



“Año de Diálogo y la Reconciliación Nacional”

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2018-HAPCSR II-2-4300201721

“MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO Y EXONERACIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN POBRE Y EN EXTREMA POBREZA CARENTE DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y OTROS TIPOS DE SEGUROS DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2”

FORMULADA POR	REVISADA POR	APROBADA POR
Departamento de Apoyo al Tratamiento Servicio Social AAO/YIP	Oficina de Planeamiento Estratégico Unidad de Organización y Métodos OAZ/DIM	Resolución Directoral

VEINTISÉIS DE OCTUBRE - 2018



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2

Departamento de Apoyo al Tratamiento-Servicio Social
Directiva de Mecanismos de Financiamiento y Exoneraciones para
Atención de la Población pobre y en Extrema Pobreza carente de
Seguro Integral de Salud y Otros Seguros

INDICE DE CONTENIDO

Table with 2 columns: Section Name and Page Number. Sections include: PRESENTACIÓN, I.FINALIDAD, II.OBJETIVO, III. AMBITO DE APLICACIÓN, IV.BASE LEGAL, V.DISPOSICIONES GENERALES, VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS, VII. RESPONSABILIDADES, VIII. DISPOSICIONES FINALES, IX. ANEXOS. Includes sub-sections like 5.1 DEFINICIONES, 6.1 DE LA EXONERACIÓN PARA USUARIOS EXTERNOS, etc.





PRESENTACIÓN

Con la finalidad de contar con un instrumento que permita brindar una orientación adecuada en el proceso de financiamiento y exoneración de pago a los pacientes (o familiar del paciente que solicita la exoneración) y en el marco de equidad , efectividad , transparencia , eficiencia y calidad en la atención , la coordinadora de Servicio Social perteneciente al Departamento de Apoyo al Tratamiento, en coordinación con un equipo de profesionales presenta la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2018-HAPCSR II-2-4300201721, denominada "**Mecanismos de Financiamiento y Exoneraciones para la Atención de la Población pobre y en Extrema Pobreza carente del Seguro Integral de Salud y Otros Seguros**", la misma que es de aplicación a los usuarios en situación de pobreza, pobreza extrema y pagantes, que no cuentan con ningún tipo de seguro, que solicitan exoneración económica de los servicios de salud del "Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2".

La implementación de la presente directiva estará a cargo del área de servicio social perteneciente al departamento de Apoyo al tratamiento del Hospital de la Amistad de Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 con el cumplimiento de la misma se estará contribuyendo a mejorar el acceso a una atención integral y continua para la calificación socio-económica de los pacientes.





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2018-HAPCSR II-2-4300201721

“MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO Y EXONERACIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN POBRE Y EN EXTREMA POBREZA CARENTE DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y OTROS TIPOS DE SEGUROS DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2”.

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el acceso a una atención integral y continua para la calificación socio-económica de los usuarios de los servicios de salud, en consulta externa, hospitalización y emergencia del “Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2”.

II. OBJETIVOS

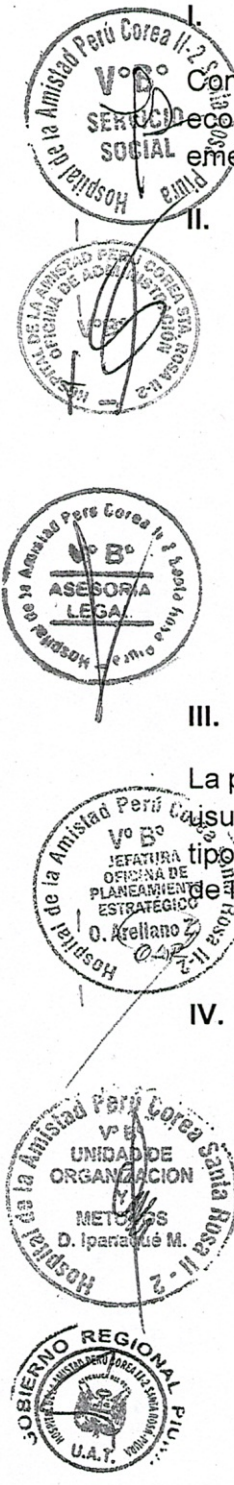
- ✓ Estandarizar criterios para la aplicación de los mecanismos de financiamientos y exoneraciones a pacientes con diagnóstico social de pobre, extrema pobreza y no pobres.
- ✓ Contribuir a que las prestaciones de salud que brinda el “Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2”, para los usuarios pobres y de pobreza extrema se brinde de acuerdo a los mecanismos de financiamiento del Hospital.
- ✓ Mejorar los procesos de mecanismos de financiamiento y exoneraciones a través de las coordinaciones oportunas con los servicios de cuentas corrientes y costos, para obtener la información necesaria (tarifario, estado de cuenta), con el fin de atender la demanda de los usuarios.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación por el área de Asistencia Social a los usuarios en situación de pobreza, pobreza extrema y pagantes, que no cuentan con ningún tipo de seguro, que solicitan exoneración económica de los servicios de salud del “Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2”.

IV. BASE LEGAL

- a) Ley N° 26842- Ley General de Salud.
- b) DL N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- c) Ley N° 29761- Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiados y Semicolaborativo del Aseguramiento Universal de salud.
- d) Ley N° 29344- Marco del Aseguramiento Universal de Salud.





- e) Ordenanza Regional N° 254-2012/GRP-CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones – ROF Del Hospital De La Amistad Perú Corea Santa Rosa Piura II – 2.
- f) Resolución Directoral N° 069 /GOB.REG.PIURA-DRSP.HAPCSR II-2, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del "Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2".

Resolución Directoral N° 0010-2017/GOB.REG.PIURA-DRSP-HAPCSR II-2, que aprueba la Cartera de Servicio de Salud del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

Resolución Directoral N°206-2015/GOB.REG.PIURA-DRSP-HYAPC SR II-2-P-OPE de fecha 07 de diciembre del 2015 que aprueba el documento "Catalogo Tarifario de servicios de Salud y Administrativos de Año 2015 del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura.

