



HOSPITAL CLINICO MAGALLANES
"DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA"
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
RCF/MTM/PAR/LVC/dlr



RESOLUCIÓN EXENTA N° 8131,

PUNTA ARENAS, 30 SEP. 2020

VISTOS: D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L N° 2763/1979 y sus modificaciones establecidas en la Ley N° 19.937/2004; Ley N° 19.880, que Establece las Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; la Resolución N° 7/2019, de la Contraloría General de la República, que fija las normas de exención del trámite Toma de Razón; las facultades establecidas en el D.S. N° 38/2005, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos Autogestionados en Red; Resolución Exenta N°443/1991/2019 del 12 de agosto de 2019 de la Dirección del Servicio Salud Magallanes, que nombra al Director del Hospital Clínico Magallanes; y

CONSIDERANDO:

a) Que, mediante Resolución Exenta N° 6.349 del 20/07/2020, de la Dirección del HCM, se aprueba nueva estructura organizacional de la Subdirección Administrativa, distribuyendo nuevas funciones entre sus departamentos dependientes, por lo que resulta necesario actualizar el procedimiento de cada uno de ellos.

b) Lo señalado en el inciso e) del Artículo 16 del Reglamento Orgánico de Los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, Decreto Supremo N° 38/2005, relativo a los requisitos mínimos que se deben cumplir para la obtención de la calidad de Establecimiento Autogestionado, específicamente, el *"Mantener el equilibrio presupuestario y financiero, definido como el equilibrio que debe existir entre los ingresos y gastos devengados y que el pago de las obligaciones devengadas y no pagadas se efectúe en un plazo no superior a sesenta días y que dichas obligaciones deben contar con el respaldo presupuestario correspondiente"*.



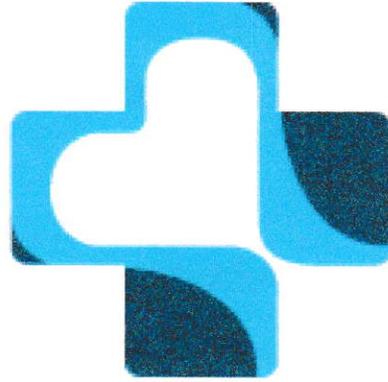
c) Que, mediante ORD. N° 1.599 del 27/07/2020, de la Dirección del HCM, se remite Plan de Ajuste y Contingencia 2019, derivado de la evaluación de requisitos de Autogestión en Red 2019 informados en ORD C74 N° 1.789 del 09/06/2020, del Subsecretario de Redes Asistenciales; el cual en su punto 6.3 compromete la actualización del Manual de Venta de Servicios del Hospital Clínico Magallanes.

d) Lo señalado en el inciso h) del Artículo 16 del Reglamento Orgánico de Los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, Decreto Supremo N° 38/2005, relativo a los requisitos mínimos que se deben cumplir para la obtención de la calidad de Establecimiento Autogestionado, específicamente, el *“Tener implementado, de acuerdo a su Plan de Desarrollo Estratégico y a las políticas del Servicio en lo referente a los beneficiarios de la ley N° 18.469, procedimientos de cobro y recaudación de ingresos”*.

e) La necesidad de establecer actividades, roles y responsabilidades correspondiente al proceso de ingreso de pacientes al Servicio de Pensionado, gestión de presupuesto y cobro de prestaciones, además de establecer la documentación para abono y pago de cuentas con los respectivos respaldos para el caso de la atención cerrada del Departamento de Comercialización, es que se dicta lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBESE, el “Manual de Procedimiento de Administración de Pensionado”, del Hospital Clínico de Magallanes, el cual se transcribe a continuación.



**Hospital Clínico
MAGALLANES**

DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA

**MANUAL DE PROCEDIMIENTO
UNIDAD ADMINISTRACION PENSIONADO**

Departamento de Comercialización

Septiembre 2020



Tabla de Contenidos

1. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y NORMATIVA	3
1.1. Concepto	3
1.2. Normativa Legal y Reglamentaria	3
1.3. Horario de Atención	3
2. INGRESOS DE PACIENTES AL SERVICIO DE PENSIONADO	4
2.1. Tipo de Ingreso	4
2.1.1. Ambulatorios en Sala de Procedimientos	4
2.1.2. Servicio de Urgencia	4
2.1.3. Traslados Intrahospitalarios	4
2.1.4. Paciente derivado de Consulta Particular o Institucional	4
2.2. Reserva de Camas	5
2.3. Solicitud de Pabellón	5
2.4. Trámites Administrativos previos para Hospitalización	5
2.5. Egreso Hospitalario del Paciente y Valorización de Cuenta	6
2.6. Tramitación de Programas Médicos	6
2.7. Liquidación de programas médicos	7
3. GESTIÓN DE PRESUPUESTO Y COBRO DE PRESTACIONES	8
3.1. Presupuesto para Usuarios del Servicio de Pensionado	8
3.2. Recepción de Respaldos para Hospitalización de Paciente	9
3.3. Ingreso para Hospitalización de Paciente (IEH)	10
3.4. Codificación y Valorización de Programas Médicos	11
3.5. Gestión y Cobro de Programa Médico FONASA Libre Elección	12
3.6. Gestión y Cobro de Programa Médico ISAPRE	13
3.7. Programa Pago Asociado a Diagnóstico (PAD)	14
3.8. Rendición Diaria de Comprobantes de Recaudación	15
4. TIPOS DE DOCUMENTACIÓN PARA ABONOS O PAGOS DE CUENTAS	16
4.1. Comprobante de recaudación para abonos o pagos en efectivo	16
4.2. Recibo de Valores para cheques a fecha	16
4.3. Pagaré	17
4.4. Tarjetas de débito o crédito	18
4.5. Ordenes de Atención por hospitalizaciones	18
5. TIPOS DE RESPALDOS SOLICITADOS PARA ATENCIÓN CERRADA	19
5.1. Pagaré	19
5.2. Órdenes de Atención en Convenio o Cartas de Garantía de Empresas	19
6. ANEXOS	21
6.1. Formato Presupuesto Pensionado	21
6.2. Formato Declaración Paciente FONASA (LEy N°18.469) u Otros	22
6.3. Formato Formulario	23

6.4. Formato Acta Devolución Pagaré 24



1. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y NORMATIVA

1.1. Concepto

Manual de Procedimientos: es un instrumento administrativo donde se describen en forma secuencial los procedimientos necesarios para el desarrollo de las actividades, y en los cuales se delimita la responsabilidad de cada funcionario.

