Manual de Usuario

MODULO DE CLIENTES Y ASEGURADORES (Clientes)
INTRODUCCIÓN

El Modulo De Convenios está diseñado para registrar, controlar e identificar la relación que existe entre la institución y los terceros (clientes), para la prestación de atenciones de salud. Agrupando las condiciones de tal relación, como vigencias, coberturas, tarifas, sedes, horarios y otros términos que más adelante serán el punto de referencia para opciones como Legalizar, Asignar citas y Autorizaciones, entre otras. En este manual se explicara las acciones que se pueden realizar en el sistema de información PANACEA®, como la creación, eliminación, Aprobación, modificación y duplicar convenio, aparte de esto se realiza la explicación de la opción asignar presupuesto convenio, para la creación, consulta y traslado.

OBJETIVO
El manual de usuario tiene como finalidad informar a todos los usuarios que interactúan con el sistema el funcionamiento del software para el Modulo De Convenios.

DIRIGIDO A
Este documento está orientado a técnicos y administradores del sistema, los cuales son responsables de la creación, modificación, eliminación, Aprobación de convenios y asignación de presupuesto convenio.

TABLA DE CONTENIDO / ÍNDICE

1. GENERALIDADES 3
1.1 Estructura del convenio 3
1.2 Generalidades Panacea 3
1.3 Proceso 6
2. PRERREQUISITOS 7
3. USO DEL APLICATIVO MÓDULO DE CONVENIOS Y PRESUPUESTO (Cliente) .. 9
3.1 Convenios 9
3.2 Presupuesto Convenio: 58
3.3 Seguimiento a convenio: 74
3.3 Informes 82
3.3.1 Unificar información del convenio en un solo informe 82
PREGUNTAS FRECUENTES 84
GLOSARIO 85

1. GENERALIDADES

1.1 Estructura del convenio

La estructura del Módulo De Convenios clientes, se componen de diez concepto básicos que son:

- ***Información General***: Son los datos de identificación del Convenio, Tercero, Vigencia y Estados.

- ***Población***: Hace referencia a características de la población a la que se prestaran los procedimientos/servicios y/o artículos asistenciales incluidos como parte del Convenio.

- ***Coberturas y Tarifas***: En esta sección se especifica qué procedimientos/servicios, artículos asistenciales, paquetes y otros conceptos se incluyen o son cubiertos por el convenio y a qué tarifas.

- ***Sedes:*** Permite especificar en qué sedes aplica el Convenio, y por cada una registrar restricciones de estructura física y horario.

- ***Controles:*** Una vez se han especificado las Coberturas y Tarifas, el sistema permite definir los controles que aplicaran al momento de ordenar y/o legalizar y/o programar.

- ***Recaudo Paciente:*** Se parametriza el pago que le corresponde realizar al paciente/usuario del servicio de acuerdo a la categoría asociada.

- ***Tope por paciente:*** El sistema permite registrar si en el convenio se maneja algún tope o limite en dinero para la atención de cada Paciente. Este tope aplica, por ejemplo en el caso de las pólizas de seguros de accidentes de transito o de hospitalización y cirugía.

- ***Facturación al Cliente:*** Permite registrar las condiciones y términos que se deben considerar al realizar la Factura de Cobro al Tercero. En esta sección, el sistema brinda la opción de registrar un *Valor Limite Convenio*, esto es si entre la Institución y el Tercero se ha establecido un valor máximo de dinero que cubre el Convenio o si la Institución requiere registrar un Valor Máximo hasta el cual prestar atenciones para efectos de control

- ***Contactos:*** Se registran las personas interesadas tanto de parte de la Institución como del Tercero (cliente) en lo concerniente al Convenio.

- ***Adjuntos y Comentarios***: Brinda opciones para el registro de comentarios relacionados con el convenio y permite adjuntar archivos relacionados con el convenio.

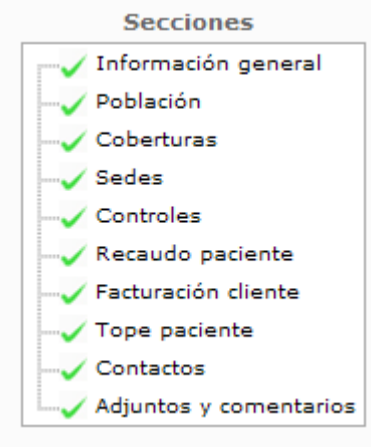
1.2 Generalidades Panacea

- Campo Obligatorio * : Al momento de crear datos en el sistema de información PANACEA®, algunos campos incluyen un asterisco de color naranja *, lo que quiere decir esto es que el campo es obligatorio para poder crear y guardar l registro que se esta creando en dicho formulario.

- Tablas Basica: Son utilizadas por otras opciones de Parametrización. En su mayoría se componen de una descripción y un estado Activo/ Inactivo, y aunque su frecuencia de consulta por otras opciones del sistema es alta, su frecuencia de actualización o inserción de información es baja. Son creadas/alimentadas por el usuario parametrizador / administrador del sistema.

- Tablas Del Sistema: Son tablas la cuales ya contienen datos creados previamente por el sistemas de informacion de PANACEA®.

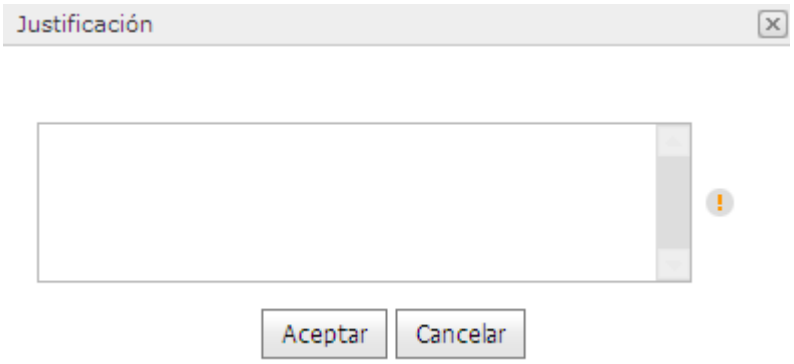
- Sesión activa: después de registrar la información respectiva para cada sesión y dar clic en el botón guardar o agregar, el sistema colocara un chulo verde, indicando que la sesión tiene la información necesaria para seguir la construcción del convenio, dependiendo del tipo de convenio y las sesiones habilitadas.



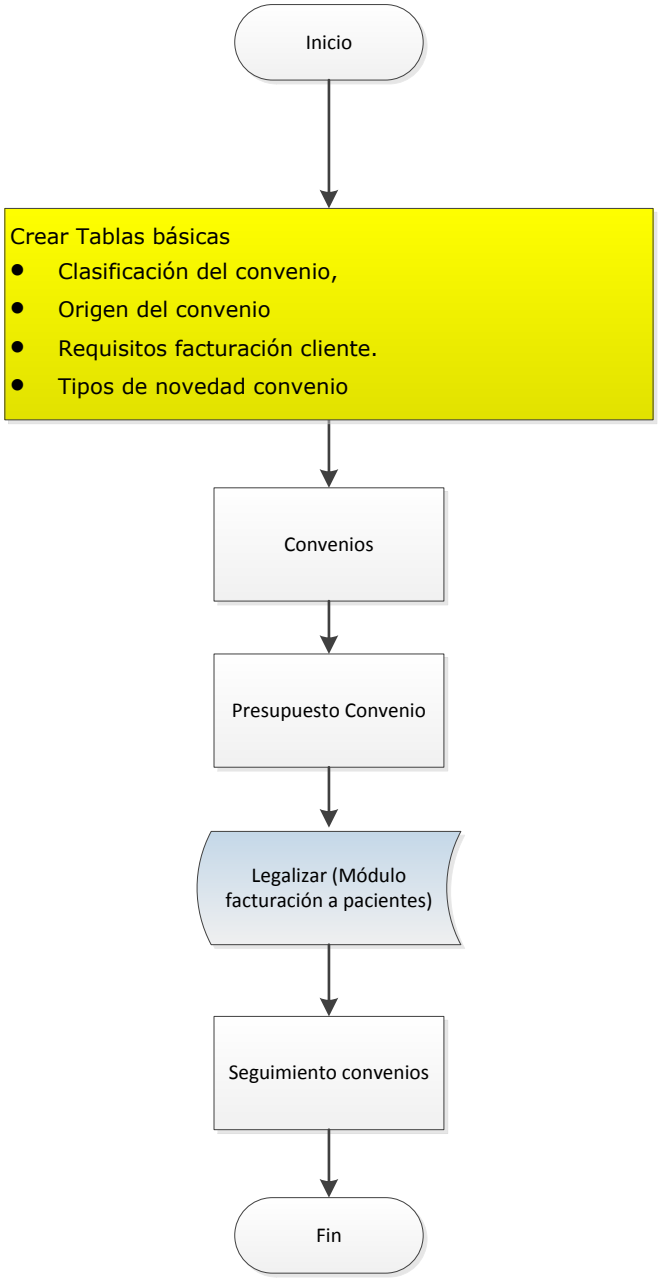
- Búsquedas: Al momento que en el sistema permita hacer filtro de búsqueda, aparece un icono de búsqueda , se pueden realizar filtros de acuerdo a las características como por ejemplo: que sea igual a un código determinado, que el nombre contenga alguna inicialización una letra.
- Cancelar: Al momento de dar clic en el botón Cancelar Cancelar, el sistema cancelara cualquier acción que realiza en esos momento sin guardar cambio alguno.

- Permite realizar filtro de búsqueda por código, nombre, regional y sucursal.

- Justificación: En algunos casos el sistema pedirá una justificación de algún cambio sobre los datos ingresados al sistema, aquí se debe justificar el por qué se realizo determinado cambio.


Justificación
Aceptar
Cancelar

1.3 Proceso


Inicio
Crear Tablas básicas
Clasificación del convenio,
Origen del convenio
Requisitos facturación cliente.
Tipos de novedad convenio
Convenios
Presupuesto Convenio
Legalizar (Módulo facturación a pacientes)
Seguimiento convenios
Fin

2. PRERREQUISITOS

2.1 Iniciar sesión: Al momento de hacer uso del sistema de información PANACEA®, el usuario debe autenticarse con su respectivo nombre de usuario y contraseña, para tener acceso al sistema y poder hacer uso del módulo de convenios, por tanto se debe tener un usuario. **(Ver manual del módulo de Seguridad).**

2.2 Crear División Política: Es necesario tener creados los países, para conocer el país donde se prestará el convenio. ***(Ver manual módulo de parametrizacion).***

2.3 Crear Tercero: Es necesario tener creados los terceros, con los cuales se va a crear el convenio. ***(ver manual módulo de parametrizacion).***

2.4 Tablas básicas: Al momento de trabajar con el Modulo De Convenios, se requiere tener creadas las siguientes tablas básicas: ***(ver manual módulo de parametrizacion, Tablas básicas).***

- De Clientes /Aseguradores
  - Clasificación del convenio,
  - Orígenes del convenio,
  - Requisitos de facturación cliente
  - Tipos de novedad del convenio
- De Parametrización:
  - Tipos de documento soporte,
  - Conceptos de facturación,
  - Estados EAPB
  - Medios de solicitud Servicios

2.5 Crear Grupo de documento: Al momento de crear un convenio el sistmea permite relacionar los documetnos que soportan el convenio, por tanto debe tener creados los grupos de documento, ***(Ver manual módulo Parametrización)***.

2.6 Crear Tarifario: Para conocer las tarifas del convenio, previamente debe tener creados los difernetes tarifarios, ***(ver manual módulo Parametrización).***

2.7 Crear Nivel De Triage: Es necesario tener creados lo niveles de triage, al momento de definir la validación general del convenio. ***(Ver manual módulo urgencias)***.

2.8 Crear Usuario: Es necesario en el momento que se marque una restricción del convenio, el sistema pide registrar un usuario. ***(Ver manual módulo de seguridad).***

2.9 Crear Tipos De Usuario (Régimen): Para ingresar un tipo de usuario el cual pertenece al registro de población ***(ver manual módulo parametrización)***.

2.10 Crear Grupos Etarios: Para ingresar los grupos etáreos el cual pertenece al registro de población, desagregar ***(ver manual módulo Parametrización)***.

2.11 Crear Especialidad: Se requiere para la cobertura del convenio, cuando el por especialidad tener creadas las especialidades y relacionados los procedimientos a dicha especialidad. ***(Ver manual módulo Parametrización)***.

2.12 Crear Planes de salud: Se requiere para la cobertura del convenio, cuando el convenio cubre servicios de un plan de salud, tener creado y relacionados los servicios a dicho plan de salud, ***(ver manual módulo Parametrización)***.

2.13 Crear programas: Se requiere cuando el convenio cubre servicios dentro de un programa, por tanto el programa debe estar creado y tener relacionados los servicios y artículos que se prestan dentro de ese programa **(Ver manual módulo de programas especiales)**

2.14 Crear otros Conceptos de facturación: Si el convenio cubre servicios diferentes a prestación de servicios de salud, y esto los cubre el convenio, para incluirlos a la cobertura es necesario tenerlos creados. ***(Ver manual módulo Facturación Clientes)***.

2.15 Crear Sede: Para determinar en qué sedes se atienden los pacientes es necesario tenerlas creadas previamente ***(ver manual módulo Parametrización)***.

2.16 Crear Estructura Física: Para ingresar los grupos etáreos el cual pertenece al registro de sede, desagregar ***(ver manual módulo Parametrización)***.

2.17 Crear Categoría Recaudo: Prerrequisito para la configuración del valor que debe pagar el paciente. ***(ver manual módulo Parametrización)***.

2.18 Crear Descuentos: Si el convenio tiene algún descuento establecido, se deben tener creados previamente los descuentos para poder relacionarlos al convenio. ***(ver manual módulo Parametrización)***.

