

REPÚBLICA DEL PERÚ



Resolución Jefatural

Lima 03 de JULIO del 2007

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
 Dr. Raúl Cordero García-Zapata
 Sub Director General

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 11 de enero del 2007, se ha aprobado el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Organismo Público Descentralizado Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – OPD INEN;

Que, en el citado instrumento de gestión se han establecido la jurisdicción, las funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Unidades Orgánicas;

Que, mediante R.M. N° 586-2006/MINSA se aprobó la Directiva N° 092-MINSA/DGSP-V.01, Directiva para el funcionamiento de servicios de salud bajo tarifario diferenciado en Hospitales e Institutos Especializados de la Red asistencial del Ministerio de Salud, en cuyo ámbito de aplicación se precisa que es de cumplimiento obligatorio por los establecimientos de salud de categoría II y III independientemente del grado de autonomía que ostenten, siendo el INEN un Organismo Público Descentralizado con autonomía administrativa, en el que sus Departamentos Técnico Asistenciales de línea cumplen funciones de atención altamente especializada a pacientes oncológicos, en un Establecimiento de Salud de categoría III-2.



Que, en cumplimiento a la precitada Directiva, se remitió el proyecto del Reglamento de Funcionamiento de "El Servicio", habiéndose recibido el Oficio N° 2178-2007-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, en el que comunica que dicho Reglamento debe ser actualizado y aprobado por la Jefatura del INEN.



Que, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto ha actualizado el proyecto del Reglamento de Funcionamiento de Atención Administrativa a Pacientes que optan por Tarifa denominada "El Servicio".



Con la visación del Departamento de Atención de Servicios al Paciente, la Oficina de Asesoría Jurídica, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y la opinión favorable del SubDirector General del INEN;

Con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 086-2007/MINSA, y Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

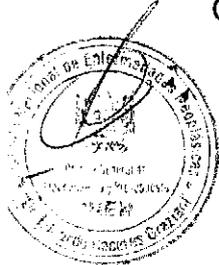
Artículo Primero: Aprobar el "Reglamento de Funcionamiento de Atención Administrativa a Pacientes que optan por el Servicio de Salud Bajo Tarifario Diferenciado", el mismo que forma parte de la presente Resolución.

Artículo Segundo: Encargar la implementación del precitado Reglamento al Departamento de Atención de Servicios al Paciente y su difusión a la Oficina de Comunicaciones.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Carlos E. Vigil Rojas
Dr. Carlos E. Vigil Rojas
Director General



**INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE
ATENCIÓN ADMINISTRATIVA A
PACIENTES QUE OPTAN POR EL
SERVICIO DE SALUD BAJO TARIFARIO
DIFERENCIADO**

2007

**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE ATENCIÓN ADMINISTRATIVA A
PACIENTES QUE OPTAN POR EL SERVICIO DE SALUD BAJO TARIFARIO
DIFERENCIADO**

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

ARTÍCULO 1º.- OBJETO

Normar el funcionamiento de la asistencia administrativa a los Pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) que optan por el servicio de salud bajo tarifario diferenciado, en adelante "El Servicio".

ARTÍCULO 2º.- BASE LEGAL:

- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo Público Descentralizado Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, publicado el 11/01/07
- Resolución Ministerial N° 586-2006/MINSA 22-06-2006, que aprueba la Directiva 092-MINSA/DGSP-V.01, con sus modificatorias.

ARTÍCULO 3º.- ATENCIÓN ASISTENCIAL EQUITATIVA A TODOS LOS PACIENTES

Las funciones de atención asistencial, son las establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) para los Departamentos técnico-asistenciales especializados del INEN, así como las que se establezcan en las Normas Técnicas Oncológicas, Manual de Organización y Funciones (MOF) y Manual de Procedimientos (MAPRO) y son las mismas para atender a todos los Pacientes, debiéndose cumplir en todos los casos y no debiéndose hacer distinciones o diferencias en la atención asistencial a los pacientes del INEN, cualquiera que sea su situación socio-económica o aplicación y pago de diferentes tarifas o exoneraciones existentes.

ARTÍCULO 4º.- DIRECCIÓN MÉDICA ÚNICA DEL INEN

El Organismo Público Descentralizado INEN, cumplen sus funciones técnico asistenciales en su Establecimiento de Salud y

"El Servicio" es la denominación de un tarifario diferenciado de servicios de salud, en horas distintas a las de labor asistencial hospitalaria.

"El Servicio" no es otro Establecimiento de Salud paralelo o diferente al del INEN, por lo cual la Dirección Médica está a cargo de la Alta Dirección del INEN e incluye en su ámbito los Actos Médicos practicados a todos los Pacientes del INEN, incluyendo a aquellos que optan por la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio" o por otras tarifas a los que se acojan administrativamente según las normas pertinentes.