- i) Ley N° 27287, ley de títulos valores, artículos del 119 al 157.
- j) Artículo 7 de la Constitución Política del Estado, que establece que: "Todos tienen derecho a la protección a su salud, la del medio familiar y de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa."
- k) Artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" que establece: "La Salud Pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado".
- l) Artículo VIII del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" que establece: "El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestación de salud público o privado".
- m) Artículo 37 de la Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, que prescribe: "Los Establecimientos de Salud deben aprobar normas y reglamentos de funcionamiento interno (...)".
- n) Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, del 28 de Octubre del 2016 que aprueba las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES

- a) **Mecanismo de Financiamiento:** Es un modelo de financiamiento de servicio de salud pública que establece cual sería el gasto en salud por persona que tendría que hacer el estado según el paquete de servicios que desea ofrecer a la población que desea subsidiar.



b) **Apoyo Social:** Cualquier acción o conducta que tiene el propósito de ayudar a otros a afrontar situaciones, problemas de tipo individual, grupal o social, se puede expresar de formas diferentes, cada una de las cuales cumple determinadas funciones, estas formas pueden ser: apoyo emocional y/o informativo.

c) **Servicio Social:** Es el órgano encargado de estudiar, investigar y atender los factores que favorecen o interfieren en el desarrollo social del usuario y su familia.

d) **Evaluación Social:** Expresión utilizada por trabajo social para hacer referencia a la información escrita que contiene los antecedentes del caso, anotaciones cronológicas y actuaciones desde que se inicia una tarea hasta el final de la misma.

e) **Orientación Social:** Proceso de ayuda a la persona con vistas a resolver problemas para que alcance autonomía personal, madurez social y adquiera el compromiso de contribuir al desarrollo del conjunto de la sociedad.

f) **Visita Domiciliaria:** Es aquella visita que se realiza al hogar tomando contacto directo con la persona y/o su familia en el lugar donde vive con fines de ayuda o asesoramiento.

g) **Trabajo Social Hospitalario:** Es un servicio especializado que atiende a una población que tiene como denominador común la enfermedad y las consecuencias que de la misma se pueden derivar, ya sean relacionales, emocionales, económicas, etc., mediante la atención personalizada al enfermo y el apoyo a la familia en relación a toda la problemática social que puede generar esta situación.

h) **Exoneración:** Es el apoyo económico parcial o total que brinda la institución a los usuarios con escasos recursos económicos previa evaluación socioeconómica de la asistente social.

i) **Pobreza:** Es una situación social y económica caracterizada por una carencia marcada en la satisfacción de las necesidades básicas.

j) **Pobreza Extrema:** Es el nivel más grave de pobreza, pues implica la falta de recursos para satisfacer las condiciones mínimas necesarias para la subsistencia.

k) **Diagnóstico Social:** Procedimiento utilizado por los Trabajadores Sociales, por el cual se hace un juicio interpretativo de una situación personal o de grupo, y se establece una jerarquización de las necesidades según su naturaleza y magnitud, para entonces encontrar una conveniente hipótesis de trabajo e intervención profesional, como base de una acción programada que responda eficazmente a las necesidades





5.2 DE LA CALIFICACIÓN SOCIO - ECONÓMICA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2.



a) El mecanismo de Financiamiento para la Atención de la población pobre, extrema pobreza, lo asume el Hospital con los ingresos por Recursos Directamente Recaudados (RDR).

Así mismo los usuarios en situación de pobreza y pobreza extrema son beneficiario del Seguro Integral de Salud subsidiados.



b) La Trabajadora Social, estará a cargo de la calificación socio económico del usuario en situación de pobreza, pobreza extrema y pagantes que no cuenten con ningún tipo de seguro, quien empleará técnicas de entrevistas, visitas domiciliarias, gestiones e instrumentos sociales (Ficha de Categorización Socio Económica y registros de indicadores sociales en cuadernos o fólder de emergencia) para hacer efectiva la evaluación social.

c) Ficha de Categorización Socio Económica: contiene los siguientes ítems:



- Datos personales del paciente.
- Ocupación Principal.
- Tenencia de la vivienda.
- Componente Familiar.
- Equipamiento del Hogar.
- Ingreso Mensual.
- Gasto Mensual.
- Pre Diagnostico.
- Diagnostico Social.
- Observaciones.

Los cuadernos contienen las siguientes variables:



• Nombres y apellidos, edad, grado de instrucción, ocupación, carga familiar (número de hijos dependientes y no dependientes).

• Diagnóstico médico.

• Dirección, condición de vivienda.



• Familiar responsable del paciente: nombre y apellido, edad, grado de instrucción, carga familiar, ocupación, ingresos.

• Adicionalmente debe registrar: número de cama, historia clínica, fecha de ingreso, teléfono y calificación en porcentaje para apoyo en exámenes auxiliares y/o alta, si el caso lo amerita.





d) La aplicación de la Ficha de Categorización Socio Económica, cuadernos o fólder:

- La aplicación de la Ficha de Categorización Socio Económica o toma de indicadores socio-económicos en los cuadernos o fólder es de carácter obligatorio en el Servicio Social para los pacientes que serán hospitalizados como pacientes en condición pobre o de extrema pobreza.
- Se aplicará la Ficha de Categorización Socio Económica en consulta externa, a aquellos usuarios que vienen en situación de pagante, y solo en caso que el costo de sus exámenes auxiliares sean mayores a S/ 50.00 y tendrán exoneración de los tickets que no sean cobaturados por el SIS de manera eventual, para lo cual serán evaluados y calificados mediante entrevistas, por única vez.
- En hospitalización, la Trabajadora Social realizará la captación y anotará los datos socioeconómicos en los cuadernos, mediante entrevista al usuario que se encuentra en condiciones lúcidas, de no ser así deberá dejar una citación para entrevista con el familiar y aplicar la Ficha de Categorización Socio Económica si el paciente está en condición de pagante.



e) Es de carácter obligatorio que la Trabajadora Social realice el cruce de información de los usuarios con ESSALUD, SIS, como una herramienta para la evaluación y calificación social.



f) En caso de los pacientes hospitalizados y de emergencia que no porten su DNI, el Servicio Social coordinará con la RENIEC para su ayuda voluntaria en la búsqueda de identidad de los pacientes.

g) La calificación socioeconómica del usuario para proyectar la exoneración de pacientes o usuarios del hospital, es de responsabilidad de la Trabajadora Social.

h) Las exoneraciones económicas obligatoriamente deberá contar con la evaluación/ aprobación de la jefa del Servicio Social y de manera excepcional en su ausencia, por el Jefe de Emergencia y/o, en ausencia de este el jefe de guardia.