3. USO DEL APLICATIVO MÓDULO DE CONVENIOS Y PRESUPUESTO (Cliente)

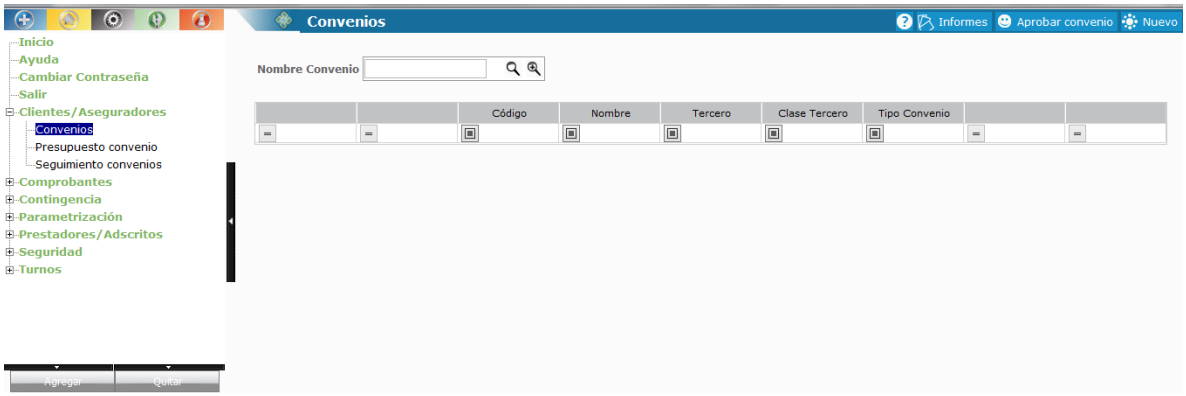
Como se menciono anteriormente, en las generalidades del modulo de convenios, este se compone de diez opciones que provee el sistema de PANACEA®, en las secciones del convenio.

3.1 Convenios

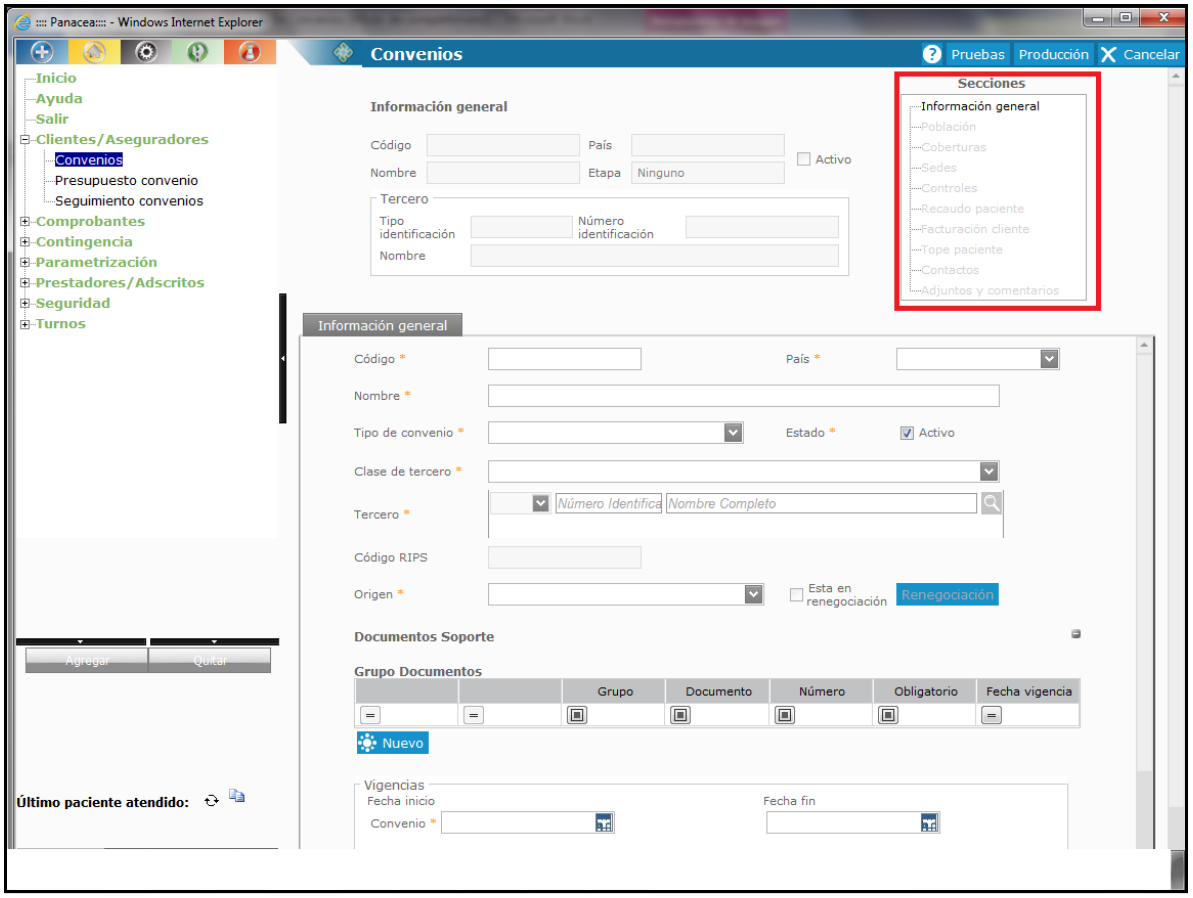
Esta funcionalidad le permite al usuario, registrar los acuerdos realizados entre la IPS con sus cliente, para la atención de los pacientes, como Servicios que se pueden prestar, tarifas, etc.

- **Crear Convenio:**

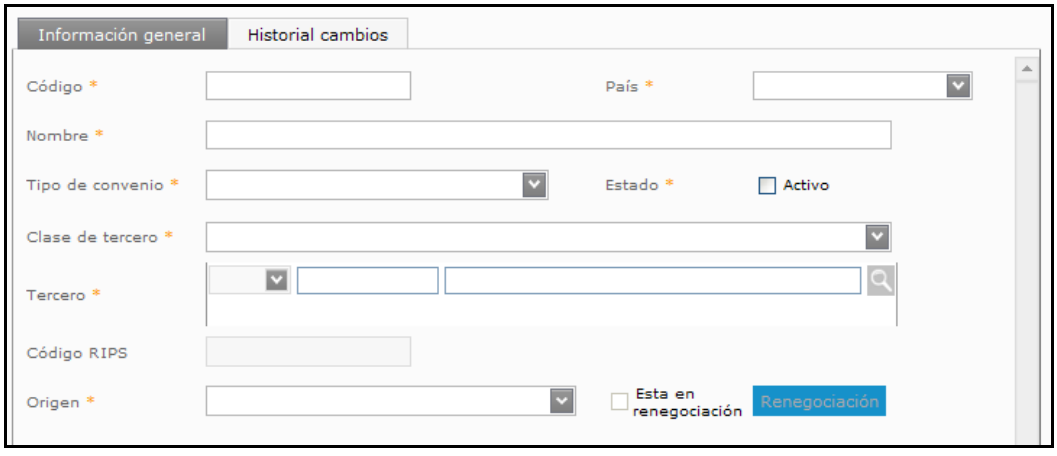
RUTA: Menú configuración→ Clientes - > Aseguradores → **Convenios**→ Nuevo



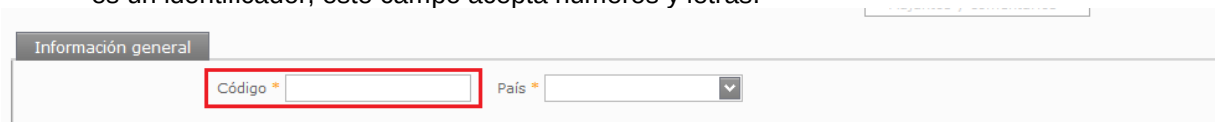
- Al momento de dar clic en nuevo, se presentaran las siguientes secciones, en la parte derecha de la venta el sistema para la creación de un convenio:



- ***Información General:*** En esta debe registrar la información del convenio, las demás secciones no se activan hasta que no guarde la información general del convenio, para esto debe:
    - De clic sobre información general, y el sistema activa los siguientes campos:



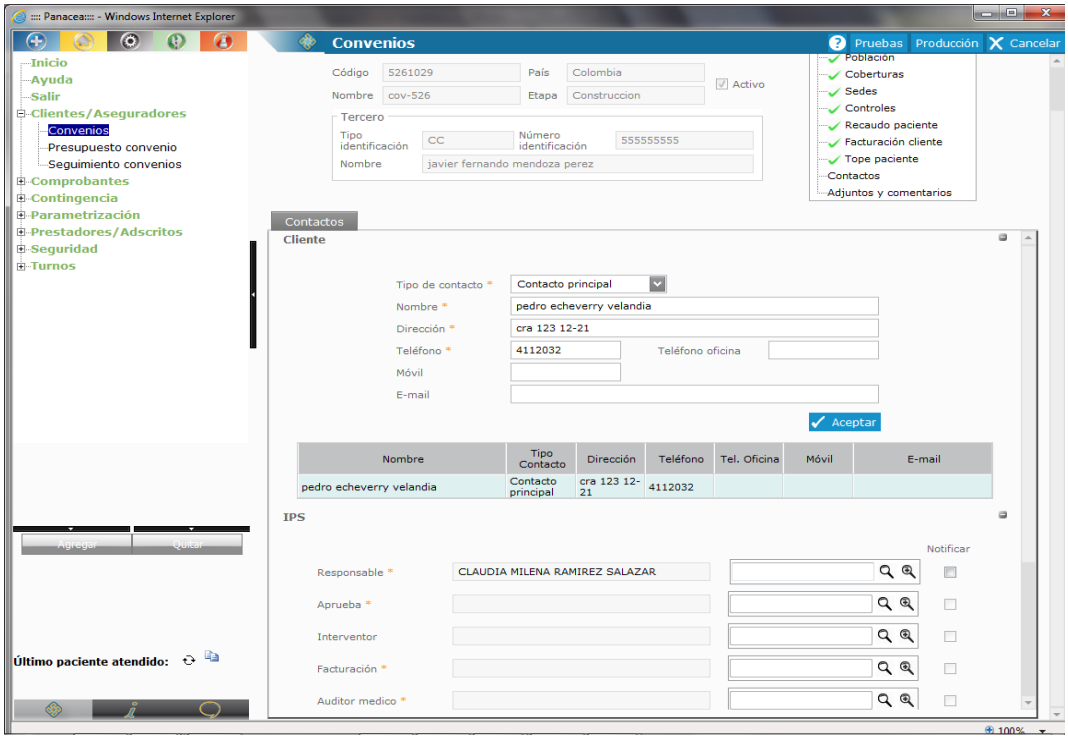
- Código: Este campo es obligatorio, se digita el número del convenio, el cual es un identificador, este campo acepta números y letras.



Se debe tener en cuenta lo siguiente:

- El sistema permite registrar hasta 15 dígitos en el código del convenio.
- El código ingresado en el convenio es el mismo al generar el RIPS.

- País: El sistema carga los países que se encuentre creados y activos en menú configuración, Parametrización, División Política.

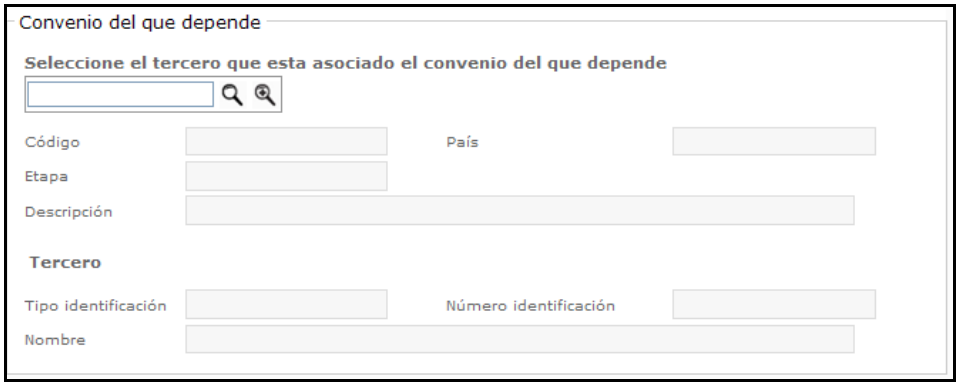


- Nombre: Este campo es obligatorio, se digita el nombre para el convenio que se está creando, este campo acepta números y letras.
- *Tipo de convenio:* El sistema muestra los tipos de convenio disponibles, Independiente, dependiente sin complementariedad, dependiente con complementariedad y Mixto:
  - ***Independiente***: El convenio no depende de otro Convenio, sino que está relacionado directamente con un tercero, Ej. Convenio de la IPS, con una de las EAPB***.*** Si elige este tipo de convenio, el sistema habilita las siguientes secciones: Población, Coberturas, Recaudo paciente, Facturación cliente, contactos y adjuntos y comentarios, después de que se haya digitado toda la información general del convenio que se está creando y se halla guardado.