**ARTÍCULO 5º.- ACTUALIZACIÓN, PUBLICACIÓN Y COBRO DE TARIFA
DIFERENCIADA DENOMINADA "EL SERVICIO"**

Sobre la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio" se dispone lo siguiente:

- La Comisión Permanente de Costos y Tarifas del INEN: en base al Catálogo de Servicios del INEN y el Estudio de Costos respectivo, mantendrá la actualización del Tarifario del INEN, que incluye entre otros la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio".

b) El Tarifario del INEN será aprobado mediante Resolución Jefatural.



- c) La Oficina de Comunicaciones publicará en la página web del INEN y por correo electrónico el Catálogo de Servicios.
- d) La Oficina de Informática de la Oficina General de Administración, en coordinación con la Comisión Permanente de Costos y Tarifas del INEN y el Departamento de Atención de Servicios al Paciente, desarrollará y mantendrá actualizado el Sistema de Información de Costos y Tarifas del INEN que incluye entre otros la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio".
- e) El Departamento de Atención de Servicios al Paciente,

En cumplimiento a lo dispuesto en el ROF del OPD INEN, deberá brindar orientación y asistencia administrativa a los Pacientes que optan por la tarifa diferenciada, denominada "El Servicio", en acciones tales como la elaboración de presupuestos, el registro y seguimiento de sus cuentas corrientes y la liquidación de sus gastos.

Asimismo deberá efectuar, a través del Equipo Funcional de Asistencia Administrativa de "El Servicio", el control previo de la documentación que deba derivar a la Oficina de Contabilidad y Finanzas, para la cobranza respectiva, en base a las prescripciones de los médicos tratantes, las normas y procedimientos pertinentes y el Tarifario institucional, que incluye entre otras la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio".

ARTÍCULO 6º.- COMITÉ DE "EL SERVICIO"

Es la instancia funcional conformada mediante Resolución Jefatural que tiene asignadas las siguientes funciones:

- a) Preparar el Expediente Técnico con los requisitos para la autorización y renovación de "El Servicio" en el INEN y presentarlo a la Jefatura para su tramitación oportuna según las normas vigentes.
- b) Realizar el monitoreo y evaluación periódica de "El Servicio".
- c) Emitir semestralmente un Informe de Gestión.
- d) Formular y proponer la actualización del Reglamento de Funcionamiento de "El Servicio"

Estará integrado por los siguientes miembros:

- a) El Jefe del INEN o quien lo represente.
- b) Un representante de las Jefaturas de los Departamentos Asistenciales.
- c) Un representante del Cuerpo Médico.
- d) Un representante del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de servicios Oncológicos.

ARTÍCULO 7º.- EQUIPO FUNCIONAL DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA A PACIENTES QUE OPTAN POR TARIFA "EL SERVICIO"

La asistencia administrativa a los Pacientes del INEN que optan por la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio" está a cargo del Equipo Funcional de Asistencia Administrativa del Departamento de Atención de Servicios al Paciente.



La coordinación del Equipo Funcional de Atención Administrativa a los Pacientes que optan por la Tarifa Diferenciada denominada "El Servicio" estará a cargo de un Profesional nombrado del Departamento de Atención de Servicios al Paciente.

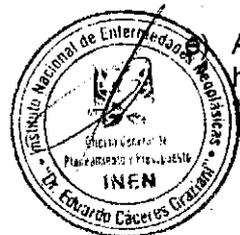
Los trabajos temporales que demande la atención administrativa en el precitado Equipo Funcional podrán ser cubiertas mediante locación de servicios no personales y serán solicitadas por el Jefe del Departamento de Atención de Servicios al Paciente.

ARTÍCULO 8º.- FUNCIONES DEL EQUIPO FUNCIONAL DE ATENCIÓN ADMINISTRATIVA DE "EL SERVICIO" DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS AL PACIENTE

El Equipo Funcional de Atención Administrativa de "El Servicio" cumple las funciones asignadas en el ROF del INEN al Departamento de Atención de Servicios al Paciente, focalizándolos en pacientes que optan por "El Servicio". Sus funciones específicas son las siguientes:

- a) Proporcionar a los Pacientes del INEN, que optan por la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio", lo siguiente:
 - Orientación, asistencia administrativa e información personalizada de la atención en consultorios, servicios asistenciales y hospitalización en el INEN.
 - Presupuestos de los servicios asistenciales y administrativos prescritos por los Médicos Tratantes, en forma personalizada.
 - Apoyo de tramitación y agilización de gestiones administrativas internas y coordinación con las Oficinas y Departamentos respectivos.
 - Asistencia administrativa e información de la disponibilidad y precios de las medicinas prescritas al Paciente.
 - Asistencia administrativa y apoyo en la tramitación y entrega de medicinas a los pacientes hospitalizados
 - Apoyo en el trámite de registro de numeración de Historia Clínica en coordinación con el Médico tratante y el Equipo Funcional a cargo del Archivo de Historias Clínicas del Departamento de Atención de Servicios al Paciente
- b) Coordinar con los Departamentos y profesionales responsables de brindar la información sobre los montos variables, no estandarizados o aplicables a escalas por categorías, que deben cobrarse, por los servicios establecidos y aplicables a los Pacientes que optan por la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio".
- c) Mantener actualizada la información sobre los Convenios con Empresas de Seguros e Instituciones en general, para efectos de orientación y asistencia administrativa a los Pacientes que optan por la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio".
- d) Registrar la admisión hospitalaria a los Pacientes del INEN que optan por la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio", según la disponibilidad de camas asignadas y las prescripciones de los médicos tratantes.

Administrar la asignación de camas hospitalarias y ambientes asignados para hospitalizar a los Pacientes del INEN que optan por la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio", en coordinación con el Departamento de Enfermería.



- f) Registrar, controlar e informar las cuentas corrientes de los Pacientes del INEN que optan por la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio".
- g) Orientar, coordinar, recibir y registrar las Cartas de Garantía y Compromisos de pago que entreguen los Pacientes del INEN que optan por la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio".
- h) Elaborar las Liquidaciones de Gastos de los Pacientes en coordinación con las Compañías de Seguros de los Pacientes que optan por la Tarifa denominada "El Servicio" para la gestión del reembolso respectivo al INEN.
- i) Recopilar la información y consolidar los Expedientes de los Pacientes que optan por la Tarifa denominada "El Servicio", con los documentos sustentatorios para la cobranza respectiva.
- j) Efectuar el Control Previo de los documentos sustentatorios de las Liquidaciones de Gastos y Cobranzas a los Pacientes que optan por la Tarifa denominada "El Servicio".
- k) Coordinar y presentar la información de reportes establecidos por las normas vigentes de carácter administrativo para los servicios prestados a los Pacientes que optan por la Tarifa denominada "El Servicio".

ARTÍCULO 9º.- PERSONAL ASIGNADO

El Departamento de Atención de Servicios al Paciente, asignará el personal nombrado necesario para el cumplimiento de las funciones y procedimientos a cargo de su Equipo Funcional de Atención Administrativa de "El Servicio".

Los Cargos componentes se establecen en el CAP del INEN y las funciones específicas de los Cargos en el MOF del Departamento de Atención de Servicios al Paciente:

ARTÍCULO 10º.- LOCACIÓN DE SERVICIOS NO PERSONALES TEMPORALES DE APOYO TÉCNICO SEGÚN CARGA DE TRABAJO

El Departamento de Atención de Servicios al Paciente, según la evaluación de carga de trabajo, la previsión en el plan anual de adquisiciones y la disponibilidad presupuestal, solicitará la contratación de la locación de servicios no personales, para lograr el apoyo técnico temporal al personal nombrado, en los trabajos temporales que sea necesario ejecutar

ARTÍCULO 11º.- PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN ADMINISTRATIVA

Los principales Procedimientos de Atención Administrativa a los Pacientes del INEN que optan por la Tarifa Diferenciada denominada "El Servicio" y cuya relación figura a continuación, se detallan en el Anexo A, Procedimientos de "El Servicio", adjunto al presente documento:

1. Asistencia para la atención Ambulatoria Contado – Primera vez*
2. Asistencia para la atención Ambulatoria Crédito – Primera vez*
3. Elaboración de Presupuesto
4. Asistencia para la atención Ambulatoria Contado – Consultas posteriores
5. Asistencia para la atención Ambulatoria Crédito – Consultas posteriores



6. Asistencia para la atención a Pacientes Hospitalizados - Fondo en Efectivo
7. Asistencia para la atención Hospitalaria Crédito (Compañías)
8. Asistencia para la atención Ambulatoria de Servicios - Crédito
9. Asistencia para la atención Ambulatoria de Servicios - Contado
10. Asistencia para la atención de Medicinas Crédito
11. Aceptación de la Carta de Garantía
12. Verificación de Línea de Crédito con Compañía de Seguros
13. Verificación de Línea de Crédito con Fondo en Efectivo
14. Registro del Paciente (Creación de Hoja-0)
15. Liquidación con Compañía de Seguros
16. Elaboración de Expedientes
17. Control Previo

* Primera vez dentro de un ciclo de atención ambulatoria.



