



Determinación de Capacidad de Pago de Prestaciones Médicas Ambulatorias

Nro. 04.01.05/1

Proceso Específico

Objetivo General

Garantizar la accesibilidad a la salud dentro del Hospital Universitario:

- a) A aquellos pacientes que deban seguir un tratamiento cuyo costo no puedan afrontar directamente en el momento de la atención, brindando para este caso un plan de pago dentro de las posibilidades financieras del paciente y del HU.
- b) A aquellos pacientes que concurran al hospital para la atención Ambulatoria y no puedan afrontar el costo de la prestación como particular.

Objetivos Específicos

- Garantizar el acceso a la salud en situaciones especiales.
- Definir las situaciones que ameriten la intervención de la Unidad de Trabajo Social.
- Generar espacios y mecanismos para el abordaje de problemas relacionados con la capacidad de pago de pacientes del HU.

Responsables

Jefe de Área de Trabajo Social – Director Asistencial

Destinatarios Directos e Indirectos

Pacientes que concurren al HU sin cobertura de Obra Social/Prepaga, con imposibilidad de pagar tratamientos terapéuticos o prestaciones ambulatorias.

Entradas/Comienzo

Paciente que solicita atención y manifiesta no poder afrontar el costo de la prestación que necesita.

Salidas/Fin

Paciente atendido o derivado según características de la prestación asistencial al momento de la solicitud.

Procesos Relacionados

- Gestión de Historia Clínica
- Gestión de Admisión
- Gestión Integrada de la Atención Ambulatoria
- Procesos de Facturación y Tesorería

Registros

• Formulario de "Modalidad de Facturación mediante un Plan de Pago"

- Formulario de "Modalidad de Facturación para Prestaciones con Descuento"
- Historia Clínica Electrónica e Impresa
- Libro de guardia
- Declaración jurada del paciente o su familiar
- Diagnóstico socio ambiental para los familiares del paciente

Indicadores

A definir

Actividad	Detalle de Actividades Actividad Descripción Responsable		
1	Abordar el problema de salud presentado por el paciente. Diagnosticar y definir un plan terapéutico. Completar campos de historia clínica. Confeccionar informe con detalle de prestaciones del plan terapéutico posibles de ser realizadas en el HU. > Ver Proceso 05.01 – "Gestión Integrada de la Atención Ambulatoria".	Personal Asistencial	
2	 Confeccionar presupuesto con valores vigentes de las prestaciones, brindar información sobre su costo y entregar a paciente. En caso de que el paciente manifieste no contar con cobertura de Obra Social o Prepaga que tenga convenio con el hospital o no poder afrontar el costo en un solo pago, explicar la opción de iniciar un trámite específico con la intervención de UTS. 	Odontología/ Rehabilitación/ Comercialización (si se trata de presupuestos de otras Áreas)	
3	Otorgar turno para atención en UTS.	Call Center/ Admisión	
4	 Atender la problemática planteada por el/la paciente respecto a su situación e indicar la factibilidad del abordaje terapéutico disponible en el HU. Realizar evaluación socioeconómica y determinar una modalidad de pago acorde a sus posibilidades: Plan de Pago: Completar formulario "Modalidad de Facturación mediante un Plan de Pago". Iniciar expediente administrativo por Mesa de Entradas del HU. Prestaciones con descuento: Completar formulario "Modalidad de Facturación para Prestaciones con Descuento". Iniciar expediente administrativo por Mesa de Entradas del HU. 	UTS	

