



# FACULTAD DE NEGOCIOS

Carrera de Administración

“PROPUESTA DE REDISEÑO DE LOS PROCESOS DE ATENCION PARA LOS USUARIOS BENEFICIARIOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - AÑO 2020”

Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de:

Licenciado en Administración

Autor:

Roger Oswaldo Seminario Alván

Asesor:

Mg. Dora Luz Zegarra Escalante

Trujillo - Perú

2021

## DEDICATORIA

A mis padres, Kike y Sidlia que con todo su amor y esfuerzo han permitido cumplir mis sueños, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos, Mónica y Carlos, por su cariño y apoyo incondicional. A toda mi familia porque con sus oraciones y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

A ti Alejandra, por apoyarme cuando más las necesito, por extender tu mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

A Todos ustedes, Gracias. Los llevo siempre en mi corazón

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios porque quien con su bendición llena siempre mi vida y la de mi familia.

A mi Mamá Pasita, mis Tíos Walter y Carmen, por todo su apoyo e inculcar en mí, valores que han ayudado en mi crecimiento profesional. Tío Walter allá en el cielo, Muchas Gracias.

No tengo palabras para expresar mi amor y mi gratitud por mis padres, Kike y Sidlia gracias por su fe, su generosidad y su incansable ayuda en todo momento, gracias a ustedes he llegado a cumplir un objetivo más de mi vida.

De igual forma, agradezco a mi asesora Mg. Dora Zegarra, que gracias a sus consejos y conocimiento fue posible el desarrollo de este trabajo.

## Tabla de contenidos

<b>DEDICATORIA</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>6</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	<b>7</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>8</b>
1.1. Organización	9
1.2. Realidad problemática	14
1.3. Justificación teórica	14
1.4. Justificación práctica	15
1.5. Justificación metodológica	15
1.6. Objetivo general	16
1.7. Objetivos Específicos	16
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>17</b>
2.1. Gestión por procesos	17
2.2. Procesos	18
2.3. Procedimientos	19
2.4. Diagrama de flujo	19
2.5. Manual de procedimientos	20
2.6. Gestión por procesos en el sector Salud.	20
2.7. Calidad de la atención	20
2.8. Calidad de Servicios - SERVQUAL	21
2.8.1. Expectativa del Cliente	21
2.8.2. Percepción del Cliente	21
2.8.3. Dimensiones de la herramienta SERVQUAL	21
2.8.4. Utilidad del Modelo SERVQUAL	22
2.9. Reingeniería de Procesos	23
2.9.1. Etapa de Preparación	24
2.9.2. Etapa de Identificación	25
2.9.3. Etapa de Visión	26
2.9.4. Etapa de Solución	27
2.9.5. Etapa de Transformación	28
2.10. Formato Único de Atención	28
2.11. Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud	29
<b>CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA</b>	<b>30</b>
3.1. Resumen de la experiencia	30
3.2. Identificación de procesos	31
3.3. Situación actual de los Procesos	31
3.3.1. Gestión de la atención de pacientes SIS en Consulta Externa	32
3.3.2. Gestión de la atención de pacientes SIS en Emergencia/Hospitalización	34

3.3.3. Gestión de la atención de pacientes SIS que requiere Cobertura Extraordinaria	37
3.3.4. Gestión de la atención de Pacientes SIS con solicitud de apoyo al diagnóstico por imágenes TAC/RNM	39
3.3.5. Gestión de la atención de Pacientes SIS con solicitud de Hemodiálisis	41
3.4. Situación actual de la calidad del servicio	43
3.5. Propuesta de Rediseño de Procesos	49
3.5.1. Gestión de la atención de pacientes SIS en Consulta Externa	50
3.5.2. Gestión de la atención de pacientes SIS en Emergencia/Hospitalización	54
3.5.3. Gestión de la atención de pacientes SIS que requiere Cobertura Extraordinaria	58
3.5.4. Gestión de la atención de Pacientes SIS con solicitud de apoyo al diagnóstico por imágenes TAC/RNM	62
3.5.5. Gestión de la atención de Pacientes SIS con solicitud de Hemodiálisis	66
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS</b>	<b>70</b>
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMEDADIONES</b>	<b>73</b>
5.1. Conclusiones	73
5.2. Recomendaciones	74
<b>REFERENCIAS</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>80</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Resultados SERVQUAL según criterio de preguntas	45
Tabla 2.	Resultados SERVQUAL por dimensiones	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Organigrama del Hospital Regional Docente de Trujillo.	<b>13</b>
Figura 2.	Medición de la satisfacción de Usuario SIS.	<b>46</b>
Figura 3.	Diagrama de Flujo del proceso de gestión de la atención de pacientes SIS en Consulta externa.	<b>53</b>
Figura 4.	Diagrama de Flujo del proceso de gestión de la atención de paciente SIS en Emergencia/Hospitalización.	<b>57</b>
Figura 5.	Diagrama de Flujo del proceso de gestión de atención de paciente SIS que requiere Cobertura Extraordinaria.	<b>61</b>
Figura 6.	Diagrama de Flujo del proceso de gestión de la atención de paciente con solicitud de apoyo al diagnóstico TAC/RNM	<b>65</b>
Figura 7.	Diagrama de Flujo del Proceso de Gestión de la atención de paciente SIS con solicitud de tratamiento de Hemodiálisis	<b>69</b>

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de Suficiencia Profesional se basa en la experiencia desarrollada en la Oficina de Seguros del Hospital Regional Docente de Trujillo, donde se desarrolló la propuesta de mejora en los procesos de atención para los usuarios beneficiarios al Seguro Integral de Salud a través de un rediseño de procesos con la finalidad de mejorar la productividad, reducir los tiempos y estandarizar y documentar los procedimientos.

Durante la experiencia se realizó las funciones de Digitación de Formatos Únicos de Atención, Atención al usuario SIS, gestiones administrativas de Sepelios y cobertura extraordinaria para Pacientes SIS, gestión de solicitudes para atenciones y coordinaciones con Instituciones Prestadoras de Salud Privadas, así también como apoyo administrativo a la jefatura de la Oficina de Seguros, aportando los conocimientos adquiridos durante la carrera de Administración de empresas.

Para el desarrollo del presente trabajo, se usó la herramienta de reingeniería de procesos Rápida RE, la herramienta de calidad SERVQUAL para analizar los procesos ya existentes proponiendo el rediseño y documentando el mismo en un Manual de Procedimientos y por último graficando los procesos en un diagrama de flujo para su fácil y rápida interpretación para los usuarios SIS, público en general y para el talento humano de la Oficina de Seguros y demás oficinas y departamentos de la institución.



## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Organización

El Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), fue puesto en funcionamiento al público liberteño el 18 de diciembre de 1961, su construcción se realizó ese mismo año y una vez inaugurado mediante un convenio firmado por el Sistema Nacional de Servicios de Salud, la Universidad Nacional de Trujillo y la presencia del barco HOPE, se aseguró la atención especializada en la parte asistencial y técnica administrativa.

Debido a la cobertura y proyección que tenía el HRDT en la década de los años setenta, este se convirtió en el Centro Base del Trabajo Sanitario de la Región Norte que en aquel entonces el puesto era del Hospital Belén ya que era de la beneficencia.

Actualmente el HRDT es un centro Universitario de formación Médica y Paramédica adscrita a la Universidad Nacional de Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO), Universidad Cesar Vallejo (UCV) y otras universidades, en sus diferentes escuelas. El HRDT cuenta con programa académico de Post Grado con titulación de especialistas a Nombre de la Nación en diversas especialidades médicas.

En el año 2001 mediante Ley N.º 27657 se establece la creación del Seguro Integral de Salud (SIS) como un organismo público descentralizado adscrito al Ministerio de Salud, creado sobre la base de la fusión del Seguro Escolar Gratuito (SEG) y el Seguro Materno Infantil (SMI), que fueron las experiencias iniciales en los procesos de implementación de los sistemas de aseguramiento público, esto dentro del marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) promulgado el 8 de abril del año 2009.

Con la creación de SIS se establece también dentro del Hospital Regional Docente de Trujillo la creación de la Oficina de Seguros a fin de garantizar el derecho a la atención de calidad de los pacientes beneficiarios al SIS en todos los servicios que posee el hospital y dar acceso a servicios tercerizados con entidades privadas por medio de convenios, así también es responsable de gestionar y solicitar el reembolso de todas las prestaciones brindadas a los asegurados mediante varias actividades administrativas y técnicas que involucran a otras oficinas del HDRT incluso hasta instituciones privadas de la región.

Dentro de la oficina podemos identificar como principales procesos los siguientes:

- Gestión de la atención de Paciente SIS en Consulta Externa
- Gestión de la atención de Paciente SIS en Emergencia/Hospitalización
- Gestión de la atención de paciente que requiere Cobertura Extraordinaria
- Gestión de la atención de paciente con solicitud de apoyo al diagnóstico TAC/RMN
- Gestión de la atención de paciente con solicitud para tratamiento de Hemodiálisis

### **Misión**

Somos un Hospital, que brinda servicios de salud especializados de alta complejidad garantizando la accesibilidad a la población y contribuye a la formación de profesionales de salud.

### **Visión**

Ser en la década del centenario, un hospital acreditado que brinde servicios de salud que estén a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos del país, aplicando estrategias de gestión moderna y con talento humano altamente comprometido.

### **Valores**

- Respeto
- Vocación de Servicio
- Atención Oportuna y eficiente
- Trabajo en equipo
- Responsabilidad
- Honestidad

### **Fines**

- Prevenir los riesgos, que afectan la salud de las personas.
- Proteger de las enfermedades, a las personas.
- Recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes.
- Brindar las condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona.

### **Objetivos Funcionales**

- Recuperar la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- Prevenir y disminuir los riesgos y daños a la salud.
- Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

## **Organigrama**

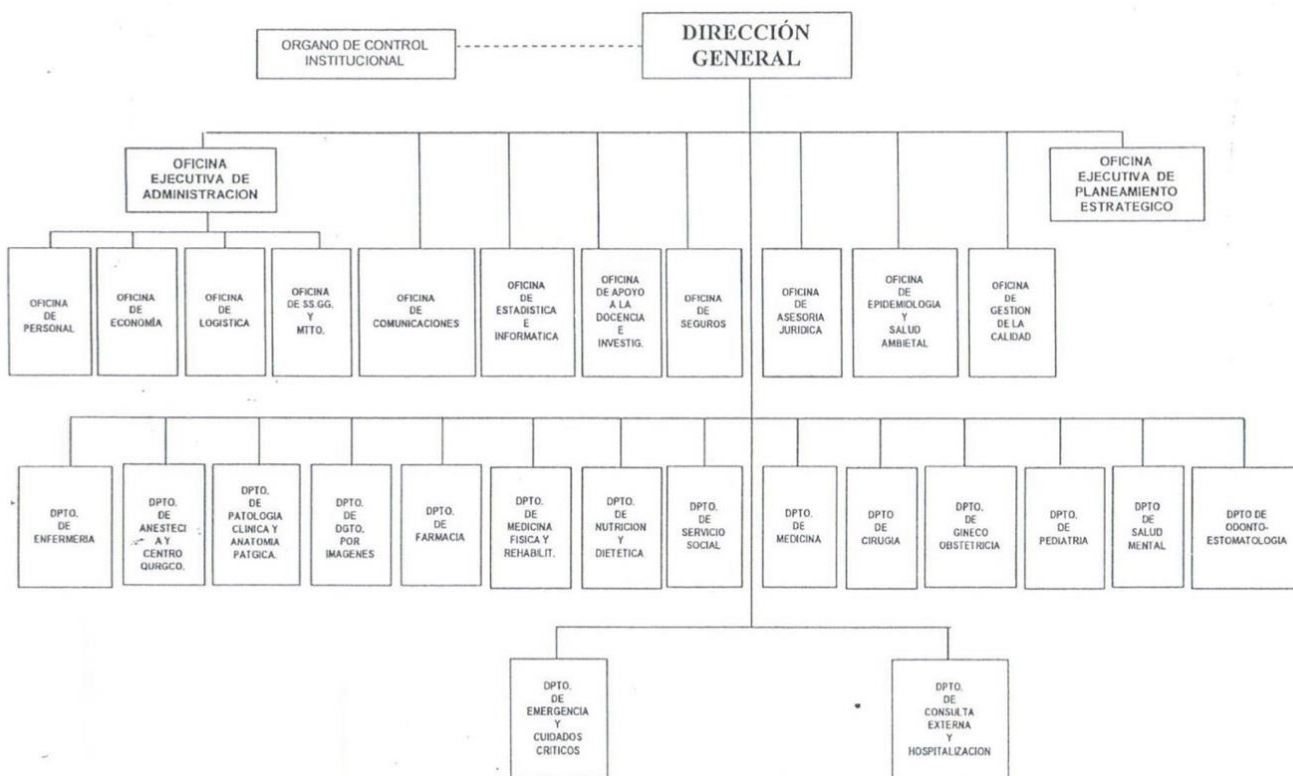


Figura 01. Organigrama del Hospital Regional Docente de Trujillo

## 1.2. Realidad problemática

Un estudio realizado por Céspedes, Lavado y Roldán (2016) mostró que aún existen una serie de limitaciones en los países latinos y es la poca adaptación de nuevas herramientas para mejorar los procesos, la falta de apoyo a la gestión o responsabilidad en la toma de decisiones del personal, todo esto por la debilidad en el conocimiento o la formación del talento humano.

Con el pasar de los años, el crecimiento del talento humano, la tecnología, y las herramientas que aportan más fluidez en las diversas actividades que se realiza en la oficina de Seguros del Hospital Regional Docente de Trujillo donde se desarrolló la experiencia profesional, se vio con la importante necesidad de mejorar los tiempos de atención a los usuarios y mejorar la gestión administrativa de los procesos.

Se busca obtener buenos resultados y con un estándar constante y para esto se necesita que las actividades y tareas se realicen de manera uniforme y con tiempos determinados y que estén totalmente documentados así se evita también que los procesos en el trabajo se desvíen y se hagan por medio de malas prácticas.

### **1.3. Justificación Teórica**

El presente trabajo se justifica de manera teórica puesto que va a fortalecer la teoría de Burga 2015, donde expresa la construcción y socialización de la visión de una organización a través de herramientas de gestión modernas y permiten al Ministerio de Salud peruano iniciar el proceso de transición a la gestión.