ANEXO A

PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN ADMINISTRATIVA A PACIENTES QUE OPTAN POR LA TARIFA DENOMINADA "EL SERVICIO"

Los principales procedimientos que se ejecutan para la atención administrativa no asistencial de los Pacientes que optan por la Tarifa diferenciada denominada "El Servicio" se enumeran y describen a continuación:

SIGLAS DE ASISTENTES UTILIZADAS EN LOS PROCEDIMIENTOS

- AAA: Asistente de Atención Ambulatoria
- AEE: Asistente de Elaboración de Expedientes.
- ACP: Asistente de Control Previo
- AI: Asistente de Internamiento
- AAH: Asistente de Atención Hospitalaria

Procedimiento N° 1

Asistencia para la atención Ambulatoria Contado – Primera vez*

1. El Paciente se acerca voluntariamente al Módulo de Atención de "El Servicio" y solicita consulta médica por primera vez, con pago al contado.
 2. Si el paciente no ha sido registrado anteriormente el AAA desarrolla el proceso de Registro del Paciente
 3. El paciente elige médico. En caso de no hacerlo el AAA designa un médico del Pool de la especialidad.
 4. El AAA:
 - Desarrolla el proceso de Proforma sin cuenta corriente.
 - Registra la cita.
 - Si el paciente tiene historia clínica, la solicita al Archivo de Historias Clínicas.
 - El Asistente de atención a pacientes orienta al paciente para que se dirija al consultorio respectivo y en caso necesario lo acompaña.
 5. Atención médica.
 6. El Paciente se dirige al Módulo de Atención de "El Servicio" y solicita la realización de exámenes y/o medicinas.
 7. El AAA realiza el proceso de Proforma sin cuenta corriente.
 8. Se atiende al paciente según corresponda (realización de exámenes, procedimientos, etc.).
 9. Fin del proceso.
- * Primera vez dentro de un ciclo de atención ambulatoria.
** Si el paciente tiene orden de hospitalización pasa a ser paciente internado.

Procedimiento N° 2

Asistencia para la atención Ambulatoria Crédito – Primera vez*

1. El Paciente se acerca voluntariamente al Módulo de Atención de "El Servicio" y solicita consulta médica por primera vez, con pago a crédito.
2. El AAA entrega al Paciente el Presupuesto del costo de la Consulta Médica solicitada
En caso el Paciente quiera cancelar en efectivo pasar al Procedimiento N° 1 "Asistencia para la Atención Ambulatoria Contado – Primera vez")
3. El Paciente retorna
 - Entrega el Presupuesto y la Carta de Garantía por la Consulta Médica.

4. El AAA desarrolla el procedimiento N° 12 "Verificación de Línea de Crédito con Compañía de Seguros".
5. El paciente elige médico. En caso de no hacerlo el AAA designa un médico del Pool de la especialidad.
6. Si el Paciente no ha sido registrado anteriormente el AAA realiza el Procedimiento N° 14 "Registro del Paciente (Creación de Hoja - 0)".
7. El AAA realiza:
 - Proceso de Apertura de la cuenta corriente del paciente.
 - Registra la cita.
 - Si el paciente tiene Historia Clínica, registra y solicita en el Sistema, el envío de la Historia Clínica del Archivo al Consultorio respectivo.
8. En el Archivo de Historias Clínicas se imprime el Voucher y el Encargado ubica y entrega la Historia Clínica solicitada, directamente al Consultorio registrado por el AAA.
9. El AAA entrega el Voucher de solicitud de Historia Clínica y orienta al Paciente para que se dirija al Consultorio respectivo. En caso necesario acompaña al Paciente.
10. Atención médica
11. El Paciente retorna con los exámenes y/o recetas prescritas por el Médico que lo atendió
12. El AAA elabora y entrega el Presupuesto de los exámenes y/o recetas.
13. El Paciente entrega el Presupuesto y la Carta de Garantía por los exámenes y/o recetas.
14. EL AAA desarrolla el procedimiento N° 12 "Verificación de Línea de Crédito con Compañía de Seguros".
 - Si el paciente tiene crédito, el AAA:
 - ✓ Visa los formatos de órdenes de servicio y/o las recetas.
 - ✓ Registra cita en el cuaderno.
 - Si el paciente no tiene crédito disponible, se va al Paso 17.2, Fin de Proceso.
15. Se realiza el proceso de Atención en el servicio asistencial respectivo y/o Atención de recetas.
16. El AAA realiza el proceso de Actualización en el Sistema de la Cuenta del paciente ambulatorio.
17. El AAA desarrolla el proceso de Evaluación de criterios de liquidación.
 - 17.1. Si la Liquidación no procede y si el paciente desea seguir atendándose se desarrolla el Procedimiento N° 5. "Asistencia para Atención Ambulatoria Crédito – Consultas posteriores".
 - 17.2. Si la Liquidación procede:
 - El AAA realiza el Procedimiento N° 15 "Liquidación con Compañía de Seguros" y entrega el Reporte de Movimiento de Cuenta al ACP.
 - El AAA elabora un proyecto de oficio y lo entrega al AEE.
 - El AEE realiza el Procedimiento N° 16 "Elaboración de Expedientes".
 - EL ACP realiza el Procedimiento N° 17 "Control Previo".
18. Fin del proceso.
 - * Primera vez dentro de un ciclo de atención ambulatoria.
 - ** Si el paciente tiene orden de hospitalización se liquida y pasa a ser paciente internado.