5	Cargar en Sistema COMDOC III y remitir a Dirección General	Mesa de Entradas
6	Tomar conocimiento y remitir pieza administrativa a Comercialización.	Dirección General
7	Verificar los códigos y precios de las prestaciones. Hacer las observaciones pertinentes y enviar expediente a Dirección de Gestión Administrativa.	Comercialización
8	Tomar conocimiento, realizar observaciones pertinentes y aprobar plan. Enviar expediente a Dirección General.	Dirección de Gestión Administrativa
9	 Recepcionar expediente. Analizar el caso y decidir: a) Dar visto bueno al tratamiento y elevar a Junta Directiva para su consideración. Continuar con la siguiente actividad. b) Resolver el caso presentado: aprobar o rechazar. Completar formulario y enviar a Dirección de Gestión Administrativa. Continuar con "Actividad 12". 	Dirección General
10	Dar tratamiento al expediente. Aprobar o rechazar descuento o plan de pago en cuotas solicitado. Completar formulario y generar formalidades de la resolución. a) En caso de aprobación remitir a Dirección de Gestión Administrativa y continuar con "Actividad 12". b) En caso de rechazo remitir a UTS. Continuar con la siguiente Actividad.	Junta Directiva
11	Informar al paciente la imposibilidad de ofrecer una cobertura excepcional para la prestación requerida y orientarlo respecto a otras posibles alternativas. Archivar expediente. Fin del proceso.	Profesional de Trabajo Social
12	 Tomar conocimiento y asentar los detalles del plan de pago en el apartado de Trabajo Social de la Historia Clínica del paciente. Citar al paciente para informarle la aprobación del plan solicitado. Si la modalidad de pago corresponde a un plan con cuotas mensuales remitir expediente a Facturación, continuar con la siguiente actividad. Si corresponde a un pago único con descuento, entregarle "Autorización de descuento" y continuar con "Actividad 14". 	UTS
13	Generar factura y entregar original al paciente. Archivar duplicado de factura y adjuntar copia al expediente. Remitir a Tesorería e informar a las áreas involucradas que la factura fue emitida.	Facturación

14	Cobrar primer pago del plan y generar documentación interna (Planes de pago, en Tesorería) o cobrar pago único de prestaciones con descuento directamente (Prestaciones con descuento, en Caja) realizando los pasos habituales de admisión. Solicitarle al paciente la "Autorización de descuento". > Ver Proceso 11.04 – "Gestión de Tesorería" > Ver Proceso "Gestión de Caja"	Tesorería o Caja
15	Cargar en herramienta informática los datos del plan de pago (datos personales del paciente, modalidad de pago, fecha de vencimiento de cuotas, etc.). Remitir expediente a Jefatura de Admisión.	Tesorería
16	Otorgar turnos y brindar información al paciente. Revisar información de modalidad de pago en herramienta informática y actualizar los datos. > Ver Proceso 04.01 – "Gestión de Admisión".	Call Center/ Admisión/ Odontología/ Rehabilitación
17	Realizar cobros mensuales a paciente hasta cumplimiento total del plan de pago otorgado. Realizar control mensual de planes vigentes. a) En caso de cumplimiento, archivar expediente luego del cobro de última cuota. Fin del proceso. b) En caso de incumplimiento llamar telefónicamente a paciente para fijar plazo de pago de cuota atrasada. Si luego de esta instancia no se presenta, notificar a Asesoría Jurídica (ejecución del pago) o UTS (reevaluación de la situación). Continuar con la siguiente Actividad.	Tesorería
18	 Asesoría Jurídica: Informar sobre las posibles acciones a seguir y remitir expediente a Dirección General para su decisión. Continuar con la siguiente Actividad. UTS: Realizar una reevaluación de la situación del paciente. Proponer un nuevo plan de pago (reiniciar proceso en Actividad 13) o determinar la finalización del plan de tratamiento. Fin del proceso. 	Asesoría Jurídica / UTS
19	Analizar situación particular. Tomar una decisión (continuidad de tratamiento, cobro de prestaciones, ejecución de la deuda y demás aspectos a evaluar). Informar decisión a las áreas internas encargadas de su ejecución. Remitir expediente a área encargada de continuar las acciones del caso.	Dirección General
20	Realizar acciones determinadas por Dirección General, involucrar a áreas responsables. Documentar acciones en expediente. Archivar expediente o enviar a Asuntos Legales	Coordinaciones Involucradas

del Rectorado en caso de ser necesario.

Marco Normativo

Ordenanza Nº70 – Consejo Superior

Resoluciones de la Junta Directiva

Observaciones

Se adjuntan los formularios del proceso.