



PERÚ Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Emergencia Ate Vitarte



# Plan de Trabajo 2021 del Área de Seguros del HEAV

RUBRO	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	Área de Seguros		
	Oficina de Seguros y Referencias	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE M. C. TANIA SOLIS VIVAS C. M. P. 34221 Jefe de la Oficina de Seguros y Referencias	
REVISION	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE Bach. LAURA VILMA YANES MARINOS Directora Ejecutiva OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	
	Oficina de Asesoría Jurídica		
APROBADO	Dirección General		

**ÍNDICE**

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>02</b>
<b>II. FINALIDAD</b>	<b>03</b>
<b>III. OBJETIVOS</b>	<b>03</b>
3.1 Objetivo General	03
3.1 Objetivo Especifico	03
<b>IV. AMBITO DE APLICACIÓN</b>	<b>03</b>
<b>V. BASE LEGAL</b>	<b>03</b>
<b>VI. CONTENIDO</b>	<b>05</b>
6.1 Análisis de la Situación Actual del Área de Seguros	05
6.2 Resultados Gestión 2020	09
6.3 Organización	12
6.4 Estrategias	13
6.5 Recursos Disponibles	14
6.6 Articulación Estratégica al PEI y al POI	15
6.7 Cronograma de Actividades	16
6.8 Indicadores	17
6.9 Presupuesto y Financiamiento	19
6.10 Monitoreo y Evaluación	19
<b>VII. ANEXOS</b>	<b>20</b>



## I. INTRODUCCIÓN

La evolución de la COVID-19 sigue siendo impredecible, y esto se ve agravado por la imprevisibilidad de la heterogeneidad de los sistemas de salud en todo el mundo y las dificultades para obtener el número preciso de infectados e inmunidad. La COVID-19 ha resultado en un aumento de los factores de riesgo conocidos de problemas de salud mental, junto con la imprevisibilidad y la incertidumbre, el encierro y el distanciamiento físico pueden provocar aislamiento social, pérdida de ingresos, soledad, inactividad, acceso limitado a los servicios básicos, mayor acceso a alimentos, al alcohol y juegos de azar en línea, y menor apoyo familiar y social, especialmente en personas mayores y vulnerables.

Desde el 25 de marzo del 2020, el Hospital Emergencia Ate Vitarte (HEAV) fue declarado como Unidad Ejecutora a través del Decreto de Urgencia N°032-2020: *Decreto de urgencia que dicta medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el COVID-19*, tras recibir el primer paciente infectado por la COVID-19.

El Área de Seguros del Hospital Emergencia Ate Vitarte, es un órgano de apoyo especializado en seguros, dependiente de la Oficina de Seguros y Referencia y esta de la Dirección General, que tiene por función principal realizar la gestión del Aseguramiento en la Institución.

Nuestra área trabaja de manera articulada con las diferentes Unidades Orgánicas, cumpliendo una función importante en el soporte financiero de la institución, ello debido al incremento cada vez más de población que cuenta con seguros y por ende, demandando un mayor número de atenciones de salud especializadas que se brindan en la institución; siendo esta tendencia creciente a través de los años, debido principalmente a la Política de Aseguramiento Universal en Salud impulsada por el Ministerio de Salud y establecida como Lineamiento de Política del Sector.

En los Establecimientos de Salud para iniciar el proceso de atención del asegurado SIS, se debe contar con el Formato Único de Atención (**FUA**), que es el Instrumento en el cual se registra todos los datos requeridos por el SIS, tanto para brindar la atención (productos farmacéuticos, dispositivos médicos, procedimientos, diagnósticos y terapéuticos) por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, como del asegurado (datos de afiliación) que la recibe. Este FUA, contiene una numeración única que lo identifica y se utiliza como fuente de información para los registros de información en el SIASIS/SIGEPS, así como para los procesos de validación prestacional (PEA) y como comprobante del pago de prestación.

Como primera etapa luego de realizar la atención el formato es recuperado, pre liquidado y valorizado estableciendo un monto bruto de reembolso, como segunda etapa se procede a realizar el proceso de Auditoría Médica (de registro), de acuerdo a la normativa vigente, y si hubiese observaciones, se realiza el levantamiento correspondiente. Como tercera etapa, a diferencia de otros Establecimientos de Salud, el Hospital Emergencia Ate Vitarte es un punto de digitación, por lo que se procede hacer el ingreso de la información del FUA en el aplicativo Informático web SIASIS/SIGEPS por el digitador, momento en el cual se iniciaría el proceso de validación de las prestaciones mediante los criterios mínimos de registros que actúan como filtro de control para permitir el ingreso de la información las reglas de consistencia y posteriormente esta producción ingresada es evaluada bajo criterios de validación, con lo cual se realizará el cierre de la producción mensual.



	<b>PLAN DE TRABAJO ANUAL 2021 DEL AREA DE SEGUROS DEL HEAV</b>	Versión: 01 Año: 2021
---	--	--------------------------

## II. FINALIDAD

El presente Plan de Trabajo busca dotar de una herramienta de Gestión, lo cual permita implementar mecanismos de mejora continua aplicada en base a la normativa vigente, a fin de brindar la atención garantizando la cobertura financiera a las patologías reconocidas por las diferentes Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud (IAFAS).

## III. OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo General

Implementar acciones de mejora en el Área de Seguros impactando en los diversos Departamentos y Oficinas de nuestra institución, con la finalidad de optimizar el retorno del financiamiento de las atenciones según servicio de salud por parte de las IAFAS.

