

# SISTEMA LABO DATA2000®



## Guía Rápida Módulo LABO-FAC

Funciones generales:

Siempre que se encuentre el cursor entre signos { } o < >, presionando las teclas RePag o AvPag podrá ir pasando registro por registro de las opciones posibles hasta encontrar el deseado o bien presionando la tecla F8 podrá desplegar una ventana con un listado de todas las opciones de ingreso bajo un criterio de ordenamiento. En caso de utilizar la función F8, para encontrar rápidamente lo que se está buscando podrá utilizar el buscador, para ello deberá:

1. Presionando la tecla F mientras pulsa la tecla Ctrl, en la ventana emergente ingresar el total o parte de la palabra que desea encontrar.
2. Luego presionar la tecla Enter mientras pulsa la tecla Ctrl, el sistema se posicionará en el primer registro que encuentre con la palabra ingresada.
3. Si no es la correcta, deberá bajar un registro utilizando las flechas del teclado y presionar la tecla G mientras pulsa la tecla Ctrl. Repetir este paso hasta encontrar lo buscado.

Para avanzar un campo pulsar la tecla Enter, para retroceder la tecla Flecha Arriba.

## Recepcionar un Paciente (Menú 301)

### 1. MEMBRETE

El Primer campo a ingresar corresponde al membrete que se utiliza para referenciar rápidamente el origen de las muestras. Puede ser una letra o número y deberá crearse previamente en el menú 105. Este campo es obligatorio.

## 2. NÚMERO DE PROTOCOLO

Este campo corresponde a un número correlativo asignado por el sistema cada vez que se guarda un registro. Es único e irrepetible para cada registro, y junto al membrete se lo utiliza para identificar un ingreso en todas las etapas del proceso.

Cuando se está recepcionando un paciente se deberá ingresar 0 para darle de alta o bien pulsar Enter sin ingresar nada. De esa manera el sistema al finalizar la recepción le asignará el número correspondiente. En caso de modificar una recepción ya efectuada, se deberá ingresar el número ya asignado y dirigirse al campo a modificar.

## 3. FECHA Y HORA

Se refiere a la fecha de atención al paciente, el sistema propondrá la del momento en que se está ingresando, pero se puede modificar para el caso de que se haga la recepción al sistema un paciente atendido en horas o día/s anteriores. Es la fecha que se usará para el informe como así también para la facturación.

## 4. TIPO DE DOCUMENTO

Deberá especificarse qué tipo de documento posee el paciente. No se puede dejar en blanco, pero se podrá obviar presionando la tecla Enter. El sistema lo tomará como SD (Sin Identificación), y pasará automáticamente al campo Apellido y Nombre. Ésta opción junto a RN (Recién Nacido) son las únicas que permiten ingresar el campo de Número de Documento en blanco, de lo contrario el sistema lo requerirá obligatoriamente.

## 5. NÚMERO DE DOCUMENTO

Si se ingresa un número de documento, al pasar al campo siguiente el sistema lo buscará en el archivo de Fichas, si el paciente ya está registrado, automáticamente lo tomará y cargará todos los datos que se hayan ingresado anteriormente, cuestión por la cual los pacientes y sus datos se ingresan una sola vez y para las demás ocasiones sólo es necesario ingresar el número de documento para completar todos los datos del mismo (siempre y cuando se hayan cargado cuando se registró por primera vez). Si el número ingresado NO existe en el archivo se podrán dar dos situaciones. La primera es que se haya ingresado mal el número de documento. En este caso se abrirá un listado de pacientes y el sistema se situará en el número más cercano siguiente, buscar en número que corresponda y presionar Enter para recuperar todos los datos. O bien, que no se encuentre registrado, en este caso se deberá darlo de alta. Para dar de alta un paciente presionar la tecla Esc (Escape) e ingresar el Apellido y nombre correspondiente y luego todos los datos que cada profesional considere útiles.