De igual manera se promueve la gestión por procesos en entidades públicas como hospitales en todos los niveles, siendo el órgano rector el Ministerio de Salud que

ayude a realizar la gestión para dar como resultados servicios de calidad y que estas cumplan con las expectativas de los ciudadanos y los agentes internos de la institución.  
(RM 805-2014/MINSA)

#### **1.4. Justificación Práctica**

El interés y la importancia de mejorar los procesos en la oficina de Seguros del Hospital Regional Docente de Trujillo a través de un manual donde los procesos más importantes estén debidamente documentados y estandarizados y que esta pueda dar solución a los inconvenientes en las tareas y actividades del día a día, obteniendo así buenos resultados en la mejora de tiempos, mejor producción y reducción en las observaciones por extemporaneidad de las prestaciones usuarios beneficiarios del Seguro Integral de Salud

#### **1.5. Justificación Metodológica**

Desde la perspectiva metodológica se aplicará la reingeniería de procesos que es el rediseño rápido y completo de los procesos con la intención de mejorar los flujos del trabajo y la productividad de la organización. (Manganelli y Klein, 1995)

Se usará la herramienta de gestión llamada “Manual de procedimientos” para realizar una idónea gestión en las diversas tareas de la oficina de Seguros del HRDT y así obtener mejores resultados y mejorar las condiciones de trabajo.

El manual de procedimientos comprende la descripción detallada de actividades y las pautas a seguir en la realización de las funciones de una o varias unidades administrativas, esta además incluye los agentes y puestos que intervienen especificando la personalidad y participación de cada uno de ellos. (Palma, 2010)

#### **1.6. Objetivo General**

- Proponer el rediseño de los procesos de la oficina de seguros del Hospital Regional Docente de Trujillo

### **1.7.Objetivos específicos**

- Mejorar los tiempos en los procesos de atención de los usuarios beneficiarios al Seguro Integral de Salud.
- Documentar las tareas y actividades de la oficina de seguros detallando los agentes con sus respectivas responsabilidades.
- Diseñar flujogramas de procesos para la oficina de seguros



## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Gestión por Procesos

La gestión por procesos es la forma de administrar las actividades de la organización, donde estas deben estar agrupadas y estructuradas usando herramienta de gestión y técnicas para su creación y posterior mejora constante. Es importante recalcar que se debe generar valor y que una óptima gestión permite tener el control de cada una de las tareas y actividades que esta posee. Existe en esta metodología un agente llamado “responsable de proceso” quien será el encargado de supervisar y controlar el proceso. Usar esta metodología requiere cambios en la organización (Bonilla, Díaz, Kleeberg, & Noriega, 2010).

La gestión por procesos requiere grandes cambios en la organización y el sector salud no es ajeno a estos cambios, es necesario para dar una mirada integral al desempeño del sector salud y sus integrantes para que después se desarrolle un conjunto más desagregado de análisis que adopten resultados más eficientes que los que se tienen actualmente. (Guerrero & Urteaga, 2017)

La finalidad de la gestión por procesos es organizar, dirigir y controlar las distintas actividades de trabajo de una entidad pública de forma transversal a las diferentes unidades de una organización para dar soporte al logro de los objetivos. Comprende acciones relacionadas a la determinación de los procesos de la entidad, como la medición y análisis con el propósito de plantear mejoras priorizando los procesos que representen mayor demanda o concentren la mayor cantidad de quejas o reclamos. (DS 123-2018-PCM)

## 2.2. Procesos

Según James Harrington, 1992, indica que un proceso es cualquier actividad individual o grupal que emplea un insumo con valor agregado y que suministre un producto a un cliente ya sea interno o externo usando también los recursos de la organización para obtener resultados definitivos. Así también refiere que “no existe producto y/o servicio sin un proceso y de la misma manera, no existe un proceso sin un producto o servicio”.

- **Proceso de producción.** Llamado así al proceso donde interviene algún software, hardware o maquinaria para la creación de un producto terminado y posteriormente ser entregado a un cliente externo.
- **Proceso de la empresa.** Es un proceso que consta de un conjunto de tareas o actividades relacionadas en las que se utilizan recursos para obtener resultados que apoyen el objetivo final de la organización.
- **Organización.** Es cualquier grupo, empresa, departamento, división, fábrica, oficina comercial, etc.
- **Características del proceso.** Todos los procesos poseen características comunes tales como:
  - Posee un responsable de la forma en la que se realiza el proceso.
  - Tienen límites bien definidos.
  - Las interacciones y responsabilidades son bien definidas.
  - Está totalmente documentado.
  - Posee controles de evaluación y retroalimentación.
  - Sus evaluaciones y objetivos son medibles.

- Sus tiempos y ciclos tienen que ser entendibles comprendidos de forma rápida. (James Harrington, 1992)

### **2.3. Procedimientos**

Según el artículo 29 de la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General, los procedimientos es la descripción documentada donde especifica la forma de ejecutarse las actividades que conforman un proceso de tal manera esto permitirá una operación coherente.

Los procedimientos administrativos se entienden como una serie de acciones y procedimientos tramitados en la entidad, dando lugar a la publicación de actuaciones administrativas que producen efectos jurídicos individuales sobre obligaciones, intereses o derechos de los administrados.

### **2.4. Diagrama de Flujo**

Es la herramienta en la cual estará representada gráficamente las distintas etapas interrelacionadas de un proceso, importante es que este sea clara, lógica y concisa para que permita un desarrollo fluido. En las entidades del Ministerio de salud ha sido y es de mucha ayuda tanto para el funcionamiento de las áreas, así como para dar información necesaria y de gran utilidad a los usuarios. (D.A. N°203-MINSA/OGPP-V-01).

Así también Franklin 2010, indica que en el diagrama de flujo es importante que este contenga las equipos y recursos utilizados y para tal efecto es aconsejable el uso de símbolos o gráficos simplificados.

## **2.5. Manual de Procedimientos**

Su manejo facilita un gran aporte a la organización porque gráfica y detalla las tareas que diariamente deben realizarse, esto es aplicable en cualquier puesto de trabajo. El tener documentado los procesos de la organización en una manual de procedimientos hace que haya una mejor percepción de las actividades diarias en los distintos niveles, esto ayuda a reducir los tiempos y aumentar la productividad.

El manual de procedimiento es una herramienta técnica que contiene los pasos a seguir en el tiempo, herramientas necesarias y agentes responsables de actividades relacionadas que juntas conforman la realización de un proceso, actividad o tarea específica en la organización" (Franklin, Año 1998).

## **2.6. Gestión por Procesos en el sector Salud**

Con la aprobación de la "Directiva para la implementación de Gestión por Procesos en el Ministerio de Salud y la Guía Técnica" según (Resolución Ministerial N° 805-2014/MINSA), el Ministerio de Salud del Perú logra promover y lograr la implementación de la gestión por procesos en el sector Salud con la finalidad de la gestión reporte resultados óptimos y de calidad en los servicios y que estas cumplan con las necesidades y expectativas de los ciudadanos peruanos.

## **2.7. Calidad de la Atención**

En la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo (RM N° 527-2011/MINSA), indica que la calidad de la atención es un conjunto de actividades que realizan las instituciones de salud desde los puntos de vista humano y técnico, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

## **2.8. Calidad de Servicios - SERVQUAL**

La herramienta multidimensional SERVQUAL (Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1988), mide la relación existente entre percepción del usuario y expectativa del servicio. Esta herramienta fue modificada, mejorada y validada en Latinoamérica en junio de 1992 por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios.

Mamani 2018, indica que, al comparar los datos de la expectativa y percepción de los usuarios, podemos obtener una medida de la calidad del servicio y la brecha existente entre ambas, esto para tener un buen indicador para mejorar la atención en salud.

### **2.8.1. Expectativas del Cliente**

La expectativa del cliente es lo que el usuario espera de cómo se da el servicio que brinda la institución. Esta expectativa se forma fundamentalmente por las necesidades, experiencias pasadas, la información que haya recibido de forma externa y la comunicación del boca a boca.

### **2.8.2. Percepción del Cliente**

En este punto, la percepción del cliente o usuario, es como éste estima que la institución cumpla con los servicios, de acuerdo al valor de lo que recibe.

### **2.8.3. Dimensiones de la herramienta SERVQUAL.**

SERVQUAL, como herramienta ha sido aplicada en el ámbito internacional como nacional, En nuestro país se aprobó una directiva (Resolución Ministerial N° 805- 2014/MINSA) para su uso en Instituciones del sector Salud, actualmente para su aplicación esta herramienta consta de cinco dimensiones con las cuales podemos analizar la calidad de los servicios de una organización.

- **Confiabilidad**, se entiende por la habilidad de ejecución del servicio para los fines con los que se creó.
- **Responsabilidad**, este punto se refiere a la intención, el deseo de ayudar a los usuarios y brindarles un rápido servicio
- **Seguridad**, la técnica de transmitir confianza, el conocimiento de los empleados sobre el desarrollo de las actividades del servicio.
- **Empatía**, la aptitud de brindar atención personalizada a los usuarios.
- **Bienes materiales o tangibles**, está relacionada con la imagen de las instalaciones, la infraestructura, los aspectos físicos, así también como los materiales de comunicación relacionada y el personal de la institución, en resumen, todos los aspectos físicos que el usuario percibe.

#### 2.8.4. Utilidad del modelo SERVQUAL

Esta herramienta aplicada a este proyecto resulta útil para analizar el nivel de calidad de atención que se brinda a los usuarios y no solo a nivel del proceso si no a nivel institucional.

Resulta muy útil también para obtener una estimación del deseo del usuario, lo que los usuarios perciben una vez concluida su atención, incluida también la apreciación y la valoración de las formas físicas (infraestructura, equipos, materiales de comunicación y el talento humano).

Con esta herramienta, podemos identificar la distancia o brechas existentes entre las expectativas y la percepción del usuario, así también tener un orden de las deficiencias de calidad de más grave/urgente hasta el menos grave.

## **2.9. Reingeniería de Procesos**

Es el rediseño de los procesos estratégicos de la empresa con la finalidad de optimizar los flujos de trabajo y la productividad de la organización, cabe mencionar que la reingeniería de procesos se aplica directamente en el rediseño de la misma e incide directamente en las actividades y tareas clave cambiando tiempos, responsables y herramientas que normalmente se usan con el fin de optimizar resultados.

El procedimiento para el rediseño de proceso es seleccionar una actividad o tarea existente y eliminar los gastos si en caso los hubiese, reducir los tiempos o ciclos de trabajo, mejorar o aplicar nuevas tecnologías, hacer hincapié en la responsabilidad de cada agente que interviene en el proceso (Manganelli y Klein, 1995).

Esta metodología de rediseño de proceso según Manganelli y Klein, 1995 consta de cinco etapas para su elaboración:

- Preparación

- Identificación
- Visión
- Solución
- Transformación

La reingeniería de procesos Rápida Re es totalmente configurable con lo cual se puede adaptar a cualquier proyecto de rediseño de proceso, permite también que las tareas y actividades puedan realizarse de forma simultánea, así también, algunas tareas adelantarse en su ejecución para recortar tiempos.

Después de lo mencionado es importante señalar que esta metodología puede ser aplicada en entidades públicas y privadas e indistintamente del sector al que pertenezcan.

A continuación, se detalla y describe alguna de las etapas y técnicas administrativas de la reingeniería Rápida RE

### **2.9.1. Etapa de Preparación.**

Básicamente recopilar información sobre las metas y los objetivos a alcanzar con anticipación.

- **La búsqueda de metas**, a donde se quiere llegar, normalmente las empresas actualmente poseen documentos de gestión donde especifica sus metas y objetivos
- **La facilitación.**
- **La formación del equipo**, es importante determinar el equipo que se encargará de desarrollar esta fase de la reingeniería de procesos



- **La motivación**, al igual que el punto anterior, este va de la mano donde la motivación es primordial para la ejecución de nuevas tareas.
- **La gestión del cambio**, la adaptación a los cambios y nuevas tecnologías permiten estar a las empresas en constante competencia.
- **La autoevaluación.**
- **La evaluación ambiental.**
- **La administración del proyecto**, Llevar una buena gestión y control del proyecto permite evaluar constantemente para determinar los puntos críticos y aplicar las mejoras

### 2.9.2. Etapa de Identificación.

En esta etapa se desarrolla modelos de negocio, orientados al cliente; determinar estrategias y procesos clave, incluido el valor agregado.

- **La medida del rendimiento**, que puede ser medible a través de indicadores, así como el análisis de tiempo de ciclo orientados al cliente para determinar el nivel actual y variaciones.
- **La modelación de procesos**, permite identificar las tareas o actividades principales e identifica cambios en el, también identifica los insumos y los resultados.
- **Los programas de integración de proveedores y socios.**
- **El análisis del flujo de trabajo**, en ocasiones las tareas se vuelven monótonas sin darnos cuenta que las actividades podrían mejorarse.
- **La correlación organizacional**, donde se identifica el número de empleados y los gastos que incurren en cada actividad y proceso.

- **La contabilidad de costos de actividades**, En este punto aplicando al proyecto actual se determina que el tiempo también ayuda a reducir los costos.
- **La gestión del cambio**, la administración del proyecto y la facilitación.

### 2.9.3. Etapa de Visión.

En esta etapa se busca las oportunidades de avance decisivo en los procesos, se analizan y se estructuran como “visiones” de cambio.

- **El análisis de flujo de trabajo**, en esta tarea se puede identificar algunas variaciones en los tipos de insumos del proceso, productos o tiempos
- **El análisis del valor de los procesos**, esta tarea nos permite encontrar las actividades que agregan valor, las actividades que no agregan valor y las actividades de control interno con el fin de eliminar o agregar las que aporten productividad.
- **El benchmarking**, que consiste en la comparación del rendimiento de un proceso de otra organización, con el propósito de encontrar mejoras en los procesos propios
- **La visualización**, tanto interna como externa que describe por ejemplo el comportamiento de las tareas que tienen relación entre clientes y proveedores.
- La gestión del cambio.

### 2.9.4. Etapa de Solución.

En esta etapa se divide en 2 diseños básicamente, las cuales se desarrollan en forma simultánea:

### **Diseño técnico**

- Análisis de flujo de trabajo.
- La ingeniería informática.
- La medida del rendimiento.
- La automatización estratégica.
- La gestión del cambio, la administración del proyecto y la facilitación.

### **Diseño social.**

- Facultar a los empleados.
- Las matrices de destrezas.
- La formación de equipos.
- Los equipos de trabajo autodirigidos.
- La reestructuración organizacional y la diagramación organizacional.
- La especificación de los cargos.
- El sistema de compensación por homologación.
- **La gestión del cambio**, esta tarea busca diseñar un programa que inicia con la identificación de los interesados y sus problemas con el fin de mantener todo controlado, esta tarea es muy importante porque sin una eficiente gestión del cambio en las empresas, estas fracasan en el rediseño de procesos
- **Las recompensas y los incentivos a empleados**, esta tarea busca definir las metas individuales, así como incentivos que motiven al talento humano para hacer la transición a un nuevo proceso.

### **2.9.5. Etapa de Transformación.**

Realiza las visiones de proceso, lanzando versiones piloto y de plena producción de los nuevos procesos.

- La modelación de procesos.
- La ingeniería informática.
- Las matrices de destrezas.
- La formación de equipos
- La mejora continua.
- La medida del rendimiento.
- La gestión del cambio, la administración del proyecto y la facilitación.