### 3.2 Objetivo específico

- Garantizar el reembolso oportuno por prestaciones ambulatorias, hospitalización, prestaciones no tarifadas según mes de ejecución en base a la normativa vigente, evitando observaciones que generen posteriormente pérdidas económicas.
- Asegurar un registro de Calidad de la Trama de Consumo de las atenciones brindadas en los Procesos de Digitación.
- Mejorar la calidad de la atención a través del proceso de Auditoria Médica en la Institución.
- Optimizar el proceso de acreditación, gestión de solicitud de la cobertura del asegurado, según el convenio suscrito con el SIS/FISSAL.
- Impulsar las gestiones para el Intercambio prestacional con otras IAFAS a través de convenios consensuados con la DIRIS LIMA ESTE.

## IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las actividades descritas en el presente Plan de Trabajo Anual 2021 del Área de Seguros son de aplicación Institucional.

## V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público
- Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
- Ley N° 27812, Ley que determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud



- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales
- Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- Decreto Supremo N° 030-2016-SA, que aprueba el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas
- Decreto de Urgencia N° 059-2020, Decreto de Urgencia que Dicta Medidas Extraordinarias para Garantizar el Acceso a Medicamentos y Dispositivos Médicos para el Tratamiento de Coronavirus y Reforzar la Respuesta Sanitaria en el Marco del Estado de Emergencia por el COVID- 19.
- Resolución Ministerial N°116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID, "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-SISMED".
- Resolución Ministerial N°540-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales" y sus modificatorias
- Resolución Ministerial N° 991-2012/MINSA, que aprueba los parámetros de negociación para la celebración de convenios entre el Seguro Integral de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas
- Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, mediante la cual se aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención
- Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud y sus listas complementarias
- Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA; que aprueba el documento técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 928-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de Preparación y Respuesta ante Posible Segunda Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú.
- Resolución de Superintendencia N° 053-2015-SUSALUD/S, que aprueba el Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- Resolución Directoral N° 031– 2020-DMGS– DIRIS LE/MINSA, que otorga al Hospital Emergencia Ate Vitarte la categoría de nivel Hospital de Atención Especializada II-E.
- Resolución Jefatural N° 093-2015/SIS, que aprueba el Listado de Procedimientos de Alto Costo a ser financiados por el FISSAL para los asegurados del SIS
- Resolución Jefatural N° 241-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2015-SIS/GREP-V.02 "Directiva Administrativa que Regula el Proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud".
- Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS-GREP-V.03 "Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud Financiadas por el Seguro Integral de Salud"



- Resolución Jefatural N° 275-2017/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N°001-2017-SIS/GNF-V.01 "Directiva Administrativa para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento de las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud.
- Resolución Jefatural N° 297-2017/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N°002-2017-SIS/GNF-V.01 "Directiva Administrativa que establece el Proceso de Valorización de las Prestaciones de Salud del Seguro Integral de Salud".
- Resolución Jefatural N°001-2018/SIS, que aprueba el tarifario del Seguro Integral de Salud para los regímenes de financiamiento subsidiado y semicontributivo, así como sus definiciones operacionales.
- Resolución Jefatural N°015-2018/SIS, que aprueba la valorización de los servicios de salud brindados por las IPRESS de los tres niveles de atención sobre la base del pago por consumo y el tarifario de procedimientos de servicios intermedios del SIS.
- Resolución Jefatural N°026-2018/SIS, que aprueba la lista complementaria al tarifario de procedimientos de servicios intermedios del SIS.
- Resolución Jefatural N°033-2018/SIS, que aprueba Directiva Administrativa N° 001-2018/SIS-GREP-V.01, "Directiva administrativa que regula el proceso de evaluación de compras de servicios" y su modificatoria con Resolución Jefatural N°089-2018/SIS.
- Convenio de compra de servicios de salud entre el Seguro Integral de Salud y la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (2018).

## VI. CONTENIDO

### 6.1 Análisis de la Situación Actual del Área de Seguros

#### Análisis Producción de la Oficina de Seguros.

Se evidencia incremento constante de población afiliada al Seguro Integral de Salud, lo cual conlleva al requerimiento de un mayor número de atenciones de salud especializadas.

Existe una tendencia creciente a través de los años, debido principalmente a la Política de Aseguramiento Universal en Salud, impulsada por el Ministerio de Salud y establecida como Lineamiento de Política del Sector.

Las atenciones que se brindan en el hospital son agrupadas para reembolso, de acuerdo al tipo de prestación brindada, según la normativa vigente del SIS. Las prestaciones que manejan como parte del servicio son las de: Emergencias, Hospitalización, área Crítica, etc.

Teniendo en cuenta el Estado de Emergencia Sanitaria por la Pandemia COVID-19, en la cual nos encontramos y por la misma creación de nuestro Hospital la mayor demanda de atenciones a los pacientes se da en los servicios de Emergencia, Hospitalización, Áreas Críticas y Apoyo al Diagnóstico.

Se debe implementar un sistema de retroalimentación con los médicos asistenciales, licenciadas de enfermería y obstetricia para que, todas las atenciones, procedimientos y medicamentos sean registradas en el Sistema Pacientes; y no se generen subregistros que disminuye la demanda de insumos y/o medicamentos y evitar perjuicios económicos al usuario y a nuestra institución.



Es importante mencionar que, una vez concluida la atención de los pacientes asegurados, en su gran mayoría asegurado SIS, se realiza la pre liquidación y auditoría de la misma por parte del Área de Seguros (auditoría de la Historia Clínica), se concluye con el proceso de digitación (ingresar al aplicativo web). Posterior a ello, pasan por Supervisión Médica Electrónica (SME), para que finalmente, todas aquellas prestaciones que fueron observadas se devuelvan para el proceso de reconsideración de prestaciones observadas no conformes.

