



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital de Emergencias  
Villa El Salvador"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

N° 205 -2020-DE-HEVES

# RESOLUCIÓN DIRECTORAL:

Villa El Salvador, 03 SEP. 2020

## VISTOS:

Los Expedientes N° 20-011542-025 y 20-011542-003, que contienen el Memorándum N° 272-2020-USEG-HEVES de fecha 26.08.20 y el Informe N° 025-2020-USEG-HEVES/J de fecha 11.08.20, ambos de la Unidad de Seguros, el Proveído N° 165-2020-OPP-HEVES de fecha 19.08.20 y el Informe N° 042-2020-ORGANIZACIÓN-OPP-HEVES de fecha 18.08.20, ambos de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; y

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N°008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, se aprobó el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, documento de gestión de carácter técnico y normativo que tiene como objeto establecer la organización del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, necesario para el logro de los objetivos institucionales, precisando su naturaleza, alcance, base legal, procesos, funciones generales y estructura orgánica, las funciones de sus órganos, sus relaciones interinstitucionales, relación de recursos humanos y otras disposiciones pertinentes;

Que, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador es un Establecimiento con Categoría II-2, que brinda atención integral y especializada de salud de mediana complejidad a la población, a través de sus servicios ambulatorios, hospitalización y emergencia, con énfasis en la protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, en atención al Memorándum N° 272-2020-USEG-HEVES de fecha 26.08.20 y el Informe N° 025-2020-USEG-HEVES/J de fecha 11.08.20, la Unidad de Seguros remite el proyecto de "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE USUARIOS", DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, y el sustento técnico respectivo para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente;

Que, la referida Directiva Administrativa tiene por objetivo general establecer disposiciones para el procedimiento de acreditación institucional, con atributos de oportunidad, disponibilidad y confiabilidad, solicitadas por los usuarios para recibir prestaciones de salud, económicas y/o administrativas ofertadas en el hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, mediante el Proveído N° 165-2020-OPP-HEVES de fecha 19.08.20, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto ha emitido pronunciamiento favorable sobre el proyecto de "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE USUARIOS", DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, en atención al Informe N° 042-2020-ORGANIZACIÓN-OPP-HEVES de fecha 18.08.20, del Responsable del área de Organización de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, que concluye que la referida Directiva Administrativa ha sido elaborada en atención a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA;

Que, asimismo, la referida propuesta de Directiva Administrativa, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28.10.16;



C. LEONG.



S. DONAYRE C.



E. SERVAN V.



J. CASTRO V.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el proyecto de "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE USUARIOS", DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, de acuerdo al marco normativo vigente;

Que, el Artículo 10° Literal c) del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia, y en tal sentido, es su prerrogativa aprobar instrumentos técnicos para el mejor desarrollo y cumplimiento de las actividades institucionales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Jefe (e) de la Unidad de Seguros y el Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica, del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS; y

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.**-Aprobar la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-HEVES-2020-DE-USEG/V.01 "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE USUARIOS", DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, por las consideraciones expuestas, el cual consta de trece (13) folios, y que forman parte de la presente Resolución Directoral como anexo.

**Artículo Segundo.**- Disponer que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, proceda a publicar y difundir la presente Resolución Directoral en la página web del Hospital.

**REGÍSTRESE COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

MC. CARLOS IVAN LEÓN GÓMEZ  
Director (e) de Hospital H

C.c. Oficina de Planeamiento y Presupuesto  
Unidad de Asesoría Jurídica.  
Unidad de Seguros.  
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.



S. DONAYRE C.



E. SERVÁN V.



J. CASTILLO V.



PERÚ

Ministerio  
de Salud



Hospital de Emergencias  
**VILLA EL SALVADOR**



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 -HEVES-2020-DE-USEGV.01

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DEL SISTEMA DE  
ACREDITACIÓN DE USUARIOS DEL HOSPITAL DE  
EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR



Villa El Salvador - Perú



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

### CONTROL DEL DOCUMENTO

ROL	ORGANO	FECHA	VºBº
ELABORADO POR	Unidad de Seguros	12 / 08 / 2020	
REVISADO POR	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	19 / 08 / 2020	
	Unidad de Asesoría Jurídica	31 / 08 / 2020	
APROBADO POR	Dirección Ejecutiva	03 / 09 / 2020	

