 0045-2011/D/HNDM, se aprueba el Manual de Procedimientos de la Oficina de Seguros del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Que, con Memorandum N° 240-OS-HNDM-2013, de fecha 22 de febrero de 2013, la Jefatura de la Oficina de Seguros remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, proyecto definitivo de Manual de Procesos y Procedimientos de la citada oficina;



Que, a través de documento de visto, mediante Oficio N° 018-2013-OEPE-HNDM, de fecha 5 de marzo de 2013, la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico informa a la Dirección General que el Equipo de Trabajo de Organización de la oficina a su cargo a través del Informe N° 006-2013-EO-OEPE-HNDM, de fecha 26 de febrero de 2013, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, señala que la Oficina de Seguros ha cumplido con actualizar su Manual de Procesos y Procedimientos, por lo que recomienda que se apruebe con resolución directoral;



Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico tiene entre otras funciones, el asistir técnicamente a los órganos del hospital para su mejoramiento continuo; asimismo, la Oficina de Gestión de la Calidad, tiene como una de sus funciones, el implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios;

J. Vargas

Estando a lo propuesto por la Oficina de Seguros;

Con las visaciones del Director Adjunto del Hospital Nacional "Dos de Mayo", de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, de Delegación de Funciones, y la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE SEGUROS del Hospital Nacional "Dos de Mayo", que en ciento cinco (105) páginas forman parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- Revocar la Resolución Directoral N° 0045-2011/D/HNDM, de fecha 26 de enero de 2011.

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y a la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional "Dos de Mayo", la supervisión y evaluación del cumplimiento del presente MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE SEGUROS.

Artículo 4°.- La Oficina de Comunicaciones de la institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

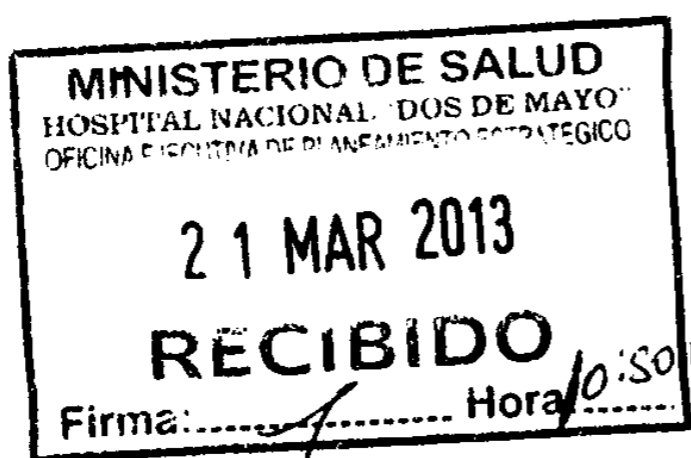
Regístrese y comuníquese,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dr. JOSÉ WILFREDO ROCA MENDOZA
DIRECTOR GENERAL

JWRM/SRL/ADMCP/JEVT/jwpt.
C.c.

Director Adjunto Hospital Nacional "Dos de Mayo"
O.E. Administración
O.E.P. Estratégico
O.A. Jurídica
Oficina de Seguros
Archivo.



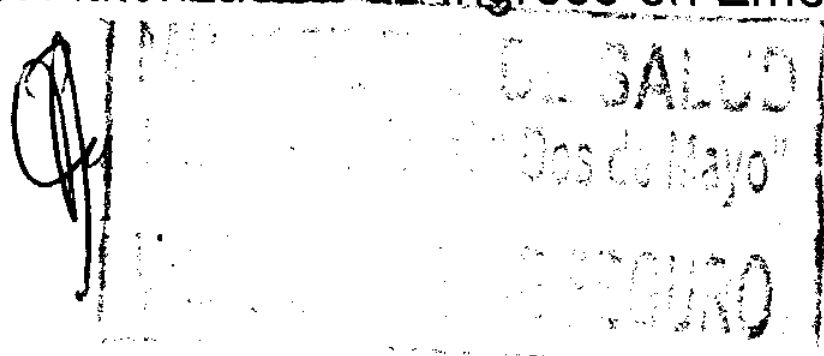
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
COPIA DEL ORIGINAL
DIRECCION GENERAL

21 MAR 2013

SECRETARÍA DE EFECTIVA TRUJILLO
SECRETARÍA

ÍNDICE

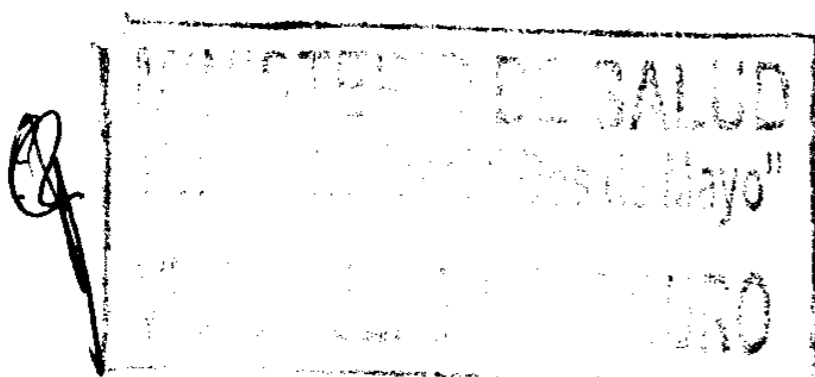
	Página
CAPITULO I : INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO II : OBJETIVO DEL MANUAL	2
CAPITULO III: BASE LEGAL	3
CAPITULO IV: INVENTARIO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.....	4
1. Validación AUS de la Referencia a Consulta Externa y Apoyo al Diagnóstico	
2. Validación AUS de la Atención en la Consulta Externa.	
3. Atención Complementaria para Procedimiento de Alto Costo de Paciente Referido AUS del Hospital Nivel III-1.	
4. Autorización de Cobertura AUS de Ingreso a Emergencia.	
5. Validación de la Contrareferencia.	
6. Solicitud de Cobertura Extraordinaria y Subcomponente Prestacional.	
7. Validación AUS a Pacientes con Aprobación de Cobertura Extraordinaria Citados en Consulta Externa.	
8. Validación AUS de la Intervención Quirúrgica Ambulatoria.	
9. Validación AUS de la Hospitalización del Paciente Asegurado por Emergencia.	
10. Traslado del Paciente AUS Contrareferido con Cuidados Especiales.	
11. Traslado del Paciente AUS Contrareferido sin Cuidados Especiales.	
12. Asignación Alimentaria a Acompañante de Paciente Referido de Provincia por Emergencia.	
13. Reembolso de la Asignación Alimentaria.	
14. Referencia de Paciente para Apoyo al Diagnóstico a un Hospital del MINSA	
15. Apoyo al Diagnóstico Realizado por Servicio Tercerizado.	
16. Validación del Alta del Paciente Asegurado AUS.	
17. Preparación y Entrega de Expedientes a Digitación.	
18. Digitación de Expedientes.	
19. Solicitud de Reembolso de Insumos y Medicamentos o Procedimientos por Sub Componente Prestacional.	
20. Levantamiento de Observaciones.	
21. Atención Consulta externa SOAT.	
22. Alta de Paciente SOAT Hospitalizado.	
23. Autorización de Ingreso en Emergencia de Paciente SOAT sin Complicaciones.	



- 24. Autorización de Ingreso en Emergencia de Paciente SOAT con Complicaciones.
- 25. Liquidación de Paciente SOAT (Convenio UNI)
- 26. Autorización Hospitalización de Paciente SOAT /Convenio UNI por Emergencia.
- 27. Autorización Hospitalización de Paciente SOAT/Convenio UNI por Consulta Externa.
- 28. Presupuesto SOAT.
- 29. Levantamiento de Observaciones a Expedientes SOAT.

CAPITULO V: DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS..... 7

Anexos: Flujogramas de Procedimientos.



A handwritten signature in black ink.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

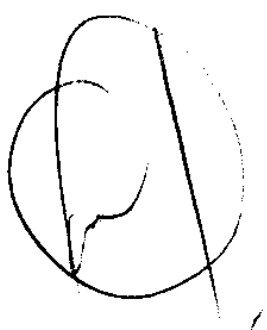
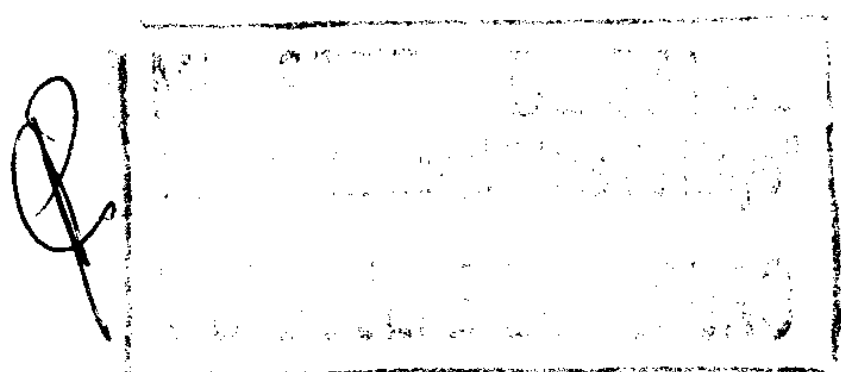
El Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Seguros del Hospital Nacional Dos de Mayo es el documento técnico normativo de gestión institucional que, establece el qué y el cómo de los procesos y procedimientos respectivamente, es decir qué procesos se tienen que realizar y cómo ejecutarlos cada uno de ellos, dentro del contexto de la organización de la Oficina de Seguros, por lo tanto define los pasos o actos administrativos u operativos a llevarse a cabo, todo ello en correlación a que se logren los objetivos funcionales y consecuentemente los institucionales o estratégicos del Hospital.

Los pasos o actos que se mencionan en el párrafo anterior están articulados tanto en forma secuencial, es decir uno seguido del otro, de modo tal que, para que se cumpla el segundo debe cumplirse el primero y, así sucesivamente y; también articulados recíprocamente, es decir en paralelo, esto significa que a lo largo de su trayectoria o desplazamiento, un procedimiento se nutre o se alimenta de información de otro procedimiento que también se desplaza paralelamente a este, pero este suministro de información es mutuo entre dichos procedimientos.

Consecuentemente los procesos y procedimientos de la Oficina de Seguros están integrados y cohesionados internamente y, relacionados funcionalmente con los procesos y procedimientos de las demás unidades orgánicas correspondientes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

El presente Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Seguros se formula a propuesta de sus integrantes y, ha sido evaluado técnicamente por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, habiéndose efectuado las recomendaciones y, por lo tanto, las modificaciones y ajustes como corresponde, estando expedito para su aprobación por las instancias de decisión y de la Dirección General de nuestro Hospital.

Así mismo, el presente documento normativo podrá ser actualizado a propuesta de la Oficina de Seguros o de la unidades orgánicas del Hospital Nacional Dos de Mayo, quienes presentarán sus proyectos a la Dirección General del Hospital, a fin de ser remitidos a esta Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico para la consistencia y evaluación técnica correspondiente.

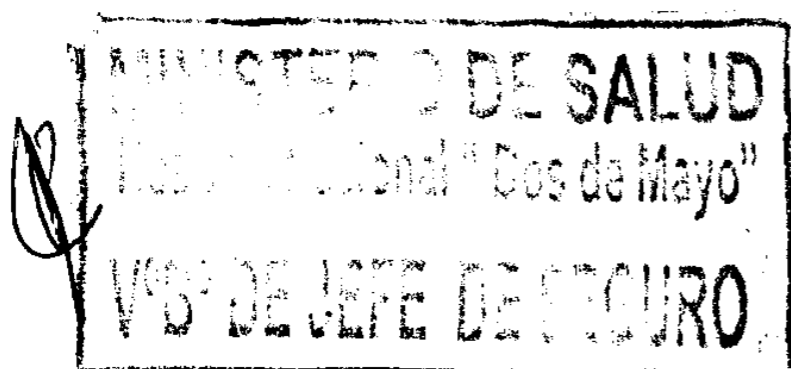


Capítulo II

OBJETIVO DEL MANUAL

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

1. Normar, estandarizar y establecer formalmente la secuencia y reciprocidad lógica, coherente y sistemática de los procedimientos de los Procesos Organizacionales realizados por los cargos de la Oficina de Seguros, con el detalle de sus pasos o actos y flujos, para el logro de los objetivos de la misma y del Hospital.
2. Guiar el desarrollo de las actividades que realiza el personal de la Oficina, que le permitan cumplir con los objetivos funcionales previamente determinados.

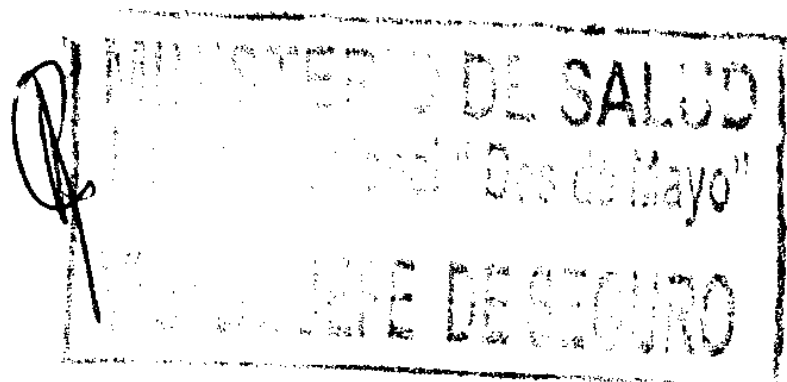


Capítulo III

BASE LEGAL

A continuación se indican las referencias de las normas legales que sirven de base al contenido del presente Manual.

1. Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
3. Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Función Pública.
4. DS N° 013-2002-SA, Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
5. D.S. N° 023-2005-SA - Aprueba el Reglamento de la Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modifica el Reglamento de la Ley N° 27657.
6. DS N° 013-2006-SA - Aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
7. Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo.
8. Resolución Ministerial N° 463-2012/MINSA de fecha 07 de Junio del 2012 que aprueba el Cuadro para Asignación de Personal – CAP del Hospital Nacional Dos de Mayo.
9. Resolución Directoral N° 0398-2012/D/HNDM de fecha 21 de Setiembre del 2012 que aprueba el Reordenamiento de Cargos del Cuadro para Asignación de Personal – CAP del Hospital Nacional Dos de Mayo.
10. DL N° 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
11. R.M. N° 603-2006/MINSA - Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnico Normativos de Gestión Institucional (28-07-06).
12. R.D. N° 0416-2010/D/HNDM – Aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Nacional Dos de Mayo – TUPA (27-10-10).
13. Decreto Supremo N° 016-2009-SA - Aprueban Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS. R.J. N° 197-2012 SIS. **Artículo 1°.-** Aprobar la Directiva Administrativa N° 003-2012-SIS-GREP "Directiva que Regula la Cobertura Prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud" y sus Anexos, que forman parte integrante de la presente Resolución..



[Handwritten signature]



Capítulo IV**INVENTARIO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE SEGUROS**

PROCESO	N° Orden	Procedimiento y/o Documento de Origen	Denominación del Procedimiento	Resultado /Producto	Usuario	Base Legal
ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	1	Hoja de referencia para atención ambulatoria y apoyo al diagnóstico	Validación AUS de la Referencia a Consulta Externa y Apoyo al Diagnóstico	Paciente atendido	Usuario externo	NG
	2	Cita para atención en consulta externa con referencia validada	Validación AUS de la Atención en Consulta Externa	Paciente atendido	Usuario externo	NG
	3	Hoja de referencia de Hosp III-1 para procedimiento de Alto Costo	Atención Complementaria para Procedimiento de Alto Costo de Paciente Referido AUS de Hosp III-1	Paciente atendido	Usuario externo	NG
	4	Formato del triaje estructurado con diagnóstico prioridad 1 0 2	Autorización de Cobertura AUS de Ingreso a Emergencia	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
	5	Hoja de contrarreferencia	Validación de la Contrarreferencia	Paciente atendido	Usuario externo	NG
	6	Informe médico	Solicitud de Cobertura Extraordinaria y Subcomponente Prestacional	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
	7	Cobertura extraordinaria	Validación AUS a Pacientes con Aprobación de Cobertura Extraordinaria Citados en Consulta Externa	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
	8	Orden para intervención quirúrgica ambulatoria	Validación AUS de la Intervención Quirúrgica Ambulatoria	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
	9	Orden de hospitalización del paciente AUS asegurado o procedente de emergencia	Validación AUS de la Hospitalización del Paciente Asegurado por Emergencia	Paciente atendido	Usuario Externo	NG

ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

10	Hoja de referencia de paciente trasladado de provincia a emergencia	Traslado del Paciente AUS Contrarreferido con Cuidados Especiales	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
11	Hoja de referencia de paciente trasladado de provincia a emergencia	Traslado del Paciente AUS Contrarreferido sin Cuidados Especiales	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
12	Hoja de referencia de paciente trasladado de provincia a emergencia con acompañante	Asignación Alimentaria al Acompañante de Paciente Referido de Provincia por Emergencia	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
13	Declaración jurada de usuario	Reembolso de la Asignación Alimentaria	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
14	Orden médica para la ejecución de un procedimiento que HNDM no realiza	Referencia de Paciente para Apoyo al Diagnóstico a un Hospital del MINSA	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
15	Orden medica para procedimiento a realizar por tercero	Apoyo al Diagnostico Realizado por Servicio Tercerizado	paciente atendido	Usuario Externo	NG
16	Papeleta de alta	Validación del Alta del Paciente Asegurado AUS	paciente atendido	Usuario Externo	NG
17	Expedientes de paciente de alta	Preparación y Entrega de Expedientes a Digitación	expediente entregado	Usuario Externo	NG
18	Expediente AUS para Digitación	Digitación de Expediente	Expediente digitado	Usuario externo	NG
19	Facturas y Orden de Servicio	Solicitud de Reembolso de Insumos y Medicamentos o Procedimientos por Subcomponente Prestacional	Reembolso aprobado	Usuario externo	NG
20	Observaciones remitidas por el SIS	Levantamiento de Observaciones	Observaciones levantadas	Usuario externo	NG

MINISTERIO DE SALUD
 República del Perú
 Dirección General de Seguro

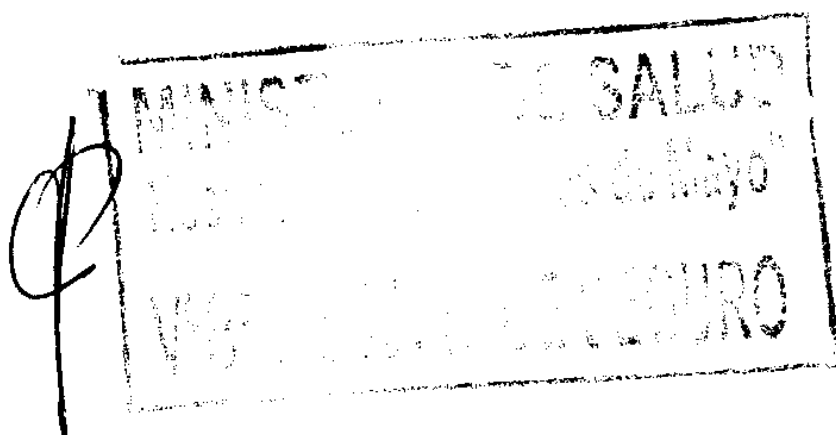


INVENTARIO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS OFICINA DE SEGUROS						
PROCESOS	N° Orden	Procedimiento y/o Documento de Origen	Denominación del Procedimiento	Resultado /Producto	Usuario	Base Legal
SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO	21	Cita SOAT por consultorio Externo	Atención Consulta Externa SOAT	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
	22	Orden de alta	Alta de Paciente SOAT Hospitalizado	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
	23	Tarjeta SOAT , Carta de Garantía, Denuncia Policial	Autorizacion de Ingreso en Emergencia de Paciente SOAT sin Complicaciones	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
	24	Tarjeta SOAT , Carta de Garantía, Denuncia Policial	Autorizacion de Ingreso en Emergencia de Paciente SOAT con Complicaciones	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
	25	Expediente de alta de paciente SOAT	Liquidacion de Paciente SOAT	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
	26	Orden medica de Hospitalizacion de paciente SOAT- Convenio UNI por emergencia	Autorizacion Hospitalizacion de Paciente SOAT - CONVENIO UNI por Emergencia	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
	27	Orden medica de Hospitalizacion de paciente SOAT- Convenio UNI por Consulta Externa	Autorizacion Hospitalizacion de Paciente SOAT - CONVENIO UNI por Consulta Externa	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
	28	Informe medico	Presupuesto SOAT	Paciente atendido	Usuario Externo	NG
	29	Oficio de prestaciones observadas	Levantamiento de Observaciones a Expedientes SOAT	Observaciones levantadas	Usuario Externo	NG



Capítulo V

Descripción de Procedimientos



A large, stylized handwritten signature.



Descripción de Procedimientos

	Ficha de Descripción de Procedimiento	Manual de Procesos y Procedimientos		
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	VALIDACIÓN AUS DE LA REFERENCIA A CONSULTA EXTERNA Y APOYO AL DIAGNOSTICO	FECHA (3):	feb-13	
		CÓDIGO (4):		
PROPÓSITO (5) :	Atención continua del paciente beneficiario en el nivel de complejidad adecuado			
ALCANCE (6) :	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Equipo de Admisión, Departamentos Asistenciales diversos.			
MARCO LEGAL (7) :	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).			
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)				
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)	
Cantidad de atenciones	REFERENCIAS	Registro	Oficina de Seguros	
NORMAS (9)				
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.				
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)				
	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Establecimiento de Salud de la Red N° 1 refiere a paciente para la continuidad de atención ambulatoria ó apoyo al diagnóstico. (Así mismo puede ser referido de un Hospital Nivel III-1 por capacidad resolutive para una atención de bajo costo).			
1	Oficina de Seguros Especialista en Gestión en Salud I Recibe hoja de referencia original y dos copias, DNI original y copia, Tarjeta de identificación de HNDM. A los pacientes que acuden para apoyo al diagnóstico solicita orden de procedimiento y copia. Verifica pertinencia administrativa (si no cumple regresa a Establecimiento de Salud referente para corrección de inconsistencias) De encontrarse consistente entrega documentos a Digitador			
2	Oficina de Seguros Digitador/a Verifica actividad de contrato SIS y afiliación ESSALUD, si tiene SIS activo y no es afiliado a ESSALUD Abre cuenta, en caso estar con SIS inactivo o afiliación a ESSALUD. imprime y comunica a Enfermera responsable quien a su vez informa a pacientes sobre hallazgos y comunica que la atención será como paciente particular			
3	Oficina de Seguros Especialista en Gestión en Salud I De acuerdo a la ultima normatividad aplicada, todos los diagnósticos tienen COBERTURA DIRECTA en el inicio del tratamiento hasta cierto consumo (Los que son referidos para APOYO AL DIAGNÓSTICO indica pasar a ventanilla N° 3 para su atención.)			
FIN	Paciente referido es atendido.			

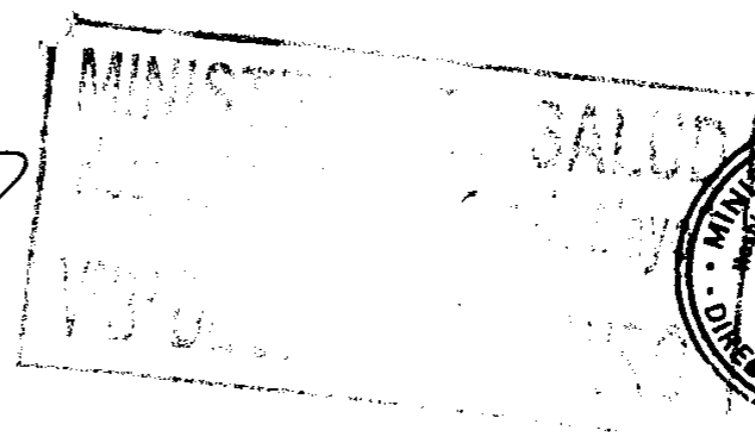


ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Hoja de Referencia	Establecimiento de Origen	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Hoja de contrarreferencia	Establecimiento de origen	A demanda	Computarizado y manual
DEFINICIONES (13) :	Hoja de Referencia: Formato emitido por establecimientos de salud para la continuidad de la atención del paciente.		
REGISTROS (14) :	Registro de Pacientes Referidos para Atención en Consulta Externa y Apoyo al Diagnóstico		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



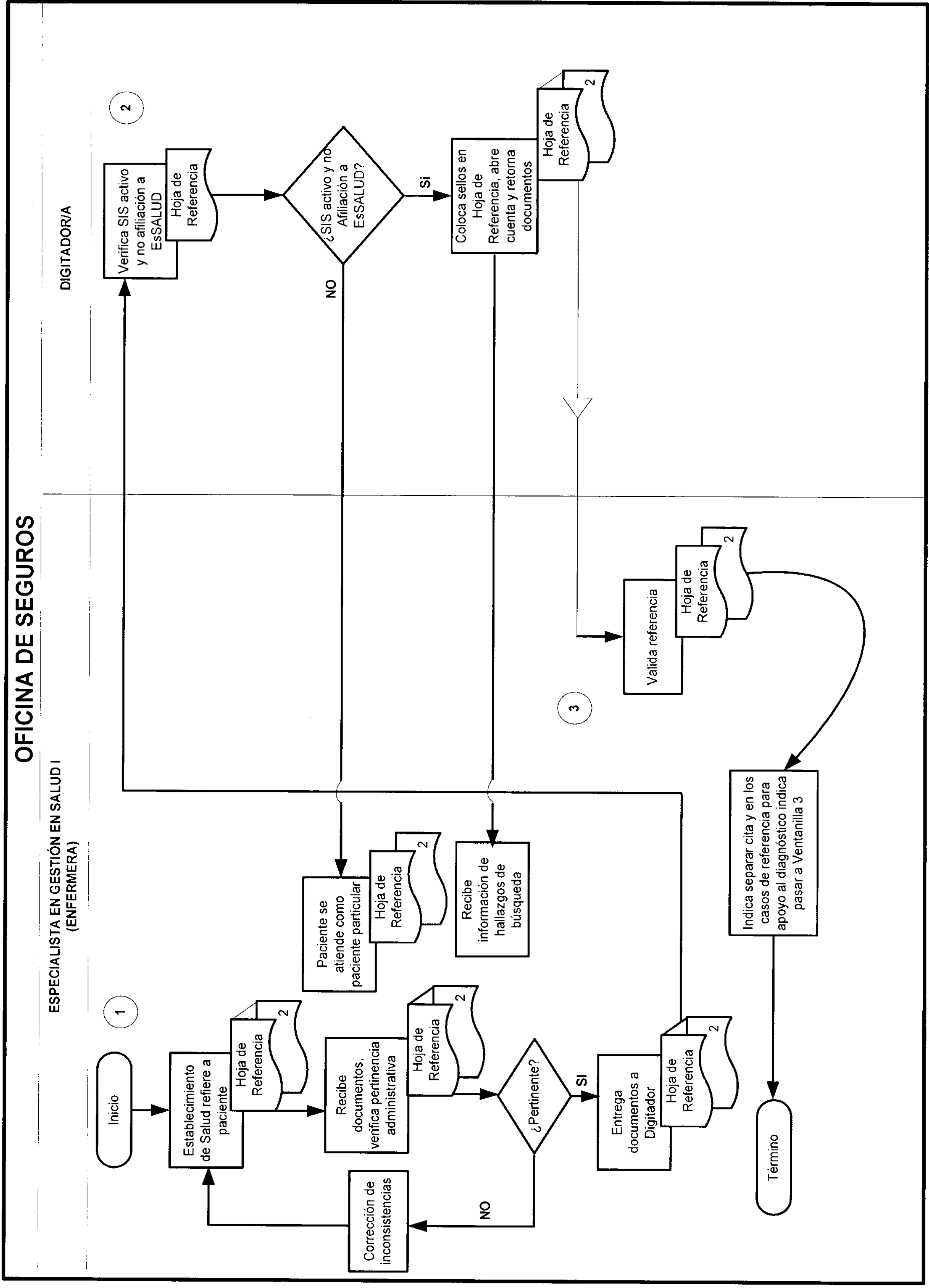
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "VALIDACIÓN AUS. DE LA REFERENCIA A CONSULTA EXTERNA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO"

OFICINA DE SEGUROS



[Handwritten signature]

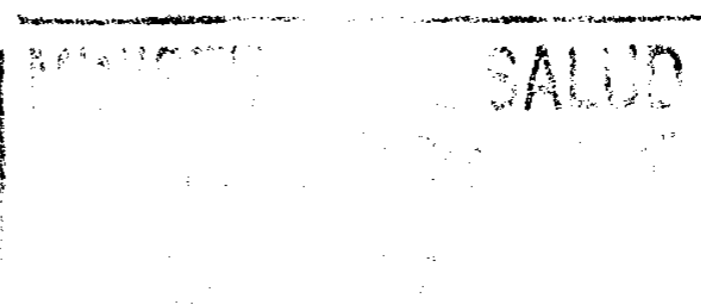
[Handwritten signature]

[Handwritten text]

	Ficha de Descripción de Procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	VALIDACION AUS DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5) :	Atención continua del paciente beneficiario en el nivel de complejidad adecuado		
ALCANCE (6) :	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos, Oficina de Economía.		
MARCO LEGAL (7) :	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
	INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)
	Nº de validaciones AUS de la atención en consulta externa en un período de tiempo	Validación AUS de Atención en Consulta Externa	Registro
			Oficina de Seguros
RESPONSABLE (8d)			
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Paciente con referencia validada AUS y cita en consulta externa.		
1	Oficina de Seguros Enfermera/o de Ventanilla N° 1 Recibe documentos, (REFERENCIA ORIGINAL VALIDADA Y COPIA, DNI Y COPIA) Ordena y Elabora dos expedientes, retiene doc. Originales y le asigna turno.		
2	Oficina de Seguros Técnico/a de Enfermería y o Personal Administrativo de Ventanilla 2 Implementa FUA, llena datos Hace autenticar el FUA por paciente, Entrega expediente, Indica pasar a caja.		
3	Oficina de Economía Cajero/a Verifica en FUA sello AUS, registra en sistema, entrega nota de venta cero.		
4	Departamento de Consulta Externa Técnico/a de Enfermería : Recibe expediente AUS, nota de venta cero, tarjeta con cita programada Ubica historia clínica. Indica esperar, llama a paciente para ser atendida.		
5	Departamento de Consulta Externa Médico Especialista Atiende en consulta, evalúa y brinda receta y ordenes de análisis, llena FUA sella y firma entrega a paciente otorga próxima cita.		
6	Oficina de Seguros Enfermera/o de Ventanilla N° 1 Recibe FUA y expediente de consulta. Valida órdenes médicas de acuerdo a normas AUS.		
7	Departamento de Farmacia Técnico/a en Farmacia I Registra en sistema las recetas validadas.		



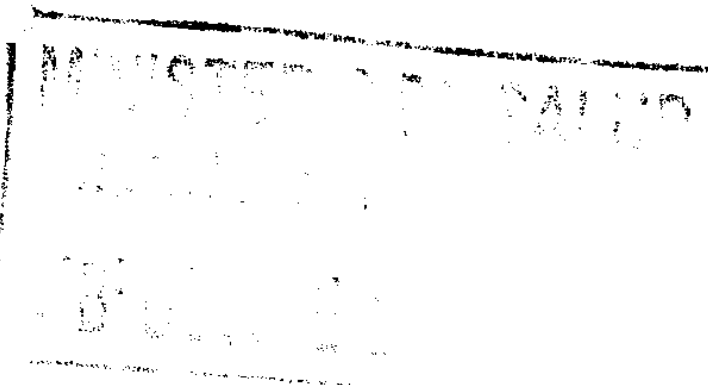
[Handwritten signatures]



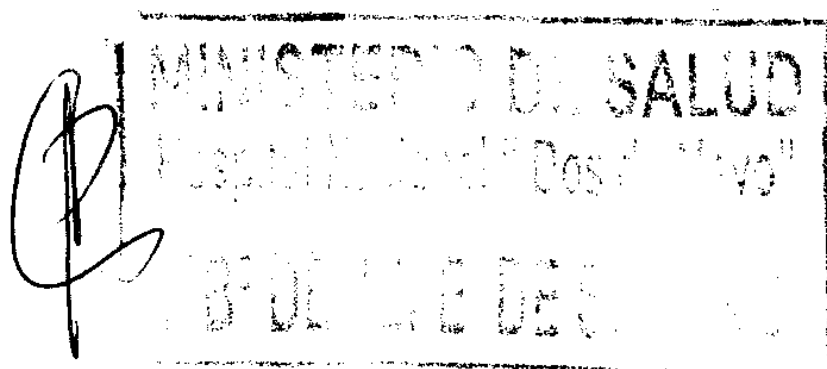
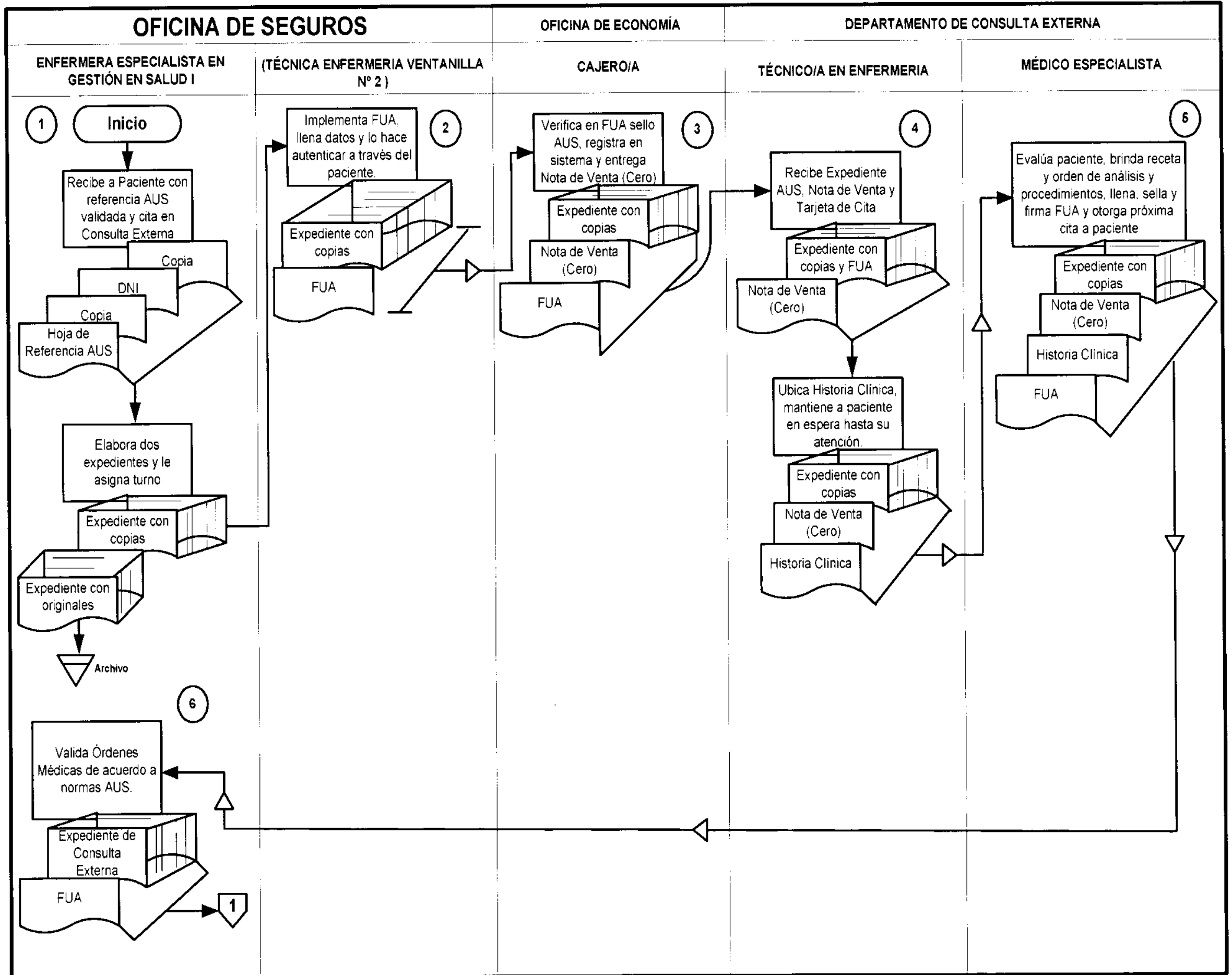
8	Oficina de Economía Cajero/a Entrega notas de venta de acuerdo a órdenes validadas por la Oficina de Seguros.		
9	Departamento de Farmacia Técnico/a en Farmacia I Dispensa los medicamentos e insumos a paciente.		
10	Oficina de Seguros Técnico/a en Enfermería En ventanilla 2 decepciona Notas de Venta, devuelve documentos originales e indica efectivizar las Órdenes en Laboratorio, Rayos X, Farmacia y otros.		
FIN	Paciente beneficiario AUS atendido.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Cita en consulta externa con Referencia validada.	Consultorio Externo	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
PROXIMA CITA	Consultorio Externo	A demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :	Validación Comprobación de una serie de datos del paciente para coberturar su atención		
REGISTROS (14) :	Base de datos de la Consulta Externa AUS		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



[Handwritten signature]