Procedimiento N° 3 **Elaboración de Presupuesto**

El Paciente se acerca voluntariamente al Módulo de Atención de "El Servicio" para solicitar un Presupuesto de Atención.

- Brinda los datos acerca de:
 - Indicación del Médico Tratante



- Tipo de tratamiento
 - Compañía aseguradora
 - Otros datos que figuren en el Sistema de Información y/o necesarios para elaborar el Presupuesto solicitado.
2. Si el Paciente no tiene médico predeterminado, el AAA asigna un médico del pool de la especialidad.
 3. El AAA coordina los honorarios médicos según tarifario establecido.
 4. El AAA ingresa los datos en el software*, acerca de exámenes, hostelería, medicinas, honorarios médicos y otros necesarios para el cálculo del Presupuesto.
 5. El AAA imprime el presupuesto y lo entrega al paciente.

* El software cuenta con plantillas por Departamentos; los montos por exámenes y medicinas son aproximados.

Procedimiento N° 4
Asistencia para la atención Ambulatoria Contado – Consultas posteriores

1. El Paciente se acerca voluntariamente en el Módulo de Atención de "El Servicio":
2. El paciente solicita consulta médica.
3. El AAA:
 - Desarrolla el proceso de Proforma sin cuenta corriente.
 - Registra la cita.
 - Si el paciente tiene Historia Clínica, registra y solicita en el Sistema, el envío de la Historia Clínica del Archivo al Consultorio respectivo.
 - El AAA entrega el Voucher de solicitud de Historia Clínica y orienta al Paciente para que se dirija al Consultorio respectivo. En caso necesario acompaña al Paciente.
4. En el Archivo de Historias Clínicas se imprime el Voucher y el Encargado ubica y entrega la Historia Clínica solicitada, directamente al Consultorio registrado por el AAA.
5. Atención médica.
6. De requerirlo el Paciente se dirige a "El Servicio" y solicita la realización de exámenes.
7. El AAA realiza el proceso de Proforma sin cuenta corriente.
8. Se realiza el proceso de Atención (realización de exámenes, procedimientos, etc.).
9. Si el paciente desea seguir siendo atendido va al paso 1.
10. Fin del proceso.

*Si el paciente tiene orden de hospitalización pasa a ser paciente internado, se desarrolla el proceso de Atención de Pacientes Hospitalizados.

Procedimiento N° 5
Asistencia para la atención Ambulatoria Crédito – Consultas posteriores

1. El Paciente se acerca voluntariamente al Módulo de Atención de "El Servicio":
 - Solicita consulta médica.
 2. El AAA desarrolla el Procedimiento N° 12 Verificación de Línea de Crédito con Compañía de Seguros".
 - Si el paciente no tiene crédito. Pasar al paso 15.
- El AAA:
- Registra la cita.
 - Si el paciente tiene Historia Clínica, registra y solicita en el Sistema, el envío de la Historia Clínica del Archivo al Consultorio respectivo.