## 6. APELLIDO Y NOMBRE

Si un paciente ya fue registrado pero en este momento no se puede contar con el número de documento, en el campo Tipo de Documento deberá ingresar SD (Sin Identificación) para que el sistema no requiera del mismo, e ingresar el Apellido y nombre y pulsar Enter, de este modo se desplegará el listado de pacientes registrados, pararse en el paciente indicado y pulsar Enter para que se carguen todos los datos en pantalla.

## 7. ÓRDEN

Ingresar el número de orden, bono autorizante o alguna referencia similar. Si este campo queda en blanco el sistema considerará que el paciente debe la orden y NO la facturará.

## 8. COSEGURO

Si la Obra Social tiene Coseguro (se configura en el menú 106) ingresar los datos correspondientes, si se estableció q no tiene coseguro el sistema saltará estos campos automáticamente.

## 9. FECHA DE AUTORIZACIÓN

No podrá ser posterior a la fecha de recepción.

## 10. CODIGO POSTAL

El dígito después de la barra es para los casos específicos de los CP que poseen subíndices, caso contrario, es 0 (cero). También se podrá ingresar las 3 letras del nuevo CP. No es un campo obligatorio.

## 11. INTERNADO

Si el membrete ingresado está configurado (en el menú 105) como origen de muestra internación, se podrá ingresar en este campo alguna referencia como número sala, cama, etc.

## INGRESAR ANÁLISIS

Ingresar el código del análisis correspondiente. Este código se usa sólo para ingresar el análisis. Se determina en el menú 107. Puede estar constituido por letras, números o una combinación de ambos, según lo haya establecido el usuario. No tiene relación con el código de facturación, aunque se lo puede relacionar si resultare práctico para memorizar los códigos de ingreso. No es conveniente modificar los códigos de ingreso una vez implementado el sistema ya que se podrían producir errores e incluso, se podrían llegar a perder algunos datos históricos de pacientes, o estadísticas.

### ○ NO CONOZCO EL CÓDIGO DE INGRESO

Si no se conoce el código de Ingreso se deben utilizar las herramientas de búsqueda antes explicadas a través de la tecla F8.

### ○ ELIMINAR UN ANÁLISIS YA CARGADO

Posicionar el cursor en el análisis a eliminar y presionar la tecla F2.

### ○ CAMBIAR EL PORCENTAJE A CARGO DEL PACIENTE

Cuando se crea una Obra social (menú 106) se determina el porcentaje que ésta reconoce. El saldo restante será imputado a cargo del paciente. Para aquellos análisis que tienen un reconocimiento distinto al general, situarse en el análisis y presionar la tecla F3, en la ventana se indicará el porcentaje actual a cargo del paciente y se solicitará el nuevo.

### ○ DERIVAR O NO UN ANÁLISIS

Para aquellos análisis que en general no se derivan pero por algún motivo excepcional se decide hacerlo, o viceversa, presionar la tecla F4 con el cursor situado en dicho análisis e ingresar S para derivar o N para no hacerlo. Si se deriva, se abrirá un listado con los Laboratorio a derivar previamente definidos (se crean como Obra Social en el menú 106 y se especifica en el tipo de obra social como Derivante) y se podrá elegir uno de ellos.

- **MENSAJE PARA LA PLANILLA DE TAREAS**

Cuando sea conveniente indicar o aclarar algún dato sobre un análisis en particular de un paciente, presionando la tecla F5 se podrá ingresar un mensaje, que aparecerá cuando se impriman las planillas de tareas junto a dicho análisis.

La carga de análisis finaliza con la tecla F10.

### **§ PAC**

Este campo le informará qué monto deberá abonar el paciente en base al porcentaje de reconocimiento de la obra social y a las modificaciones que se hayan realizado con la función F3.

### **M. DESC.**

Aquí se podrá agregar una suma de dinero que puede ser en concepto de material descartable o para aumentar el precio a cobrar al paciente si posee un análisis no autorizado, etc., que se sumará al § PAC y juntos conformarán el TOTAL (campo siguiente).