### **2.10. Formato Único de Atención**

El formato único de Atención FUA (ver anexo 1) es un instrumento que es usado en instituciones Prestadoras de Salud públicas, esta puede ser de forma impresa o digital dependiendo si la entidad pública cumple con ciertos requisitos y herramientas informáticas para su elaboración. (DA N°001-2021-SIS/GREP-V.01) (ver anexo 1)

El FUA es la constancia ante el Seguro Integral de Salud de la prestación realizada al usuario SIS, en este contiene datos del paciente, diagnósticos, uso de medicamentos, insumos y procedimientos médicos, así como también en algunos casos días de estancia hospitalaria en el servicio de emergencia, Hospitalización (Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría, UCI), uso de oxígeno y otros servicios que son de suma importancia para la Auditoría y Digitación que realiza la oficina de seguros.

### **2.11. Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud**

El Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS (SIASIS) es un aplicativo web que contiene todo lo referente a las atenciones y prestaciones que se brindan a los Usuarios SIS, este aplicativo es de consulta y registro y es manejado por las oficinas de seguros de las instituciones de salud. Entre sus principales funciones se encuentran las afiliaciones al SIS de personas peruanas o extranjeras, la digitación de FUAs para las entidades que no cuenten con el sistema ARFIS (Aplicativo de registro del Formato SIS), Registro de solicitud de Sepelios, Solicitud de Cobertura extraordinaria entre otros. (DA N°001-2021-SIS/GREP-V.01)

## CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

### 3.1. Resumen de la Experiencia

En el año 2012 inician mis labores en la Oficina de Seguros del Hospital Regional Docente de Trujillo por la necesidad de cubrir la Digitación de los Formatos Únicos de Atención (FUA) que por aquel entonces se encontraba acumulada debido al crecimiento de la población elegible al Seguro Integral de Salud (SIS) y el poco personal para realizar la digitación de las prestaciones por medio del sistema ARFSIS (Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud).

Durante tres años en el área de Digitación se realizaron las siguientes funciones de atención de Usuarios SIS para atención de consulta externa/emergencia y hospitalización, creación del FUA para atención de paciente SIS, monitoreo de FUAs para Pacientes SIS continuador y la digitación de Prestaciones en aplicativo ARFSIS. En este periodo se analizó el sistema de trabajo y las herramientas que se usaban para el buen desarrollo de las actividades, llegando a verificar que el actual sistema de trabajo podría ser mejorado y así obtener resultados eficientes.

En el año 2016 debido a la necesidad en la parte administrativa de la Oficina de Seguros se realizan cambios y rotación en el personal, temporada donde se puede analizar desde otro punto de vista y con más exactitud los procesos de atención para los usuarios SIS.

Aplicado los nuevos métodos de trabajo y herramientas informáticas en esta temporada, el trabajo se hace cada vez más eficiente, obteniendo buenos resultados y mejoras en tiempos de atención de pacientes y las respuestas de solicitudes para

atenciones de apoyo al diagnóstico y hemodiálisis, pero debido a los cambios en aplicativos informáticos y el constante crecimiento de población beneficiaria al SIS, es necesario mantener un orden en el desarrollo de las actividades y tareas, estandarizando y documentando los procesos para que haya una mejor adaptación en cualquier cambio futuro.

### **3.2. Identificación de Procesos**

La oficina de seguros del Hospital Regional Docente de Trujillo cuenta con los siguientes procesos determinados:

- Gestión de la atención de Paciente SIS en Consulta Externa.
- Gestión de la atención de Paciente SIS en Emergencia/Hospitalización.
- Gestión de la atención de paciente SIS con solicitud de Cobertura Extraordinaria.
- Gestión de la atención de paciente con solicitud de apoyo al diagnóstico por imágenes TAC/RMN.
- Gestión de la atención de paciente SIS con solicitud para tratamiento de Hemodiálisis.

Es importante señalar que estos procesos están establecidos, para lo cual, lo que se está proponiendo es el rediseño de los mismos para su mejora y conseguir eficiencia en los tiempos y la productividad.

### **3.3. Situación actual de los Procesos**

A continuación, describiremos y analizaremos los procesos de atención para los usuarios SIS que la oficina de seguros es responsable.

### 3.3.1. Gestión de la atención de Paciente SIS en Consulta Externa

#### Situación actual

El proceso de gestión de la atención en consulta externa para pacientes SIS es uno de los procesos más importantes para la oficina de seguros y para la institución, puesto que es el proceso donde está concentrado la mayor cantidad de personas que requieren atención ambulatoria en una jornada diaria.

La atención por consulta externa empieza desde la solicitud del paciente para atención por medio de una hoja de referencia que es emitida por su Centro de salud (Nivel I, II y III) en las ventanillas de atención de admisión, donde el usuario solicita cita con la especialidad indicada en su hoja de referencia (ver anexo 4) y en caso sea paciente nuevo, se le crea su número de historia clínica. El día de su cita el paciente tiene que acercarse a la oficina de seguros para solicitar su Formato Único de Atención FUA (ver anexo 3) donde también se realizara la verificación de identidad y su cobertura al SIS activa, una vez creado y entregado su FUA, este pasa a consultorio donde será atendido por el médico especialista.

Después de ser atendido por el médico el paciente debe acercarse a farmacia a recoger su medicamento y solicitar cita para exámenes de laboratorio o diagnósticos por imágenes en el caso se requiera, finalmente el paciente pasará a retirarse para seguir con su tratamiento o en el caso que el médico lo requiera solicitar nueva cita una vez obtenido los resultados de laboratorio o resultados de apoyo al diagnóstico por imágenes.



## **Estructura**

En este proceso de la oficina de seguros forman parte:

1. Paciente SIS
2. Personal de Admisión
3. Personal ventanilla Oficina de seguros
4. Médico Especialista
5. Químico farmacéutico/Técnico en Farmacia
6. Técnica de enfermería de Laboratorio
7. Personal de atención de Diagnósticos por imágenes

## **Herramientas**

1. Acreditación ESSALUD
2. Consulta SIS en línea
3. Aplicativo Selección de Cupos
4. Aplicativo de Historia Clínica
5. Aplicativo SIS HRDT

## **Documentos**

1. Hoja de referencia/contrareferencia
2. Formato Único de Atención
3. Copia DNI vigente
4. Cupo SIS

## **Resumen del diagnóstico**

Este proceso es el más complejo por la cantidad diaria de personas que requieren atención, a su vez necesita tener una mayor fluidez y rapidez en el trabajo. Los tiempos de espera para solicitar cita, apertura de

número de historia clínica y apertura del FUA son muy extensos, la forma de realizar las actividades y tareas en los módulos de atención de selección de pacientes y la oficina de seguros, no están estandarizadas, incluso en el caso que el paciente requiera realizar varias solicitudes (citas, consultas, número de historia clínica, etc.) tiene que hacer cola para cada uno.

### **3.3.2. Gestión de la atención de Paciente SIS en Emergencia/Hosp.**

#### **Situación actual**

En este proceso la oficina de seguros del HRDT es la encargada de tramitar la atención de pacientes SIS que requieren atención por emergencia o atención con estancia hospitalaria ya sea por observación, tratamiento o intervención quirúrgica.

En casos donde el paciente requiera atención por emergencia, el documento llamado hoja de referencia no es obligatorio, al contrario de la atención por consulta externa que si es obligatorio. Esto es debido a que comúnmente los pacientes llegan al hospital con alguna molestia o producto de algún accidente, donde no hayan tenido tiempo de acudir a su centro de salud ya sea por tiempo o por la situación actual que requiere atención de forma rápida

Para las atenciones donde el paciente requiera una estancia hospitalaria, es necesario una orden de hospitalización que la emite el médico tratante previamente en alguna atención por consulta externa. Esta puede ser para seguir un tratamiento donde es necesario recibir

atención primaria por parte de médicos especialistas o que el paciente necesite una intervención quirúrgica programada.

En ambos casos, el trámite a seguir es solicitar un Sumario de atención que lo emite el área de Admisión, hoja de referencia emitida por su centro de salud y solicitar el Formato Único de Atención que lo emite la oficina de seguros. Durante de la estancia hospitalaria intervienen el área de farmacia, laboratorio y diagnósticos por imágenes para la emisión de medicamentos, solicitud de exámenes de laboratorios y toma de muestras de ecografías o radiografías respectivamente.

Este proceso termina con el alta del paciente que es dado por el Médico tratante donde el FUA es dejado en el área de Caja para posteriormente ser llevado a la oficina de Seguros.

### **Estructura**

En este proceso de la oficina de seguros forman parte:

1. Paciente SIS
2. Personal de Admisión
3. Personal ventanilla Oficina de seguros
4. Médico Especialista
5. Químico farmacéutico/Técnico en Farmacia
6. Técnica de enfermería de Laboratorio
7. Personal de atención de Diagnósticos por imágenes
8. Personal de caja

### **Herramientas**

1. Acreditación ESSALUD
2. Consulta SIS en línea
3. Aplicativo de Historia Clínica
4. Aplicativo SIS HRDT

### **Documentos**

1. Sumario de atención
2. Hoja de referencia/contrareferencia
3. Historia Clínica
4. Formato Único de Atención.
5. Solicitud de Diagnóstico por imágenes tercerizado
6. Solicitud de Cobertura extraordinaria
7. Solicitud de atención por hemodiálisis

### **Resumen del diagnóstico**

La atención para el paciente que requiere atención por emergencia por la parte asistencial, es rápida, lo contrario a la parte administrativa ya que es necesario realizar ciertos trámites y verificaciones para constatar la vigencia de la afiliación al SIS, así como otras consultas. Cuando el usuario requiere el registro en el sistema de medicamento, insumo o procedimiento lo tiene que hacer en el mismo módulo donde se realiza la atención de usuarios que requieren pasar por consulta externa, esto genera un retraso considerable en la atención teniendo en cuenta además que la situación del paciente es de emergencia.

### **3.3.3. Gestión de la atención de paciente SIS con solicitud de**

#### **Cobertura Extraordinaria**

##### **Situación actual**

Este proceso es importante porque permite extender la estancia hospitalaria de los pacientes ya que existen topes en la cobertura y es necesario tramitar, solicitar y esperar la aceptación por parte de la UDR-La Libertad. La aceptación de la cobertura extraordinaria permite después tener un justificante para que SIS realice el reembolso de la prestación por medio de Transferencias de dinero por Donaciones y transferencias SIS.

Para iniciar este trámite, el familiar del paciente debe presentar en la oficina de seguros el formato de solicitud que debe ser llenado por el médico tratante, esto se debe hacer cuando en su estado de cuenta del paciente este por superar las 2 UIT. La oficina de seguros se encarga de realizar la estimación del gasto del paciente una vez superado el monto tope, elevando la solicitud a la UDR- La Libertad y esperando la aceptación por medio del aplicativo SIASIS (Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS)

##### **Estructura**

En este proceso de la oficina de seguros forman parte:

1. Familiar de Paciente SIS
2. Personal Administrativo oficina de seguros
3. Médico Especialista

4. Medico auditor oficina de seguros
5. Medico auditor UDR- La Libertad

### **Herramientas**

1. Aplicativo SIS-HRDT
2. Aplicativo SIASIS
3. Acreditación ESSALUD en línea
4. Consulta SIS en línea
5. Aplicativo de cobertura extraordinaria para paciente SIS
6. MS Excel
7. MS Word

### **Documentos**

1. Formato de Solicitud de Cobertura extraordinaria
2. Copia DNI
3. Formato Único de Atención
4. Resumen del diagnostico
5. Plan de trabajo para tratamiento por estancia hospitalaria

### **Resumen del diagnostico**

En este proceso la tarea o actividad que demanda más tiempo es la elaboración del estado de cuenta y el sustento de plan de trabajo por parte de la oficina de seguros, así mismo identificar exactamente a cuánto asciende el gasto del paciente a la fecha de solicitud, esto es importante porque de eso depende la elaboración del plan de trabajo para posteriormente ser remitido a la UDR- La Libertad para su

aprobación y con eso mantener la cobertura de los gastos del paciente durante su estancia hospitalaria.

### **3.3.4 Gestión de la atención de paciente SIS con solicitud de apoyo al diagnóstico por imágenes TAC/RMN**

#### **Situación actual**

En ocasiones los médicos especialistas del hospital Regional Docente de Trujillo solicitan el apoyo al diagnóstico por imágenes para sus pacientes, como por ejemplo Resonancias magnéticas, Tomografías u otros procedimientos que el hospital no cuenta. Es por ello que por medio de convenios la oficina de seguros solicita a instituciones privadas que los procedimientos necesarios para los pacientes lo realicen en sus instalaciones y así ayudar al tratamiento y mejora del usuario SIS.

La solicitud la realiza el familiar del paciente o en ocasiones el Médico tratante o residente a la oficina de Seguros para que el Médico Auditor evalúe la aprobación del mismo previa revisión de afiliación activa al SIS y que este no cuente con otro seguro de Salud.

#### **Estructura**

En este proceso de la oficina de seguros forman parte:

1. Familiar de Paciente SIS
2. Personal Administrativo oficina de seguros
3. Médico Especialista/Médico Residente
4. Médico auditor oficina de seguros

## 5. Laboratorio de apoyo al diagnóstico por imágenes tercerizado

### **Herramientas**

1. Aplicativo SIS-HRDT
2. Aplicativo SIASIS
3. Acreditación ESSALUD en línea
4. Consulta SIS en línea
5. MS Excel
6. MS Word

### **Documento**

1. Formato de Solicitud de Tomografía/Resonancia Magnética
2. Copia del DNI Paciente
3. Copia del DNI Familiar o responsable
4. Declaración Jurada de no contar con otro Seguro de Salud
5. Formato Único de Atención (Tomografía/Resonancia)

### **Resumen del diagnóstico**

El servicio de apoyo al diagnóstico por imagen de tomografía y resonancia magnética es un servicio que el hospital no posee, por lo que este servicio lo brinda una institución privada a través de un convenio entre el Hospital, la UDR La Libertad y la IPRESS Privada, esta brinda los servicios a los pacientes SIS y posteriormente mediante un trámite administrativo se reembolsa la prestación.

Este proceso es rápido y de frecuencia diaria, pero con pocas solicitudes en una jornada y operada por un técnico o administrativo,



supervisado por el médico auditor de la oficina de seguros que es quien da la aprobación final de la solicitud.

### **3.3.5 Gestión de la atención de paciente con solicitud para tratamiento de Hemodiálisis**

#### **Situación actual**

En este proceso se realizan los trámites para que el paciente SIS pueda acceder a recibir el tratamiento de Hemodiálisis que es un tratamiento para los pacientes con Insuficiencia renal Aguda/crónica

Así como en el proceso de solicitud de apoyo diagnóstico, en este proceso sus actividades se realizan de forma idéntica, la diferencia es que después de realizar la solicitud para el tratamiento de Hemodiálisis para el paciente, se debe realizar una solicitud de atención por convenio FISSAL. Una vez aprobado este último trámite el paciente pasa a ser atendido por la Institución prestadora de Salud Privada de forma recurrente, siendo responsabilidad de esta velar por la total atención del paciente.