5.3. DE LA EXONERACIÓN BASADA POR EL TARIFARIO DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREASANTA ROSA II-2.

El profesional de servicio social para evaluar y calificar se basa en el presupuesto de los mecanismos de financiamiento que brinda el Hospital.

La tarifa social única, es aplicable a los usuarios en situación de pobreza y pobreza Extrema, de los servicios de salud del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, siendo responsabilidad de su manejo el Servicio Social.





VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DE LA EXONERACIÓN PARA USUARIOS EXTERNOS, HOSPITALIZADOS Y EMERGENCIA



- a) La exoneración se realizará a solicitud de los usuarios en situación de pobreza, pobreza extrema, y pagante teniendo como condición única el ser usuario del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.
- b) Los usuarios de consulta externa, hospitalización y emergencia podrán solicitar exoneración en los siguientes rubros:

- # Atención Ambulatoria.
- # Examen de laboratorio.
- # Exámenes de radiodiagnóstico
- # Exámenes anatomopatológicos.
- # Hospitalización.
- # Farmacia.
- # Banco de sangre.
- # Procedimientos especiales.
- # Uso de la ambulancia.
- # Otros servicios.



- c) Procesada la orden de exoneración de pago, será adjuntada a la orden del examen auxiliar o procedimiento médico quirúrgico que contendrá el N° de Historia clínica, N° de cama si estuviera hospitalizado, sello y firma del médico tratante.
- d) Los usuarios pobres, pobres extremos y no pobres que reciban prestaciones de salud en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 y requiera apoyo económico, serán calificados por la Trabajadora Social en condición de "usuario pagante" cuando no tengan ningún tipo de seguro, siendo evaluados con la Ficha de Categorización Socio Económica y clasificados de acuerdo a su nivel socioeconómico:

- **Categoría A:** No pobre (paga el 100%)
- **Categoría B:** Pobre (exonera del 30% al 75%)
- **Categoría C:** Pobre extremo: (exonera del 75% al 100%).



- e) La evaluación será válida para la consulta externa, hospitalización y emergencia.
- f) En caso de usuarios conducidos por la PNP, bomberos y serenazgo que no cuenten con familiar, la exoneración del ticket de atención será inmediata en un 100%.
- g) Toda exoneración mayor a S/ 1,000. 00 (un mil nuevos soles) en usuarios hospitalizados-observados-UCI, deberá tener el Informe Social emitido por la Trabajadora Social responsable del servicio, previa visita domiciliaria antes del alta médica (siempre y cuando se cuente con disponibilidad de movilidad), dicho informe será presentado a la Dirección del Hospital para VºBº.





- h) En los casos de Atención por Maltrato Infantil, la atención en consulta externa está amparado por los artículos 21° y 38° de la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes, debiendo tenerse en cuenta la gratuidad de la misma conforme lo dispuesto de la Ley N° 27055. O hacer uso del SIS.
- i) La exoneración de la cuenta en los casos de pacientes fallecidos en la institución, sin familiares identificados cuyo cadáver debe ser retirado por la PNP, deberá ir acompañado del documento policial en el que sustente que egresa por orden del Fiscal de Turno.

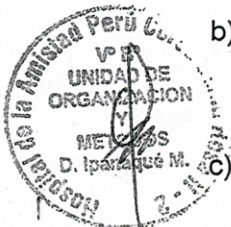
Si el fallecido contara con familiares, pese a traer documento de la PNP, deberá ser evaluado como cualquier otro caso por la Trabajadora Social responsable del servicio para la calificación socioeconómica.

- j) En los casos de accidentes de tránsito si no hubiera causante identificado por fuga del mismo, la Trabajadora Social orientará al familiar para que asuma los gastos de atención, cautelando todos los comprobantes de pago, el cual deberá estar registrado con nombre y apellido del usuario, que servirá de sustento en la gestión al Fondo Compensatorio del Ministerio de Transporte y Comunicaciones para su reembolso.
- k) El familiar presentará al Ministerio de Transporte y Comunicaciones, copia certificada del parte policial de la comisaría donde se produjo el accidente, informe médico, documento de identidad (DNI) a fin de solicitar su reembolso.
- l) Si el paciente presenta una deuda menor de S/1500 (Mil Quinientos nuevos soles) deberán firmar un CONTRATO DE RECONOCIMIENTO DE DEUDA Y COMPROMISO DE PAGO, CON GARANTE PERSONAL y si es mayor a los S/1500 (Mil Quinientos nuevos soles) deberá firmar UNA LETRA DE CAMBIO, ambos documentos en ASESORÍA LEGAL, con el visto bueno de Asistente Social, comprometiéndose a pagar el paciente o familiar de paciente en cuotas por el servicio recibido. Se entregara una copia a Economía y otra a Servicio social. El área de economía se encargara de hacerle seguimiento al pago de las cuotas.



6.2 DE LA EXONERACIÓN PARA USUARIOS TRANSFERIDOS

- a) Los usuarios transferidos de un centro periférico (Hospitales de menor nivel, Centro de Salud, Posta o Puestos de Salud), la Trabajadora Social solicitará informe social del usuario a fin de obtener una información referencial para la calificación socioeconómica o aplicar la Ficha de Categorización Socioeconómica, en caso no tenga ningún tipo de seguro.
- b) En los casos de usuarios transferidos de provincia, y en situación de alto riesgo social estos deben ser coordinados previamente con el personal del Servicio Social de este hospital y deberán traer informe social.
- c) Los trabajadores del Ministerio de Salud que no pertenecen al Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, deberán ser evaluados de acuerdo a lo dispuesto por la presente directiva.