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 -HEVES-2020-DE-USEG/V.01****DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE USUARIOS  
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR****I. FINALIDAD.**

Contribuir a garantizar que usuarios con y sin seguro de salud reciban atención debida y, oportunamente, acreditada dentro de las condiciones de cobertura adquiridas u otorgadas por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud u otra entidad responsable del financiamiento de las prestaciones solicitadas y brindadas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

**II. OBJETIVOS.****2.1. Objetivo General:**

Establecer disposiciones para el procedimiento de acreditación institucional, con atributos de oportunidad, disponibilidad y confiabilidad, solicitadas por los usuarios para recibir prestaciones de salud, económicas y/o administrativas ofertadas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

**2.2. Objetivos Específicos:**

- 2.2.1.** Identificar adecuadamente la tenencia de seguro y cobertura de salud de los usuarios, empleando procedimientos uniformes, basados en los lineamientos de gobierno digital, con ello mejorar la calidad y oportunidad en la provisión de prestaciones por el Hospital de Emergencia y Villa El Salvador.
- 2.2.2.** Reducir el riesgo de endeudamiento en los usuarios sin seguro ni cobertura de salud, a través de la valoración oportuna de criterios de elegibilidad y gestionar la cobertura por alguna Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud durante su atención en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 2.2.3.** Promover una cultura de aseguramiento institucional mediante disposiciones normativas implementadas en el marco de las políticas de Cobertura Universal en Salud en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

**III. ALCANCE.**

La presente Directiva, tiene aplicación imperativa en todas las Unidades Prestadoras de Salud, siendo de observación obligatoria por parte de todo el personal asistencial y administrativo del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, dentro de los alcances de sus responsabilidades y atribuciones.

**IV. BASE LEGAL.**

- 4.1.** Ley N° 26842, Ley General de la Salud.
- 4.2.** Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.3.** Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.4.** Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital.





- 4.5. Decreto de Urgencia. N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud.
- 4.6. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.7. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 4.8. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias 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 o mixtas,
- 4.9. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N°006-2019-PCM/SGP que aprueba la Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público.
- 4.10. Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA, que aprueban el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- 4.11. Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprueba el Documento Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- 4.12. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- 4.13. Resolución de Superintendencia N° 121-2019-SUSALUD/S, que aprueba disposiciones del Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud - Modelo SITEDS y dictan otras disposiciones.
- 4.14. Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.15. Resolución Directoral N° N°-129-2018-DE-HEVES, que aprueba la directiva administrativa N°003-2018-DE, Directiva Administrativa para el Registro y Liquidación de Cuentas de Usuarios Atendidos en el HEVES.

## V. DISPOSICIONES GENERALES.

### 5.1. Definiciones Operativas.

#### 5.1.1. Acreditación

Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura de salud de acuerdo con un plan, programa o producto de aseguramiento en salud de la IAFAS a la cual se encuentra adscrito.

#### 5.1.2. Adscripción

Procedimiento por el cual la IAFAS asigna a un asegurado a una IPRESS que forma parte de su red prestacional como población asignada.

#### 5.1.3. Autorización

Resultado favorable del proceso de acreditación. Cuando un asegurado solicita prestaciones de salud y cumple con todas las condiciones acordadas con la IAFAS, esta se compromete con la IPRESS a financiar la prestación mediante una autorización.

#### 5.1.4. Notificación Electrónica

Acción administrativa dentro del proceso de acreditación, resultante de la autorización realizada por la Unidad de Seguros a través de sus canales de atención, precisando que el asegurado puede atenderse en el HEVES.

#### 5.1.5. Carencia

Periodo de tiempo, comprendido entre el momento inicial en que se formaliza una póliza y una fecha predeterminada, durante el cual no surten efecto las garantías previstas en la póliza. Durante este lapso, puede haber una cobertura mínima (emergencias).





### 5.1.6. Carta de garantía

Documento emitido por la IAFAS para autorizar prestaciones costosas o que requieran una evaluación más exhaustiva. De esta manera la IPRESS se asegura que la prestación a brindar va a ser financiada por la IAFAS. La cobertura que se autoriza automáticamente y la que se autoriza mediante carta de garantía depende del acuerdo entre la IAFAS y la IPRESS.