#### Análisis de las Actividades de los Equipos de Trabajo del Área de Seguro:

- a. **Equipo de Auditoría Médica:** Desarrolla el proceso de control prestacional a las atenciones de salud otorgadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud, FISSAL y otras IAFAS.

##### *Actividades:*

- Auditoría, validación y liquidación de expedientes de las prestaciones brindadas en emergencia, hospitalización y áreas críticas.
- Auditoría PES COVID, PES Regular.
- Recepcionar, Validar y Auditar los documentos para reembolso de No Tarifados (Terceros HD)
- Recepcionar, validar y auditar los documentos para Proceso de Apoyo al Diagnostico (071)
- Acreditación de pacientes SIS en proceso de Auditoría.
- Monitoreo y llenado de cuadro de seguimiento de Auditoría FUAS.
- Levantamiento de Observaciones
- Atención al público y/o personal de salud (reclamos, visado)
- Coordinación con el personal asistencial
- Capacitación al personal
- Informes situacionales del área
- Atención al público y/o personal de salud (reclamos, visado)

- b. **Equipo de Digitación:** Garantiza la digitación oportuna, eficaz y eficiente de los FUAS, y emite la información correspondiente con respeto a la producción, observaciones, etc.

##### *Actividades:*

- Digitaciones de FUAS en sistema SIGEPS
- Digitación de PES Regular en SIASIS
- Digitación de PES COVID.
- Digitación de Levantamiento de Observaciones PES COVID.
- Digitar levantamientos de RC-RV / SIGEPS
- Archivo de FUAS digitados según periodo de producción.
- Búsqueda de FUAS para procedimientos de supervisión.

Todos los Equipos de trabajo realizan coordinaciones de manera articulada con las diferentes unidades orgánicas y unidades productoras de servicios del hospital.

#### Análisis FODA del Área de Seguros

El Equipo Multidisciplinario del Área de Seguros, para el desarrollo de este punto a aplicado el Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas),



herramienta de estudio que nos permite identificar estrategias analizando sus características internas (**Debilidades y Fortalezas**) y su situación externa (**Amenazas y Oportunidades**) en una matriz cuadrada.

**Gráfico N° 1  
Matriz FODA del Área de Seguros**

Fortalezas	Oportunidades
<p>F1: Trabajadores con óptimas y en plena capacidad y conocimiento de los procesos operativos de aseguramiento e identificación con los objetivos del Área.</p> <p>F2: Procesos de acreditación del asegurado implementados en Emergencia.</p> <p>F3: Digitación eficaz y eficiente de las prestaciones, dentro del plazo establecido en el aplicativo web SIASIS/SIGEPS</p>	<p>O1: Mejorar el registro de procedimientos, medicamentos e insumos en la atención de pacientes SIS para evitar pérdidas económicas.</p> <p>O2: Optimizar la coordinación y seguimiento de pacientes con referencias recibidas o efectuadas, para obtener evidencia documentada.</p> <p>O3: Fortalecer el proceso del Alta de Hospitalización que incluye implementar el proceso de pre liquidaciones de pacientes asegurados u otros, así como la liquidación prestacional en el área de Economía.</p> <p>O4: Fortalecer el llenado correcto del FUA en las UPSS. (diagnósticos claros, códigos CIE-10 y procedimientos que justifiquen los medicamentos o insumos solicitados).</p> <p>O5: Mejorar el proceso de requerimiento de medicamentos o insumos para el paciente que se justifique con los diagnósticos registrados en la historia clínica, así como el control de los mismos.</p> <p>O6: Fortalecer y sensibilizar al Departamento de Enfermería en las devoluciones oportunas de insumos y medicamentos no utilizados durante la atención del asegurado, lo que permitirá optimizar el proceso de auditoría y posterior reembolso de la prestación brindada.</p> <p>O7: Implementar con el Área de Estadística e Informática y el Área de Farmacia en el aplicativo informático los Set de Procedimientos según el Tarifario SIS y MINSA, a fin de evitar una mayor dispensación de lo que las IAFAS reconoce para reembolso.</p> <p>O8: Mejorar el proceso de asignación de los códigos SISMED a los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos considerados No PNUME con los dueños del proceso, a fin de optimizar el proceso de digitación de las prestaciones y evitar pérdidas económicas para la institución, así como el ingreso de productos farmacéuticos al almacén, mejorando la información real y oportuna emitidas en las consultas y/o reportes de los sistemas de información y la atención en las coberturas.</p> <p>O9: Fortalecer el proceso de atención de referencia y contrareferencia en las atenciones por exámenes de apoyo de imágenes.</p> <p>O10: Implementar el Tarifario Institucional.</p>