VII. RESPONSABILIDADES

- Las disposiciones contenidas en la presente Directiva Administrativa de Mecanismos de Financiamiento y Exoneración para la atención de la población Pobre, Extrema Pobreza, y pagantes son de cumplimiento obligatorio por la Trabajadora Social del Servicio Social del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.
- La Dirección General, la jefatura de Apoyo al Tratamiento y jefatura de Servicio Social, serán los responsables de velar por el cumplimiento de la presente Directiva.



VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1.- Los aspectos no contemplados en el presente reglamento serán consultados a la Dirección Ejecutiva.
- 8.2. Quedan excluidos de lo dispuesto en el presente artículo, los procedimientos médicos e intervenciones quirúrgicas realizados con fines de cirugía estética.
- 8.3. El usuario externo fugado del servicio de hospitalización y emergencia, no será de competencia del Servicio Social en su ubicación o regularización de su estado de cuenta, correspondiendo la solución del hecho a seguridad interna y externa.
- 8.4. El uso de la ambulancia u/o vehículo será de apoyo cuando los pacientes se movilicen a instituciones para algún examen, si el uso es para el traslado del usuario a su domicilio el costo debe ser cubierto en forma total por el mismo, salvo situación de abandono o requerimiento necesario por la condición de salud o pobreza del usuario.
- 8.5. La trabajadora social revisará en el sistema informático la cuenta corriente y admisión a fin de conocer el estado de cuenta y monto exonerado del paciente, para lo cual recibirá el apoyo de la Oficina de Economía.
- 8.6. El usuario beneficiario de EsSalud u otro tipo de seguro (SOAT, Sanidad FAP, Sanidad Naval, Sanidad EP, Sanidad PNP, Privados, etc.) deberá abonar el monto total de su consumo durante su hospitalización o traer carta de garantía de su Institución Aseguradora (presentar en Oficina de Cuentas Corrientes-Economía) y dar a conocer a Servicio Social. En alguno de los casos antes mencionados que soliciten apoyo social, se enviará a la Dirección General un Informe Social sugiriendo el porcentaje de apoyo, adjuntando: Informe de Visita Domiciliaria y Hoja de Vigencia del Seguro, de ser aprobado, se procederá a la exoneración de su estado de cuenta.
- 8.7. El usuario de emergencia y de Consulta Externa beneficiario de EsSalud u otro tipo de seguro (SOAT, Sanidad FAP, Sanidad Naval, Sanidad EP, Sanidad PNP, Privados, etc.), como máximo recibirá un 10% a 30% de apoyo únicamente en exámenes auxiliares. En algunos casos se apoyará hasta un 50%, sólo con la aprobación de la Dirección General.





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2

Departamento de Apoyo al Tratamiento-Servicio Social
Directiva de Mecanismos de Financiamiento y Exoneraciones para Atención de la Población pobre y en Extrema Pobreza carente c Seguro Integral de Salud y Otros Seguros



8.8. En el caso de trabajadores del Hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 y sus familiares directos, estos serán evaluados por la Asistente Social quién determinará la categoría de la exoneración.

8.9. En el caso de pacientes extranjeros, la evaluación socioeconómica determinará la categoría de exoneración.



8.10. Paciente SIS que no porte Hoja de Referencia de su establecimiento de origen será considerado como PAGANTE.

8.11. Es de responsabilidad del HOSPITAL revisar sus tarifas, las cuales deben de estar de acuerdo con el ingreso promedio de la población que acude buscando una atención de calidad y con tarifas a su alcance.



8.12. Se establece la GRATUIDAD de la Promoción, Prevención, Atención y Recuperación Integral de la Salud física y mental de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, como también garantizar las afiliaciones gratuitas al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud (SIS). (Ley N° 30364)

8.13. Se establece el descuento del 50% del Costo de Tomografías (de pacientes particulares) a los trabajadores de las todas las modalidades laborales y a sus familiares directos: padre, madre, hija (o), esposa(o).





IX. ANEXOS

PROCEDIMIENTO PARA LA EXONERACION DE PACIENTES QUE NO TIENEN SIS

1° Paciente ingresa a consulta eterna, emergencia y/o Hospitalización.

2° El jefe de emergencia o la asistente social verifica la Inscripción del paciente en algún seguro (en caso no presente DNI, se coordina con RENIEC para su ayuda voluntaria en la búsqueda de su identidad)

3° Si el paciente tiene Seguro integral de Salud (SIS), es atendido POR SIS, si no lo tiene el jefe de Emergencia informa a Servicio social sobre el ingreso de este paciente.

4° Servicio social realiza la evaluación Socioeconómica del paciente.

5° Visto la evaluación socioeconómica, la Asistente Social emite un informe donde establezca el porcentaje de exoneración de pago y la propuesta del número de armadas y sus posibles días de pago de la deuda del paciente.

6° Si el monto es MENOR a S/1500.00 (MIL QUINIENTOS NUEVOS SOLES), el paciente o familiar del paciente firmara un **CONTRATO DE RECONOCIMIENTO DE DEUDA Y COMPROMISO DE PAGO, CON GARANTE PERSONAL**

7° Si el monto es MAYOR a S/1500.00 (MIL QUINIENTOS NUEVOS SOLES), el paciente o familiar del paciente firmará una **LETRA DE CAMBIO.**

8° El paciente junto con la Asistente Social se acercaran al área de Asesoría Jurídica.