### 5.1.7. Cobertura

Es la protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento, que garantiza la IAFAS al asegurado. Se expresa en los contratos o pólizas de seguros. Las coberturas están relacionadas a los riesgos en salud que podría afrontar el asegurado cotidianamente.

### 5.1.8. Contrato o Convenio entre IAFAS e IPRESS

Es el acuerdo suscrito entre IAFAS e IPRESS por medio del cual la IPRESS se compromete a brindar determinados servicios de salud a los asegurados de las IAFAS a cambio de un pago por parte de esta.

### 5.1.9. Contrato o Póliza entre IAFAS y Asegurados

Es el acuerdo entre ciudadanos e IAFAS por medio del cual la IAFAS asume el riesgo de financiar una cobertura de salud a cambio de un pago periódico o prima a cargo del ciudadano o alguna entidad responsable.

### 5.1.10. Consentimiento para continuidad de atención

Documento que contiene la información de las responsabilidades que asume una persona natural o jurídica sobre los gastos y la promesa de pago de la atención médica.

### 5.1.11. Copago

Son los costos enfrentados o compartidos por el afiliado (titular o beneficiarios) en la forma de una cantidad en dinero fija o proporción a ser pagada por cada atención o procedimiento. Está establecido en la póliza de seguro que corre siempre por cuenta del asegurado, por lo que el asegurador siempre indemnizará en exceso de la cifra o porcentaje acordado.

### 5.1.12. Exclusión

Es una condición o caso, que no está cubierto por el plan de seguro adquirido por el usuario.

### 5.1.13. Plataforma de Servicios:

Entorno organizacional, técnico y semántico preparado para facilitar la implementación y despliegue de servicios interoperables en línea, que permiten el intercambio electrónico de información.

### 5.1.14. Preexistencia:

Las condiciones preexistentes son enfermedades, lesiones, dolencias u otra condición física, médica, mental o nerviosa que el asegurado haya tenido antes de que el plan actual empiece a dar cobertura. Estas condiciones pueden ser conocidas o no por el asegurado.

### 5.1.15. Responsable identificado

Persona natural o jurídica que asume la responsabilidad de la cobertura financiera por los gastos de la atención médica. Suscribe el documento de compromiso de pago u otro similar, establecidos para usuarios sin seguro ni cobertura de salud por una IAFAS.

### 5.1.16. Sistema Propio

Es la integración de los servicios expuestos por las IAFAS con el sistema utilizado por la IPRESS; garantizando la interoperabilidad del proceso de acreditación de asegurados.

### 5.1.17. Web Services

Tecnología basada en internet, que utiliza un conjunto de protocolos y estándares que sirven para intercambiar datos entre aplicaciones de las IAFAS e IPRESS.





### 5.1.18. Web Services de Consulta Afiliados

Servicio web que permite consultar los afiliados en el registro de afiliados al Aseguramiento Universal en Salud de las IAFAS públicas o privadas.

### 5.2. Acrónimos.

- AUS : Aseguramiento Universal en Salud
- DNI : Documento Nacional de Identidad
- HEVES : Hospital de Emergencias Villa El Salvador
- IAFAS : Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
- IPRESS : Institución Prestadora de Servicios de Salud
- LMAUS : Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud
- SIASIS : Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS
- SIS : Seguro Integral de Salud
- SISFOH : Sistema de Focalización de Hogares
- SIGH : SIGALENPLUS
- SITEDS : Sistema Integrado de Transacciones Electrónicas de Datos en Salud
- SUSALUD : Superintendencia Nacional de Salud.
- USEG : Unidad de Seguros.

### 5.3. Consideraciones Generales.

- 5.3.1. La acreditación, debe realizarse a toda persona que solicita o recibe prestaciones de salud, administrativas o económicas en el Hospital. Así mismo debe realizarse al menos un procedimiento de acreditación previamente a recibir las prestaciones, puede realizarse en más de una oportunidad según la necesidad del caso. En caso de atención de emergencia la acreditación se puede realizar mientras se brinda la atención.
- 5.3.2. La acreditación, se realiza empleando los múltiples sistemas y plataformas de atención disponibles en el Hospital, pudiendo ser los siguientes:
- a. **Acreditación electrónica integrada**, verificación y autorización empleando el modelo SITEDS de SUSALUD.
  - b. **Acreditación con sistema propio**, verificación y autorización mediante el sistema de gestión hospitalaria.
  - c. **Acreditación presencial**, verificación in situ y autorización empleando fuentes documentales.
- 5.3.3. La acreditación, se realiza únicamente por el personal autorizado para dicho propósito conforme las funciones establecidas en el Manual de Operaciones de Hospital. Se identifican los siguientes niveles de acreditación:

Cuadro 1. Niveles de Acreditación

Nivel	Descripción
Primer nivel	Acreditación empleando la Web Services SIS, orientada a los regímenes <b>subsidiados</b> del SIS.
Segundo nivel	Acreditación orientada a la obtención de cobertura por las IAFAS tipo SOAT/AFOCAT.
Tercero nivel	Acreditación orientada a valorar los criterios de elegibilidad para su afiliación a la IAFAS SIS
Cuarto nivel	Acreditación orientada a la obtención de cobertura por las IAFAS privadas.
Quinto nivel	Acreditación orientada a la obtención de cobertura por las IAFAS públicas.

Fuente: Unidad de Seguros



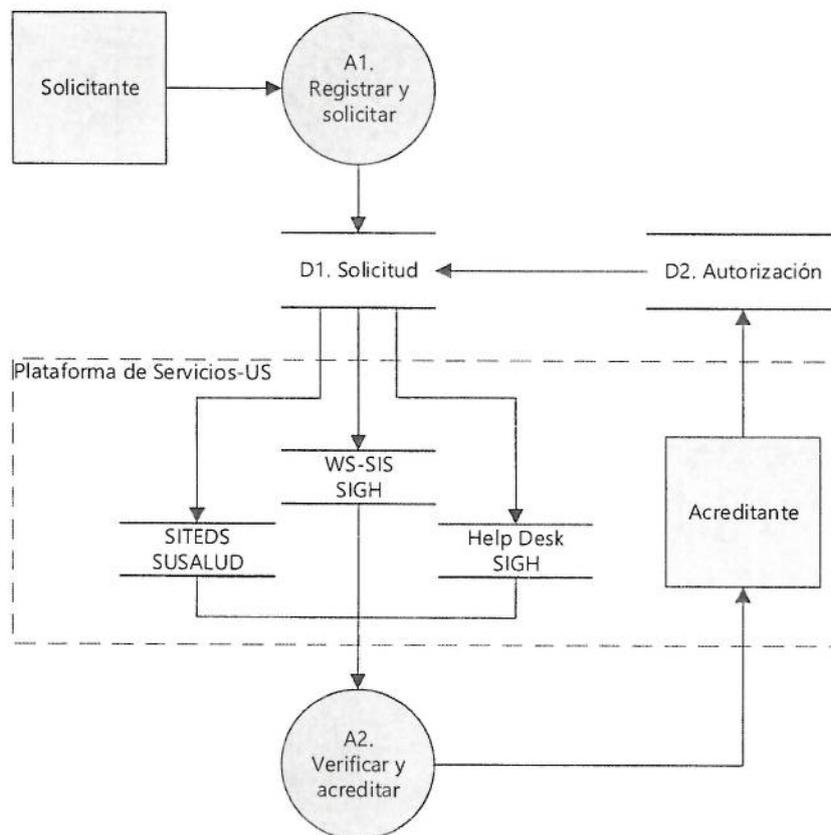
## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

### 6.1. Del Proceso de Acreditación

6.1.1. El proceso de acreditación se sustenta en el modelo de gestión basada en procesos. Considera la participación de al menos tres agentes; el usuario demandante de prestaciones, el personal solicitante de la acreditación y el personal y/o dependencia acreditante. En Anexo 1, se detalla la caracterización del proceso de acreditación institucional.

6.1.2. El proceso de acreditación tiene por objeto obtener autorización para la provisión de cobertura de las prestaciones a los usuarios demandante del mismo en las diferentes UPS del Hospital.

Figura 1. Modelo y Canales de Acreditación



Fuente: Unidad de Seguros

6.1.3. El proceso de acreditación en el Hospital se realiza mediante una plataforma de servicios, conformada por los siguientes elementos:

- a. Web Services SIS implementada en SIGH.
- b. Modelo SITEDS de SUSALUD.
- c. Centro de Atención de la Unidad de Seguros (*Help Desk*) implementada en SIGH, con Asesores de Servicios.