Debilidades	Amenazas
<p>D1: Recurso humano insuficiente, siendo la brecha de 01 médico Auditor, 01 personal especialista en seguros y 01 digitador.</p> <p>D2: Falta establecer indicadores operacionales del Área de Seguros que fortalecerán el cumplimiento de objetivos y de la Gestión.</p> <p>D3: Por ser un área donde existe un alto contacto con usuarios externos e internos, resulta inadecuada la infraestructura actual para el desarrollo normal de las actividades.</p> <p>D4: Deficiencia de equipamiento y mobiliario para el personal.</p> <p>D5: Escaso útiles de escritorio, el cual es necesario para el desarrollo de las actividades y para los procesos relacionados a la atención de los asegurados.</p>	<p><i>Del HEAV</i></p> <p>A1: Poco conocimiento del personal asistencial y administrativo que son parte del proceso, de la normatividad y los procesos de aseguramiento.</p> <p>A2 Acceso limitado a la información relacionada y necesaria para optimizar el recupero.</p> <p>A3: Incumplimiento de la Norma Técnica de Gestión de la Historia Clínica, así como de la prescripción correcta de la Receta Única Estandarizada.</p> <p>A4: No se cuenta con el Manual de Operaciones del HEAV, por tanto, impacta en el conocimiento de las funciones claras y responsabilidades.</p> <p>A5: Servicios no informatizados o que no se interrelacionan entre sí, lo que no permite su articulación en forma integral, para optimizar los procesos, ser más eficientes y evitar pérdidas de FUAs u observaciones realizadas en la supervisión presencial de las historias clínicas por falta de resultados de exámenes o informes de procedimientos.</p> <p>A6: El Tarifario Institucional se encuentra en proceso de elaboración.</p> <p><i>De Financiador y Afiliados</i></p> <p>A7: Los afiliados al SIS, desconocen sus deberes como asegurados al SIS, lo cual genera problemas durante su atención, al reclamar el reconocimiento por atenciones NO validadas por el SIS.</p> <p>A8: Alto grado de filtración en la afiliación a personas de estratos económicos que no corresponden a los quintiles de pobreza, quienes presentan signos exteriores de contar con recursos para poder ser incluidos como asegurados semisubsidiados.</p> <p>A9: La acreditación no es siempre posible por problemas de la consulta o actualización en la web del SIS, SUSALUD.</p> <p><i>De Otros establecimientos de salud:</i></p> <p>A10: Los EESS de nivel de atención I y II refieren al HEAV pacientes con Hojas de Referencia llenadas de manera inadecuada y sin remitir la información completa.</p> <p>A11: La falta de equipos e insumos en la periferia hace que se incremente la referencia para apoyo al diagnóstico, sobresaturando la demanda de atención.</p>



## 6.2 Resultados Gestión 2020

### Afiliaciones

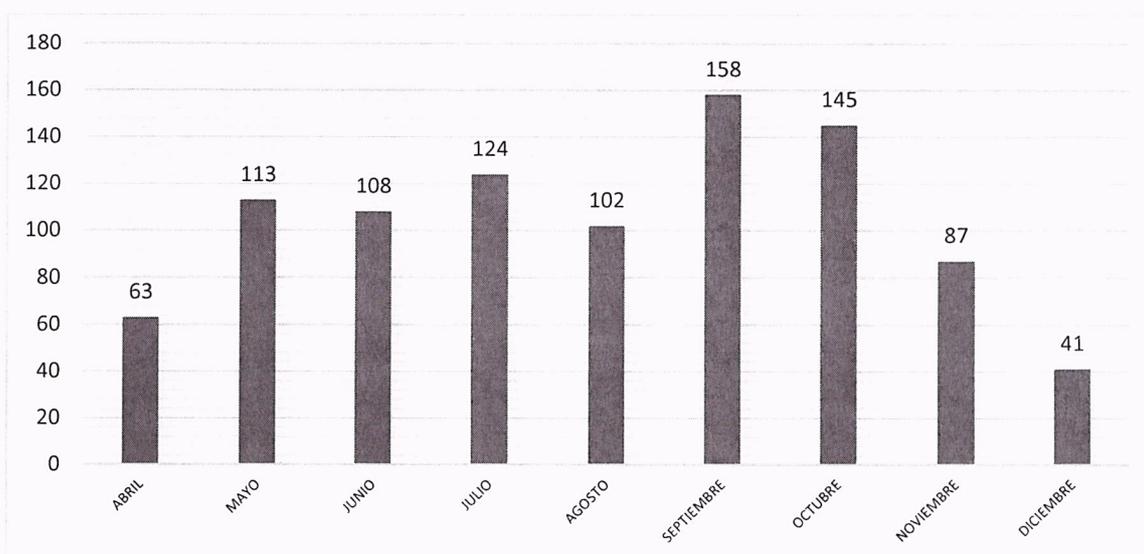
En la Tabla N° 01 se aprecia, del total acumulado de afiliaciones realizadas por el Área de Seguros (941 afiliaciones) un incremento progresivo de las afiliaciones desde el mes de mayo hasta el mes de octubre y un descenso en las afiliaciones para los dos últimos meses del año 2020.

**Tabla N° 01**  
**Acumulado Afiliaciones SIS – 2020**

TOTAL DE AFILIACIONES	
ABRIL	63
MAYO	113
JUNIO	108
JULIO	124
AGOSTO	102
SEPTIEMBRE	158
OCTUBRE	145
NOVIEMBRE	87
DICIEMBRE	41
<b>TOTAL</b>	<b>941</b>

Fuente: Base de datos Sistema Pacientes – Of. de Seguros HEAV – 2020

**Gráfico N° 02**  
**Acumulado Afiliaciones – 2020**



Fuente: Base de datos Sistema Pacientes – Of. de Seguros HEAV – 2020

Se aprecia que la media móvil de los periodos de abril a agosto presentan una tendencia de progresión en las afiliaciones; con un pico máximo de afiliación en el mes de septiembre y una baja de las afiliaciones en el último trimestre del 2020.



### Atenciones SIS

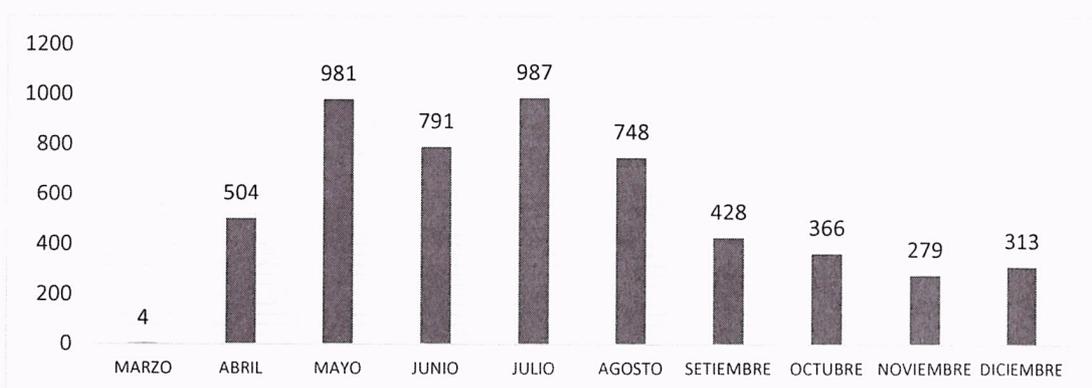
En la Tabla N° 2, se observa que el total de atenciones de asegurados SIS al mes de diciembre 2020 es de 5,401 atenciones, mostrando un incremento constante en el número de atenciones desde el mes de abril hasta el mes de septiembre 2020.