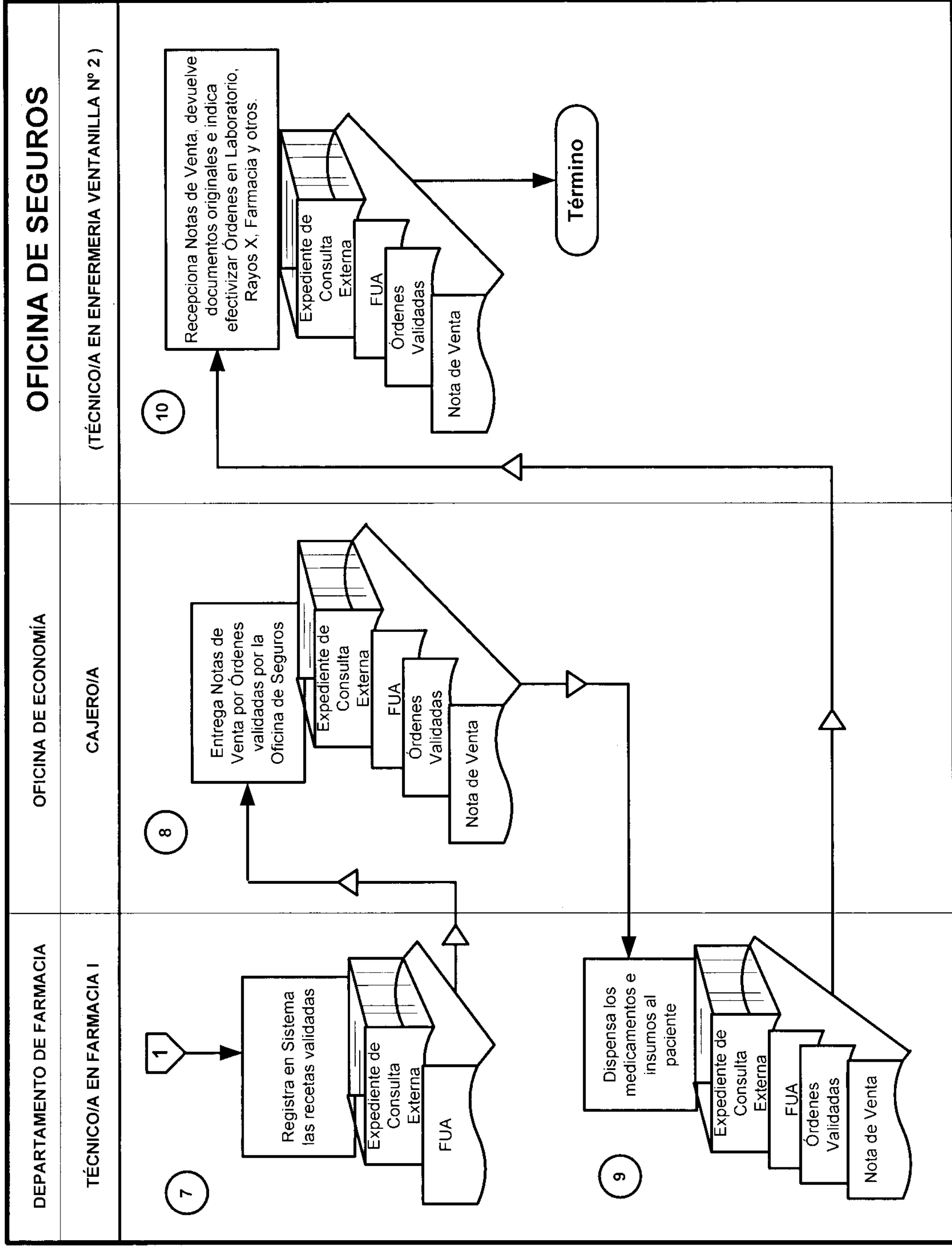
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "VALIDACIÓN AUS DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA"

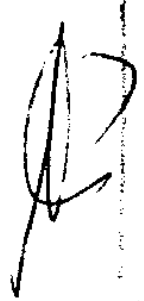


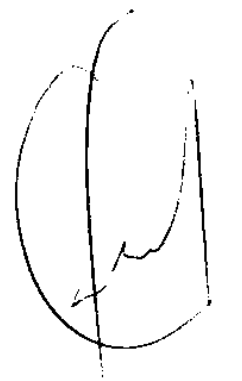
[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "VALIDACIÓN AUS DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA"




 D. SALUD
 10/01/2011

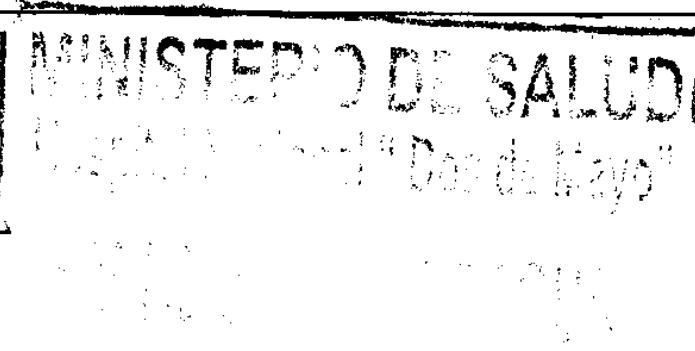




	Ficha de Descripción de Procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ATENCIÓN COMPLEMENTARIA PARA PROCEDIMIENTO DE ALTO COSTO DE PACIENTE REFERIDO AUS DE HOSPITAL NIVEL III-1	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5):	Atención continua del paciente beneficiario en el nivel de complejidad adecuado		
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales .Departamento de Farmacia, Hospital referente.		
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de pacientes referidos para prestación complementaria en un periodo de tiempo	REFERENCIAS	Registro	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N ° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Hospital de Nivel III-1 refiere a paciente para la continuidad de atención y realización de procedimiento de Alto Costo		
1	Oficina de Seguros Especialista en Gestión en Salud I Recibe 1.- Referencia de hospital de nivel III-1 para procedimiento de Alto Costo 2.- DNI Y copia , Indica pasar a evaluación por servicio de la especialidad referido		
2	Departamento Asistencial Medico Especialista De acuerdo al servicio referido evalúa, emite informe médico y desagregado de costos de los insumos faltantes para que el Hospital de origen solicite autorización de compra y remita al HNDM la orden de servicio e insumos. Hospital referente solicita Cobertura Extraordinaria, adquiere insumo faltante. Envía al Hospital HNDM orden de servicio según presupuesto detallado e insumo solicitado para verificación por Médico Especialista.		
3	Oficina de Seguros Auditor Especialista Valida referencia, recibe al paciente e indica dirigirse al servicio para entregar insumos y orden de servicio.		
4	Departamento Asistencial Médico Especialista Servicio interviene al paciente y remite informe operatorio y documentos a la Oficina de Seguros.		
5	Oficina de Seguros Jefe/a de la Oficina Envía liquidación con documentos sustentatorios de la atención a Oficina de Economía.		
6	Oficina de Economía Jefe/a de la Oficina Remite factura con acta de conformidad y docs. Sustentatorios para reembolso por hospital referente, así mismo, HNDM contrarrefiere paciente a Hospital de origen.		



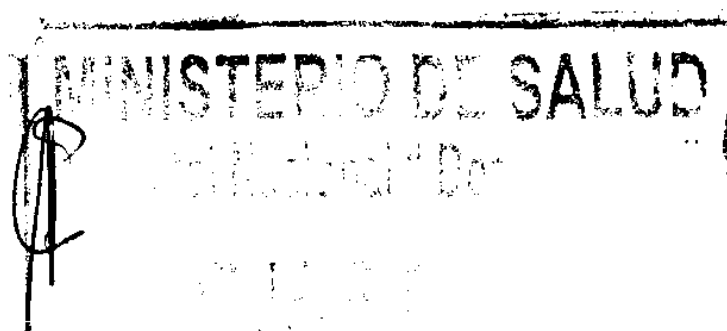
Handwritten initials: E.P.



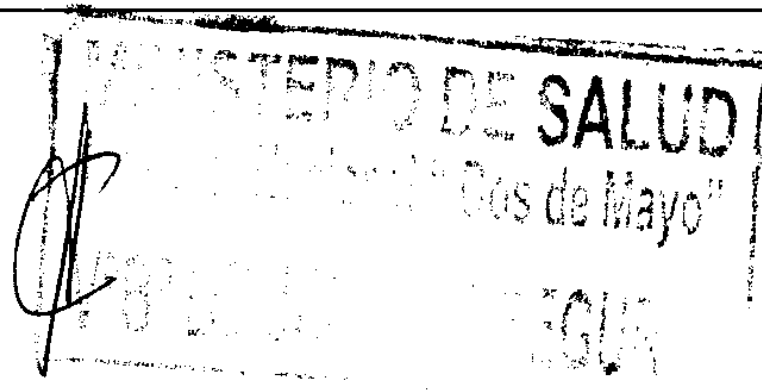
7	Hospital referente de Nivel III-1 remite reembolso por procedimiento realizado		
FIN	Paciente beneficiario en el nivel de complejidad, referido de Hospital III-1 es atendido.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Hoja de Referencia	Establecimiento de Origen	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Hoja de contrarreferencia	Establecimiento de origen	A demanda	Mecanizado
DEFINICIONES (13)	Complementariedad de la atención: Intercambio Prestacional basado en compra y venta de servicios. Procedimiento de alto costo: Procedimiento por encima de 2 UIT. Cobertura Extraordinaria: Cobertura otorgada a pacientes que tiene un consumo mayor a 2 UIT.		
REGISTROS (14)	Registros de Pacientes Referidos de Nivel III-1 para procedimiento de Alto Costo		
ANEXOS (15)	Flujogramas		



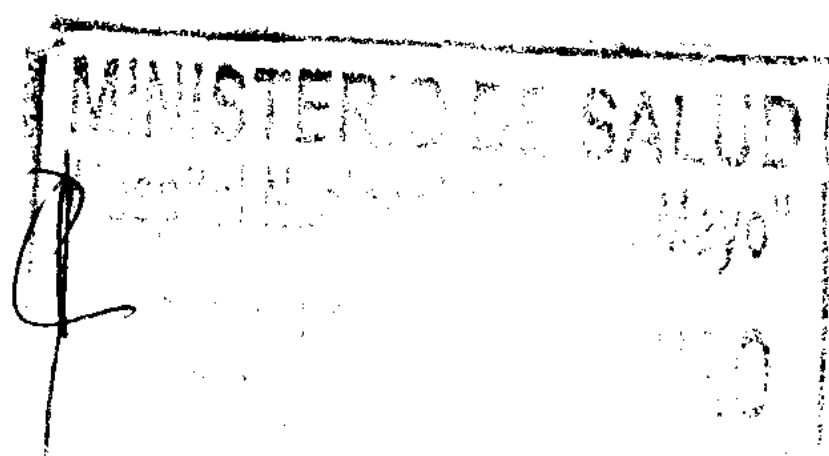
[Handwritten signature]



	Ficha de Descripción de Procedimiento	Manual de Procedimientos
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	AUTORIZACIÓN DE COBERTURA AUS DE INGRESO A EMERGENCIA	FECHA (3): feb-13
		CÓDIGO (4):
PROPÓSITO (5):	Atención continua del paciente beneficiario en el nivel de complejidad adecuado	
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales, Oficina de Economía.	
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, D.S N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)		
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)
N° de pacientes autorizados con cobertura AUS para ingreso a emergencia	REFERENCIA	Registro
		Oficina de Seguros
NORMAS (9)		
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.		
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)		
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)		
INICIO	Paciente se presenta en el Departamento de Emergencia a través de las siguientes modalidades: Autoreferido. PACIENTE IDENTIFICA ALGUNA SITUACION QUE COMPROMETE SU VIDA Y SE APERSONA AL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA PROCEDENTE DE CUALQUIER PARTE DEL LIMA, CON REFERENCIA ya sea coordinada o sin coordinar , Puede venir trasladado por vía área o terrestre con acompañante o sin acompañante.	
1	Oficina de Seguros Auditor Especialista Medico Auditor recibe familiar con documentación, identifica estas modalidades para tomar en cuenta los derechos que le corresponde e indica que paciente pase a evaluación y que familiar consiga Nota con PRIORIDAD remitida por Médico de Emergencia..	
2	Departamento de Emergencia Médico Especialista Medico tratante evalúa a paciente y califica prioridad de la atención, registra en un formato y lo envía con familiar al modulo de emergencia de la Oficina de Seguros.	
3	Oficina de Seguros Técnico/a Administrativo I (Orientador) Orientador recibe Nota de prioridad de la atención, esta debe de ser 1 ó 2, luego verifica actividad de contrato AUS y no constancia de ESSALUD, comunica resultados a Auditor Especialista (Médico Auditor).	
4	Oficina de Seguros Auditor Especialista Medico Auditor revisa nota de prioridad que debe de ser 1 ó 2, toma en cuenta hallazgos de Orientador y cobertura si el paciente tiene contrato activo y no tiene ESSALUD (de haber referencia la valida) de no contar con contrato AUS activo o tener ESSALUD comunica que el paciente debe de atenderse como paciente particular derivando a evaluación y atención por Servicio Social de acuerdo a la prioridad de la atención del paciente.	

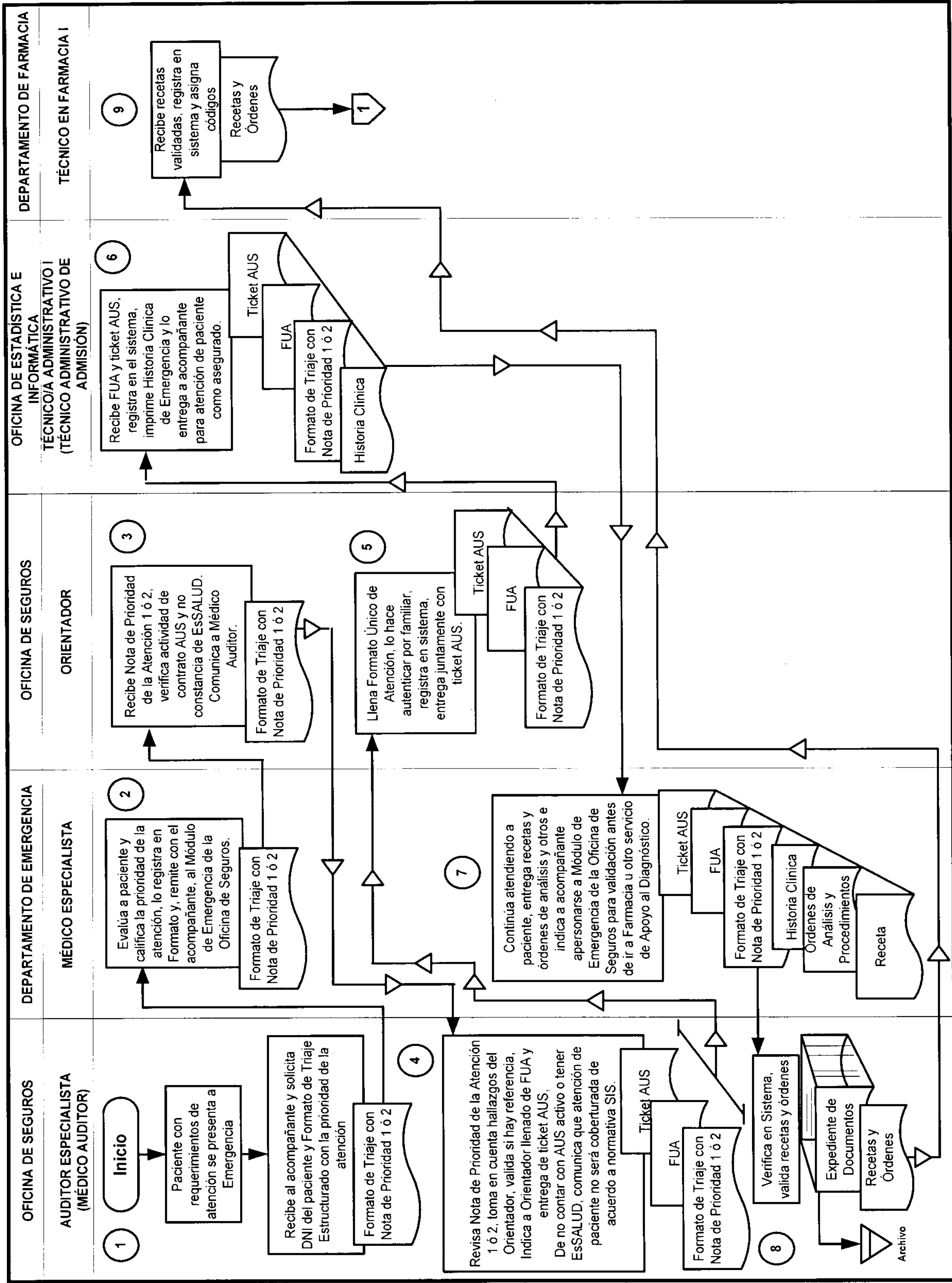
5	Orientador llena Formato Único de Atención, lo hace autenticar por familiar, registra en sistema entrega conjuntamente ticket AUS.		
6	Oficina de Estadística e Informática Técnico/a Administrativo I (Técnico Administrativo de Admisión) Recibe FUA y ticket AUS registra en sistema del Hospital imprime HC de emergencia lo entrega a familiar para la atención de paciente como asegurado.		
7	Departamento de Emergencia Médico Especialista (Medico de Emergencia) Recibe HC de emergencia con TICKET y FUA AUS continua atendiendo paciente entrega recetas y ordenes de análisis u otros procedimientos similares. E indica a familiar dirigirse al modulo de emergencia de la Oficina de Seguros para validación por Médico Auditor antes de ir al Departamento de Farmacia u otro servicio de Apoyo al Diagnóstico.		
8	Oficina de Seguros Auditor Especialista (Técnico de Farmacia) Recibe recetas registra en sistema asigna código.		
9	Departamento de Farmacia Técnico/a en Farmacia I (Técnico. Administrativo de Caja) Recibe recetas validadas, registra en el sistema y asigna código.		
10	Oficina de Economía Cajero/a Revisa sistema, ubica código de recetas y factura medicinas e insumos entregando Nota de Venta.		
11	Departamento de Farmacia Técnico/a en Farmacia I Dispensa medicinas e insumos.		
FIN	Paciente ingresado en emergencia con cobertura AUS.		
Observación	Durante las noches o en ausencia del Auditor Especialista (médico auditor) el Departamento de Servicio Social se hace cargo de este proceso.		
NOMBRE (11a)		FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)
Autoreferencia /Referencia a emergencia coordinada o no		Domicilio /Establecimiento de Origen	A demanda
TIPO (11d)			
Computarizada y Manual			
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)		DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)
Contrarreferencias		Establecimiento de referencia	A demanda
TIPO (12d)			
Computarizada y Manual			
DEFINICIONES (13) :		NOTA DE PRIORIDAD : Nota enviada por medico especialista a modulo de seguros emergencia determinando la prioridad de la atención en emergencia debe ser 1 y 2	
REGISTROS (14) :		Autorizaciones AUS de cobertura de ingreso a emergencia	
ANEXOS (15) :		Flujogramas	



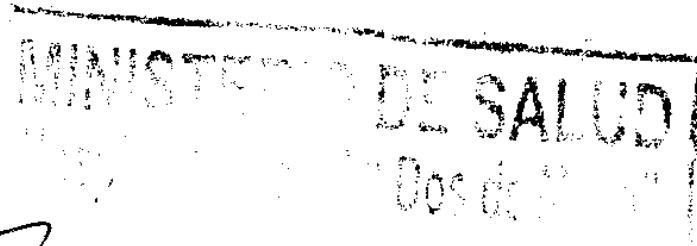
[Handwritten signature]



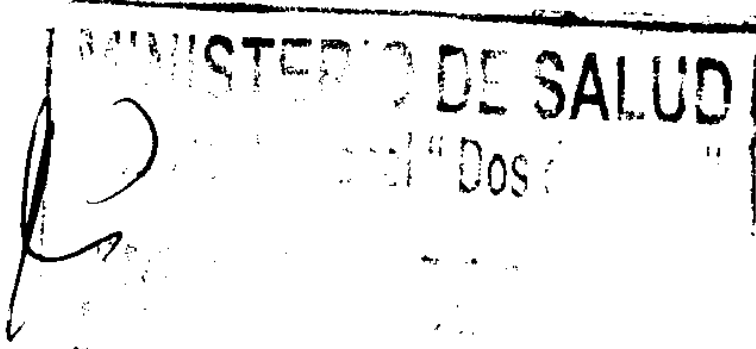
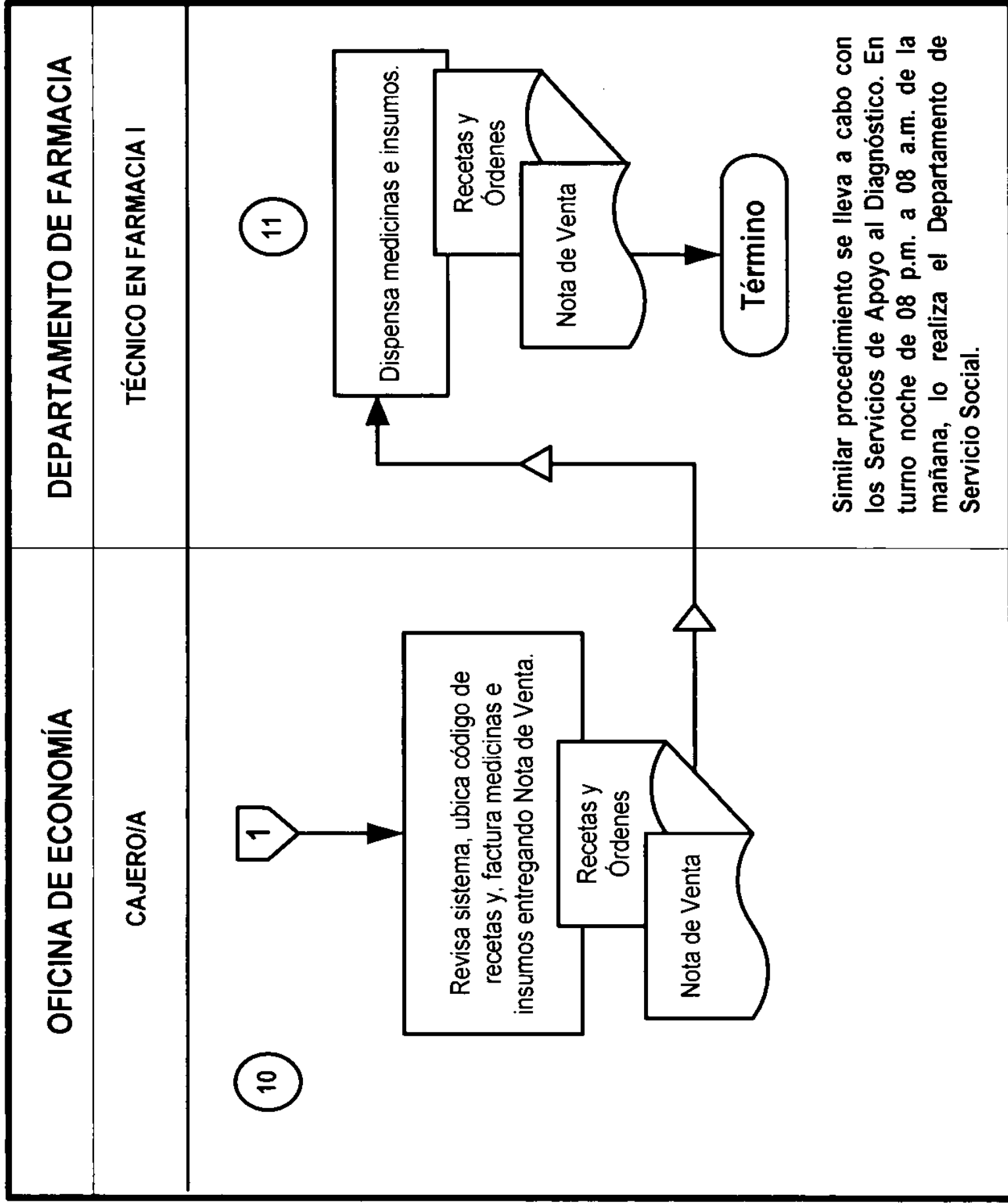
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "AUTORIZACIÓN DE COBERTURA AUS DE INGRESO A EMERGENCIA"



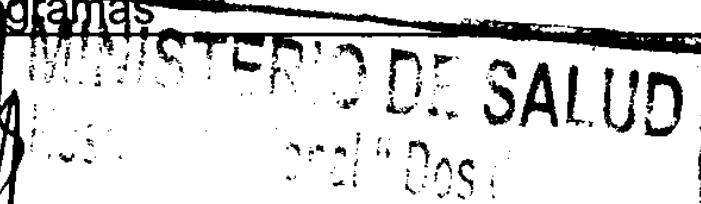
[Handwritten signatures and initials]

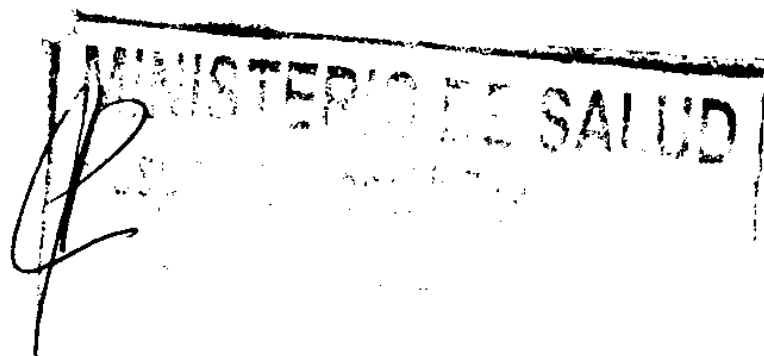
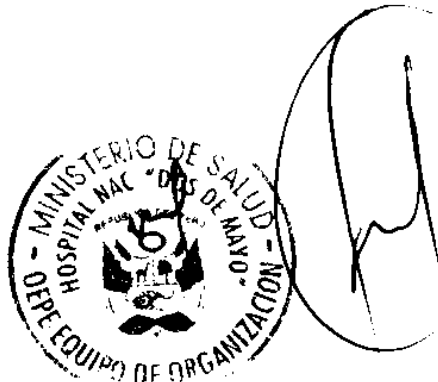


DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "AUTORIZACIÓN DE COBERTURA AUS DE INGRESO A EMERGENCIA "

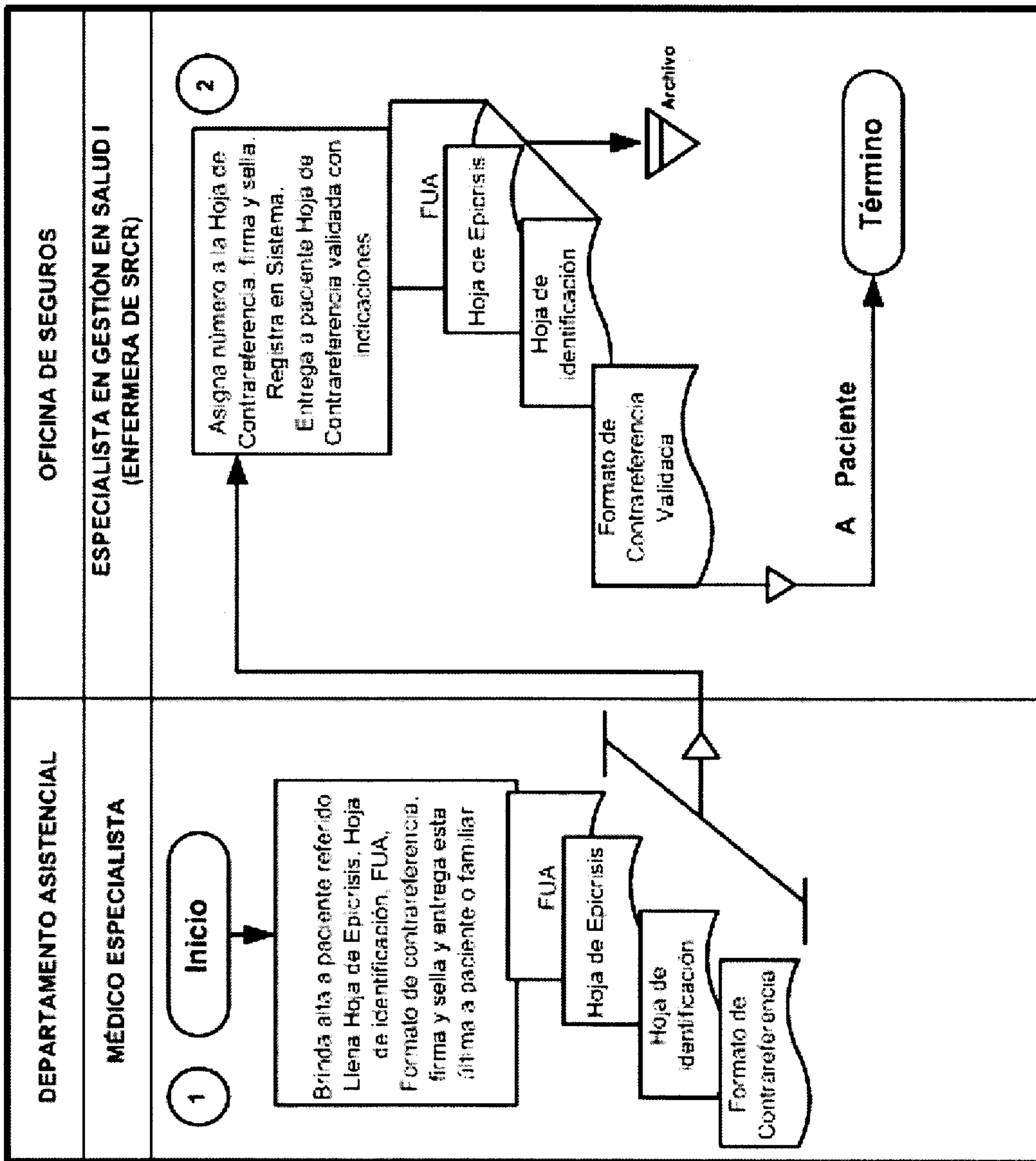


	Ficha de Descripción de Procedimiento	Manual de Procedimientos
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	VALIDACION DE LA CONTRARREFERENCIA	FECHA (3) feb-13
		CODIGO(4)
PROPÓSITO (5) :	Atención continua del paciente beneficiario en el nivel de complejidad adecuado	
ALCANCE (6) :	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.	
MARCO LEGAL (7) :	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)		
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)
N° de pacientes contrarreferidos en un periodo de tiempo	REFERENCIA	Registro
		RESPONSABLE (8d) Oficina de Seguros
NORMAS (9)		
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".		
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)		
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)		
INICIO	Departamento Asistencial Médico Especialista Brinda alta a paciente referido.	
1	Departamento Asistencial Médico Especialista Llena Hoja de Epicrisis, Hoja de Identificación, FUA, Formato de Contrarreferencia, firma y sella y, entrega esta ultima al paciente o familiar.	
2	Oficina de Seguros Especialista en Gestión en Salud I Asigna un numero a la Hoja de Contrarreferencia, firma y sella Registra en sistema, Entrega a paciente Hoja de Contrarreferencia validada con indicaciones.	
FIN	Paciente beneficiario de contrarreferencia continúe ser atendido en el Establecimiento de Salud de origen.	
ENTRADAS (11)		
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)
Hoja de Referencia	Establecimiento de Origen	A demanda
		TIPO (11d) Computarizada y Manual
SALIDAS (12)		
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)
Hoja de Contrarreferencia	Establecimiento de referencia	A demanda
		TIPO (12d) Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :	Hoja de identificación: Formato que conforma la HC Hoja de contrarreferencia: Formato que se le entrega al paciente de alta para la continuidad de su atención en el establecimiento de origen.	
REGISTROS (14) :	Registros de pacientes contrarreferidos	
ANEXOS (15) :	Flujogramas	





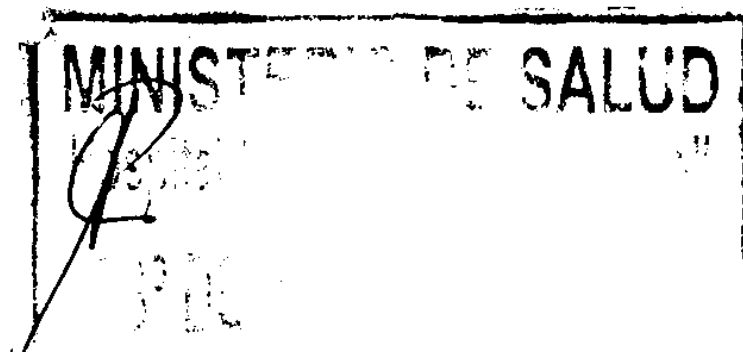
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "VALIDACIÓN DE LA CONTRAREFERENCIA"



	Ficha de descripción del procedimiento	Manual de Procedimiento	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	SOLICITUD DE COBERTURA EXTRAORDINARIA Y SUBCOMPONENTE PRESTACIONAL	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5)	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
ALCANCE (6)	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.		
MARCO LEGAL (7)	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, D.S N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de solicitudes de Cobertura Extraordinaria y Subcomponente Prestacional en un periodo de tiempo	Solicitud	Registro	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Paciente con expediente de solicitud de Cobertura Extraordinaria (Informe Médico original y copia , Referencia, dos copias Hoja de Emergencia, dos copias, dependiendo si se está atendiendo por Consulta Externa o si esta Hospitalizado, si ingresó por Consulta Externa, ingresó por Emergencia, Contrato de Afiliación, dos copias y DNI, dos copias), (Si se solicitó compra de medicamentos o insumos o, si se necesita que un servicio de tercero atienda al paciente, debe de presentar receta y dos proformas; en el caso del Servicio de Traumatología estas proformas deben de llevar el sello del Jefe del Servicio); consecuentemente en todos los casos, se acerca a la Ventanilla N° 6 para tramite correspondiente.		
1	Oficina de Seguros Técnico/a Administrativo I Personal administrativo de la Oficina de Seguros asignado en ventanilla N° 6 recibe dos expedientes (Informe médico copia de DNI ,hoja de referencia si se está atendiendo por consulta externa o, copia de formato de emergencia si esta hospitalizado e ingresó por Emergencia , DNI dos copias (si se solicita insumos para compra deben de presentar las recetas originales y dos proformas (una de ellas debe de ser validadas por Jefe de Servicio sobre todo el de Traumatología).		
2	Oficina de Seguros Auditor Especialista Personal administrativo de la Oficina de Seguros asignado en ventanilla N° 6 durante la recepción hace revisar los expedientes por Coordinador de Auditoría antes de recibirlos, se los remite para que verifique su conformidad, de ser regulares el coordinador anota en el expediente sella y firma y se informa al paciente o su familiar indicando que está apto para atenderse por lo que se le indica separar cita en el consultorio referido.		
3	Oficina de Seguros Técnico Administrativo I Recibe dos expedientes, asigna número. Registra en libro, entrega cargo, teléfono e indica al paciente retornar dentro de cinco días por resultados.		