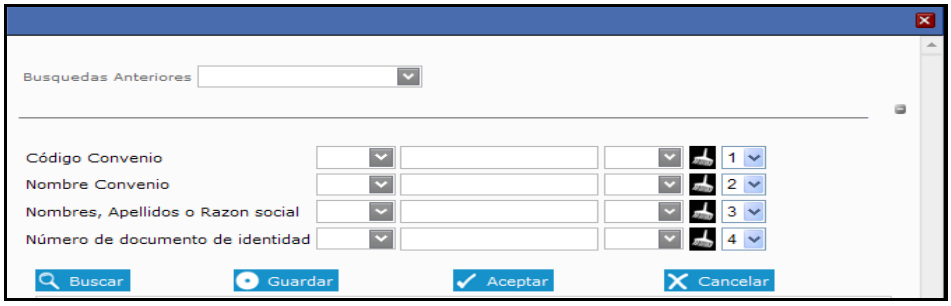
- **Dependiente Sin Complementariedad**: El convenio depende de otro Convenio de ***tipo* independiente**, que se encuentre **activo,** es decir las tarifas y los servicios que cubre los define el convenio independiente. Al momento de elegir esta opción, el sistema carga un formulario, para registrar el convenio del que depende, esta búsqueda se realiza por tercero que pertenece al convenio que se desea cargar, este tipo de convenio únicamente cubre los procedimiento y servicios que tiene el convenio del que depende. Este convenio asume total o parcialmente el pago de lo que le corresponde pagar al paciente por otro Convenio de otro tercero. El sistema habilita las secciones: General, Población, Facturación Cliente, Contactos, Adjuntos y Comentarios, después de que se haya digitado toda la información general del convenio que se está creando y se halla guardado.
- **Dependiente Con Complementariedad:** El convenio depende de otro Convenio de **tipo independiente** y que se encuentre **activo.** Al momento de elegir esta opción, el sistema carga un formulario, para registrar el convenio del que depende, esta búsqueda se realiza por tercero que pertenece al convenio que se desea cargar, este tipo de convenio cubre los procedimiento y servicios que tiene el convenio del que depende, pero complementa dicha cobertura, es decir, además se pueden asignar otros procedimiento y servicios de los que ya tiene asignados el convenio del que depende. El sistema habilita las secciones: Información general, Coberturas y tarifas, Facturación Cliente, Contactos, Adjuntos y Comentarios, después de que se haya digitado toda la información general del convenio que se está creando y se halla guardado.
- **Mixto**: Convenio que es dependiente, y además incluye otros procedimientos/servicios y/o artículos asistenciales que no cubre el Convenio del que depende
    - Ej.: La IPS suscribe un convenio con la EPS XYZ que cubre el POS-C a tarifa SOAT 2006+20% en el cual se estipula que el paciente debe pagar el 15% de las atenciones que recibe en ese convenio (el convenio entre la EPS y la IPS es de tipo Independiente).
    - Por otro lado la misma IPS suscribe un convenio con la empresa Almacenes El Triunfo quien como beneficio para sus empleados decide asumir lo que les corresponde pagar por las atenciones que estos reciban por el convenio EPS XYZ. Este pago puede asumirse total o parcialmente de acuerdo a las categorías de empleados que manejan en la empresa, por ejemplo para los pensionados asumen el 50% de lo que le corresponda pagar, para los directivos asumen el 100%.
    - Mixto: Convenio que es dependiente, y además incluye otros procedimientos/servicios y/o artículos asistenciales que no cubre el Convenio del que depende, ej.: siguiendo con el ejemplo anterior Almacenes el Triunfo define que además de asumir los copagos, asumirá unas vacunas y terapias para los empleados al 80%.

- Seleccione el tipo de convenio que desea crear, tenga en cuenta que dependiendo el tipo de convenio elegido se habilitan o inhabilitan campos.

- Al momento de elegir el tipo de convenio dependiente con o sin complementariedad, el sistema de información carga el siguiente formulario para realizar la búsqueda del tercero que pertenece al convenio del que depende.



  - Para registrar el convenio del que depende, se digita el nombre del tercero el cual pertenece al convenio del que depende. Después de haber digitado el nombre del tercero haga clic en la opción de búsqueda, el sistema carga los terceros asociados a la información que digito.
  - Por búsqueda avanzada el sistema carga una ventana como se muestra a continuación.



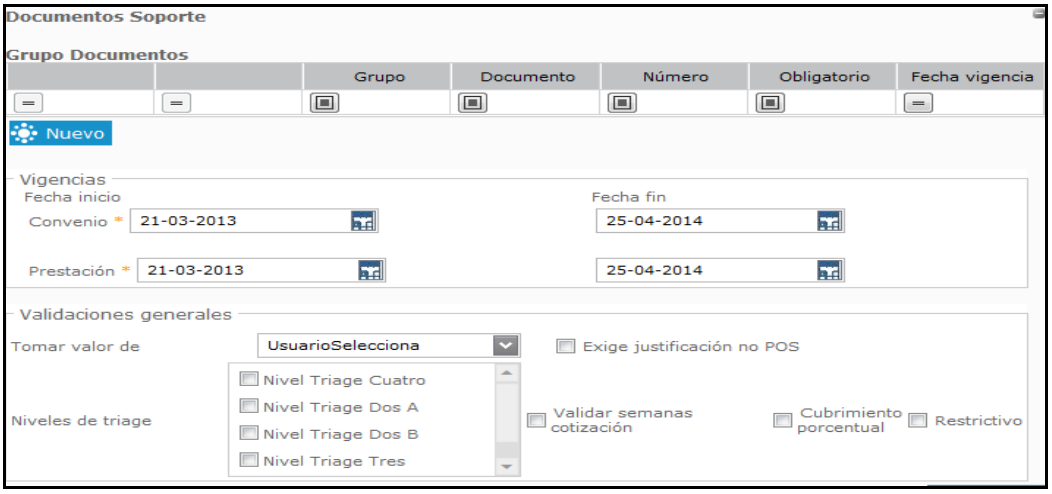
  - Seleccione y digite los parámetros de búsqueda del tercero asociado con el convenio que depende y haga clic en buscar, el sistema carga los terceros, seleccione el tercero asociado con el convenio del que depende y haga clic en aceptar.
  - Después de seleccionar el tercero el sistema carga su respectiva información en el formulario.
- Estado: Marque el check si el convenio a crear se encuentra en estado activo.
- *Si el tipo de tercero seleccionado es independiente, el sistema solicita se seleccione la Clase de tercero* y el tercero con el que se va a realizar el convenio:
  - *Clase de tercero:* El sistema carga las clases de terceros que se encuentran creadas en las tablas del sistema. El sistema muestra las siguiente clases:

-EPS: Entidad Promotora de Servicios de Salud
-ARP: Administradora de Riesgo profesional
-SOAT: Entidad Aseguradora de Accidentes de Tránsito
-CCF: Caja de Compensación
-Fondo de Cesantías
-Fondo de Pensiones
-Laboratorio
-Proveedor Sociedad Médica
-Prestador de Servicios de Salud.

- Seleccione la clase de tercero a la que pertenece el tercero a cargar, si la clase de tercero tiene digitado el código RIPS, el sistema carga el código.
- Tercero: Para asignar puede realizar la búsqueda por el tipo de documento y su respectivo numero, o por el nombre del tercero, al que corresponde según la clase de tercero seleccionas, después de haber digitado la información de búsqueda, haga clic en icono , el sistema carga los terceros relacionados a la clase de tercero seleccionada y a las características digitadas en la búsqueda, seleccione el tercero para que el sistema cargue la información.
- Código RIPS: Carga el código dependiendo si la clase de tercero posee el código RIPS.

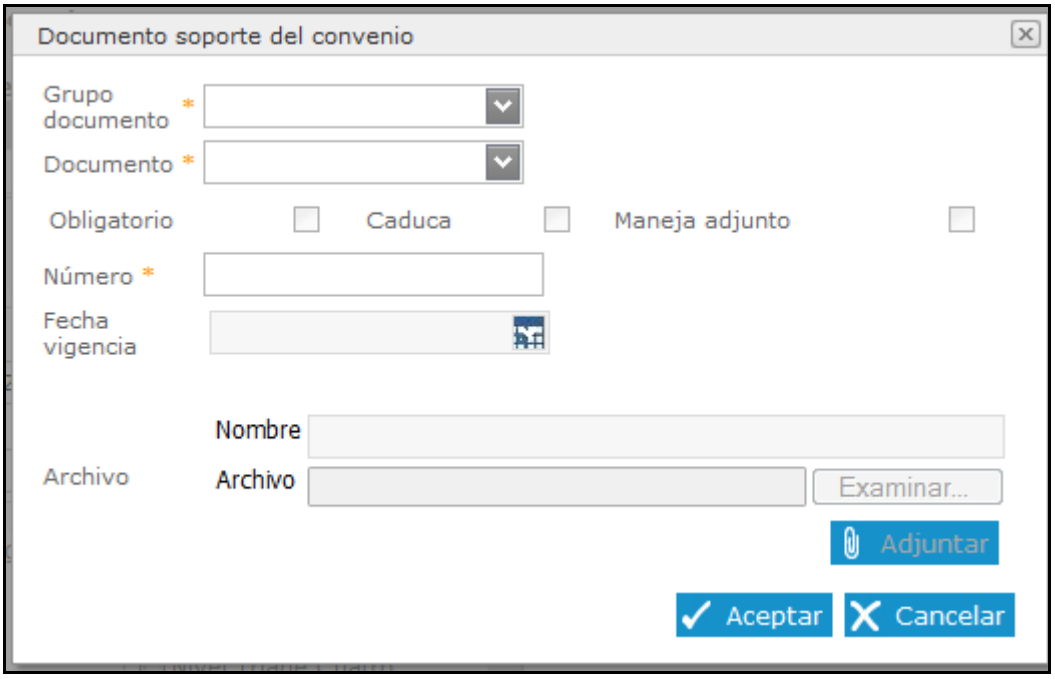
- Origen: El sistema carga los orígenes que se encuentra creados y activos en menú configuración, parametrización, tablas básicas, clientes/Aseguradores, orígenes convenio.
- Está en renegociación: Haga clic en la opción de renegociación Renegociación, esta marcación sólo aplica para los convenios que se encuentren en estado activos y en etapa de producción. Después de crear todas las etapas del convenio y colocar en producción. Y permite marcar los convenios que están en renegociación y establecer una tarifa a la cual se atenderán los pacientes de este convenio, mientras se define el resultado de la renegociación. El sistema habilita la opción de renegociación, al momento de dar clic en esta opción el sistema carga la siguiente ventana.

- El sistema solicita se registre si se manejara un tarifario diferente al actual, para la facturación al Tercero de las atenciones generadas desde la fecha de final de prestación hasta la fecha de definición del resultado de la renegociación.
- El sistema muestra los tarifarios – vigencias, creados en menú configuración, parametrización, Tarifarios, que se encuentren activos.
- Pulse Aceptar para poner al convenio la marca de "Renegociación", de lo contrario use el botón ***Cancelar***.
- Siguiendo con el formulario de información general, el sistema pide registrar la siguiente información.



- **Documento *Soporte:*** Para relacionar al convenio los documentos soporte, haga clic en el botón nuevo

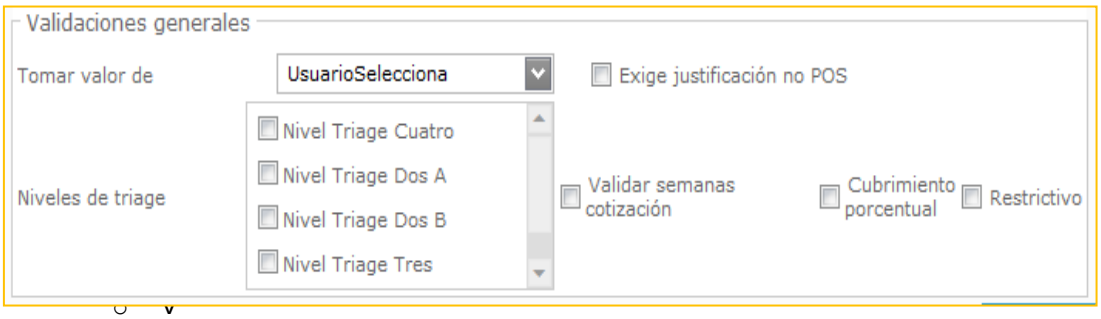
, el sistema mostrará la siguiente ventana.



- El sistema carga los grupos de documento soporte, que se encuentran creados en menú configuración, parametrización, grupos de documentos y que estén activos,
- Seleccione el grupo de documento,
- El sistema carga los documentos relacionados al grupo, y de acuerdo al documento el sistema valida el ingreso de la información, si es obligatorio registre el numero que lo identifica, si caduca registre la fecha de vigencia y

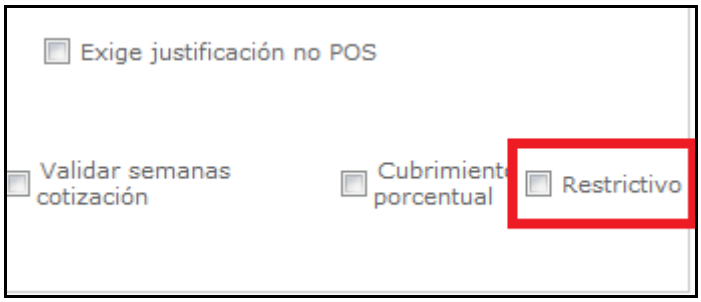
si requiere adjunto, adjunte el archivo correspondiente al documento elegido, dando clic en examinar, busque el archivo a adjuntar, selecciónelo, haga clic en la opción abrir y enseguida haga clic en adjuntar, por ultimo haga clic en la opción aceptar.

- Vigencias del convenio*:* Haga clic en la opción de calendario,
- Registre la Vigencia de convenio y de Prestación; es decir la Fecha inicial y Fecha Final, desde y hasta las cuales se realizan las actividades o prestaciones para los pacientes/usuarios del servicio.
  - Para la prestación de los servicios se valida la fecha de prestación, es decir, solo se permite prestar servicios dentro del rango de la fecha de prestación.



