



Resolución Directoral

Puente Piedra, 12 de febrero de 2026.

VISTOS:

El Expediente N.º 00001358, el cual contiene la solicitud de aprobación del "PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA UNIDAD DE SEGUROS 2026", Nota Informativa N.º 021-02/2026-US-HCLLH/MINSA, Informe Técnico N.º 013-02/2026-ETPOP-OPE-HCLLH, Nota Informativa N.º 033-02-2026-OPE-HCLLH/MINSA, e Informe Legal N.º 030-02/2026-SEML/DE-HCLLH/MINSA y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce que, todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. En concordancia con ello, el artículo 9 dispone que, el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N.º 26842 - Ley General de Salud considera que, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; en concordancia con ello, el artículo II dispone que, la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Del mismo modo, los artículos IV y VI del mismo cuerpo normativo determinan que, la salud pública es responsabilidad primaria del Estado, siendo responsable de promover condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, conforme a lo determinado por el Tribunal Constitucional¹, la salud es un derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; por ello, el acceso a los servicios de salud deben ser brindados de modo integral, es decir, con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto elementos esenciales de la atención sanitaria, siendo estos elementos que constituyen el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud;

Que, mediante Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS, se aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, el cual establece en su numeral 72.2 del artículo 72 que toda

¹ Expediente N.º 00422-2021-PA/TC – Fundamentos 2 y 3

entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia.

Que, por otro lado, el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio del 2021, regula las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras; entre estos documentos normativos se encuentran los documentos técnicos, que a su vez abarcan a los "Planes" (de diversa naturaleza);

Que, por su parte, el numeral 5.2 de la Directiva Administrativa N° 375-MINSA/OGPPM-2025 - "Directiva Administrativa para la Formulación, Aprobación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", aprobado a través de la Resolución Ministerial N° 215-2025/MINSA, de fecha 25 de marzo del 2025 (en adelante, **Directiva de Planes Específicos del MINSA**), define al Plan Específico como, una herramienta de gestión que establece los objetivos que se desea alcanzar, sobre una determinada materia; asimismo, orienta la asignación de recursos para implementar actividades y proyectos específicos para abordar determinados campos (intervenciones sanitarias y administrativas relevantes) programados o de emergencia a ser ejecutadas en un periodo mensual, anual o multianual, de aplicación sectorial o multisectorial;

Que, asimismo, la Directiva de Planes Específicos del MINSA establece los lineamientos metodológicos, pautas y procedimientos para el proceso de formulación, seguimiento y evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud, de acuerdo a los instrumentos de gestión sectorial e institucional. Además, establece los mecanismos de coordinación y articulación para la formulación, aprobación, seguimiento y evaluación de los Planes Específicos, alineando los objetivos y actividades de los Planes Específicos, con los objetivos, acciones y actividades de los Planes Estratégicos Institucionales y Operativos del Ministerio de Salud, estableciendo además los procesos de seguimiento y evaluación de los planes específicos aprobados;

Que, por su parte, el numeral 5.3 de la Directiva Administrativa N° 001-HCLLH-2024/OPE - "Directiva Administrativa para la Elaboración de Planes de Trabajo V.02 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", aprobado mediante Resolución Directoral N° 397-12/2024-DE-HCLLH/MINSA, de fecha 20 de diciembre del 2024 (en adelante, **Directiva de Planes de Trabajo del HCLLH**) establece que, los planes de trabajo, son instrumentos de gestión a corto plazo, orientados a operativizar intervenciones sanitarias priorizadas y administrativas de forma específica; estas se formulan y se ejecutan de forma articulada al Plan Estratégico Institucional (en adelante, **PEI**) del Ministerio de Salud (en adelante, **MINSA**) y al Plan Operativo Institucional (en adelante, **POI**) correspondiente al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (en adelante, **HCLLH**), debiendo ser elaborados para un periodo de hasta un año, conforme lo dispone el literal f) del numeral 6.1. Además de ello, el literal j) del numeral 6.1 de la mencionada Directiva precisa que, el plazo máximo de presentación del anteproyecto del Plan de Trabajo, es el último día hábil del mes de enero de cada año;

Que, así también, el numeral 5.5 de la Directiva de Planes de Trabajo del HCLLH señala que, el órgano proponente de los Planes de Trabajo, es el responsable y encargado de su formulación, implementación, seguimiento y evaluación; asimismo, el numeral 5.4 de la mencionada Directiva establece que, la Oficina de Planeamiento Estratégico, a través del Equipo de Trabajo de Planeamiento, brinda asesoramiento en el proceso de formulación, seguimiento y evaluación respectiva;