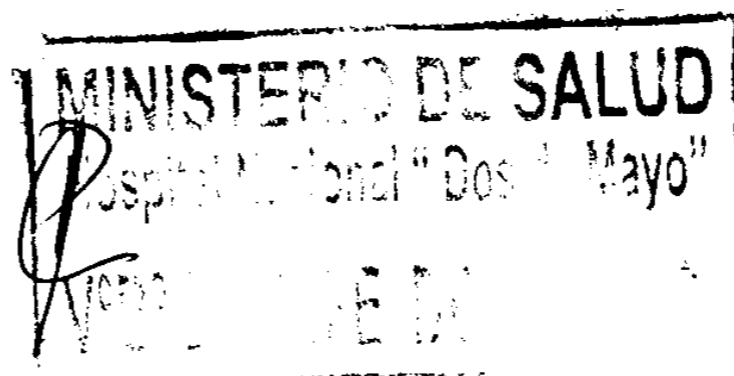
[Handwritten signature]



4	Oficina de Seguros Auditor Especialista Medico Auditor responsable de las CEE recibe los expedientes aptos para costeo, revisa y efectúa costeo y, después de 72 horas de plazo como máximo otorgado por la Jefatura de la Oficina de Seguros, envía resultados por la pagina web creada para ese fin por el SIS, con apoyo de un Digitador.		
5	Oficina de Seguros Digitador/a Revisa diariamente la pagina web de CEE para visualizar resultados, los imprime y entrega listado a Orientador para su entrega, de salir observado se trata de resolver el problema.		
6	Oficina de Seguros Técnico/a Administrativo I (Orientador) Entrega al paciente la información correspondiente, de existir problemas resuelve en coordinación con la Oficina de Seguros.		
FIN	Paciente atendido para su trámite de solicitud de cobertura extraordinaria o sub componente Prestacional.		
OBSERVACION	Cuando se trata de una emergencia se realizan los trámites en el mismo día.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Informe medico	Servicio Asistencial	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Autorización de Cobertura extraordinaria y Subcomponente Prestaciones	HNDM	A demanda	Computarizada
DEFINICIONES (13) :	Informe Médico: Informe que emite el Médico Especialista sobre situación de salud del paciente y su Plan de Trabajo para tratamiento. Sub Componente Prestacional: Son servicios tercerizados autorizados por el SIS		
REGISTROS (14) :	Registros de pacientes que solicitan cobertura extraordinaria /subcomponente Prestacional		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



[Handwritten signature]

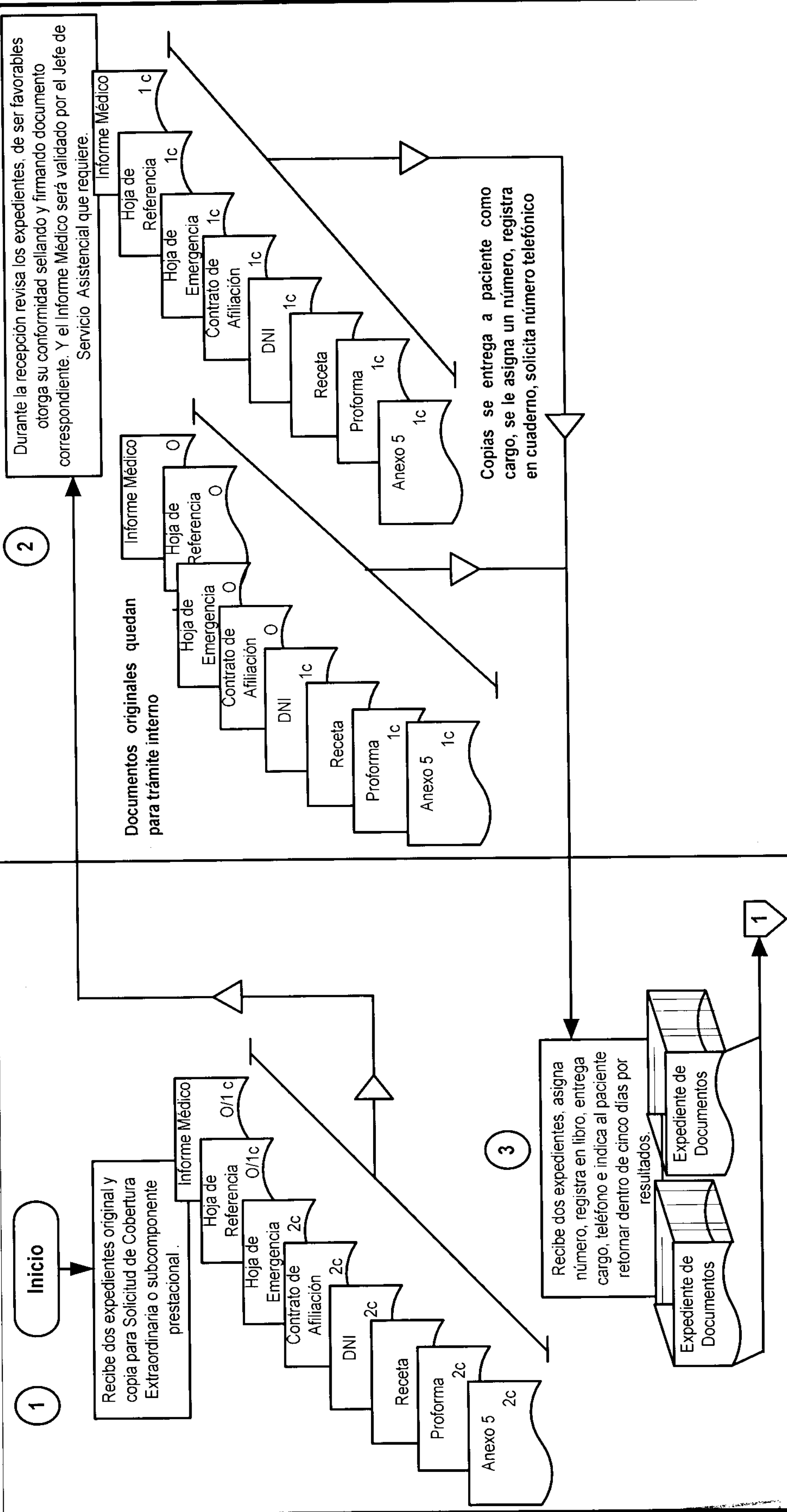


DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "SOLICITUD DE COBERTURA EXTRAORDINARIA Y SUBCOMPONENTE PRESTACIONAL"

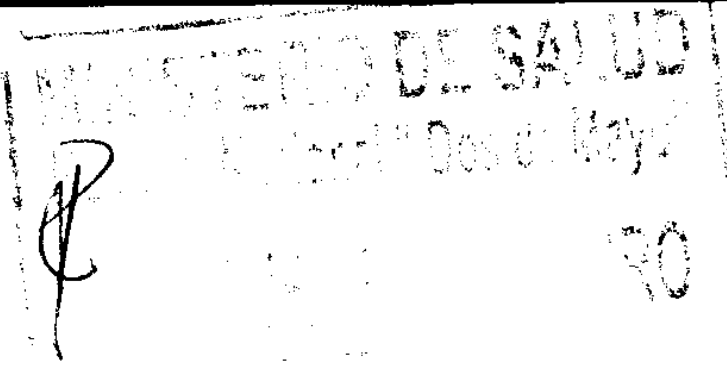
OFICINA DE SEGUROS

**TÉCNICO ADMINISTRATIVO I
(PERSONAL CAS ASIGNADO)**

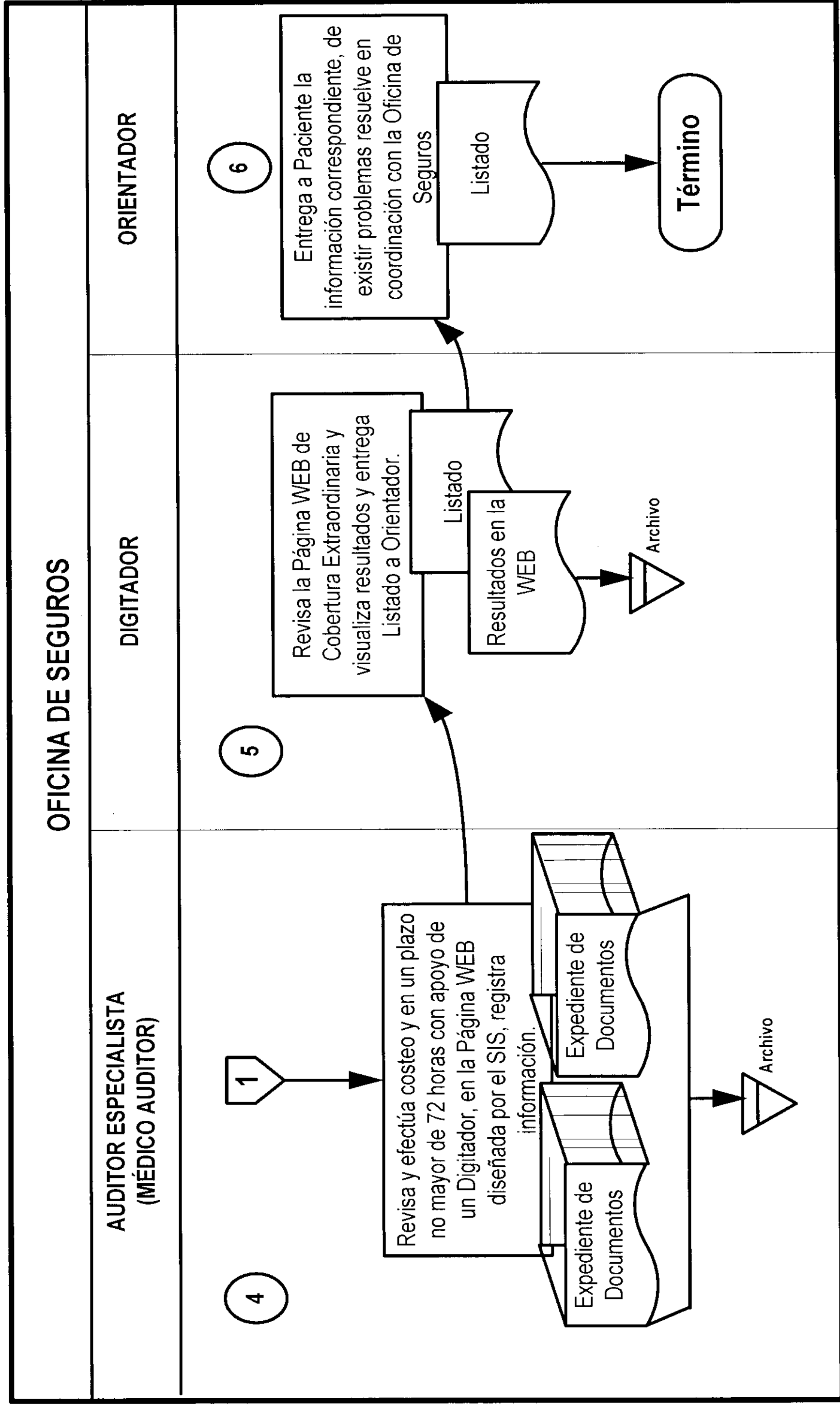
AUDITOR ESPECIALISTA



[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "PROCESO DE SOLICITUD DE COBERTURA EXTRAORDINARIA Y SUBCOMPONENTE PRESTACIONAL"

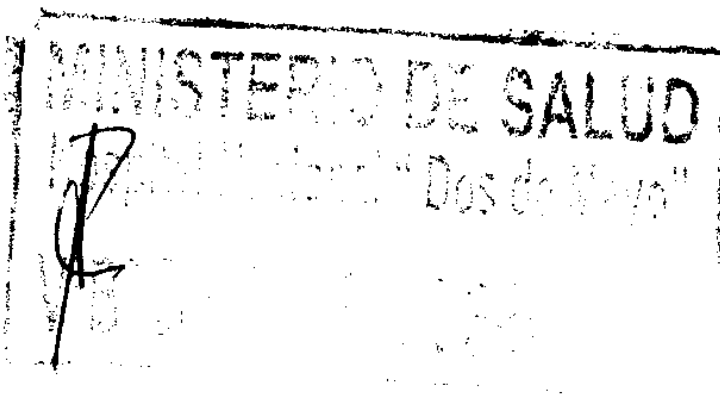


[Handwritten signatures]

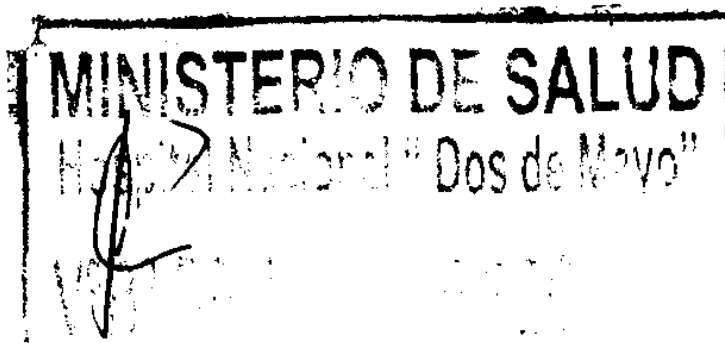
		Ficha de descripción del procedimiento	Manual de Procedimiento	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	VALIDACION AUS A PACIENTES CON APROBACION DE COBERTURA EXTRAORDINARIA CITADOS EN CONSULTA EXTERNA	FECHA (3):	feb-13	
		CÓDIGO (4):		
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el nivel de Complejidad Adecuado			
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos. Oficina de Economía			
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).			
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)				
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)	
N° validaciones de la atención con Cobertura Extraordinaria en un periodo de tiempo	APROBACIONES	Registro	Equipo de trabajo de Seguros Públicos y Privados	
NORMAS (9)				
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".				
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)				
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)				
INICIO	Paciente cuenta con Aprobación de Cobertura Extraordinaria y cita en consultorio referido se acerca la ventanilla N° 3 de la Oficina de Seguros.			
1	Oficina de Seguros Técnico/a Administrativo I Personal técnico administrativo asignado: recibe dos expedientes conteniendo (Aprobación e informe medico, copia de hoja de referencia o copia de HC de emergencia ,DNI y copia, tarjeta con cita) De haberse solicitado insumos o medicamentos verifica que se encuentren en almacén de Farmacia, para iniciar la atención , Verifica en sistema que cuenta se encuentre abierta y, monto consumido hasta la fecha se encuentre dentro de los límites autorizados por el SIS. Abre FUA llena datos, hace autenticar por paciente adjunta expediente, lo entrega e indica dirigirse a caja, retiene un expediente.			
2	Oficina de Economía Cajero/a Verifica que expediente se encuentre validado por SIS ,registra en sistema, entrega Nota de Venta costo cero indica dirigirse a consultorio			
3	Departamento Asistencial Técnico/a Administrativo I Recibe expediente y nota de venta cero, tarjeta con cita ubica HC, Asigna turno llama paciente.			
4	Departamento Asistencial Médico Especialista Atiende paciente otorga receta, Orden de Análisis y Procedimientos, registra en H/C y FUA coloca firma y sello en FUA			
5	Oficina de Seguros Técnico/a Administrativo I Recibe aprobación de cobertura extraordinaria con dos expedientes y tarjeta con cita del servicio referido verifica gasto en el sistema (SISGDIIM), abre FUA llena datos de afiliación, lo hace autenticar por el paciente o familiar.			



[Handwritten signature]



6	Departamento de Farmacia Técnico/a en Farmacia I Registra en sistema las recetas validadas.		
7	Oficina de Economía Cajero/a Entrega Nota de Venta de acuerdo a ordenes y receta validadas por la Oficina de Seguros.		
8	Departamento de Farmacia Técnico/a en Farmacia Recibe e inserta en expediente Nota de Venta costo cero de los medicamentos o insumos a dispensar devuelve originales.		
FIN	Paciente con aprobación de cobertura extraordinaria atendido.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)		FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)
Aprobación de Cobertura Extraordinaria		SIS	A demanda
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)		DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)
Atenciones AUS		Consultorio Externo	A demanda
DEFINICIONES (13) :		SISGDIIM: Sistema de cuenta corriente del Hospital Nacional Dos de Mayo	
REGISTROS (14) :		Registros de pacientes con CEE aprobado atendidos	
ANEXOS (15) :		Flujogramas	

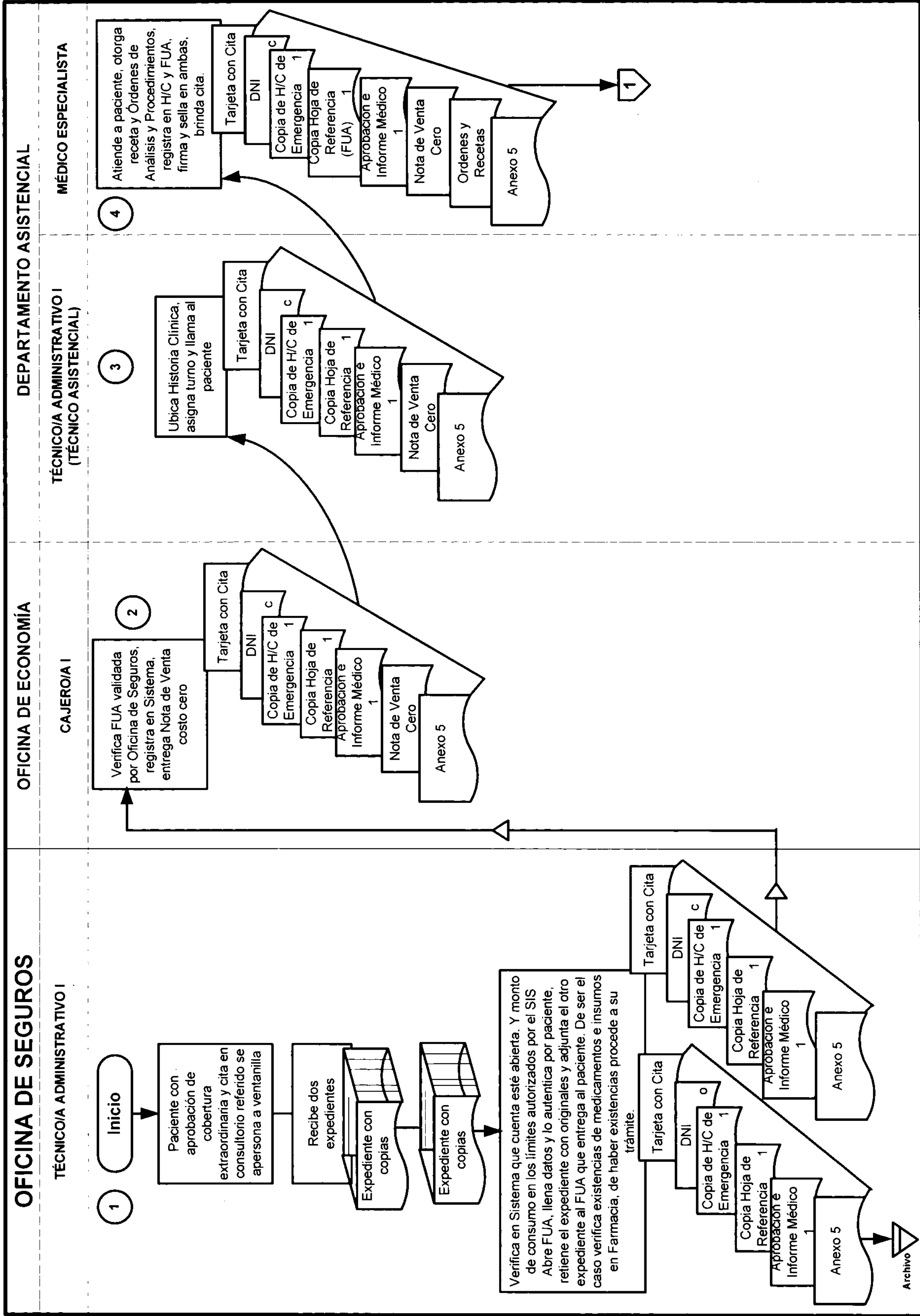




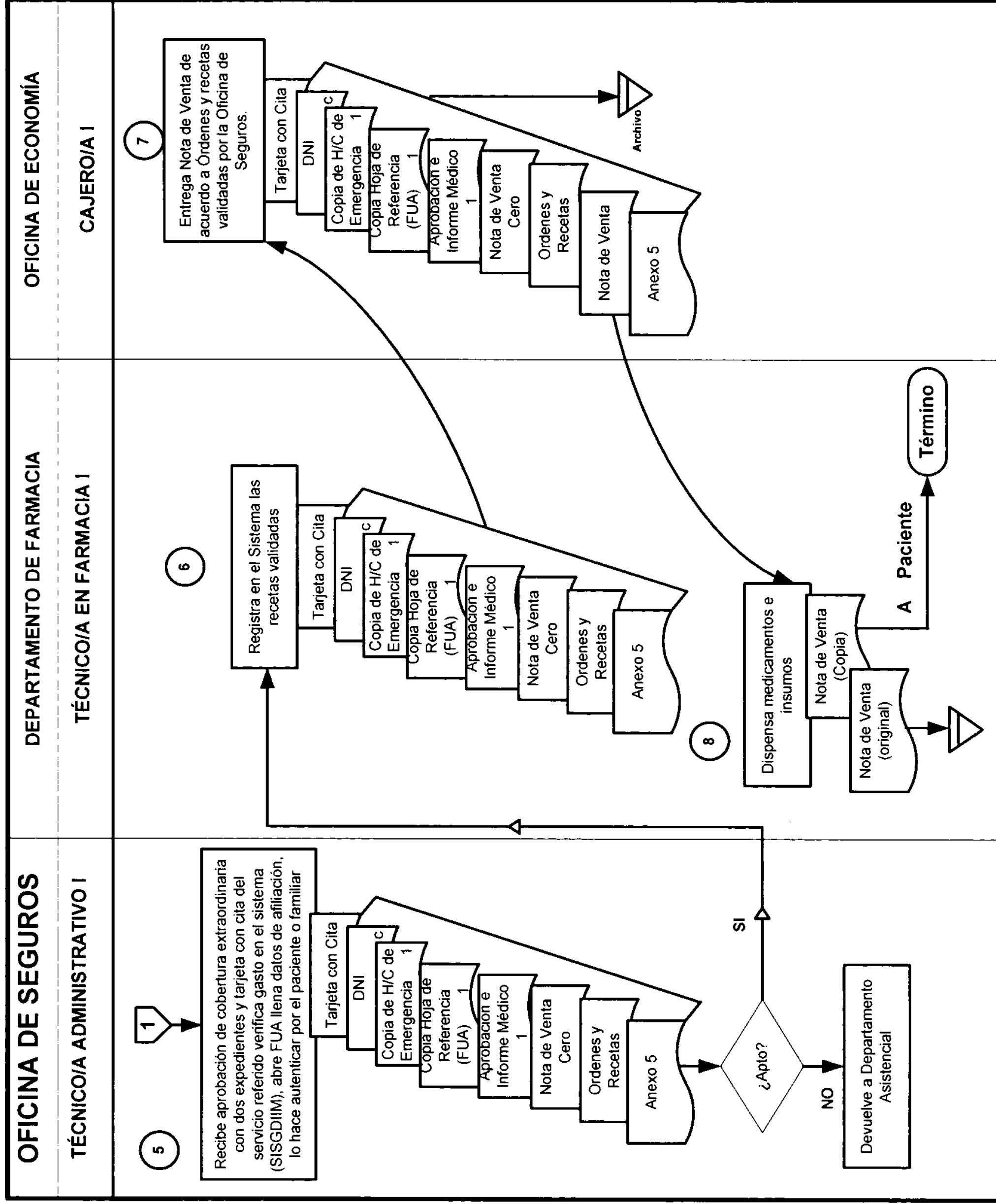
[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Dos de Mayo

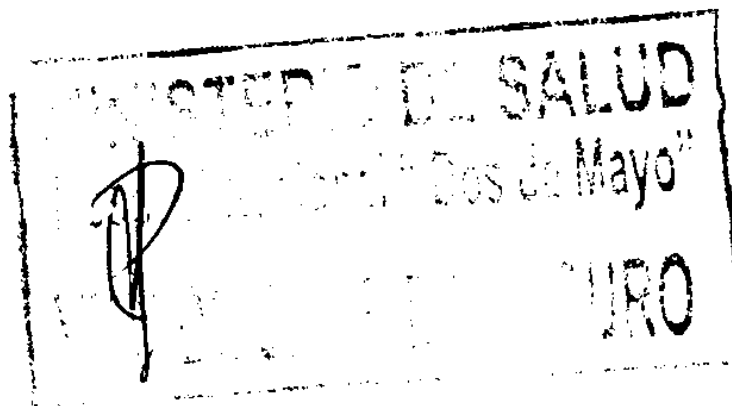
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "VALIDACIÓN AUS A PACIENTES CON APROBACIÓN DE COBERTURA EXTRAORDINARIA CITADOS EN CONSULTA EXTERNA"



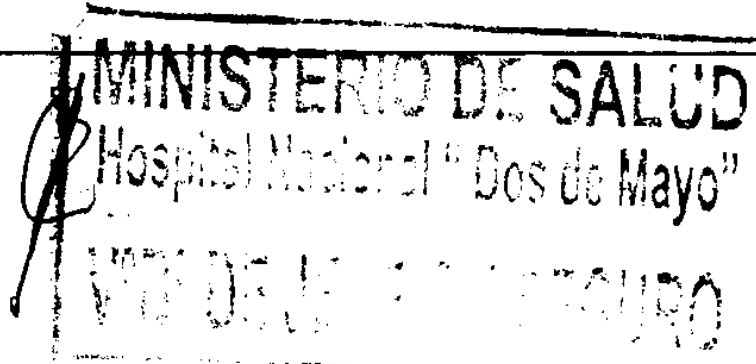
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "VALIDACIÓN AUS A PACIENTES CON APROBACIÓN DE COBERTURA EXTRAORDINARIA CITADOS EN CONSULTA EXTERNA"



[Handwritten signature]



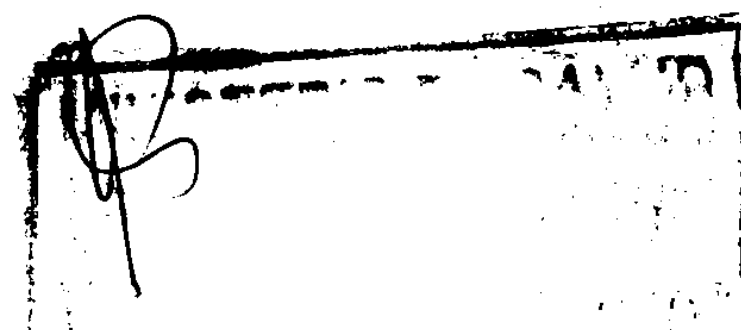
	Ficha de descripción del procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)-	VALIDACION AUS DE LA INTERVENCIÓN Quirúrgica AMBULATORIA	FECHA (3)	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5)	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el nivel de complejidad adecuado		
ALCANCE (6)	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos. Oficina de Economía		
MARCO LEGAL (7)	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de intervenciones quirúrgicas ambulatorias validadas en un periodo de tiempo	Intervenciones Quirúrgicas Validadas	Registro	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
	T		
INICIO	Médico Especialista entrega a paciente orden de intervención quirúrgica ambulatoria y recetas.		
1	Oficina de Seguros Técnico/a Administrativo I (Técnico/a en Enfermería I) Recepciona orden y receta y evalúa fecha de IQ validando aquellas que están programados dentro de los cinco días siguientes solicita DNI. Indica dirigirse a Farmacia (caso de cataratas) y Caja Si la fecha de la IQ esta fuera de los cinco días Indica regresar un día antes de la intervención.		
2	Departamento de Farmacia Técnico/a en Farmacia Registra en el Sistema las recetas validadas en el caso de intervención quirúrgica de cataratas e indica pasar a Caja Recibe recetas validadas para (IQ de catarata) registra e indica pasar a caja.		
3	Oficina de Economía Cajero/a I Recibe Orden, verifica la validación por AUS y factura la orden de intervención y recetas (solo de IQ de catarata).		
4	Departamento de Farmacia Técnico/a en Farmacia Entrega receta de paquetes quirúrgicos y anestésicos validados e indica entregar a Médico Especialista, recibe FUA, verifica sellos y devuelve DNI.		
5	Oficina de Seguros Técnico/a Administrativo I (Técnico/a en Enfermería I) Recibe nota de venta de la orden de IQ, y entrega receta de paquetes quirúrgicos y anestésicos validados e indica entregar a Médico Especialista, recibe FUA, verifica sellos y devuelve DNI.		
6	Departamento Asistencial Médico Especialista Interviene a paciente, firma y sella FUA.		
	Paciente intervenido ambulatoriamente		

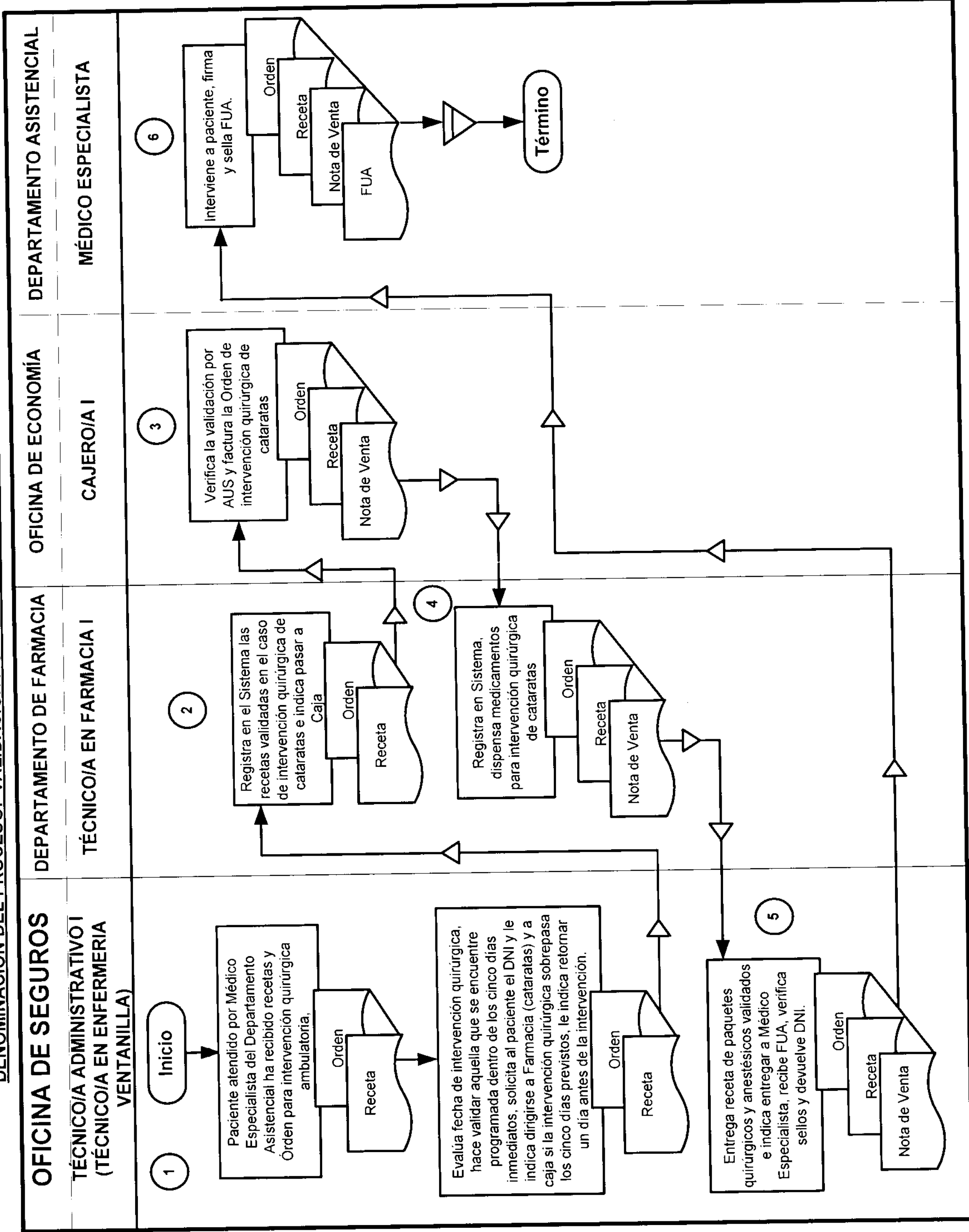
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Orden de intervención quirúrgica	Consultorio Médico	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
pacientes intervenidos quirúrgicamente en forma ambulatoria	citado	A demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :	Intervención quirúrgica ambulatoria: Intervención quirúrgica sin hospitalización		
REGISTROS (14) :	Registros de pacientes con intervención quirúrgica ambulatoria		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



[Handwritten signature]



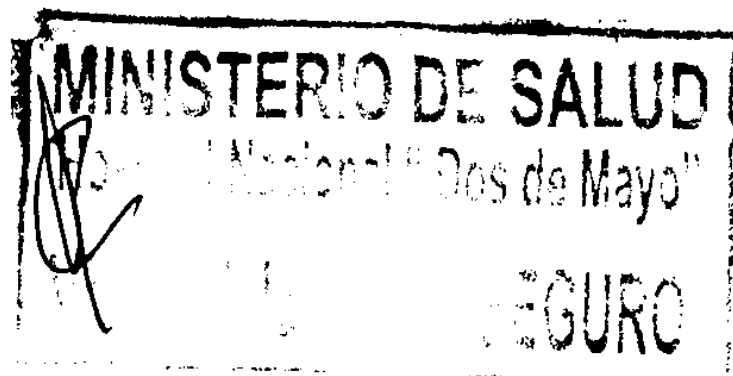
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "VALIDACIÓN AUS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA"



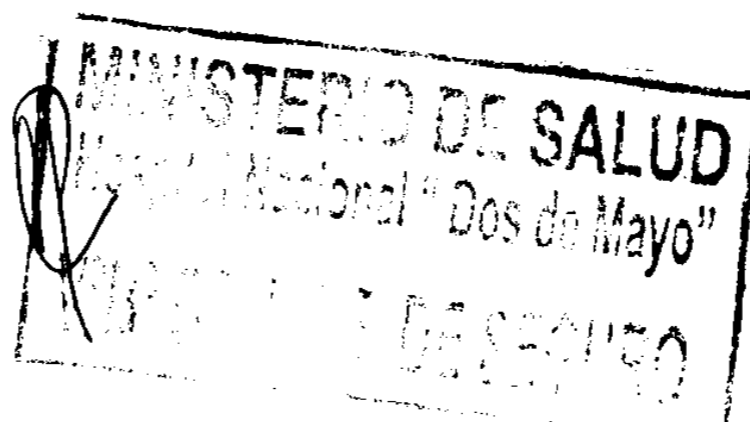
[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD

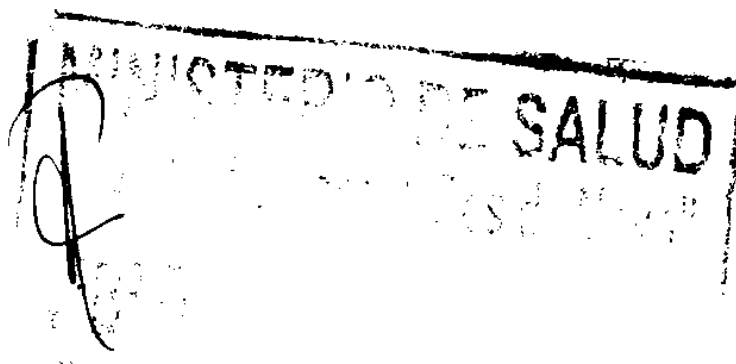
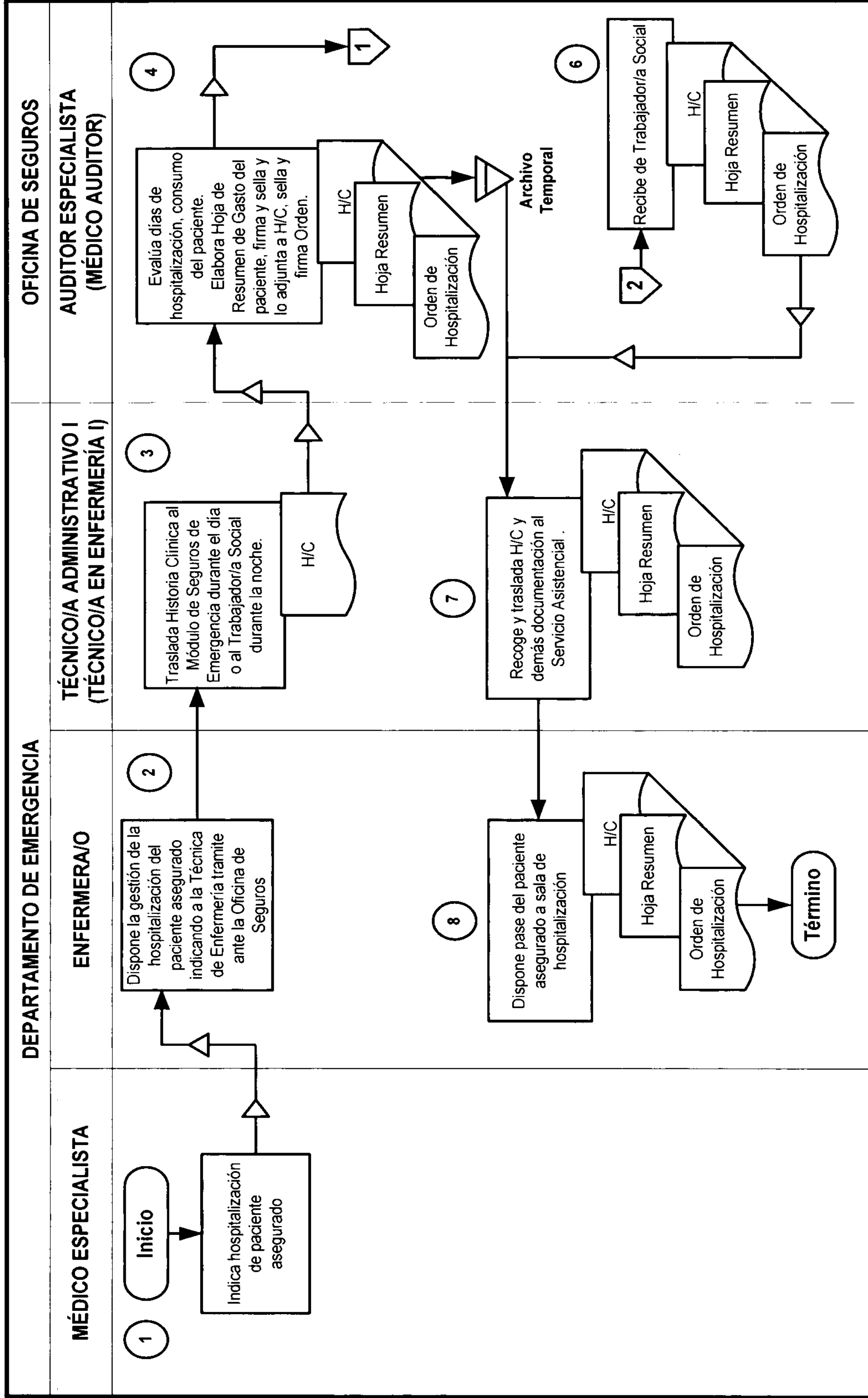
		Ficha de descripción del procedimiento	Manual de Procedimientos
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	VALIDACION AUS DE LA HOSPITALIZACION DEL PACIENTE ASEGURADO POR EMERGENCIA	FECHA (3):	feb-13
PROPÓSITO (5):		CÓDIGO (4):	
ALCANCE (6):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
MARCO LEGAL (7):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos, Oficina de Economía.		
	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de pacientes hospitalizados procedente de Emergencia en un periodo de tiempo	Hospitalizados	Registro	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Paciente en condiciones de ser transferido a Sala de Hospitalización.		
1	Departamento de Emergencia Médico Especialista Indica hospitalización de paciente asegurado.		
2	Departamento de Emergencia Enfermera/o Dispone la gestión de la hospitalización del paciente asegurado indicando al Técnico/a en Enfermería tramite ante la Oficina de Seguros.		
3	Departamento de Emergencia Técnico/a en Enfermería Traslada Historia Clínica al Módulo de Seguros de Emergencia durante el día o al Trabajador/a Social durante la noche.		
4	Oficina de Seguros Auditor Especialista Medico auditor Evalúa días de hospitalización, consumo de paciente. Elabora Hoja de Resumen de gasto de paciente firma y sella, adjunta en la HC. La Asistente Social valida la orden de hospitalización de paciente asegurado como pendiente y entrega relación de validaciones al día siguiente al medico auditor del modulo de emergencia de seguros		
5	Departamento de Servicio Social Trabajador/a Social Valida la Orden de Hospitalización de paciente asegurado que ha quedado como pendiente y, entrega al día siguiente al Auditor Especialista del Módulo de Emergencia de la Oficina de Seguros, la relación de validaciones.		