El encargado de realizar el trámite es el familiar o Médico tratante o residente a la oficina de seguros del HRDT para que el Médico auditor pase a evaluarlo y aprobarlo.

#### **Estructura**

En este proceso de la oficina de seguros forman parte:

1. Familiar de Paciente SIS
2. Personal Administrativo oficina de seguros

3. Médico Especialista/Residente
4. Médico auditor oficina de seguros
5. Médico auditor UDR – La Libertad

### **Herramientas**

1. Aplicativo SIS-HRDT
2. Aplicativo SIASIS
3. Aplicativo SAIRC FISSAL
4. Acreditación ESSALUD en línea
5. Consulta SIS en línea
6. MS Excel
7. MS Word

### **Documentos**

1. Formato de Solicitud de Hemodiálisis
2. Copia del DNI Paciente
3. Copia del DNI Familiar o responsable
4. Declaración Jurada de no contar con otro Seguro de Salud
5. Formato Único de Atención (Hemodiálisis)
6. Resultados de laboratorio de exámenes de Serología

### **Resumen del diagnóstico**

Este proceso de atención es similar al anterior, porque el hospital no cuenta con el servicio de tratamiento de hemodiálisis, con lo cual la intuición a través de convenio por terceros brinda los servicios a los

usuarios SIS. La gestión es realizada por el personal administrativo y el médico auditor de la oficina, es un trámite rápido para los inicios del tratamiento, pero para renovación o continuidad el trámite se realiza a través de la plataforma SAIRC del Fondo Intangible Solidario en Salud FISSAL.

### **3.4. Situación actual de la calidad del servicio**

El incremento de la población afiliada al SIS es uno de los principales factores que ha ocasionado demora en las atenciones, largas colas y demasiada espera, sumado a esto, el desconocimiento de los trámites y a que instalaciones o módulos asistir, ha generado mucha molestia por parte del usuario. Llegado a ese punto, era necesario e importante conocer el nivel de percepción y satisfacción del usuario y así determinar en qué actividad o tarea del proceso se encuentran los puntos críticos para después aplicar las mejoras y que herramientas usar.

Para el presente proyecto aplicaremos la herramienta SERVQUAL, metodología que analiza mediante una encuesta, la satisfacción y percepción del usuario, es importante mencionar que en el año 2011 se aprueba la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo mediante RM N° 527-2011/MINSA de la cual tomaremos como referencia para su aplicación en el proceso de gestión de la atención en consulta externa del Hospital, ya que es el proceso donde se concentra el mayor número de usuarios en una jornada diaria. (Ver anexo 1 y 2)

Tabla 01  
*Resultados SERVQUAL según criterio de preguntas*

Preguntas	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P1= Información para tramites de consulta externa	8	20.5	31	79.5
P2= Médico atendió en hora programada	14	35.9	25	64.1
P3= Atención se realiza respetando la programación	10	25.6	29	74.4
P4= H.C. se encontró disponible para atención	15	38.5	24	61.5
P5= Citas disponibles y con facilidad	13	33.3	26	66.7
Total, Fiabilidad	60	30.8	135	69.2
P6= Rapidez en admisión o modulo del SIS	12	30.8	27	69.2
P7= Rapidez de atención en laboratorio	12	30.8	27	69.2
P8= Rapidez de atención en radiología	13	33.3	26	66.7
P9= Rapidez de atención en farmacia	12	30.8	27	69.2
Total, Capacidad de Respuesta	49	31.4	107	68.6
P10= Privacidad y respeto durante la consulta	14	35.9	25	64.1
P11= Examen físico por parte del medico	14	35.9	25	64.1
P12= Tiempo necesario en la atención de consulta	14	35.9	25	64.1
P13= Confianza que brinda el Médico	13	33.3	26	66.7
Total, Seguridad	55	35.3	101	64.7
P14= Amabilidad, respeto y paciencia de personal	16	41.0	23	59.0
P15= Interés del médico en la atención	9	23.1	30	76.9
P16= Médico explica sobre problema de salud	18	46.2	21	53.8

P17= Médico explica sobre tratamiento a seguir	16	41.0	23	59.0
P18= Médico explica sobre análisis	16	41.0	23	59.0
Total, Empatía	75	38.5	120	61.5
P19= Carteles, letreros para orientar a pacientes	10	25.6	29	74.4
P20= Información y orientación de personal	12	30.8	27	69.2
P21= Equipos disponibles y materiales	12	30.8	27	69.2
P22= Comodidad en sala de espera	13	33.3	26	66.7
Total, Aspectos Tangibles	47	30.1	109	69.9

Resultados obtenidos en porcentaje (%) según criterio de preguntas después de aplicar la herramienta SERVQUAL dirigido a usuarios SIS del Hospital Regional Docente de Trujillo

Fuente: Elaboración propia

Tabla 02

*Resultados SERVQUAL por dimensiones*

Dimensiones	Satisfecho (+) %	Insatisfecho(-) %
Fiabilidad	30.8	69.2
Capacidad de respuesta	31.4	68.6
Seguridad	35.3	64.7
Empatía	38.5	61.5
Aspectos tangibles	30.1	69.9
Promedio dimensiones	33.3	66.7

Resultados obtenidos en porcentaje (%) según dimensiones después de aplicar la herramienta SERVQUAL dirigido a usuarios SIS del Hospital Regional Docente de Trujillo

Fuente: Elaboración propia

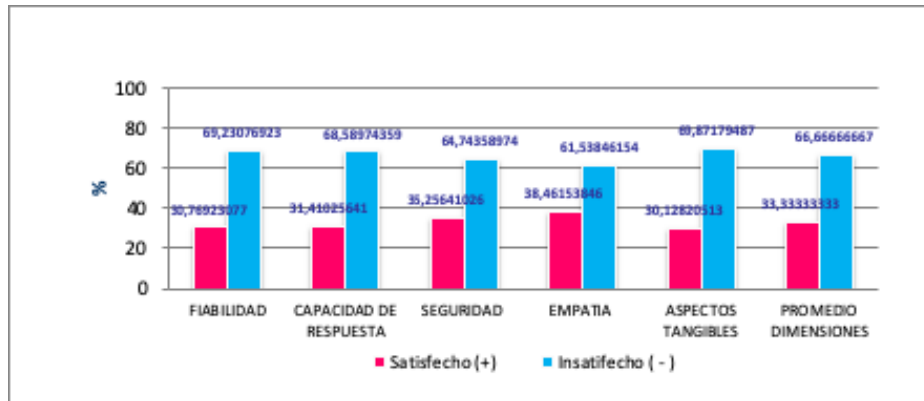


Figura 02. Medición de la satisfacción del usuario SIS

Después de aplicar la herramienta SERVQUAL en el cuadro 01, identificamos y seleccionamos las preguntas con mayor porcentaje de insatisfacción que son las que están directamente relacionada en nuestro proceso de atención de Consulta externa:

**P1 Información para trámites de consulta externa:**

Hay poca información sobre los trámites que se deben de llevar a cabo para una consulta externa, existe un módulo de información general pero no está ubicado estratégicamente y no brinda mucha información exacta para los pasos a seguir a un usuario que desee pasar por consulta externa.

**P5 Citas disponibles y con facilidad**

Las citas o el cupo de cita se entregan en el módulo de selección de paciente y el tiempo de espera promedio es de 20-30 minutos entre las 07:00am y 9:00am y de 2-5 minutos entre las 9:00am y 12:00pm que es el cierre de atención al público, en este módulo, todas las ventanillas cuentan con el mismo aplicativo informático para búsqueda e impresión de cupo de cita y generar número de Historia clínica. Cuando un paciente es nuevo lo derivan a otra ventanilla (admisión) para que se genera su número de Historia Clínica y una vez generado regresa nuevamente al módulo para que se genere e

imprima su cupo de cita, el usuario hace doble espera y se genera retraso en su atención, incluso si el paciente tiene cita para ese mismo día al no tener conocimiento sobre los tramites que tiene que realizar, hace su cola solo para recibir información.

### **P6 Rapidez en admisión o módulo de atención del SIS**

El tiempo aproximado de espera en los módulos admisión es de 5-15 minutos promedio y en la oficina de Seguros para trámites del SIS es de: 45 minutos en el rango horario de 07:00am a 10:00am y de 5-15 minutos de 10:00am a 1:00pm.

En el módulo de admisión en el proceso de consulta externa se realizan los trámites para generar el número de Historia Clínica, siendo esto posible hacerlo en los módulos de selección de pacientes donde se entrega los cupos con la cita.

La demora en la oficina de seguros es porque a pesar que existen ventanillas para atención donde no se prioriza ni separa las tareas a realizarse, por ejemplo: impresión de formatos, entrega de formatos, ingreso de órdenes de laboratorio, rayos y ecografías, sellado de recetas médicas para medicamentos, tramites de sepelio. Todas estas tareas se realizan en todas las ventanillas de atención teniendo que esperar el mismo tiempo tanto para solicitar el FUA como para sellar una receta, con esto no se da prioridad a algunas actividades que necesariamente deben atenderse rápidamente por ser casos de emergencia.

### **P19 Existen carteles, letreros, flechas para orientar a pacientes**

Existe un flujograma impreso en los ambientes de selección de pacientes, pero no se encuentra actualizado. Los letreros y flechas informativos no se han ajustado ni modificado generando confusión y demora en las atenciones.

### **P20 Información y orientación del personal de consulta externa**

Dentro de las instalaciones de consulta externa está el módulo de información, este cuenta con poca información y se desconoce sobre los pasos a seguir o actividades que tiene que realizar el usuario para su atención.

## **3.5. Propuesta de Rediseño de Procesos**

A continuación, se elaborará la propuesta de documentación de los procesos de atención para usuarios SIS del Hospital Regional Docente de Trujillo a través del Manual de Procedimientos y la descripción gráfica que comprende los siguientes puntos:

- **Denominación**, donde llevará el nombre de cada uno de los procesos de atención de la Oficina de Seguros.
- **Código**, se le asignará la correlación HRDT-OS-01 en adelante que comprende el nombre de la institución, la oficina y el número de proceso.
- **Alcance**, en este punto detallaremos los agentes responsables que intervienen en el proceso, estos pueden ser internos como externos (oficinas, departamentos, instituciones privadas, usuario SIS, etc.)
- **Propósito**, el objetivo, la finalidad por la cual está creado este proceso.



- **Producto final**, una vez realizado el proceso de atención tiene como resultado un producto al cual se le ha agregado valor.
- **Base legal**, detallaremos en este punto las distintas normas, leyes, decretos, directivas que respaldan la elaboración del proceso.
- **Descripción del procedimiento**, en este punto detallaremos los pasos a seguir de cada actividad indicando sus tiempos y responsables.
- **Flujograma**, que es parte importante para que se pueda interpretar de forma rápida y sencilla a cada proceso.

### 3.5.1. Gestión de la atención de pacientes SIS en Consulta Externa

#### Ficha de descripción de procedimiento

1. **DENOMINACIÓN:** Gestión de la atención de paciente SIS en Consulta Externa
2. **CÓDIGO:** HRDT-OS-01
3. **ALCANCE:** Oficina de Seguros HRDT, Departamento de Consulta Externa, Oficina de Informática y Estadística, Departamento de Farmacia, Departamento de Patología Clínica, Departamento de diagnóstico por imágenes, Oficina de Economía.
4. **PROPÓSITO:** Estandarizar el proceso de atención del paciente beneficiario al SIS con el fin de garantizar la calidad y oportunidades de atención.
5. **PRODUCTO FINAL:** Paciente SIS con diagnóstico final y tratamiento.
6. **BASE LEGAL**

- Ley No 26842, Ley General de Salud.
- Ley 27960, Reglamento de la Ley General de Salud.
- Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud que creo el Seguro Integral de Salud.
- Ley 27812, Ley que determina las fuentes del Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
- Ley 28588, Ley que incorpora al Seguro Integral de Salud a la población mayor de 17 años.en situación de extrema pobreza.
- Ley 27660, Ley que declara de carácter prioritario al Seguro Integral de Salud para organizaciones de base y wawa wasis y su Reglamento.
- Decreto Supremo No 001-2004-SA-Salud- modifican el Manual de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo No 003-2001-SA/AM, que establece disposiciones referidas a las prestaciones ofrecidas por el seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo No 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo No 018-2006-SA- Amplían prestaciones del Seguro Integral de Salud a la población de moto taxistas a nivel nacional.
- Resolución Suprema No 445-2001-SA (01/11/01) -Constituyen la Unidad de Seguro Integral de Salud.
- Resolución Ministerial No 155-2001-SA/AM – Aprueba el documento denominado “Normas del sistema de referencias de los establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial No 422-2007-MINSA – que aprueba la Directiva No 112-2007-MINSA/SIS-V.01 que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud.
- Resolución Jefatural No 149-2008/SIS, que aprueba la Directiva
- Administrativa No 03-2008-SIS/J, que regula la cobertura y los procesos de las prestaciones de salud del SIS y sus anexos.