### **ABONA**

Para el mantenimiento de la cuenta corriente de pacientes y para emitir el recibo de recepción se deberá ingresar en caso de corresponder el monto abonado por el paciente.

### **§ INS**

Le informa el monto que se facturará a la obra social por el total de los análisis ingresados.

### **PRFSOL (Profesional Solicitante)**

Deberá indicar con una letra la profesión del solicitante (previamente creada en el menú 101 – profesiones) y luego el código del médico, por cuestiones de practicidad, se adopta como tal el número de matrícula. Si este código ya existe automáticamente se cargará el nombre del profesional en la pantalla. Si no existe se abrirá una ventana situándose en el número más cercano al ingresado para corroborar que no se ha producido un error de tipeo. Si el médico figura en la ventana pulsando Enter se tomarán sus datos, caso contrario pulsar la tecla Escape para dar de alta y cargar el nombre, tomando como código el número ingresado. Una vez ingresado el nombre, cuando pulse Enter se volverá a desplegar la ventana, pero esta vez el programa buscará el nombre ingresado y en caso de no existir se situará en el siguiente, para confirmar que este profesional no se haya ingresado con otro código. Si deseamos tomar los datos propuestos por el sistema pulsar Enter, para conservar los datos ingresados pulsar Escape.

### **TALONES**

Ingrese 1 para emitir el talón de recepción o 0 para no hacerlo. Se puede definir por defecto una opción en el menú 105 del membrete correspondiente.

### **RECIBO**

Ingrese 1 para emitir el recibo de la recepción, si el importe de ABONA esta en 0 este paso será salteado automáticamente.

Si se ha indicado emitir algún comprobante (Talón de Recepción o Recibo) al pulsar enter en el último campo, se abrirá una ventana para confirmar la impresión.

Cuando finaliza la recepción el sistema mostrará un mensaje de “Registro Grabado” y es en ese momento en donde se asignará un número de protocolo que se puede observar en la parte superior de la pantalla donde previamente se ingresó 0 (cero) para indicar un nuevo ingreso. Pulsando la tecla enter la pantalla volverá a estar lista para una nueva recepción.

### **Procesamiento de la Recepción (Menú 302)**

Una vez recepcionados todos los pacientes o la cantidad deseada, debe correrse este proceso para incorporarlos en las demás funciones del sistema. Hasta tanto no se efectúe esta acción los pacientes recepcionados no serán considerados por el sistema, por ejemplo, para emitir las planillas de trabajo ni para la carga de resultados, como así tampoco para facturarlos. Para esto deberá confirmar ingresando la S en el campo propuesto. Antes de cada procesamiento, el sistema hace un resguardo, para el caso en que se interrumpa el suministro de la energía eléctrica en medio de este proceso, lo cual podría ocasionar grandes fallas en el sistema. Si ocurre esto, cuando se ingrese nuevamente, deberá ingresar N en el procesamiento y confirmar la recuperación de los datos del Backup. De esta manera se recuperará la situación anterior al procesamiento fallido, como si nunca se hubiese intentado hacerlo, sólo resta correr nuevamente este proceso.

### **Listado de Entradas (Menú 303)**

Este menú brinda un listado con todos los pacientes ingresados al sistema. Como primer paso deberá indicar la salida del listado, puede optar por verlo en pantalla o enviarlo a una impresora. Luego el sistema le dará la opción de indicar el período de tiempo que desea que abarque el listado, o un rango de ingresos a través de los protocolos otorgados por el sistema.

#### **Reimprime lo ya listado**

Podrá definir por si (S) o no (N) la inclusión en el listado de los pacientes que se encuentran dentro de las limitaciones anteriores pero que ya han sido listados en otra ocasión.

#### **Imp. Tot. (Imprime Totales)**

Podrá definir por si (S) o no (N) que figuren al pie del listado un resumen con los totales de los pacientes ingresados, el monto de las órdenes, la distribución a cargo del paciente y a cargo de la institución, etc.