## 6.2. Algoritmo General de Acreditación

- 6.2.1. La acreditación evalúa los requisitos del usuario y/o asegurado previo a recibir prestaciones, es decir al momento de solicitar atención, sean estas programadas (consulta externa, cirugías programadas, etc.) o no programadas, dentro de este último caso se encuentran las condiciones de emergencia médica u obstétrica cuya atención se señala en la normativa específica para dichas situaciones; en las cuales la acreditación podría realizarse durante la provisión de la atención.
- 6.2.2. La acreditación, emplea criterios mínimos; el primero de ellos orientado a la verificación del estado del seguro de salud, debiendo este presentar condición de vigente y activo. La otra variable es la condición o daño a la salud para el cual se solicite una prestación, en cuyo caso la condición debe encontrarse dentro del Plan de salud adquirido y/o otorgado por la IAFAS respectiva.
- 6.2.3. De manera complementaria, y de acuerdo con el Plan de salud adquirido y/o otorgado por la IAFAS, se definen los procedimientos médicos (finales o intermedios), así como los medicamentos e insumos requeridos para el tratamiento de las condiciones o daños a la salud por los cuales se solicitan las prestaciones.
- 6.2.4. En ese sentido, se establece las premisas básicas, para el otorgamiento de autorizaciones de cobertura y provisión de prestaciones de salud, véase Cuadro 2.

Cuadro 2. Algoritmo de General de Acreditación

¿Condición dentro del Plan?	¿Póliza / Contrato de Seguro vigente?	
	Si	No
Si	Autorizado	No Autorizado
No	No Autorizado	No Autorizado

Fuente: Unidad de Seguros

- 6.2.5. Es posible emplear criterios complementarios para definir la acreditación de los asegurados y los servicios a otorgarse en el Hospital considerados en el marco del Contrato o Convenio entre IAFAS e IPRESS suscritos por el Hospital.

## 6.3. De la Autorización de Coberturas

- 6.3.1. La notificación de la autorización de coberturas es atribución exclusiva de la Unidad de Seguros, pudiendo desconcentrar sus procedimientos a través de su plataforma de servicios.
- 6.3.2. La autorización de coberturas se realiza de acuerdo con cada plataforma de servicios (canales de atención, véase Figura 1) empleadas, en ese sentido se definen los siguientes canales para realizar y comunicar la autorización de coberturas:

Cuadro 3. Canales de Autorización

Plataforma de Servicio	Canal de Autorización	Agente Responsable
Web Services SIS implementada en SIGH.	Registro de la validación en el módulo de Admisión del SIGH	Personal de Admisión
Modelo SITEDS de SUSALUD.	Registro de la validación en el SITEDS	Personal de la Unidad de Seguros
Centro de Atención ( <i>Help Desk</i> ) implementada en SIGH.	Registro de la validación en el <i>Help Desk</i> del SIGH	Personal de la Unidad de Seguros
Staff de Asesores de Servicios.	Registro de la validación en el <i>Help Desk</i> del SIGH	Personal de la Unidad de Seguros

Fuente: Unidad de Seguros





#### 6.4. De los niveles de acreditación

- 6.4.1. La acreditación es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el titular, derechohabiente, o menores dependientes para tener derecho a cobertura de salud y recibir prestaciones en el Hospital.
- 6.4.2. La acreditación es el procedimiento que se realiza a cada usuario o asegurado, durante todo el proceso de atención, de forma longitudinal, ello garantiza la trazabilidad del procedimiento, sigue una secuencia lógica de indagación para identificar la persona o entidad responsable del financiamiento de las prestaciones que solicita y recibe el usuario desde el primer contacto.
- 6.4.3. Acreditación de primer nivel: es inmediata a realizarse e indaga sobre la tenencia de un seguro de salud, en especial si esta es otorgada por la IAFAS SIS, empleando como plataforma la Web Services del SIS implementada en el SIGH.