## 7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Descripción	Tiempo	Responsable
Paciente SIS o Responsable de paciente solicita cita en Módulos de Selección de paciente del HRDT	1'-10'	Dpto. de Estadística e Informática
Solicita registro y apertura de número de Historia Clínica en caso sea paciente SIS nuevo	1'	Dpto. de Estadística e Informática
Paciente SIS solicita apertura de Formato Único de Atención FUA (Ver anexo 3 y 4) en módulos de Selección de Paciente	1'	Oficina de Seguros
Técnico verifica Afiliación SIS, no contar con otro seguro y referencia institucional (ver anexo 6) luego imprime FUA	2'	Oficina de Seguros

Paciente se traslada a Consulta Externa para verificación de FUA, Cita y referencia	3'	Dpto. de Enfermería
Paciente pasa por Triaje	5'	Dpto. de Enfermería
Paciente pasa Consulta Médica	20'	Dpto. de Consulta Externa
Paciente acude a Farmacia para recojo de medicamentos	5'	Dpto. de Farmacia
Paciente acude a Laboratorio para muestra	5'	Dpto. de Patología
Paciente acude a apoyo al diagnóstico por imágenes (radiografía, ecografía, etc.)	5'	Dpto. de apoyo al Diagnóstico
Paciente solicita cita para próxima consulta	1'	Dpto. de Estadística e Informática
Paciente se retira del Hospital	1'	Paciente SIS

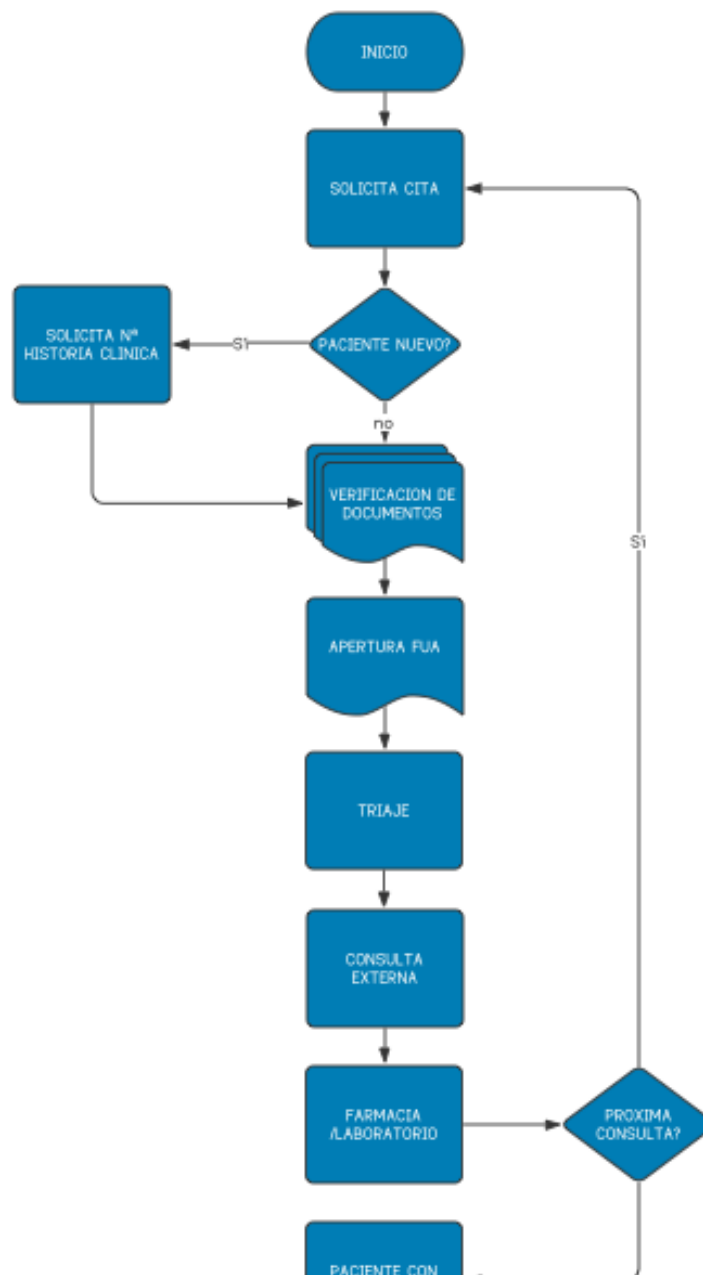
INDICE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
59'	Minutos	Ley N° 27657	Oficina de Seguros

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Paciente	Consulta Externa	Diaria	Manual

SALIDAS
---------

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Diagnóstico y Tratamiento medico	Paciente	Diaria	Manual

## 8. FLUJOGRAMA



*Figura 03.* Diagrama de Flujo del Proceso de Gestión de la atención de paciente SIS en Consulta Externa

### **3.5.2. Gestión de la atención de pacientes SIS en Emergencia/Hospitalización.**

#### **Ficha de descripción de procedimiento**

1. **DENOMINACIÓN:** Gestión de la atención de Paciente SIS en Emergencia/Hospitalización
2. **CÓDIGO:** HRDT-OS-02
3. **ALCANCE:** Oficina de Seguros HRDT, Departamento de Consulta Externa y Hospitalización, Oficina de Informática y Estadística, Departamento de Farmacia, Departamento de Patología Clínica, Departamento de diagnóstico por imágenes, Oficina de Economía.
4. **PROPÓSITO:** Estandarizar el proceso de atención del paciente beneficiario al SIS con el fin de garantizar la calidad y oportunidades de atención.
5. **PRODUCTO FINAL:** Paciente SIS recuperado y/o con tratamiento.
6. **BASE LEGAL**
  - Ley No 26842, Ley General de Salud.
  - Ley 27960, Reglamento de la Ley General de Salud.

- Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud que creo el Seguro Integral de Salud.
- Ley 27812, Ley que determina las fuentes del Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
- Ley 28588, Ley que incorpora al Seguro Integral de Salud a la población mayor de 17 años en situación de extrema pobreza.
- Ley 27660, Ley que declara de carácter prioritario al Seguro Integral de Salud para organizaciones de base y wawa wasis y su Reglamento.
- Decreto Supremo No 001-2004-SA-Salud- modifican el Manual de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo No 003-2001-SA/AM, que establece disposiciones referidas a las prestaciones ofrecidas por el seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo No 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo No 018-2006-SA- Amplían prestaciones del Seguro Integral de Salud a la población de moto taxistas a nivel nacional.
- Resolución Suprema No 445-2001-SA (01/11/01) -Constituyen la Unidad de Seguro Integral de Salud.
- Resolución Ministerial No 155-2001-SA/AM – Aprueba el documento denominado “Normas del sistema de referencias de los establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial No 422-2007-MINSA – que aprueba la Directiva No 112-2007-MINSA/SIS-V.01 que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud.
- Resolución Jefatural No 149-2008/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa No 03-2008-SIS/J, que regula la cobertura y los procesos de las prestaciones de salud del SIS y sus anexos.

## 7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Descripción	Tiempo	Responsable
Paciente requiere atención por emergencia o Hospitalización	1'	Paciente SIS
Responsable acude a Admisión de Emergencia para solicitar Apertura/Registro de Historia Clínica y Sumario	2'	Dpto. de Estadística e Informática
Responsable acude a oficina de seguros para verificación de Afiliación SIS, Referencia (ver anexo 6) y No contar con otro seguro	2'	Oficina de Seguros
Responsable solicita Registro y apertura de Formato Único de Atención. (ver Anexo 3 y 4)	1'	Oficina de Seguros

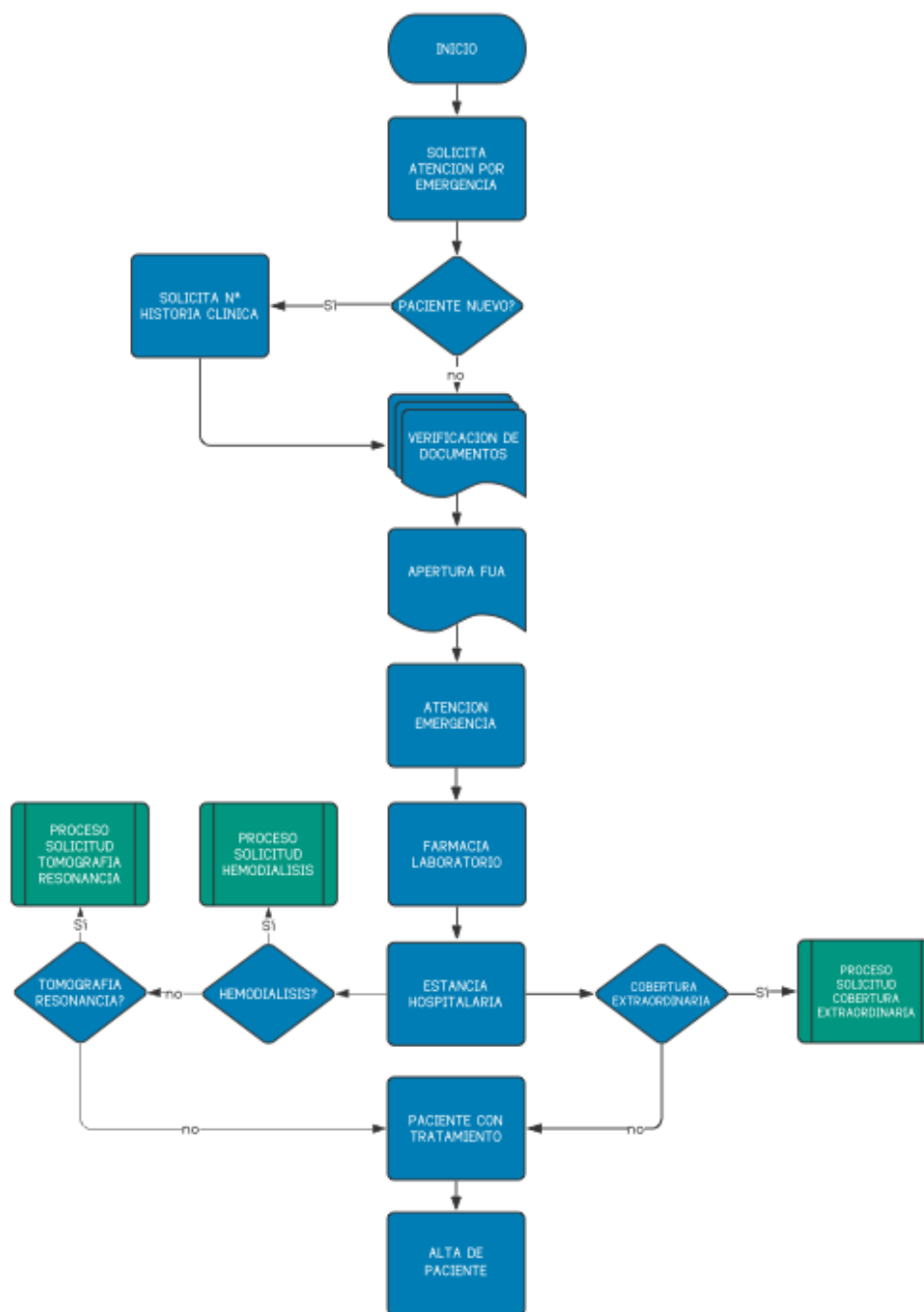
Paciente recibe atención en Emergencia o Hospitalización	∞	Dpto. de Emergencia
Paciente recibe atención para resultados patológicos	5'	Dpto. de Patología
Paciente recibe atención en apoyo al diagnóstico por imágenes	10'	Dpto. de apoyo al diagnóstico
Paciente es dado de alta en el servicio de Emergencia o Hospitalización por Médico	1'	Dpto. de Emergencia
Responsable solicita el alta en Caja de Emergencia	5'	Oficina de Economía
Paciente se retira del Hospital con tratamiento preventivo	1'	Paciente SIS

INDICE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
∞	minutos	Ley 27657	Oficina de Seguros

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Paciente SIS	Servicio de Emergencia	Diario	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Diagnóstico Tratamiento Hospitalario	Paciente SIS	Diario	Manual

## 8. FLUJOGRAMA





*Figura 04.* Diagrama de Flujo del Proceso de Gestión de la atención de paciente SIS en Emergencia - Hospitalización

### 3.5.3. Gestión de la atención de Paciente que requiere Cobertura

#### Ficha de descripción de procedimiento

1. **DENOMINACIÓN:** Gestión de la atención de Paciente que requiere Cobertura Extraordinaria.
2. **CÓDIGO:** HRDT-OS-03
3. **ALCANCE:** Oficina de Seguros HRDT, Departamento de Consulta Externa y Hospitalización, Oficina de Economía, UDR – La Libertad.
4. **PROPÓSITO:** Continuar con la atención de Emergencia u Hospitalaria del paciente SIS
5. **PRODUCTO FINAL:** Paciente SIS con continuidad en atención de calidad durante su estancia Hospitalaria.
6. **BASE LEGAL**
  - Ley No 26842, Ley General de Salud.
  - Ley 27960, Reglamento de la Ley General de Salud.
  - Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud que creo el Seguro Integral de Salud.
  - Ley 27812, Ley que determina las fuentes del Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
  - Ley 28588, Ley que incorpora al Seguro Integral de Salud a la población mayor de 17 años.en situación de extrema pobreza.

- Ley 27660, Ley que declara de carácter prioritario al Seguro Integral de Salud para organizaciones de base y wawa wasis y su Reglamento.
- Decreto Supremo No 001-2004-SA-Salud- modifican el Manual de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo No 003-2001-SA/AM, que establece disposiciones referidas a las prestaciones ofrecidas por el seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo No 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo No 018-2006-SA- Amplían prestaciones del Seguro Integral de Salud a la población de moto taxistas a nivel nacional.
- Resolución Suprema No 445-2001-SA (01/11/01) -Constituyen la Unidad de Seguro Integral de Salud.
- Resolución Ministerial No 155-2001-SA/AM – Aprueba el documento denominado “Normas del sistema de referencias de los establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial No 422-2007-MINSA – que aprueba la Directiva No 112-2007-MINSA/SIS-V.01 que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud.
- Resolución Jefatural No 149-2008/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa No 03-2008-SIS/J, que regula la cobertura y los procesos de las prestaciones de salud del SIS y sus anexos.

## 7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Descripción	Tiempo	Responsable
Responsable acude a oficina de Seguros con requerimiento de cobertura extraordinaria por exceso de 2 UIT en estado de cuenta SIS	1'	Paciente SIS
Responsable solicita Cobertura extraordinaria en la oficina de seguros. (Ver anexo 8)	2'	Oficina de Seguros
Administrativo de oficina de Seguros verifica estado de cuenta, afiliación SIS vigente, No contar con otro seguro de Salud, Copia DNI, Declaración Jurada (Ver anexo 5)	5'	Oficina de Seguros
Oficina de seguros realiza el estado de cuenta actual y la propuesta de atención.	2h	Oficina de Seguros
Oficina de seguros envía solicitud a la UDR- La Libertad	3'	Oficina de Seguros

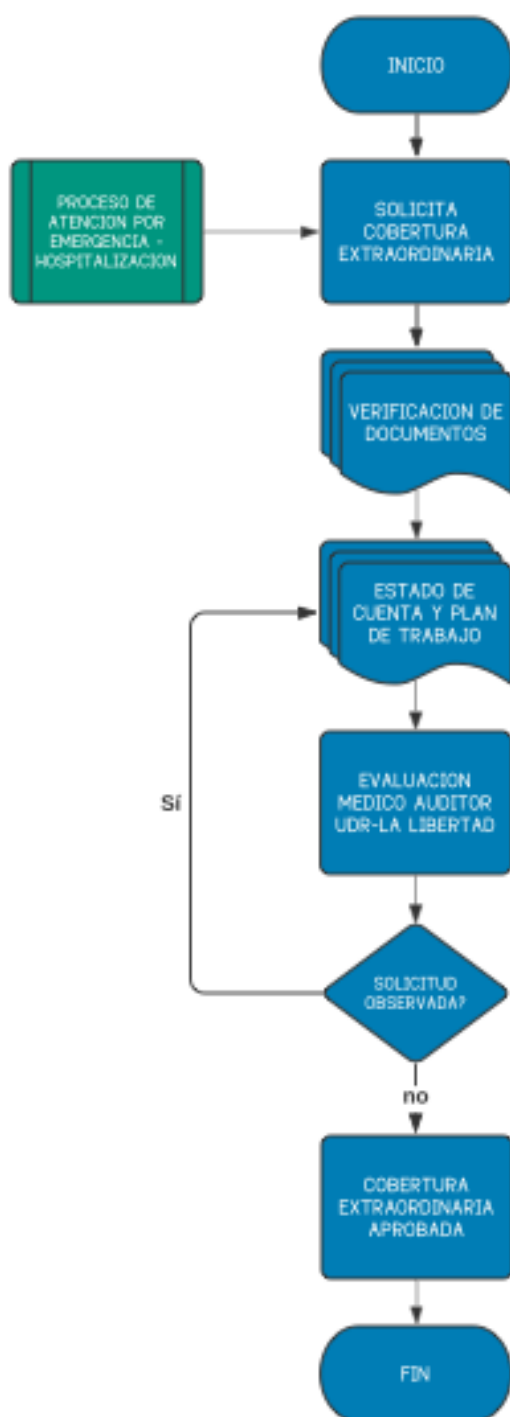
UDR – La libertad evalúa, Observa o Aprueba solicitud de cobertura extraordinaria	24h	UDR – La Libertad
Oficina de seguros confirma la aceptación de cobertura extraordinaria y lo registra en el sistema	1'	Oficina de Seguros
Paciente sigue recibiendo atención en Emergencia u Hospitalización	∞	Paciente SIS