- Validaciones *generales*: Para las validaciones generales se muestran las siguientes opciones.
  - Tomar valor de: Cuando el sistema encuentre una diferencia entre el valor del servicio autorizado y el liquidado por el sistema a la tarifa vigente del convenio, el sistema toma el parámetro acá configurado, las opciones disponibles son: Usuario Selecciona (Cual toma), Autorizado y Liquidado,
  - Exige justificación no POS: Se marca si el convenio exige justificación de medicamentos no POS, para aquellos artículos asistenciales marcados como No POS, en su creación.
  - Niveles de triage: El sistema muestra los niveles que se encuentran creados en menú asistencial, urgencias, niveles de triage y que estén activos, debe marcar los niveles de triage que cubre el convenio, en caso de que se atiendan urgencias.
  - Validar *semanas cotizadas*: Marque esta opción si el sistema valida las semanas cotizadas, La validación tendrá efecto en: Legalizar Atenciones, Asignar Citas, Generar órdenes y autorizaciones.
  - Cubrimiento porcentual: Se marca si se permite el cubrimiento porcentual, en el caso en que no se cumplan la totalidad de las semanas de cotización.
  - *Restrictivo:* Marque si la validación de las semanas cotizadas es restrictivo,
  - Si se marca restrictivo, el sistema verifica que el paciente tenga las semanas cotizadas y el cubrimiento porcentual, de lo contrario no dejara atender al paciente, esta restricción mostrara la siguiente ventana, para registrar el usuario restricción, digite el nombre del usuario y haga clic en el icono de búsqueda , o por búsqueda

avanzada, el sistema carga los usuario con las características digitadas, escriba la contraseña de usuario y haga clic en aceptar.

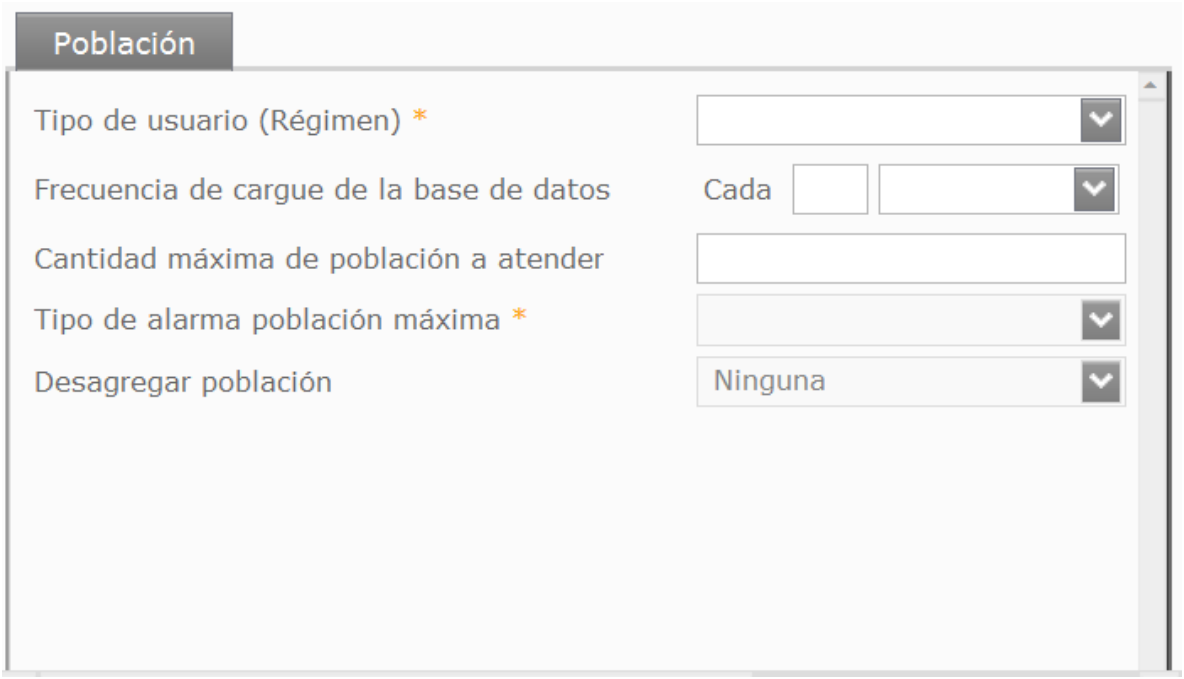


- Por último haga clic en el botón guardar

, que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, para guardar la información general del convenio que se está creando.
- Si no desea guardar el convenio haga clic en el botón cancelar

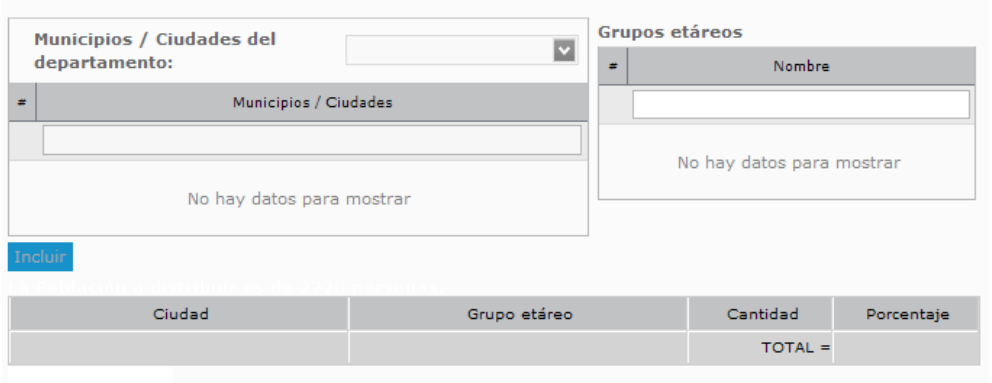
, que se encuentra en la parte superior derecha de la ventana.
- Una vez guarde la información general del convenio el sistema activa las siguiente sección para que continúe con la creación del convenio.

- ***Población***: Esta es la segunda opción de las secciones del convenio, se registra la cantidad máxima de población a atender, cuando el convenio tiene un límite de población. Esta opción se activa después de ingresar la información general del convenio o dependiendo del tipo de convenio, Haga clic en esta opción y el sistema carga el formulario que se presenta a continuación.



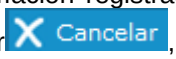
- Tipo de usuario (Régimen): el sistema carga los tipos de usuario que se encuentran creados en menú configuración, parametrización, tablas básicas, parametrización, Tipos usuario (régimen) y que estén activos**.** Seleccione el tipo de usuario que atiende el convenio que está creando.
- Frecuencia de cargue de la base de datos: Se ingresa la frecuencia de cargue de la base de datos indicando el valor y seleccionando la unidad de medida de tiempo creadas en tablas del sistema: días, semanas, meses o años, es decir, con qué frecuencia la EAPB o tercero envía la base de datos de los afiliados, para verificar derechos.
- Cantidad *máxima de población a atender*: Este campo no es obligatorio, se digita la Cantidad Total Máxima de Población a Atender, Si no se digita, se asume que no hay límite en la cantidad de población a atender. Si se digita un valor en este campo, el sistema activa los siguientes campos y carga el siguiente formulario.
- Tipo *de alarma población máxima*: Después de digitar la cantidad máxima de población, se selecciona el tipo de alarma, en este caso se presentan dos opciones Informativa o Restrictiva, si se marca informativa, avisa cuando se pase el límite de población pero permite continuar, si se marca restrictiva informa que supero el límite y no permite registrar la atención.
- Desagregar población: Se selecciona una opción de desagregación de población: Grupo Etáreo, División Geográfica, ambas o Ninguna.

Formulario:



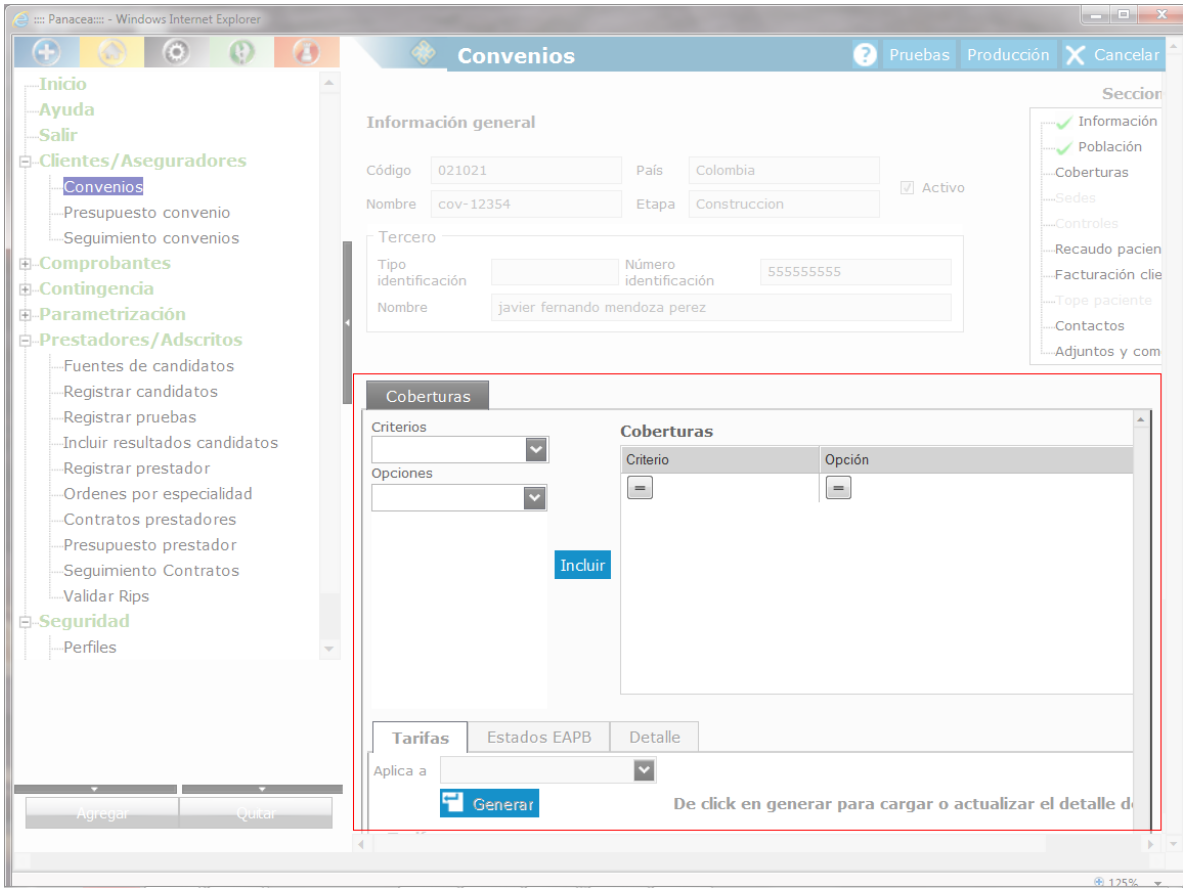
- Dependiendo de la opción de desagregación de población el sistema muestra las ciudades y/o grupos etarios.
- Elija un municipio o ciudad, el sistema carga los municipios y ciudades creados en menú configuración, parametrización, división política., seleccione el municipio o ciudad, para registrar el grupo etario.
- Después de haber seleccionado el municipio o ciudad, el sistema muestra los grupos etarios creados en menú configuración, Parametrización, grupos etarios, y que estén activos, seleccione los grupos para el que aplica a la desagregación total máxima de población.
- Si no se desea incluir grupos etáreos, el sistema filtra de acuerdo al país seleccionado en Información Genera.
- Haga clic en incluir, el sistema carga los datos seleccionados para digitar la cantidad, ya sea en valor o porcentaje.
    - El sistema valida que sume el 100% de la población máxima ingresada, si no suma emite mensaje y no permite continuar hasta que sea el 100%.

- ***Movilidad entre sedes***: Se marca esta opción, si se permite movilidad entre sedes, si no se marca esta opción, solo se prestara servicios en las IPS primarias de los pacientes.
- ***Acepta beneficiarios:*** Se marca esta opción, si el Convenio Acepta Beneficiarios. Si no marca, el sistema no permitirá que para este convenio se creen y/o carguen pacientes/usuarios del servicio como beneficiarios.
- ***Se restringe por base de datos:*** Se marca esta opción, si la población a atender es única y exclusivamente la que se carga por base de datos, es decir, no se pueden crear.
- ***Permite incluir adicionales:*** Esta opción se activa al momento de marcar la opción si se restringe por base de datos. Se marca esta opción, si la población a atender permite incluir adicionales.
- Por último, después de tener diligenciados los campos, haga clic en el botón guardar

, que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, para guardar la población del convenio que se está creando.
- Si no desea guardar la información registrada en población del convenio haga clic en el botón cancelar 

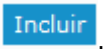
, que se encuentra en la parte superior derecha de la ventana.

- ***Cobertura:*** Esta es la tercera opción de las secciones del convenio, se activara al momento de registrar la cantidad máxima de población a atender o dependiendo del tipo de convenio, y permite incluir los procedimientos y servicios que cubre el convenio al paciente y la tarifa a la que las que se facturan. Haga clic en esta opción y el sistema carga el formulario que se presenta a continuación.