1.2. Normativa Legal y Reglamentaria

- Ley N° 18.469, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud.
- DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, Modalidad Libre Elección, Normas Técnico Administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II.
- D.S. N° 140 del año 2005, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
- Norma General Administrativa N° 2, del año 1992, del Ministerio de Salud, sobre atención de pacientes particulares de profesionales en los establecimientos de los Servicios de Salud.

1.3. Horario de Atención

Servicio de Urgencia

Las 24 horas

Servicio de Pensionado

De Lunes a Jueves

08:00 horas. – 17:00 horas.

Viernes hasta las 16:00 horas.

2. INGRESOS DE PACIENTES AL SERVICIO DE PENSIONADO

2.1. Tipo de Ingreso

2.1.1. Ambulatorios en Sala de Procedimientos

- Médico Tratante emite Orden de Atención para procedimientos ambulatorio.
- Encargado de Presupuestos hace una estimación de las prestaciones a otorgar y sus valores y se lo entrega a paciente o representante.
- Encargado de Presupuestos previo al ingreso hace firmar pagaré a paciente o representante y acompaña copia de antecedentes (cédula de identidad y documento para acreditar domicilio).

2.1.2. Servicio de Urgencia

Se revisan a diario (en jornada hábil) los ingresos derivados desde urgencia, para proceder a requerir a los familiares los trámites administrativos que se encuentren pendientes.

2.1.3. Traslados Intrahospitalarios

- Se solicita a familiar de paciente derivado al Servicio de Pensionado, realizar el ingreso hospitalario y tomar conocimiento de los posibles gastos por las prestaciones a realizar.
- Encargado de Presupuestos hace firmar respaldo a familiar o representante, si no puede realizar el trámite en ese momento, se solicita que lo realice a la brevedad y antes del egreso hospitalario.

2.1.4. Paciente derivado de Consulta Particular o Institucional

- El Médico Tratante emite Orden de Atención al paciente para solicitar presupuesto el cual incluye los montos estimativos de las prestaciones a realizar (Anexo 6.1).
- Encargado de Presupuestos realiza y explica el presupuesto y hace firmar a paciente o representante para toma de conocimiento, a la vez entrega información de trámites administrativos que deben realizar previo a su hospitalización.
- Médico Tratante y paciente deciden por nuestro Establecimiento.
- Médico Tratante coordinada hospitalización e intervención si la requiere.

En casos de intervenciones traumatológicas u otras que requieren de insumos especiales, el Médico Tratante debe emitir receta a paciente o representante quien la entrega a Encargado de Presupuesto y este la envía por correo electrónico a Insumos de Farmacia para su cotización, una vez que Insumos informa los valores se pasan a tabla y se realiza el presupuesto, el cual se envía por correo electrónico al paciente o representante, o bien, se da aviso para que concurra a retirarlo.



2.2. Reserva de Camas

La reserva de cama la puede realizar el Médico Tratante o Personal de la Unidad Administrativa de Pensionado, este último, en los casos que no requieren intervención; puede ser de forma personalmente, vía telefónica o correo electrónico con la enfermera de turno.

2.3. Solicitud de Pabellón

- Médico Tratante crea solicitud de pabellón en Sistemas Gestión de Pabellón.
- Encargada de Admisión verifica con formulario de reserva de camas e imprime las solicitudes de pabellón las cuales adjunta al ingreso hospitalario.

Los pacientes que no requieren de intervención deben estar los antecedentes completos para que Admisión pueda generar el ingreso hospitalario correspondiente y solicitar Ficha Clínica.

2.4. Trámites Administrativos previos para Hospitalización

- Encargado de Presupuestos debe hacer firmar respaldo a Paciente o representante como máximo dos días previo a la hospitalización. Se excluye de este plazo a pacientes de otras localidades como por ejemplo: Natales, Porvenir u otros, quienes podrán respaldar el mismo día de la hospitalización, previo aviso por vía telefónica o correo electrónico, otros casos podrán ser autorizados por Jefe de Unidad.
- Encargado de Presupuestos hace firmar a paciente o representante formato de respaldo, recomendaciones de ingreso, poder para ISAPRES (si se requiere), declaración de paciente para confirmar previsión (Anexo 6.2).
- Encargado de Presupuestos explica a paciente o representante los procesos de la cuenta corriente por las prestaciones otorgadas y adelanta información sobre los trámites que debe realizar con la ISAPRE o FONASA para liquidar su cuenta.
- Se muestra habitación e implementación a paciente o representante si lo desea.

6. Ingreso Hospitalario del paciente

- Encargada de Admisión genera en sistema Ingresos Hospitalarios de los pacientes programados.
- Encargada de Admisión registra número de respaldo en Ingreso Hospitalario.

En los casos que los pacientes no cuenten con respaldo, Encargada de Admisión toma contacto con paciente o representante para confirmar el ingreso.

- Encargada de Admisión solicita Fichas Clínicas vía correo electrónico.
- Encargada de Admisión retira Fichas Clínicas de Archivo de SOME y adjunta copia de presupuesto, declaración del paciente y recomendaciones a cada una.
- Encargada de Admisión adjunta Ficha Clínica a carpeta del paciente ubicada en la Estación de Enfermería.

2.5. Egreso Hospitalario del Paciente y Valorización de Cuenta

- Médico Tratante autoriza el alta médica del paciente y genera epicrisis la cual debe adjuntar a la Ficha Clínica.
- Encargada de Admisión retira de la estación de enfermería Ficha Clínica del paciente y debe confirmar si esta toda la información de lo contrario debe entregarla a Enfermera Supervisora o de Turno para dar cumplimiento a lo señalado en el punto anterior.
- Encargada de Admisión ordena Ficha Clínica y realiza el alta médica en Sistema y la entrega mediante nómina al GRD previo registro de traslado en Sistema Archivo.