INDICE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
26h 12'	horas	Ley 27657	Oficina de Seguros

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Paciente SIS	Oficina de Seguros	Diaria	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Cobertura económica de atención	Paciente SIS	Diaria	Manual

## 8. FLUJOGRAMA



*Figura 05. Diagrama de Flujo del Proceso de Gestión de la atención de paciente SIS que requiere Cobertura Extraordinaria.*

### **3.5.4. Gestión de la atención de Paciente con solicitud de Apoyo al diagnóstico**

#### **TAC/RNM**

##### **Ficha de descripción de procedimiento**

- 1. DENOMINACIÓN:** Gestión de la atención de Paciente con solicitud de Apoyo al diagnóstico TAC/RNM.
- 2. CÓDIGO:** HRDT-OS-04
- 3. ALCANCE:** Oficina de Seguros HRDT, Departamento de Consulta Externa y Hospitalización, Departamento de diagnóstico por imágenes, Oficina de Economía, IPRESS Privada (Institución prestadora de Salud Privada)
- 4. PROPÓSITO:** Ayuda en la identificación del diagnóstico del Paciente SIS a través de apoyo al diagnóstico por imágenes de Tomografía y/o resonancia Magnética.
- 5. PRODUCTO FINAL:** Paciente SIS con resultado final de IPRESS Privada de apoyo al diagnóstico por imágenes
- 6. BASE LEGAL**
  - Ley No 26842, Ley General de Salud.
  - Ley 27960, Reglamento de la Ley General de Salud.
  - Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud que creo el Seguro Integral de Salud.
  - Ley 27812, Ley que determina las fuentes del Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
  - Ley 28588, Ley que incorpora al Seguro Integral de Salud a la población mayor de 17 años en situación de extrema pobreza.

- Ley 27660, Ley que declara de carácter prioritario al Seguro Integral de Salud para organizaciones de base y wawa wasis y su Reglamento.
- Decreto Supremo No 001-2004-SA-Salud- modifican el Manual de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo No 003-2001-SA/AM, que establece disposiciones referidas a las prestaciones ofrecidas por el seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo No 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo No 018-2006-SA- Amplían prestaciones del Seguro Integral de Salud a la población de moto taxistas a nivel nacional.
- Resolución Suprema No 445-2001-SA (01/11/01) -Constituyen la Unidad de Seguro Integral de Salud.
- Resolución Ministerial No 155-2001-SA/AM – Aprueba el documento denominado “Normas del sistema de referencias de los establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial No 422-2007-MINSA – que aprueba la Directiva No 112-2007-MINSA/SIS-V.01 que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud.
- Resolución Jefatural No 149-2008/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa No 03-2008-SIS/J, que regula la cobertura y los procesos de las prestaciones de salud del SIS y sus anexos.

## 7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

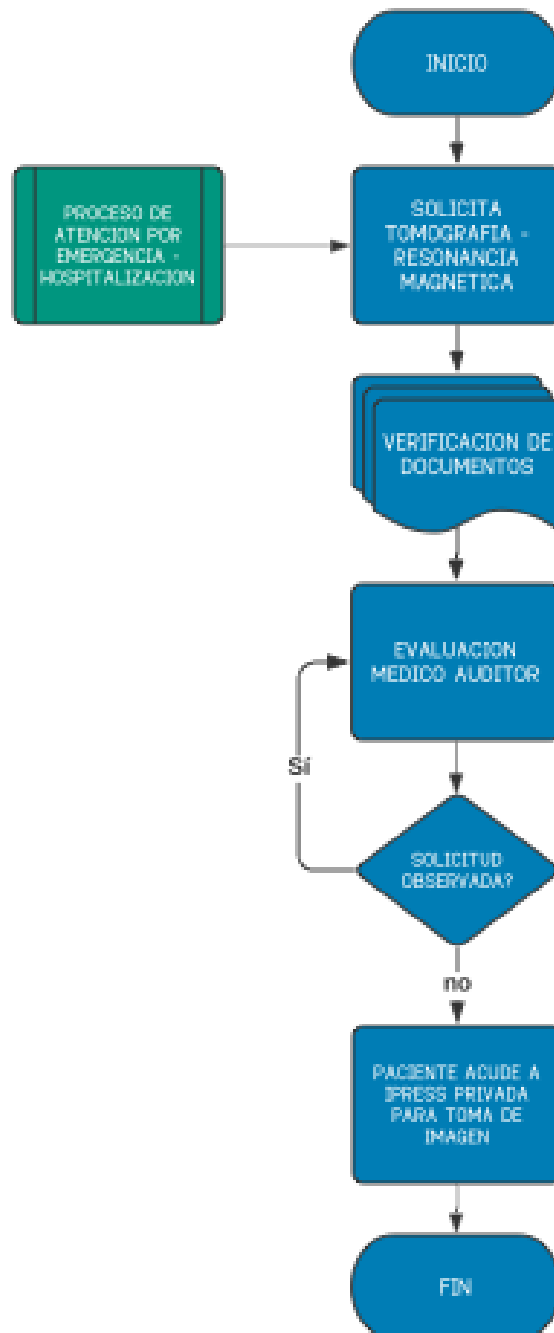
Descripción	Tiempo	Responsable
Paciente SIS con estancia hospitalaria o en servicio de Emergencia requiere Tomografía o Resonancia para ayuda de su diagnóstico	1´	Paciente SIS
Responsable solicita atención para Tomografía o Resonancia Magnética en oficina de Seguros.	1´	Oficina de Seguros
Administrativo verifica afiliación SIS vigente, No contar con otro seguro de Salud, Copia DNI, Declaración Jurada (ver anexo 5), formato de solicitud de TAC/RNM. (Ver anexo 9)	5´	Oficina de Seguros
Medico auditor de oficina de seguros evalúa, Observa rechaza o aprueba la solicitud de TAC/RNM	5´	Oficina de Seguros
En caso solicitud sea observada, el médico tratante debe argumentar nuevamente solicitud para reevaluación	5´	Dpto. de Emergencia
Paciente recibe atención en IPRESS Privada para TAC/RNM	60´	IPRESS Privada

INDICADORES			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
77	Minutos	Ley N° 27657	Oficina de Seguros

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Paciente SIS	Oficina de Seguros	Diaria	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Apoyo al Diagnóstico por imágenes	Paciente SIS	Diaria	Manual

## 8. FLUJOGRAMA





*Figura 06.* Diagrama de Flujo del Proceso de Gestión de la atención de Paciente con solicitud de Apoyo al diagnóstico TAC/RNM

### **3.5.5. Gestión de la atención de paciente con solicitud de tratamiento para Hemodiálisis.**

#### **Ficha de descripción de procedimiento**

- 1. DENOMINACIÓN:** Gestión de la atención de paciente con solicitud de tratamiento para Hemodiálisis.
- 2. CÓDIGO:** HRDT-OS-05
- 3. ALCANCE:** Oficina de Seguros HRDT, Departamento de Consulta Externa y Hospitalización, departamento de Emergencia, Departamento de Patología Clínica, Oficina de Economía, IPRESS Privada (Institución Prestadora de Salud Privada)
- 4. PROPÓSITO:** Iniciar el tratamiento de hemodiálisis para paciente SIS en IPRESS Privada.
- 5. PRODUCTO FINAL:** Paciente SIS con tratamiento de Inicio o renovación de Hemodiálisis en IPRESS Privada.
- 6. BASE LEGAL**
  - Ley No 26842, Ley General de Salud.
  - Ley 27960, Reglamento de la Ley General de Salud.
  - Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud que creo el Seguro Integral de Salud.
  - Ley 27812, Ley que determina las fuentes del Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
  - Ley 28588, Ley que incorpora al Seguro Integral de Salud a la población mayor de 17 años.en situación de extrema pobreza.
  - Ley 27660, Ley que declara de carácter prioritario al Seguro Integral de Salud para organizaciones de base y wawa wasis y su Reglamento.
  - Decreto Supremo No 001-2004-SA-Salud- modifican el Manual de

- Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo No 003-2001-SA/AM, que establece disposiciones referidas a las prestaciones ofrecidas por el seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo No 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo No 018-2006-SA- Amplían prestaciones del Seguro Integral de Salud a la población de moto taxistas a nivel nacional.
- Resolución Suprema No 445-2001-SA (01/11/01) -Constituyen la Unidad de Seguro Integral de Salud.
- Resolución Ministerial No 155-2001-SA/AM – Aprueba el documento denominado “Normas del sistema de referencias de los establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial No 422-2007-MINSA – que aprueba la Directiva No 112-2007-MINSA/SIS-V.01 que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud.
- Resolución Jefatural No 149-2008/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa No 03-2008-SIS/J, que regula la cobertura y los procesos de las prestaciones de salud del SIS y sus anexos.

## 7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Descripción	Tiempo	Responsable
Paciente SIS con estancia hospitalaria, servicio de Emergencia o Consulta Externa requiere inicio o renovación para tratamiento de hemodiálisis	1’’	Paciente SIS
Responsable solicita atención para hemodiálisis en oficina de Seguros.	1’	Oficina de Seguros
Administrativo verifica afiliación SIS vigente, No contar con otro seguro de Salud, Copia DNI, Declaración Jurada (ver anexo 5), formato de solicitud de Hemodiálisis. (Ver anexo 10 y 11)	5’	Oficina de Seguros
Médico auditor de oficina de seguros evalúa, Observa rechaza o aprueba la solicitud de tratamiento de Hemodiálisis	5’	Oficina de Seguros
En caso solicitud sea observada, el médico tratante debe argumentar nuevamente solicitud para reevaluación	5’	Dpto. de Emergencia – Consulta Ext.
Paciente recibe atención en IPRESS Privada para hemodiálisis	3h	IPRESS Privada

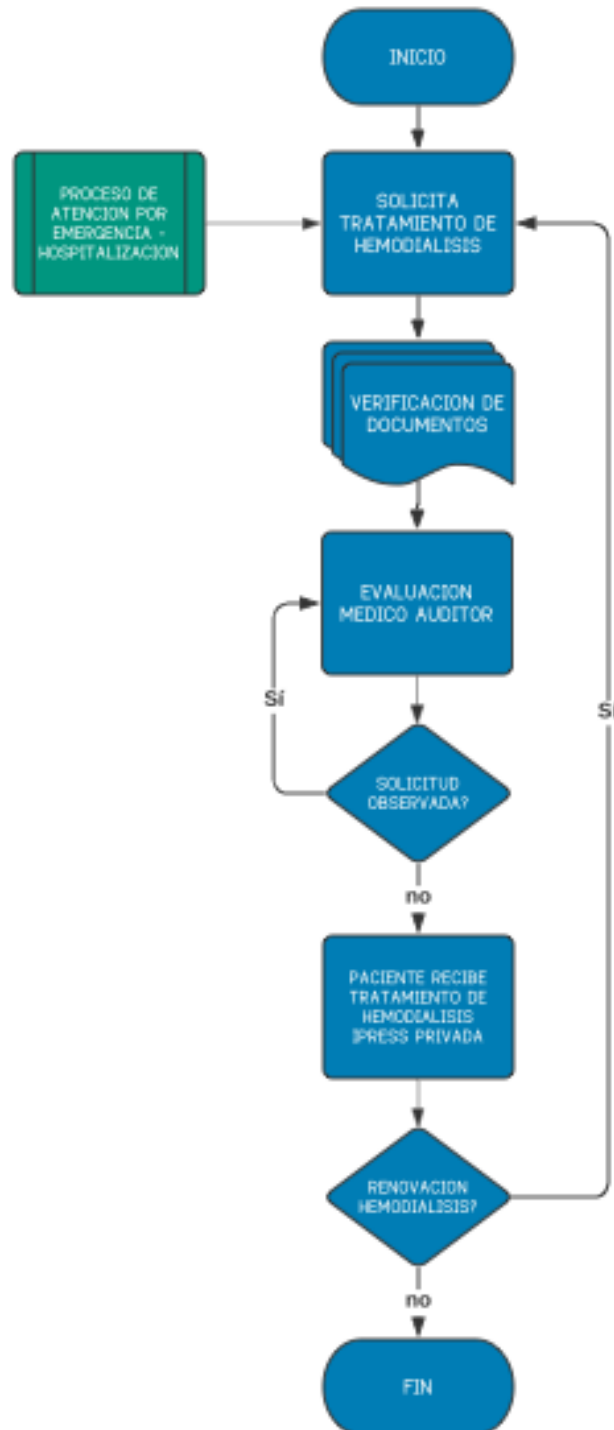
INDICE

NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
3.17	Hora	Ley N° 27657	Oficina de Seguros

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Paciente SIS	Oficina de Seguros	Diaria	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Tratamiento de hemodiálisis	Paciente SIS	Diaria	Manual

## 8. FLUJOGRAMA



*Figura 07. Diagrama de Flujo del Proceso de Gestión de la atención de paciente SIS con solicitud de tratamiento de Hemodiálisis*

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Actualmente el módulo de selección de pacientes ha modificado su distribución, centralizando la mayoría de sus actividades en todas las ventanillas, por ejemplo; ahora cuando un Usuario SIS necesite realizar distintas actividades o solicitudes, estas las puede realizar en una sola ventanilla, con este cambio se espera que la atención total del paciente sea más amigable evitando confusiones y desconocimiento de los pasos a seguir y largas colas en la ventanilla. Con esto estamos aplicando la mejora del diagnóstico de la evaluación realizada en el punto “3.3.1 Gestión de la atención de Paciente SIS en Consulta Externa”, los puntos P2, P3, P5, correspondientes a la dimensión de Fiabilidad, P6 en capacidad de respuesta, P12 en seguridad, P14 en empatía y los puntos P19, P20, P21, P22 de aspectos intangibles de nuestra Tabla 1 de resultados SERVQUAL.