Cuadro 4. Niveles de acreditación y dependencia ejecutora

Id	Nivel	Criterio de decisión	Resultado			Acción	Responsable
			SI	NO	NA		
1	Acreditación de 1er Nivel	¿Usuario tiene seguro SIS activo y su condición de salud se encuentra dentro del Plan de beneficios adquirido?				Si: Crear cuenta según tipo de Plan SIS No: Continuar acreditación	Admisión
2	Acreditación de 2do Nivel	¿Usuario cuenta con cobertura para accidente de tránsito por IAFAS SOAT para la prestación de salud solicitada?				Si: Crear cuenta según IAFAS SOAT financiadora No: Continuar acreditación NA: Continuar acreditación	Unidad de Seguros
3	Acreditación de 3er Nivel	¿Usuario cuenta con seguro de salud por una IAFAS?				Si: Continuar acreditación No: Realizar afiliación al SIS	Unidad de Seguros
4	Acreditación de 4to Nivel	¿Usuario cuenta con autorización por IAFAS privada para la prestación de salud solicitada?				Si: Crear cuenta según IAFAS financiadora No: Continuar acreditación	Unidad de Seguros
5	Acreditación de 5to Nivel	¿Usuario cuenta con cobertura por IAFAS pública para la prestación de salud solicitada?				Si: Crear cuenta según financiador No: Manejar como usuario Particular	Unidad de Seguros

Fuente: Unidad de Seguros; Nota: NA= No aplica

- 6.4.4. Acreditación de segundo nivel: verifica la causa del daño que motiva la solicitud de la prestación, si esta es por causa externa (accidente de tránsito), se verifica el cumplimiento de criterios de elegibilidad para ser cubierta por una IAFAS de tipo SOAT, empleando la plataforma *Help Desk* implementada en el SIGH, véase Cuadro 5.
- 6.4.5. Acreditación de tercer nivel: verifica la tenencia de seguro de salud por una IAFAS para en caso no contar con alguna, valorar los criterios de elegibilidad para su afiliación a la IAFAS SIS, empleando la plataforma *Help Desk* implementada en el SIGH.
- 6.4.6. Acreditación de cuarto nivel: verifica la tenencia de seguro de salud por una IAFAS privada y valorar los criterios de elegibilidad para cobertura, empleando la plataforma *Help Desk* implementada en el SIGH.



Cuadro 5. Algoritmo de Acreditación de 2do Nivel

Criterios / Fuentes		¿Causa del daño es Accidente de Tránsito?	
		Denuncia policial	Tipificación como accidente de tránsito.
¿Tenencia y cobertura de la IAFAS SOAT?	Resultado	Si	No
Póliza SOAT +	Si	Autorizado (*)	No Autorizado
Pertenencia, vigencia y autenticidad.	No	No Autorizado	No Autorizado

Fuente: Unidad de Seguros. Nota: (\*) Se autoriza cuenta tipo SOAT.

6.4.7. Acreditación de cuarto nivel: verifica la tenencia de seguro de salud por una IAFAS pública (EsSalud, SALUDPOL, otros) y valorar los criterios de elegibilidad para cobertura, empleando la plataforma *Help Desk* implementada en el SIGH.

## 6.5. Agentes del Proceso de Acreditación

### 6.5.1. Personal de Admisión

- Verificar permanentemente la tenencia de seguro y/o el tipo de seguro previo a la creación de cuentas y apertura de historias clínicas.
- Registrar datos completos y correctos del responsable del financiamiento en el SIGH incluyendo teléfonos, número de documento de identidad, u otros que corresponda.
- Realizar las actividades acreditación de primer nivel.
- Solicitar la acreditación de los usuarios o asegurados mediante la Plataforma de Servicios respectiva, al personal programado de la Unidad de Seguros.
- Notificar al personal programado de la Unidad de Seguros, los casos de usuarios/pacientes sin seguro y/o sin cobertura de salud.
- Orientar sobre la obligatoriedad de los pagos previo a la atención, las ventanillas y horarios de atención, modalidades de pago (efectivo, tarjeta, depósitos a cuenta, otros), ubicación de los puntos de atención de Caja, Seguros, Servicio Social, Servicio de Farmacia, u otra información, en caso de pacientes que no puedan tener cobertura por una IAFAS pública o privada.
- Otras funciones de acuerdo con norma.