100577

4. En el Archivo de Historias Clínicas se imprime el Voucher y el Encargado ubica y entrega la Historia Clínica solicitada, directamente al Consultorio registrado por el AAA.
5. Si el paciente tiene exámenes realizados, el AAA realiza el proceso de Obtención de resultados de exámenes.
6. El AAA entrega el Voucher de solicitud de Historia Clínica y orienta al Paciente para que se dirija al Consultorio respectivo. En caso necesario acompaña al Paciente.
7. Atención médica.
8. El paciente se dirige al Módulo de Atención de "El Servicio"
9. El AAA desarrolla el proceso de Verificación de Línea de Crédito.
 - Si el paciente no tiene crédito va al paso 15.
10. El AAA:
 - Visa los formatos de orden de servicio y/o las recetas.
 - Registra cita en el cuaderno.
11. Se realiza el proceso de Atención al Paciente en el Servicio Asistencial respectivo (realización de exámenes, procedimientos, etc.).
12. El AAA realiza el proceso de Actualización de tarjeta del paciente ambulatorio.
13. El AAA desarrolla el proceso de Evaluación de criterios de liquidación.
14. Si la Liquidación no procede:
 - a. Si el paciente solicita seguir atendándose va al paso 1
 - b. Si el paciente no solicita seguir siendo atendido. Va al paso 13**.
15. Si la Liquidación procede:
 - El AAA entrega movimiento de cuenta del paciente al AEE.
 - El AEE realiza el proceso de Obtención de resultados de exámenes.
 - El AAA realiza el proceso de Liquidación.
 - El proceso de Elaboración de Oficios.
 - El AEE realiza el proceso de Elaboración de expedientes.
 - EL ACP realiza el proceso de Control Previo.
17. Fin del proceso.

* Si el paciente tiene orden de hospitalización se liquida y pasa a ser paciente internado.

** Esto se da por que el AAA no liquida la cuenta hasta que la carta de garantía caduque.

Procedimiento N° 6
Asistencia para la atención a Pacientes Hospitalizados - Fondo en Efectivo

1. El Paciente se acerca voluntariamente al Módulo de Atención de "El Servicio" y solicita hospitalización.
 - Presenta su orden de hospitalización al Asistente de Internamiento.
2. El AI informa al paciente acerca del servicio que recibirá.
3. El paciente se dirige hacia el Módulo de Atención Ambulatoria.
4. El AAA realiza el Proceso de Elaboración de Presupuesto.
 - Si el paciente no acepta el presupuesto. Fin del proceso.
5. El AI comunica al paciente la fecha en que hay habitaciones disponibles.
6. El paciente se acerca al Módulo de Internamiento el día señalado por el AI, presenta presupuesto.
7. El paciente desarrolla el Proceso de Depósito de Fondo en Garantía.
8. El AI desarrolla el Proceso de Asignación de Camas.
9. El AI desarrolla el Proceso de Internamiento del Paciente.
10. El AI desarrolla el proceso de Apertura de Cuenta del Paciente.
11. Se desarrolla el Proceso de Atención en el servicio a pacientes internados.



12. El AAH desarrolla:
 - El Proceso de Actualización de Tarjeta del Paciente hospitalizado.
 - El Proceso de Mantenimiento de cuenta del paciente (cada 2 días).
 - El proceso de Verificación de Línea de Crédito con Fondo en Efectivo.
 13. El paciente necesita seguir internado. Va al paso 11.
 14. El paciente no necesita seguir internado. El médico determina el Alta Médica del Paciente.
 15. El Paciente o Familiar del paciente se acerca a "El Servicio" a liquidar su cuenta corriente. El AAH realiza el proceso de Liquidación con fondo de garantía.
 16. Se realiza el proceso de Alta Física del paciente.
 17. Fin del proceso.
- *Si el paciente desea, puede solicitar a la Dirección General su traslado a Atención de tipo Hospital.

Procedimiento N° 7
Asistencia para la atención Hospitalaria Crédito (Compañías)

1. El Paciente se acerca voluntariamente al Módulo de Atención de "El Servicio" y solicita hospitalización.
 - Presenta su orden de hospitalización al Asistente de Internamiento.
2. El AI informa al paciente acerca del servicio que va a recibir.
3. El paciente se dirige hacia el Módulo de Atención Ambulatoria.
4. El AAA realiza el Proceso de Elaboración de Presupuesto.
 - Si el paciente no acepta el presupuesto. Fin del Proceso.
5. El Paciente reserva su habitación, en caso excepcional el AI comunica al paciente la fecha en que las habitaciones estarán disponibles.
6. El paciente se acerca al Módulo de Internamiento el día señalado por el AI, presenta presupuesto y carta de garantía.
7. El AI desarrolla:
 - El Proceso de Verificación de Línea de Crédito.
 - El Proceso de Asignación de Camas.
 - El Proceso de Internamiento del Paciente.
 - El proceso de Apertura de Cuenta del Paciente.
8. Se desarrolla el Proceso de Atención en el servicio a pacientes internados.*
9. El AAH desarrolla:
 - El Proceso de Actualización de Tarjeta del Paciente hospitalizado.
 - El Proceso de Mantenimiento de Cuenta del Paciente (cada 2 días).
 - El proceso de Verificación de Línea de Crédito con Compañía.
10. El paciente cuenta con crédito disponible
 - Si el paciente necesita seguir internado va al paso 8.
11. El paciente no cuenta con crédito disponible o el médico determina el Alta Médica del Paciente.
12. El AAH :
 - Realiza el proceso de Liquidación con compañía.
13. El paciente no tiene documentos pendientes de pago. Se realiza el proceso de Alta Física del Paciente.

