Recepción

Reunión Jueves 6 de septiembre de 2017

# Aclaraciones

* Todos los registros que son llevados en un .xlsx hacen uso de las formulas propias del programa, estos se trabajan de forma manual.
* Sistema Mónica se utiliza únicamente para generar el recibo por servicios.
* Los turnos son de 24 horas por recepcionista.

# Registro

Los datos que se registran del paciente son:

* Nombre
* Apellido
* Edad
* Sexo
* Dirección
* Teléfono
* Médico que lo atendió
* Enfermera o enfermero que lo atendió (solo ingresos)

Pero en el área de recepción solo le piden el nombre, apellido, edad y sexo al paciente, la dirección y teléfono son tomados por enfermería y este remite los datos a recepción.

Al momento de ser ingresado al paciente se le asigna un número de ingreso, que se compone por: número correlativo de paciente ingresado + PTEHDN + Año. Ej.: 167-PTEHDN-2017

# Facturación

Existen dos métodos de facturación en el hospital, el primero es un método tradicional donde la factura es elaborada a mano por el recepcionista, en ella se aplica el cobro del servicio más el 13% de IVA, Esta forma de facturación solo es aplicada si el paciente así lo desea.

El segundo método es a través del sistema Mónica, en ella se usa el sistema para facturar y se imprime un recibo con el valor del servicio brindado por la institución, sin aplicar IVA, este es el método aplicado por defecto en el hospital.

Si un paciente solicita crédito fiscal, este es remitido a administración y a esta se le provee con el detalle del gasto del paciente para calcular el crédito fiscal.

En recepción se cobran todos los servicios que provee el hospital. Son los únicos autorizados para hacerlo.

# Acta de consentimiento

Para realizar una hospitalización se le pide al paciente a un representante que firme el acta de consentimiento y el pagaré correspondiente a la hospitalización. Dichos datos son llenados a mano y a menos que sean firmados, no se atiende al paciente sea cual sea el estado de salud con el que llega a la institución.

# Laboratorio Clínico

A los pacientes que llegan a laboratorio clínico, simplemente se le piden los datos:

* Nombre y Apellido
* Edad
* Sexo

Se le pide indique los exámenes que desea realizarse o que entregue la hoja que da el medico en consulta para realizarse los exámenes, se marcan las muestras y son remitidas a laboratorio para realizar la evaluación pertinente, posterior las evaluaciones hechas a mano son regresadas a recepción para que las digite en las plantillas de Excel que poseen de cada examen (Es un .xlsx independiente por cada plantilla de examen). Imprimen el resultado y lo guardan en sobre.

En caso de la ultrasonografía el especialista es un doctor independiente a la institución que se encarga de hacer el análisis, para ello realiza el examen y envía al recepcionista los resultados al correo para que este los imprima y entregue al paciente.

# Hospitalización

Los registros de hospitalización son manejados en archivos .xlsx los cuales son almacenados en una carpeta llamada hospitalización, luego se dividen en una carpeta por año, en cada año se encuentra una carpeta por mes, dentro de cada mes hay una carpeta por habitación en el hospital (Se dispone de 11 habitaciones a la fecha) y dentro de la habitación se guarda un .xlsx con el nombre del paciente, allí se detallan todos los gastos incurridos en su hospitalización. Si un paciente fue internado más de una vez en el mismo mes se crea un nuevo .xlsx para llevar su registro, aun si fue en la misma habitación que se haya quedado ingresado.

Un paciente puede solicitar el traslado a una habitación diferente si es que hay disponibles, sin embargo, su registro no se cambia de lugar a la nueva habitación. Todas las habitaciones son iguales dentro de la institución para aplicar la tarifa por ingreso a pesar de que no todas cuenten con los mismos servicios (aire acondicionado, tv, sanitario privado, entre otros). La habitación es asignada por el médico que atiende al paciente.

Al momento de la hospitalización el paciente debe abonar un monto fijo de $115, aunque se aceptan depósitos menores a esa cantidad, según el estado de salud que presenta el paciente al momento de la hospitalización se hace una cotización del precio que tendrán las primeras 24 horas. Es en base a esta estimación que el paciente decide si quedarse ingresado o no.

Al archivo que lleva a detalle todos los insumos que se han utilizado en la hospitalización de un paciente y de los servicios que el mismo ha requerido, se le llama Estado de cuenta. Los registros del estado de cuenta son por cada 24 horas y no por día ingresado. Al momento de abandonar el hospital el paciente debe cancelar en su totalidad el valor calculado en su estado de cuenta, el pago debe ser integro en el momento, pero el paciente puede ir abonando dinero siempre y cuando siga ingresado.