Como soporte administrativo a la jefatura de la Oficina de Seguros se sugirió la adquisición de equipos informáticos (Computadoras, Impresoras matriciales, Impresoras láser, Impresoras multifuncionales) de última generación para la actualización de algunos aplicativos y mejorar los tiempos de espera en la atención de pacientes, así también se solicitó la compra de equipo de comunicación y tecnologías de información para la instalación de la Unidad Funcional de Telesalud y Telemedicina, indispensable para las gestiones de referencia, contrareferencia y provisión de servicios de salud de forma remota y coordinaciones con otros profesionales a nivel regional y nacional. En este punto aplicamos

la mejora del punto P21 “Equipos y materiales disponibles” de la tabla 1 de resultados  
SERVQUAL

Apoyo técnico en la elaboración de proyecto de mejora continua de la calidad denominado: “Mejorando la recaudación proveniente del Seguro Integral de Salud Optimizando el Sistema Informático Integrado de registro de Procedimientos SIS-HRDT en Hospitalización y Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016” aprobado mediante Resolución Directoral 257-16-GRLL-GGR/GRS-HRDT-OP (ver anexo 11) el día 15 de julio del 2016. Con este proyecto se logra, actualizar y fortalecer el aplicativo de registro de procedimientos SIS, así como también evitar observaciones y mejorar los tiempos en la digitación. Capacidad de respuesta en la percepción del usuario SIS puntos P6, P7, P8, P9 de la Tabla 1 de resultados.

En el proceso de Gestión de la atención de paciente SIS con solicitud de Cobertura Extraordinaria, se sugirió la implementación de un pequeño aplicativo que notifique con anticipación cuando una persona necesite la solicitud por cobertura extraordinaria, una vez realizado la instalación del aplicativo se puede usar la herramienta de hojas de cálculo para realizar el estado de cuenta actual y elaborar el sustento y plan de trabajo para el paciente. Los pasos a realizar están detallados en el Manual de Procedimientos y Flujograma del proceso de solicitud de cobertura extraordinaria.

Con la propuesta del Manual de Procedimientos, se fortalece el trabajo en equipo y se genera responsabilidades individuales en cada uno de los agentes que intervienen en cada proceso, así también se espera que el desarrollo de cada proceso se realice de forma organizada y en los tiempos propuestos. Esto ayudara a mejorar la calidad de la atención de los usuarios, a

generar confianza, percibir la empatía y tener la seguridad de recibir un trato rápido y siempre amigable.

Por otro lado, el diagrama de flujo de cada proceso permitirá a los usuarios conectar con las actividades y tareas, favorecer la comprensión del proceso en una sola imagen, esto ayudará mucho a los agentes responsables del proceso ya que el usuario al momento de la interacción estará bien informado.

Tanto el Manual de Procedimientos y el Diagrama de Flujo, son unas excelentes herramientas de gestión que permiten identificar problemas y oportunidades en la mejora del proceso, permite identificar los pasos, las responsabilidades, tiempo, los puntos para toma de decisiones y los cuellos de botella. Es una excelente herramienta para capacitar nuevos empleados, motivando la aut Capacitación.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

Después de desarrollar el presente trabajo de propuesta de rediseño de los procesos de atención de la oficina de seguros del Hospital Regional se presentan las conclusiones siguientes:

- Se realizó un diagnóstico de la situación actual de cada proceso de atención en la oficina de seguros utilizando la herramienta de rediseño de procesos Rápida RE y para evaluar la calidad de la atención y determinar puntos específicos donde se encuentra la insatisfacción del usuario, se aplicó la herramienta SERVQUAL encontrándose lo siguiente:
- Se determina que el proceso de gestión de la atención en consulta externa es el proceso donde intervienen la mayor cantidad de usuarios, ya que es un proceso que se realiza de forma diaria y requiere la realización de tareas y actividades de forma repetitiva y rápida. Con la propuesta de rediseño de este proceso se reduce de forma considerable el tiempo de atención para el usuario SIS, se reorganizó los módulos de atención estandarizando y descentralizando las funciones, se propuso la señalización y el uso del diagrama de flujo para que los agentes (usuario externo e interno) pueda reconocer de forma rápida los pasos. Actividades o tareas a realizar.
- Con el desarrollo del plan “Mejorando la recaudación proveniente del Seguro Integral de Salud Optimizando el Sistema Informático Integrado de registro de Procedimientos SIS-HRDT en Hospitalización y Emergencia del Hospital Regional



Docente de Trujillo 2016” se establece una mejora en los procesos de atención de los usuarios en Emergencia y Hospitalización, el registro de procedimientos se realiza de forma más eficiente evitando observaciones posteriores y acelerando la atención del usuario, teniendo en cuenta que la situación en la que se encuentra el paciente requiere de mucha rapidez.

- Con la propuesta de la implementación del aplicativo informático de Cobertura Extraordinaria se reduce el tiempo de elaboración del estado de cuenta y la propuesta del plan de trabajo, documentos necesarios para la solicitud de la cobertura extraordinaria ante la UDR- La Libertad. En este proceso, ambos agentes participantes (usuario SIS y personal responsable del proceso de la oficina de seguros) se benefician, por parte del usuario SIS con la reducción del tiempo necesario para realizar los trámites de solicitud y por parte del responsable del proceso, al igual que el anterior se reduce el tiempo además de evitar observaciones posteriores por parte de la UDR- La Libertad, obteniendo después una aprobación a la solicitud que favorece al Usuario SIS.

Con la propuesta de rediseño y de documentar todos los procesos de atención a través de la herramienta de gestión denominada Manual de Procedimientos y el Diagrama de Flujos, se espera dar soporte a la realización de forma eficiente de las distintas actividades y tareas inmersas en los procesos, por parte del usuario lograr siempre un incremento en su satisfacción relacionado directamente con la percepción. Por otro lado, que el talento humano se sienta identificado y conozca a detalle las tareas y actividades, sirva de autoformación y que el diagrama de flujo logre resumir el proceso y que sea una guía en el desarrollo de cada proceso.

## 5.2. Recomendaciones.

Después de culminar el presente trabajo se plantean las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda concientizar y educar al talento humano que viene laborando en la oficina de seguros para que realice las actividades y tareas de forma ordenada, siguiendo los pasos propuestos en el manual de procedimientos. Así mismo que se use esta herramienta como autoformación para nuevos empleados y actualización para el personal responsable de cada proceso.
- Promover la publicación y el uso del diagrama de flujo en las oficinas y áreas donde intervienen los agentes responsables de cada proceso, así mismo su publicación en lugares donde el usuario SIS pueda visualizarlo.
- Promover la retroalimentación sobre el desarrollo de los procesos de atención una vez implementada la propuesta, ya que siempre puede surgir ideas nuevas con respecto al desarrollo de las tareas o actividades que pueden dar un resultado mucho más eficiente.
- Realizar de forma periódica la herramienta de calidad de servicios SERVQUAL para determinar el nivel de satisfacción/insatisfacción del usuario. Esta metodología está aprobada por el Ministerio de Salud y promueve su uso mediante la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” mediante RM N° 527-2011.
- Se recomienda a la Oficina de Seguros del Hospital Regional Docente de Trujillo, desarrollar todas las propuestas realizadas en el presente trabajo para mejorar los

niveles de satisfacción del usuario SIS, reducir los tiempos en la atención, y promover el uso adecuado del Manual de procedimientos y el Diagrama de flujo.

## REFERENCIAS

- Bonilla, E., Díaz, B., Kleeberg, F., y Noriega, M. (2010). *Mejora continua de los procesos, Herramientas y técnicas.*
- Harrington James. (1992). *Mejoramiento de los procesos de la empresa, Bogotá.*
- Cespedes, N., Lavado, P., Ramírez Roldan, N. (2016). *Productividad en el Perú.*
- Raymond L. Manganelli y Mark M., Klein, (1995). *Como Hacer Reingeniería, Colombia, Editorial Norma S.A.*
- Franklin Fincowsky, E. (1998). *Organización de empresas: análisis, diseño y estructura.*
- Resolución Ministerial N° 805- 2014/MINSA (2014). *Directiva para Implementar la Gestión por Procesos en el Ministerio de Salud y la Guía Técnica de la Fase 1: Diseñar Procesos.*
- Ludeña A. (2010). *Propuesta de rediseño de los procesos de administración de servicios internos de banco solidario S.A.*
- Directiva administrativa N°203-MINSA/OGPP-V.01. *lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en el ministerio de salud.*

DS N°123-2018/PCM reglamento del *Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.*

Aranda, Ordoñez, Peralta. (2018). *La gestión por procesos como medio para mejorar la eficacia en el cumplimiento de objetivos institucionales del MINAGRI.*

Directiva Administrativa N°001-2021-SIS/GREP-V.01. (2021). *Directiva administrativa para la gestión del formato único de atención (fua) en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) Públicas, privadas o mixtas en el marco de los convenios o contratos aprobados por el seguro integral de salud (SIS)*

Alarcón A., Zevallos E., Arbulú J., Baca J., Pamela P. (2018). *Calidad en el Servicio en las Oficinas de la Región Lima del Banco BBVA Continental para el público millennial.*

Mamani Mamani E. (2018). *Satisfacción del usuario externo en la calidad del servicio del centro de salud Viñani de Tacna, 2018.*

RM N° 527-2011/MINSA. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo.*

Palma, J. (2010). *Manual de Procedimiento.*

Castillo Morales E. (2005) *Escala Multidimensional SERVQUAL. Chile.*

*Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2010/03/mida-la-calidad-de-su-servicio-con-la-escala-servqual.pdf>*

Guerrero L., Diaz P. (2017). *Aplicando la gestión por procesos en el sector salud del Perú.*

*Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4156.pdf>*

Resolución Ministerial N°805-2014/MINSA (2014). *Directiva para la implementación de*

*Gestión por Procesos en el Ministerio de Salud y la Guía Técnica”*

## ANEXOS

### ANEXO n.º 1. Formato de encuesta SERVQUAL de Percepciones.

PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted <b>HA RECIBIDO</b> , la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.								
Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	P ¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
07	P ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

ANEXO n.º 2. Formato de encuesta SERVQUAL de Expectativas.

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	
01	E	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
02	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							
04	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
05	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
06	E	Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
07	E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E	Que la atención en farmacia sea rápida							
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							

ANEXO n.º 3. Formato Único de Atención FUA.



		<b>PERÚ</b>	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>Seguro Integral de Salud</b>	
<b>FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN</b>					
<b>NÚMERO DE FORMATO</b>					
<b>180</b>	<b>- 20</b>	<b>0960402</b>			
<b>CONCEPTO PRESTACIONAL</b>					
ATENCIÓN DIRECTA	Nº DE AUTORIZACIÓN	MONTO			
ENFERMEDAD ALTO COSTO (NO LPIB)					
CASO ESPECIAL					
SEPELJO	112	SEPELJO MATERNOS Y RECEN NACIDOS			
	113	SEPELJO DE NIÑOS			
	114	SEPELJO DE ADOLESCENTES Y ADULTOS			
<b>DESTINO DEL ASEGURADO</b>					
ALTA	CITADO	IRROPTEA LEZACIÓN	REFERIDO	CONTARREVISADO	
			EMERGENCIA	FALLIDO	
			CONSULTA EXTERNA	CORTE ADMINISTRATIVO	
			APOYO AL DIAGNÓSTICO		
898 - ATENCIÓN R.N.	894 - PARTO	896 - CONSULTA EXTERNA	894 - INTERV. QX. AMBULATORIA	897 - INTER. CIGX MAYOR	
897 - INTERNAM. DEL R.N.	895 - CESÁREA	892 - ATENCIÓN EMERGENCIA	895 - INTERNAMIENTO	898 - UCI	
892 - INT. R.N. CON INTERV. Qx	894 - EXAMEN DE VIM	893 - ATEN. EMERG. CON OBSERV.	898 - INTERV. C7 Qx MENOR	899 - TRANSF. SANGÜINEA	
				899 - ATC. ODONT. ESPECIALIZADA	
				871 - APOYO AL DIAGNÓSTICO	
				872 - CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	
Nº	DESCRIPCIÓN	Dx INGRESO		Dx EGRESO	
		TIPO Dx	CE - 10	CE - 10	TIPO
1		F D R	-	-	D R
2		F D R	-	-	D R
3		F D R	-	-	D R
4		F D R	-	-	D R
5		F D R	-	-	D R
Nº DNI	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			Nº COLEGIATURA	
Nº R.N.E.	ESPECIALIDAD				
Firma y Sello del Responsable de la Atención			Firma del afiliado o apoderado		
DEL REGISTRO CORRECTIVO Y DE LA DIGESTIÓN ADECUADA Y OPORTUNA DEFENDIENDO EL PAGO DE LAS PRESTACIONES A TU ESTABLECIMIENTO					

ANEXO n.º 4. Formato de registro de procedimientos, insumos, medicamentos y apoyo al diagnóstico.

**INFORME MEDICO Y SUSTENTO DEL PLAN DE TRABAJO**  
**INFORME MEDICO**

I. DATOS GENERALES		HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	
Establecimiento de Salud:		Edad:	
Nombres y Apellidos del paciente:		TIPO PACIENTE: Hospitalizado ( ) Ambulatorio ( )	
Historia Clínica:		TIPO SEGURO: Subsidado ( ) Semicontributivo ( )	
Fecha de Ingreso al ESS:		Referencia ( ) Nº Referencia ( )	
Tipo de Ingreso: Emergencia ( ) Consultorio externo ( )			
Servicio desde esta actualización:			
Motivo de solicitud:			
II. ENFERMEDAD ACTUAL Y TRATAMIENTO			
Resumen de Historia Clínica		Forma de Inicio: Curso:	
Tiempo de enfermedad:			

TERAPÉUTICA, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO										N° FORMATO DE ATENCIÓN			
MEDICAMENTOS E INSUMOS													
CÓDIGO	NOMBRE MEDICAMENTOS	FF	CONCENTR	PREP	ENTR	DX	CÓDIGO	NOMBRE INSUMOS	FF	CONCENTR	PREP	ENTR	DX
PROCEDIMIENTOS													
CANTIDAD	PROCEDIMIENTOS EMERGENCIA Y/O HOSPITALIZACIÓN										S O F		
	INYECTABLES IM / EV												
	VENOCLISIS												
	CATETERISMO VENOSO CENTRAL												
	COLOCACION SONDA NASOGASTRICA												
	COLOCACION SONDA FOLEY												
	COLOCACION DE YESO MIEMBRO INFERIOR												
	COLOCACION DE YESO MIEMBRO SUPERIOR												
	CURACION DE HERIDAS												
	CURACION DE HERIDAS CONTUSAS												
	CURACION DE QUEMADURAS I y II GRADO												
	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRANOS												
	EXTRACCION DENTAL												
	FOTOTERAPIA O ACTINOTERAPIA												
	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS												
	INTUBACION ENDOTRAQUEAL												
	NEBULIZACION												
	NUTRICION PARENTERAL												
	REDUCCION DE FRACTURAS												
	REDUCCION DE LUXACIONES												
	RETIRO DE PUNTOS												
	RETIRO DE YESOS												
	RIESGO QUIRURGICO												
	SUTURA HERIDAS CORTANTES (< 9 PTO)												
	SUTURA HERIDAS CORTANTES (> 9 PTO)												
	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR												
	TRANSFUSION SANGUINEA												
	VENDAJE												
OBSERVACIONES:										OXIGENO (LITROS):			

Firma y Sello del Responsable de Farmacia y/o Laboratorio \_\_\_\_\_ Firma del Afiliado o Apoderado \_\_\_\_\_  
 Este formato de los DCS Surco y sus filiales es emitido en conformidad de los medicamentos y apoyo al diagnóstico fue otorgado al hospital HOS. Es reservado para el P.