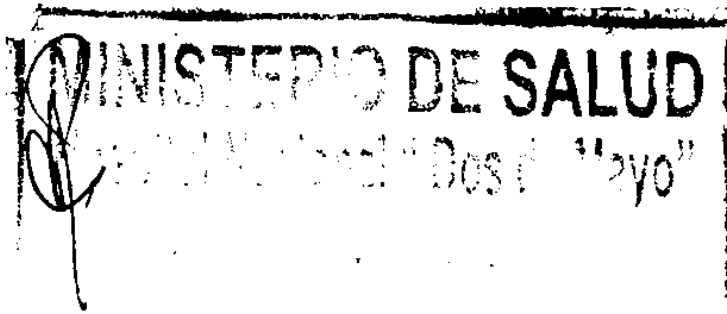



6	Departamento de Emergencia Auditor Especialista Recibe de Trabajador/a Social Orden de Hospitalización, Hoja Resumen e Historia Clínica.			
7	Departamento de Emergencia Técnico/a Administrativo I (Técnico/a en Enfermería I) Recoge y traslada HC al servicio, paciente queda apto para su pase a sala de hospitalización.			
	Departamento de Emergencia Enfermera/o Dispone pase del paciente asegurado a Sala de hospitalización.			
FIN	Paciente Hospitalizado.			
ENTRADAS (11)				
NOMBRE (11a)		FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Orden para hospitalización		Departamento de Emergencia	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)				
NOMBRE (12a)		DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ingreso a Sala		Servicio de Hospitalización	A demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :		Hoja de resumen de gasto: Formato donde se registra en forma sintetizada los gastos generados por el paciente		
REGISTROS (14) :		Registros de Pacientes Hospitalizados en Sala procedente de Emergencia.		
ANEXOS (15) :		Flujogramas		

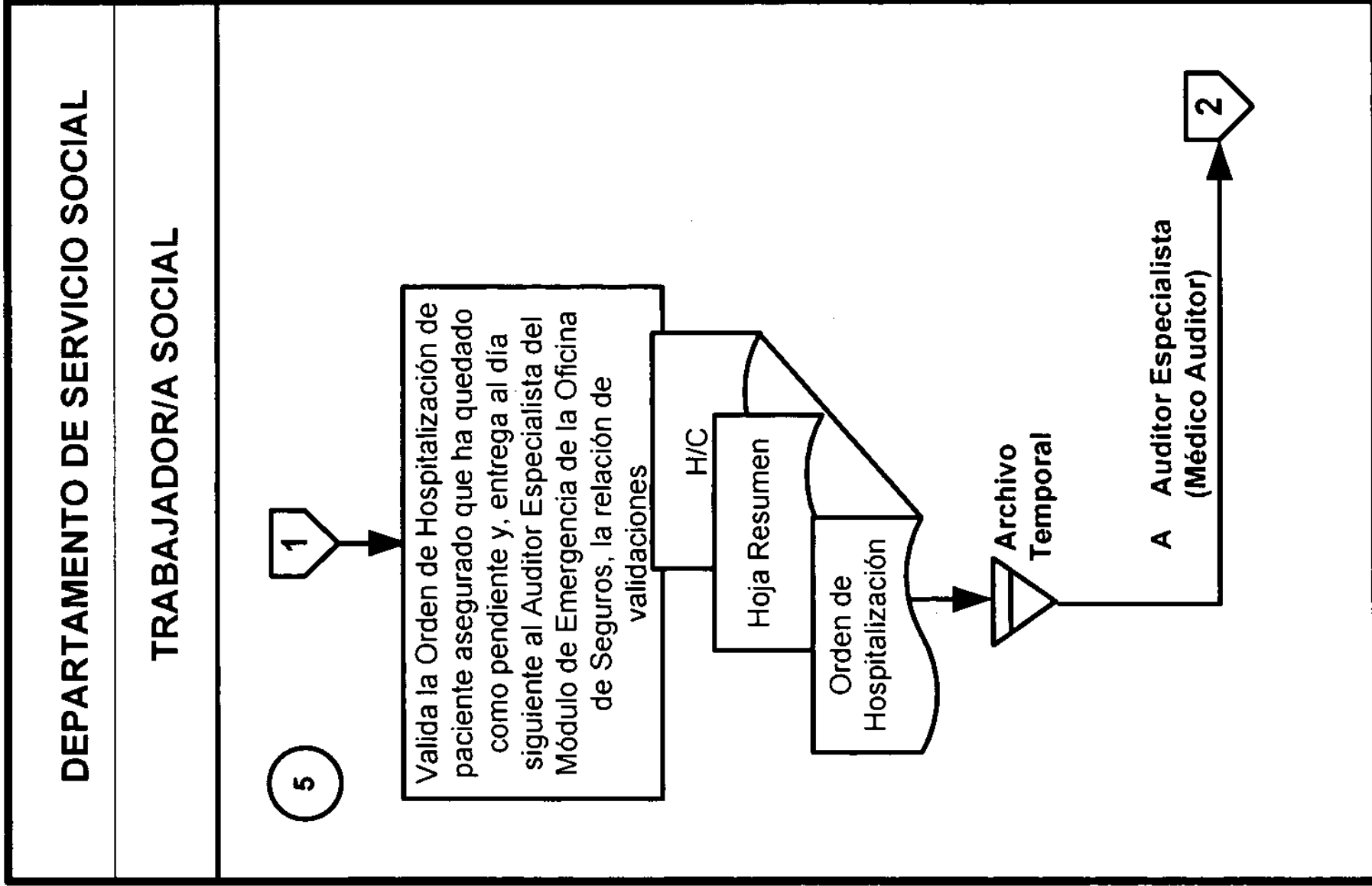


DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "VALIDACIÓN AUS DE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE ASEGURADO POR EMERGENCIA"





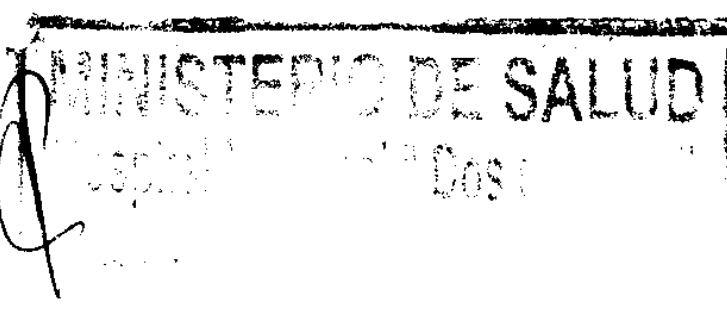
“DENOMINACIÓN DEL PROCESO: “VALIDACIÓN AUS DE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE ASEGURADO POR EMERGENCIA”



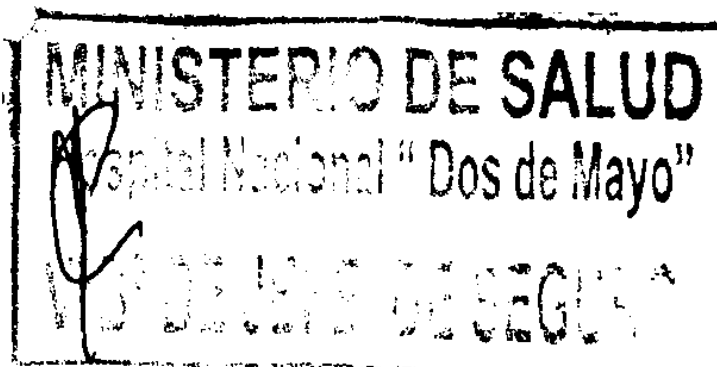
	Ficha de descripción del Procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	TRASLADO DEL PACIENTE AUS CONTRARREFERIDOS CON CUIDADOS ESPECIALES	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.		
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de pacientes trasladados con cuidados especiales en un periodo de tiempo	Traslado	Correos	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Paciente hospitalizado referido de provincia a Departamento de Emergencia próximo a salir de alta y que será trasladado al establecimiento de referencia.		
1	Departamento Asistencial Médico Especialista Setenta y dos (72) horas previas al alta del paciente de provincia referido por Emergencia el Jefe de Servicio solicita adquisición de pasaje para paciente y acompañante a la Oficina de Seguros.		
2	Oficina de Seguros Asistente Ejecutivo II Deriva documento para validación.		
3	Oficina de Seguros Auditor Especialista Revisa HC de paciente verifica que paciente cumpla con requisitos para el proceso de traslado según normativa /Si no reúne requisitos no valida proceso, Si reúne requisitos valida proceso. Firma y sella documento.		
4	Oficina de Seguros Jefe/a de la Oficina Solicita compra de pasajes.		
5-A	Oficina de Seguros Auditor Especialista Brinda el Alta, firma y sella FUA y a través del Jefe de la Oficina de Seguros solicita a OEA autorice salida de ambulancia y de personal acompañante.		
5-B	Oficina Ejecutiva de Administración Director/a Ejecutiva Autoriza salida de ambulancia y de personal acompañante. Valida contrarreferencia, Coordina con Hospital de referencia, entrega pasajes a paciente.		
6	Oficina de Logística Jefe/a de la Oficina Compra pasajes y lo remite a la Oficina de Seguros.		



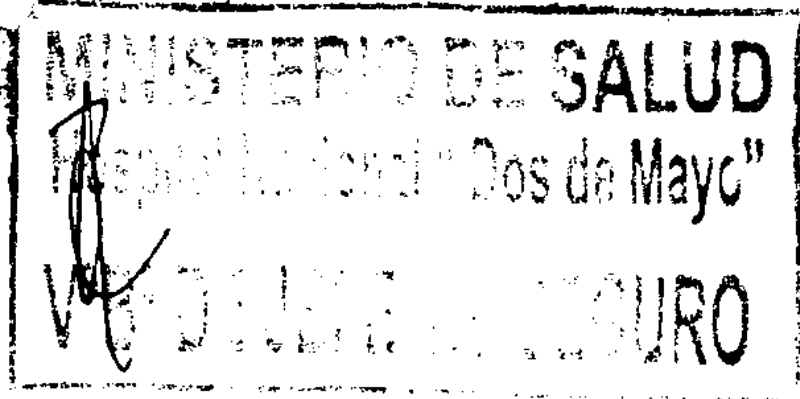
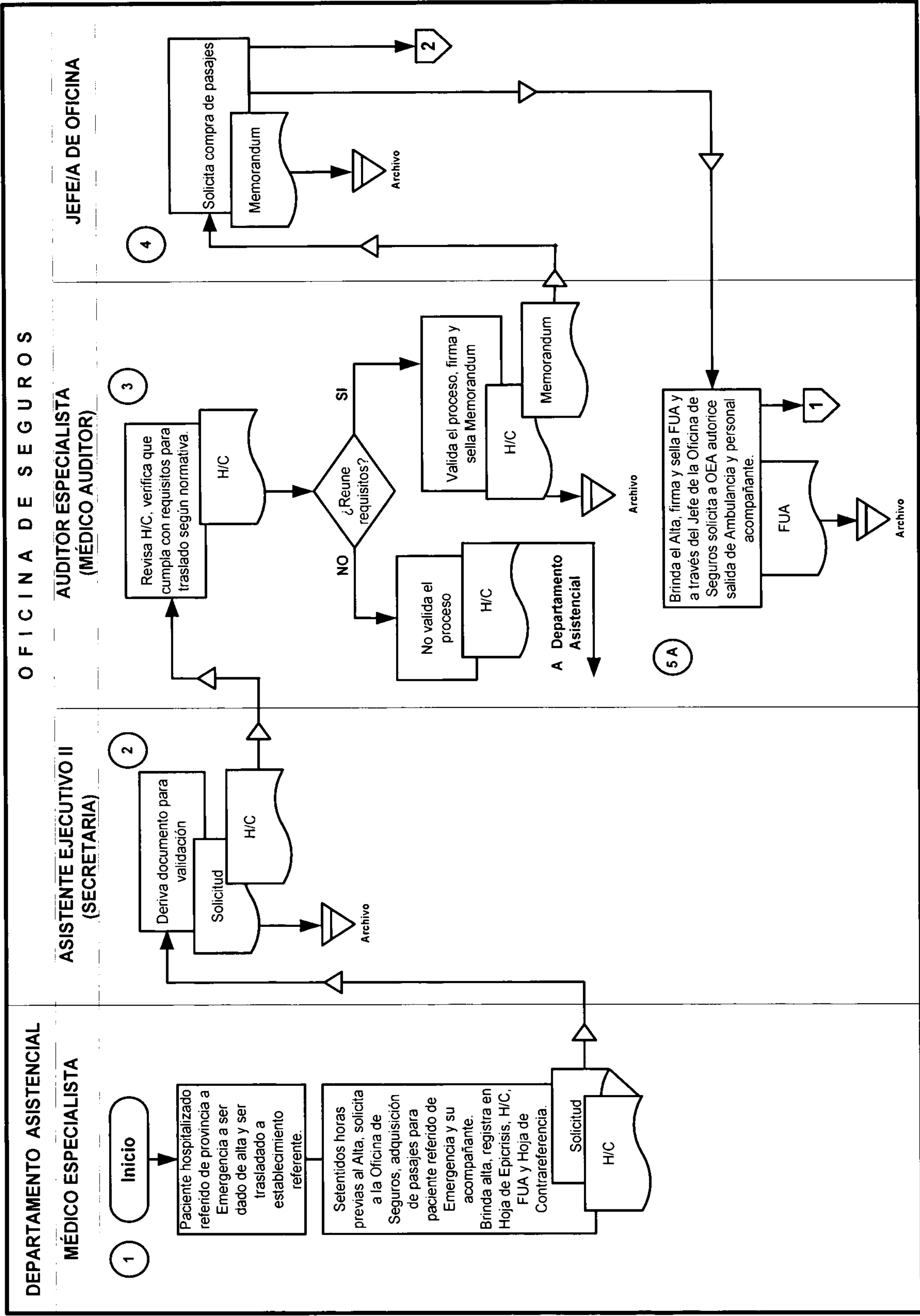
Handwritten signature or initials.



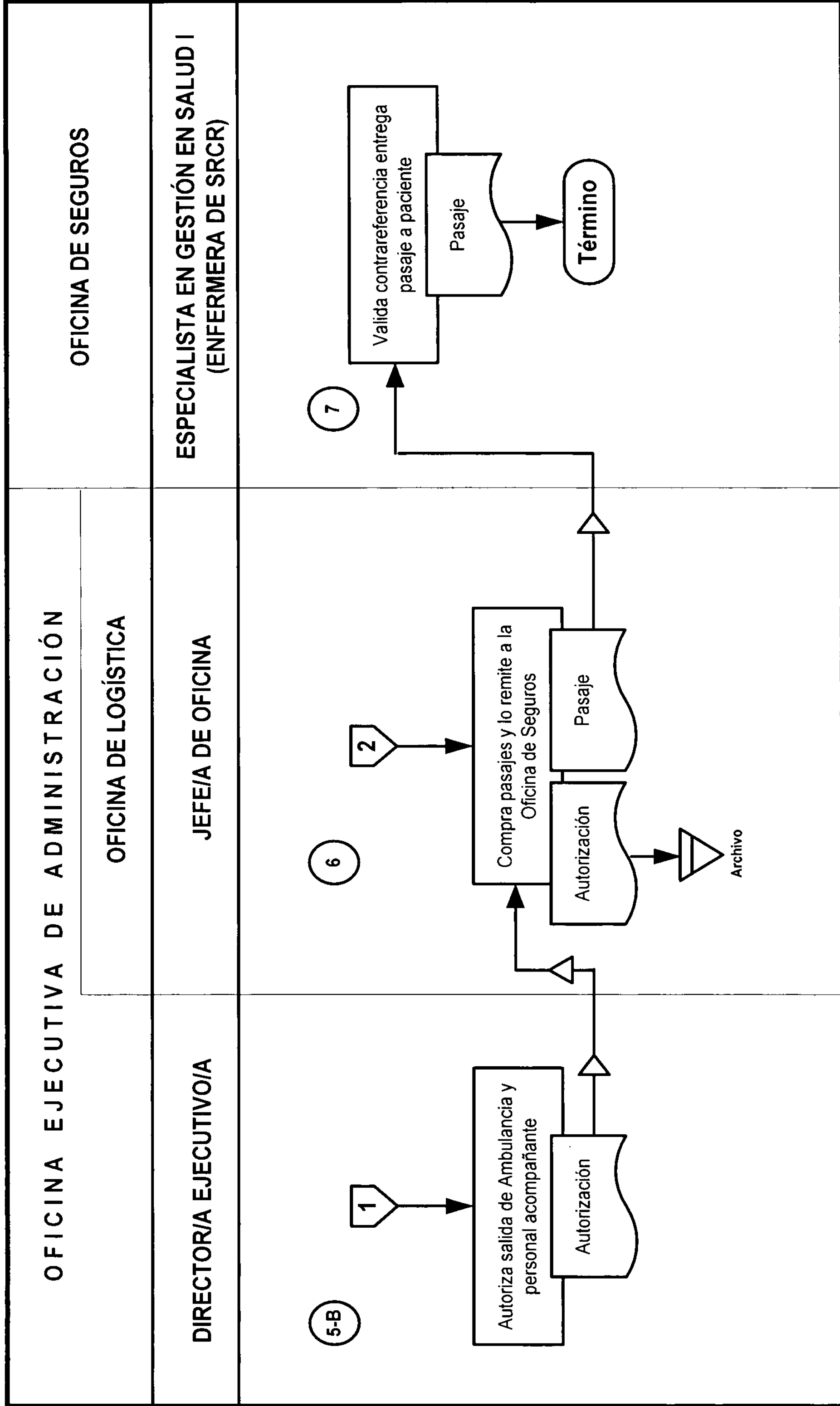
7	Oficina de Seguros Especialista en Gestión en Salud I Valida contrarreferencia entrega pasaje a paciente.		
FIN	Paciente contrarreferido con complicaciones trasladado a su establecimiento de salud de origen		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de Traslados	Servicio Asistencial	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
traslados realizados	establecimiento de origen	A demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :	OEA : Oficina Ejecutiva de Administración		
REGISTROS (14) :	Registro de traslados		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



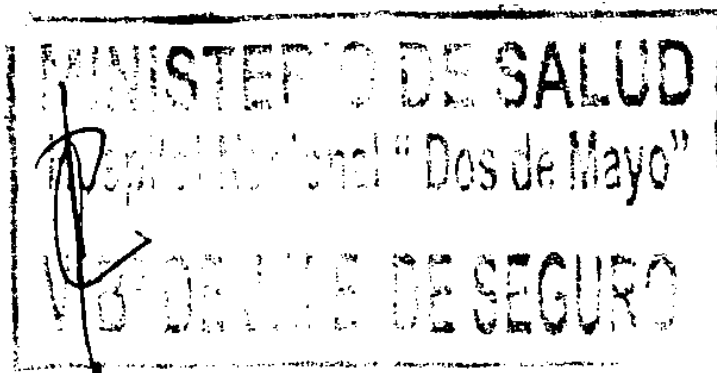
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "TRASLADO DEL PACIENTE AUS CONTRAREFERIDOS CON CUIDADOS ESPECIALES"



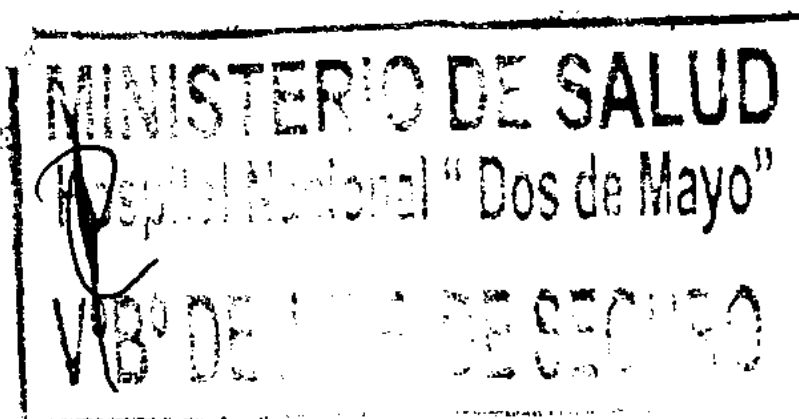
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "TRASLADO DEL PACIENTE AUS CONTRAREFERIDOS CON CUIDADOS ESPECIALES"



[Handwritten signature]



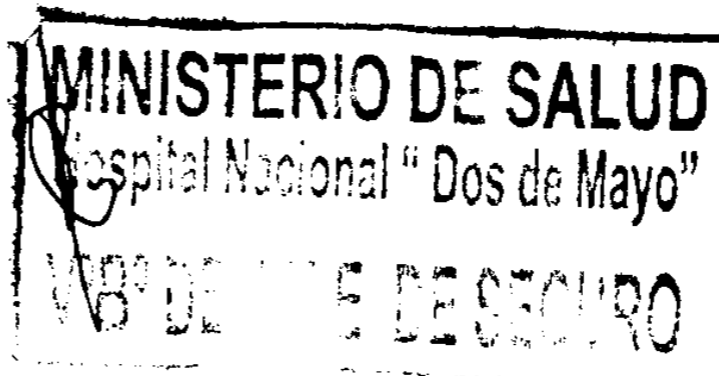
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	TRASLADO DEL PACIENTE AUS CONTRARREFERIDOS SIN CUIDADOS ESPECIALES		FECHA (3):	feb-13
			CÓDIGO (4):	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD			
PROPÓSITO (5)	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado			
ALCANCE (6)	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.			
MARCO LEGAL (7)	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).			
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)				
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)	
N° de pacientes trasladados sin complicaciones en un periodo de tiempo	Traslado	Correos	Oficina de Seguros	
NORMAS (9)				
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".				
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)				
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)				
INICIO	Paciente hospitalizado sin complicaciones referido de provincia a Departamento de Emergencia próximo a salir de alta y que deberá ser trasladado.			
1	Departamento Asistencial Médico Especialista Setenta y dos (72) horas previas al alta del paciente de provincia referido por Emergencia, el Jefe de Servicio solicita a la Oficina de Seguros, adquisición de pasaje para paciente y acompañante.			
2	Oficina de Seguros Asistente Ejecutivo II Secretaria de la Oficina de Seguros deriva documento para validación.			
3	Oficina de Seguros Médico Especialista Medico auditor revisa HC de paciente verifica que paciente requisitos para el proceso de traslado según normativa /Si no reúne requisitos no valida proceso, Si reúne requisitos valida proceso. Firma y sella documento			
4	Oficina de Seguros Jefe/a de la Oficina Solicita compra de pasajes.			
5-A	Oficina de Seguros Auditor Especialista Brinda el Alta, firma y sella FUA y a través del Jefe de la Oficina de Seguros solicita a OEA autorice salida de personal acompañante.			
5-B	Oficina General de Administración Director/a Ejecutivo/a Autoriza salida de personal acompañante.			



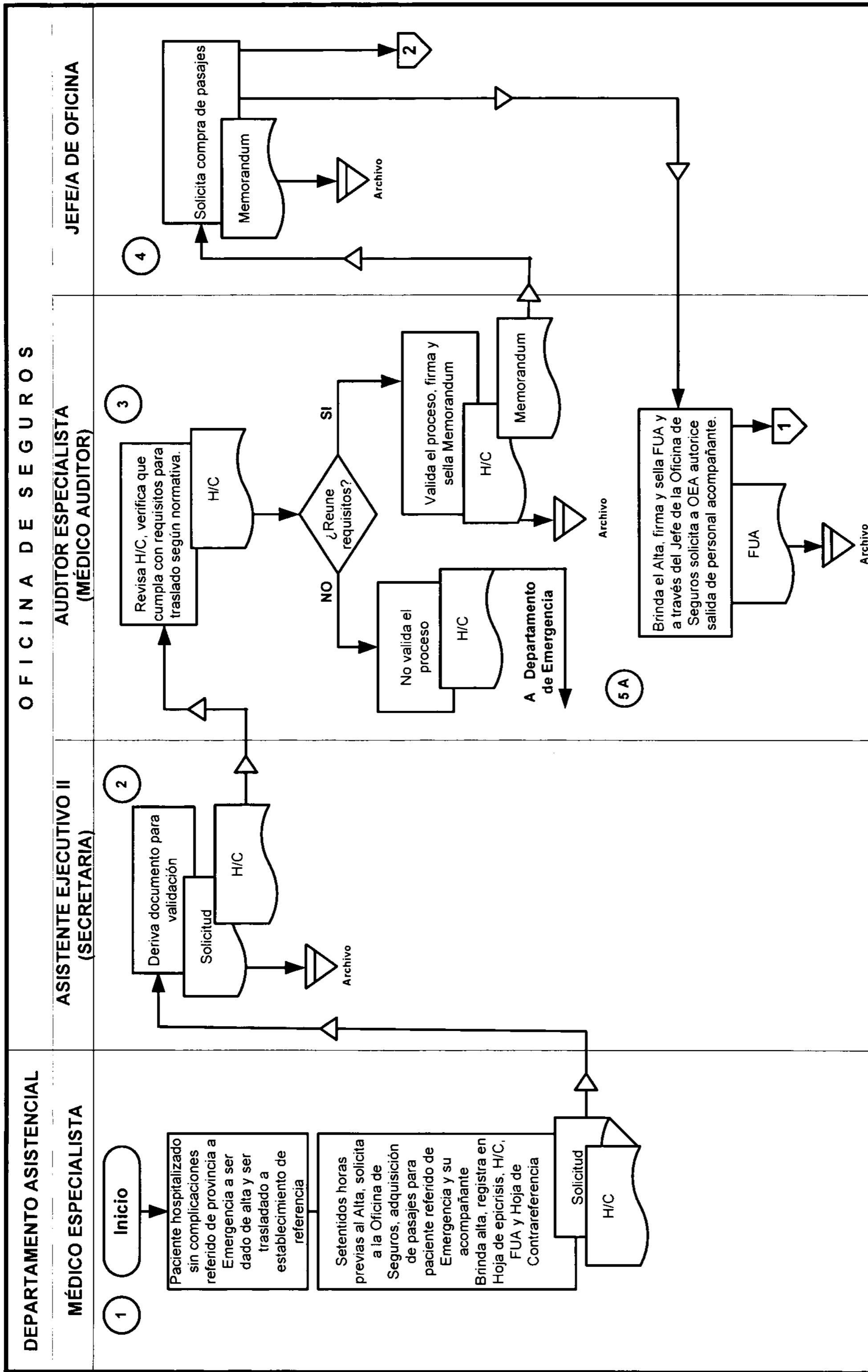
6	Oficina de Logística Jefe/a de la Oficina Compra pasajes y lo remite a la Oficina de Seguros. Enfermera de referencia valida contrarreferencia ,Coordinan con Hospital de referencia entrega pasajes a paciente		
7	Oficina de Seguros Especialista en Gestión en Salud I Valida contra referencia, entrega pasaje a paciente.		
FIN	Paciente hospitalizado sin complicaciones contra referido trasladado a su lugar de origen.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)		FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)
Solicitud de traslado de paciente sin complicaciones		Servicio Asistencial	A demanda
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)		DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)
Traslado de paciente sin complicaciones		Lugar de origen	A demanda
DEFINICIONES (13) :		Contrarreferencia: Formato en el cual se devuelve al paciente con resumen de tratamiento realizado a lugar de origen	
REGISTROS (14) :		Registros de Traslados sin complicaciones	
ANEXOS (15) :		Flujogramas	



[Handwritten signature]



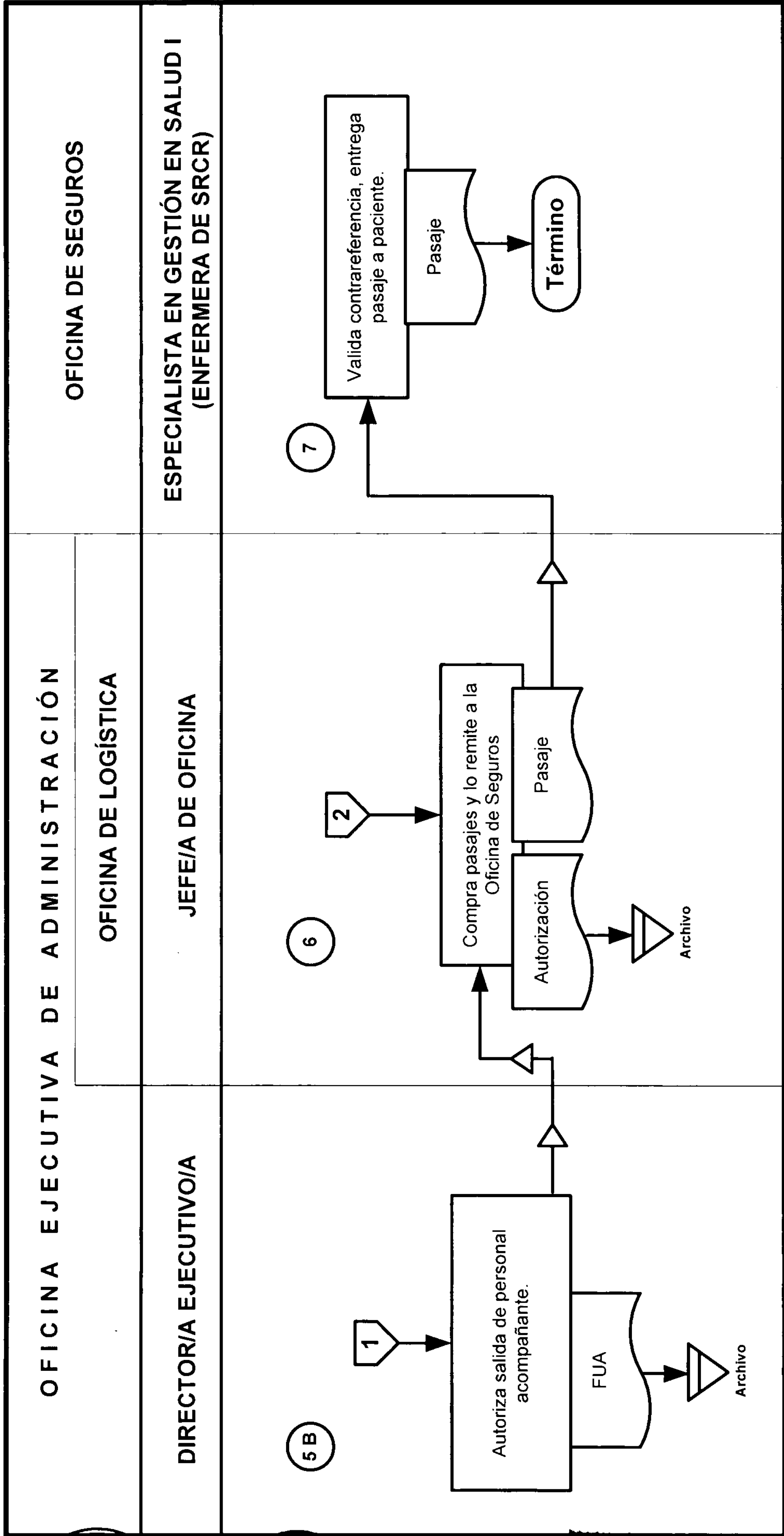
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "TRASLADO DEL PACIENTE A US CONTRAREFERIDOS SIN CUIDADOS ESPECIALES"



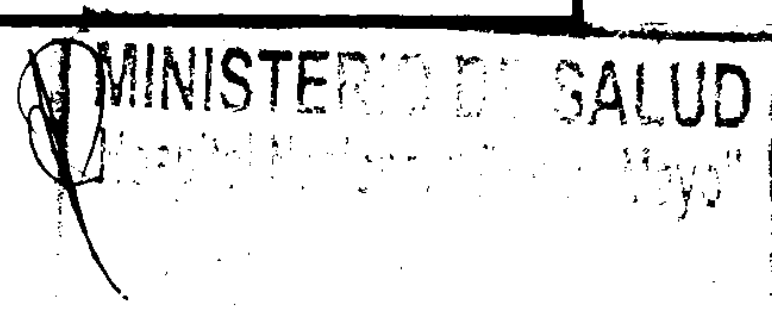
[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Dos de Mayo"
SECRETARÍA DE SEGURO

DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "TRASLADO DEL PACIENTE AUS CONTRAREFERIDOS SIN CUIDADOS ESPECIALES"



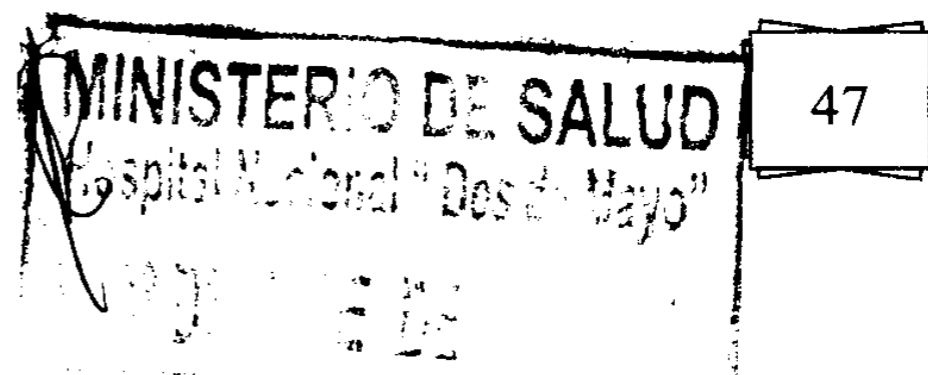
[Handwritten signature]



	Ficha de descripción del Procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ASIGNACION ALIMENTARIA A ACOMPAÑANTE DE PACIENTE REFERIDO DE PROVINCIA POR EMERGENCIA	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos y Departamento de Nutrición y Dietética.		
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Asignación alimentarias en un periodo de tiempo	Asignación alimentaria	Memorándum	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Paciente ingresa por Emergencia referido trasladado con acompañante.		
1	Oficina de Seguros Auditor Especialista Valida la referencia y registra datos en sistema, comunica a la Coordinadora de SRYCR /o Enfermera Responsable.		
2	Oficina de Seguros Especialista en Gestión en Salud I Remite al Departamento de Nutrición un Formato estructurado adjuntando la copia de la referencia validada para que el acompañante del paciente obtenga el beneficio de la asignación alimentaria.		
3	Departamento de Nutrición y Dietética Jefe/a del Departamento Toma conocimiento y ordena la entrega del beneficio y el primer día útil envía a la Oficina de Seguros (declaración jurada autenticada por beneficiario /Quedando pendiente el FUA avalado por medico tratante y medico auditor el cual es expedido al momento del alta del paciente.		
4	Departamento de Nutrición y Dietética Nutricionista Entrega asignación alimentaria a acompañante de paciente referido por Emergencia.		
FIN	Acompañante de paciente asegurado referido de provincia recibe asignación alimentaria.		