El AAH:

 - Entrega reporte de Movimiento de Cuenta al AEE.
 - El AEE realiza el proceso de Obtención de resultados de exámenes.
14. El AAH realiza el proceso de Elaboración de Proformas.



16. EL ACP realiza el proceso de Control Previo y lleva el documento a Contabilidad para la Facturación y entrega a AAA para el Oficio correspondiente.

17. Fin del proceso.

* Por ser este un servicio que considera muchos factores importantes, será tratado como un tema aparte.

** Si el paciente desea, puede solicitar a la Dirección General su traslado a Hospital

Procedimiento N° 8

Asistencia para la atención Ambulatoria de Servicios de Apoyo - Crédito

1. El Paciente se acerca voluntariamente al Módulo de Atención de "El Servicio" y solicita atención de servicios de apoyo a crédito.
 - Entrega carta de Garantía al AAA, presupuesto y ordenes de exámenes.
2. El AAA desarrolla:
 - El proceso de Verificación de Línea de Crédito con compañía de seguros.
 - El Proceso de Registro del paciente, si el paciente no ha sido registrado.
 - Proceso de Apertura de la cuenta corriente del paciente.
3. El AAA visa los formatos de órdenes de servicio, ordenes de procedimientos, etc.
4. El Asistente de atención orienta al paciente para que se dirija al servicio respectivo y en caso necesario lo acompaña.
5. Se realiza el proceso de Atención en el servicio asistencial (realización de exámenes, procedimientos, etc.).
6. El AAA realiza el proceso de Actualización de tarjeta del paciente ambulatorio.
7. Liquidación procede.
 - El AAA realiza el proceso de Liquidación con compañía de seguros y entrega reporte de Movimiento de Cuenta al AEE.
 - El AAA realiza el proceso de Elaboración de Oficios.
 - El AEE realiza el proceso de Elaboración de expedientes.
8. EL ACP realiza el proceso de Control Previo y lleva el documento a Contabilidad para la Facturación y posteriormente al AAA para el Oficio correspondiente.
9. Fin del proceso.

Procedimiento N° 9

Asistencia para la atención Ambulatoria de Servicios de Apoyo - Contado

1. El paciente se acerca voluntariamente al Modulo de "El Servicio" y solicita la realización de exámenes y entrega órdenes de exámenes, al contado.
Si el paciente no ha sido registrado anteriormente el AAA desarrolla el proceso de Registro del paciente.
El AAA realiza el proceso de Proforma sin cuenta corriente y lo envía a Contabilidad para la facturación..
4. El paciente cancela los comprobantes de Pago.
5. El Asistente de atención a pacientes orienta al paciente para que se dirija al servicio médico respectivo y en caso necesario lo acompaña.
6. Se realiza el proceso de Atención asistencial (realización de exámenes, procedimientos, etc.).
7. Fin del proceso.

* Los exámenes a realizarse pueden ser solicitados por médicos del INEN o de un médico particular.



Procedimiento N° 10
Asistencia para la atención de Medicinas Crédito

1. El Paciente se acerca voluntariamente al Módulo de Atención de "El Servicio":
2. El paciente entrega la Carta de Garantía y Recetas al AAA.
3. Si el paciente no ha sido registrado anteriormente el AAA realiza el Procedimiento N° 14 Registro del Paciente (Creación de Hoja - 0).
4. El AAA desarrolla el proceso de Apertura la cuenta corriente del paciente.
5. El AAA desarrolla el Procedimiento N° 12 Verificación de Línea de Crédito con compañía de seguros.
6. El paciente tiene crédito disponible:
 - El AAA visa las Recetas del Paciente.
7. El paciente se dirige a la Farmacia y presenta sus recetas visadas por AAA de "El Servicio".
8. La Farmacia realiza el proceso de Atención de Recetas en Farmacia.
9. El AAA realiza el proceso de Actualización de tarjeta de paciente ambulatorio.
10. Liquidación procede:
 - El AAA realiza el Procedimiento N° 15 Liquidación con Compañía de Seguros, emite la Proforma para la facturación y posteriormente el Oficio
 - EL ACP realiza el proceso de Control Previo.
11. Fin del proceso.

