



"Año de la Universalización de la Salud"

A su vez el GOBIERNO REGIONAL garantizará que la cobertura de las prestaciones financiadas por el SIS, se brinden de manera oportuna, completa y de calidad en los establecimientos de salud de la Región de acuerdo a las Garantías Explícitas establecidas.

En base a la legislación vigente el Seguro Integral de Salud (SIS) como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, establece y realiza procedimientos para controlar las prestaciones de salud, en forma eficiente, oportuna y de calidad de los servicios prestados por la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como es la Supervisión Médica Electrónica (SME), proceso de Control Posterior de las Prestaciones (PCPP) y evaluación de pertinencia de las Referencias realizadas.

El Seguro Integral de Salud, mediante Resoluciones Jefaturales determina mecanismos de reconocimiento de las prestaciones y procesos de auditorías, como ser:

- Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS-GREP V.03 "Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud financiadas por el Seguro Integral de Salud"
- Resolución Jefatural N° 107-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GREP V.01 "Directiva que establece el llenado del Formato Único de Atención (FUA) en las IPRESS Públicas, en el Marco de los Convenios aprobados por el SIS"
- Resolución Jefatural N° 241-2015/SIS, que aprueba la Directiva administrativa N° 002-2015-SIS/GREP- V.02, "Directiva que regula el proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del SIS".
- Resolución Jefatural N° 212-2013/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2013-SIS/GNF V.01 "Directiva administrativa que regula el pago de la prestación de asignación por alimentación para gestantes y/o púerperas afiliadas o inscritas al SIS alojadas en casa materna"
- Resolución Jefatural N° 202-2013/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2013-SIS/GNF V.01 "Directiva administrativa que regula el pago de la prestación económica de sepelios para los afiliados a los regímenes de financiamiento subsidiado y semicontributivo del Seguro Integral de Salud"
- Resolución Jefatural N° 132-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GNF V.01 "Directiva que regula los procedimientos para el traslado de emergencia de los asegurados al Seguro Integral de Salud"
- Resolución jefatural N° 275-2018/SIS que aprueba la directiva administrativa para el monitoreo supervisión y seguimiento de procedimientos de servicios intermedios del seguro integral de salud.
- Resolución jefatural N° 015-2018/SIS que aprueban la valorización de los servicios de salud brindados por la IPRES del I, II y III nivel de atención sobre base de pago por consumo y el tarifario de procedimientos de servicios intermedios del seguro integral de salud.
- Resolución jefatural N° 026-2018/SIS que aprueba la lista complementaria al tarifario de procedimientos de servicios intermedios seguro integral de salud.
- Resolución jefatural N° 232-2018/ guía técnica que establece la metodología del cálculo variable para el financiamiento en el primer nivel de atención.
- Resolución jefatural N° 228-2018/SIS que aprueba el tarifario de procedimientos especializados de servicios intermedios del seguro integral de salud.

Asimismo, el Decreto Supremo N°305-2014 EF, decreto que define la progresividad para la inclusión al régimen de financiamiento subsidiado del SIS de personas en periodo de gestación y grupo poblacional entre cero y cinco años; como el Decreto Legislativo N° 1164 que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado.

Esta estrategia de trabajo tiene el fin de unificar criterios para un mejor manejo técnico de los procesos y obtener el incremento sostenido de afiliaciones, control prestacional y ejecución de recursos transferidos entre otros, en el marco de los convenios suscritos con el Seguro Integral de Salud.

En este contexto, se deberá realizar actividades con el Equipo de Gestión y los responsables de cada Unidad y/o servicio del hospital conjuntamente con la unidad de seguros, como son reuniones técnicas, evaluaciones de las actividades realizadas en el marco de aseguramiento público.

PERFIL DEL PUESTO:





"Año de la Universalización de la Salud"

REQUISITOS

- Profesional de la Salud con experiencia laboral en Oficina de Seguros y Afines.
- Haber realizado el SERUMS
- Orientación a resultados
- Preocupación por orden, calidad y precisión.
- Trabajo en equipo y cooperación al nivel deseado
- Con facilidad para la comunicación.
- Creatividad e iniciativa.
- Capacidad organizativa y analítica
- Tolerancia al trabajo bajo presión, empatía y buenas relaciones interpersonales.
- Ética y valores: solidaridad y honradez.

Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios

- Título de Licenciada en Enfermería
- Registro en el Colegio Profesional.
- Certificado de Habilidad Profesional
- Resolución de Término de SERUMS

Conocimientos para el puesto y/o cargo:

- Conocimiento en normatividad vigente para la Gestión de la Historia Clínica.
- Conocimiento en normatividad de Guías de práctica clínica.
- Conocimiento y manejo de normativa vigente al paciente Hospitalizado.
- Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.

CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

Principales funciones a desarrollar:

- Realizar las coordinaciones necesarias con el Jefe de la Unidad de Seguros para elaborar un plan de mejora de acuerdo a las funciones asignadas
- Coordinar con el Jefe de la Unidad de Seguros, el desarrollo del trabajo, realizando la recepción, revisión y custodia adecuada de las historias clínicas correspondientes, coordinando además el cronograma para la entrega de productos, recepción de reportes y observaciones.
- Participar en las Supervisiones Médicas Electrónicas (SME).
- Participar en los procesos de control prestacional programadas por la Unidad Desconcentrada Regional (UDR).
- Realizar la orientación al personal de salud involucrado en el registro del Formato Único de Atención (FUA).
- Realizar el registro de los procedimientos correctos para la prestación correspondiente.
- Realizar el registro del Formato Único de Atención de acuerdo (FUA) del Seguro Integral de Salud de acuerdo a las Reglas de consistencia vigentes.
- Realizar el levantamiento de observaciones de las prestaciones observadas por el proceso automático y prestaciones observadas por los diversos procesos de evaluación del SIS.
- En el trabajo de gabinete completar en su totalidad todos los procedimientos y la información de los formatos del SIS, historia clínica y registro magnético necesario, no acumulando trabajo posterior.
- Realizar el reporte quincenal al jefe de la Unidad de Seguros del avance de sus actividades.
- Participar de las reuniones de control de calidad, con el equipo técnico.
- Entregar todos los reportes al jefe de la Unidad de Seguros al finalizar el trabajo.

SERVICIOS A REALIZAR:

- Prestará sus servicios 150 horas mensuales, las cuales será distribuido de acuerdo a la necesidad de servicio.
- Auditoria de un TOTAL de 10 Historias clínicas de hospitalización por turno.
- Auditoría y control prestacional de la calidad de registro de todos los formatos únicos de atención del SIS generados en los diferentes servicios hospitalarios.





"Año de la Universalización de la Salud"

PLAZO DE EJECUCION:

- La ejecución se realizara al día siguiente de la suscripción del contrato o de recibida la orden de servicio.

PRODUCTO:

- Elaborar un plan de trabajo de acuerdo a las funciones asignadas en la Unidad de Seguros para el año fiscal 2020.
- Ejecutar criterios unificados para el manejo técnico de los procesos que se desarrollan en la unidad de seguros.
- Desarrollar acciones y estrategias para superar los nudos críticos identificados en el proceso de control posterior a la prestación PCPP y Supervisión Medica Electrónica SME.
- Auditoria de 10 Historias clínicas de hospitalización por turno, la cantidad de historias clínicas de emergencia se establera un promedio mensual.
- Auditoria de todas las Fichas Únicas de Atención del SIS generados en los diferentes servicios de consultorios externos de medicina.
- Remuneración Total: S/. 1800.00 Nuevos Soles.

ENTREGABLES

Los documentos a presentar de forma mensual deberán contar con la siguiente información:

- Antecedentes
- Objetivo
- Desarrollo del tema objetivos de la contratación
- Resultados
- Conclusiones
- Recomendaciones.

Dichos informes deberán estar visados obligatoriamente en todas sus hojas por el consultor o contratista, y rubricados en la hoja final.

LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:

La entrega de los informes se realiza en la Unidad de seguros al Responsable de dicho Unidad (Jefe de la Unidad)

VALOR ESTIMADO: Por cada informe de Asistencia en Auditoria se hará el pago de 1800 (mil ochocientos, nuevos soles)

Cada pago realizado deberá dar lugar a la emisión del informe y conformidad de la dirección /jefe de oficina o responsable de área usuaria

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

- De acuerdo al requerimiento, disponibilidad presupuestal y demás, deberá ser analizado por la unidad de administración, planificación y presupuesto.

PENALIDADES:

Consideradas en el siguiente documento:

DIRECTIVA N° 001-2016-U.E HOSPITAL "ALFREDO CALLO RODRIGUEZ" – SICUANI CANCHIS.

FORMAS DE PAGO:

Se realiza de acuerdo a un informe de cumplimiento de metas establecidas, el informe debe ser remitido por la jefatura de la unidad de seguros.

En caso de incumplimiento de metas, el monto de pago será fraccionado de acuerdo al trabajo efectuado, este deberá encontrarse detallado en el informe mensual de la unidad de seguros.

OBLIGACIONES DEL HOSPITAL.



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
UNIDAD EJECUTORA N° 409
HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ S. U.

M.C. Jhon Elvis Yañez Val
JEFE DE LA UNIDAD DE SEGUROS
C.M.F. 1982 - R.N.A. 405217



"Año de la Universalización de la Salud"

- La U.E N° 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez, como entidad contratante proveerá de información que se deriven de la necesidad de lograr los objetivos y productos señalados en el presente servicio. Asimismo, brindara la logística necesaria y el reconocimiento de gastos por comisión de servicio.

OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO:

- El proveedor se compromete a cumplir con las actividades que exige el presente término de referencia, de acuerdo a los plazos establecidos.
- El proveedor está obligado a la confidencialidad de la información obtenida en el presente servicio. Los informes y documentos producidos durante la ejecución del presente término de referencia no pueden ser divulgados por el contratado.
- El proveedor cederá en forma exclusiva al Hospital los títulos de propiedad, o derechos de autor y otro tipo de derecho de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones del presente término de referencia.

CONFORMIDAD DEL SERVICIO A CONTRATAR:

La conformidad del servicio estará a cargo de:

- Director Ejecutivo del Hospital A.C.R
- Director (a) Administración.
- Jefe de Recursos Humanos
- Jefe de Unidad de Logística
- Jefe de Unidad de Seguros



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA N° 409
HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ SICUANI-CANCHIS

MC. Jhon Elvis Yañez Vale
JEFE DE UNIDAD DE SEGUROS
C.M.P. 12983 - R.M.A. 405942