**Tabla N° 02  
Acumulado Atenciones SIS – 2020**

TOTAL DE ATENCIONES SIS MARZO - NOVIEMBRE	
MARZO	4
ABRIL	504
MAYO	981
JUNIO	791
JULIO	987
AGOSTO	748
SETIEMBRE	428
OCTUBRE	366
NOVIEMBRE	279
DICIEMBRE	313
<b>TOTAL</b>	<b>5401</b>

Fuente: Base de datos Sistema Pacientes – Of. de Seguros HEAV – 2020

**Gráfico N° 03  
Acumulado Atenciones SIS – 2020**



Fuente: Base de datos Sistema Pacientes – Of. de Seguros HEAV – 2020

En el Gráfico se aprecia en diciembre que las atenciones a asegurados SIS han presentado un leve incremento cortando con la tendencia a la baja en comparación con el último semestre del año 2020. Asimismo, la línea móvil de los periodos a partir de julio es una baja continúa. Llegando a la cifra de 279 atenciones SIS en el mes de noviembre.



### FUAS digitadas

El inicio de la digitación en nuestra Institución se inició en el mes de julio 2020. En la Tabla N° 3 se observa un incremento constante durante el periodo de estudio, teniendo como ápice en la participación de la digitación de prestaciones el mes de diciembre 2020.

**Tabla N° 03**  
**FUAS Digitadas por Mes 2020**

	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
ATENCIONES DIGITADAS	279	433	814	732	1437	1949	5644
% PARTICIPACION	5 %	8 %	14 %	12 %	25 %	36 %	100%

Fuente: Base de Datos SIGEPS-SIS – Reporte Atenciones – Of. de Seguros – 2020

**Gráfico N° 04**  
**FUAS Digitadas por Mes 2020**



Fuente: Base de Datos SIGEPS-SIS – Reporte Atenciones – Of. de Seguros – 2020

En el Gráfico se observa mes de diciembre 2020 se han digitado mayor número de prestaciones en comparación a meses anteriores.

### Valorizados de FUAS Auditadas - SIS

En la Tabla N° 4, se observa que la producción de diciembre es S/ 6'517,159.30 superior a la producción de los meses anteriores.

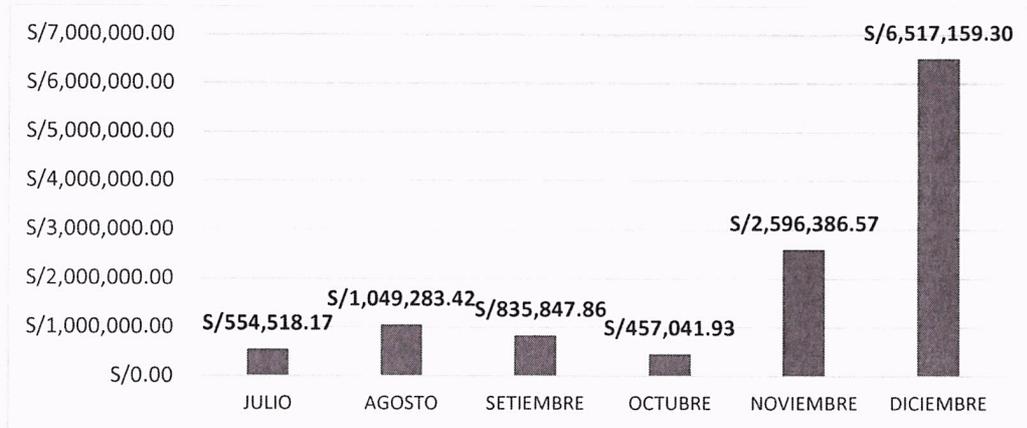
**Tabla N° 04**  
**Valorización Mensual 2020**

MESES	IMPORTE
JULIO	S/ 554,518.17
AGOSTO	S/ 1,049,283.42
SETIEMBRE	S/ 835,847.86
OCTUBRE	S/ 457,041.93
NOVIEMBRE	S/ 2,596,386.57
DICIEMBRE	S/ 6'517,159.30
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 12'010,237.25</b>

Fuente: Base de Datos SIGEPS-SIS – Reporte Atenciones - Of. de Seguros - 2020



**Gráfico N° 05  
Valorización Mensual 2020**



Fuente: Base de Datos SIGEPS-SIS – Reporte Atenciones - Of. de Seguros - 2020

En el Gráfico N° 4 se observa, en el mes de diciembre 2020 se registra el mayor monto del valorizado, el cual fue el producto de contar con dos digitadores más.