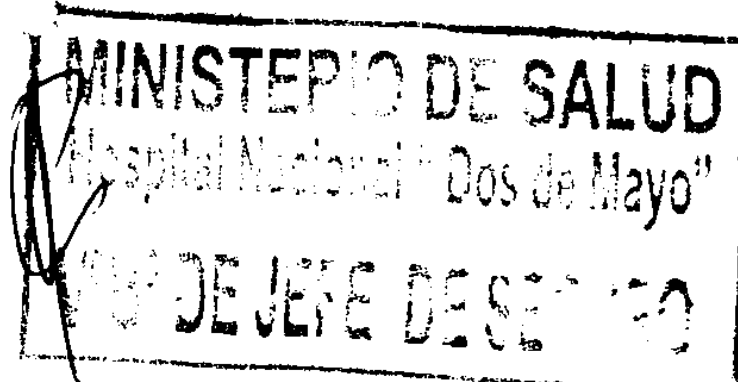
[Handwritten signature]



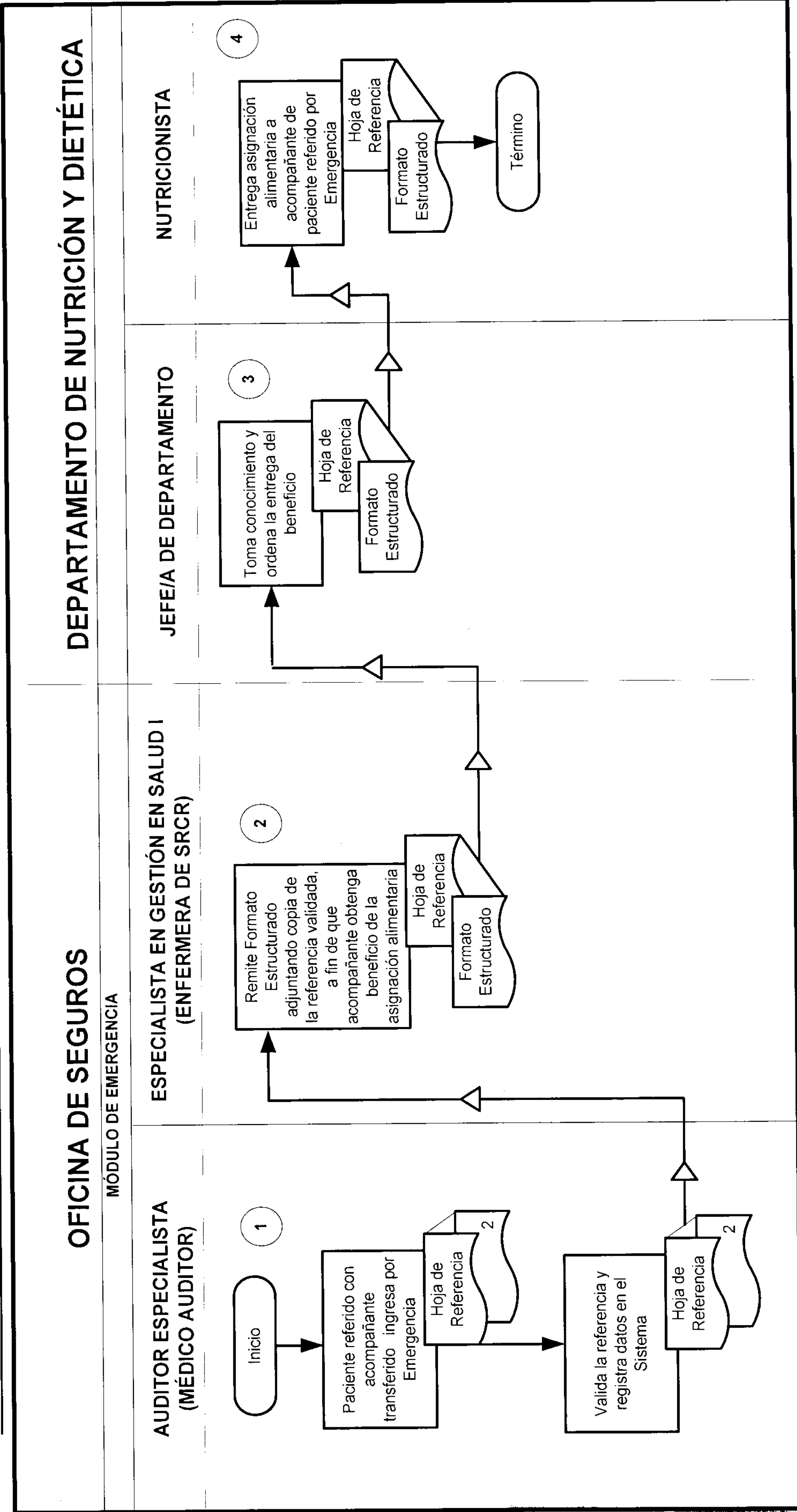
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
REFERENCIA DE PROVINCIA A EMERGENCIA	Hospital referente	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Asignaciones Alimentarias	Servicio	A demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :	Formato estructurado: Formato con datos del paciente y nombre del acompañante. Declaración Jurada: Documento que da fe de haber recibido la asignación alimentaria.		
REGISTROS (14) :	Registro de las asignaciones alimentarias otorgadas.		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "ASIGNACIÓN ALIMENTARIA A ACOMPAÑANTE DE PACIENTE REFERIDO DE PROVINCIA POR EMERGENCIA"



[Handwritten signature]

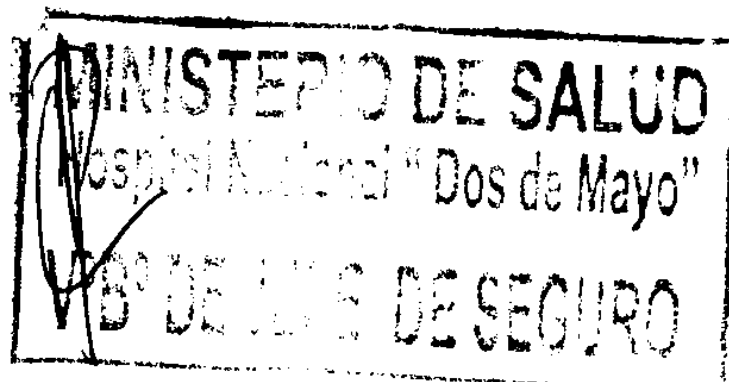
[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Dos de Mayo"
1990

	Ficha de Descripción del Procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	REEMBOLSO DE LA ASIGNACION ALIMENTARIA	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos, Departamento de Nutrición y Dietética.		
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Reembolso por asignación alimentaria en un periodo de tiempo	Asignación alimentaria	Memorándum	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Acompañante de paciente referido por Emergencia recibe asignación alimentaria.		
1	Departamento Asistencial Médico Especialista Brinda alta a paciente referido de provincia y valida dos FUAS el de atención y el de asignación alimentaria del acompañante, llena Hoja de Identificación, Epicrisis, Hoja de Contrar referencia.		
2	Departamento Asistencial Técnico/a Administrativo I Traslada Historia Clínica y expedientes a la Oficina de Seguros.		
3	Oficina de Seguros Auditor Especialista Revisa expediente (documentos enviados por Nutrición y Dietética) y FUA de asignación alimentaria y conformidad. Valida el FUA y lo remite al Técnico/a Administrativo I de la Oficina de Seguros.		
4	Oficina de Seguros Técnico/a Administrativo I Solicita reembolso al SIS a través de la Jefatura de la Oficina de Seguros.		
FIN	Monto consumido por asignación alimentaria reembolsado		



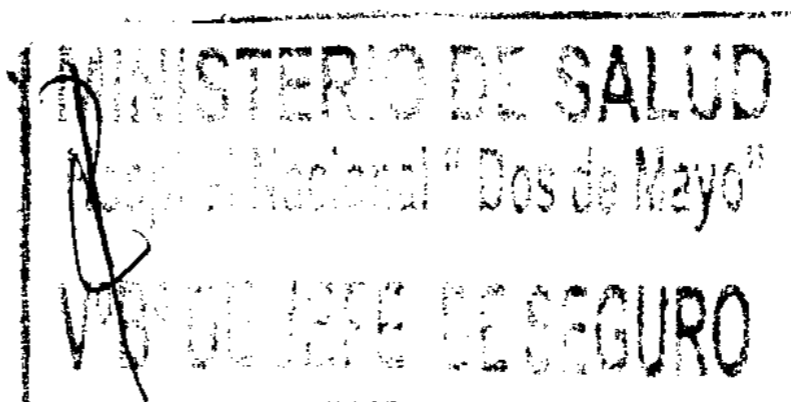
Handwritten signature



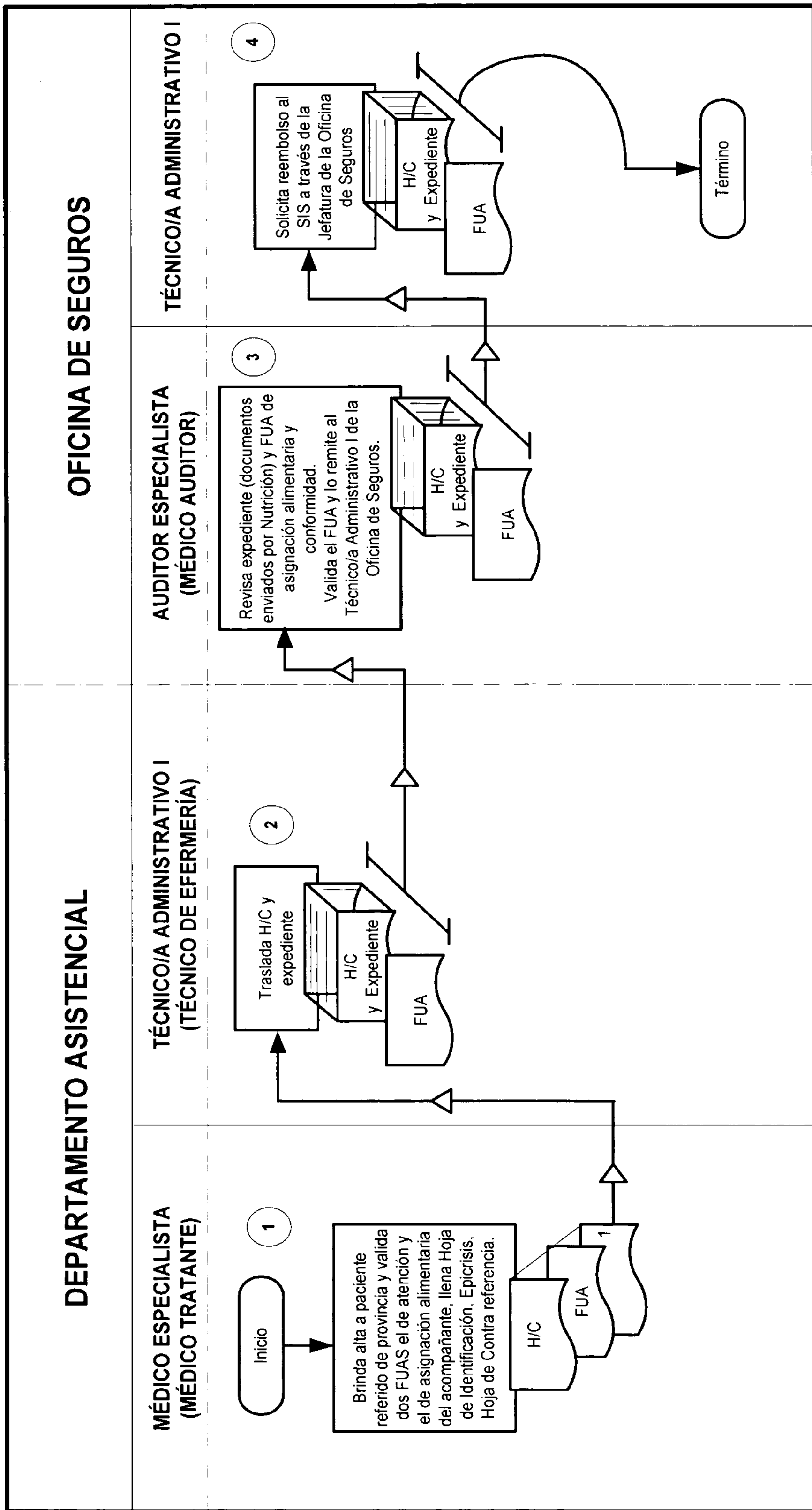
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
ALTA A PACIENTE REFERIDO CON ACOMPAÑANTE	Hospital referente	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
SOLICITUD DE REEMBOLSO DE ASIGNACION ALIMENTARIA	SIS	A demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :	FUA: Formato único de atención del paciente asegurado. Epicrisis: Resumen de la HC Del paciente Hoja de Contrarreferencia: Formato que se le entrega al paciente que se va de alta a su establecimiento de salud de origen.		
REGISTROS (14) :	Registros de Solicitud de Reembolso		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



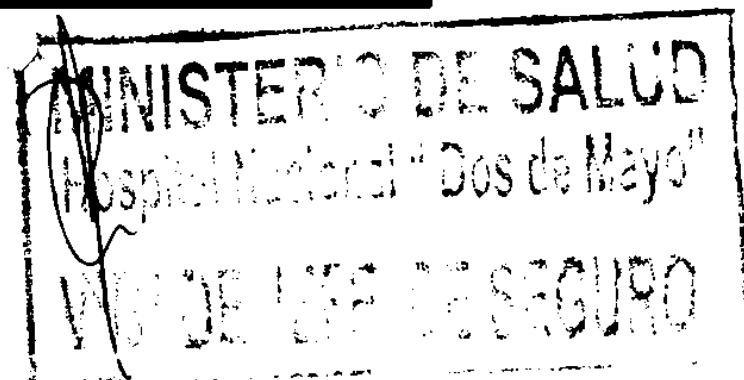
[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "REEMBOLSO DE LA ASIGNACIÓN ALIMENTARIA"



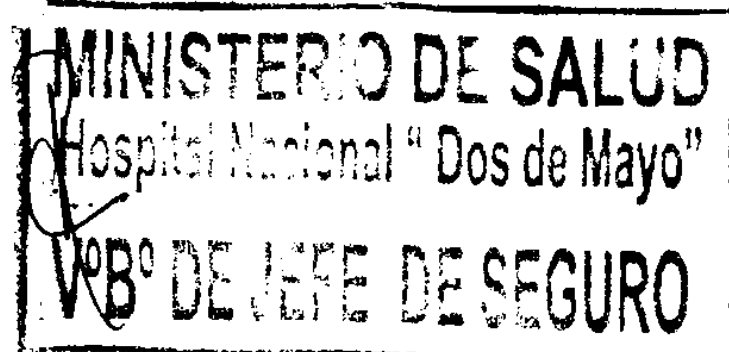
[Handwritten signature]



Ficha de Descripción del Procedimiento		Manual de Procedimientos	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	REFERENCIA DE PACIENTE PARA APOYO AL DIAGNÓSTICO A UN HOSPITAL DEL MINSA	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.		
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de pacientes trasladado en un periodo de tiempo	COBERTURA PRELIMINAR	correos	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Paciente con orden médica para realización que no lo realiza HNDM y lo efectúa otro Hospital de MINSA.		
1	Departamento Asistencial Médico Especialista Brinda Orden de Examen e Informe Médico para la solicitud de servicio que no se realiza en el HNDM tanto para pacientes de consulta externa, hospitalizado o emergencia.		
2-A	Oficina de Seguros Técnico/a Administrativo I En caso de paciente de Consulta Externa recibe Expediente con FUA validado por Médico Especialista, referencia y Orden de Apoyo al Diagnóstico. Si no hay cobertura directa deriva al Departamento Asistencial para realizar gestión de cobertura extraordinaria. Si hay cobertura directa deriva al Especialista en Gestión en Salud I de la Oficina de Seguros.		
2-B	Oficina de Seguros Auditor Especialista En caso de paciente hospitalizado recibe referencia y Orden de Apoyo al Diagnóstico Si no hay cobertura directa deriva al Departamento Asistencial para realizar gestión de cobertura extraordinaria. Si hay cobertura directa deriva al Especialista en Gestión en Salud I de la Oficina de Seguros.		
3-A	Oficina de Seguros Especialista en Gestión en Salud I Recibe Orden y Hoja de Referencia la valida y entrega a paciente o familiar e indica dirigirse a Hospital referido.		
3-B	Oficina de Seguros Especialista en Gestión en Salud I Recibe Orden y Hoja de Referencia la valida coordina con el Hospital a referir servicio, solicita Ambulancia de acuerdo al estado del paciente.		
FIN	Paciente logra realizar el procedimiento que no realiza el HNDM en otro Hospital del MINSA.		



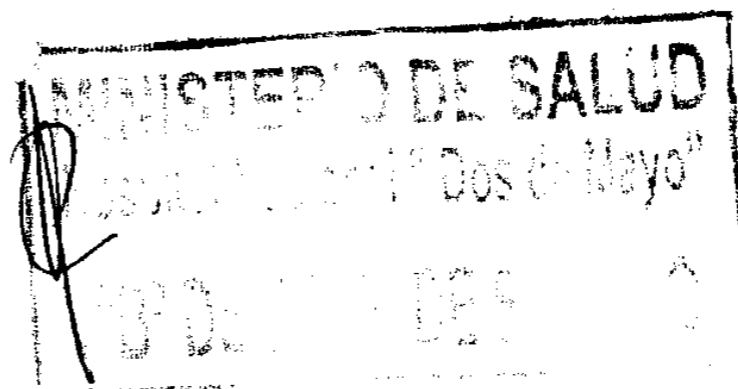
[Handwritten signature]



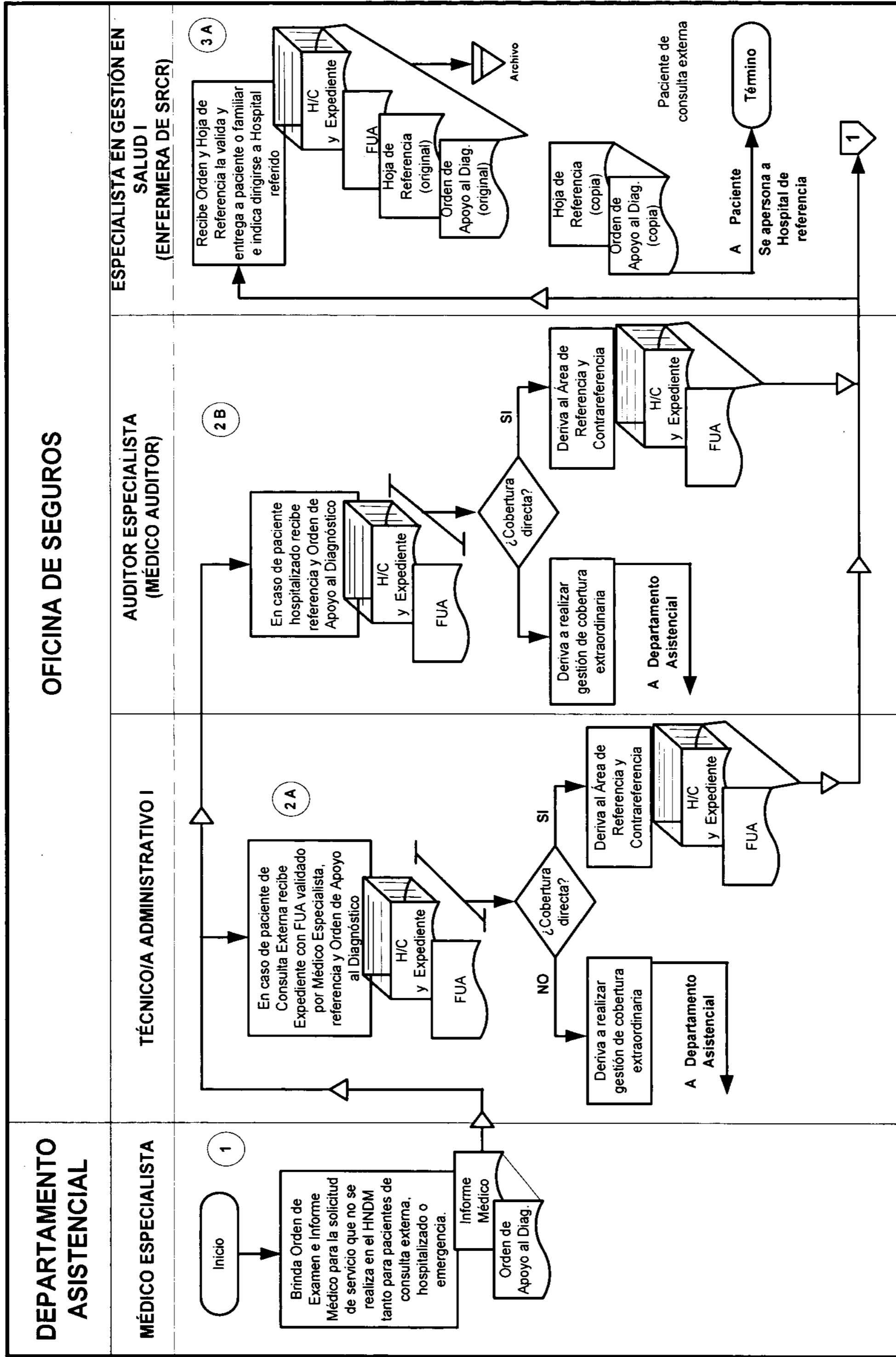
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de Apoyo al Diagnostico	Área asistencial	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Realización de Apoyo al diagnostico	Área asistencial	A demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :	Orden de Apoyo al Diagnóstico: Ordenes a ser realizadas como ayuda para esclarecer el diagnóstico del paciente		
REGISTROS (14) :	Registros de Apoyo al Diagnóstico realizado en un Hospital MINSA		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



[Handwritten signature]



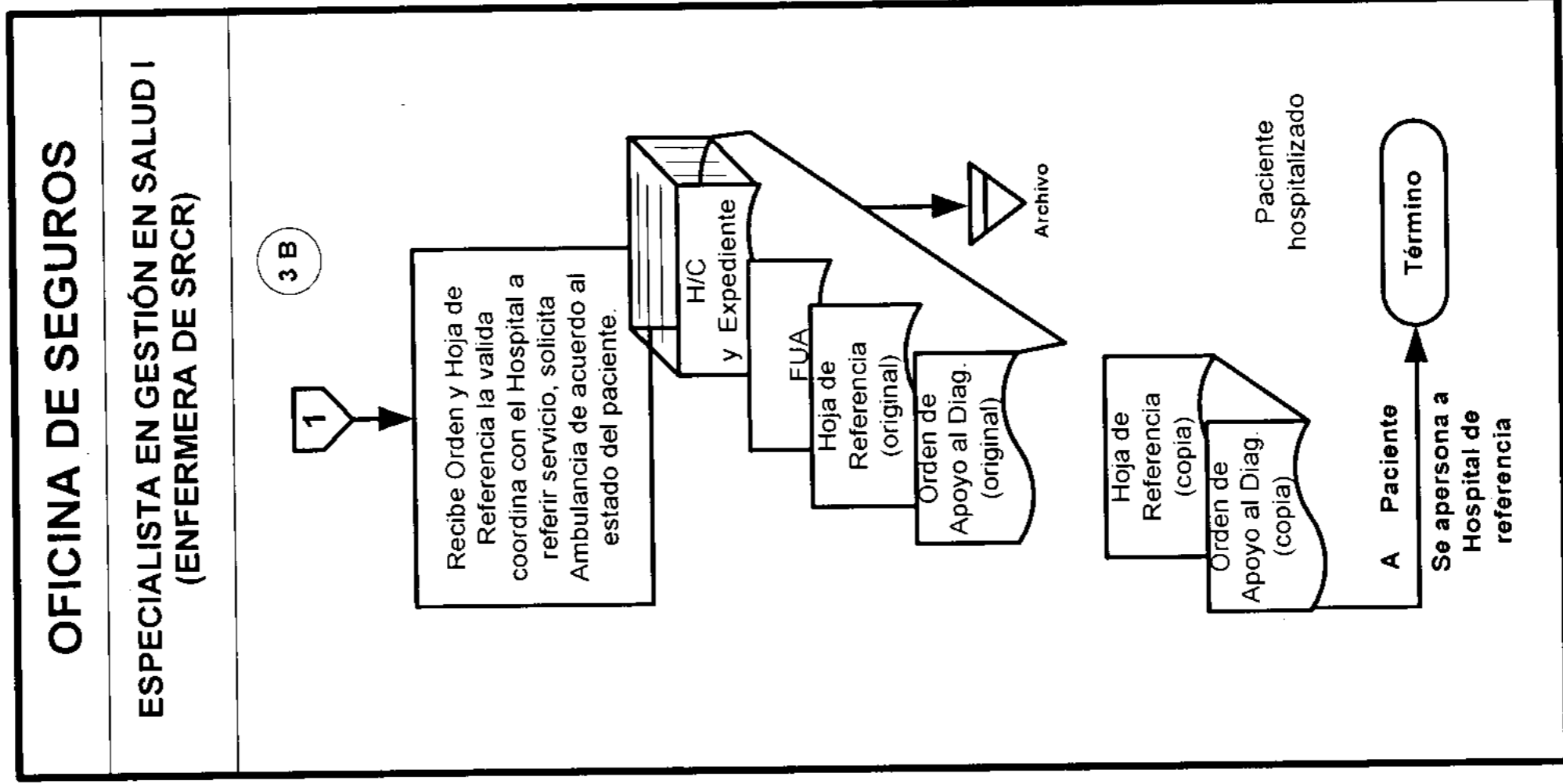
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "REFERENCIA DE PACIENTE PARA APOYO AL DIAGNÓSTICO A UN HOSPITAL DEL MINSA"



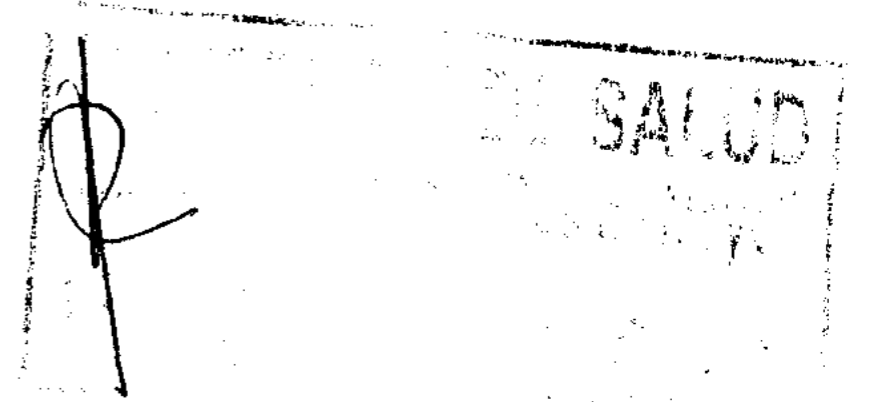
[Handwritten Signature]

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Dos de Mayo"
[Handwritten Signature]
JEFE DE SEGURO

DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "REFERENCIA DE PACIENTE PARA APOYO AL DIAGNÓSTICO A UN HOSPITAL DEL MINSA"



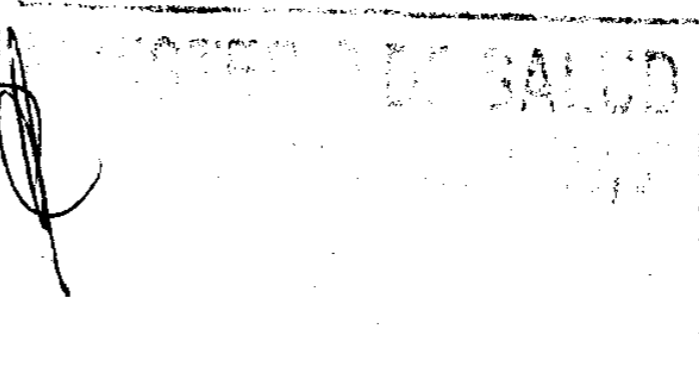
[Handwritten signature]



Ficha de Descripción de Procedimiento		Manual de Procedimientos	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	APOYO AL DIAGNOSTICO REALIZADO POR SERVICIO TERCERIZADO	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales, Departamento de Farmacia, Hospital referente.		
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de apoyos al diagnostico realizado por servicio tercerizado en un periodo de tiempo	Exámenes y procedimiento realizado por terceros	Registro	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Paciente que requiere realizar procedimiento para apoyo al diagnostico que no lo realiza ni el HNMD ni otro hospital del MINSA.		
1	Departamento Asistencial Médico Especialista Solicita Examen y/o procedimiento que no se realiza a nivel de Hospitales del MINSA		
2	Oficina de Seguros Auditor Especialista Recibe orden de examen y/o procedimiento que requiere realización por terceros. Solicita a Médico Especialista entregar a familiar Informe médico adjuntando dos proformas validadas por Jefe de Servicio para gestión de cobertura extraordinaria.		
3	Departamento Asistencial Médico Especialista Servicio recibe de familiar la Cobertura extraordinaria para la realización de procedimiento de tercero, quien, a su vez, solicita a la Oficina de Logística para su envío al paciente para realización de examen solicitado.		
4	Oficina de Logística Jefe/a de la Oficina Dispone la emisión de la orden de Servicio elaborando Memorándum y coordina la realización del procedimiento con tercero y comunica al familiar del paciente.		
5	Oficina de Seguros Auditor Especialista Firma y sella el Memorándum para la realización del procedimiento.		
6	Departamento Asistencial Médico Especialista Indica el traslado de acuerdo estado del paciente.		
7	Oficina de Seguros Auditor Especialista Envía liquidación y documentación sustentatoria a Oficina de Economía. Servicio tercerizado realiza procedimiento o examen a paciente y remite Informe.		
FIN	Paciente obtiene servicio por terceros.		



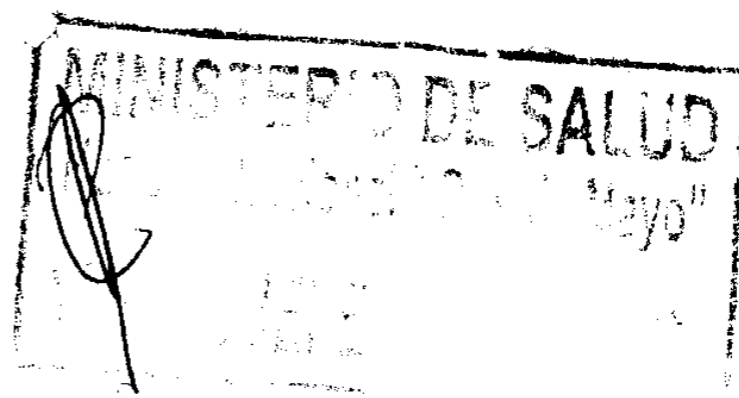
[Handwritten signatures]



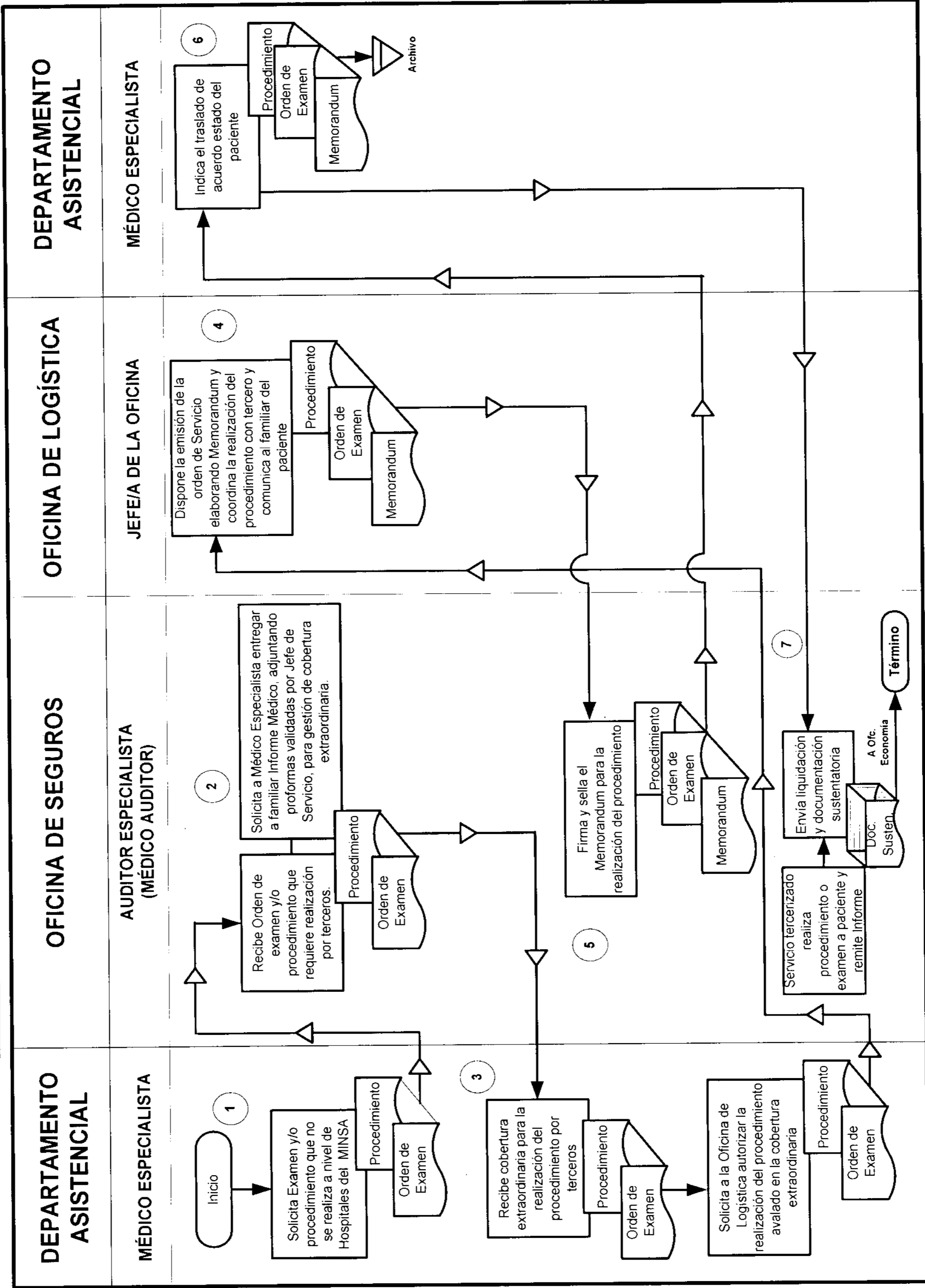
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
orden de apoyo al diagnostico	Servicio Asistencial	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
informe de apoyo al diagnostico tercerizado	Servicio Asistencial	A demanda	Mecanizado
DEFINICIONES (13) :	Servicio por terceros : Servicios que prestan instituciones o empresas privadas		
REGISTROS (14) :	Registros de pacientes con procedimiento o examen realizado por tercero.		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



[Handwritten signature]

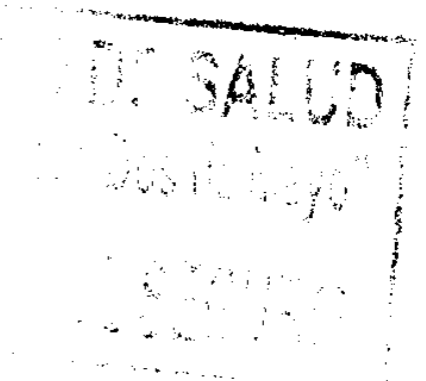


DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "APOYO AL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR SERVICIO TERCERIZADO"



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



	Ficha de descripción del procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	VALIDACIÓN DEL ALTA DEL PACIENTE ASEGURADO	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.		
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de pacientes de alta en un periodo de tiempo	N° DE ALTAS	Registro	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Medico Especialista brinda alta a paciente que se encuentra en Emergencia o Sala de Hospitalización.		
1	Departamento Asistencial Médico Especialista Llena Papeleta de Alta, Epicrisis, coloca diagnóstico, sella y firma en Hoja de Identificación y FUA, registra fecha de ingreso y egreso, entrega H/C a Enfermera.		
2	Departamento Asistencial Técnico/a Administrativo II (Enfermera/o) Hace autenticar el FUA, dispone tramitación de alta de paciente como asegurado.		
3	Departamento Asistencial Técnico/a Administrativo I (Técnico/a en Enfermería I) Presenta H/C de Alta a Médico Auditor y, en el caso de turnos vespertinos, noches o ausencia del Médico Auditor, presenta la H/C al Servicio Social.		
4	Oficina de Seguros Auditor Especialista Revisa H/C, Sistema de Cuentas Corrientes, solicita copias para preparar Expediente y da conformidad. Verifica días de cobertura, anota y adjunta a la H/C, se queda con Expediente SIS. (En horas vespertinas o en ausencia del Médico Auditor la realiza el Trabajador/a Social).		
5	Departamento Asistencial Técnico/a Administrativo I (Técnico/a en Enfermería I) Traslada H/C a Cuentas Corrientes en horario vespertino y, domingos y feriados a Caja de Emergencia.		
6	Oficina de Economía Cajero/a Emite detallado de consumo y entrega a familiar (en caso de horarios nocturnos, domingos y feriados, Caja le proporciona una Orden de Pago).		



[Handwritten signature]

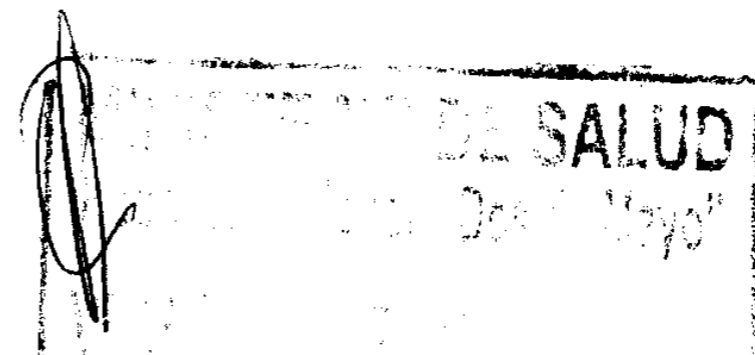
[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN
Lima, Perú

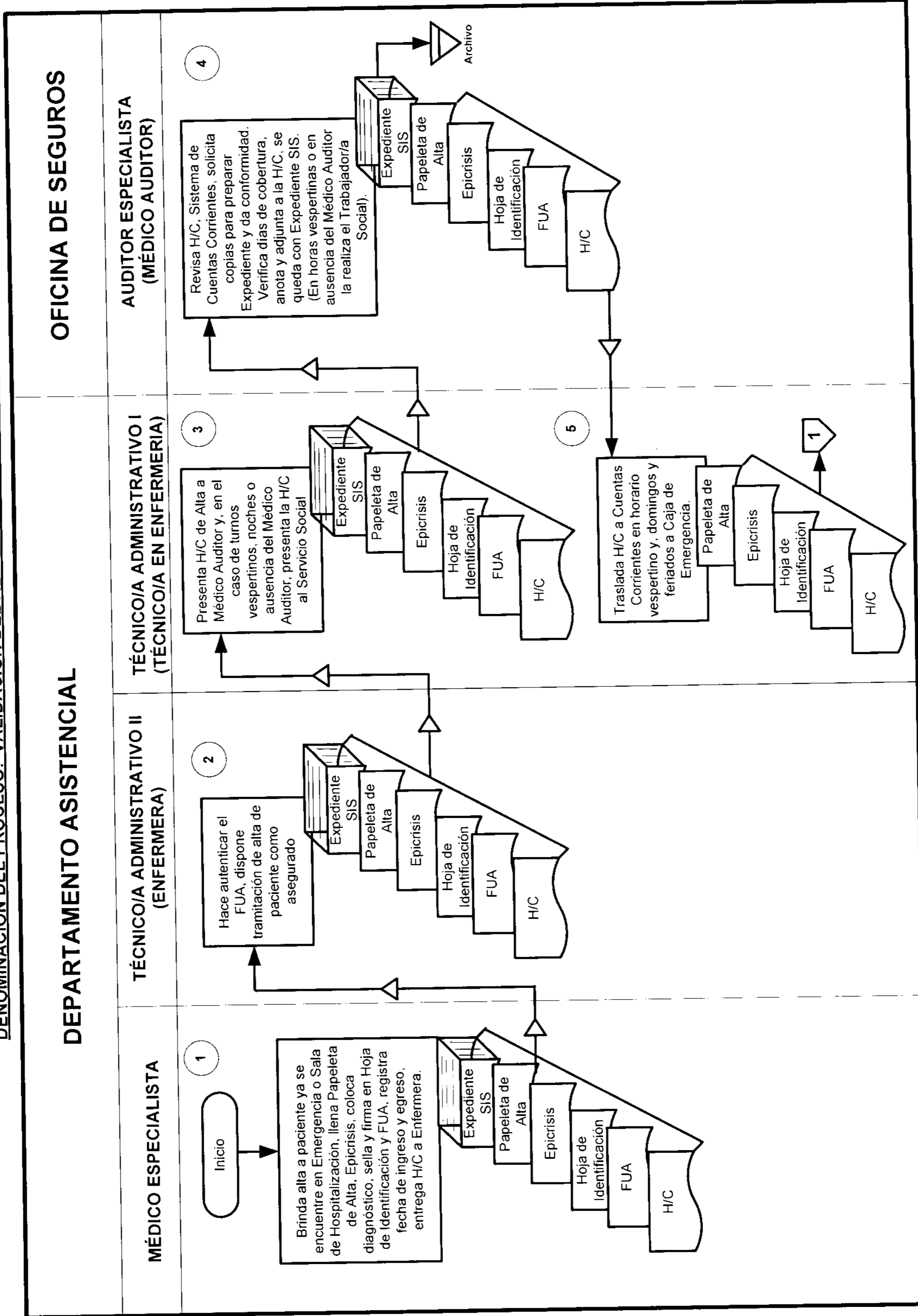
7	Oficina de Seguros Auditor Especialista Recibe detallado de consumo validado por Banco de Sangre, verifica días de cobertura, valida atención (en caso de horarios nocturnos o a falta de Médico Auditor, la validación de la Orden de Pago lo realiza el personal de SS e informa al día siguiente a la Oficina de Seguros).		
FIN	Paciente se va de Alta.		
Observación	En caso de deuda del paciente se deriva al Departamento de Servicio Social. Los trámites administrativos de Seguros no son motivo para retener a un paciente que se encuentra de Alta.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)		FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)
Alta		Establecimiento de Origen	A demanda
			Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)		DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)
papeleta de alta visada		domicilio	A demanda
			Mecanizado
DEFINICIONES (13) :		Expediente SIS: Expediente conteniendo la copia los principales formatos de la HC.	
REGISTROS (14) :		Registros de pacientes de alta SIS-AUS	
ANEXOS (15) :		Flujogramas	



[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "VALIDACIÓN DEL ALTA DEL PACIENTE ASEGURADO"