#### **Elimina Arc. (Elimina Archivo)**

Esta función blanquea el archivo de las recepciones. Se recomienda ingresar N para no hacerlo ya que es una fuente de información que puede ser de gran utilidad ante determinados casos.

## **Facturación de las Órdenes (Menú 501)**

Este menú ofrece una pantalla similar a la del menú 301 (Recepción de Pacientes). Desde aquí se facturan las órdenes de PAMI previamente ingresadas y procesadas, y se emite el talón con el Código de Barras. Para ello deberá ingresar la letra y el número de protocolo otorgado por el sistema cuando se recepcionó (por ejemplo "L 0253") de la orden que se desea facturar y se deberá recorrer la pantalla hasta el final. Aquí también se puede corregir cualquier dato de la orden. Pueden ser datos del paciente, como así también cambiar, quitar, o agregar análisis. Están habilitadas las mismas funciones que en el menú 301. Presionando las teclas Ctrl + A se podrán consultar las Indicaciones, Normas y Usos establecidas en el Nomenclador Bioquímico Único (NBU) para cada código de facturación. Al llegar al último campo "CódBar" se deberá ingresar 1 (uno) para imprimir el Talón de Códigos de Barras, ó 0 (cero) para no hacerlo.

## **Emisión de Rendiciones a Obras Sociales (Menú 502)**

Este menú ofrece emitir un listado de órdenes para ser facturado, detallando en cada orden algunos datos del afiliado y los análisis incluidos con sus respectivos precios .

### **Desde Membrete / Hasta Membrete**

Deberá indicar las letras de los Membretes (o bocas de extracción) que se desea incluir en el listado a emitir.

### **Membrete p/ fact. (Membrete para Facturar)**

Será el membrete que encabezará el listado, a nombre de quién se estará facturando.

### **Desde Obra Social / Hasta Obra Social**

Indicar los códigos de las Obras Sociales que se van a facturar.

### **Grupo**

Se puede indicar un grupo de Obras Sociales para facturar, para asignar una Obra Social a un grupo deberá hacerlo en el Menú 106, en el campo "Grupo OS".

### **Tipo**

Se puede indicar un tipo de Obras Sociales para facturar, para asignar una Obra Social a un tipo deberá hacerlo en el Menú 106, en el campo "Tipo OS".

### **Desde Bioq. / Hasta Bioq.**

En los casos de laboratorios que facturen más de un profesional, se podrá indicar los códigos de aquellos que se incluirán en el listado, los cuales fueron previamente asignados en la emisión del Talón de Códigos de Barras en el Menú 501.

### **Desde fecha / Hasta fecha**

Período que tomará el sistema basado en las fechas en que fueron recepcionadas las ordenes.

## **Re-rendición**

Cuando se emite una rendición en modo Definitivo "SI" (adelante explicado), las ordenes incluidas en la misma pasarán de figurar como Facturadas "NO" al estado "SI".

En caso de que por algún motivo se desea volver a emitir una rendición con una orden ya facturada deberá ingresar en este campo (Re-rendición) "S", luego se habilitará el campo Rendición Número, aquí puede elegir el número de rendición que desea refactorar, si no ingresa ningún número el sistema emitirá un nuevo listado con el número correlativo, siempre y cuando se indique en el campo Definitiva "SI".

## **Definitiva**

Si se desea emitir un listado provisorio o borrador, ingrese N (No). De esta manera el sistema no asignará número a la rendición y NO CAMBIARÁ el status de las ordenes, seguirán siendo no facturadas. Cuando ingresa S (Si), la rendición será registrada, con un número asignado por el sistema y las ordenes incluidas en el mismo pasarán a figurar como status "F" (facturadas).

## **Salta de Hoja**

Indique S (Si) o N (No) si desea que al finalizar una liquidación de una Obra Social y comenzar con la siguiente el sistema lo haga en la misma hoja o salte a la hoja siguiente.