### 6.3 Organización

La Área de Seguros es un Órgano de Apoyo que depende jerárquicamente de la Dirección General. El Área Seguros comprende 03 procesos que son: Auditoría Médica, Pre Liquidación y Digitación, por lo que el área se ha organizado en 03 Equipos de Trabajo, que se observa en el siguiente Gráfico:

**Gráfico N° 06  
Estructura Organizativa Funcional**



El Área de Seguros es la unidad orgánica de apoyo especializado en seguros para el logro de los objetivos estratégicos asignados al Hospital, en el marco de la política sectorial y normas vigentes; depende de la Dirección General y tiene asignadas las siguientes funciones específicas:

- a) Ejecutar la Auditoría preventiva y oportuna a la documentación necesaria para el reembolso por prestación de pacientes asegurados, basada en normas legales vigentes.
- b) Actuar como interlocutor oficial frente a compañías de seguros respecto a la recepción de las cartas de garantía, así como solucionar las discrepancias con estos, respecto al proceso de atención del paciente, basado en normas legales vigentes.
- c) Evaluar las Tarifas de servicios en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informando a los servicios que correspondan, la necesidad de realizar una nueva Estructura de Costos, para mejorar el pago por procedimiento.
- d) Coordinar con la Oficina de Economía sobre la emisión del comprobante de pago correspondiente y la obtención de información de cuenta por cobrar, para completar el expediente de reembolso y ser solicitado a cada aseguradora IAFAS.
- e) Asegurar la Digitación eficaz y eficiente de las prestaciones, dentro del plazo establecido en el aplicativo web SIASIS/SIGEPS, garantizando el reembolso oportuno por parte del SIS.
- f) Levantamiento de Observaciones emitidas por el SIS posterior a la firma de Actas.
- g) Participar del Proceso de Control Presencial Posterior de Prestaciones (PCPP) y todas aquellas actividades de supervisión por parte del Financiador.
- h) Aseguramiento de todos los pacientes que cumplan con los requisitos determinados por Normativa vigente, con la finalidad de garantizar el reembolso respectivo por cada prestación brindada.
- i) Acreditación continua, para asegurar la atención de los pacientes.
- j) Recepción y Trámite de Sepelio para los familiares del Asegurado SIS Fallecido.
- k) Retroalimentación y capacitaciones constantes al personal Asistencial y administrativo de la institución.

#### 6.4 Estrategias

- a) Recomendar a las UPSS la mejora del Registro de procedimientos médicos quirúrgicos en la atención de pacientes SIS para evitar pérdidas económicas: garantizar el adecuado registro de procedimientos médicos-quirúrgicos, de medicamentos e insumos en la atención del paciente SIS obteniendo un adecuado reembolso de las prestaciones realizadas.
- b) Reforzar conocimientos en el área de digitación: Actualizar Y reforzar los conocimientos requeridos del área de digitación para disminuir observaciones posteriores.
- c) Registro de consumo de paciente ligado al FUA: Asegurar el adecuado reembolso por cada atención, disminuir el tiempo para el proceso de pre liquidación, garantizar el reembolso pertinente a cada atención y adecuar el Sistema Pacientes a las necesidades del área usuaria.
- d) Registro de consumo de paciente de otras IAFAS: Asegurar el adecuado reembolso por cada atención brindada a pacientes de otras IAFAS (ESSALUD, SALUDPOL y



Privadas), contar con un Tarifario Institucional, para disminuir el tiempo en los procesos de pre liquidación, garantizando el reembolso pertinente a cada atención y adecuar el Sistema Pacientes a las necesidades del área usuaria.

## 6.5 Recursos Disponibles

### a. Recursos Humanos:

N°	Cargo	Cantidad	Observación
1	Jefa del Área de Seguros	01	Modalidad de Contrato CAS
2	Médico Auditor	04	Modalidad de Contrato CAS
3	Digitador	02	Modalidad de Contrato CAS
4	Técnicos Administrativos	02	Modalidad de Contrato CAS
5	Secretaria	01	Modalidad de Contrato CAS
<b>Total</b>		<b>10</b>	

### b. Recursos Informáticos y Equipo inmobiliario

N°	Descripción	Cantidad
1	Monitor a color	09
2	CPU	09
3	Impresora multifuncional	01
4	Escritorio	04
5	Módulo	02
6	Mesa de metal	01
7	Mesa de madera	01
8	Silla Giratoria	10
7	Silla	03
9	Materiales de Oficina	varios
10	Teclado	09
11	Mouse	09
12	ECRAN	01
13	Teléfono/ ANEXOS	02
14	ESTANTE	02



	<b>PLAN DE TRABAJO 2021 DEL AREA DE SEGUROS HEAV</b>	Versión: 01 Año: 2021
--	--	--------------------------

### 6.6 Articulación Estratégica al PEI y al POI Anual 2021

<b>Objetivo Estratégico Institucional del PEI</b>	OEI.04. Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública		
<b>Acción Estratégica Institucional</b>	AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.		
<b>Actividad Operativa POI</b>	<b>Categoría Presupuestal</b>	<b>Producto</b>	<b>Actividad Presupuestal</b>
AOI00172600012 GESTIÓN DE SEGUROS	9001 ACCIONES CENTRALES	39999999 Sin producto	5000003 GESTION ADMINISTRATI VA
	<b>Objetivo General del Plan</b>	<b>Objetivo Específico del Plan</b>	
	Implementar acciones de mejora en el Área de Seguros impactando en los diversos Departamentos y Oficinas de nuestra institución, con la finalidad de optimizar el retorno del financiamiento de las atenciones según servicio de salud por parte del Seguro Integral de Salud y otras IAFAS (EsSalud, SaludPol y Privadas)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantizar el reembolso oportuno por prestaciones ambulatorias, Hospitalización, prestaciones no tarifadas según mes de ejecución en base a la normativa vigente, evitando observaciones que generen posteriormente pérdidas económicas.</li> <li>2. Asegurar un registro de Calidad de la Trama de Consumo de las atenciones brindadas en los Procesos de Digitación.</li> <li>3. Mejorar la calidad de la atención a través del proceso de Auditoría Médica en la Institución.</li> <li>4. Optimizar el proceso de acreditación, gestión de solicitud de la cobertura del asegurado, según el convenio suscrito con el SIS/FISSAL.</li> <li>5. Impulsar las gestiones para el Intercambio prestacional con otras IAFAS a través de convenios consensuados con la DIRIS LIMA ESTE.</li> </ol>	



