



MINISTERIO DE SALUD



Nº 0121-DE-HONADOMANI-SB/2015



# Resolución Directoral

Lima, 23 de Marzo de 2015

Visto, el expediente N° 02915-15;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, el artículo 9° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que "Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda";

Que, asimismo, el artículo 96° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA establece que "A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en su Artículo 9°, los establecimientos de salud o servicio médico de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afecten el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios";



Que, el artículo 26° inciso e) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 884-2003-ADM, establece que la Oficina de Seguros, tiene como uno de sus objetivos funcionales "Evaluar coordinar las mejoras en la atención, referencia y contrarreferencia de los pacientes asegurados, a cargos de los órganos competentes";

Que, en ese contexto, la Jefa de la Oficina de Seguros del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" mediante la Nota Informativa N°174-2015.OFSEG.HONADOMANI.SB, remite al Director General el "Instructivo para el Llenado y Flujo de Formatos Únicos de Atención en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", para su aprobación vía Resolución Directoral, en razón que el personal administrativo y Asistencial de cumplimiento bajo responsabilidad, y la Oficina de Seguros de nuestra Institución logre facturar al SIS todas las atenciones brindadas a los beneficiarios del Seguro Integral de Salud;



Que, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" mediante el Memorandum N° 124-OGC-HONADOMANI-SB-2015, manifiesta que la Oficina de Seguros a través del Memo N° 115.2015.OFSEG.HONADOMANI.SB solicita asesoría técnica a la Oficina de Gestión de la Calidad, en que adjunta propuesta de Flujoograma;

Que, la Coordinadora de Monitoreo Institucional del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" mediante el Informe N° 020-2015-CMI-DA.HONADOMANI.SB, aprueba el Instructivo

RECIBIDO SAN BS

Handwritten signature and date: 23/03/15 11:31

para el Llenado y Flujo de Formatos Únicos de Atención en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", vía Resolución Directoral.

Que, conforme a la documentación citada anteriormente, el Director Adjunto solicita al Director General mediante Nota Informativa N° 054.DEA-HONADOMANI-SB-2015, la aprobación del citado formato, vía Resolución Directoral;

Con la visaciones de la Dirección Adjunta, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General mediante Resolución Jefatural N°34-2015/IGSS y la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.**- Aprobar el "INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO Y FLUJO DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME" de la Oficina de Seguros , el cual consta de tres (03) folios, que debidamente visado, forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

**Artículo Segundo.**- Disponer que la Jefa de la Oficina de Seguros, difunda a todo el personal a su cargo la presente Resolución Directoral, conjuntamente con el formato aprobado en el artículo precedente.

**Artículo Tercero.**- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique el INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO Y FLUJO DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME" de la Oficina de Seguros, en el Portal de la Pagina Web Institucional ([www.sanbartolome.gob.pe](http://www.sanbartolome.gob.pe)).

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
DR. EDUARDO PASQUEZ PEREZ  
DIRECTOR GENERAL

- EWVP/JCVO  
cc.
- DA
  - OS
  - OGC
  - OAJ
  - OEI
  - Archivo

El Presente Documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Que He Tenido a la Vista

Sra. Lidia Cristina Atache Pérez  
FEDATARIO  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
FECHA... 26 MAR. 2015



## “INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO Y FLUJO DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME”

### I. FINALIDAD:

Mejorar la calidad de registro del Formato Único de Atención realizado por los profesionales médicos y cirujanos dentistas del HoNAaDoMaNi San Bartolomé, así mismo el perfeccionamiento del proceso prestacional brindado al asegurado durante su atención.



### OBJETIVOS:

- Establecer las pautas para el correcto llenado del Formato Único de Atención.
- Orientar el correcto llenado de los campos que corresponde a la atención médica en el Formato Único de Atención
- Establecer el flujo adecuado del Formato Único de Atención desde la generación en la Unidad de Admisión, para la atención correspondiente (Consulta externa, Emergencia y Hospitalización) y culminando el trámite en la Oficina de Seguros.
- Permitir el registro de todo tipo de atenciones realizadas a fin de facilitar el control prestacional.

### III. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente instructivo es de aplicación en todos los Departamentos y Servicios médicos y odontológicos que atienden a los pacientes beneficiarios del Seguro Integral de Salud.

### IV. METODOLOGIA DE APLICACIÓN:

- Los datos de afiliación se consignan de acuerdo al DNI y es recabado por la **Unidad de Admisión**, donde consignaran los datos del beneficiario del componente Subsidiado o semisubsidiado, al ingresar por primera vez a nuestra Institución será acreditado por la Unidad funcional de Referencias y luego de hacer firmar y colocar la huella digital en el Formato Único de Atención por el paciente o el apoderado, se entregará a la Unidad Prestadora de Salud.
- Los datos de la **atención y prescripción** (procedimientos, medicamentos, insumos y apoyo al diagnóstico) serán registrados por el profesional de la salud que brindó la atención (Médico, Cirujano dentista), de forma **CLARA Y LEGIBLE**.