Encargada de Admisión tiene un plazo de 2 días hábiles desde el alta de paciente para entregar Ficha Clínica al Valorizador de Cuentas.

- Valorizador de Cuentas realiza un resumen de la Ficha Clínica según formato (Anexo 6.3).
- Valorizar de Cuentas revisa correos para ver si hay recetas, insumos sala y pabellón, medicamentos, además verifica en Sistema de Laboratorio e Imagenología los exámenes realizados.
- Si hay recetas, Valorizador de Cuentas envía correo a Insumos de Farmacia para solicitar valores netos, posteriormente los valores netos se revalorizan en Tabla de Medicamentos e Insumos para obtener el valor a ingresar a Sistema y que corresponde al precio de venta del producto.
- Valorizador de Cuentas ingresa las prestaciones realizadas al Sistema.
- Valorizador de Cuentas ingresa medicamentos e insumos a Sistema, todo lo anterior conforme a las Recetas, Pyxis de Farmacia y Pabellón.
- Valorizador de Cuentas entrega según nómina programas médicos a Jefe de Unidad Administrativa para revisión.
- Jefe de Unidad Administrativa revisa programas médicos con aranceles correspondientes y sumas parciales y totales, en casos de encontrar errores debe devolver programa a Valorizador de Cuentas para su modificación.

2.6. Tramitación de Programas Médicos

- Jefe de Unidad Administrativa
 1. Registra en nóminas de control programas médicos para tramitación y gestión de cobro.
 2. Adjunta respaldos a programas médicos y actualiza estado en nómina de respaldos.
 3. Entrega programas médicos a Encargado de Presupuestos para realizar seguimientos.
- Se envían programas médicos por los medios autorizados o bien paciente o representante retira Programa de Atención Médica (PAM), Programa de Atención de Salud (PAS) y en los casos de previsión Particular retiran cuenta corriente.



2.7. Liquidación de programas médicos

- Jefe de Unidad Administrativa:
 1. Recepciona bonos y en caso de copagos, recibe pago o pacta cuotas con el paciente o representante.
 2. Actualiza nóminas de control de cuentas y nómina de respaldos.
 3. Se archivan las cuentas liquidadas y posteriormente legajadas.

3. GESTIÓN DE PRESUPUESTO Y COBRO DE PRESTACIONES

3.1. Presupuesto para Usuarios del Servicio de Pensionado

- **Unidad/ Responsable:** Pensionado
- **Personal Responsable:** Encargado de Presupuesto
- **Actividad:** Presupuesto para Usuarios Servicio de Pensionado
- **Procedimiento**
 1. Recibe a través del usuario Orden extendida por Médico Tratante y copia de cédula de Identidad.
 2. Ingresa datos personales, previsión, médico tratante, diagnóstico, días camas probables, código de intervención, monto estimativo de medicamentos e insumos.
 3. Guarda e imprime 3 del presupuesto, (1 usuario – 2 archivo).
 4. Firma y timbra el presupuesto.
 5. Hace firmar al usuario o representante legal.
 6. Explica presupuesto al usuario sobre el monto estimativo de la intervención, según valor de habitación individual o habitación compartida.
 7. Hace firmar declaración del paciente según modalidad de atención.

A continuación se presenta el diagrama de flujo que resume lo señalado anteriormente.

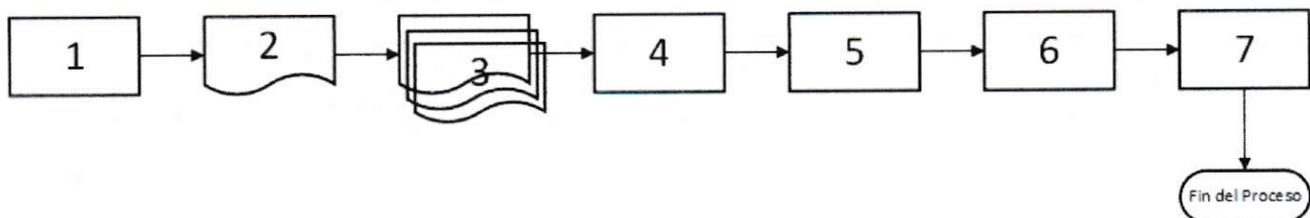


Figura 1: Diagrama de Flujo Presupuesto Usuarios Servicio Pensionado. **Fuente:** Elaboración Propia.

3.2. Recepción de Respaldos para Hospitalización de Paciente

- **Unidad/ Responsable:** Pensionado
- **Personal Responsable:** Encargado de Presupuesto
- **Actividad:** Recepción de respaldos para hospitalización de paciente
- **Procedimiento**
 1. Ingresar monto a tipo respaldo (Pagaré o Recibo de Valores) según valor de habitación individual señalado en presupuesto previo entregado a paciente.
 2. En caso de Recibo de Valores registrar número de orden de FF.AA. o carta en garantía de empresas en convenio.
 3. Ingresar datos personales del paciente.
 4. Registrar fecha probable de ingreso y egreso de hospitalización del paciente.
 5. Ingresar datos personales de Aval.
 6. Imprime 3 copias del recibo de valores o pagaré debidamente firmadas y timbradas y solicita firma del paciente o representante legal, (1 paciente o representante legal – Archivo – Ficha Clínica).
 7. Hace firmar al paciente o representante, tipo de respaldo, recomendaciones y en casos de ISAPRES, poder simple para autorizar realizar tramitación de Programa Médico y retiro de bonos por tope ISAPRE.
 8. Registrar respaldo en nómina de control y entrega a Jefe de Unidad para su registro y Archivo.

A continuación se presenta el diagrama de flujo que resume lo señalado anteriormente.