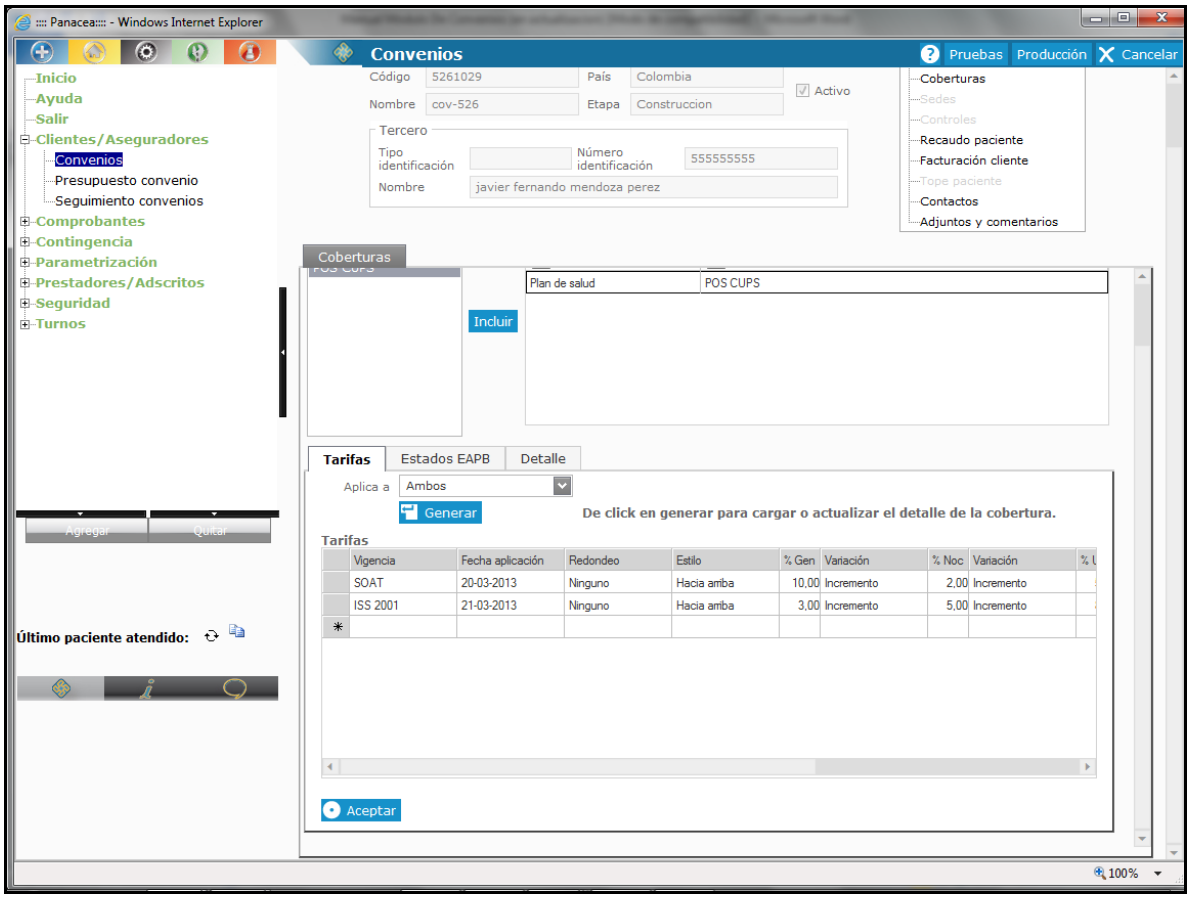


- ***Criterios:*** El sistema carga los criterios (no excluyentes) por medio de los cuales se puede especificar qué procedimientos/servicios, artículos asistenciales y/o otros conceptos de facturación cubre el Convenio. Los criterios son: plan de salud, especialidad/sub especialidad, programa/su programa, otros conceptos de Facturación y conceptos de liquidación de quirúrgicos, seleccione uno de los criterios cargados.
  - Tenga en cuenta que cada cobertura puede tener la misma o diferente tarifa,
  - Un procedimiento no puede estar en dos coberturas, es decir, si está en la especialidad y además en el plan de salud, se muestra solo en la primera cobertura, la excepción es el programa, es decir, puede estar en el programa y en el plan de salud.
- Por cada criterio, el sistema muestra las opciones disponibles:
- Si selecciona el criterio Plan de Salud, en Opciones el sistema muestra los planes de salud creados en menú configuración, parametrización, planes de salud que estén activos.
- si selecciona la opción especialidad/subespecialidad, en Opciones el sistema muestra las especialidades/ subespecialidades creadas en menú configuración, parametrización, especialidades que estén activas.
- si selecciona el criterio Programa/subprograma, en Opciones el sistema muestra los programas/subprogramas creados en menú asistencial, programas especiales, programas.

- si selecciona la opción Otros Conceptos, el sistema muestra los otros conceptos de facturación creados en menú apoyo, facturación clientes, otros conceptos de facturación que estén activos, y el administrador del sistema debe seleccionar el concepto.

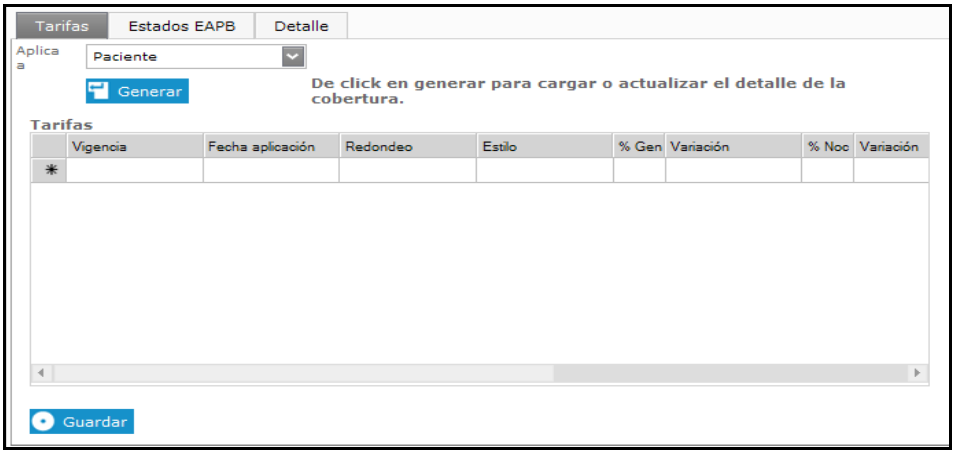
- ***Incluir***: Después de haber elegido el criterio y la opción, haga clic en el botón incluir 

.
- ***Seleccionar***: Después de dar clic en incluir, el sistema muestra el criterio y la opción seleccionada, de clic sobre esta, el sistema activa las siguientes pestañas, como se muestra en la siguiente figura.



- ***Aplica a***: El sistema carga las opciones que aplica la cobertura, esta carga Paciente, Cliente o Ambas.
  - Aquellos que se marquen como Paciente, podrán ser legalizados al paciente. (Ver Legalizar Atenciones)
  - Aquellos que se marquen como Cliente, podrán ser cargados al Cliente sin relacionar a un paciente. (Ver Facturar Clientes).
  - Aquellos que se marquen como ambos, podrán ser legalizados al paciente. (Ver Legalizar Atenciones) o al cliente sin relacionar a un paciente (Ver Facturar Clientes).

- ***Generar***: Después deseleccionar una de las opciones para las cuales aplica la cobertura, haga clic en el botón generar.



- ***Tarifas***: De doble clic sobre la celda de vigencia, el sistema muestra las vigencias de cada tarifa creadas en menú configuración, parametrización, tarifarios, seleccione la vigencia que aplica para la cobertura seleccionada.

- ***Fecha aplicación***: Haga doble clic en la celda fecha de aplicación, , el sistema muestra un calendario para registrar la fecha de aplicación, seleccione la fecha desde la que aplica esa tarifa,
  - Una misma cobertura puede tener diferentes tarifas, siempre y cuando la fecha de aplicación sea diferente, Ej. Se puede tener parametrizado tarifa SOAT, vigencia 2015, y se configura la del 2016 pero se dice que la fecha de aplicación es a partir de enero del 1 de Enero de 2016, el sistema permite y empieza a aplicar la vigencia del 2016 a partir de la fecha acá indicada.
- ***Redondeo:*** Si desea que el sistema redondee el valor de cada servicio, de doble clic en la celda redondeo y seleccione una opción de redondeo, Decena, Centena, Miles. Si no desea seleccionar ninguna no haga clic sobre este campo.

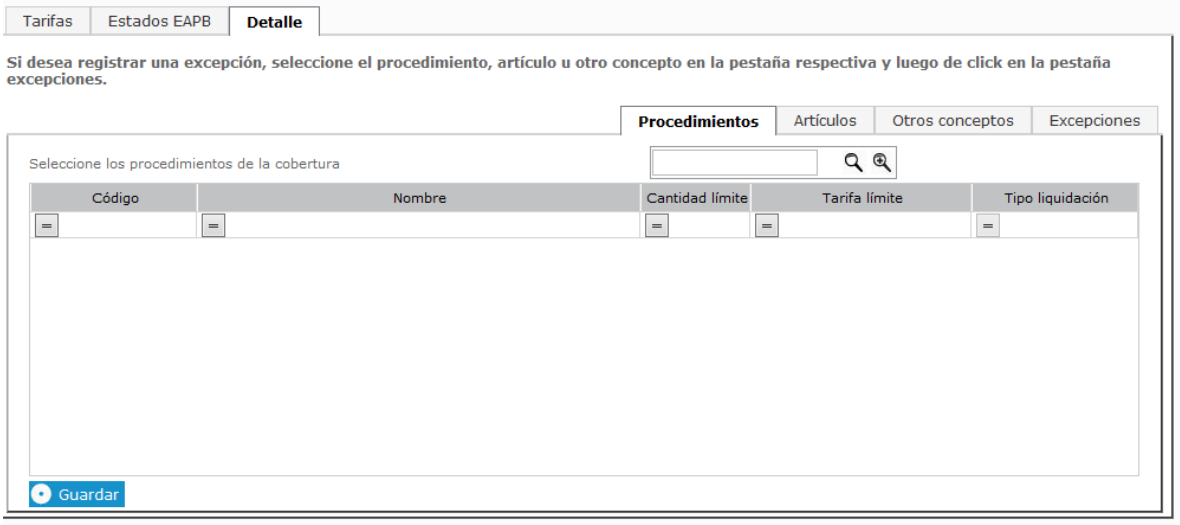
- ***Estilo:*** Si selecciono una opción en el campo redondeo, seleccione un estilo para indicar si el redondeo se hace hacia arriba del valor, hacia abajo o al más cercano.
- ***% Gen (General):*** Si el convenio se acordó algún incremento o descuento sobre la tarifa seleccionada, de doble clic sobre esta celda y digite el porcentaje.
- ***Variación***: En la celda variación, seleccione si el porcentaje previamente seleccionado es incremento o descuento.
- ***% Noc. (Nocturno)***: Si la tarifa tiene un incremento o descuento cuando el paciente se atiende en horas nocturnas, digite el porcentaje,
- ***Variación***: En la celda variación, seleccione si el porcentaje previamente seleccionado es incremento o descuento.
- ***% Urg (urgencias):*** Si la tarifa tiene un incremento o descuento cuando el paciente se atiende en urgencias, digite el porcentaje,
- ***Variación***: En la celda variación, seleccione si el porcentaje previamente digitado, es incremento o descuento
- ***% Hos (Hospitalización):*** Si la tarifa tiene un incremento o descuento cuando el paciente se atiende en Hospitalización, digite el porcentaje,
- ***% Fes (Festivos):*** Si la tarifa tiene un incremento o descuento cuando el paciente se atiende en días festivos, digite el porcentaje.
- ***Variación***: En la celda variación, seleccione si el porcentaje previamente digitado, es incremento o descuento.
- Haga clic en el botón guardar

, que se encuentra en la parte inferior izquierda de la pantalla, para guardar las tarifas configuradas.
- ***Estados*** EAPB: En esta pestaña el sistema muestra los estados EAPB, creados en menú configuración, parametrización, tablas básicas, parametrización, estados EAPB.

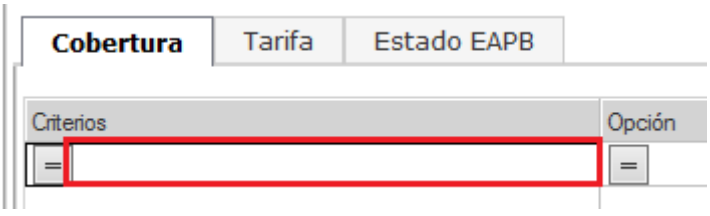
- Seleccione el o los estados que cubre el convenio, es decir, en qué estado se atiende al paciente. Ej. En protección laboral se atiende.
- Haga clic en el botón guardar

, que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, para guardar los estados seleccionados.

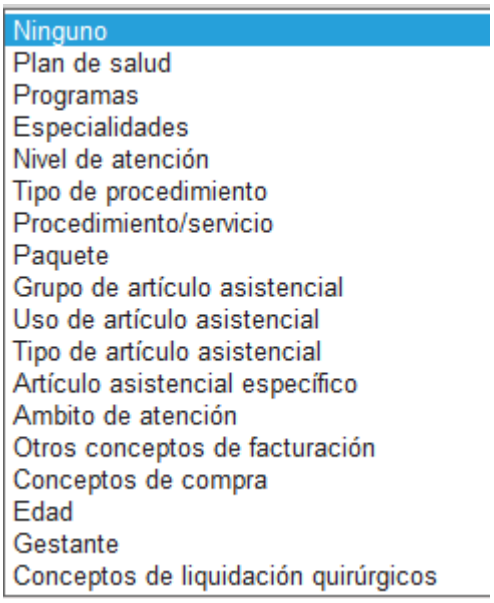
- ***Detalles***: En la pestaña detalles encontrara 4 pestañas, Procedimientos, Artículos, otros conceptos y excepciones, las primeras 3 pestañas, puede consultar los procedimientos, artículos y otros conceptos que cubre el convenio y en la última puede configurar excepciones de tarifa y de cobertura.