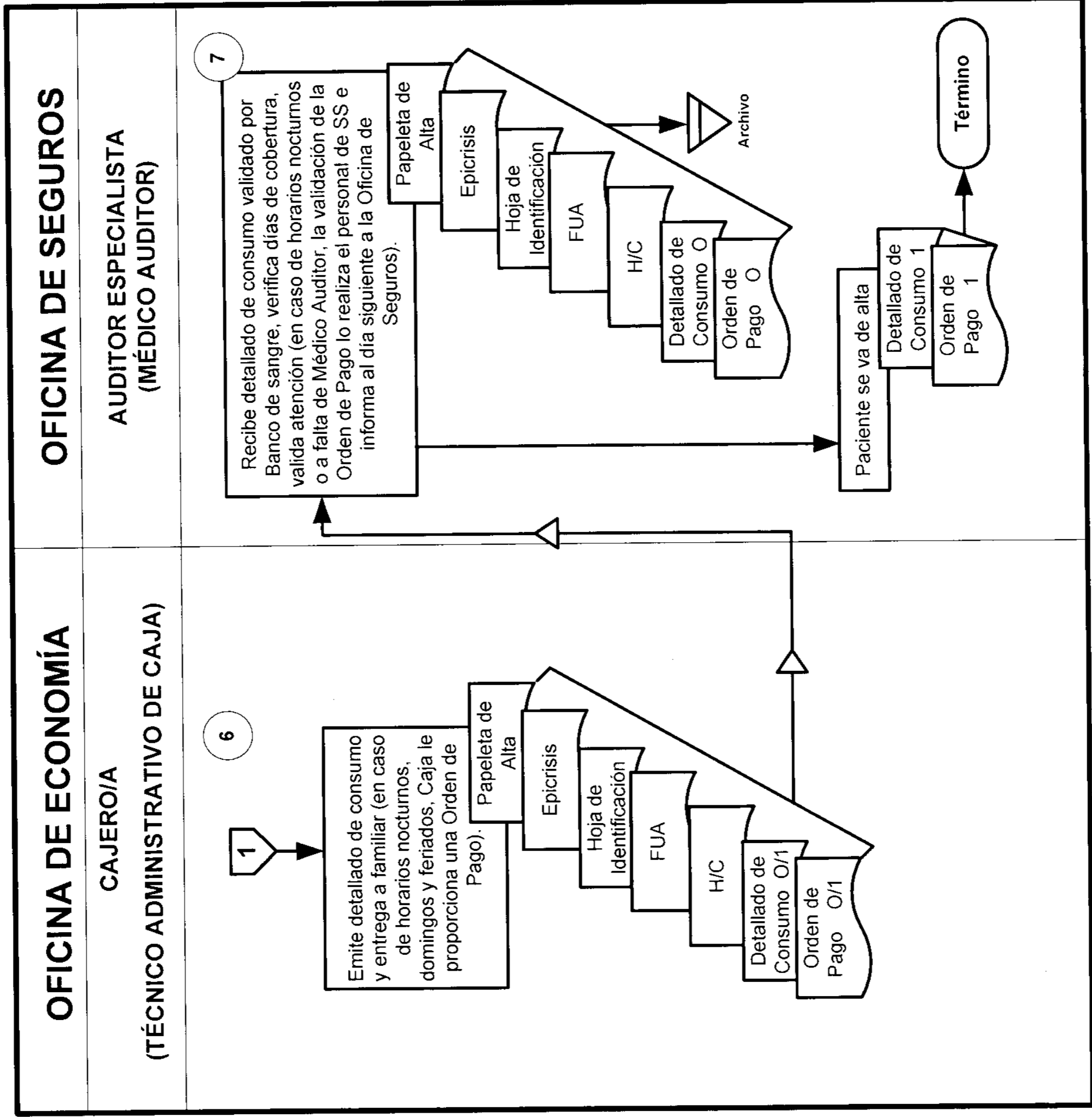


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Oros de Mayo"
PROCEDIMIENTO

DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "VALIDACIÓN DEL ALTA DEL PACIENTE ASEGURADO"



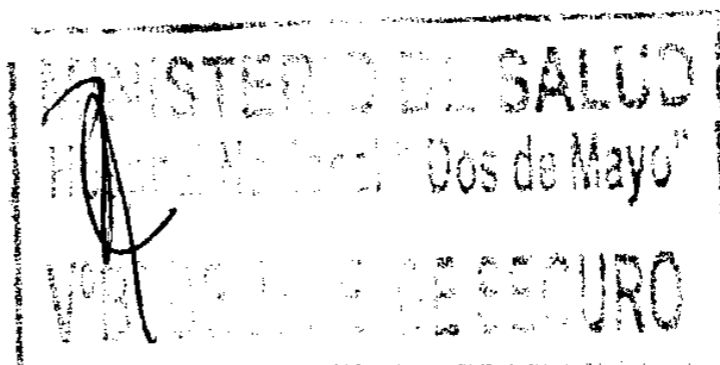
[Handwritten signature]



	Ficha de descripción del Procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	PREPARACION Y ENTREGA DE EXPEDIENTES A DIGITACION	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Servicios de Apoyo, SIASIS		
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de expedientes preparados y entregados de expedientes auditados	Expediente auditados y entregados	Registro	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Medico Especialista recibe FUA y expedientes de altas diariamente.		
1	Oficina de Seguros Auditor Especialista Entrega en día programado de la semana (Lunes) a personal asignado de Coordinación del SIS, Listado de Alta para trámite de reporte de consumo de pacientes asegurados.		
2	Oficina de Seguros Coordinación de Servicios Públicos y Privados A través de personal asignado recibe Listado de Altas. Valida documento y remite a Áreas de Apoyo excepto al Departamento de Farmacia.		
3	Servicios de Apoyo Remite a Oficina de Seguros Reporte de Consumo a Pacientes Asegurados en un lapso de tiempo que no debe exceder cinco días útiles.		
4	Oficina de Seguros Coordinación de Servicios Públicos y Privados Compaginan, personal asignado de la coordinación recibe Reporte de Consumo, clasifica y lo distribuye a Médicos Auditores.		
5	Oficina de Seguros Auditor Especialista Compagina y audita Expediente, los remite para su digitación		



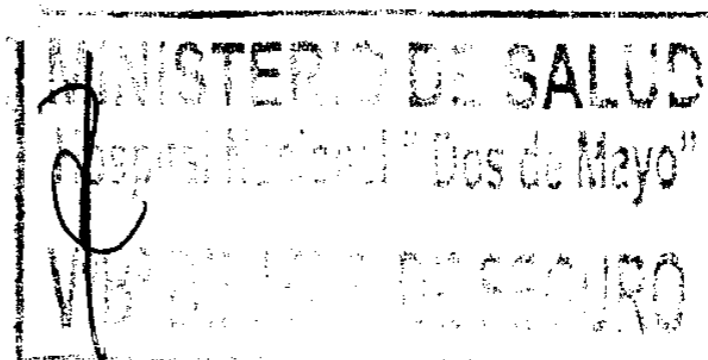
[Handwritten signature]



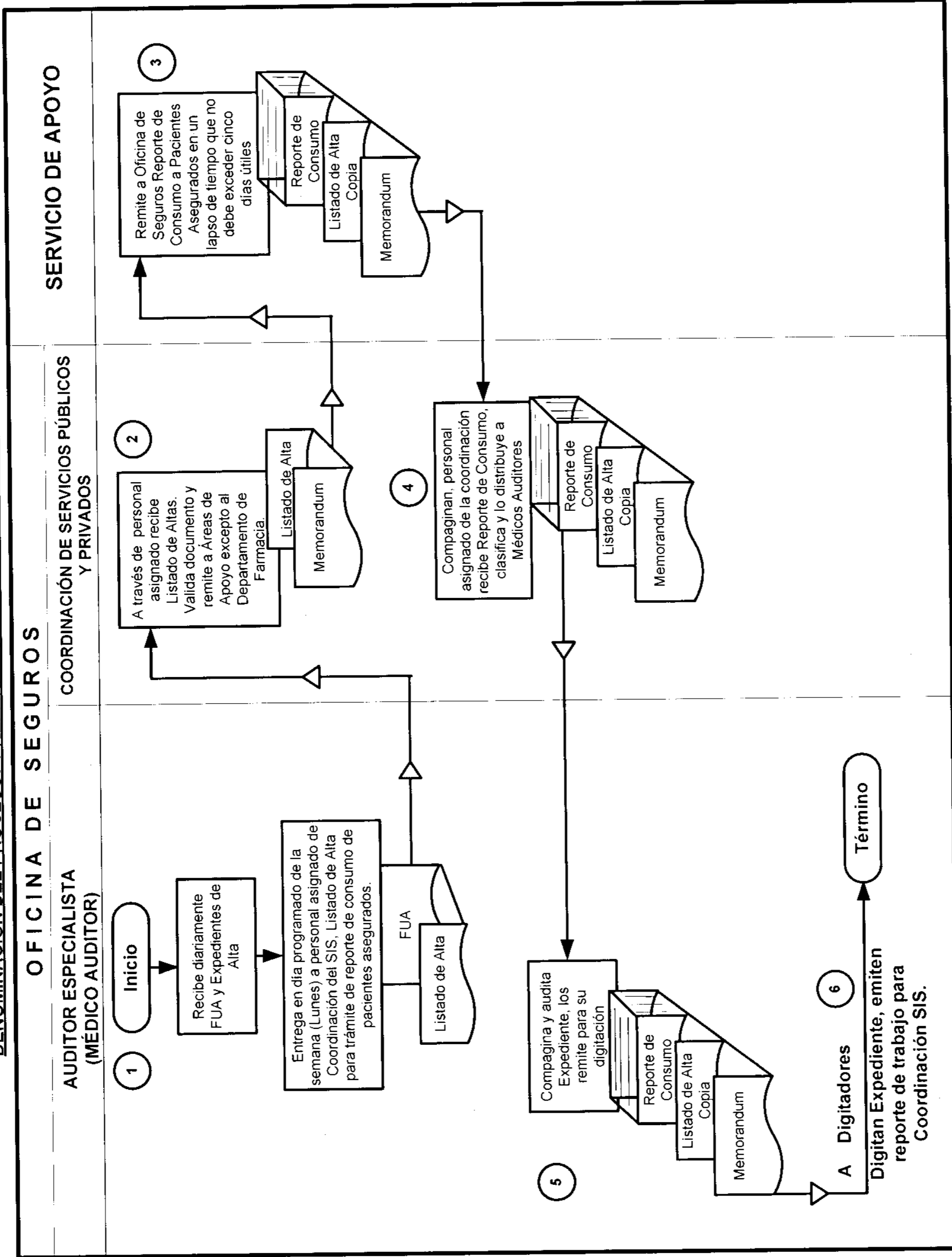
6	Oficina de Seguros Digitador Digitan Expediente, emiten reporte de trabajo para Coordinación SIS.		
FIN	Expediente preparado y entregado a digitación.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Expedientes AUS	Historias Clínicas	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Expedientes auditados y entregados	Coordinación SIS	A demanda	Computarizado
DEFINICIONES (13) :	Expediente SIS: Expediente conteniendo copia de los formatos necesarios para el reembolso.		
REGISTROS (14) :	Consolidado de Expedientes Auditados y Entregados		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



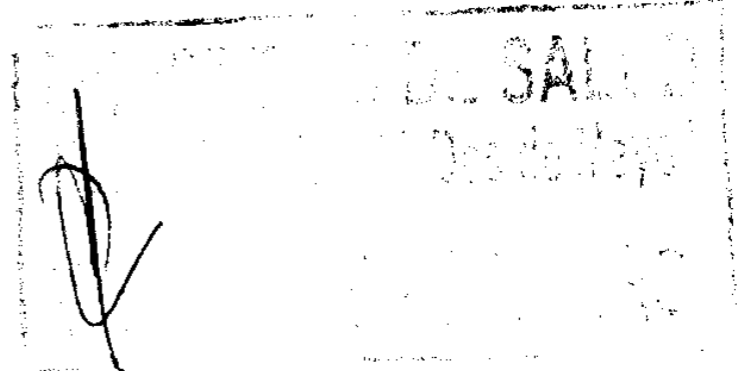
[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "PREPARACIÓN Y ENTREGA DE EXPEDIENTES A DIGITACIÓN"



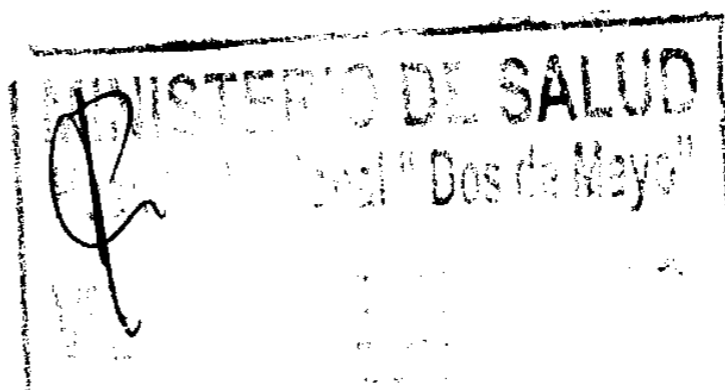
[Handwritten signature]



	Ficha de descripción del procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	DIGITACION DE EXPEDIENTES	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5)	Atención continúa del paciente beneficiario en el nivel de complejidad adecuado.		
ALCANCE (6)	Oficina de Seguros, Servicios de Apoyo, SIASIS		
MARCO LEGAL (7)	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de expedientes digitados	Expedientes digitados	Registro	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Coordinadora de SIS distribuye expedientes a digitadores		
1	Oficina de Seguros Coordinación de Servicios Públicos y Privados Ingresar con clave al SIASIS, digita número y datos de Filiación de paciente del FUA, medicamentos insumos y procedimientos de acuerdo a normatividad AUS (Ante cualquier duda consultar con Auditor, Químico o personal designado por jefatura grabando en el sistema al final de cada FUA		
2	Oficina de Seguros Digitador Ingresar con clave al SIASIS, digita datos de FUA requeridos por el Sistema de acuerdo a normatividad AUS (ante cualquier duda consulta con Auditor, Químico Farmacéutico o personal designado por Jefatura), al final de cada FUA graba en el sistema. Al cierre de producción elabora Listado y archiva los Expedientes y FUAS digitados y, presenta Reporte Consolidado a Coordinación SPYP.		
3	Oficina de Seguros Coordinación de Seguros Públicos y Privados Recibe Informe de Digitación, consolida Producción bruta digitada del mes y lo eleva a Jefatura de Seguros.		
FIN	Expediente digitado.		



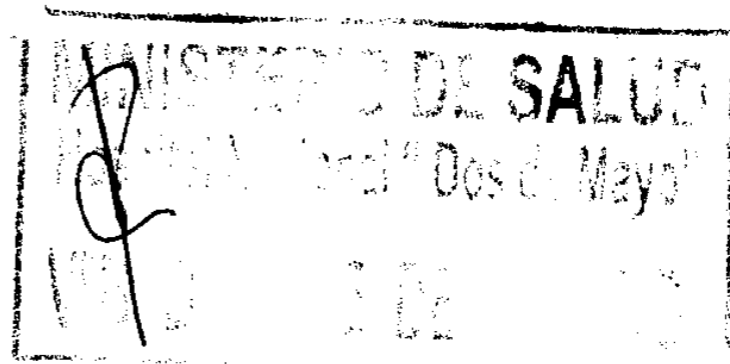
[Handwritten signature]



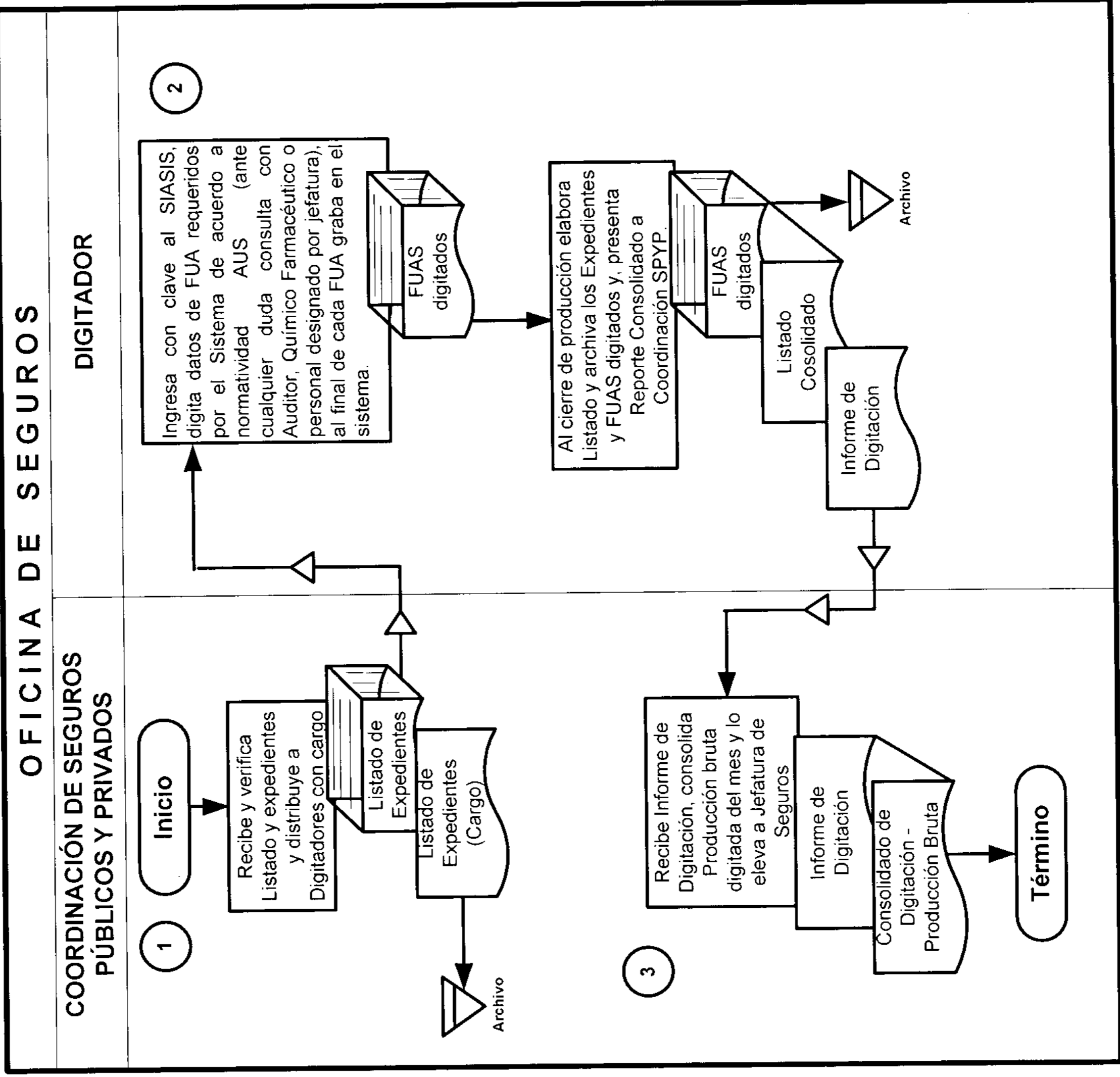
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Expedientes AUS	Historias Clínicas	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Expedientes Auditados y Entregados	Coordinación SIS	A demanda	Computarizado
DEFINICIONES (13) :	Servicios Públicos y privados :Servicios del AUS y SOAT/CONVENIO UNI		
REGISTROS (14) :	Consolidado de Expedientes Auditados y Entregados		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "DIGITACIÓN DE EXPEDIENTES"



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	Ficha de Descripción del Procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	SOLICITUD DE REEMBOLSO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS O PROCEDIMIENTOS POR SUB COMPONENTE PRESTACIONAL	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Departamentos Asistenciales diversos.		
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de reembolsos de insumos, medicamentos y procedimientos no tarifados solicitados en un periodo de tiempo.	Solicitud de Reembolso	Registro	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Digitador digita prestación en sistema deja pendiente insumos, medicamentos procedimientos por subcomponente Prestacional.		
1	Oficina de Seguros Digitador Digita prestación en sistema deja pendiente insumos, medicamentos, procedimientos por subcomponente prestaciones. Entrega expediente al Área Financiera para la solicitud de reembolso señalando insumos, medicamentos o procedimiento al solicitar reembolso, incluye resultados en el Expediente.		
2	Oficina de Seguros Técnico/a Administrativo I Verifica que Expediente contenga el sustento para el reembolso (facturas y Órdenes de Servicio), verifica listado y sustento de reembolso, tramita reembolso a ODSIS. Dispone la reproducción de fotocopias de expedientes con sustento de procedimientos solicitados, consolida Listado y elabora Oficio a ODSIS a través de la Jefatura.		
3	Oficina de Seguros Jefe/a de la Oficina Valida Oficio de Solicitud de Reembolso que se envía con cargo a la Oficina Desconcentrada del SIS.		
FIN	Reembolso tramitado de expediente de subcomponente Prestacional.		



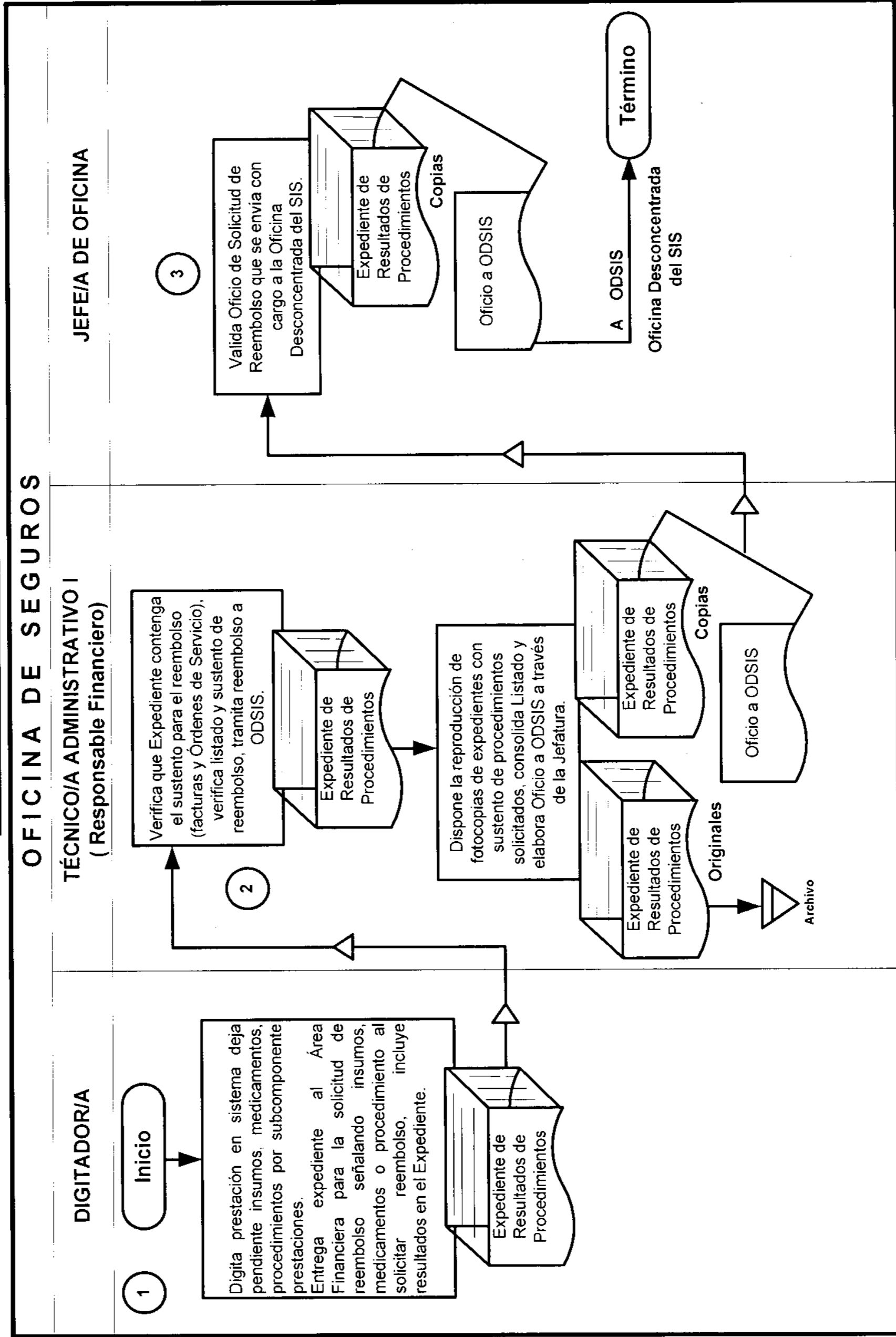
[Handwritten signatures]

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
EXPEDIENTES NO TARIFADOS	SERVICIOS	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
SOLICITUD DE REEMBOLSO	ODSIS	A demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :	Orden de Servicio : Orden de compromiso de pago ODSIS : Oficina Desconcentrada del SIS		
REGISTROS (14) :	REGISTRO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO POR NO TARIFADOS		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



[Handwritten signatures]

DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "SOLICITUD DE REEMBOLSO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS O PROCEDIMIENTOS POR SUB COMPONENTE PRESTACIONAL"



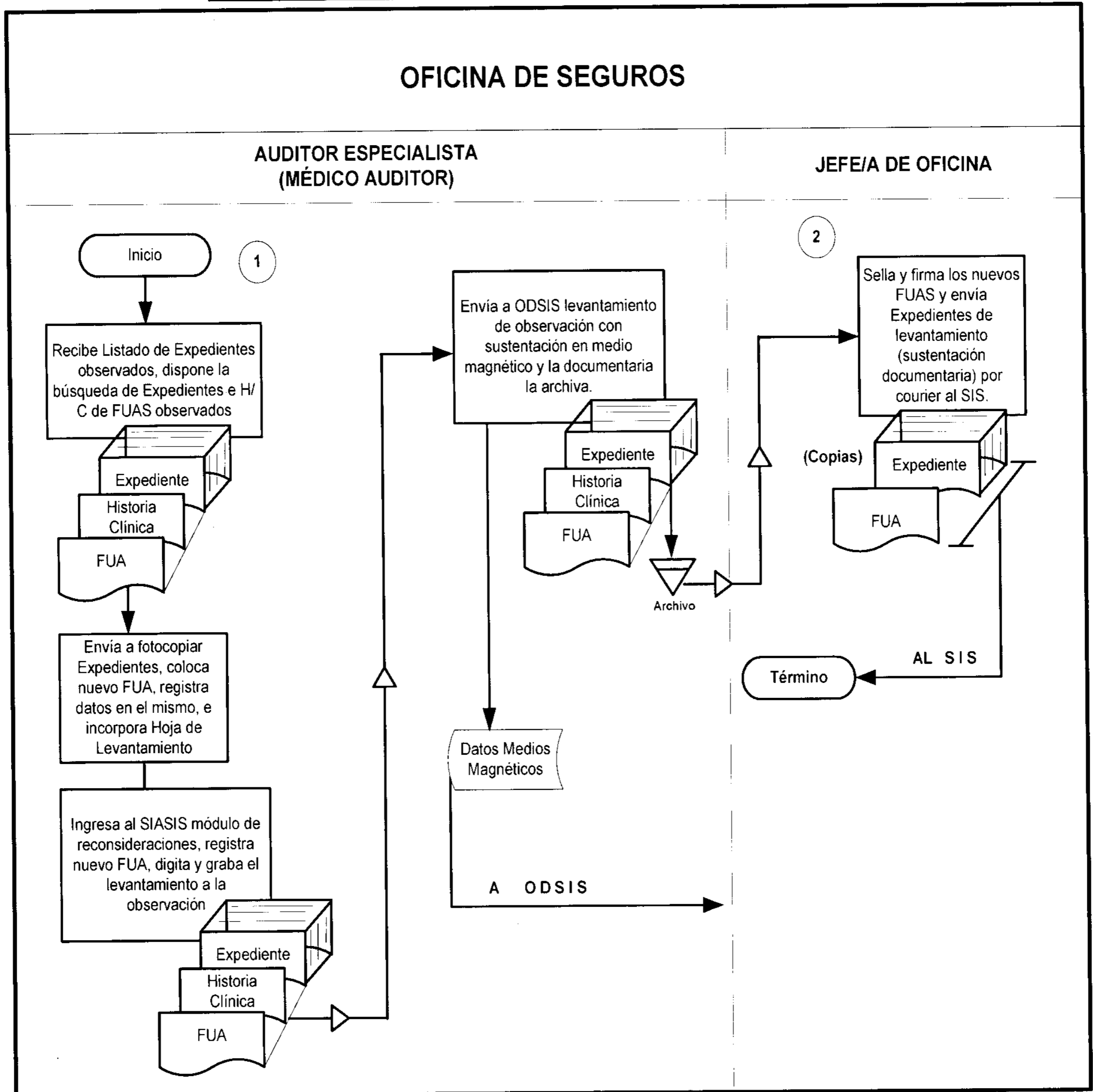
[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Dos de Mayo"
DIRECCIÓN GENERAL
SEGURO

	Ficha de Descripción del Procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES AUS	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.		
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de levantamientos en un periodo de tiempo	LEVANTAMIENTOS	Registro	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	SIS remite Cuadro con Observaciones a la Oficina de Seguros HNDM		
1	Oficina de Seguros Auditor Especialista Recibe Listado de Expedientes observados, dispone la búsqueda de Expedientes e H/C de FUAS observados. Envía a fotocopiar Expedientes, coloca nuevo FUA, registra datos en el mismo, e incorpora Hoja de Levantamiento. Ingresa al SIASIS módulo de reconsideraciones, registra nuevo FUA, digita y graba el levantamiento a la observación. Envía a ODSIS levantamiento de observación con sustentación en medio magnético y la documentaria la archiva.		
2	Oficina de Seguros Jefe/a de la Oficina Sella y firma los nuevos FUAS y envía Expedientes de levantamiento (sustentación documentaria) por Courier al SIS		
FIN	Observaciones levantadas		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Lista con observaciones	SIS	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Levantamientos	SIS	A demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13):	Observaciones: Inconsistencias halladas en el FUA digitado por el SIS Levantamientos : Corrección de las inconsistencias halladas por el SIS para su reconsideración		
REGISTROS (14):	Registros de levantamientos		
ANEXOS (15):	Flujogramas		

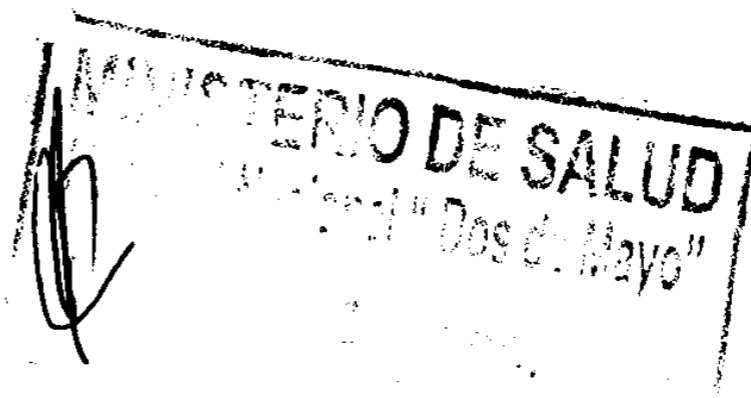


DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES"



[Handwritten signature]

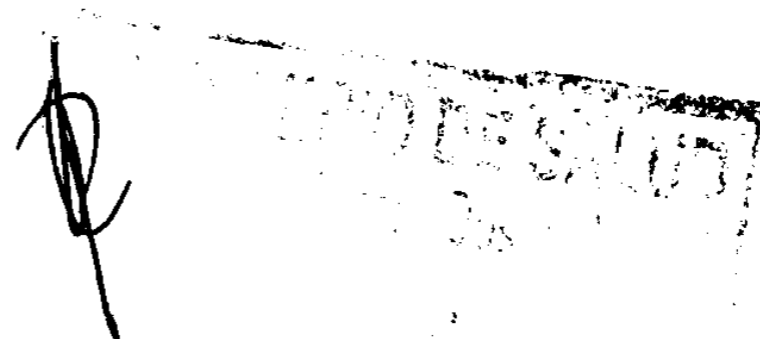
Ficha de Descripción de Procedimiento		Manual de Procedimientos	
PROCESO	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ATENCION CONSULTA EXTERNA SOAT	FECHA (3):	06/02//2013
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5)	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
ALCANCE (6)	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.		
MARCO LEGAL (7)	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Atenciones de Consulta Externa SOAT en un período de tiempo	Atención en Consulta Externa SOAT	Registro	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Paciente que ha tenido un accidente de transito solicita consulta externa		
1	Oficina de Seguros Orientador SOAT Recibe Carta de Garantía de atención ambulatoria original, copia y tarjeta de HNDM con cita programada. Verifica datos en Carta Garantía y día de cita, entrega Boleta de Venta para atención. Registra en sistema, retiene original y retiene copia de Carta de Garantía.		
2	Oficina de Seguros Técnico/a Administrativo I (Técnico/a en Enfermería) Recibe Boleta de Venta, Tarjeta con Cita, ubica H/C, comunica para que paciente sea atendido.		
3	Departamento Asistencial Médico Especialista Atiende a paciente, entrega recetas y órdenes y registra en H/C y, entrega a paciente copia de Hoja de Atención de Consulta del día.		
4	Oficina de Seguros Orientador SOAT Recibe recetas y órdenes, y copia de Hoja de Atención verifica cobertura y sella		
5	Departamento de Farmacia Técnico/a en Farmacia I Recibe Órdenes validadas, registra en Sistema y entrega Boleta de Venta		
6	Oficina de Seguros Orientador SOAT Recibe y da atención a Boleta de Venta de Farmacia y sella		
7	Departamento de Farmacia Técnico/a en Farmacia Dispensa medicinas e insumos y Servicios de Apoyo atiende a paciente.		
FIN	Paciente atendido en consulta externa		

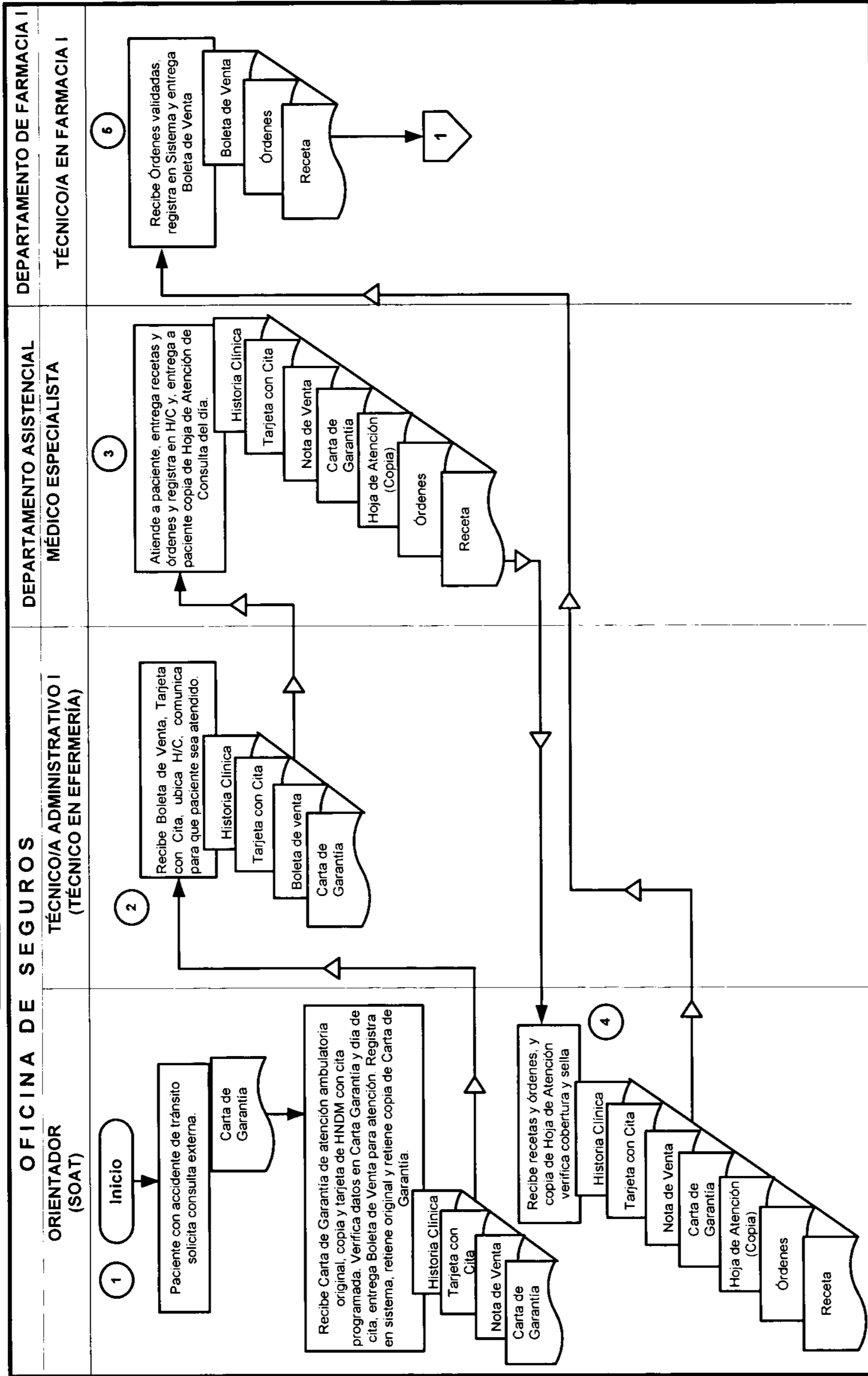
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Cita en Consulta externa SOAT	USUARIO	a demanda	computarizado y manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
atención en consulta externa	USUARIO	a demanda	computarizado y manual
DEFINICIONES (13) :	Carta de Garantía: Documento emitido por la Aseguradora para cubrir la atención del paciente SOAT.		
REGISTROS (14) :	Registro de Atenciones en Consulta Externa SOAT.		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



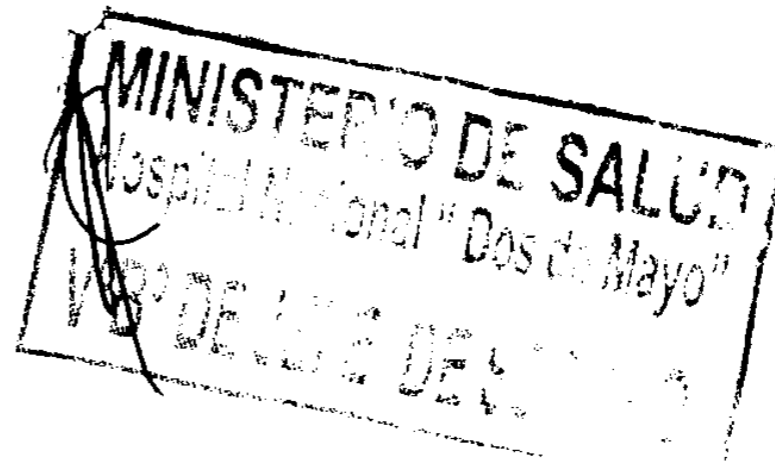
[Handwritten signature]