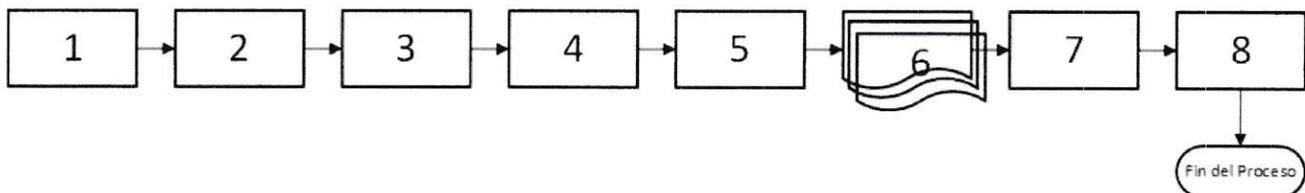


Figura 2: Diagrama de Flujo Recepción de Respaldos para Hospitalización de Paciente. **Fuente:** Elaboración Propia.

3.3. Ingreso para Hospitalización de Paciente (IEH)

- **Unidad/ Responsable:** Pensionado
- **Personal Responsable:** Encargada de Admisión
- **Actividad:** Ingreso para hospitalización de paciente
- **Procedimiento**
 1. Ingreso de datos personales del paciente, fecha y hora de hospitalización, nombre y especialidad del médico tratante.
 2. Imprime 1 copia de ingreso Hospitalario (al egreso, una vez firmada por médico tratante, imprime 2 copias más, 1 para Estadística y otra para Recaudación).
 3. Adjunta ingreso hospitalario en carátula de Ficha Clínica y entrega por libro a enfermera de Turno del Servicio de Pensionado.
 4. Adjunta copia de presupuesto con sus respectivos documentos y N° de respaldo.

A continuación se presenta el diagrama de flujo que resume lo señalado anteriormente.

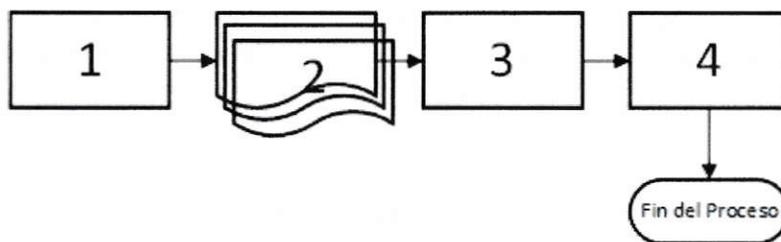


Figura 3: Diagrama de Flujo Ingreso para Hospitalización de Paciente (IEH). **Fuente:** Elaboración Propia.

3.4. Codificación y Valorización de Programas Médicos

- **Unidad/ Responsable:** Pensionado
- **Personal Responsable:** Codificador/Valorizador de Cuentas
- **Actividad:** Codificación y valorización de Programas Médicos
- **Procedimiento**
 1. Revisa Ficha Clínica y hoja de enfermería.
 2. Filtra según días camas los insumos y/o medicamentos utilizados por el paciente.
 3. Registra en resumen de cuentas datos del paciente, ingreso y egreso de hospitalización, diagnóstico, nombre de médico tratante, previsión, número de cuenta hospitalaria y número de programa de atención de médica (PAM) si es ISAPRE, o programa de atención de salud (PAS) si es FONASA.
 4. Codifica y valoriza programa médico según arancel correspondiente, días camas, intervención si corresponde, exámenes si corresponde e insumos y/o medicamentos.
 5. Completa formulario PAM para pacientes ISAPRES o PAS para pacientes FONASA.
 6. Adjunta a formulario PAM o PAS según corresponda, programa médico, protocolo operatorio si corresponde, epicrisis, bitácoras de insumos o medicamentos.
 7. Entrega programa médico original más una copia a Jefe de Unidad Administrativa para su revisión.

A continuación se presenta el diagrama de flujo que resume lo señalado anteriormente.

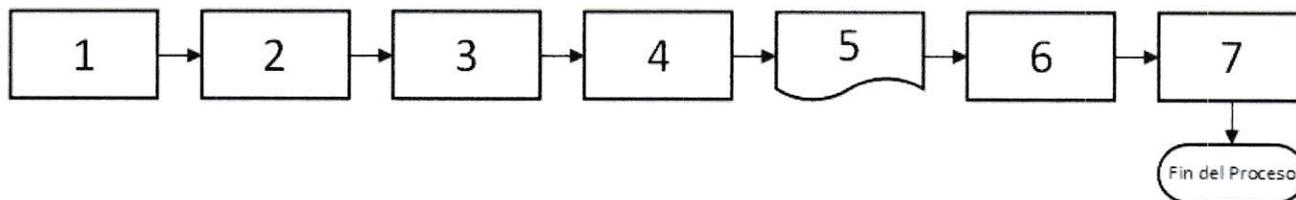


Figura 4: Diagrama de Flujo Codificación y Valorización de Programas Médicos. **Fuente:** Elaboración Propia.

3.5. Gestión y Cobro de Programa Médico FONASA Libre Elección

- **Unidad/ Responsable:** Pensionado
- **Personal Responsable:** Jefe Unidad Administrativa de Pensionado
- **Actividad:** Gestión y Cobro de Programa Médico FONASA Libre Elección
- **Procedimiento**
 1. Revisa Programa Médico de FLE con los respectivos aranceles.
 2. Registra información de programa médico en nómina control y actualiza estado en nómina de respaldos.
 3. Entrega cuentas a Encargado de Presupuestos para hacer seguimientos.
 4. Realiza o delega gestión de cobro a través de llamada telefónica, correo electrónico o carta certificada.
 5. Realiza cobro de programa médico (parte hospitalaria) a paciente o representante legal mediante comprobante de recaudación en caso de pago en efectivo o transbank.
 6. Elabora recibo de valores o pagaré en caso de pactar en cuotas.
 7. Da aviso a Cobranzas en caso de transferencia bancaria o depósito.
 8. Entrega formulario PAS más programa médico a paciente o representante legal para comprar bonos en FONASA.
 9. Recibe bonos FONASA por programa médico de paciente.
 10. Elabora acta de entrega de respaldo.
 11. Registra y rebaja programa médico como cancelado o pactado en nómina de control y actualiza nómina de respaldos.
 12. Archiva programa médico liquidado.
 13. Entrega a Contabilidad mediante nómina, bonos Fonasa para facturar.