Que, en cuanto a la aprobación de los Planes de Trabajo, el numeral 6.2 de la Directiva Administrativa N° 001-HCLLH-2024/OPE dispone que, el área de asesoría jurídica, con la opinión técnica favorable por la Oficina de Planeamiento Estratégico y la opinión legal, derivara la propuesta del Plan de Trabajo a secretaria de la Dirección Ejecutiva, juntamente con el proyecto de resolución, a fin de que asigne el número de Resolución Directoral, y solicitar los vistos de las unidades orgánicas competentes y posterior firma; asimismo, la Dirección Ejecutiva remitirá la Resolución Directoral y el proyecto de Plan de Trabajo al área del Portal de transparencia para su publicación en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano;

Que, mediante Nota Informativa N.° 021-02/2026-US-HCLLH/MINSA, de fecha 09 de febrero de 2026, el Jefe (e) de la Unidad de Seguros remitió al Director Ejecutivo el "Plan de Trabajo Anual de la Unidad de Seguros 2026", para su revisión y aprobación correspondiente;





Resolución Directoral

Que, mediante Informe Técnico N.º 013-02/2026-ETPOP-OPE-HCLLH, de fecha 11 de febrero de 2026, el Coordinador del Equipo de Planeamiento informó al Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico que, el "Plan de Trabajo Anual de la Unidad de Seguros 2026" se encuentra debidamente alineado con el Plan Operativo Institucional 2026, comprendiendo una (01) actividad operativa vinculada a la categoría presupuestal de acciones centrales; precisando, además, que dicho instrumento ha sido elaborado con la finalidad de reducir los riesgos para la reposición de los recursos utilizados durante la atención de los pacientes asegurados a través de la detección, advertencia y solicitud y/o gestión de la corrección oportuna de los errores encontrados durante la evaluación diaria de la atención de los pacientes, a través de la historia clínica, reportes de consumo y verificación de recursos disponibles en los diferentes servicios de hospitalización y emergencia garantizando la correcta gestión de las coberturas de aseguramiento en salud de los usuarios con seguro vigente, asegurando que todos los procesos vinculados a la atención médica se encuentren alineados con los estándares establecidos, tanto en términos de cobertura como de procedimientos administrativos, así como con el adecuado reporte de prestaciones a la IAFAS financiadoras. En mérito a ello, **emite opinión técnica favorable al PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA UNIDAD DE SEGUROS 2026, resaltando que cumple con la estructura y lineamientos establecidos en la Directiva Administrativa para la Elaboración de Planes de Trabajo**, y precisando que su ejecución se realizará de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y operativa de la Entidad.

Que, mediante Nota Informativa N.º 033-02-2026-OPE-HCLLH/MINSA, de fecha 11 de febrero de 2026, el Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, comunicó al Director Ejecutivo que, el Equipo de Trabajo de Planeamiento emitió opinión favorable del "Plan de Trabajo de la Unidad de Seguros 2026", por lo que solicita la aprobación mediante acto resolutivo;

Que, de la revisión del "Plan de Trabajo Anual de la Unidad de Seguros 2026", se advierte que este tiene por finalidad garantizar el adecuado financiamiento de las atenciones brindadas a los pacientes de la institución, a través de la correcta gestión y aprovechamiento de los recursos provenientes principalmente del Seguro Integral de Salud (SIS), así como de otros mecanismos de aseguramiento tales como SOAT, AFOCAT y demás seguros públicos y privados. Asimismo, el referido Plan contempla la optimización de los procesos administrativos vinculados a la cobertura de prestaciones, a fin de evitar interrupciones en la atención por observaciones, inconsistencias o contingencias de carácter administrativo. De igual modo, busca fortalecer la gestión financiera institucional, asegurando que los recursos destinados a la atención en salud sean utilizados de manera eficiente, transparente y conforme al marco normativo vigente. Asimismo, se evidencia que fue elaborado para un periodo de hasta un (1) año, correspondiente al ejercicio 2026; en concordancia con las directivas internas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, orientadas al fortalecimiento de la gestión por resultados, la mejora continua de los servicios asistenciales y el cumplimiento de los objetivos institucionales,

asegurando la continuidad operativa, la eficiencia en la prestación del servicio y el alineamiento con las políticas y normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Que, mediante Informe Legal N.º 030-02/2026-SEML/DE-HCLLH/MINSA, de fecha 12 de febrero de 2026, el Área del Servicio Especializado en Materia Legal de la Dirección Ejecutiva opinó que, se debe aprobar el **"PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA UNIDAD DE SEGUROS 2026"**, mediante Resolución Directoral;