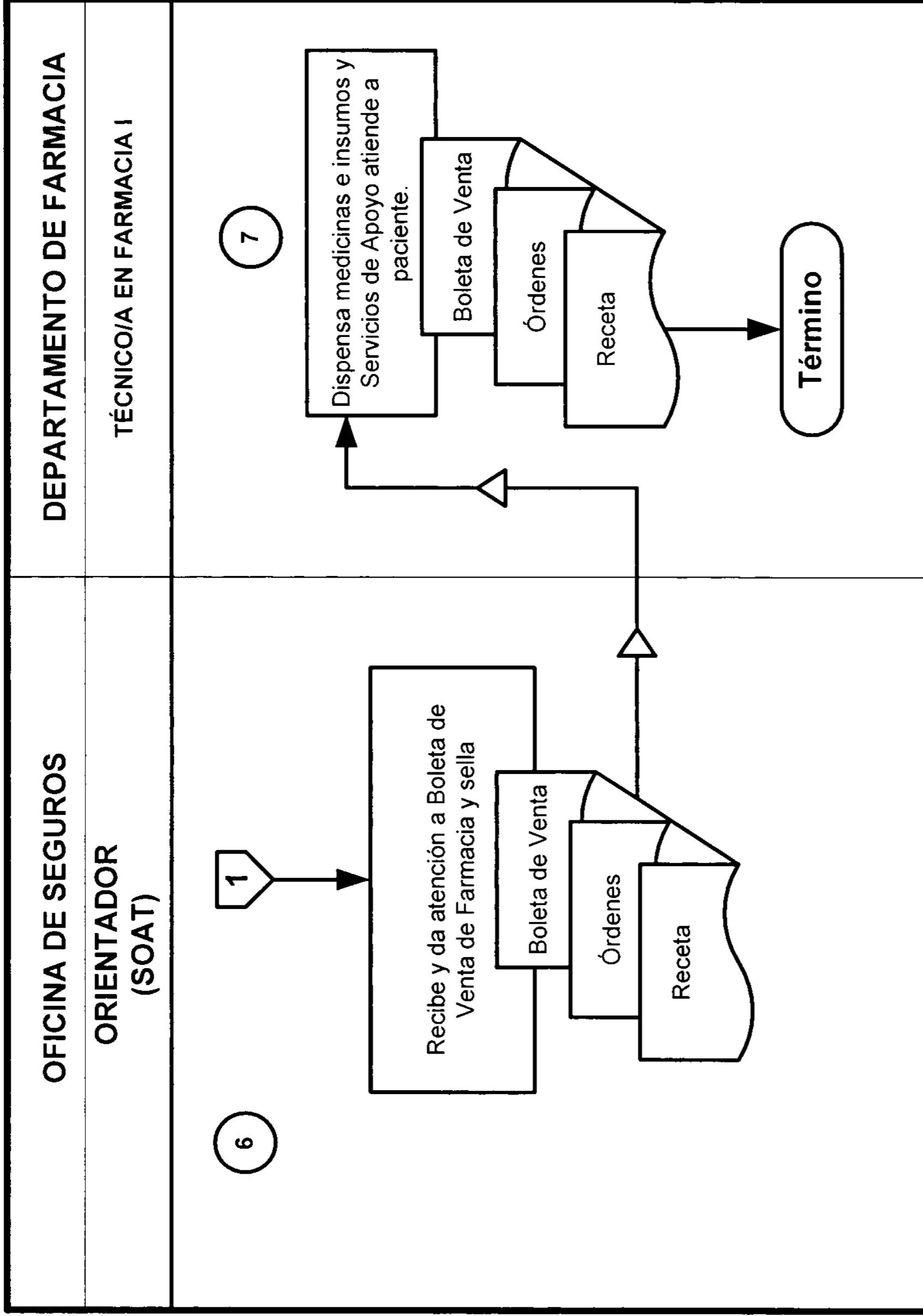
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA SOAT"



[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA SOAT"



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	Ficha de Descripción de Procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ALTA DE PACIENTE SOAT	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.		
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Altas de paciente SOAT /CONVENIO UNI en un periodo de tiempo	ALTAS	Base de datos	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	paciente en condiciones de alta		
1	Departamento Asistencial Médico Especialista Da de alta a Paciente de SOAT, registra en Historia Clínica, Hoja de Identificación: Boleta de Alta, Epicrisis.		
2	Departamento Asistencial Técnico/a en Enfermería Traslada H/C para tratamiento SOAT de parte del Auditor Especialista.		
3	Oficina de Seguros Auditor Especialista Recibe H/C contrasta consumo de paciente con Carta de Garantía, identifica días de cobertura SOAT, elabora Nota con días de cobertura, la firma y sella (de encontrarse uno o más procedimientos no cobaturado, el paciente asume el gasto. De haberse tomado resonancias y tomografías, paciente presenta resultados.		
4	Departamento de Economía Cajero/a Recibe H/C, Nota de Médico Auditor, procesa liquidación, emite cuenta detallada.		
5	Oficina de Seguros Auditor Especialista Firma y sella detallado de cuentas corrientes		
FIN	Paciente SOAT se va de alta		



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

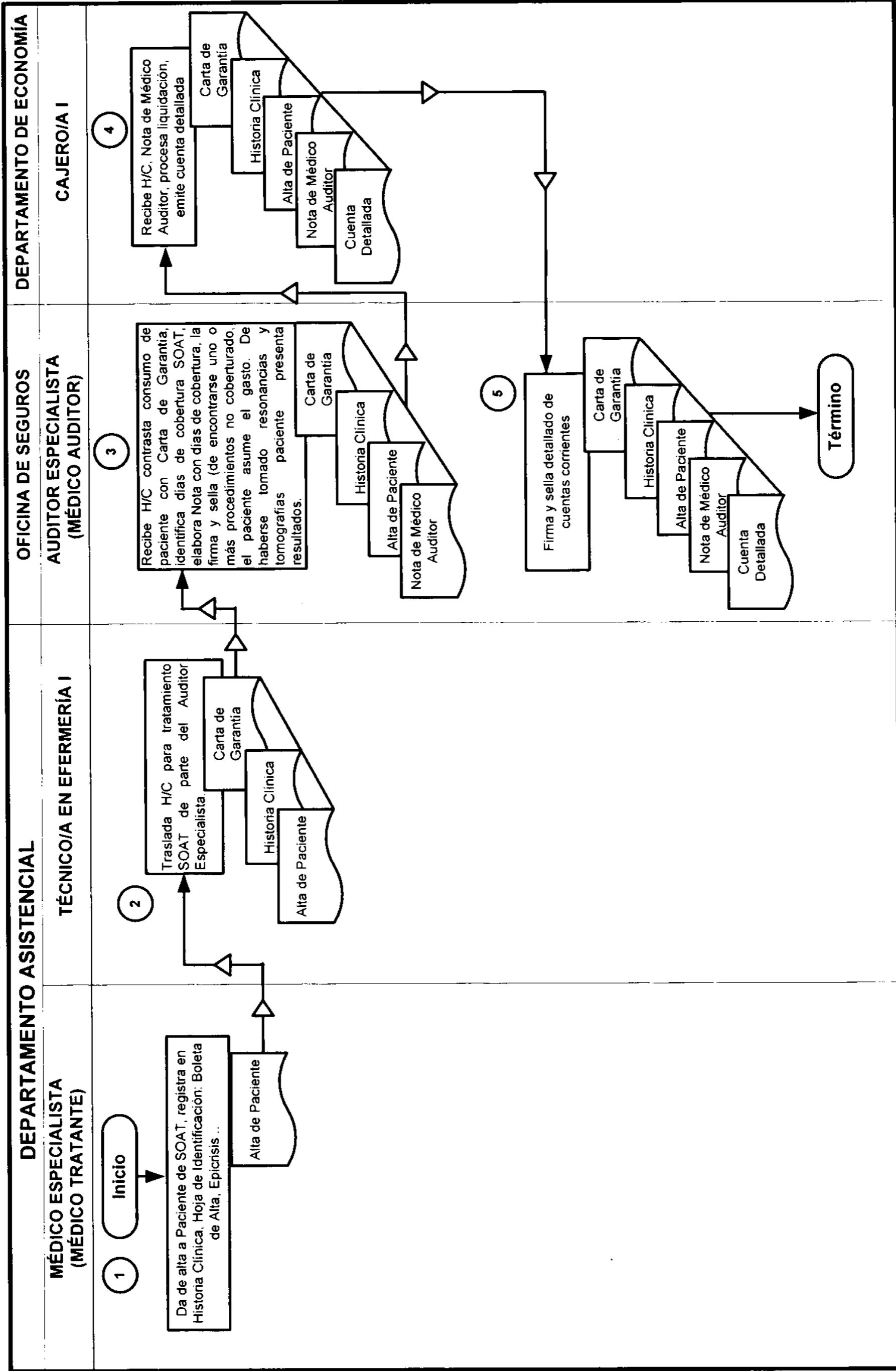
[Handwritten text and stamp]
 SEGURO

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Hospitalización SOAT	Servicio Asistencial	a demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Altas SOAT	Domicilio	a demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :	Liquidación SOAT: Valorizado del consumo del paciente SOAT.		
REGISTROS (14) :	Registros de paciente de altas SOAT		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		

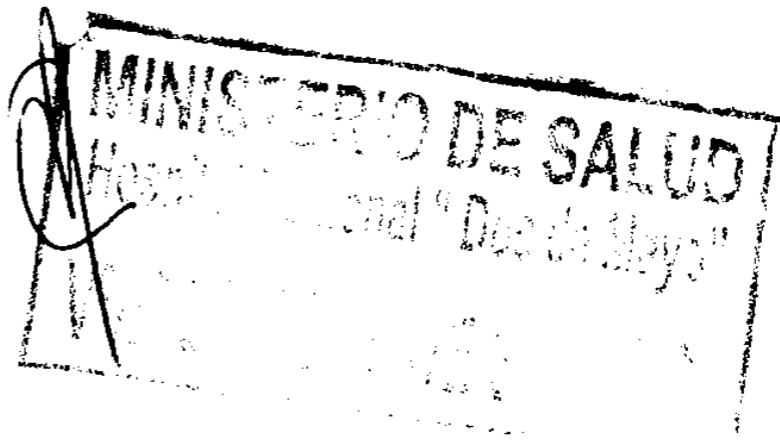


[Handwritten signatures]

DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "ALTA DE PACIENTE SOAT"



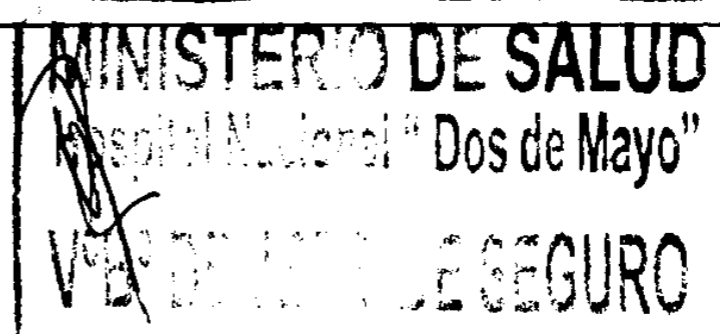
[Handwritten signature]



	Ficha de Descripción de Procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	AUTORIZACION DE INGRESO EN EMERGENCIA DE PACIENTE SOAT SIN COMPLICACIONES	FECHA (3):	feb-13
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado		
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.		
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Autorización de ingreso de paciente con cobertura SOAT sin complicaciones en un periodo de tiempo	AUTORIZACIONES DE INGRESO SOAT A EMERGENCIA	Registro	Oficina de Seguros
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Paciente con accidente de tránsito demanda atención en Emergencia de HNDM		
1	Oficina de Seguros Orientador SOAT Recibe Tarjeta SOAT de auto implicado en accidente, verifica su vigencia, tarjeta de propiedad. Registra en Hoja de Reporte datos del accidente proporcionado por el policía que realizó la intervención. Se comunica con la Compañía Aseguradora, solicitando Carta de Garantía. Recibe la visita del Procurador, quien visita el módulo, verifica accidente, emite Carta de Garantía. Brinda ticket SOAT sin complicaciones y registra en Hoja de Resumen.		
2	Oficina de Estadística e Informática Admisionista Recibe ticket entrega H/C de Emergencia y registra en Sistema.		
3	Departamento de Emergencia Médico Especialista Atiende a paciente, registra en H/C, entrega Órdenes y Recetas.		
4	Oficina de Seguros Orientador SOAT Registra en Hoja de Resumen, firma y sella.		
5	Oficina de Economía Cajero/a El Cajero/a de la Oficina de Economía interviene para recibir recetas validadas por SOAT, el mismo que registra en el Sistema y, entrega Boleta de Venta.		
6	Oficina de Seguros Orientador SOAT Recibe y da atención a Nota de Venta de Farmacia, la sella y la registra en Hoja de Resumen y la Nota de usuario que da adherida a Hoja de Resumen.		



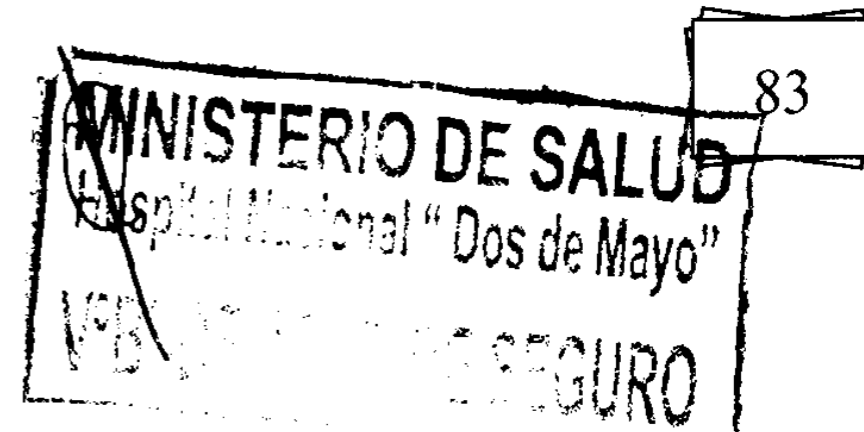
[Handwritten signature]



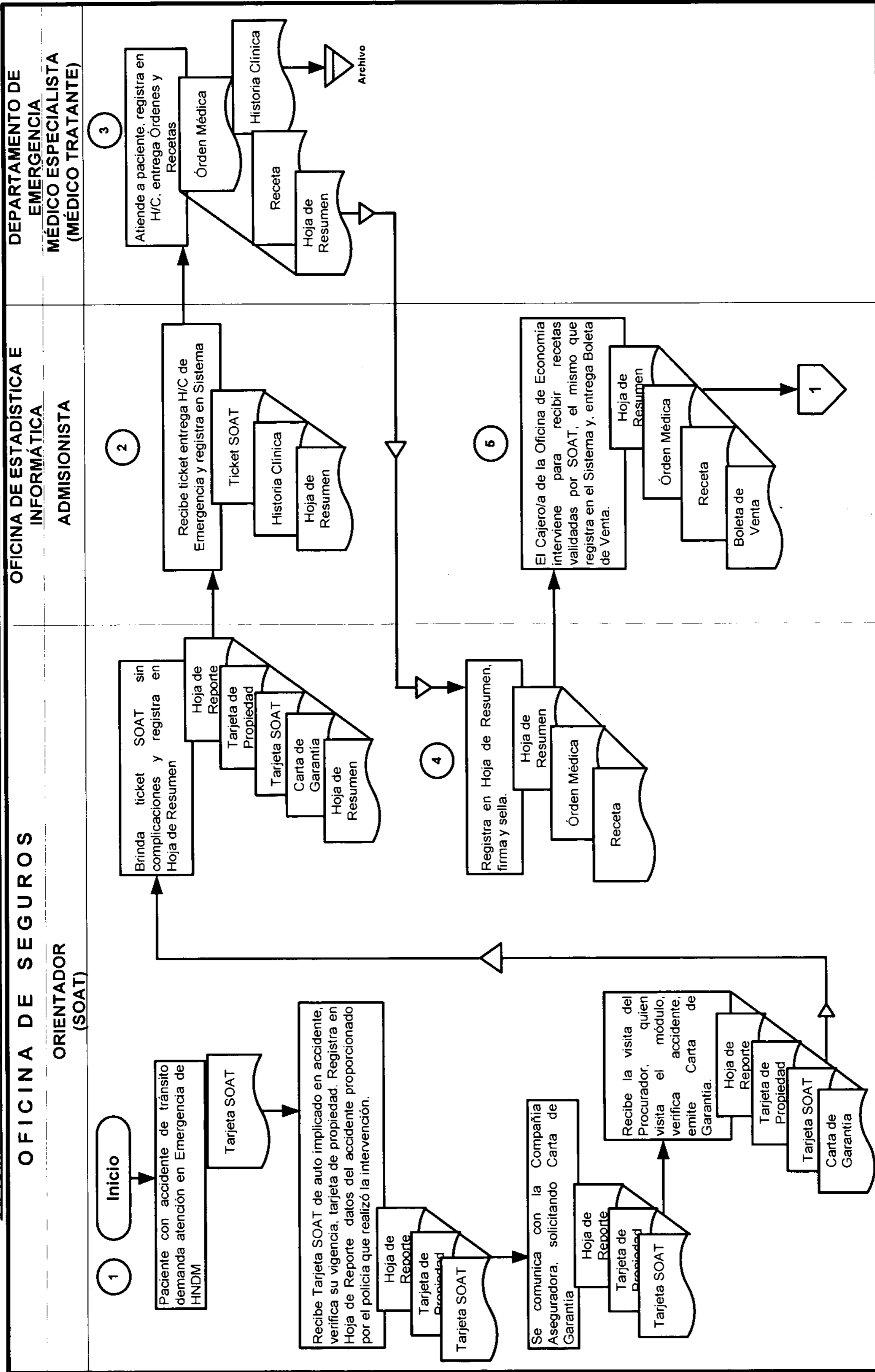
7	Departamento de Farmacia Técnico/a en Farmacia Dispensa medicinas e insumos.		
8	Departamento de Emergencia Médico Especialista Reevalúa con resultados, determina que paciente no presenta complicaciones y da de alta.		
FIN	Paciente con accidente de tránsito sin complicaciones ingresa con cobertura SOAT.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)		FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)
SOLICITUD DE INGRESO		ACCIDENTE	A demanda
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)		DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)
ALTA DE EMERGENCIA		DOMICILIO	A demanda
DEFINICIONES (13) :		Paciente con accidente de tránsito sin complicaciones: Paciente que no necesita intervención quirúrgica mayor.	
REGISTROS (14) :		Registros de pacientes SOAT sin complicaciones	
ANEXOS (15) :		Flujogramas	



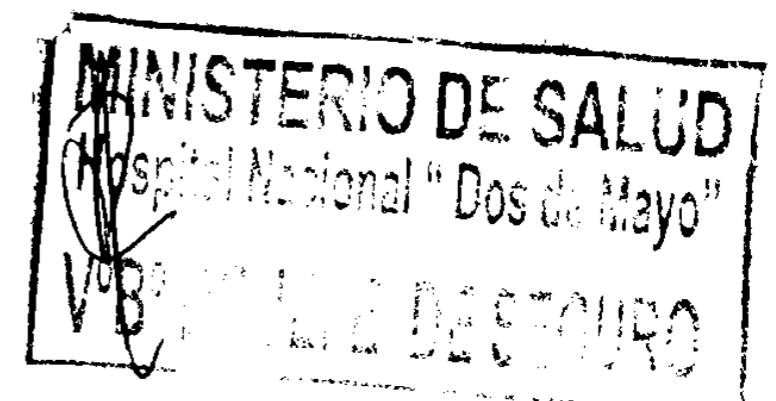
[Handwritten signature]



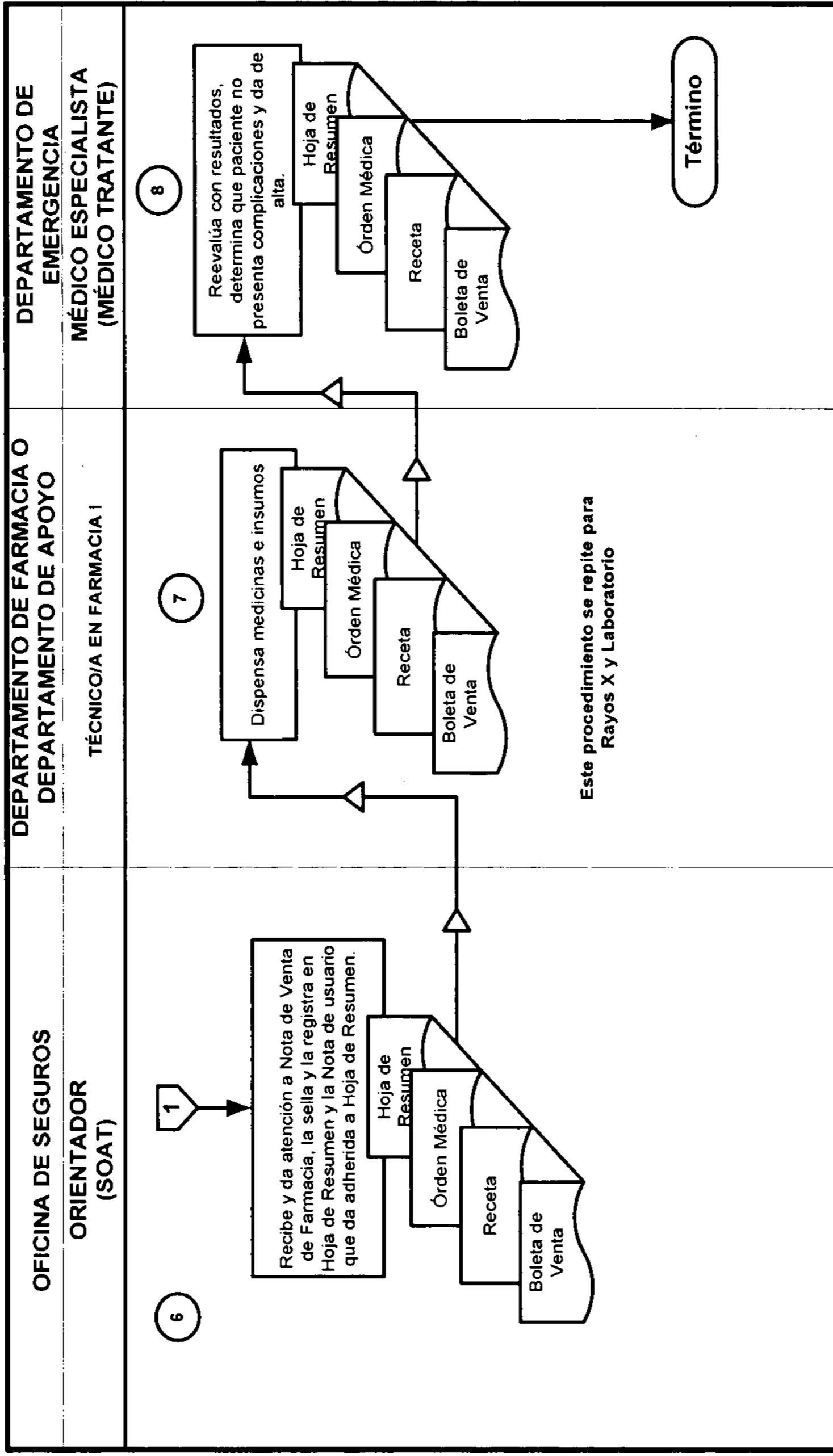
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "AUTORIZACIÓN DE INGRESO EN EMERGENCIA DE PACIENTE SOAT SIN COMPLICACIONES"



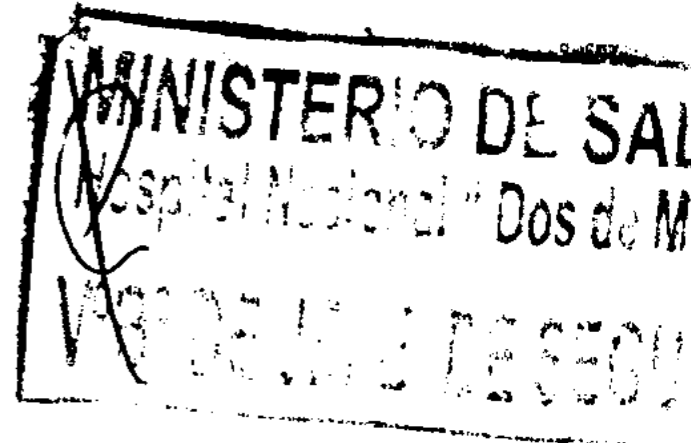
[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "AUTORIZACIÓN DE INGRESO EN EMERGENCIA DE PACIENTE SOAT SIN COMPLICACIONES"



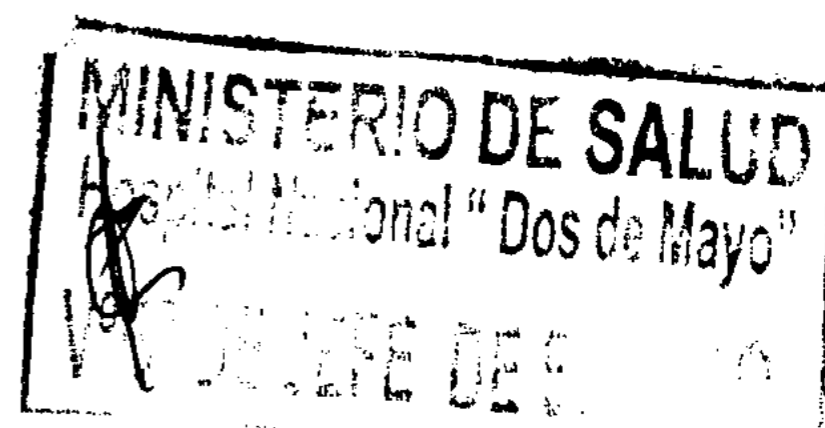
[Handwritten signature]



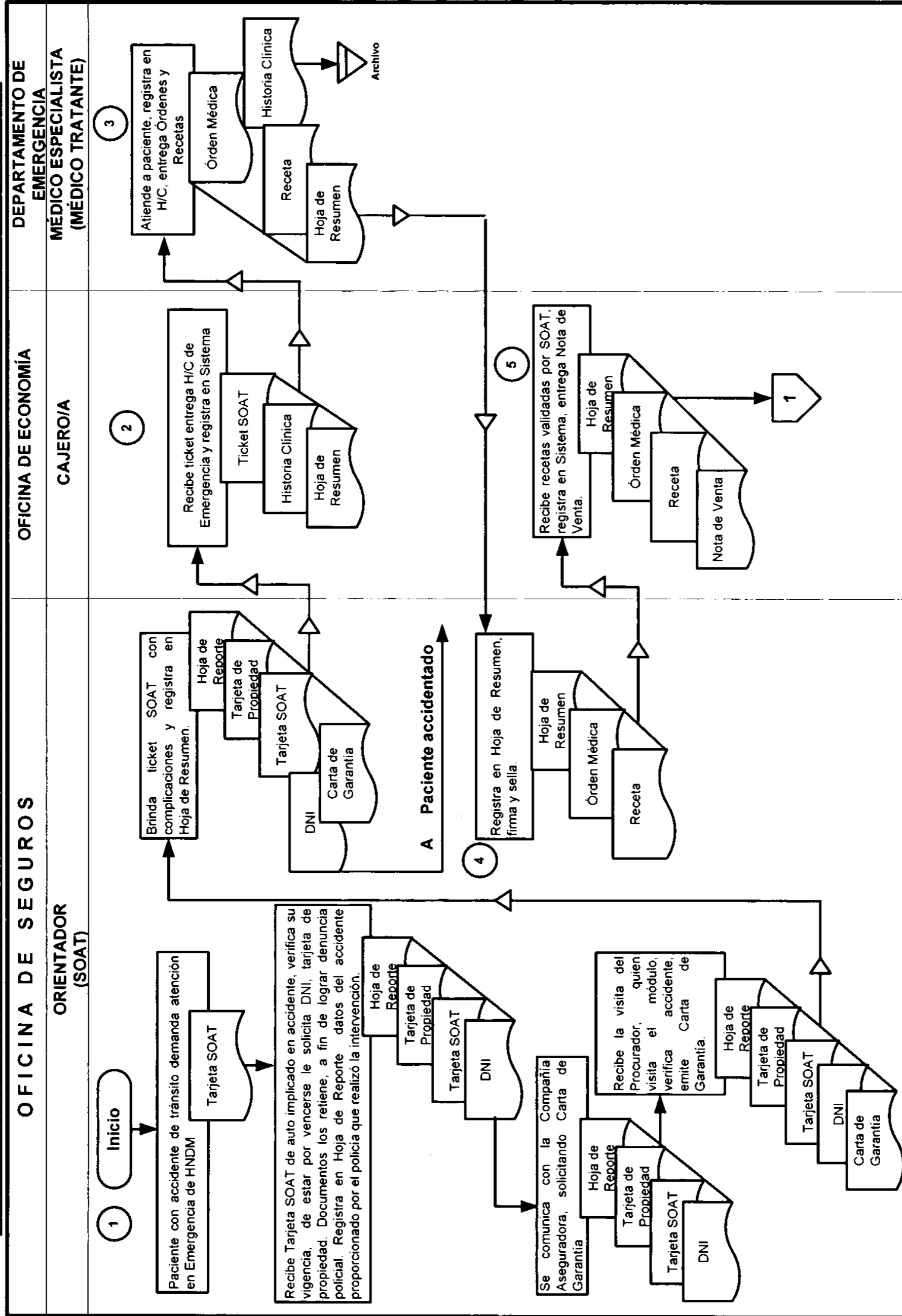
7	Indica intervención quirúrgica por Emergencia. Coordina con Orientador SOAT para solicitar el material de osteosíntesis.		
8	Oficina de Seguros Orientador SOAT Se comunica con Aseguradora para solicitar compra de material de osteosíntesis. (Aseguradora adquiere material y lo envía al Hospital),		
9	Departamento de Emergencia Médico Especialista Interviene a paciente		
FIN	Paciente con accidente de tránsito y complicaciones ingresa a emergencia con cobertura SOAT.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)		FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)
PACIENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON COMPLICACIONES		base de datos	A demanda
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)		DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)
ALTA		DOMICILIO	A demanda
DEFINICIONES (13) :		Material de osteosíntesis : Materiales e insumos necesarios para la intervención quirúrgica	
REGISTROS (14) :		Registros de pacientes SOAT ingresados por emergencia con complicaciones	
ANEXOS (15) :		Flujogramas	



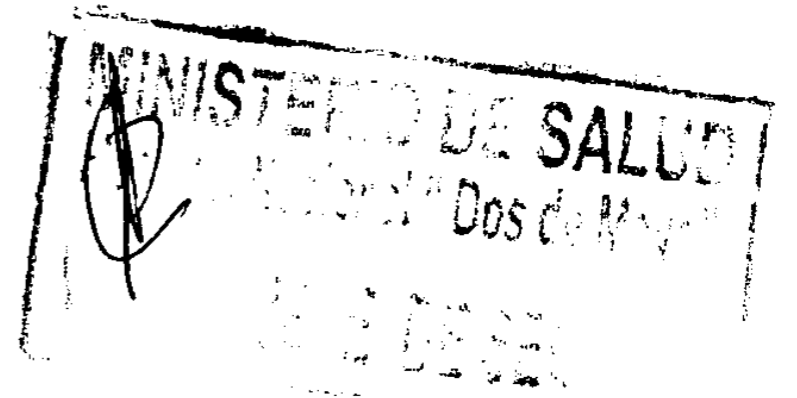
[Handwritten signature]



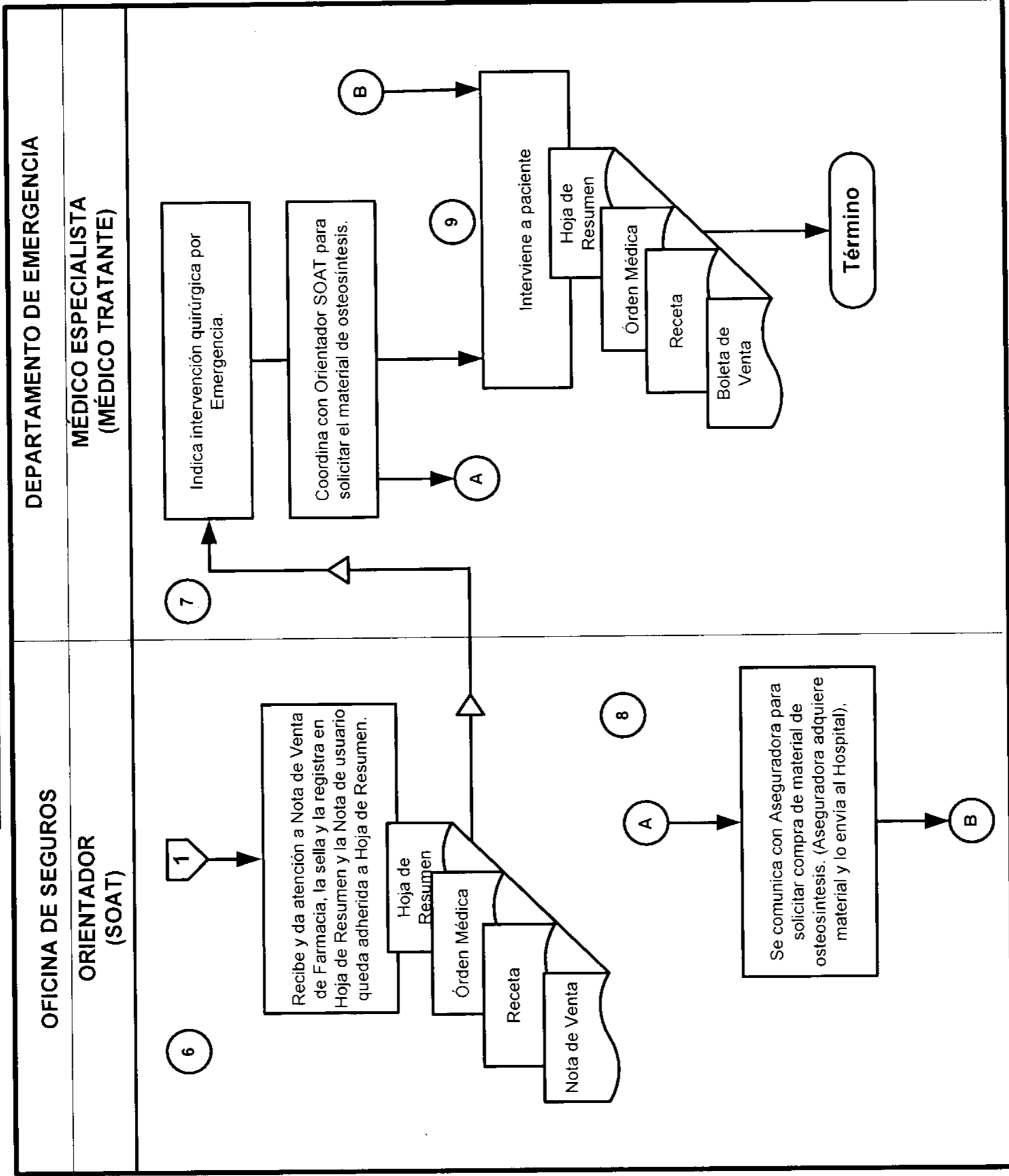
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "AUTORIZACIÓN DE INGRESO EN EMERGENCIA A PACIENTE DE ACCIDENTE SOAT CON COMPLICACIONES"



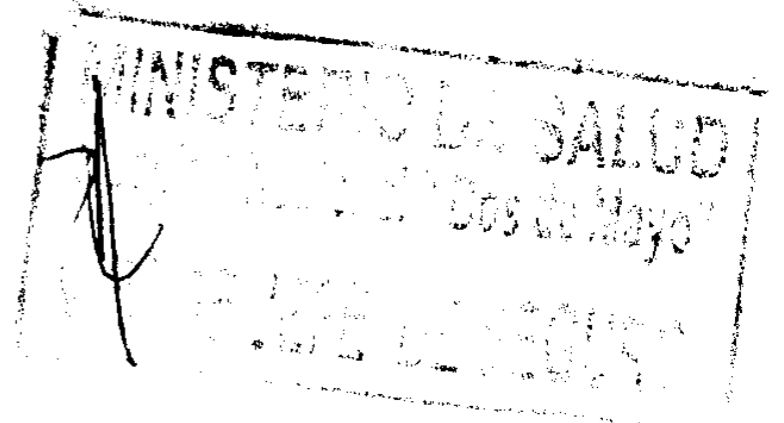
[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "AUTORIZACIÓN DE INGRESO EN EMERGENCIA A PACIENTE DE ACCIDENTE SOAT CON COMPLICACIONES"



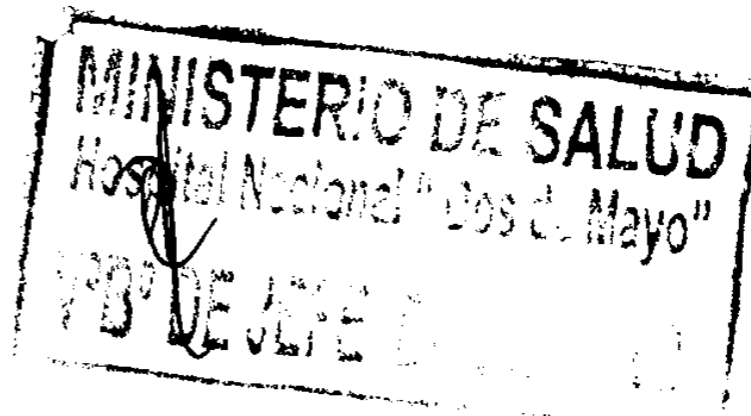
[Handwritten signature]