A continuación se presenta el diagrama de flujo que resume lo señalado anteriormente.

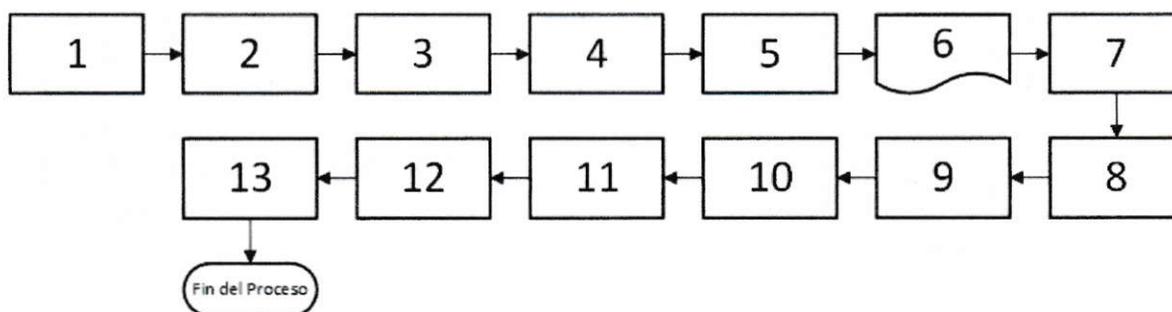


Figura 5: Diagrama de Flujo Gestión y Cobro de Programa Médico FONASA Libre Elección.

Fuente: Elaboración Propia.

3.6. Gestión y Cobro de Programa Médico ISAPRE

- **Unidad/ Responsable:** Pensionado
- **Personal Responsable:** Jefe Unidad Administrativa de Pensionado
- **Actividad:** Gestión y Cobro de Programa Médico ISAPRE
- **Procedimiento**
 1. Revisa Programa Médico de ISAPRE con los respectivos aranceles.
 2. Registra información de programa médico en nómina control y actualiza estado en nómina de respaldos.
 3. Entrega cuentas a Encargado de Presupuestos para hacer seguimientos.
 4. Realiza o delega gestión para tramitación de programa médico a través de llamada telefónica, correo electrónico o carta certificada.
 5. Envía por nómina u otro medio habilitado programa médico para tramitación del mismo con la respectiva ISAPRE.
 6. Recibe bonos ISAPRE por programa médico de paciente, si los bonos no vienen por el total pasa al número 7 si no pasa al número 10.
 7. Realiza cobro por copago de programa médico a paciente o representante legal mediante comprobante de recaudación en caso de pago en efectivo o transbank.
 8. Elabora recibo de valores o pagaré en caso de pactar en cuotas.
 9. Da aviso a Cobranzas en caso de transferencia bancaria o depósito.
 10. Elabora acta de entrega de respaldo.
 11. Registra y rebaja programa médico como cancelado o pactado en nómina de control y actualiza nómina de respaldos.
 12. Archiva programa médico liquidado.
 13. Entrega a Contabilidad mediante nómina, bonos ISAPRE para facturar.

A continuación se presenta el diagrama de flujo que resume lo señalado anteriormente.

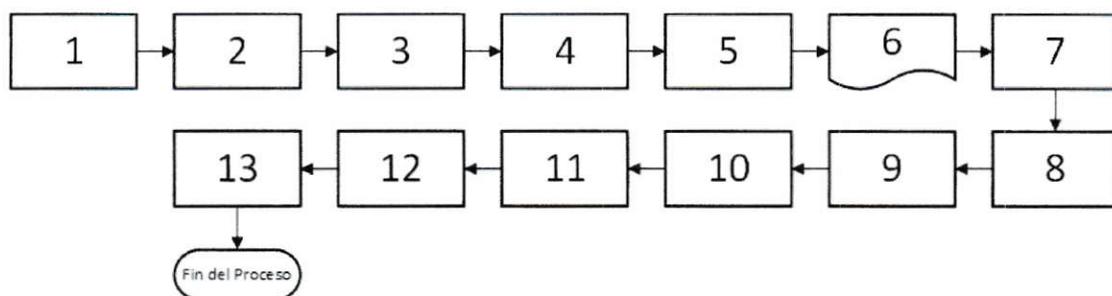


Figura 6: Diagrama de Flujo Gestión y Cobro de Programa Médico ISAPRE. **Fuente:** Elaboración Propia.

3.7. Programa Pago Asociado a Diagnóstico (PAD)

- **Unidad/ Responsable:** Pensionado
- **Personal Responsable:** Encargado de Presupuestos
- **Actividad:** Programa Pago Asociado a Diagnóstico (PAD)
- **Procedimiento**
 1. Recepciona bono, orden extendida por Médico Tratante y fotocopia de cédula de identidad.
 2. Hace firmar pagaré por posibles prestaciones no cubiertas por el PAD.
 3. Entrega a paciente Guía informativa de PAD.
 4. Hace firmar declaración de paciente según modalidad de atención y recomendaciones.
 5. Elabora carátula con datos del paciente, datos de médico tratante, nombre y código de la intervención.
 6. Adjunta a la carátula bono, orden médica, protocolo y epicrisis y hace entrega mediante nómina firmada por Jefatura a Contabilidad para su posterior facturación.

A continuación se presenta el diagrama de flujo que resume lo señalado anteriormente.