### 6.5.2. Personal de la Unidad de Seguros:

- Realizar las actividades acreditación del segundo a un mayor nivel de acreditación.
- Atender oportunamente las solicitudes de acreditación solicitadas por el personal de Admisión, empleando los canales de atención establecidos para dicho propósito.
- Realizar la afiliación de oficio y/o a solicitud del usuario, familiar directo o acompañante de toda persona que no cuente con seguro de salud al momento de requerir atención en el HEVES, a uno de los planes del Seguro Integral de Salud (SIS).
- Realizar las coordinaciones para solicitar las coberturas y/o cartas de garantía a las IAFAS EsSalud, SALUDPOL, RIMAC de acuerdo con norma vigente.
- Realizar la toma de consentimiento y/o asentimiento para la continuidad de la atención en el Hospital a los usuarios/pacientes que no puedan tener un seguro de salud ni cobertura por una IAFAS pública o privada.
- Brindar aviso y/o notificación de pago durante la estancia a los usuarios/pacientes que no puedan tener cobertura por una IAFAS pública o privada.
- Otras funciones de acuerdo con norma.



### 6.5.3. Enfermera(o) del Triage de Emergencia

- Registrar los datos completos y correctos del usuario/paciente en la hoja de Triage del SIGH, incluyen las prioridades de atención y los diagnósticos de causa externa (accidentes de tránsito) según correspondan.
- Orientar a los usuarios/pacientes/familiares directos o acompañantes dentro de sus competencias, sobre la obligatoriedad de los pagos previo a la atención, en caso de atenciones de pacientes que no puedan tener cobertura por una IAFAS pública o privada.
- Otras funciones de acuerdo con norma.

### 6.5.4. Personal Médico de las UPS

- Brindar atención a los usuarios/pacientes clasificados con prioridades III y IV previo a la presentación del comprobante de pago, en aquellos casos de pacientes sin cobertura por una IAFAS pública o privada.
- Realizar informe médico y/o hoja de referencia a solicitud de la Unidad de Seguros para efectos de gestionar la cobertura por una IAFAS públicas o privadas respectivas en caso corresponda.
- Orientar a los usuarios/pacientes dentro de sus competencias, sobre la obligatoriedad de los pagos previo a la atención, en caso de atenciones de pacientes que no puedan tener cobertura por una IAFAS pública o privada.

### 6.5.5. Personal de Referencias y Contrarreferencias

- Realizar las coordinaciones para las referencias o contrarreferencias, solicitadas por la Unidad de Seguros, de los usuarios/pacientes asegurados que obtiene cobertura de salud de las IAFAS públicas (EsSalud, SALUPOL) o privadas respectivas.
- Otras funciones de acuerdo con norma.

### 6.5.6. Personal de Servicio Social

- Atender mediante interconsulta de la Unidad de Seguros, los casos de usuarios/pacientes que requieran informe social para efectos de pagos.
- Orientar a los usuarios/pacientes dentro de sus competencias, sobre la obligatoriedad de los pagos previo a la atención, las ventanillas y horarios de atención, modalidades de pago (efectivo, tarjeta, depósitos a cuenta, otros), ubicación de los puntos de atención de Caja, Seguros, Servicio Social, Servicio de Farmacia, u otra información, en caso de atenciones de pacientes que no puedan tener cobertura por una IAFAS pública o privada.
- Otras funciones de acuerdo con norma.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital de Emergencias  
Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

## VII. RESPONSABILIDADES.

### 7.1. De la Unidad de Seguros.

- 7.1.1. Supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento de la presente Directiva.
- 7.1.2. Brindar asistencia técnica dentro de sus competencias a los agentes participantes del proceso de acreditación.

### 7.2. De la Unidad de Articulación Prestacional.

- 7.2.1. Comunicar los alcances de la presente Directiva, así como las actualizaciones de este según correspondan.
- 7.2.2. Notificar las oportunidades de mejora del sistema de acreditación identificadas en el ejercicio de las actividades que le correspondan.
- 7.2.3. Cumplir dentro de su competencia, las disposiciones establecidas en la presente Directiva.

### 7.3. De la Unidad de Tecnologías de la Información y Estadística

- 7.3.1. Evaluar continuamente el funcionamiento de la plataforma informática.
- 7.3.2. Realizar las mejoras al sistema de gestión hospitalaria de oficio y a solicitud de las dependencias involucradas para el correcto funcionamiento del sistema de acreditación.
- 7.3.3. Brindar soporte técnico frente a las incidencias reportadas por los agentes participantes del proceso de acreditación.
- 7.3.4. Cumplir dentro de su competencia, las disposiciones establecidas en la presente Directiva.