ANEXO n.º 5. Formato de declaración jurada del asegurado o tercero de no contar con otro seguro de salud.

**ANEXO N°5 – DECLARACION JURADA DEL ASEGURADO / TERCERO DE NO CONTAR CON OTRO SEGURO DE SALUD**

Yo, .....de.....años  
 de edad, de nacionalidad....., identificado con DNI/CE N°  
 .....con domicilio .....

Se ág. 82

ANEXO n.º 6. Formato de Referencia Institucional.



**Ministerio de Salud**  
PERSONAS QUE ATIENDEN PERSONAS  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD

### HOJA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

HOJA DE REFERENCIA

Nº

**1. DATOS GENERALES**

Fecha  día  mes  año      Hora

Asegurado:  SI  NO      PLANES DE ATENCION SIS:  A  B  C  D  E

Establecimiento de Origen de la Referencia: **HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

Establecimiento Destino de la Referencia:

**2. IDENTIFICACION DEL USUARIO**

CODIGO DE AFILIACION AL SIS:       N° HISTORIA CLINICA:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Sexo:  F  M      Edad: Años   Meses   Días

Dirección:       Distrito:       Departamento:

ANEXO n.º 7. Formato Contrarreferencia Institucional.

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Edad	Años <input type="text"/>	Meses <input type="text"/>	Días <input type="text"/>
Dirección:		Distrito:		Departamento:	
3. RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA					

ANEXO n.º 8. Formato de Informe médico y sustento de plan de trabajo para cobertura  
extraordinaria.

INFORME MEDICO Y SUSTENTO DEL PLAN DE TRABAJO	
INFORME MEDICO	
<b>I. DATOS GENERALES</b>	
Establecimiento de Salud:	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
Nombres y Apellidos del paciente:	Edad:
Historia Clínica:	TIPO PACIENTE: Hospitalizado ( ) Ambulatorio ( )
Fecha de Ingreso al EESS:	TIPO SEGURO: Subsidiado ( ) Semicontributivo ( )
Tipo de Ingreso: Emergencia ( ) Consultorio externo ( ) Referencia ( ) N° Referencia ( )	
Servicio donde esta actualmente :	
Motivo de solicitud :	
<b>II. ENFERMEDAD ACTUAL Y TRATAMIENTO</b>	
Resumen de Historia Clínica	

Diagnosticos de Ingreso		CIE 10
Diagnostico Principal	1	
Diagnosticos Secundarios	1	
	2	
	3	
Diagnosticos de Actual		CIE 10
Diagnostico Principal	1	
Diagnosticos Secundarios	1	
	2	
	3	

Tratamiento	Instaurada Actual	Plan Propuesto

Insumos / material Quirurgical		
farmacos / medicamentos		
Otros (especificar)		

Sustentacion del Plan de trabajo Propuesto:

ANEXO n.º 9. Formato de solicitud de Tomografía o Resonancia Magnética.



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

Trujillo, ..... de ..... del 20.....

Señor  
MEDICO DIRECTOR DE LA OFICINA DE SEGUROS  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO  
PRESENTE.-

ASUNTO: SOLICITA TOMOGRAFIA O RESONANCIA

Permitame presentarle mis saludos y la vez solicitarle realice las coordinaciones respectivas para el (la) paciente Beneficiario (a) del Seguro Integral de Salud:

.....  
.....

Con diagnóstico de, .....

Se le solicita una TOMOGRAFIA .....

s O RESONANCIA .....

Se adjunta:

- Orden de Tomografía o Resonancia
- Informe Médico
- Copia de Ficha de Afiliación e Inscripción





**INFORME MEDICO Y SUSTENTO DEL PLAN DE TRABAJO**  
**INFORME MEDICO**


ANEXO Nº 2

**I. DATOS GENERALES**

Establecimiento de Salud:	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO		
Fecha de Ingreso al EESS:			
Nombre y Apellidos del Paciente:			Edad:
Nº Historia Clínica:	TIPO PACIENTE :	Hospitalizado ( )	Ambulatorio ( )
Fecha Ingreso al EESS:	TIPO SEGURO :	Subsidado ( )	Semicontributivo ( )
Tipo de Ingreso :	Emergencia ( )	Consultorio Externo ( )	Referencia ( ) Nº Referencia
Servicio donde esta actualmente :			
Motivo de Solicitud :			

**II. ENFERMEDAD ACTUAL Y TRATAMIENTO**

Resumen de Historia Clínica :			
Tiempo de Enfermedad :	Forma de Inicio :	Curso :	
Signos y Síntomas Principales:			

 PERU Ministerio de Salud		
Tratamiento	Instaurado Actual	Plan Propuesto
Procedimientos Medicos QX		
Radiología e Imágenes (Rx,TAC,RNM)		
Laboratorio Clínico		
Anatomía Patología		
Insumos/Material Quirurgicos		
Farmacos / Medicamentos		

ANEXO n.º 10. Formato de solicitud para tratamiento de Hemodiálisis por FISSAL.

"SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL"

**ANEXO N° 02**

**MODELO DE INFORME MÉDICO**

**I. DATOS GENERALES:**

**1. DATOS DEL PACIENTE:**

- Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_
- Dirección del Domicilio : \_\_\_\_\_
- N° de Afiliación: \_\_\_\_\_ • N° de DNI: \_\_\_\_\_
- IPRESS pública de procedencia: \_\_\_\_\_
- Teléfono: \_\_\_\_\_

**2. DIRECCIONES DE EMERGENCIA:**

- Apellidos y nombres : \_\_\_\_\_
- Relación con el paciente : \_\_\_\_\_
- Dirección: \_\_\_\_\_
- Teléfono: \_\_\_\_\_

**II. EVALUACIÓN MÉDICA**

**1. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:**

- Enfermedad o condición clínica que produjo la insuficiencia renal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Comorbilidades: <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
(<sup>1</sup>) En caso de paciente con TBC, adjuntar evaluación por neumólogo)
- Diuresis residual en 24 horas: \_\_\_\_\_
- Medicación que recibe: \_\_\_\_\_
- Alergia a Medicamentos: \_\_\_\_\_

\*SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL\*

2. EXAMEN CLÍNICO:

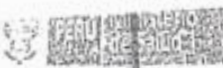
- Peso Seco: \_\_\_\_\_ • Talla: \_\_\_\_\_
  - Piel: \_\_\_\_\_
  - Acceso Vascular:
    - N° de accesos vasculares previos: \_\_\_\_\_
    - Causa de cambio y/o pérdida: \_\_\_\_\_
    - Fecha de realización de acceso vascular actual: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
    - Condición de acceso vascular actual <sup>(\*)</sup> \_\_\_\_\_
- (\*) Funcionante o no, obligatorio si se mantiene por más de tres meses
- Ubicación:  Radial  Humeral  Otros: \_\_\_\_\_
  - Tipo:  Fístula  Catéter temporal  Catéter Permanente  Injerto

3. EVALUACIÓN BIOLÓGICA:

- Hematología:
  - Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  - Factor Rh : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  - Hb : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Bioquímica:
  - Glicemia : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  - Úrea : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  - TGO : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  - TGP : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Serología:
  - Serológicas para Lúes:  Positivo  Negativo Fecha : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  - HBsAg :  Positivo  Negativo Fecha : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  - HBsAb :  Positivo  Negativo Fecha : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  - Anti-VHC :  Positivo  Negativo Fecha : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  - HIV :  Positivo  Negativo Fecha : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  - Otros : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Si no se realiza alguno de los exámenes descritos:

- Especificar examen y motivo:

ANEXO n.º 11. Formato de solicitud para Inicio de tratamiento de Hemodiálisis.

 **HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

Trujillo, ..... de ..... del 20.....

Señor  
MEDICO JEFE DE LA OFICINA DE SEGUROS  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO  
PRESENTE.-

ASUNTO: SOLICITA **HEMODIALISIS**

Permitame presentarle mis saludos y a la vez solicitarle realice las coordinaciones respectivas para el (la) paciente Beneficiario (a) del Seguro Integral de Salud.

.....

Con diagnostico de.....

Se le solicita una **HEMODIALISIS**.

.....


Se adjunta:

- Orden de **HEMODIALISIS**
- Informe Médico
- Copia de Ficha de Afiliación o Inscripción
- Copia de Ficha Evaluación Socioeconómico (FESE)
- Copia Formato de Atención

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,


PERU		Ministerio de Salud		Seguro Integral de Salud	
<b>INFORME MEDICO Y SUSTENTO DEL PLAN DE TRABAJO</b>					
<b>INFORME MEDICO</b>					
ANEXO Nº 2					
<b>DATOS GENERALES</b>					
Lugar de Ingreso de Salud:		HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO			
Fecha de Ingreso al EESS:					
Nombres y Apellidos del Paciente:					Edad:
Historia Clínica:		TIPO PACIENTE : Hospitalizado ( ) Ambulatorio ( )			
Ingreso al EESS:		TIPO SEGURO : Subsidiado ( ) Semicontributivo ( )			
Tipo de Ingreso : Emergencia ( ) Consultorio Externo ( ) Referencia ( ) N° Referencia					
Lugar donde esta actualmente :					
Fecha de Solicitud :					
<b>EDAD ACTUAL Y TRATAMIENTO</b>					
Historia de Historia Clínica :					
Fecha de Enfermedad :		Forma de Inicio :		Curso :	
Signos y Sintomas Principales:					
<b>Diagnósticos de Ingreso</b>					
CIE-10					
Diagnóstico Principal :		1			
Diagnóstico(s) Secundario(s)		1			
		2			
		3			
<b>Diagnóstico Actual</b>					
CIE-10					


 PERU Ministerio de Salud Seguro Integral de Salud		
Tratamiento	Instaurado Actual	Plan Propuesto
Procedimientos Medicos QX		
radiologia e Imágenes (Rx,TAC,RNM)		
Laboratorio Clínico		
Anatomia Patologia		
Insumos/Material Quirurgicos		
Farmacos / Medicamentos		
Otros (especificar)		
Sustentación del Plan de Trabajo Propuesto:		

S

ANEXO N.º 12. Resolución Directoral 257-16.

Nº 257 -16-GRLL-GGR/GRS-HRDT-OP

  
HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE DE TRUJILLO  
OFICINA DE PERSONAL

  
REPUBLICA DEL PERÚ

## Resolución Directoral

Trujillo, 15 JUL. 2016

Visto el Oficio Nº 091-2016-GR-LL-GS-HRDT/OGC, proveniente de la Oficina de Gestión de la Calidad.

**CONSIDERANDO :**

Que el artículo 2º de la ley N° 26842 Ley General de Salud, señala que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se prestan para la atención de la salud cumplan con los estándares de calidad establecidos para el desarrollo de los procedimientos y prácticas.

Que mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece los principios, políticas, objetivos, estrategias y componentes de dicho sistema a nivel Nacional y Regional; para la Mejora Continua de la Calidad, con la finalidad de mejorar los procesos de atención que brindan las Instituciones de Salud.

Que, con Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, se aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud, que permite orientar los esfuerzos para mejorar la calidad de atención en salud en los establecimientos de Salud..

Que, con Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, se aprueba la " Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad en Salud y sus actividades, dirigidas a la mejora continua de los procesos.

Que mediante el Oficio Nº 091-2016-GR-LL-GS-HRDT/OGC; de fecha 11 de Julio del 2016, la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Docente de Trujillo, solicita la aprobación mediante Resolución Directoral; del Proyecto de Mejora Continua de la Calidad "MEJORANDO LA RECAUDACIÓN PROVENIENTE DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, OPTIMIZANDO EL SISTEMA INFORMATICO INTEGRADO DE REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS SIS-HRDT EN HOSPITALIZACION Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016". Por lo que, el Director Ejecutivo brinda su opinión favorable para la aprobación de dicho proyecto

Que, la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, establece en el numeral 61.2 del artículo 61 "toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentran comprendidas dentro de sus competencias.



Con el Visto Bueno de la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Asesoría Jurídica y Oficina de Personal, del Hospital Regional Docente de Trujillo;

**SE RESUELVE :**

**ARTICULO PRIMERO.-** Aprobar el Proyecto de Mejora Continua de la Calidad denominado "MEJORANDO LA RECAUDACIÓN PROVENIENTE DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD,



**N° 257 -16-GRLI-GGR/GRS-HRDT-OP**

## Resolución Directoral

15 JUL. 2016  
Trujillo,




OPTIMIZANDO EL SISTEMA INFORMÁTICO INTEGRADO DE REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS SIS-HRDT EN HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2016", que forma parte de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.**- Disponer el Equipo de Mejora Continua de la Calidad del presente proyecto, la responsabilidad de su implementación; cuyos integrantes son:

* Mc. LUIS MARTIN GALOIS CENTENO FUENTES	Director Ejecutivo
* Mc. EDISON ESCOBEDO PALZA	Sub Director Técnico
* Mc. CESAR AUGUSTO FERNANDEZ SANCHEZ	Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración
* Mg. DELIA JARA CAMPOS	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
* Mc. MARIA ROCIO DEL PILAR LLAQUE SANCHEZ	Jefe de la Oficina de Seguros
* Mc. ANAMELVA SALDAÑA ESCOBEDO	Oficina de seguros
* Mc. NESTOR IVAN GOMEZ GOICOCHEA	Oficina de Seguros
* Mc. RAUL CANTERA CHÁVEZ	Oficina de Seguros
* Mc. WILLIAM GIL REYES	Oficina de Seguros
* Mg. ALICIA ESTHER BUSTAMANTE VACA	Oficina de Seguros
* Mg. FELIX AUGUSTO MANZANARES CASTAÑEDA	Oficina de Seguros
* Obst. JESSICA IVONNE ZAGASTIZABAL ATOCHE	Oficina de Seguros
* Tec. ROGER OSWALDO SEMINARIO ALVAN	Oficina de Seguros
* Téc. CRISTIAN ALBERT MENDOZA RUIZ	Oficina de Seguros
* Mc. THERESINA RODRIGEZ SAENZ	Jefe del Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica
* Q.F. HAYDEE VILLAFANA MEDINA	Jefe del Dpto. de Farmacia
* Lic. DORIS PADILLA BENITES	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
* Tec. LUIS NICOLINI BELTRAN	Oficina de Estadística e Informática

**ARTÍCULO TERCERO** - Transcribir la presente Resolución Directoral a las instancias correspondientes e interesados, en el modo y forma de ley.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE.

Mg. Luis Martín Galois Centeno Fuentes  
DIRECTOR EJECUTIVO  
Hospital Regional Docente de Trujillo

LMGCF/CAFS/MFGG/rma.