Que, tras la revisión efectuada por el Servicio Especializado en Materia Legal de la Dirección Ejecutiva, y contando con el visto bueno de la Oficina de Administración, la Unidad de Seguros, la Oficina de Planeamiento Estratégico, así como de la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS, que aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, la Directiva Administrativa N.º 001-HCLLH-2024/OPE - "Directiva Administrativa para la Elaboración de Planes de Trabajo V.02 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", aprobado mediante Resolución Directoral N.º 397-12/2024-DE-HCLLH/MINSA, de fecha 20 de diciembre del 2024; y en uso de las Facultades y Atribuciones conferidas por la Resolución Ministerial N.º 463-2010/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del "Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", y la Resolución Ministerial N.º 161 - 2025/MINSA, de fecha 07 de marzo del 2025, que dispone designar temporalmente al M.C Luis Enrique Ríos Olivós, en el cargo de Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

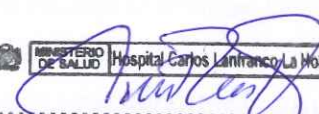
Artículo 1.- APROBAR el **"PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA UNIDAD DE SEGUROS 2026"**, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- ENCARGAR a la Unidad de Seguros realice la implementación, seguimiento, evaluación y/o monitoreo y supervisión del cumplimiento de la ejecución de las actividades del **"PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA UNIDAD DE SEGUROS 2026"**.

Artículo 3.- ENCARGAR al Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la información Pública, la publicación de la presente resolución en el Portal institucional.

Regístrese y Comuníquese.




MINISTERIO DE SALUD Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
M.C. Luis Enrique Ríos Olivós
CMP. 30544 RNE. 032119
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

LERO/frab/jcrg

C.c.:

- Oficina de Administración.
- Unidad de Seguros.
- Oficina de Planeamiento Estratégico.
- Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Archivo.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz



H O S P I T A L

Carlos Lanfranco La Hoz

PLAN DE TRABAJO ANUAL

UNIDAD DE SEGUROS

2026



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

ÍNDICE

I.	INTRODUCCION	3
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVOS	4
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	5
V.	BASE LEGAL	5
VI.	CONTENIDO DEL PLAN	7
6.1.	Aspectos Técnicos Conceptuales	7
6.2.	Análisis situación actual	9
6.2.1.	Antecedentes	9
7.1.1	Problema	10
7.1.2	Causas del problema	10
7.1.3	Alternativas de solución	11
7.2	Articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI	11
	Articulación operativa con las actividades operativas del POI	11
7.3	Identificación de los Indicadores por Objetivo General y Objetivos Específicos 4	11
7.5	Financiamiento	12
7.6	Acciones de Monitoreo, supervisión y evaluación del plan	12
VII.	RESPONSABLES	12
VIII.	ANEXOS	12





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

I. INTRODUCCION

La Unidad de Seguros es una unidad especializada encargado de reportar, gestionar, administrar y supervisar todo lo relacionado con la atención de pacientes asegurados, tanto seguros públicos o privados, garantizando el cumplimiento de normas, convenios y procesos asociados a la cobertura de los servicios de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los seguros de salud son una herramienta fundamental para mejorar la cobertura y la accesibilidad de los servicios médicos, promoviendo un sistema de salud más inclusivo y sostenible, mientras la OMS destaca que un sistema de seguros de salud bien diseñado puede reducir las barreras económicas y permitir que más personas reciban la atención que necesitan sin enfrentar dificultades financieras.

El hospital Carlos Lanfranco La Hoz a través de la Unidad de Seguros, reporta las prestaciones sobre las atenciones brindadas a los pacientes beneficiarios del Seguro Integral de Salud, el Fondo Intangible Solidario de Salud (SIS y FISSAL); así mismo de las compañías y asociaciones de Seguros de Salud, para efecto de reembolso, utilizando variables como en el Formato Único de Atención (FUA), que es el mismo que es el instrumento en el que se registra los datos de la prestación de salud brindada y/o mediante las cartas de garantías que emiten las aseguradoras.

Con Resolución Directoral N° 149-05/2025-DE-HCLLH/MINSA el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobó el Plan Operativo Institucional Multianual POI (2026 -2028).



II. FINALIDAD

El presente Plan de trabajo tiene como finalidad velar por el adecuado financiamiento de las atenciones de los pacientes de nuestra institución gracias a los recursos disponibles principalmente del Seguro Integral de Salud (SIS) así como otros seguros (SOAT, AFOCAT y otros Seguros Privados y Públicos). Buscar optimizar los procesos administrativos, asegurando que los usuarios reciban atención sin interrupciones debido a problemas de cobertura o errores administrativos. Además, busca asegurar que la gestión financiera del hospital esté en orden y que los recursos destinados a la atención sean utilizados de manera eficiente y conforme a las regulaciones vigentes.



2.1 Funciones específicas como son:

1. Gestión de asegurados

- Verifica el estado de afiliación del paciente (SIS, SOAT, IAFAS privadas, etc.).
- Confirma la cobertura del seguro según la atención requerida.