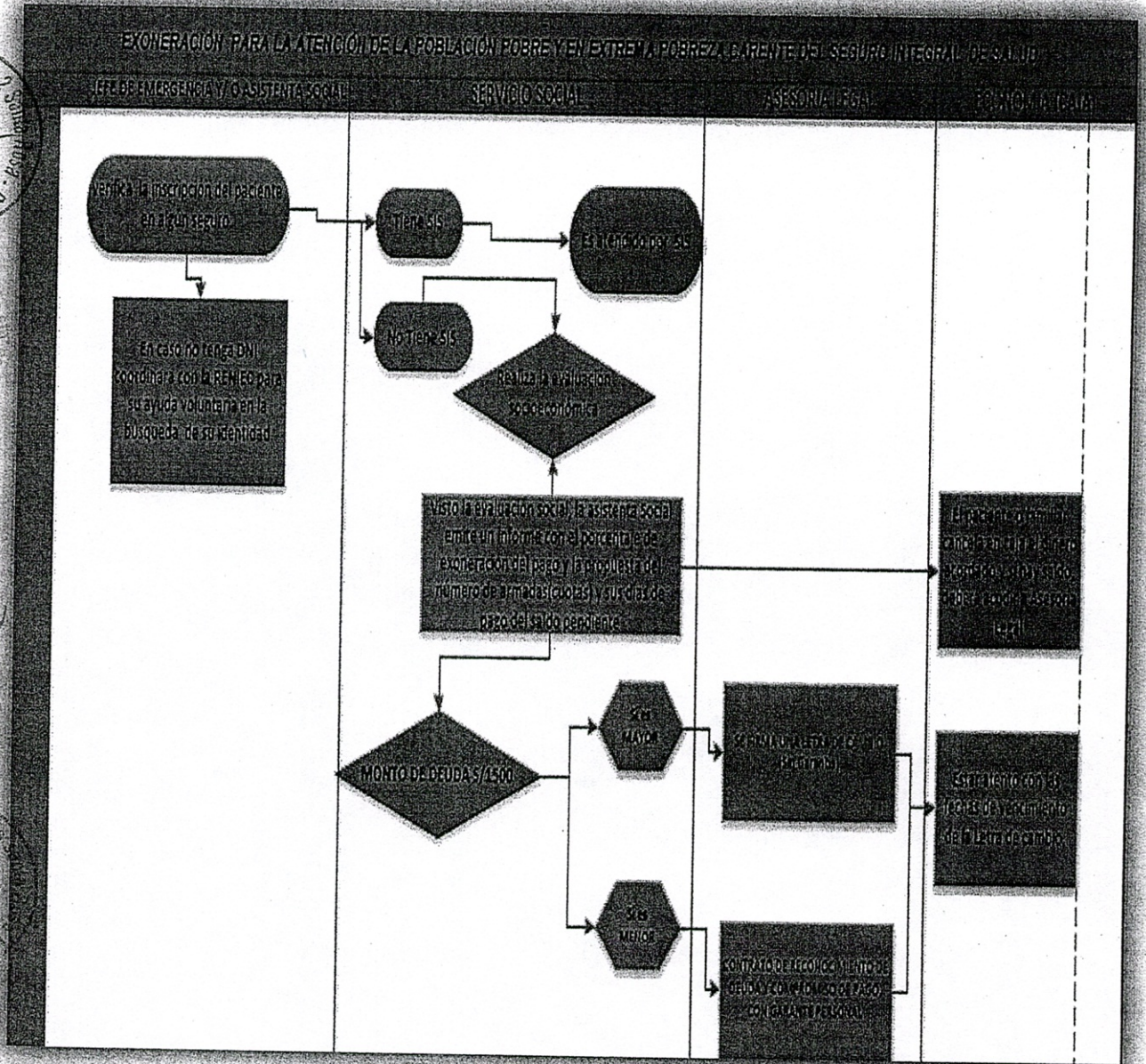
9° Cualquiera de los documentos firmados por el paciente se realizara en el área de Asesoría Jurídica, emitiéndose una copia a Servicio Social y otra a Economía.

10° El Departamento de Economía se encargara del seguimiento del vencimiento de las cuotas.





ANEXO N°01: FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO PARA LA EXONERACION DE PACIENTES QUE NO TIENEN SIS





ANEXO N° 02: FORMATO DE EXONERACIÓN



MINISTERIO DE SALUD Dirección Regional de Salud - Piura Hospital Apoyo II-2 "Santa Rosa" Servicio Social

N° H. Clínica:

N° S.S. N° 008159 2012

EXONERACIÓN

Apellidos y Nombres del Paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____

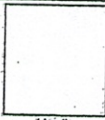
F. Ingreso: _____ F. Alta: _____

Dirección: _____

Servicio: C. Externo Hospitalización Emergencia: Otros:

Blank lines for additional patient information

Fecha: ____/____/____ Total Exonerado:



Huella

Firma Beneficiario _____

N. Apellidos _____

Trabajador Social Firma y Sello Autorizado

DNI: _____

V° B° Jefatura





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ
COREA SANTA ROSA II-2

Departamento de Apoyo al Tratamiento-Servicio Social
Directiva de Mecanismos de Financiamiento y Exoneraciones para
Atención de la Población pobre y en Extrema Pobreza carente de
Seguro Integral de Salud y Otros Seguros

ANEXO N° 03: INFORME SOCIAL



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2
OFICINA DE SERVICIO SOCIAL



INFORME SOCIAL N° _____

N° HC: _____
FECHA: _____

I. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____

G. Instrucción: _____ Lugar de Procedencia: _____

Domicilio: _____

Referencia: _____

II. ANTECEDENTES

III. SITUACION FAMILIAR

IV. SITUACION SOCIOECONOMICA

V. SITUACION VIVIENDA



VI. DIAGNOSTICO SOCIAL

VII. RECONDACIONES





ANEXO N° 04: VISITA DOMICILIARIA



 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

VISITA DOMICILIARIA

HISTORIA CLÍNICA N°
 HISTORIA SOCIAL N°
 PROGRAMA/ SERVICIO

VISITA DOMICILIARIA N°.....