**PLAN DE TRABAJO 2021 DEL AREA DE SEGUROS DEL HEAV**

**6.7 Cronograma de Actividades Año 2021**

It	Actividades	Responsable	Producto	Fecha	Meta Anual	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
1	Elaborar el Plan de Trabajo del AS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable del AS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de Trabajo aprobado con RD</li> </ul>	Abril	1				1									
2	Auditorias Prestacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo Auditoría Médica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auditorías realizadas</li> </ul>	De Ene-2020 A Dic- 2020	10080	840	840	840	840	840	840	840	840	840	840	840	840	840
3	Registros FUAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de Digitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FUAS registradas</li> </ul>	De Ene-2020 A Dic- 2020	8040	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670
4	Atención de Afiliaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable del AS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención realizada</li> </ul>	De Ene-2020 A Dic- 2020	960	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
5	Desarrollo de capacitaciones a Jefes de los órdenes de Línea y Apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable del AS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas Capacitadas</li> </ul>	Marzo-Junio- Octubre	180			60 T1 y T2			60 T2 y T3				60 T1 y T2			
6	Sensibilización en el registro óptimo de las Historias Clínicas y Recetas Médicas, llenado de FUA - Post publicados en la intranet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable del AS</li> <li>Comunicaciones</li> <li>Jefes del DCC / DMQ / DEnf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Post Publicados en intranet</li> </ul>	De Abr-2020 A Dic- 2020	9				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Implementar en el Sistema Pacientes o el que corresponda los Set de Procedimientos según el Tarifario SIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable del AS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema Implementado</li> </ul>	Mayo 2020	1					1								
8	Mejorar el Procedimiento de RQ de compra de los medicamentos e insumos médicos-quirúrgicos considerados No PNUME para la asignación de los códigos SIMED con los dueños del proceso (DCC, DMQ, Farmacia, Logística, CFT).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable del AS</li> <li>CFT</li> <li>Farmacia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento Aprobado</li> </ul>	Abril 2020	1				1									
9	Fortalecer las competencias y actitudes de los Equipos de Trabajo del Área de Seguro (Trabajo en equipo, Atención al Público y Trabajo bajo presión) y conocimiento del proceso de Aseguramiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable del AS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas Capacitadas</li> </ul>	Abril Junio Agosto Octubre Diciembre	15				3		3		3		3			3
10	Elaborar proyectos de convenios de intercambio prestacional. (EsSalud, SaludPol, u otros)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable del AS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convenios aprobados</li> </ul>	De Marzo a Mayo 2020	3			1	1	1								
<b>Total</b>																		

Temas de capacitación: T1: Normatividad y Proceso de aseguramiento, T2: Registro Adecuado en el FUA, Historia Clínica y su Importancia en Recupero, T3: Tipos de seguros y Cobertura SIS  
 CFT: Comité Farmacoterapéutico



 <b>HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE</b>	<b>PLAN DE TRABAJO 2021 DEL AREA DE SEGUROS DEL HEAV</b>	Versión: 01 Año: 2021
---	--	--------------------------

### 6.8 Indicadores

OE	INDICADOR	Tipo	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE (2020)	VALOR ESPERADO (Meta)	FUENTE	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
1	Número de Auditorías Prestacionales	Eficiencia	N° de Auditorías Prestacionales realizadas x Mes x IAFAS	-	840	BD SIGEPS-SIS	• Mensual	AS
2	Número de Registros FUA's	Eficiencia	N° de FUA's registrados por Mes	-	670	BD SIGEPS-SIS	• Mensual	AS
1	Porcentaje de Auditorías Prestacionales realizadas	Eficacia	$\frac{\text{N° de Auditorías Prestacionales realizadas} \times \text{Mes} \times 100\%}{\text{N° Total de Auditorías Prestacionales del Mes}}$	-	95%	BD SIGEPS-SIS	• Mensual	AS
2	Porcentaje de FUA's registradas.	Eficacia	$\frac{\text{N° de FUA's registradas por Mes} \times 100\%}{\text{N° Total de FUA's del Mes}}$	-	95%	BD SIGEPS-SIS	• Mensual	AS
1	Valorizado Total de FUA's Auditadas	Economía	$\sum$ de los Valorizado de FUA's Auditadas por Tipo x IAFAS Tipo: Servicio (Costo Fijo), Procedimientos, Productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos, u otros	-		BD SIGEPS-SIS	• Mensual	AS
1,4	Porcentaje de Valorizado de FUA's Auditadas presentadas	Eficacia	$\frac{\sum \text{de los Valorizado de FUA's Auditadas por Tipo} \times \text{IAFAS presentadas} \times \text{Mes}}{\sum \text{de los Valorizado de FUA's Auditadas} \times \text{Tipo} \times \text{IAFAS}}$ Tipo: Servicio (Costo Fijo), Procedimientos, Productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos, u otros	-	95%	BD SIGEPS-SIS	• Mensual	AS
1	Porcentaje del Recupero por FUA/Convenio	Eficacia Economía	$100\% - \frac{\sum [\text{Val. del rec. Total por FUA's} - \text{Val. del rec. presentado} \times \text{FUA's}] \times 100\%}{\text{Valorizado del recupero Total por FUA}}$	-	85%	BD SIGEPS-SIS	• Mensual	AS
1,2	Tiempo Promedio de valorización de una FUA	Calidad	Promedio del [Tiempo de presentación de la FUA – Tiempo de Egreso del Paciente]	-	3 DH	Reporte o BD del AS	• Mensual	AS
4	Número de Afiliaciones realizadas	Eficiencia	N° de Afiliaciones realizadas por Mes	-	80	BD Sistema Pacientes HEAV	• Mensual	AS