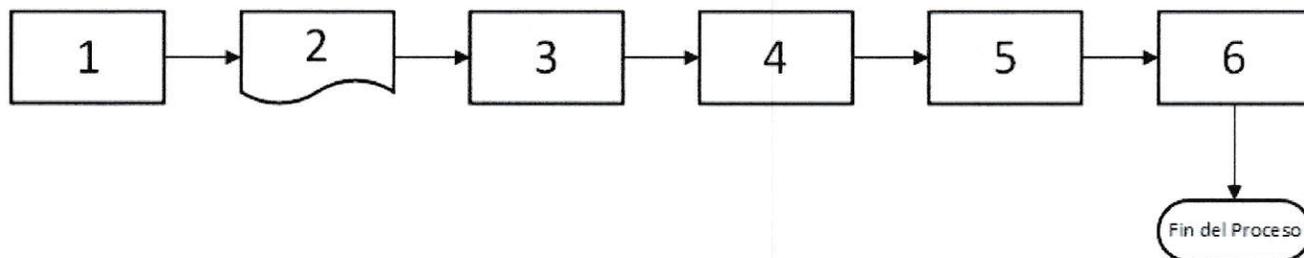


Figura 7: Diagrama de Flujo Programa Pago Asociado a Diagnóstico (PAD). **Fuente:** Elaboración Propia.

3.8. Rendición Diaria de Comprobantes de Recaudación

- **Unidad/ Responsable:** Pensionado
- **Personal Responsable:** Jefe Unidad Administrativa de Pensionado
- **Actividad:** Rendición Diaria de Comprobantes de Recaudación
- **Procedimiento**
 1. Exportar nómina de sistema informático.
 2. Verifica información de nómina exportada según Ítems Presupuestarios y monto totales de los Comprobantes de Recaudación.
 3. Elabora rendición haciendo el desglose del dinero o cheques recibidos.
 4. Imprime 3 copias, (2 Supervisor de Cajas – 1 archivo) de nómina y rendición con la respectiva firma y timbre.
 5. Rinde a Supervisor de Cajas.
 6. Archiva rendición.

A continuación se presenta el diagrama de flujo que resume lo señalado anteriormente.

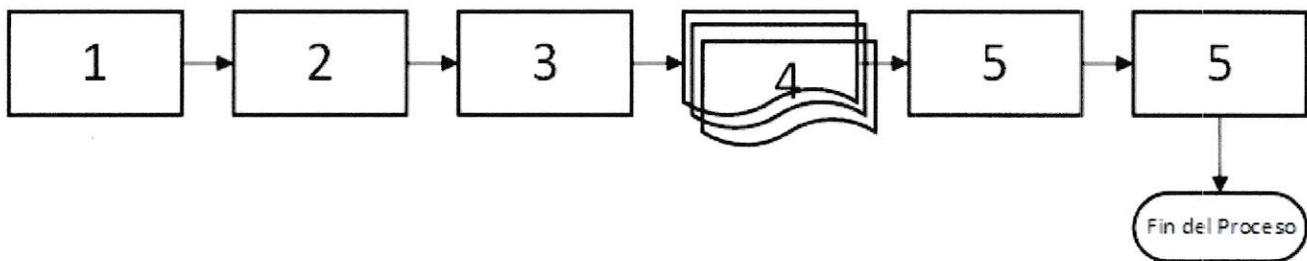


Figura 8: Diagrama de Flujo Rendición Diaria de Comprobantes de Recaudación. **Fuente:** Elaboración Propia.

4. TIPOS DE DOCUMENTACIÓN PARA ABONOS O PAGOS DE CUENTAS

4.1. Comprobante de recaudación para abonos o pagos en efectivo

Los comprobantes de recaudación cuentan con numeración impresa y en triplicado, se emiten por sistema informático el cual lleva un correlativo interno y fecha actual asignado por Unidad, y deben incluir la siguiente información:

- Número de cuenta hospitalaria (cuenta corriente)
- Previsión.
- Nombre del paciente.
- Glosa.
- Ítems presupuestarios según previsión.
- Prestaciones (como días camas, pabellón, exámenes, medicamentos, etc.).
- Valor por prestaciones.
- Número de documento y nombre del banco en casos de cheques.
- Suma total en números y palabras.
- Firma del paciente o representante legal.
- Firma y timbre de recaudador.

Es importante destacar que los comprobantes de recaudación nulos deben llevar el timbre con la palabra NULA en las tres copias y deben tener un número interno asignado respetando la numeración impresa por el Servicio de Salud.

Estos comprobantes se rinden diariamente a Recaudación y el horario de recepción es desde las 15:30 horas a las 16:30 horas.

4.2. Recibo de Valores para cheques a fecha

Los recibos de valores se emiten por sistema informático el cual lleva un número correlativo de Folio asignado de forma general para las tres Unidades, fecha actual y nombre de recaudador y debe contener la siguiente información:

- Nombre de Servicio (como por ej. Urgencia, Pensionado, Pediatría, etc.).
- Números de cuotas.
- Monto de a pactar de cuenta hospitalaria.



- Interés aplicado a pacientes del Servicio de Pensionado (si pacta cuotas a + de 30 días).
- Nombre del banco.
- Número de cuenta corriente.
- Número de cheque.
- Monto de las cuotas.
- Fecha de las cuotas.
- Datos personales de paciente
- Datos personales de Titular de la cuenta corriente.
- Fecha de hospitalización.
- Número de comprobante de recaudación en caso de abono en efectivo.
- Nombre y firma de paciente o representante legal.
- Firma y timbre de recaudador.

Se deben imprimir 2 copias una para el paciente o representante legal y otra para Recaudador, además el documento se debe verificar en caso que exista un convenio con una empresa que valide la cuenta bancaria y disponibilidad de fondos.

Los Recibos de Valores deben ser entregados por nómina a Contabilidad solicitando previamente número de folio a Cobranzas y deben ir con toda la documentación necesaria.

4.3. Pagaré

Los pagarés se emiten por sistema informático el cual lleva un número correlativo de Folio asignado de forma general para las tres Unidades, fecha actual y nombre de recaudador y debe contener la siguiente información:

- Nombre de Servicio (como por ej. Urgencia, Pensionado, Pediatría, etc.).
- Números de cuotas.
- Monto a pactar de cuenta hospitalaria.
- Interés aplicado a pacientes del Servicio de Pensionado (si pacta cuotas a + de 30 días).
- Monto de las cuotas.
- Fecha de las cuotas.
- Datos personales de paciente.
- Datos personales de Aval.

- Datos del empleador del Aval.
- Fecha de hospitalización.
- Nombre y firma de paciente o representante legal.
- Huella dactilar.
- Firma y timbre de recaudador.