I.- DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos..... Edad.....
 Dirección
 Referencia

II.- MOTIVO

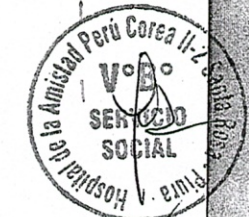
.Violencia Familiar ()	.Dinámica familiar ()
.Verificación Socio- Económica ()	.Informe Social ()
.Abandono de Tratamiento ()	.Seguimiento de TS ()

III.-OBJETIVOS

- . Evaluación Social y Sanitaria ()
- .Orientación y/o consejería Social ()
- .Promover actitudes y estilos de vida saludables ()

IV.- INFORME DE LA VISITA

V. RESULTADO DE LA VISITA





ANEXO N° 05: FICHA SOCIO ECONOMICA



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSA
Oficina de Servicio Social

Ficha N° _____
Fecha _____
H. Clínica N° _____

FICHA SOCIO ECONOMICA

I. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Dirección _____
Apellidos y Nombres _____
Edad: _____ D.N.I. _____
G° Instrucción: _____ Sexo: _____

18 _____ (5)	Sup. Inst. _____ (10)	Sup. Tec. _____ (2)
19 - 64 _____ (0)	Primaria _____ (6)	Sup. Universit. _____ (0)
65 a más _____ (3)	Secundaria _____ (4)	

Estado Civil: Soltero _____ (0)
Casado/Conv _____ (3)
Viudo _____ (5)
Div/Sep _____ (3)

¿Esta asegurado?
Si () No (5)
Es Salud () Otros ()

II. OCUPACION PRINCIPAL

Profesional _____ (0) Estudia y Trabaja _____ (7) Pensionista _____ (6)
Estudiante _____ (9) Ama de casa _____ (10) Eventual _____ (3)
Sin Trabajo _____ (7) Permanente _____ (0)

III. TENENCIA DE LA VIVIENDA

Propia _____ (0) Alquilada _____ (2) Invasión _____ (3) Alojado _____ (5)

MATERIAL DE CONSTRUCCION

Noble acabado _____ (0) Noble/acabar _____ (3) Mixto _____ (5) Rustico _____ (8) Precario _____ (10)

SERVICIOS

Instalación	Luz	Si _____ (0)	No _____ (4)
	Desague	Si _____ (5)	No _____ (10)

Agua: Inst. Domiciliaria _____ (0)
Almacena pozo _____ (3)
Bidón _____ (6)

Hacinamiento = N° Miembros
N° de Miembros < 3 _____ (0) > 3 _____ (10)

IV

Composición Familiar	Estado Civil	Parentesco	Sexo	Edad	G° Inst.	Ocupación	Ingreso
1-							
2-							
3-							
4-							
5-							

V

Equipamiento del Hogar	Problema de Riesgo Social y Salud	
No cuenta con artefactos _____ (5)	Niños desnutridos ()	Sit. Abandono familiar ()
Radio _____ (4)	TBC ()	Incapacidad Mental ()
TV _____ (3)	Incapacidad física ()	Prob. de drogadicción ()
Radio y TV _____ (2)	Alcoholismo ()	Violencia física ()
Refrigeradora _____ (4)	Prostitución ()	
Otros _____ (0)		

VI Ingreso Mensual S/ _____

VII Gasto Mensual

Alimentación S/ _____
Movilidad S/ _____
Otros S/ _____

Zona de Riesgo

Alto _____ (10)
Medio _____ (5)
Bajo _____ (0)





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ
COREA SANTA ROSA II-2

Departamento de Apoyo al Tratamiento-Servicio Social
Directiva de Mecanismos de Financiamiento y Exoneraciones para
Atención de la Población pobre y en Extrema Pobreza carente de
Seguro Integral de Salud y Otros Seguros



PRE DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO SOCIAL

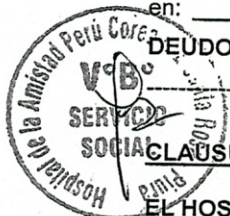
OBSERVACIONES



ANEXO N° 06: CONTRATO DE RECONOCIMIENTO DE DEUDA Y COMPROMISO DE PAGO, CON GARANTE PERSONAL

CONTRATO DE RECONOCIMIENTO DE DEUDA Y COMPROMISO DE PAGO, CON GARANTE PERSONAL

Conste por el presente CONTRATO PRIVADO de RECONOCIMIENTO DE DEUDA Y COMPROMISO DE PAGO, CON GARANTE PERSONAL, que celebran de una parte por el HOSPITAL de la AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II – 2, su Administradora, _____, con D.N.I N° _____ y con domicilio real en _____, Distrito de _____, Provincia y Departamento de _____, quien en adelante se le denominará ACREEDORA, y de la otra parte: _____, Identificado con D.N.I N° _____, familiar de la paciente: _____, con D.N.I N° _____, con domicilio real en: _____, Distrito de _____, ciudad de _____, quien en adelante se le denominara **DEUDOR**, la misma que se celebra en los siguientes términos:-----



CLAUSULA PRIMERA.-

EL HOSPITAL, es un órgano desconcentrado del Ministerio de salud, que tiene como finalidad brindar atención de salud integral y especializada, buscando satisfacer las necesidades de salud para mejorar la calidad de vida de la población demandante, a través de la formación de recursos humanos y desarrollo de la investigación científica y tecnológica. En el presente caso tiene la calidad de Acreedor al haber brindado servicios de Salud los mismos que **NO HAN SIDO CANCELADOS EN SU TOTALIDAD**.



_____, viene a ser familiar de la señora: _____, a quien se le brindo servicios de salud el día ____ de ____ del ____, por el Servicio de _____ y se le generó la Historia Clínica N° _____ siendo que se le hizo un monto total de deuda ascendente a la suma de \$/_____. El mismo que en el presente caso tiene la calidad de Deudor.-----

CLAUSULA SEGUNDA.- Que, hecha la coordinación con la Asistente Social de la Entidad Hospitalaria, a fin de que evalúe la condición económica de la señor(a): _____, ésta ha considerado no califica para descuento alguno.-----



CLAUSULA TERCERA.- Que, el Sr. _____, **AUTORIZA** expresamente a ADMINISTRACION del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II – 2 en su calidad de _____, a que en caso de incumplimiento del pago por ARMADAS a que se conviene en la

Clausula Cuarta del presente contrato, se ordene el DESCUENTO del mismo, de la Remuneración que percibe por el mismo monto señalado de \$/_____.



CLAUSULA CUARTA.- Que; ambas partes se ponen de común acuerdo, que a la firma del presente contrato de la deuda principal ascendente a la suma de \$/_____, el deudor, Sr. _____ **DESEMBOLSA** o **DEPOSITA** la suma de _____, quedando un saldo de \$/_____.