2. Asistencia durante la atención

- Asegura que la atención se brinde conforme a las normas del seguro.
- Coordina los diferentes servicios, consultorios, hospitalización, farmacia y otros servicios requerimiento y coberturas



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

3. Control documentario

- Validar, auditar, registrar los FUA,
- Recepcionar, liquidar carta de garantías y otros.
- Mantiene trazabilidad y respaldo documental de cada caso.

4. Gestión administrativa y financiera

- Emite reportes y gestiona el recupero económico ante las entidades aseguradoras.
- Coordina gestiona u orienta sobre reembolsos, devoluciones o recuperó según normativa (ej. SIS, SOAT).
- Supervisa el cumplimiento de convenios y contratos.

5. Articulación institucional

- Coordina con IAFAS, Ministerio de Salud, unidades orgánicas internas y otras IPRESS.
- Apoya auditorías médicas y verificaciones.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Reducir los riesgos para la reposición de los recursos utilizados durante la atención de los pacientes asegurados través de la detección, advertencia y solicitud y/o gestión de la corrección oportuna de los errores encontrados durante la evaluación diaria de la atención de los pacientes, a través de la historia clínica, reportes de consumo y verificación de recursos disponibles en los diferentes servicios de hospitalización y emergencia garantizando la correcta gestión de las coberturas de aseguramiento en salud de los usuarios con seguro vigente, asegurando que todos los procesos vinculados a la atención médica se encuentren alineados con los estándares establecidos, tanto en términos de cobertura como de procedimientos administrativos, así como con el adecuado reporte de prestaciones a la IAFA financiadoras



3.2 Objetivos Específicos

- Optimizar el proceso de auditoría para las evaluaciones registro prestacional de las atenciones brindadas en la institución, garantizando el recupero económico ante las IAFA's financiadoras.
- Establecer mecanismo de control de los reportes de las prestaciones de los servicios de salud a la IAFA financiadora.
- Asegurar la vinculación de las prestaciones de salud brindadas con el formato único de atención (FUA), mediante un número de cuenta la cual será la variable que permita verificar las auditorías liquidadas.
- Identificar, evaluar, proponer e implementar mejoras en los aplicativos informáticos con el fin de sistematizar los procesos propios de la Unidad de Seguros.
- Garantizar el proceso de archivamiento, que permita mejorar la gestión documental y la ubicación de la información.
- Mejorar los procesos para el reporte de procedimientos no tarifados.



IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria en todas las áreas que conforman la Unidad de Seguros del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Asimismo, es de carácter vinculante para las dependencias orgánicas y funcionales que intervienen en los procesos relacionados con la atención de usuarios y asegurados, así como en la gestión de prestaciones y coberturas de salud administradas por la Unidad de Seguros.

Su cumplimiento es exigible en todas las actividades vinculadas al registro prestacional, validación de coberturas, manejo de expedientes, procesos de recupero económico, gestión de aplicativos informáticos y demás procedimientos que forman parte de la operatividad de la Unidad de Seguros.

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° 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 Legislativo N° 1163, que aprueba las Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud y su Reglamento.
- Decreto Legislativo N° 1346, que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento.
- Decreto Supremo N.º 027-2015-SA que aprueba el reglamento de la Ley 29414.
- Decreto Supremo N.º 014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 019-2001-SA. Modificado por el D.S. N° 015-2009-SA, sobre prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI).
- Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud.
- Decreto Supremo N°006-2020-SA Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS-SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- Decreto Supremo N°023-2021-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA – Que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud, Norma Técnica N° 018-2004-MINSA/DGSP-V 0.1.
- Resolución Ministerial N°552-2007/MINSA, NTS N.º 057-MINSA/DIGEMID V.01 Norma Técnica de Salud: "Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N.º 214-2018/MINSA, aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial N° 064-2025-MINSA, aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2030.
- 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" y sus modificatorias.
- Resolución Jefatural N° 031-2020/SIS que aprobó Directiva Administrativa N°001-2020-SIS/GNF-V.01 Directiva Administrativa que establece el Proceso de Valorización de las Prestaciones de Salud de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud (IAFAS SIS).
- Resolución Jefatural N° 119-2021-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva Administrativa Interna N° 006- 2021-SIS/FISSAL "Directiva Administrativa Interna sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud brindadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas".
- Resolución Jefatural N° 038-2022-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva Administrativa Interna N°003-2022-SIS/FISSAL "Directiva Administrativa Interna sobre la cobertura de las Prestaciones de Salud a cargo de la IAFAS Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL".
- Resolución Jefatural N° 199-2022-SIS, que aprueba la Guía N° 001-2022-SIS/GNF-V.01 "Guía de operativización de los convenios suscritos entre el SIS, FISSAL, IPRESS, GORES y DIRIS para el financiamiento de las prestaciones de salud y prestaciones administrativas de los asegurados".
- Resolución Jefatural N° 0178-2024-SIS, que aprueba la Directiva N° 002-2024-SIS/GREP-V.02, "Directiva para el registro de la información de las prestaciones otorgadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Formato Único de Atención (FUA)".
- Resolución Jefatural N° 197-2012/SIS, que aprueba 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.
- Resolución Jefatural N° 049-2023/SIS, que aprueba la Directiva N° 003-2023-SIS/GREP – V.03, "Directiva que regula el Control Prestacional Electrónico del Seguro Integral de Salud".
- Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2016-SIS-GREP-V.03, Directiva Administrativa que establece el Proceso de Control Posterior de las Prestaciones de Salud Financiadas por el Seguro Integral de Salud".