Se deben imprimir dos copias una para el paciente o representante legal y otra para el Recaudador, además tiene que cancelar \$ 3.000 para que el establecimiento legalice dicho pagaré.

Para él o los avales, dependiendo el monto total de la cuenta deben presentar la siguiente documentación:

- Fotocopia de carnet por ambos lados.
- Boleta de consumo o de otro tipo para acreditar domicilio.

Los Pagarés deben ser entregados por nómina a Contabilidad solicitando previamente número de folio a Cobranzas y deben ir con toda la documentación necesaria.

4.4. Tarjetas de débito o crédito

Los comprobantes de recaudación se emiten por sistema informático el cual lleva un correlativo interno y fecha actual asignado por Unidad, y llevan los mismos datos señalados que el comprante de recaudación de pagos o abonos en efectivo, se consideran como pago contado, por lo tanto, si pactan en cuotas no se les debe aplicar interés alguno. Estos comprobantes se rinden los días viernes a Contabilidad.

4.5. Ordenes de Atención por hospitalizaciones

Se recepciona la orden y se emite por sistema informático comprobante; se ocupa el mismo formato que los recibos de valores de cheque a fecha.



5. TIPOS DE RESPALDOS SOLICITADOS PARA ATENCIÓN CERRADA

5.1. Pagaré

Los pagarés se emiten por sistema informático el cual lleva un número correlativo de Folio asignado de forma general para las tres Unidades, fecha actual y nombre de recaudador y debe contener la siguiente información:

- Nombre de Servicio (como por ej. Urgencia, Pensionado, Pediatría, etc.).
- Se ingresa siempre por una cuota la que corresponde al monto del presupuesto entregado.
- Fecha del respaldo¹.
- Datos personales de paciente.
- Fecha de probable de hospitalización.
- Datos personales de Aval.
- Nombre y firma de paciente o representante legal.
- Firma y timbre de recaudador.

Se deben imprimir 3 copias (paciente o representante legal - Ficha Clínica – Recaudador).

5.2. Órdenes de Atención en Convenio o Cartas de Garantía de Empresas

Los recibos de valores se emiten por sistema informático el cual lleva un número correlativo de Folio asignado de forma general para las tres Unidades, fecha actual y nombre de recaudador y debe contener la siguiente información:

- Nombre de Servicio (como por ej. Urgencia, Pensionado, Pediatría, etc.).
- Se ingresa siempre por una cuota la que corresponde al monto del presupuesto entregado.
- Fecha del respaldo¹.
- Datos personales de paciente.
- Fecha de probable de hospitalización.

¹La fecha de respaldo debe ser con día 30, y para 6 meses más a la fecha actual. Por ejemplo si el recibo de valores tiene fecha 05.07.2020 se debe colocar como fecha máxima de cobro el 30.01.2021. Esto debido a demoras que pueden tener en la valorización de la cuenta hospitalaria, problemas con las respectivas ISAPRES o no cumplimiento del paciente o representante legal con sus obligaciones contraídas.

- Nombre y firma de paciente o representante legal.
- Firma y timbre de recaudador.

Se deben imprimir 3 copias (paciente o representante legal - Ficha Clínica – Recaudador).



6. PROCESO DE ENVÍO DE CUENTAS A LA UNIDAD DE COBRANZAS

6.1. Cheques a Fecha

- Si el paciente pacta la liquidación de la Cuenta de Hospitalización hasta 3 cheques, se ingresan en la Unidad de Pensionado.
- Más de 3 cheques, se deben enviar con comprobante de valores y copia de cuenta a la Unidad de Contabilidad mediante Memorándum y nómina de documentos con el correspondiente folio (folios para el devengamiento se solicitan a la Unidad de Cobranzas), para su contabilización.
- Una vez contabilizados los documentos de pagos la Unidad de Contabilidad deriva vía Memorándum o libro de correspondencia los documentos a la Unidad de Cobranzas para que proceda a programar el cobro.

6.2. Pagaré

- Proceso de selección cuentas que se han agotado las gestiones de cobranza interna.
- Revisar cuadratura de cuentas y adjuntar los pagarés correspondientes.
- Completar pagarés con el monto adeudado más el interés correspondiente y los gastos notariales si corresponde.
- Adjuntar a pagarés fotocopia de cédula de Identidad del aval y comprobante de recaudación por pago de gastos notariales, si se realizó previamente. Hacer nómina para legalizar pagarés y enviar a Recaudación dentro de los 10 primeros días del mes.
- Durante la espera de los pagarés legalizados, preparar carpetas con copia de todos los documentos originales (seguimiento de cuenta, con registro de actividades efectuadas, comprobantes de pago, cartas, presupuesto si corresponde, documentos adjuntos al presupuesto si corresponde) y hacer ficha del paciente y aval.
- Sacar copia a pagarés legalizados más cédula de identidad y acreditación de domicilio (en la carpeta de cada paciente debe ir el pagaré original).
- Revisar las carpetas de cada paciente para confirmar la documentación adjunta y comparar con la hoja de observaciones.
- Confeccionar Memorándum y nómina para enviar carpetas a Contabilidad para su correspondiente contabilización.
- Una vez contabilizados los documentos de pagos (pagaré) la Unidad de Contabilidad deriva vía Memorándum o libro de correspondencia los documentos a la Unidad de Cobranzas para que proceda a programar el cobro.