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2

Departamento de Apoyo al Tratamiento-Servicio Social Directiva de Mecanismos de Financiamiento y Exoneraciones para Atención de la Población pobre y en Extrema Pobreza carente d Seguro Integral de Salud y Otros Seguros

CLAUSULA QUINTA.- Que, del SALDO que queda de _____, el Sr. _____ RECONOCE como DEUDA pendiente de pago, ofreciendo el pago del mismo en ___ armadas mensuales, todos los ___ de cada mes, empezando a pagar a razón de S/. _____ a partir del ___ del mes de _____ del presente año en curso, y así sucesivamente dicha cantidad hasta _____ del _____, quedando un saldo de S/. _____ que se pagará el ___ de Febrero del _____, con lo que se daría por Cancelado la Deuda objeto del presente Compromiso y Reconocimiento.-----



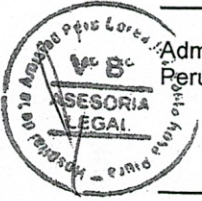
CLAUSULA SEXTA.- Ambas partes se sujetan al domicilio real consignado en el presente contrato, cualquier cambio del mismo para tener validez tendrá que ser comunicado con 30 días de anticipación.-----

CLAUSULA SEPTIMA.- Que ambas partes se someten voluntariamente a la Jurisdicción y Competencia de los Jueces del Distrito Judicial de Piura ciudad.-----

Con lo que concluyo el presente Contrato de Reconocimiento de Deuda y Compromiso de Pago, firmándolo en señal de conformidad y de que no existió, intimidación o vicio alguno, por triplicado, dejando expresamente su huella digital.-----

En el Distrito de Veintiséis de Octubre, Provincia de Piura, Departamento de Piura, siendo el día _____ de ___ del _____.

D.N.I N° _____
Administrador del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II – 2
ACREEDORA



D.N.I N° _____
DEUDOR.





ANEXO N°07: ESTADÍSTICAS: EXONERACIONES Y NÚMERO DE PACIENTES POR DIFERENTES TIPOS DE SERVICIOS AÑO 2016

A continuación se presenta el número de pacientes exonerados y el monto en soles del total de exoneraciones realizadas en el Hospital de la Amistad Corea Santa Rosa II-2 durante los meses de enero a diciembre del año 2016.

Se puede observar que la mayor cantidad de pacientes exonerados son del servicio de Intervención Quirúrgica y de Hospitalización (I.Q HOSPITALIZACIÓN) y en la mayoría de los meses es el monto mayor de exoneraciones en soles para este mismo servicio en comparación con los otros servicios que aparecen en el cuadro siguiente.

CUADRO N° 01

NÚMERO DE PACIENTES EXONERADOS Y MONTO DE EXONERACIONES POR MESES (ENERO – JUNIO) EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2 – AÑO 2016

SERVICIOS	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
	N°PAC.	EXON.(S/)	N°PAC.	EXON.(S/)	N°PAC.	EXON.(S/)	N°PAC.	EXON.(S/)	N°PAC.	EXON.(S/)	N°PAC.	EXON.(S/)
CONSULTORIOS EXTERNOS	52	990.00	31	610.00	36	605.00	27	484.00	26	490.00	30	528.00
I.Q. HOSPITALIZACION	45	1,031.00	31	1,530.50	66	1,126.00	11	164.00	35	1,102.00	11	192.00
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	4	570.00	14	868.00	10	628.50	4	190.00	9	351.00	10	465.00
LABORATORIO	12	157.00	14	254.00	23	472.00	17	313.00	17	218.00	6	110.00
TOTAL	113	2748	90	3262.5	135	2831.5	59	1151	87	2161	57	1295

Fuente: Servicio social- Departamento de Apoyo al Diagnostico- Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Año 2016. Elaboración Propia.

CUADRO N° 02

NÚMERO DE PACIENTES EXONERADOS Y MONTO DE EXONERACIONES POR MESES (JULIO – DICIEMBRE) EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2 – AÑO 2016

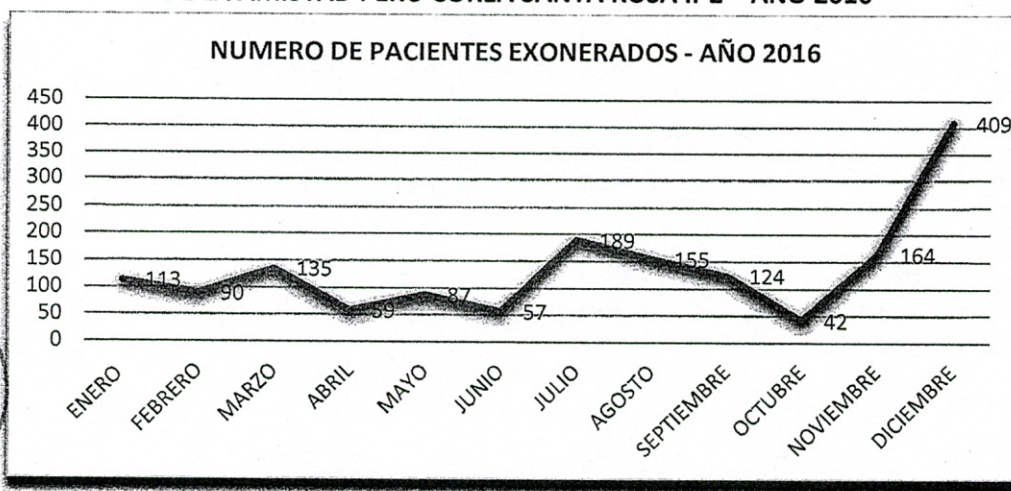
SERVICIOS	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
	N°PAC.	EXON.(S/)	N°PAC.	EXON.(S/)	N°PAC.	EXON.(S/)	N°PAC.	EXON.(S/)	N°PAC.	EXON.(S/)	N°PAC.	EXON.(S/)
CONSULTORIOS EXTERNOS	52	948.00	37	695.00	35	690.00	37	663.00	38	639.00	46	818.00
I.Q. HOSPITALIZACION	96	1,304.00	72	7,569.54	55	900.70	3	410.00	121	2,296.00	345	4,043.00
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	12	787.00	7	285.00	11	500.00	2	90.00	4	160.00	8	342.50
LABORATORIO	29	408.00	39	512.00	23	348.00	0	0.00	1	11.00	10	241.00
TOTAL	189	3447	155	9061.54	124	2438.7	42	1163	164	3106	409	5444.5

Fuente: Servicio social- Departamento de Apoyo al Diagnostico- Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Año 2016. Elaboración Propia.