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

- Convenio entre el Seguro Integral de Salud - SIS, el Fondo Intangible Solidario de Salud - Fissal y la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados - periodo 2025-2027.
- Resolución Jefatural N°000115-2025-SIS/J que aprueba la Directiva N° 001-2025-SIS/GREP-V.01, "Directiva que regula la auditoría de seguros de las prestaciones de salud brindadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuentan con convenio o contrato con el Seguro Integral de Salud (SIS)".
- Resolución Directoral N° 371-12/2025-DE-HCLLH/MINSA, aprobó el Plan Operativo Institucional (POI) anual 2026 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
- Resolución Directoral N°397-12/2024-HCLLH/SA, que aprueba la Directiva Administrativa N°001-HCLLH-2020/OPE: "Directiva para la elaboración de planes de trabajo V.02 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

VI. CONTENIDO DEL PLAN

6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales

Acreditación: Procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.

Afiliado al SIS: Toda persona beneficiaria residente en el país, que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes de aseguramiento del SIS que incluya la cobertura del FISSAL. Para el reconocimiento de los beneficios de un asegurado, deberá cumplir con los requisitos de afiliación, la cual deberá estar activa y vigente.

Atención de salud: Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, la familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.

Ajuste: Reembolso o descuento que se aplica en el proceso de liquidación de las prestaciones, producto del resultado del control prestacional, financiero o de aseguramiento.

Cartera de servicios de salud: Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (3) niveles de atención de acuerdo con su capacidad resolutoria y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

Auditoría electrónica: Actividad mediante el cual el auditor evalúa, a través del sistema de interfase de la Unidad de Seguros, la pertinencia de las variables de atención cargadas en las liquidaciones, datos de admisión, diagnósticos, variables del FUA, cumplimientos de reglas de consistencia y validación, previamente al reporte de atenciones en los aplicativos de registro de atenciones del SIS.

Auditoría de prestaciones posteriores al alta: Actividad mediante el cual el auditor evalúa FUA de forma física (De ser necesario solicita la HCL), a través del sistema de interfase de la Unidad de Seguros, la pertinencia de las variables de atención cargadas en las liquidaciones, datos de





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Carlos
Lanfranco La Hoz

admisión, diagnósticos, variables del FUA, cumplimientos de reglas de consistencia y validación, previamente al reporte de atenciones en los aplicativos de registro de atenciones del SIS. Las atenciones auditadas son las hospitalarias y emergencia que no fueron auditadas al alta por el auditor (fuera de turno o ausencia por algún motivo) y atenciones ambulatorias posteriormente al retiro del paciente. Esta actividad será ejecutada también, como reemplazo temporal de la actividad 8 ante un posible desabastecimiento del servicio de auditoría médica debido al impacto financiero ocasionado por la reducción del marco presupuestal asignado a nuestra institución, por la fuente de financiamiento donaciones y transferencias, de la IAFA SIS.

Creación de cuenta: Actividad administrativa que el personal realiza al genera en el sistema plataforma la vinculación de la cuenta al N° formato de la atención donde se cargará la prestación de servicio brindada el día de la atención.

Gestión de cobertura de atención de pacientes SOAT/CAT: Actividad en la cual contactamos a la aseguradora para reportar los casos de sucesos de tránsito de pacientes, con derecho de cobertura SOAT/CAT, que acuden al hospital Carlos Lanfranco al Hoz para solicitar atención y gestionar las cartas de garantía y asegurar la cobertura de la prestación de servicio, procedimientos especiales y materiales de osteosíntesis.

Gestión de cobertura de paciente con otro Seguro: Actividad que consiste en reportar a la aseguradora/IAFAS sobre la prestación del servicio de salud que requiere su asegurado, de acuerdo a la cobertura que señale el convenio vigente.