  - **Procedimientos*:*** El sistema permite buscar, seleccionar y consultar los procedimientos de la cobertura.
  - ***Artículos:*** El sistema permite buscar, seleccionar y consultar los artículos de la cobertura.
  - ***Otros Conceptos:*** El sistema muestra los otros conceptos que cubre el convenio, para ser consultados.
  - **Excepciones:** El sistema permite configurar excepciones de la cobertura y de tarifa, es decir, en la cobertura se configura que procedimientos se cubren y a que tarifa, acá se puede indicar que solo se cubre cuando ocurra, x criterio parametrizable por el usuario, o que si ocurre igual x criterio la tarifa cambia y ya no es la configurada normalmente.
  - Al ingresar a la pestaña excepciones el sistema muestra tres pestañas, cobertura, tarifa, y estado EAPB.
    - **Cobertura:** De doble clic sobre la celda criterios:



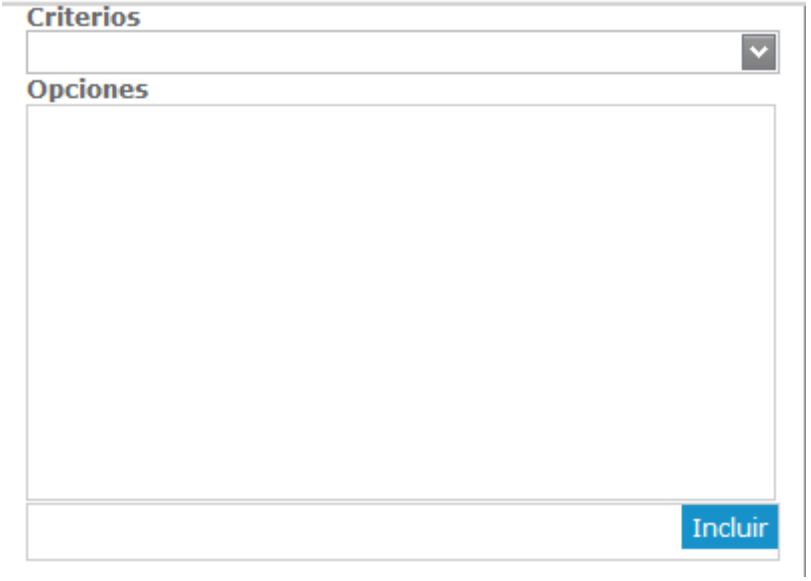
    - El sistema muestra los criterios por los cuales se puede configurar la excepción de cobertura.



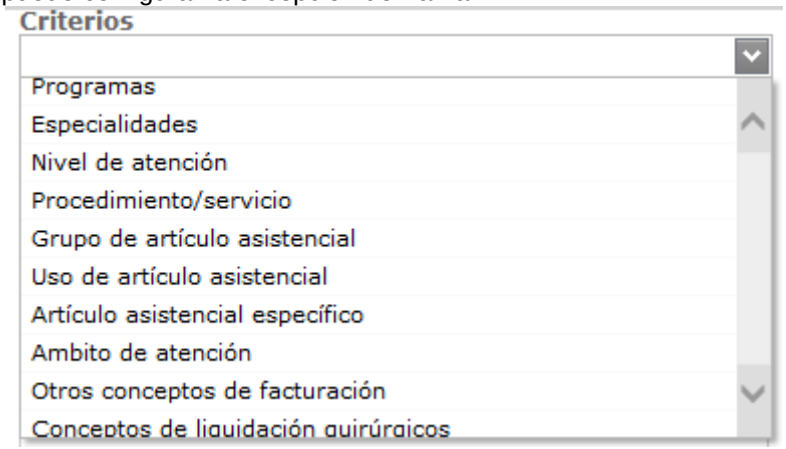
- Seleccione el criterio por el cual se va a registrar la excepción, es decir, el procedimiento o articulo debe cumplir este criterio, para poder aplicar la excepción.
- De acuerdo con el criterio seleccionado el sistema muestra las opciones, es decir, si selecciono programas, muestra los programas creados y activos, si selecciono especialidad muestra las especialidades creadas y activas y así para los demás.
- Seleccione la opción para la cual aplica la excepción, el sistema no cubre el procedimiento, artículo que cumpla con el criterio seleccionado. Ej. Si la consulta está dentro de un programa no se cubre.

- De clic en agregar para agregar la excepción de cobertura, si desea agregar otra excepción realice los mismos pasos, si no de clic en guardar para guardar las excepciones agregadas.
- **Tarifa:** De clic en el check de la primera columna:

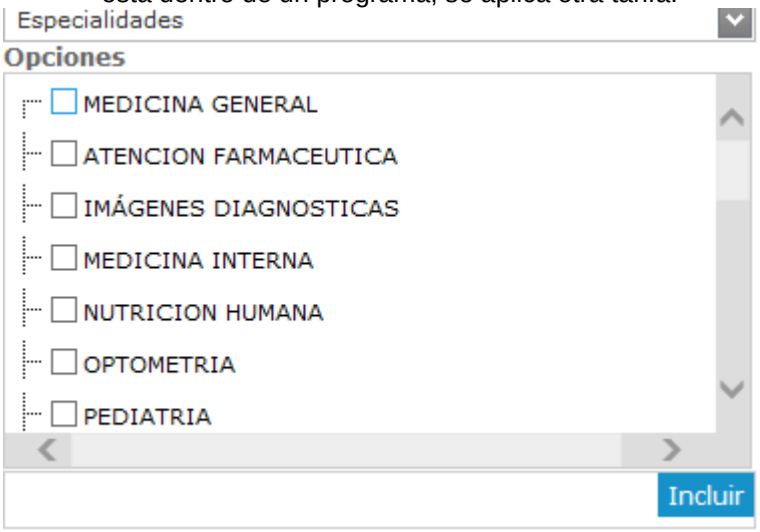
- El sistema abre la siguiente pantalla:



- En criterios, el sistema muestra la lista de criterios por los cuales se puede configurar la excepción de Tarifa.



- Seleccione el criterio por el cual se va a registrar la excepción, es decir, el procedimiento o articulo debe cumplir este criterio, para poder aplicar la excepción.
- De acuerdo con el criterio seleccionado el sistema muestra las opciones, es decir, si selecciono programas, muestra los programas creados y activos, si selecciono especialidad muestra las especialidades creadas y activas y así para los demás.
- Seleccione la opción para la cual aplica la excepción, y de clic en incluir.
  - El sistema aplica otra tarifa, cuando el artículo o procedimiento cumpla con este criterio. Ej. Si la consulta está dentro de un programa, se aplica otra tarifa.

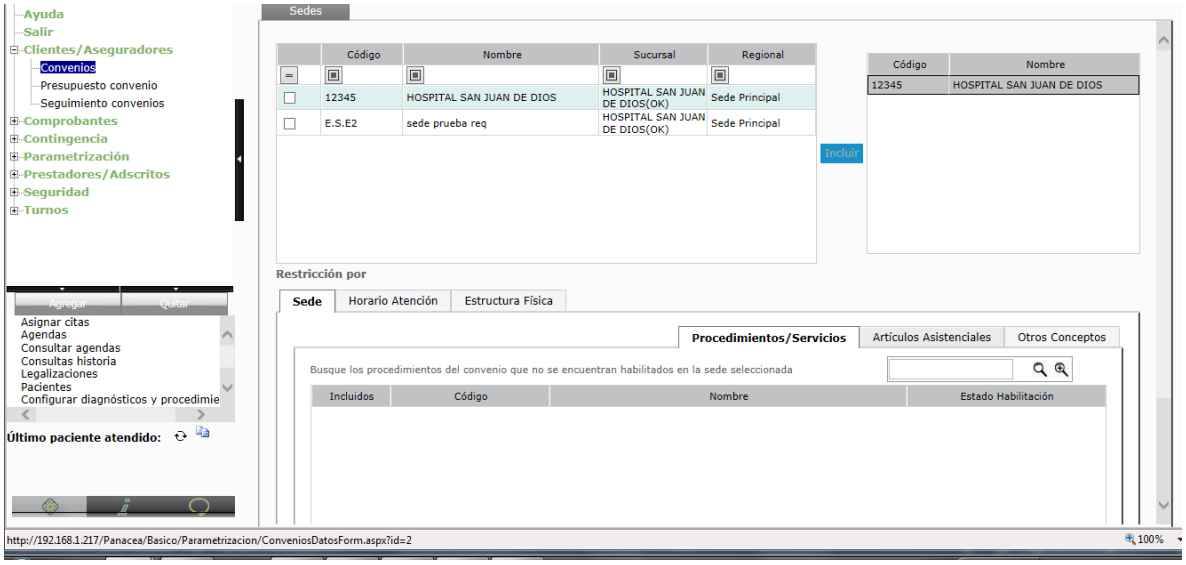


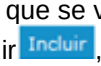
- Seleccione la tarifa, y vigencia que aplica para la excepción,
- Seleccione la fecha a partir de la cual aplica la tarifa,
- Seleccione si aplica redondeo y el estilo de redondeo,
- Digite si hay % de incremento o descuento de forma general, en hospitalización en urgencias, en horas nocturnas o en días festivos. (igual que cuando configuro la tarifa normal).
- De clic en botón guardar, para guardar la excepción de la tarifa configurada.

  - Haga clic en el botón guardar

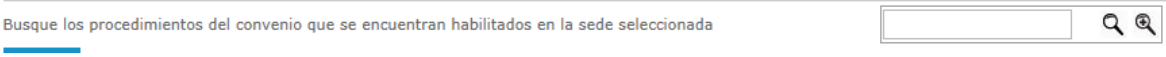
, que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, para guardar los estados seleccionados que inserto para la cobertura que está creando.

- **Sede:** Esta es la cuarta opción de las secciones del convenio, se activara al momento de registrar la cobertura del convenio o dependiendo del tipo de convenio, configúrela si el convenio tiene restricción de sedes, es decir solo si los pacientes de este convenio se atienden en una sede específica, Haga clic en esta opción y el sistema carga el formulario que se presenta a continuación.
  - El sistema carga las sedes que se encuentran creadas en menú configuración, Parametrización, sedes, que estén activas y relacionadas con el país registrado en Información general.

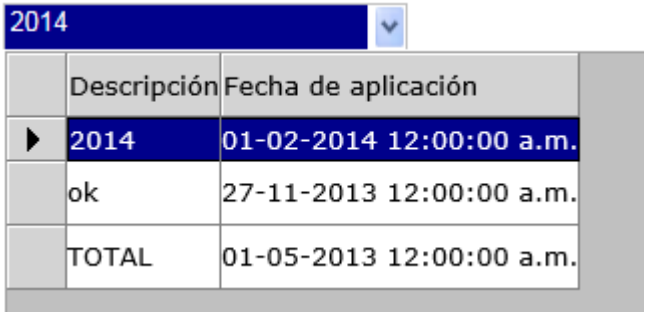


- ***Incluir***: Seleccione la o las sedes en las que se van a atender los pacientes del convenio, haga clic en el botón incluir  , el sistema pasa las sedes seleccionada y muestra el listado.
- El sistema asume que en la sede se prestan todos los servicios que ésta tiene marcados como prestados y que hacen parte de la cobertura del Convenio. Si se requiere excluir un procedimiento/servicio, artículo asistencial, u otro concepto de facturación de la sede, seleccione la sede dando clic sobre esta en la lista a donde las paso el sistema cuando la incluyo, y luego de clic en la pestaña sede:

- ***Sede:*** El sistema permite seleccionar los procedimientos que no se prestarán en la sede, puede buscar procedimientos que están relacionados en la sede (Ver en configuración, parametrización, relacionar procedimientos, por sede) y que no.

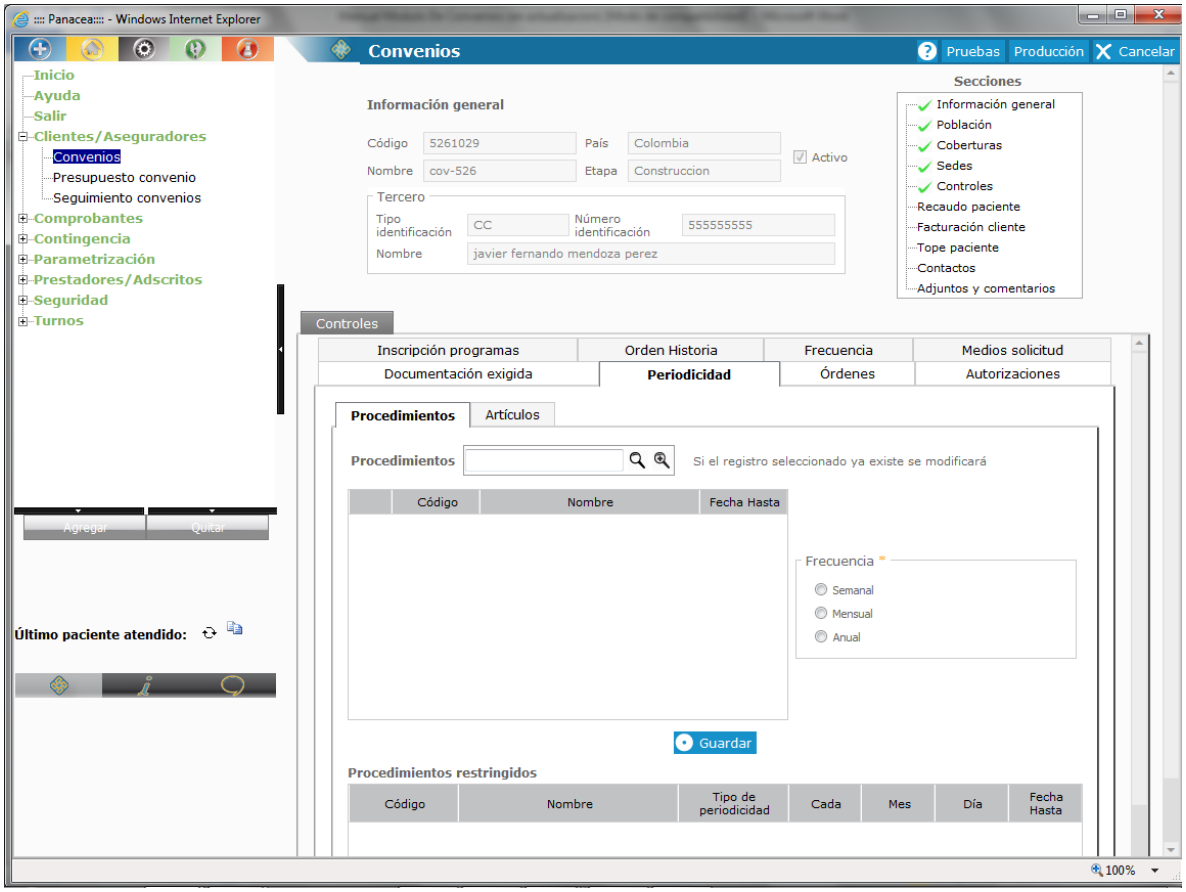


- Utilice el buscador respectivo para buscar los procedimientos que no se van a prestar en dicha sede y selecciónelos.
- De clic en el botón Agregar
- ***Horario de atención:*** El sistema muestra en una lista los horarios de la sede.