	Ficha de Descripción de Procedimiento	Manual de Procedimientos
PROCESO	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	LIQUIDACION DE PACIENTES SOAT /CONVENIO UNI	FECHA (3): feb-13
		CÓDIGO (4):
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado	
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.	
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)		
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)
Altas de Paciente SOAT en un período de tiempo	ALTAS	Registro
		RESPONSABLE (8d)
		Oficina de Seguros
NORMAS (9)		
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.		
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)		
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)		
INICIO	Paciente SOAT de Alta	
1	<p>Oficina de Seguros Orientador SOAT</p> <p>Cuenta con Hoja de Resumen, detalle de Cuenta Corriente, copia de la Tarjeta SOAT, Carta de Garantía, denuncia policial en caso de convenio UNI, Orden de Transferencia, ingresa datos al sistema y registra datos de la unidad móvil, monto de gasto, los datos del paciente, graba luego vuelve a la página de liquidación, donde se digita el diagnóstico, las características de la lesión.</p> <p>Ingresa al Sistema gastos del paciente, revisa H/C verificando que atención se encuentre sustentada en H/C por Médico Tratante, identifica interconsultas, suturas, procedimientos, intervención quirúrgica, tratamiento, verifica que el monto consumido no sobrepase el monto de la carta de garantía, de ser así, solicita ampliación vía correo a la Aseguradora. De no encontrarse resultados de algunos procedimientos, lo solicita por vía regular.</p> <p>Al cierre de las liquidaciones de un mes el sistema se cierra, pero a la falta de un documento sustentatorio de la cobertura de la atención, el sistema no se cierra quedando en el status de “pendiente”. Entrega Resumen al Médico Auditor quien recibe H/C y realiza auditoría médica, levanta inconsistencias o da su conformidad.</p>	
2	<p>Oficina de Economía Técnico/a Administrativo I</p> <p>Recibe Reporte Consolidado en borrador para revisión de inconsistencias de medicamentos dispensados por Farmacia, si los hay los envía a la Oficina de Seguros.</p> <p>Ingresa al sistema gastos de paciente, revisa HC verificando que atención se encuentre sustentada por medico tratante, identifica Interconsultas, suturas procedimientos, intervención quirúrgica, tratamiento. Verifica que el monto consumido no sobrepase el monto de la carta de garantía, de ser así se solicita ampliación vía correo a la Aseguradora. De no encontrarse resultado de algunos procedimientos solicita vía regular.</p> <p>De no haberse consumido algunos medicamentos no insumos, solicita la devolución vía regular el sistema se cierra cuando ha terminado las liquidaciones de un mes, sin embargo cuando les falta algún documento sustentatorio de la cobertura de la atención el sistema no se cierra quedando pendiente. Entrega resumen al medico auditor quien recibe Historia Clínica y realiza auditoría medica levanta inconsistencias o da su conformidad.</p>	



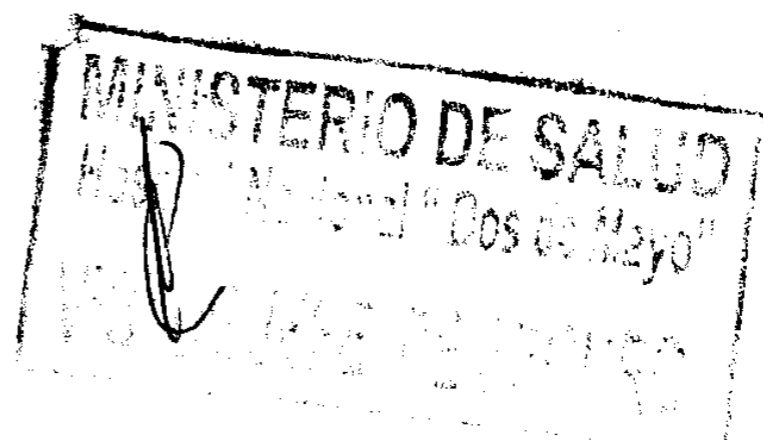
[Handwritten signature]



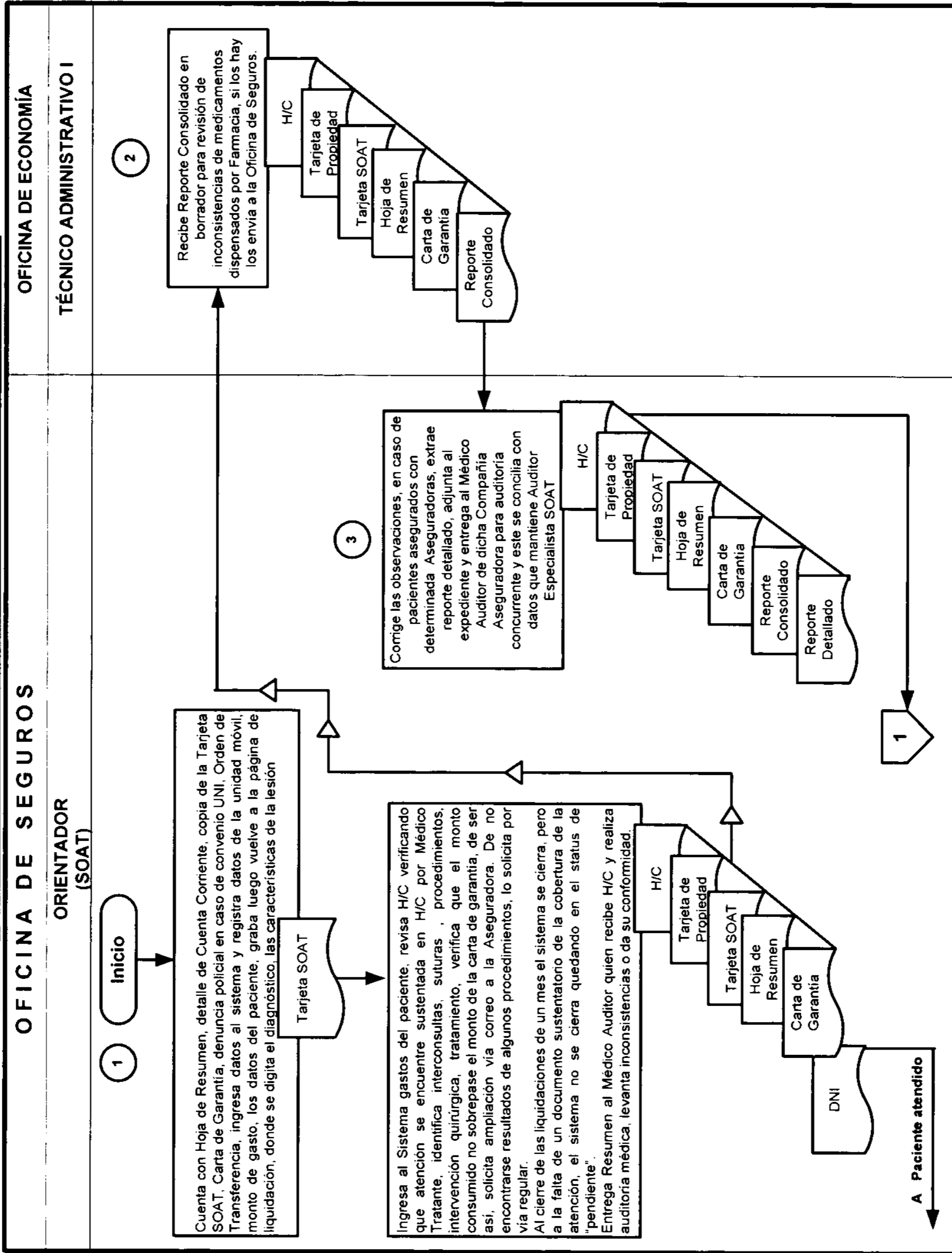
3	<p>Oficina de Seguros Orientador SOAT</p> <p>Corrige las observaciones, en caso de pacientes asegurados con determinada Aseguradoras, extrae reporte detallado, adjunta al expediente y entrega al Médico Auditor de dicha Compañía Aseguradora para auditoría concurrente y este se concilia con datos que mantiene Auditor Especialista SOAT Elabora Consolidado de reporte por Compañía de Seguros y lo pasa al Auditor Especialista para su validación, prepara Memorándum dirigido a la Oficina de Economía, adjuntando Reporte de Pacientes.</p>		
4	<p>Oficina de Seguros Auditor Especialista</p> <p>Valida Memorándum y lo deriva al Jefe/a de la Oficina de Seguros.</p>		
5	<p>Oficina de Seguros Jefe/a de la Oficina</p> <p>Valida, sella y firma. Lo envía a la Oficina de Economía como expediente de reembolso, afín de ser remitido a la Compañía Aseguradora.</p>		
FIN	Paciente SOAT se va de Alta		
Observación	La liquidación SOAT se hace en base a una tarifa diferenciada y cuando es la liquidación de paciente CONVENIO UNI se hace con el tarifario del hospital.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Hospitalización SOAT	Servicio Asistencial	a demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Altas SOAT		a demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :	Hoja de resumen: Formato donde se registra diariamente consumo del paciente SOAT.		
REGISTROS (14) :	Registros de Paciente de Altas SOAT.		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



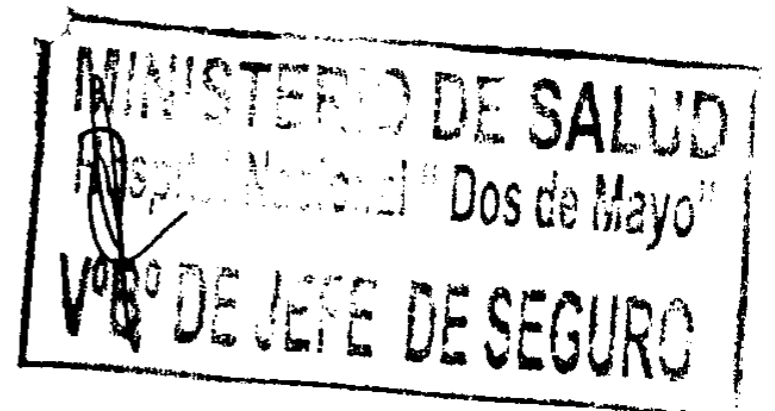
[Handwritten signature]



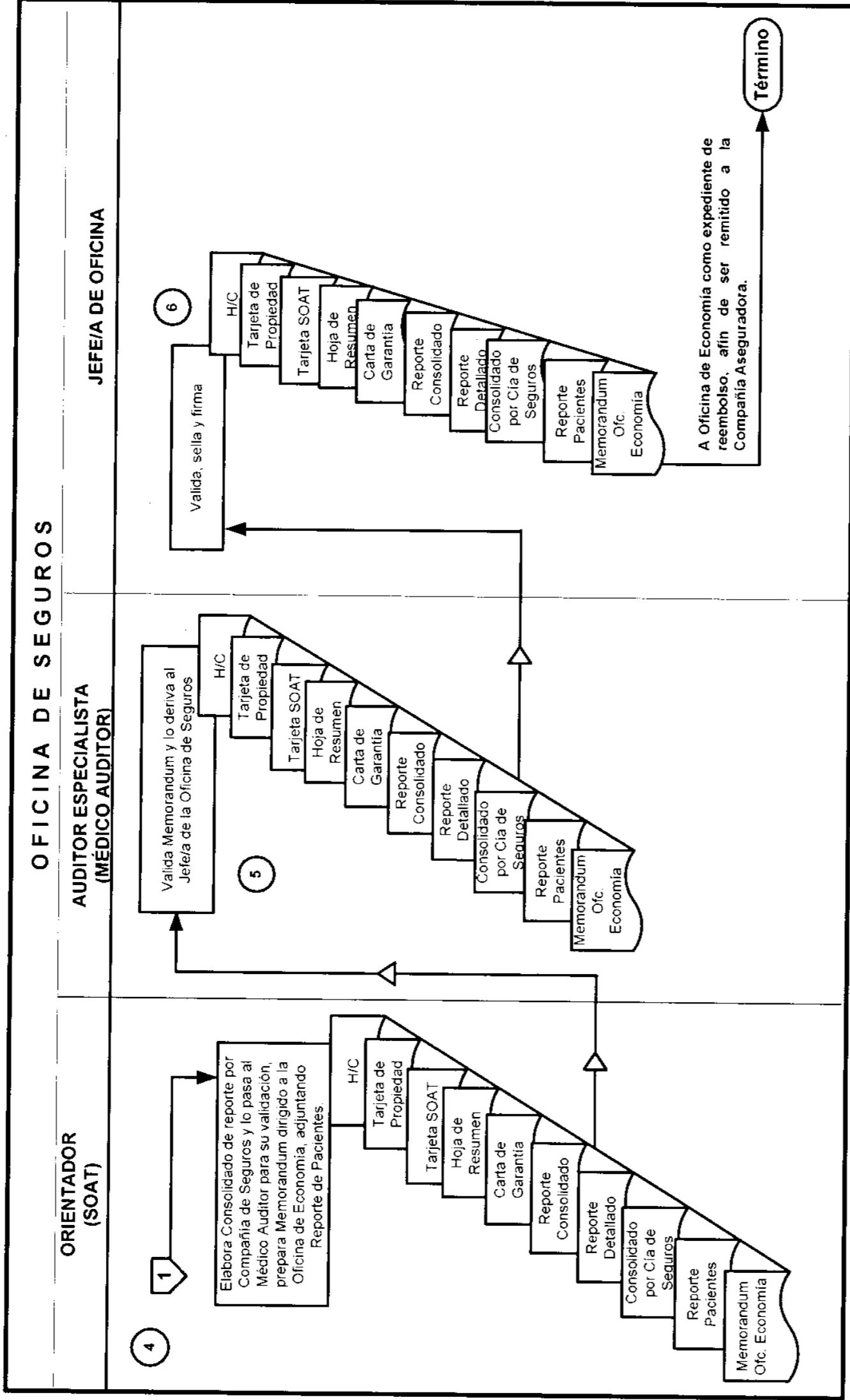
DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "LIQUIDACIÓN DE PACIENTES SOAT (CONVENIO UNI)"



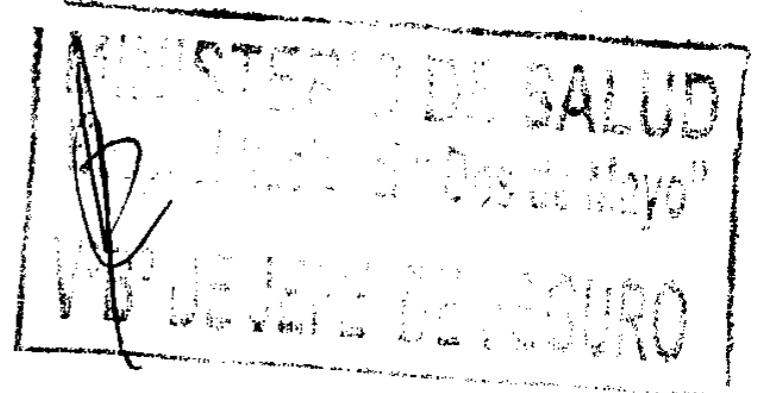
[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "LIQUIDACIÓN DE PACIENTES SOAT (CONVENIO UNII)"



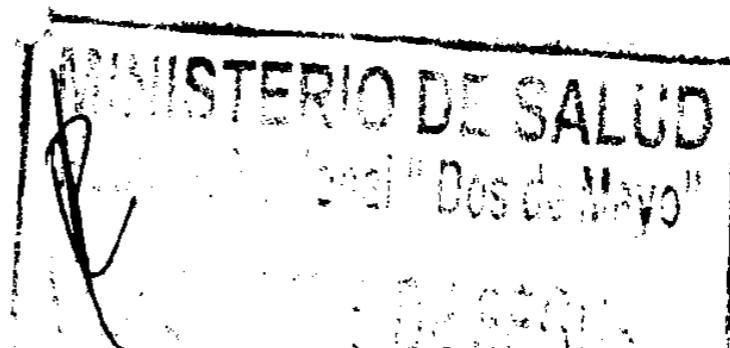
[Handwritten signature]



	Ficha de Descripción de Procedimiento	Manual de Procedimientos
PROCESO	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	AUTORIZACION DE HOSPITALIZACION DE PACIENTE SOAT /CONVENIO UNI POR EMERGENCIA	FECHA (3):
		CÓDIGO (4): feb-13
PROPÓSITO (5):	Atención continua del paciente beneficiario en el nivel de complejidad adecuado	
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)		
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)
Nº de autorización de hospitalizaciones de pacientes SOAT /CONVENIO UNI por Emergencia en un periodo de tiempo	HOSPITALIZACIONES SOAT/CONVENIO UNI	Registro
		Equipo de Referencia
NORMAS (9)		
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.		
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)		
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)		
INICIO	Paciente SOAT en condiciones de ser transferidos a la sala de hospitalización	
1	Departamento de Emergencia Médico Especialista Entrega orden de hospitalización a paciente SOAT /CONVENIO UNI que se encuentra en emergencia	
2	Departamento de Emergencia Enfermera/o Dispone el traslado de la Historia clínica al modulo de Seguros en emergencia	
3	Departamento de Emergencia Técnico/a de Enfermería Traslada Historia Clínica al Modulo de Seguros de Emergencia	
4	Oficina de Seguros Auditor Especialista Realiza auditoría concurrente a la Historia Clínica, contrastando diagnóstico con tratamiento (procedimiento realizado) pertinencia del diagnostico. Autoriza el pase, sella y firma	
5	Departamento de Emergencia Técnico/a de Enfermería Traslada paciente a la sala de hospitalización con cobertura SOAT /CONVENIO UNI	
FIN	Paciente SOAT hospitalizado	
OBSERVACION	En el turno noche Todo es validado por el orientador del Modulo de emergencia	



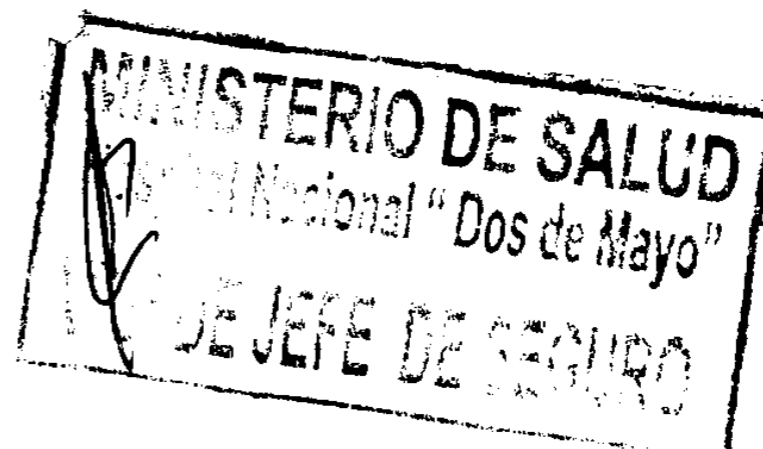
[Handwritten signature]



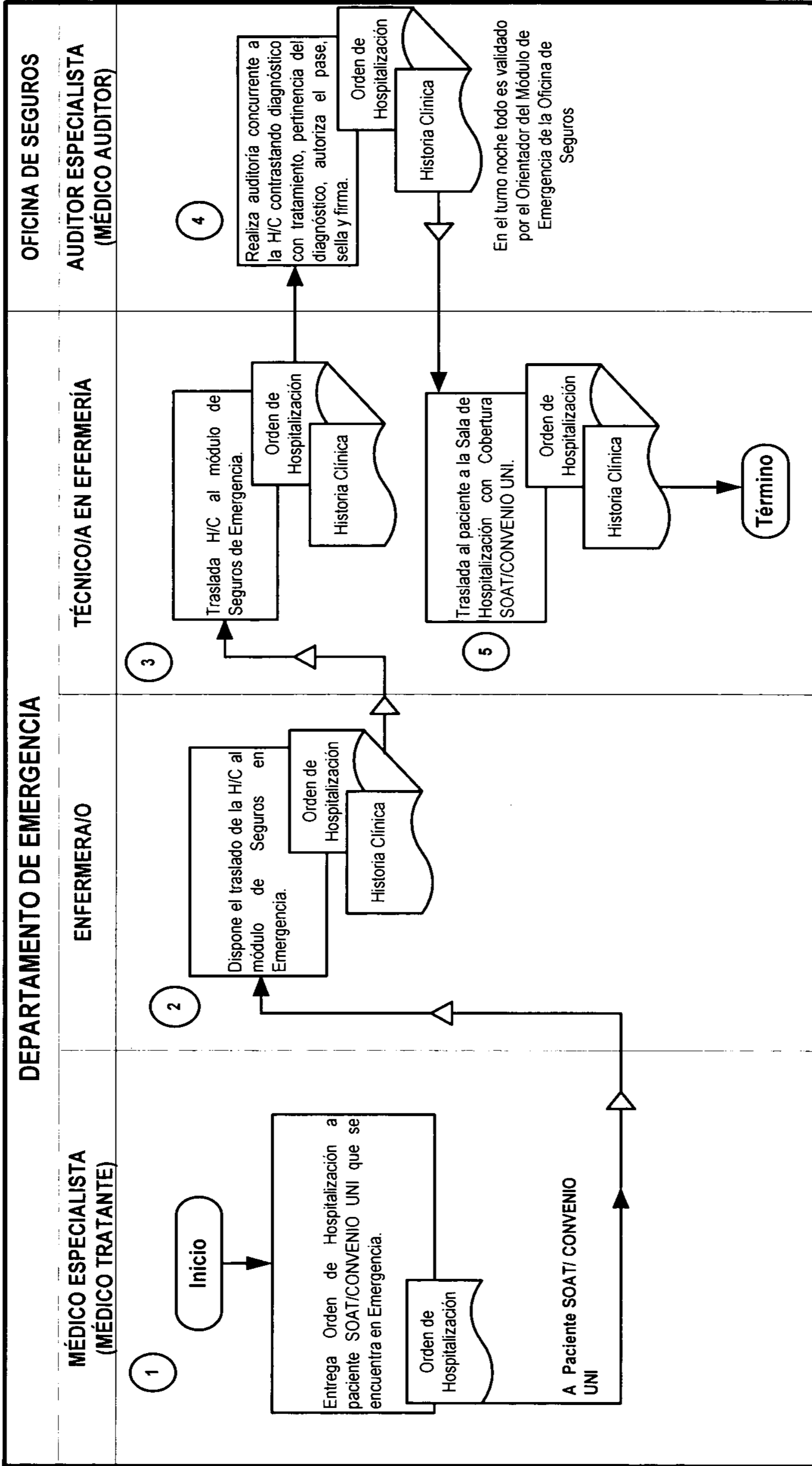
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Orden de hospitalización SOAT/CONVENIO UNI	Servicio de emergencia	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Hospitalización SOAT /CONVENIO UNI	Servicio de Hospitalización	A demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :	Auditoria Concurrente: Auditoría que se realiza en el acto, contrastando la HC con la Normatividad SOAT.		
REGISTROS (14) :	Registro de Pacientes Hospitalizados SOAT /CONVENIO UNI		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



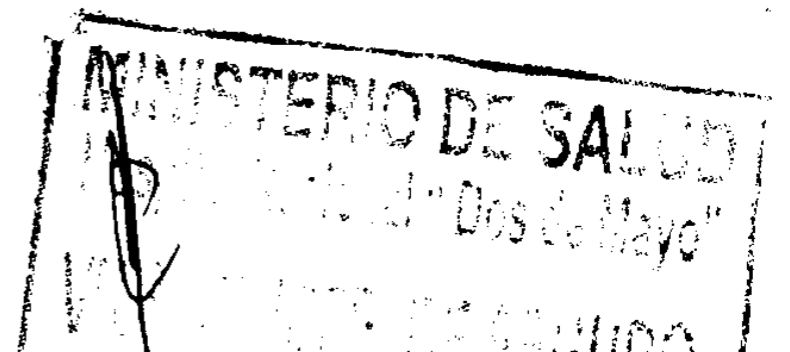
[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "AUTORIZACIÓN HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTE SOAT CONVENIO UNI POR EMERGENCIA"



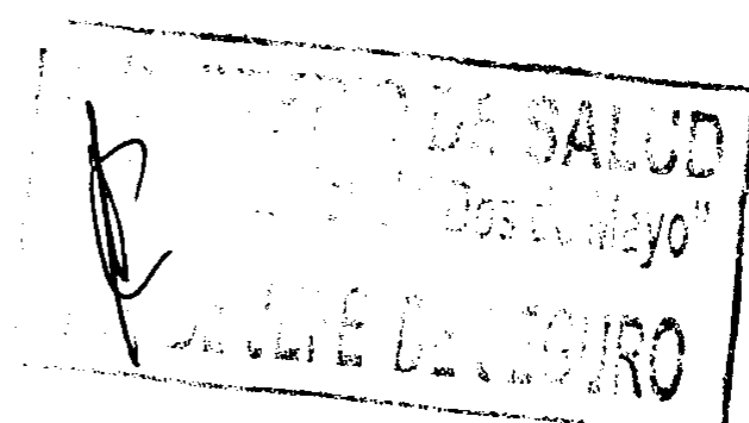
[Handwritten signature]



	Ficha de Descripción de Procedimiento	Manual de Procedimientos	
PROCESO	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	AUTORIZACION DE HOSPITALIZACION DE PACIENTE SOAT /CONVENIO UNI POR CONSULTA EXTERNA	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4): feb-13	
PROPÓSITO (5):	Atención continua del paciente beneficiario en el nivel de complejidad adecuado		
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de autorización de hospitalizaciones de pacientes SOAT /CONVENIO UNI por Consulta Externa en un periodo de tiempo	HOSPITALIZACIONES SOAT/CONVENIO UNI	Registro	Responsable SOAT
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial Nº 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".			
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Paciente con antecedentes de accidente de transito o CONVENIO UNI con orden de hospitalización		
1	Oficina de Seguros Orientador SOAT/CONVENIO UNI Paciente con antecedentes de accidente de transito o CONVENIO UNI con orden de hospitalización por Consulta Externa se apersona recibe carta de garantía /orden de transferencia /con orden de hospitalización		
2	Oficina de Seguros Auditor Especialista Verifica orden de hospitalización y requisitos Variada dicha orden sella y firma		
3	Oficina de Economía Cajero /a I Recibe ticket SOAT/CONVENIO UNI , le brinda la boleta de venta		
4	Oficina de Seguros Orientador SOAT Recibe ticket SOAT /CONVENIO UNI , sella y firma boleta de venta		
5	Oficina de Seguros Auditor Especialista Registra en sistema de Hospitalización entrega HC para su internamiento		
FIN	Paciente SOAT hospitalizado		



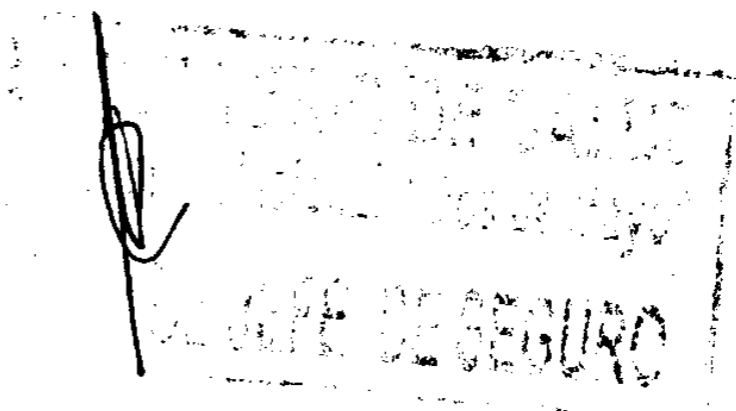
[Handwritten signature]



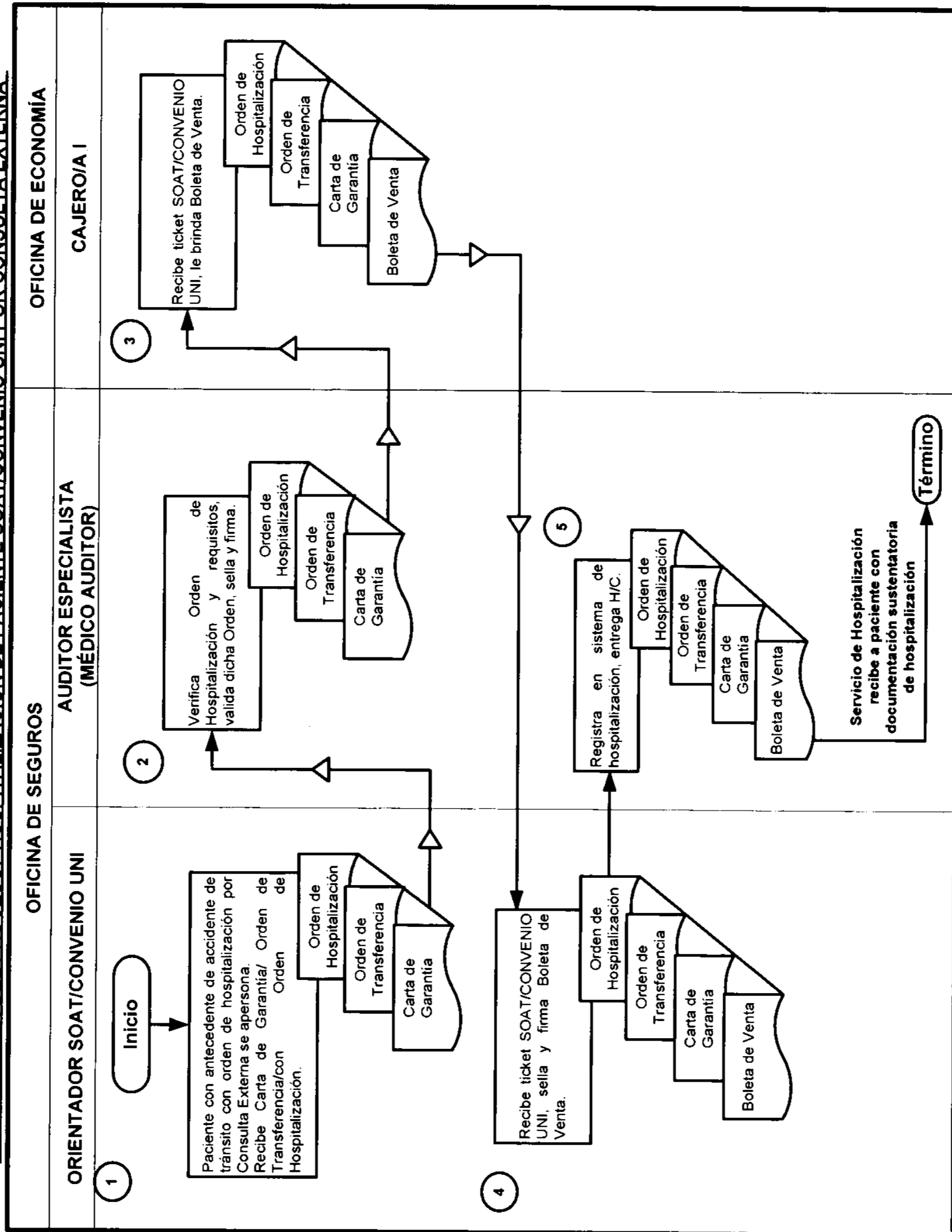
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Orden de hospitalización SOAT/CONVENIO UNI	Informática y Estadística	A demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Hospitalización SOAT /CONVENIO UNI	Servicio de Hospitalización	A demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :	Convenio UNI : Acuerdo realizado con la Universidad de Ingeniería para atender los problemas de salud de sus alumnos		
REGISTROS (14) :	Registro de Pacientes Hospitalizados SOAT /CONVENIO UNI por Consulta Externa		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTE SOAT/CONVENIO UNI POR CONSULTA EXTERNA"



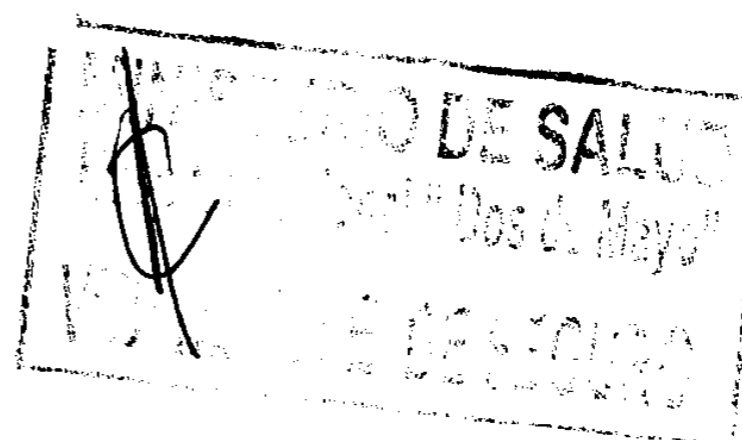
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	Ficha de Descripción de Procedimiento	Manual de Procedimientos
PROCESO	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	PRESUPUESTO SOAT	FECHA (3): feb-13
		CÓDIGO (4):
PROPÓSITO (5):	Atención Continua del Paciente Beneficiario en el Nivel de Complejidad Adecuado	
ALCANCE (6):	Oficina de Seguros, Oficina de Estadística e Informática, Departamentos Asistenciales diversos.	
MARCO LEGAL (7):	Ley del Ministerio de Salud N° 27657, DS N° 013-2002-SA, aprueba Reglamento de Ley N° 27657 (Nov-2002).	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)		
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)
N° de presupuestos elaborados en un periodo de tiempo	PRESUPUESTO	REGISTRO
RESPONSABLE (8d)		
Oficina de Seguros		
NORMAS (9)		
Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.		
Directiva Texto Único de Procedimientos Administrativos (actualizado Agosto 2004)		
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)		
INICIO	Familiar de paciente con accidente de transito requiere intervención quirúrgica.	
1	Oficina de Seguros Orientador SOAT Familiar de paciente con accidente de tránsito que requiere intervención quirúrgica acude a la Oficina relacionada al SOAT. Entrega a familiar Formato de Informe Médico SOAT.	
2	Departamento Asistencial Medico Especialista Evalúa a paciente y llena el Informe Médico, solicita lo que el paciente necesita para su tratamiento.	
3	Oficina de Seguros Orientador SOAT Recibe Informe Médico y lo remite a Médico Auditor SOAT.	
4	Oficina de Seguros Medico Especialista Elabora Presupuesto.	
5	Oficina de Seguros Orientador SOAT Entrega Presupuesto a familiar para su trámite con Aseguradora.	
FIN	Presupuesto de paciente SOAT elaborado	



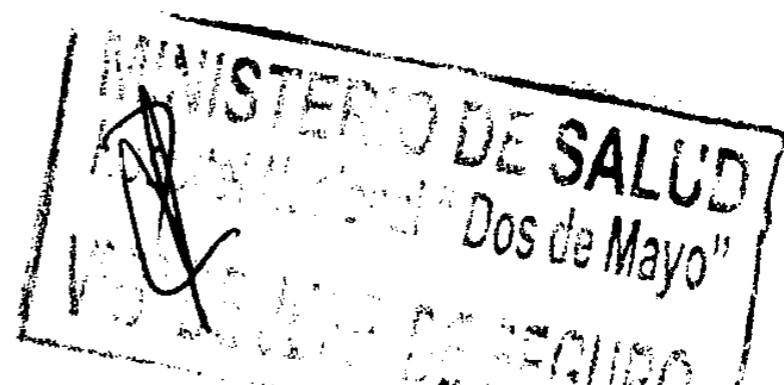
[Handwritten signature]



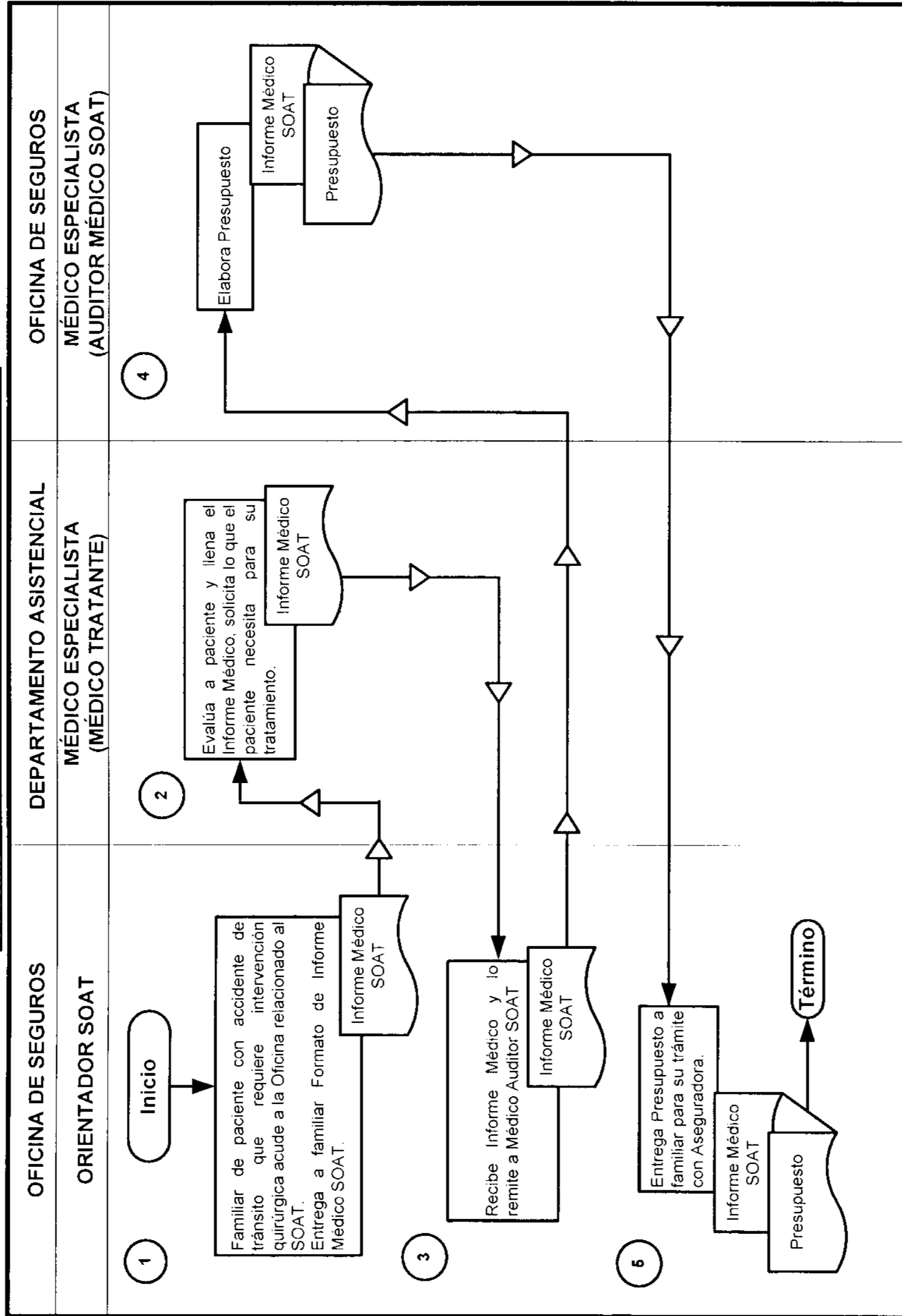
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
INFORME MEDICO SOAT	SERVICIOS ASISTENCIALES	a demanda	Computarizada y Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
PRESUPUESTO SOAT	ASEGURADORAS	a demanda	Computarizada y Manual
DEFINICIONES (13) :	Presupuesto SOAT: Valorización del plan propuesto por médico especialista para tratamiento del paciente		
REGISTROS (14) :	Elaboración de Presupuestos SOAT		
ANEXOS (15) :	Flujogramas		



[Handwritten signature]



DENOMINACIÓN DEL PROCESO: "PRESUPUESTO SOAT"



[Handwritten signatures]