Gestión de cobertura de traslado: Actividad en la cual se realizan coordinaciones con la Unidad de referencia y contra referencia para acreditar a los pacientes asegurados que requieren ser referidos a otra IPRESS y entregar documentos que deben ser suscritos a las áreas de referencias y contra referencias (FUA) y transporte (Formato de Reporte de Consumo en el Traslado de Emergencia) para que posteriormente se pueda solicitar el reembolso.

Gestión de cobertura de sepelios: Actividad administrativa que se gestiona mediante los aplicativos del SIS este beneficio solicitado por los beneficiarios que acuden a realizar su trámite por este concepto.

Gestión de cobertura de procedimientos tercerizados o no incluidos en el tarifario SIS: Actividad en la cual se realiza la acreditación del paciente que necesita de un procedimiento que la oferta pública no puede ofrecer al paciente asegurado al SIS o no se encuentra en el tarifario del SIS y se comunica a la UDR Lima Metropolitana Norte el caso respectivo, previa auditoria del informe médico, órdenes médicas, hoja de referencias y documentos de negativas de solicitudes de referencia.

Reporte de atenciones al SIS: Actividad mediante la cual las variables de las atenciones de pacientes SIS, cargadas por el auditor en el Servidor de la Unidad de Seguros a través del sistema de interfase (Plataforma) son empaquetadas y cargadas a los aplicativos de registro de atenciones del SIS (SOASIS).

Reconsideraciones: Procedimiento mediante el cual se realizan el levantamiento de observaciones encontradas por los representantes del SIS durante el proceso de evaluación automática.





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Carlos
Lanfranco La Hoz

Levantamiento de prestaciones por regla de consistencia: Actividad a través de la cual el auditor de la Unidad de Seguros realiza las correcciones de las variables del FUA que motivaron el incumplimiento de las reglas de consistencia a través del módulo de corrección del SIGEPS.

Reporte y liquidación de atenciones con cobertura con otras IAFAS: Actividad en la cual el auditor asignado realiza la auditoría de las atenciones de pacientes con cobertura por alguna aseguradora (diferente al SIS y SOAT) y elabora la liquidación correspondiente, así mismo el personal de apoyo asignado elabora el expediente (fotocopia de HCL y documentos de cobertura) y se remite a la Unidad de Economía para la facturación correspondiente y envío a la aseguradora.

Reporte de atenciones a aseguradoras SOAT: Actividad en la cual el auditor asignado realiza la auditoría de atenciones con cobertura SOAT y elabora la liquidación correspondiente, así mismo el personal de apoyo asignado elabora el expediente (fotocopia de HCL y documentos de cobertura) y se remite a la Unidad de Economía para la facturación correspondiente y envío a la aseguradora.

6.2. Análisis situación actual

6.2.1. Antecedentes

Durante el año 2025, en el marco del plan de trabajo aprobado mediante Resolución Directoral N° 216-06/2025-DE-HCLLH/MINSA, se implementaron diversas acciones orientadas a fortalecer los procesos de aseguramiento, auditoría y recupero económico. Estas acciones permitieron avances progresivos en la mejora de la calidad del registro prestacional, la continuidad operativa del reporte de atenciones y la sensibilización del personal asistencial y administrativo respecto a las normas de aseguramiento y correcto llenado del Formato Único de Atención (FUA).

No obstante, el crecimiento sostenido de la demanda de atenciones, la complejidad de los marcos normativos vigentes, las limitaciones del sistema informático de auditoría médica y la insuficiencia de recursos humanos especializados han generado brechas operativas que impactan directamente en la oportunidad y completitud del reporte de prestaciones a las IAFAS financiadoras. Estas brechas se evidencian principalmente en la existencia de FUA pendientes de auditoría y liquidación, expedientes incompletos de IAFAS privadas, dificultades en la trazabilidad documental y ausencia de flujos de proceso definidos para procedimientos no tarifados.

Asimismo, se identifican debilidades en la articulación de los sistemas informáticos hospitalarios con la plataforma de la Unidad de Seguros, lo que limita la identificación oportuna de prestaciones no reportadas, incrementando el riesgo de pérdida de recursos financieros por atenciones efectivamente brindadas y no recuperadas.