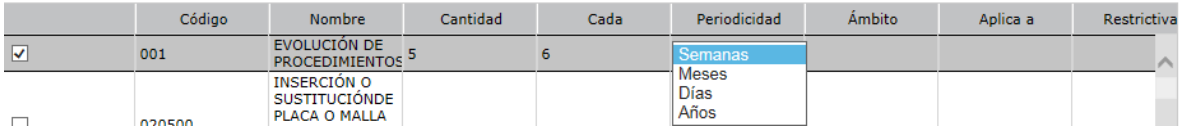
- Seleccione el horario, en el que se atienden los pacientes.
- El sistema carga el horario, puede ampliar o disminuir el horario, ubique el mouse, en el inicio o fin del horario, y aumente o disminuya arrastrando el mouse hacia arriba o hacia abajo.
- Luego de clic en el botón Agregar
- ***Estructura Física***: El sistema permite configurar si los pacientes de dicho convenio se atienden solo en una estructura física, para esto debe dar clic en la pestaña estructura física, el sistema muestra la estructura física de la sede, Torre, Piso, Pabellón, Habitación, Sala, Unidades, Camas, Consultorios, Módulos Odontológicos, Secciones de Apoyo, y Cajas, etc. Marque las estructuras físicas donde se atienden los pacientes del convenio
- Haga clic en el botón agregar Agregar, para agregar las estructuras físicas.

- ***Controles***: Esta es la quinta opción de las secciones del convenio, se activará al momento de registrar las sedes del convenio o dependiendo del tipo de convenio, Haga clic en esta opción y el sistema carga el formulario que se presenta a continuación.



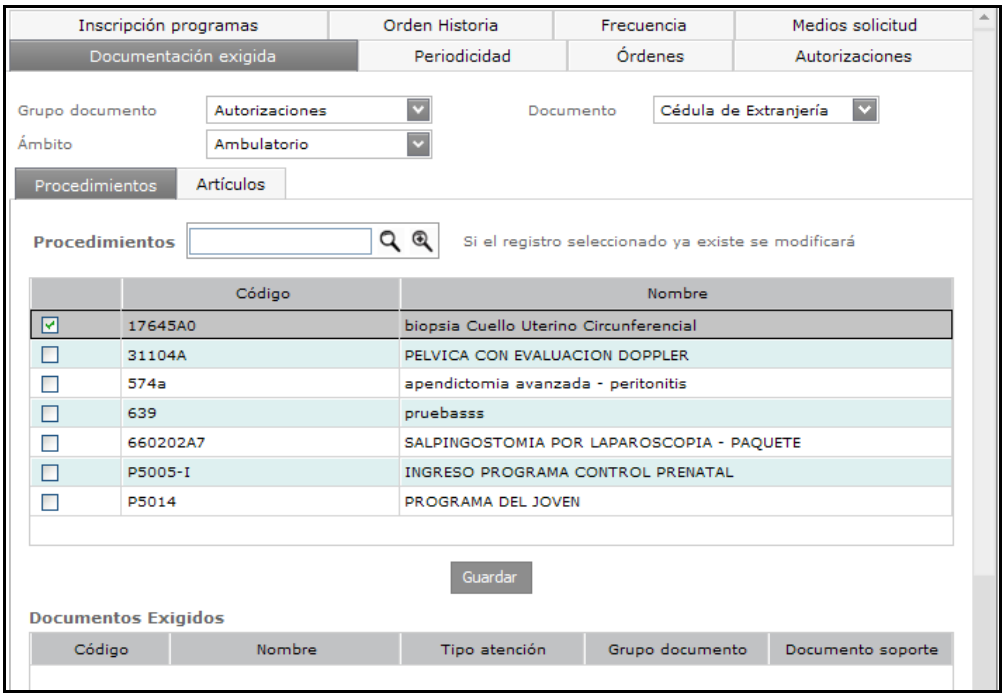
- ***Inscripción de programas***: Permite configurar en que programas se realiza solicitud de inscripción automática, para esto: el sistema carga los programas y subprogramas que tiene registrado el convenio en la cobertura, selecciona aquellos programas/subprogramas, para los que aplica solicitud de inscripción automática
- Haga clic en el botón guardar Guardar.
- ***Orden de historia***: Busque los procedimientos o artículos asistenciales, que requieren de una orden, para poder ser prestados al usuario, es decir, no se pueden prestar de forma directa, por la opción de búsqueda Digite sus respectivos nombres y haga clic en el icono; o filtre la búsqueda por la opción avanzada. Seleccione el procedimiento/servicio y/o artículo asistencial que no puede ser cargado al paciente sin una orden de historia asociada.
- Haga clic en el botón guardar Guardar.

- ***Frecuencia:*** el sistema permite definir la frecuencia con que se prestan los servicios del convenio. Busque los procedimientos o artículos asistenciales por la opción de búsqueda Digite sus respectivos nombres y haga clic en el icono; o filtre la búsqueda por la opción avanzada.
- Después de seleccionar el procedimiento y/o articulo asistencial, digite la cantidad de procedimientos y/o articulo asistencial, que se prestan, en cada ingrese cada cuanto, seleccionando la periodicidad,



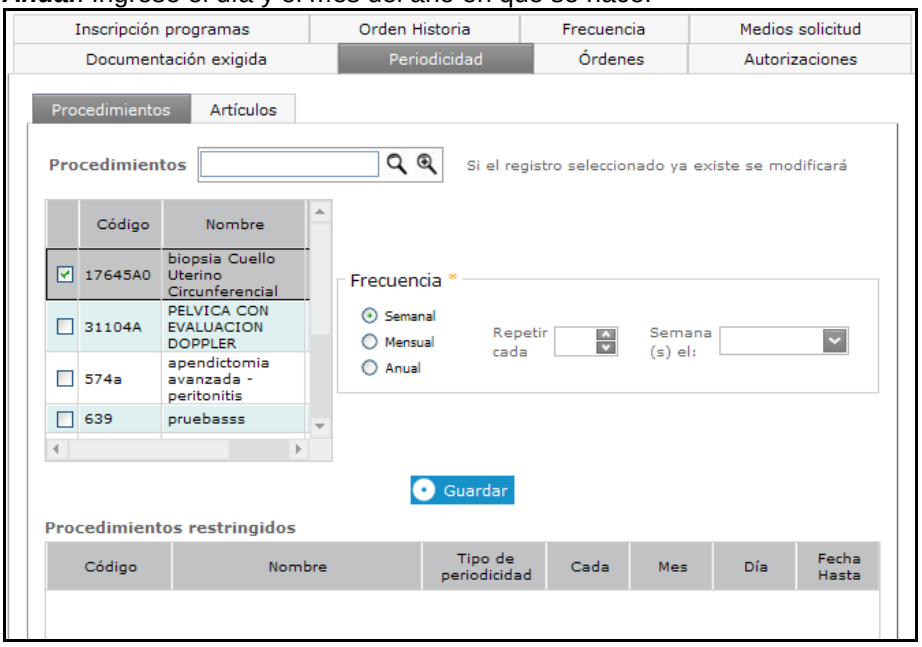
- Elija el ámbito de atención para el que aplica la frecuencia configurada,
- Elija si la cantidad es por convenio o por paciente, es decir, si digo 5, el sistema cuenta 5 realizadas a diferentes pacientes del convenio o 5 a un solo paciente.
- Seleccione si la validación es restrictiva o informativa, para el mismo ej. Anterior si cuando llegue a la 6 avisa pero permite registrar la 6 (informativo) o avisa y no permite registrar (restrictiva).
- Haga clic en el botón guardar Guardar, para que el sistema guarde la frecuencia configurada a cada procedimiento.
    - Puede guardar el mismo procedimiento con diferente frecuencia, siempre y cuando el ámbito de atención sea diferente.
- ***Medios de solicitud:*** Permite configurar para cada procedimiento porque medio de solicitud se puede pedir,
- El sistema presenta los medios de solicitud credos en menú configuración, Parametrización, tablas básicas, parametrización, medios de solicitud de servicios,
- Marque el o los medios de solicitud,
- Busque y seleccione los procedimientos o artículos asistenciales que se atienden por los medios de solicitud marcados,
    - Por la opción de búsqueda Digite sus respectivos nombres y haga clic en el icono; o filtre la búsqueda por la opción avanzada.

- Después de seleccionar el procedimiento y/o articulo asistencial, Haga clic en el botón guardar Guardar, para que el sistema cargue el procedimiento y/o articulo asistenciales configurados
- ***Documentación exigida:*** El sistema permite parametrizar qué documentos se exigirá a los pacientes/usuarios del servicio, de este convenio, para cada procedimiento/servicio *o articulo* asistencial.
- Seleccione el grupo de documento, el documento requerido y el ámbito de atención, busque los procedimientos o artículos asistenciales por la opción de búsqueda Digite sus respectivos nombres y haga clic en el icono; o filtre la búsqueda por la opción avanzada.
- Después seleccione el procedimiento y/o artículo asistencial, Haga clic en el botón guardar Guardar, para que el sistema cargue el procedimiento y/o artículo asistencial, en la parte inferior de documento exigido.



- ***Periodicidad***: El sistema permite establecer qué procedimientos y/o artículos de los registrados en la cobertura del convenio, son prestados periódicamente, en un tiempo definido, Ej.: con un cliente se tiene un convenio, en el que se especifica que la vacuna contra la influenza se presta solo 2 veces al año, a todos sus empleados.
- Busque los procedimientos o artículos asistenciales por la opción de búsqueda Digite sus respectivos nombres y haga clic en el icono; o filtre la búsqueda por la opción avanzada
- Seleccione los procedimientos y/o artículos para los cuales aplica la frecuencia, las opciones de frecuencia que presenta el sistema son: semanal, mensual y anual.
    - ***Semanal:*** En repetir cada, digite cada cuantos días en la semana se hace y seleccione el día de la semana en que se hace.

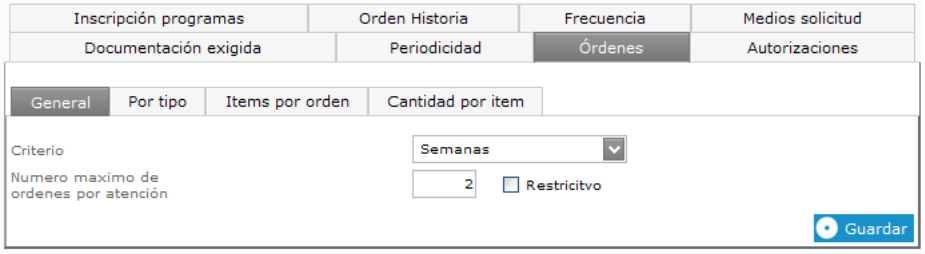
- ***Mensual***: Se registra que día del mes se hace y cada cuantos meses.
- ***Anual***: Ingrese el día y el mes del año en que se hace.



Después seleccione el procedimiento y/o artículo asistencial y registrar la periodicidad, Haga clic en el botón guardar

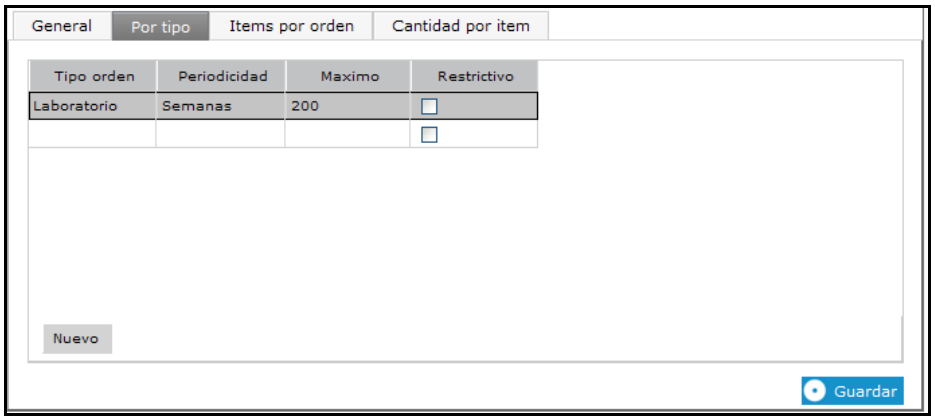
, para que el sistema cargue el procedimiento y/o articulo asistencial, en la parte inferior para los procedimientos o artículos configurados.

- ***Ordenes***: El sistema permite configurar la cantidad máxima de órdenes a emitir, que se pueden generar de manera general, por tipo de orden, cuantos ítems por cada orden y la cantidad específica de un ítem de la orden (Artículo o procedimiento).
  - ***General***: Seleccione el criterio y digite el numero de ordenes máximo. En este caso tendrá la posibilidad de incluir un número máximo de órdenes permitidas a emitir por los siguientes criterios (excluyentes): atención, día, semana, mes y año.