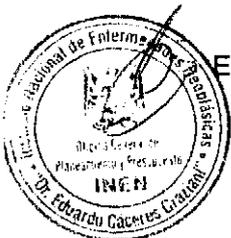
Procedimiento N° 11
Aceptación de la Carta de Garantía

1. El AAA
 - Verifica si la Oficina General de Administración ha comunicado* al Departamento de Atención de Servicios al Paciente y Módulo de "El Servicio" que se le suspenda el crédito a la compañía de seguros que ha emitido la Carta de Garantía en verificación, en dicho caso la carta de garantía no es aceptada .Fin del proceso.
 - Si la Compañía no tiene suspensión, solicita la confirmación de carta de garantía a la Compañía de Seguros.
2. Cuando la Compañía de Seguros envía la Carta de Garantía vía fax o por Internet, la carta de garantía es aceptada
3. Fin de Proceso.
La comunicación es vía memorando.

Procedimiento N° 12
Verificación de Línea de Crédito con Compañía de Seguros

El AAA o el AAH consultan la Carta de Garantía.

1. Si la carta de garantía cubre el servicio o medicina que está solicitando y el total del movimiento de cuenta pendiente de pago del paciente.
 - El paciente tiene crédito. Fin del proceso.
2. Cuando la carta de garantía no cubre el servicio o medicina solicitado o el total del movimiento de cuenta pendiente de pago del paciente.
 - El AAA informa al familiar responsable del paciente.



- El familiar del paciente trae Carta de Garantía Adicional o realiza proceso de Depósito de Garantía.
3. Fin del proceso.

Procedimiento N° 13
Verificación de Línea de Crédito con Fondo en Efectivo

El AAA o el AAH verifican el total del movimiento de cuenta pendiente de pago y determinan si supera el 70% del monto del Depósito de Garantía.

1. El total de la cuenta no supera el 70% de la garantía.
 - El paciente tiene crédito. Fin del proceso.
2. El total de la cuenta supera el 70% de la garantía.
 - El AAA informa al familiar responsable del paciente, para que realice depósitos adicionales a cuenta.
3. Si el familiar del paciente realiza el proceso de Depósitos de Garantía, el paciente tiene crédito.
4. Si el familiar del paciente no realiza depósitos a cuenta, entonces el paciente no tiene crédito.
5. Fin de proceso

Procedimiento N° 14
Registro del Paciente (Creación de Hoja-0)

1. El AAA:
 - Solicita datos personales al paciente, tales como nombre, fecha de nacimiento y sexo.
 - Realiza el Proceso de Asignación de Tipo de Paciente.
 - Ingresa datos en el Software.
2. El software genera un número de Hoja-0
3. Fin de Proceso.

Procedimiento N° 15
Liquidación con Compañía de Seguros

El AAA o el AAH:

- Realiza el proceso de Proforma con Cuenta Corriente para su facturación por Contabilidad.

Si el paciente debe donantes, deja un depósito de garantía por cada donante. Se desarrolla el proceso de Depósito de Fondo de garantía.

3. Si el paciente debe pagar deducibles, coaseguros o consumos no cubiertos por la Compañía Aseguradora, se acerca a Caja a cancelar los comprobantes que le corresponde.
4. Fin del proceso.



100372

Procedimiento N° 16
Elaboración de Expedientes

1. EIAEE :
 - Envía un reporte de movimiento y la epicrisis de cuenta a los médicos que atendieron al paciente, para que realicen el informe médico.
 - Obtiene copias de los resultados de los exámenes.
 - Verifica que las recetas tengan su respectiva orden de pedido de Farmacia.
 - Verifica que los comprobantes de pagos no sobrepasen el importe de la carta de garantía.
2. Arma el expediente juntando todos los documentos anteriores y lo envía a AAA y AAH.
3. Entrega expediente a Control Previo.
4. Fin del Proceso.

Procedimiento N° 17
Control Previo

EI ACP:

1. Elabora Oficios de facturas de expedientes hospitalarios.
2. Revisa el expediente y se asegura que no falte ningún documento que respalde cada consumo del paciente:
3. Controla:
 - Que las facturas cumplan con lo estipulado en la carta de garantía y los convenios especiales, si los hubiera.
 - Que figure una copia de los comprobantes de pago de los coaseguros, si los hubiera.
 - Que las órdenes de pedido de Farmacia no contengan medicinas que la compañía de seguros no cubre.
4. Envía la Proforma para la Facturación por Contabilidad-Tesorería-Cobranzas y luego se realiza la emisión del oficio.
5. Archiva copia del oficio al cual adjunta un reporte del movimiento de cuenta y copia del informe médico.
6. Fin del Proceso.

