



|  <b>UNCUYO</b><br>UNIVERSIDAD<br>NACIONAL DE CUYO   |  <b>HOSPITAL<br/>UNIVERSITARIO</b>   | <b>Evaluación de la<br/>Situación de Paciente<br/>frente a la Admisión<br/>del HU</b><br><br><b>Nro. 04.01.02/1</b><br><br>Proceso Específico |
|--|---|---|
| <b>Objetivo</b><br><br>Tipificar eficiente y rápidamente la situación del paciente respecto a su cobertura de salud al inicio del proceso de atención para determinar los pasos a seguir respecto a la prestación efectiva (cuando corresponda) y cobro/facturación. |   |   |
| <b>Detalle de Actividades</b>  |   |   |
| Actividad  | Descripción   | Responsable   |
| 1  | Identificar situación del paciente frente a la Admisión del HU.   | Prefacturación  |
| 2  | Paciente de Investigación:<br><br>1. Solicitar al paciente la "Ficha de paciente de Proyecto de Investigación".<br>2. Verificar que se haya presentado previamente por el Investigador la "Ficha de Admisión de Pacientes de Proyectos de Investigación" (según procesos 08.01/1, 08.02/1, 08.03/1).<br>3. Si no se cumple con alguno de estos dos requisitos, reasignar turno. Fin del Proceso.  | Prefacturación  |
| 3  | Paciente con Discapacidad:<br><br>Verificar si cuenta con Certificado de Discapacidad Nacional vigente.<br>1. Si cuenta con certificado vigente, corroborar si la cobertura del paciente posee convenio con el HU. <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Si posee convenio, facturar las prestaciones a la cobertura del paciente según los medios predefinidos en el convenio.               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Continuar según corresponda, con Proceso:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>○ "Gestión Integrada de la Atención Ambulatoria"</li> <li>○ "Atención en el Servicio de Rehabilitación".</li> <li>○ "Gestión Integral de Laboratorio".</li> <li>○ "Realización de Prácticas en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes"</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>ii. Si no posee convenio, se autorizará una consulta sin cargo con médico especialista del Servicio de Rehabilitación quien evaluará al paciente y determinará un presupuesto que el paciente deberá hacer autorizar por su cobertura o abonar en forma particular               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Continuar según corresponda, con Proceso:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>○ "Gestión Integrada de la Atención Ambulatoria"</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> | Prefacturación  |

|          |   |  |
|----------|---|--|
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ "Atención en el Servicio de Rehabilitación".</li> <li>○ "Gestión Integral de Laboratorio".</li> <li>○ "Realización de Prácticas en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes"</li> </ul> <p>2. Si no cuenta con certificado, derivar a Trabajo Social con consulta sin cargo para obtener información respecto a la obtención del certificado en los organismos correspondientes y sobre formas de acceder a cobertura de salud del sector público.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ver Procedimiento "Atención en Unidad de Trabajo Social (UTS)".</li> </ul>  |  |
| <b>4</b> | <p>Paciente sin capacidad de pago:</p> <p>Si no posee cobertura, y manifiesta no poder cubrir los gastos de atención, derivar a Trabajo Social para situaciones de emergencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ver proceso "Determinación de Capacidad de Pago de Prestaciones Médicas".</li> </ul>   | Prefacturación                         |
| <b>5</b> | <p>Paciente según criterios de UDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si el paciente es menor de 14 años, indicar que será atendido directamente al servicio de Pediatría.</li> <li>b. Si es mayor de 14 años, y es la primera vez que concurre al hospital, indicarle que debe pasar por Unidad de Admisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ver proceso "Atención Ambulatoria en UDA"</li> </ul> </li> <li>c. Si es mayor de 14 años, y transcurrió más de 1 año desde la última atención, indicarle que debe pasar por Unidad de Admisión para actualizar información. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ver proceso "Atención Ambulatoria en UDA"</li> </ul> </li> <li>d. Si es mayor de 14 años, pero aún no ha transcurrido 1 (un) año desde la última atención, indicarle que ingrese directamente al servicio para el cual solicitó turno.</li> </ul> | Prefacturación                         |
| <b>6</b> | <p>Paciente que concurre a realización de prácticas en Laboratorio:</p> <p>Las actividades de admisión, coinciden con las del proceso general, pero se llevarán a cabo por el Personal Administrativo de Laboratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ver Proceso "Gestión de Admisión".</li> </ul>  | Personal Administrativo de Laboratorio |

|                                   |   |                               |
|-----------------------------------|---|-------------------------------|
| FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROCESO | FIRMA DEL COORDINADOR DE GESTIÓN POR PROCESOS | FIRMA DEL DIRECTOR COMPETENTE |
|-----------------------------------|---|-------------------------------|