### V. PAUTAS PARA EL CORRECTO LLENADO DE LOS FORMATOS

- Se registra una sola **PRESTACION** por formato, en lo posible **UTILIZAR UN SOLO COLOR DE TINTA, NO DEBE TENER BORRONES NI CORRECCIONES**.
- El profesional que brinda la atención deberá colocar el **destino del Asegurado: ALTA, CITADO** (especialmente para el control post quirúrgicos), **REFERIDO** (a otro establecimiento de mayor capacidad



o igual para atención por consulta externa o apoyo al diagnóstico), **CONTRARREFERIDO** a su establecimiento de origen, o puede morir y se registra **FALLECIDO** (en atenciones de EMERGENCIA u HOSPITALIZACION).

- **DESCRIPCION:** Registrar la (s) patología (s) que se atiende. En el primer diagnóstico se registra el más relevante según el criterio Médico, que más recursos demande o el motivo de consulta
- **DIAGNOSTICO DE INGRESO:** Registre aquí el código correspondiente a cada diagnóstico según la clasificación Internacional de Enfermedades en su décima Versión (CIE 10)
- **TIPO DIAGNOSTICO:** Marcar con una equis sobre la P si el diagnóstico es presuntivo o D si es definitivo o R, si es repetido.
- **DIAGNOSTICO DE EGRESO:** Registre el código CIE 10. Es obligatorio registrar los Diagnósticos definitivos en los casos de pacientes hospitalizados.
- El formato Único de atención será por duplicado: el original será entregado a la Oficina de Seguros (atención por hospitalización) los Formatos de Consulta Externa y Emergencia serán recogidos de los Servicios, por el personal de la Oficina de Seguros, con los **REGISTROS COMPLETOS Y FIRMADOS** y la copia quedará en la Historia Clínica como **factura** por la atención.



PERÚ

Ministerio de Salud

Sistema Integral de Salud



FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN

NUMERO DE FORMATO

CODIGO E.S./EQUIPO AISPED: 150101 A 109
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O EQUIPO AISPED QUE REALIZA LA ATENCIÓN: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ
RECONSIDERACIÓN (\*): N° FORMATO ATENCIÓN PARA RECONSIDERACIÓN

COMPONENTE, TIPO FORMATO AFILIACIÓN, CÓDIGO AFILIACIÓN / INSCRIPCIÓN, IDENTIFICACIÓN, CÓDIGO DE AFILIACIÓN DE SEGURO (\*)

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, PRIMER NOMBRE, OTROS NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO, SEXO, ATENCIÓN, GESTANTE PUÉRPERA, CONCEPTO PRESTACIONAL, N° HISTORIA CLÍNICA, FECHA DE ATENCIÓN, HORA, LUGAR DE ATENCIÓN, FECHA DE PARTO, FECHA DE FALLECIMIENTO

PERSONAL QUE ATIENDE, CÓDIGO DE PRESTACIÓN, CÓDIGO E.S. / EQ. AISPED, NOMBRE DEL E.S. / EQUIPO AISPED QUE REFIRIO AL PACIENTE, N° HOJA DE REFERENCIA

DESTINO DEL ASEGURADO REFERIDO, EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA, APOYO AL DIAGNÓSTICO, CONTRA INFECCIÓN, FALLECIDO, HOSPITALIZADOS, FECHA DE INGRESO, FECHA DE ALTA

CÓDIGO DEL E.S., E.S. AL QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE, N° HOJA DE REF/CONTRARREF.

SERVICIOS PREVENTIVOS: CONSULTA, ASesoría, PROMOCIÓN, EDUCACIÓN, VIGILANCIA, CONTROL DE PUÉRPERO (N°)

VACUNAS N° DOSIS: DCG, DPT, APD, ASA, SPP, IVP, INFLUENZA, PAROTID, TETANOS, DIFTERIA, TOS, POLIO, TUBERCULOSIS, SARAMBIÓN, SARAMBIÓN Y TOS, SARAMBIÓN Y TOS

Table with 5 rows and 4 columns: Diagnósticos, Dx INGRESO, Dx EGRESO. Columns include DESCRIPCIÓN, TIPO Dx, CIE - 10, CIE - 10, TIPO.

N° DNI, NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN, N° COLEGIATURA

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN, ESPECIALIDAD

1- MEDICINA GENERAL; 2- GINECOLOGÍA; 3- OBSTETRICIA; 4- BIÓLOGO; 5- ODONTÓLOGO; 6- ENFERMERA; 7- TRABAJADORA SOCIAL; 8- FISIÓLOGO; 9- TECNÓLOGO MÉDICO; 10- NUTRICIONISTA; 11- TECNICO EN FISIOTERAPIA; 12- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Firma y Sello del Responsable de la Atención, Firma del médico o odontólogo



FLUJO DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION DE PACIENTES SIS