En este contexto, resulta necesario fortalecer los mecanismos de control, estandarizar procesos, optimizar el uso de herramientas informáticas, mejorar la gestión documental y formalizar la asignación de cargas de trabajo en auditoría, con la finalidad de reducir los riesgos operativos y garantizar el adecuado financiamiento de las prestaciones de salud brindadas por la institución durante el periodo 2026.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos
Lanfranco La Hoz

La Unidad de Seguros, mediante coordinaciones oportunas con las áreas involucradas, ejecutó diversas acciones orientadas al fortalecimiento de los procesos de aseguramiento. Entre estas destacan:

- a) Evaluó y retroalimentó al personal administrativo responsable de la atención al público en los servicios de Emergencia y Consultorios Externos, especialmente respecto al manejo de normas de aseguramiento y criterios de validación de coberturas.
- b) Cuenta con especialista para brindar soporte técnico ante incidencias del sistema web, así como para garantizar la correcta producción y transmisión de atenciones SIS mediante el envío de tramas generadas con el aplicativo ARFSIS Web.
- c) Realizó actividades de sensibilización dirigidas al personal asistencial, enfocadas en el adecuado registro y llenado del Formato Único de Atención (FUA), Historias Clínicas y ordenes Médicas, previa coordinación con las jefaturas de los diferentes Departamentos.
- d) Realizó la evaluación y retroalimentación al personal administrativo en cuanto a la atención al público de Emergencia y Consultorios Externos, respecto a conocimientos sobre normas de aseguramiento; asimismo, se adquirió la contratación de un servicio para soporte ante problemas técnicos que presente el sistema web, producción de atenciones realizadas a pacientes SIS, mediante tramas con el aplicativo ARFSIS WEB y otros que se implementen.

Estas acciones han permitido mejorar progresivamente la calidad de la información registrada, contribuir a la continuidad operativa y fortalecer los procesos vinculados al recupero económico y al aseguramiento en salud dentro de la institución.

6.2.2. Problema

1. Observación de registro y pertinencia de las ordenes médicas por parte de la IAFAS financiadoras.
2. No se conoce oportunamente el tiempo de los reportes de las prestaciones de los servicios de salud.
3. Ausencia de seguimiento de los formatos únicos de atención (FUA's) emitidos.
4. Sistema de auditoria médica presenta limitaciones que generan un proceso más tardío requiere se efectúen verificaciones con otros aplicativos.
5. Localización de los Formatos únicos de atención requeridos en las supervisiones por parte del SIS no son de fácil de ubicación (acceso).
6. Demora en reportar los procedimientos no tarifados (hemodiálisis)

6.2.3. Causas del problema

1. Falta de la implementación del proceso de auditoría de control concurrente en los servicios hospitalarios y emergencia prestaciones con cobertura SIS.
2. Falta de un tablero de informático de seguimiento de indicadores de reporte de las prestaciones emitida
3. Falta integración de los aplicativos informáticos que vincule los FUA's y envíos de las prestaciones de los servicios de salud.



4. Justificar y evidenciar la necesidad de efectuarse las actualizaciones sistema plataforma el mismo que debe estar alineado con la vanguardia tecnológica implementadas por el Seguro Integral de Salud y sus normativas vigentes.
5. Asignación de actividades archivística al personal.
6. Falta unificar procesos en los requerimientos de los procedimientos no tarifados (hemodiálisis).

6.2.4. Alternativas de solución

1. Implementar el inicio del proceso de auditoria concurrente en algunos servicios de Hospitalización, etapa inicial
2. Requerir e implementar tablero de seguimiento de indicador
3. Crear de cuenta a los formatos únicos emitidos vinculando por prestaciones de los servicios de salud de pacientes asegurados.
4. Requerir, justificar y evidenciar la necesidad de efectuarse la actualización al sistema plataforma el mismo que debe estar alineado con la vanguardia tecnológica implementadas por el Seguro Integral de Salud y sus normativas vigentes.
5. Asignar responsable de las actividades de archivo y elaborar informe de mejora en relación al trabajo archivístico.
6. Implementar ficha de procedimiento no tarifados a fin de unificar procesos no tarifados.

6.3. Articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI

Articulación operativa con las actividades operativas del POI

Objetivo Estratégico Institucional	Acción Estratégica Institucional	Actividad Operativa POI
OEI.06. Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.	AEI.06.02. Gestión por procesos fortalecida para el ejercicio de rol y funciones del Ministerio de Salud.	Acciones de seguros

6.4. Identificación de los Indicadores por Objetivo General y Objetivos Específicos

Declaración de objetivos	Indicador	Formula de calculo	Línea base	Valor esperado (meta)	Fuente de verificación	Periodicidad
Optimizar el proceso de auditoría para las evaluaciones registro prestacional de las atenciones brindadas en la institución, garantizando el recupero económico ante las IAFAs financiadoras.	Número de auditorias concurrentes o medicas auditadas al alta	Auditorias diarias realizadas x 100 / N° de historias auditadas y enviadas al alta	0. %	40%	Módulo de Plataforma	Mensual
Establecer mecanismo de control de los reportes de las prestaciones de los servicios de salud a la IAFAs financiadora.	Días promedio de envío	Fecha Recepción x 100/Fecha atención	29	25 días	Reporte tablero seguimiento	Anual