### 7.4. De los Coordinadores de las Unidades Prestadoras de Servicios Asistenciales:

- 7.4.1. Socializar los alcances de la presente Directiva, así como las actualizaciones de este según correspondan.
- 7.4.2. Cumplir dentro de su competencia, las disposiciones establecidas en la presente Directiva.

### 7.5. De los Responsables de Órganos y Unidades Orgánicas:

- 7.5.1. Comunicar los alcances de la presente Directiva, así como las actualizaciones de este según correspondan.
- 7.5.2. Cumplir dentro de su competencia, las disposiciones establecidas en la presente Directiva.

## VIII. DISPOSICIONES FINALES.

- 8.1. Una vez aprobado la presente Directiva, la Unidad de Seguros realizara la difusión a todas los responsables de órganos y unidades orgánicas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, para su conocimiento y cumplimiento, la misma que estará sujeta a revisión y modificaciones cuando se consideren necesarias.
- 8.2. Los aspectos no contemplados en la presente Directiva, serán resueltos conforme a la norma vigente por las dependencias correspondientes.

## IX. ANEXOS.

- Anexo N° 01: Caracterización del Proceso de Acreditación.
- Anexo N° 02: Diagrama de Acreditación por Niveles y Dependencia





## Anexo N° 01: Caracterización del Proceso de Acreditación.

Nombre	Acreditación de Usuarios	Dependencia Responsable	Unidad de Seguros
Objetivo	Obtener autorización para su atención en el HEVES	Alcance	La Unidad de Seguros, mediante el sistema propio valida la identidad, solicita y recibe autorización de la atención del usuario o asegurado a través de su Plataforma de Servicios.
Entrada	Solicitud de atención de los usuarios y asegurados	Resultado	Autorización de atención del usuario o asegurado en el Hospital.

Proveedor	Entrada	Actividades			Salidas	Clientes
		N°	Denominación	Descripción		
Usuario	Solicitud de prestaciones	0	Solicitar de prestaciones	El usuario solicita prestaciones en el área de admisión e indica que es asegurado a una determinada IAFAS	Necesidad de identificación y acreditación	Personal de Admisión
Personal de Admisión	Necesidad de identificación	1	Validar identidad del usuario	El personal de admisión a través del sistema de gestión hospitalaria ingresa el documento de identidad y valida la identidad del usuario	Validación de identidad	Personal de Admisión
Personal de Admisión	Necesidad de acreditación	2	Solicitar acreditación de asegurado	El personal de admisión a través del sistema de gestión hospitalaria solicita autorización de la IAFAS correspondiente	Solicitud electrónica de acreditación	Unidad de Seguros / Reglas de negocio de las IAFAS
Unidad de Seguros / Reglas de negocio de las IAFAS	Solicitud electrónica de acreditación	3	Verificar condiciones de asegurado	La Plataforma de Servicios de la US, en base al cumplimiento de las condiciones del plan de salud, y reglas de negocio de las IAFAS implementadas en el SIGH, verifica las condiciones del asegurado	Condiciones de asegurado cumplidas	Unidad de Seguros / Reglas de negocio de las IAFAS
Unidad de Seguros / Reglas de negocio de las IAFAS	Condiciones de asegurado cumplidas	4	Acreditar y autorizar al asegurado	La Plataforma de Servicios de la US, en base al cumplimiento de las condiciones del plan de salud, y reglas de negocio de las IAFAS implementadas en el SIGH, acredita y brinda autorización correspondiente.	Autorización	Personal de Admisión

Proceso(s) anterior (es)	Proceso(s) siguiente (es)	Indicadores	Instrumentos del proceso
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación de Web Services SIS en SIGH.</li> <li>Implementación de Plataforma de Servicios de la US.</li> <li>Implementación del modelo SITEDS de SUSALUD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Provisión de prestaciones de salud, administrativas o económicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N° de autorizaciones / total de solicitudes de acreditación.</li> <li>N° de cuentas no acreditadas / total de cuentas.</li> </ul>	<p><u>Componente semántico:</u> Guías y manuales</p> <p><u>Componentes técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios de interoperabilidad</li> <li>Gestión de mensajería en SIGH</li> <li>Registro de acreditaciones en SIGH</li> </ul>



Anexo N° 02: Diagrama de Acreditación por Niveles y Dependencia.