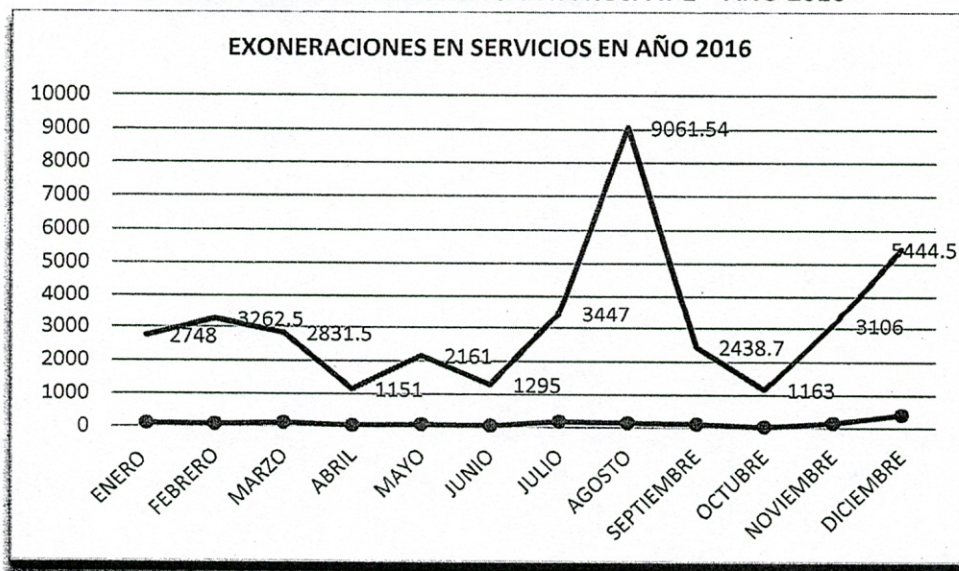


GRÁFICO N° 01 NÚMERO DE PACIENTES EXONERADOS POR MESES EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2 – AÑO 2016



Fuente: Servicio social- Departamento de Apoyo al Diagnostico- Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Año 2016. Elaboración Propia.

GRÁFICO N° 02 MONTO EN SOLES DE EXONERACIONES POR MESES EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2 – AÑO 2016



Fuente: Servicio social- Departamento de Apoyo al Diagnostico- Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Año 2016. Elaboración Propia.





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2

Departamento de Apoyo al Tratamiento-Servicio Social Directiva de Mecanismos de Financiamiento y Exoneraciones para Atención de la Población pobre y en Extrema Pobreza carente de Seguro Integral de Salud y Otros Seguros

EXONERACIONES Y NÚMERO DE PACIENTES POR DIFERENTES TIPOS DE SERVICIOS AÑO 2017

Durante los meses de enero a marzo del año 2017 se realizaron exoneraciones en algunos servicios, sin embargo en los siguientes meses se realizaron exoneraciones a todos los pacientes debido al fenómeno del niño costero y a la dura crisis económica que vivió la Región durante ese año.

CUADRO N° 03

NÚMERO DE PACIENTES EXONERADOS Y MONTO DE EXONERACIONES POR MESES (ENERO-

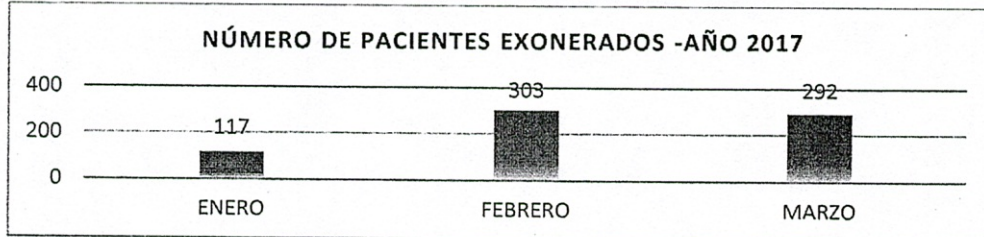
SERVICIOS	ENERO		FEBRERO		MARZO	
	EXON.(S/)	N° PAC.	EXON.(S/)	N° PAC.	EXON.(S/)	N° PAC.
CONSULTORIOS EXTERNOS	648.00	42	1,333.00	72	1,060.00	60
I.Q. HOSPITALIZACION	6,199.00	39	3,826.00	196	4,038.00	197
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	677.00	19	366.00	8	366.00	8
LABORATORIO	360.00	17	357.00	27	357.00	27
TOTAL	7,884.00	117	5,882.00	303	5,821.00	292

MARZO) EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2 – AÑO 2017

Fuente: Servicio social- Departamento de Apoyo al Diagnostico- Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Año 2017. Elaboración Propia.

GRÁFICO N° 03

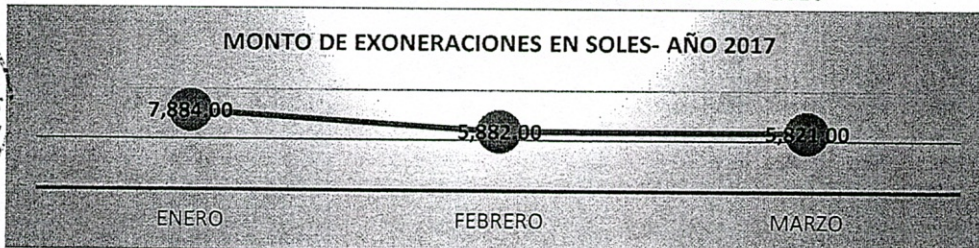
NÚMERO DE PACIENTES EXONERADOS POR MESES EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2 – AÑO 2016



Fuente: Servicio social- Departamento de Apoyo al Diagnostico- Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Año 2017. Elaboración Propia.

GRÁFICO N° 04

NÚMERO DE PACIENTES EXONERADOS POR MESES EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2 – AÑO 2016



Fuente: Servicio social- Departamento de Apoyo al Diagnostico- Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Año 2017. Elaboración Propia.