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Carlos
Lanfranco La Hoz

Asegurar la vinculación de las prestaciones de salud brindadas con el Formato Único de Atención (FUA), mediante un número de cuenta la cual será la variable que permita verificar las auditorías liquadas.	Cuentas creadas a las prestaciones de salud brindadas mediante un FUA	Generar N° Cuenta a la atención ambulatoria x 100 / N° de atenciones ambulatorias con cobertura SIS	40%	65%	Reporte sistema Plataforma de USEG.	Mensual
Identificar, evaluar y proponer e implementar mejoras en los aplicativos informáticos con el fin de sistematizar los procesos propios de la Unidad de Seguros.	Informe de propuesta de mejora sistema reporte de prestaciones Plataforma	Propuesta del plan de mejora x 100/ actualización del aplicativo	0%	50%	Actualizar Plataforma de USEG.	Anual
Garantizar el proceso de archivamiento que permita mejorar la gestión documental y la ubicación de la información.	Formatos únicos de atención archivados	FUA's reportados/ N° FUA's archivadas por día	0%	60%	Plataforma o sistema FUA	semestral
Mejorar los procesos para el reporte de procedimientos no tarifados	Reporte de Secciones de Hemodiálisis a la IAFA financiadora	Secciones de hemodiálisis financiadas / 100 secciones reportadas	0	70%	SIGEPS	Semestral



6.5. Presupuesto

Actividad Operativa POI	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Genérica de Gasto	Presupuesto (*)
Acciones de Seguros	9001	3999999	5000003	2.3	S/. 350,000.00



6.6. Financiamiento

El financiamiento para este plan se gestionará a través de la Actividad presupuestal 5000003; de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de la Institución.

6.7. Acciones de Monitoreo, supervisión y evaluación del plan

El monitoreo será realizado semestralmente a través de los informes de avances. Los indicadores establecidos serán analizados por la Dirección Ejecutiva y la Unidad de Seguros.

VII. RESPONSABLES

Dirección Ejecutiva:

M.C. Luis Enrique Ríos Olivos

Jefe Unidad de Seguros

M.C. Cecilia María Mena Navarro

VIII. ANEXOS



Anexo 5

Formato 01: Detalle de Bienes y Servicios necesarios para Implementación del Plan

Especifica de Gasto		Detalle del Bien o Servicio	Cantidad	Meses (*)	Costo Unit Ref.	Presupuesto Total
2.3. 1 5. 1 2	Papelería en General, útiles y materiales de oficina	-----	-----	-----	-----	S/. 50,000.00
2.3. 2 9.1 1	Locación de Servicios realizados por personas naturales relacionadas al rol	-----	-----	-----	-----	S/. 300,000.00
Total 2.3 Bienes y Servicios						S/. 350,000.00
Total Genérica 2.6 Adquisición de Activos No Financieros						00.00
Total general						S/. 350,000.00

(*) Aplica solo para contratación de personal

Anexo 2

Formato 02: Programación de metas físicas a nivel de actividad

Cod. Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de medida	Programación física												Total Anual
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	
5000003	Acciones de Seguros	Acción	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24

(*) Considerar valores numéricos como meta física



Anexo 3

Formato 03: Programación de actividades

Objetivo específico	Actividades o tareas	Unidad de medida	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	Total anual
Optimizar el proceso de auditoría para las evaluaciones registro prestacional de las atenciones brindadas en la institución, garantizando el recupero económico ante las IAFA's financiadoras.	Realizar auditorías concurrentes de pacientes hospitalizados al alta con cobertura SIS	Informe de auditoría			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
	Realizar auditorías medica IAFAS publicas	Documento	x				x				x			x	4
Establecer mecanismo de control de los reportes de las prestaciones de los servicios de salud a la IAFA financiadora.	Realizar el análisis para la implementación de tablero de control de seguimiento de indicadores de oportunidad de envió	Documento							x						1
	Validar información de expedientes emitidos	Informe				x				x				x	3
Asegurar la vinculación de las prestaciones de salud brindadas con el formato único de atención (FUA), mediante un número de cuenta la cual será la variable que permita verificar las auditorías liquidadas.	Cuentas generadas vinculando un formato único de atención	Documento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	12
Identificar, evaluar, proponer e implementar mejoras en los aplicativos informáticos con el fin de sistematizar los procesos propios de la Unidad de Seguros.	Realizar la identificación y sugerencias de la lógica que requiere la aplicativa plataforma para su actualización.	Documento		x		x			x			x			4
Garantizar el proceso de archivamiento, que permita mejorar la gestión documental y la ubicación de la información.	Contar con la información de la FUA's reportados en custodia archivística	Documento			x			x			x			x	4
Mejorar los procesos para el reporte de procedimientos no tarifados.	Implementar guías de procesos	Resolución Directoral						x							1