7. ANEXOS

7.1. Formato Presupuesto Pensionado

FOLIO N° : xx FECHA : xx/xx/xxxx	
PRESUPUESTO PENSIONADO	
NOMBRE	: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
N° RUT	: xxxxxxxx-x
PREVISION	: xxxxxxxxxxxxxxx
TELEFONO	: xxxxxxxx
DOMICILIO	: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx N° xxxxx
MEDICO TRATANTE	: DR. (A) xxxxxxxxxxxxxxx
FECHA NACIMIENTO	: xx/xx/xxxx
INTERVENCION QUIRURGICA	: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
DETALLE	
DIA CAMA SIMPLE (\$ xxx.xxx)	\$ xxx.xxx
DIA CAMA DOBLE (\$ xx.xxx)	\$ xxx.xxx
DERECHO PABELLON xxxxxxx(x)	\$ xxx.xxx
DERECHO PABELLON xxxxxxx(x)	\$ xxx.xxx
ADICIONAL COD. (xxxxxx)	\$ xxx.xxx
INSUMOS MED. EXAM. OTROS	\$ xxx.xxx
TOTAL PRE SUPUESTO HOSPITAL	
DIA CAMA SIMPLE	\$ xxx.xxx
DIA CAMA DOBLE	\$ xxx.xxx
<p>NOTA 1: EL PRESENTE PRESUPUESTO CONSIDERA EL VALOR DE ACUERDO A LA ORDEN ENTREGADA POR EL MEDICO TRATANTE, PUDIENDO EXISTIR VARIACION POR DIAS CAMAS, MEDICAMENTOS, EXAMENES E INSUMOS O SEGUN DETALLE DE PROTOCOLO OPERATORIO Y/O EPICRISIS.CADA INTERVENCION COMO TAMBIEN ALGUNOS PROCEDIMIENTOS TIENE UN CODIGO DE PABELLON, VALORIZANDOSE CON UN MISMO EQUIPO MEDICO EL DE MAYOR VALOR AL 100% Y LOS DEMAS AL 50% SI ES DIFERENTE EQUIPO MEDICO AMBAS SE COBRAN AL 100%.></p>	
<p>NOTA 2: "A NO SER UN PROBLEMA DE SALUD DEBIDAMENTE CERTIFICADA, ESTE CENTRO ASISTENCIAL ASEGURARA EL PAGO DE LAS PRESTACIONES CON EL PAGO INICIAL ANTES DEL INGRESO; DE ACUERDO AL PRESUPUESTO QUE SE EFECTUE, Y ADEMÁS EL USUARIO DEBERA FIRMAR UN PAGARE POR LAS DIFERENCIAS QUE SE PUEDAN PRESENTAR AL COMPARAR LAS PRESTACIONES EFECTIVAMENTE OTORGADAS CON EL PRE-PAGO EFECTUADO ANTERIORMENTE"></p>	
<p>NOTA 3: E STE PRESUPUESTO NO INCLUYE LOS HONORARIOS MEDICOS.</p>	
<p>NOTA 4: SERA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE INFORMARSE SOBRE LA COBERTURA DE SU SEGURO DE SALUD EN LAS PRESTACIONES MEDICAS PROGRAMADAS. ESPECIFICAMENTE EN AQUELLAS QUE SEAN CIRUGIAS ESTETICAS.</p>	
<p>NOTA 5: AL MOMENTO DE HOSPITALIZARSE, EL PACIENTE O REPRESENTANTE DEBERA PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ CEDULA DE IDENTIDAD ➤ DECLARACION DE PACIENTE PARTICULAR (PARTICULARES, CONVENIOS) ➤ DECLARACION DE ELECCION DE ATENCION EN M.L.E. (FONASA) ➤ GARANTIA U ORDEN DE ATENCION 	
<p>NOTA 6: CONSIDERANDO QUE LAS PRESTACIONES MEDICAS OTORGADAS EN ESTE SERVICIO NO REVISTEN CALIDAD DE URGENCIA, EL PACIENTE DEBERA CONSIDERAR QUE EL COPAGO QUE NO FINANCIÉ SU SISTEMA DE SALUD, DEBERA SER CANCELADO EN UN MAXIMO DE 3 CUOTAS, MAS INTERESES.</p>	
<p>NOTA 7: EN CASO DE POSEER SEGURO DE SALUD EXTRAORDINARIO, SOLAMENTE SE EMITIRA FACTURA CUANDO EL PAGO SEA EN EFECTIVO O CON TRANSBANK.</p>	
xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx Presupuesto Hospitalización FONO 2293549	xxxxx xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx-x



7.4. Formato Acta Devolución Pagaré



ACTA DEVOLUCION PAGARÉ

1- Con Fecha xx.xx.xxxx, xxxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx, cancela gastos hospitalarios del siguiente paciente:

Nombre	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX
Bono Atención Medica N°	XXXXXXXXXX/XXXXXXXXXX/XXXXXXXXXX
Previsión	XXXXXXXXXXXXXX
Monto de los Bonos	\$ XXXXXXXXX
CR/ID N° xxxxxx	NO HAY o \$ XXXX.XXXXXX

2.- En virtud de lo anterior se procede a realizar devolución de documento, que se detalla a continuación:

Pagaré N°	xxxx/año
Aval	XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX

Firman para constancia,

XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX X.
Jefe Unidad Administrativa de Pensionado

XXXXXX XXXXXXX X.
Rut.N° xx.xxx.xxx-x

Hospital Clínico Magallanes - Dirección: Avda. Los Flamencos N° 01364 - Edificio B
 Piso 5 - Fono: 2293549 - 2293056

2. ESTABLÉZCASE, la responsabilidad de la supervisión del cumplimiento del presente Manual al Subdirector Administrativo, sin perjuicio de las responsabilidades específicas que se detallan en el presente Manual de Procedimientos.

3. PÓNGASE TÉRMINO, a contar de la fecha de aprobación del presente acto administrativo, la Resolución Exenta N° 6.381 del 08/09/2014, de la Dirección del HCM, que aprueba Manual de Procedimientos Administrativos Servicio de Pensionado, del Hospital Clínico de Magallanes.

4. DISTRIBÚYASE, Copia digital de la presente Resolución por medio de Correo Electrónico Institucional, según corresponda.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ
DIRECTOR
HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES

DISTRIBUCIÓN FÍSICA:

- Oficina de Partes
- Archivo

DISTRIBUCIÓN DIGITAL:

- Subdirección Administrativa
- Departamento de Comercialización
- Unidad de Recaudación
- Unidad de Cobranza
- Unidad de Administración de Pensionado
- Unidad de Convenios y Recuperación S.I.L.
- Control Interno
- Auditoría
- Coordinación SDA