Enfermería elabora hojas de pedido de insumos a recepción para que estos se lo entreguen del botiquín hospitalario y agreguen el valor del mismo al estado de cuenta del paciente.

En recepción solamente se lleva el estado de cuenta del paciente (expediente financiero) el estado de salud y su evolución es llevada por enfermería y los médicos del hospital.

Según el médico que ha atendido al paciente, a él es quien se le pagan los honorarios. Si más de un médico ha intervenido en la hospitalización del paciente dentro del hospital, se le cobran honorarios de todos.

Al paciente solamente se le entrega un recibo con el total a cancelar al momento de darle el alta, el estado de cuenta solo se le entrega si este lo ha solicitado a recepción. El IVA solo se le descuenta si el paciente lo ha solicitado y no ha pedido factura.

Un paciente es considerado de alta, solo si ya ha pagado todo lo que adeuda a la institución y este ha decido retirarse, haya o no acabado el tratamiento, si regresa es tomado como un nuevo ingreso.

# Observación médica

Los registros de observación son almacenados en una carpeta llamada observación, esta se divide en carpetas que representan el año, dentro de las cuales se dividen en mes y es en estas últimas que se almacena un .xlsx que representa a las observaciones realizadas en un día.

El hospital atiende consulta médica también por la cual cobra una tarifa, si en la consulta el médico considera que es necesario aplicar algún medicamento por medio de un catéter o mantener al paciente en observación el estado del paciente puede cambiar a:

* Curación: El paciente solo llega para que le apliquen un medicamente recetado por un médico, el paciente no pasa consulta en este caso.
* Observación: El paciente pasa 2 horas en el área de observación aplicándole medicamentos, en este caso si ha pasado consulta y es en la misma que se tomó a bien pasar a esta etapa.
* Medingreso: El paciente tiene de 2 a 12 horas en el área de observación con posibilidad de quedar hospitalizado.
* Ingreso: El paciente supera las 12 horas y pasa a estar hospitalizado, no es necesario pasar por consulta, observación o medingreso para pasar a esta etapa.

La observación en sus diferentes etapas aplica una tarifa fija diferente y a esta se agrega los insumos o servicios extra que se hayan requerido en la misma.

Para la observación no se firma acta de compromiso, solamente para los ingresos.

# Botiquín hospitalario

Es el lugar donde se almacenan los medicamentos e insumos médicos que dispone el hospital, recepción lleva el control de los insumos que ha pedido enfermería para aplicarlos a los pacientes ingresados.

Recepción puede vender al público en general los medicamentos del botiquín siempre y cuando no sea prohibida su venta.

El control de las ventas es administrado en Mónica, que lleva alertas de fechas de caducidad próximas y de cantidad de insumos existentes, además es usado para la facturación.

Al final de cada día se registran en Mónica todos los insumos que han sido solicitados por enfermería como una sola factura para que se lleve el control del inventario. Los insumos no son registrados al momento que son solicitados.

Cada semana recepción solicita a farmacia que le abastezcan de nuevo medicamento o insumos según sean las existencias que disponen, sin embargo, pueden mandar a pedir medicamento a farmacia en cualquier momento, o incluso comprar el medicamento en otra farmacia externa al grupo si es que el paciente ingresado lo necesitara, en este caso al paciente se le cobra el medicamento al precio que fue encontrado.

# Reportes

Entre los reportes que entrega recepción están:

* Reporte de pacientes ingresados. Este no tiene un tiempo específico de entrega.
* Reporte de ventas del día.
* Reporte de exámenes realizados en el día.
* Resumen de los ingresos y egresos del día.

# Resumen de los ingresos y egresos del día

Este reporte es utilizado para hacer el cierre de caja, en él se detallan todos los ingresos y egresos financieros que ha tenido recepción a lo largo del día, divididos en rubros. El reporte se realiza en base a 24 horas laboradas por el recepcionista y se entrega a final del turno, este reporte ayuda a la elaboración del cierre de caja.

# Agenda

La agenda de citas y pendientes es llevada en una agenda física, por lo cual cada recepcionista debe revisar a las 8:00 pm si no tiene algún pendiente para el día siguiente. En la agenda se anota por día y es posible que ciertos días no haya pendientes, pero siempre debe ser revisada.