**PLAN DE TRABAJO 2021 DEL AREA DE SEGUROS DEL HEAV**

 Versión: 01  
 Año: 2021

OE	INDICADOR	Tipo	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE (2020)	VALOR ESPERADO (Meta)	FUENTE	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
1,2,3	Número de capacitaciones y/o talleres realizados	Eficiencia	N° de Capacitaciones y Talleres realizados por Mes x Tipo x Grupo  Tipo: T1, T2 y T3 / Competencias y actitudes Grupo 1: Jefaturas de los Órganos de Línea y Apoyo Grupo 2: Equipo de Trabajo del Área de Seguros	0%	95%	Reporte o BD del AS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mensual</li> </ul>	AS
1,2,3	Porcentaje de personas capacitadas	Eficacia	N° de personas capacitadas x 100% N° Total de personas programadas para capacitación	0%	95%	Reporte o BD del AS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anual</li> </ul>	AS
5	Número Convenios aprobados	Eficiencia	N° de Convenios aprobados en el periodo programado	0	3	Reporte o BD del AS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mensual</li> </ul>	AS
5	Porcentaje de convenios aprobados	Eficacia	N° de convenios aprobados en el periodo programado x 100% N° Total de convenios presentados en el periodo programado	0%	100%	Reporte o BD del AS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Marzo</li> <li>Abril</li> <li>Mayo</li> </ul>	AS

Tipo: T1: Normatividad y Proceso de aseguramiento, T2: Registro Adecuado en el FUA, Historia Clínica y su Importancia en Recupero, T3: Tipos de seguros y Cobertura SIS



### 6.9 Presupuesto y Financiamiento

Para la ejecución del Plan de Trabajo 2021 del Área de Seguros se ha estimado un promedio de **S/. 4,800** (No incluye Recurso Humano) promedio mensual, que se especifica en el Anexo N° 01, que se dispondrá de los recursos disponibles por lo que no genera un presupuesto adicional y se atenderá con Recursos Ordinarios del presupuesto asignado.

### 6.10 Seguimiento y Evaluación del Plan

- a. Es Responsabilidad del /la Jefe (a) de la Oficina de Seguros y Referencia, realizar el seguimiento (supervisión y monitoreo) y evaluación al Plan de Trabajo 2021 de las Áreas bajo su cargo, en este caso del Área de Seguros.
- b. Para el seguimiento y evaluación del Plan de Trabajo 2021 el Área de Seguros elabora informes mensuales y los remite a la Oficina de Seguros y Referencias con el fin de detectar de forma oportuna acciones correctivas de ser el caso, para el logro de los objetivos establecidos en el Plan de Trabajo 2021 correspondiente. Este Documento se remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (OEPE), máximo la segunda semana del mes siguiente al cierre del mes.
- c. La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (OEPE) analiza y evalúa el cumplimiento de las actividades, indicadores del Plan y su articulación con las metas físicas y financieras programadas en el POI Anual 2021 del HEAV y realiza observaciones y propuestas de medidas correctivas de ser el caso.

## VII. ANEXO

Anexo 01: Presupuesto del Área de Seguros



**Anexo 01:**
**Presupuesto del Área Seguros**

<b>Recurso Humano</b>				
<b>Personal Multidisciplinario (*)</b>		09		S/.
<b>Bienes Servicios</b>				
<b>Infraestructura y Mobiliario</b>				
Ítem	Unidad	Cantidad	Precio x unidad	Presupuesto
Ambientes de Trabajo	Unidad	9		
Escritorio/ Módulo/ Mesa (metal, madera)	Unidad	08		
Sillas giratorias	Unidad	10		
Sillas básicas	Unidad	3		
Pizarra acrílica 120x200 cm	Unidad	1		
Estante	Unidad	2		
<b>Materiales de Escritorio</b>				
Ítem	Unidad	Cantidad	Precio x unidad	Presupuesto
Hojas bond A4	Millar	12	25	300
Hojas de colores A4	Ciento	5	10.3	51.5
Lapiceros	Caja x 50	2	22	44
Tableros acrílicos oficio	Unidad	4	10	40
Plumones para pizarra	paquete x 4	12	8	96
Lápices	Caja x 12	10	6	60
Borrador	Caja x30	1	30	30
Engrapador	Unidad	4	56	224
Perforador	Unidad	2	28	56
Grapas	Caja x1000	10	2.5	25
Cinta adhesiva Masking tape	Unidad	10	5	50
Cinta adhesiva de embalaje	Unidad	10	4.3	43
Goma 1/4	Unidad	4	3	12
Silicona líquida	Unidad	3	5	15
<b>Sub Total</b>				<b>1,046.50</b>
<b>Equipos de Cómputo</b>				
Ítem	Unidad	Cantidad	Precio x unidad	Presupuesto
Computadora de escritorio HP Intel 4GB 500GB Windows 10 (Monitor, CPU, Teclado, Mouse)	Unidad	09		
Impresora multifuncional a laser Samsung SL-C460W	Unidad	1		
Tóner de tinta negra	Unidad	8	390	3,110
Tóner a colores	Unidad	4	150	600
Teléfonos fijos con anexo	Unidad	3		
Parlante	Unidad	1		
Micrófono	Unidad	1		
USB 8GB	Unidad	4		
Ecran	Unidad	1		
<b>TOTAL</b>				<b>4,756.50</b>