  - Marque si la cantidad es restrictiva (El sistema no deja generar más ordenes al día, a la semana, al mes o al año de las acá parametrizadas), o no marque si es informativo, es decir, informa que supera este tope pero permite generar la orden.
  - De clic en guardar.

- ***Por tipo***: Haga clic en el botón nuevo. El sistema carga los tipos de orden que se encuentran creados (Laboratorio, Imagenología, Patología, vacuna, Otros procedimientos, procedimientos quirúrgicos, consulta, interconsulta, Medicamentos, prótesis y ortesis, materiales e insumos, transfusión/ suministro de sangre), seleccione un tipo de orden, selecciona la Periodicidad y el máximo de órdenes, que se pueden generar en este periodo para ese tipo de orden. Si marca Restrictiva: No permitirá la generación de la orden al exceder el tope. Si marca Informativa: En este caso, se informa el tope al prestador, se permite la generación de la orden y esta es direccionada a autorizaciones de forma automática; así incluya servicios que no requieran autorización.



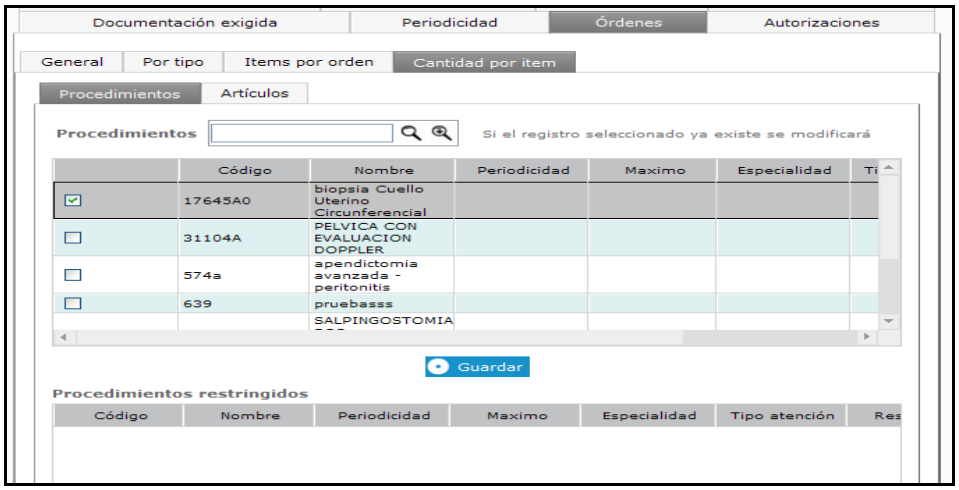
- ***Ítems por orden:*** Haga clic en nuevo, por cada tipo de atención y especialidad puede configurar la cantidad de ítems (procedimientos/servicios y artículos asistenciales), que puede llevar una orden. Seleccione el ámbito de atención, registre la Periocidad y el valor máximo, seleccione una de las especialidades que carga el sistema y para la cual aplica la cantidad máxima configurada.

- De clic en el botón guardar, para almacenar la configuración.
- ***Cantidad por ítems:*** Podrá incluir para cada ítem (procedimiento /servicio y artículo asistencial), una cantidad máxima a ordenar, dentro de una misma orden.

  Busque los procedimientos o artículos asistenciales por la opción de búsqueda Digite sus respectivos nombres y haga clic en el icono; o filtre la búsqueda

por la opción avanzada .

Seleccione los procedimientos y/o artículos para los cuales aplica la cantidad por ítem, seleccione la Periocidad y digite la cantidad, seleccione la especialidad para la que aplica la cantidad ingresada**,** el tipo de atención y si es restrictivo o informativo.



Después de ingresar toda la información necesaria para la orden, Haga clic en el botón guardar Guardar.

- ***Autorizaciones:*** Define que procedimientos/servicios y/o artículos asistenciales requieren de autorización, para poder ser prestados dentro de este convenio.

  Busque los procedimientos o artículos asistenciales por la opción de búsqueda
  Digite sus respectivos nombres y haga clic en el icono; o filtre la búsqueda por la opción avanzada .

  Seleccione el procedimiento y/o artículo,

  Seleccione el tipo de autorización que requiere el artículo, estas opciones las presenta el sistema y son externo o interno, (externo cuando se requiere autorización del tercero del convenio, interno cuando requiere autorización de un tercero de la IPS).

  Seleccione el ámbito para el cual requiere autorización el procedimiento,

  Si selecciona ámbito urgencias, el sistema activa los niveles de triage creados y activos, para que marque en qué nivel de triage se requiere la autorización.

  Autorización, Seleccione si la autorización del o los procedimientos seleccionados son por nivel de autorización o individual:

  Nivel de atención: Cunado en la misma atención ya existe un procedimiento del mismo nivel o superior autorizado, el sistema tomará este mismo número de autorización, porque cubre los procedimientos de este nivel.

  Individual: Se pide autorización por cada procedimiento.

  Marque informativa, si la autorización es informativa, es decir, el sistema permite prestar la atención y valida la autorización solo hasta que se genere la factura crédito, no permite generar la factura crédito si no está autorizado el procedimiento, si no marca informativa se entiende como restrictiva y no permite realizar la legalización, cita, o atención hasta no tener el procedimiento autorizado.

Marque el check de # único, si desea que el sistema valide un único número de autorización, es decir, no se puede repetir el número de autorización.

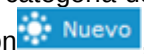
Después de ingresar toda la información necesaria para la restricción, Haga clic en el botón guardar

.

- ***Recaudo Paciente:*** Esta es la sexta opción de las secciones del convenio, se activará al momento de registrar los controles del convenio o dependiendo del tipo de convenio, esta sección tiene los siguientes campos, Haga clic en esta opción y el sistema carga el formulario que se presenta a continuación.

Al seleccionar esta sesión el sistema muestra dos pestañas, recaudo y urgencias.

El sistema muestra activa por defecto la pestaña recaudos, en la cual muestra los recaudos configurados para el convenio.

De clic sobre la categoría de recaudo, hasta que el sistema marque la fila en gris y luego en el botón 

, para que el sistema cargue los datos de las categorías y lo pueda cambiar.

Si el convenio no tiene recaudos configurados, o desea configurar uno nuevo,

De clic en el botón nuevo,

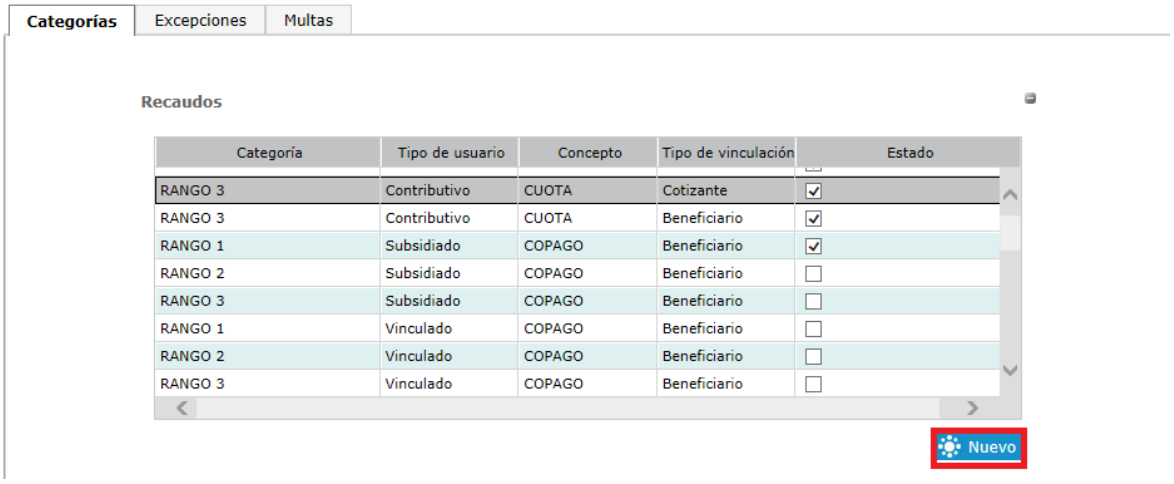
En la pestaña categorías, el sistema muestra los recaudos configurados de forma general, en menú configuración, parametrización, categorías de recaudo, configurar recaudo.

De clic sobre la categoría de recaudo,

El sistema carga la información de la categoría previamente configurada

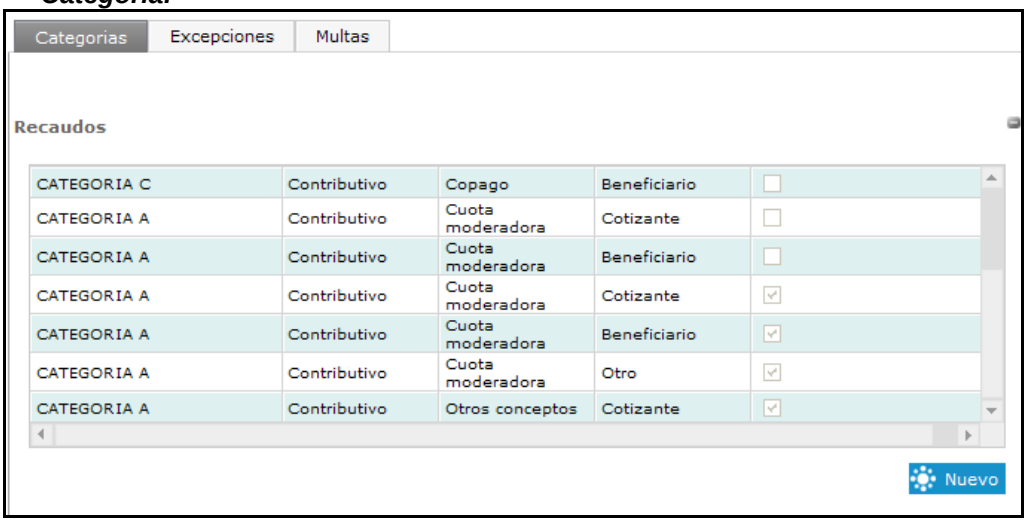
De clic en guardar para que el sistema almacene la categoría al convenio.

Si antes de guardar desea editar algo de la categoría, de clic en el botón nuevo que está debajo de la lista de categorías.



Si va a crear la categoría nueva.

- ***Categoría:***

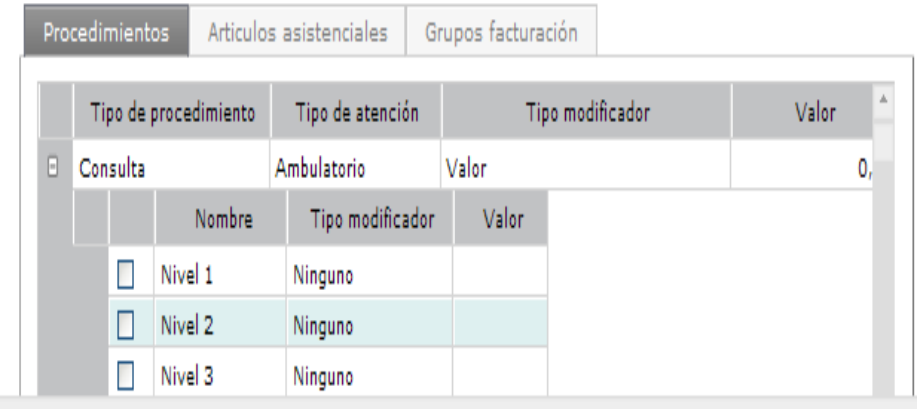


Haga clic en el botón nuevo

para crearla, después de hacer clic en nuevo, el sistema mostrará el siguiente formulario.

- ***País:*** El sistema carga el país con que fue creada la información general del convenio.
- ***Moneda***: El sistema carga el tipo de moneda que maneja el país con que fue creada la información general del convenio.
- **Categoría de recaudo:** El sistema carga las categorías de recaudo que se encuentran creadas en menú configuración, parametrización, categorías de recaudo y que estén activas. Seleccione la categoría recaudo que aplica.
- ***Tipos de usuario:*** El sistema carga los tipos de usuarios que se encuentran creados en menú configuración, parametrización, tablas básicas, parametrización, tipos de usuario (régimen), que estén activos. Seleccione el tipo de usuario para el que aplica la categoría que se está creando.
- ***Conceptos de recaudo***: El sistema carga los conceptos creados en menú configuración, parametrización, tablas básicas, parametrización, conceptos recaudo paciente, que estén activos. Seleccione el concepto de recaudo para la categoría.
- ***Tipo de vinculación:*** Seleccione un tipo de vinculación de los que se muestran, el sistema carga las opciones: cotizante, beneficiario, asociados a la Categoría seleccionada.
- ***Tipo de cobro:*** Seleccione una opción de las que presenta el sistema, por ítem, por orden o por ambas.
  - ***Por orden:*** el sistema permite registrar cantidad de *ítems* para cobro; es decir, por cada cuantos ítems, de la orden se genera cobro al paciente.
  - ***Por ítem:*** el sistema permite registrar cantidad de *ítems* para cobro al paciente.
- ***Tipo de orden***: Digite la cantidad de ítems.
- ***Aplica a:*** Marque si aplica para Procedimientos/servicios, Artículos asistenciales, Otros Conceptos o grupos de facturación.
  - Procedimientos/servicios: El sistema muestra los tipos de procedimiento/servicio, Puede escoger uno, varios o todos, muestra el tipo

de procedimiento, tipo de atención, tipo modificador y valor, para cada tipo de procedimiento carga los niveles de complejidad existentes, seleccione los niveles que aplican en el tipo de procedimiento, el tipo modificador por valor o porcentaje y digite en valor correspondiente.

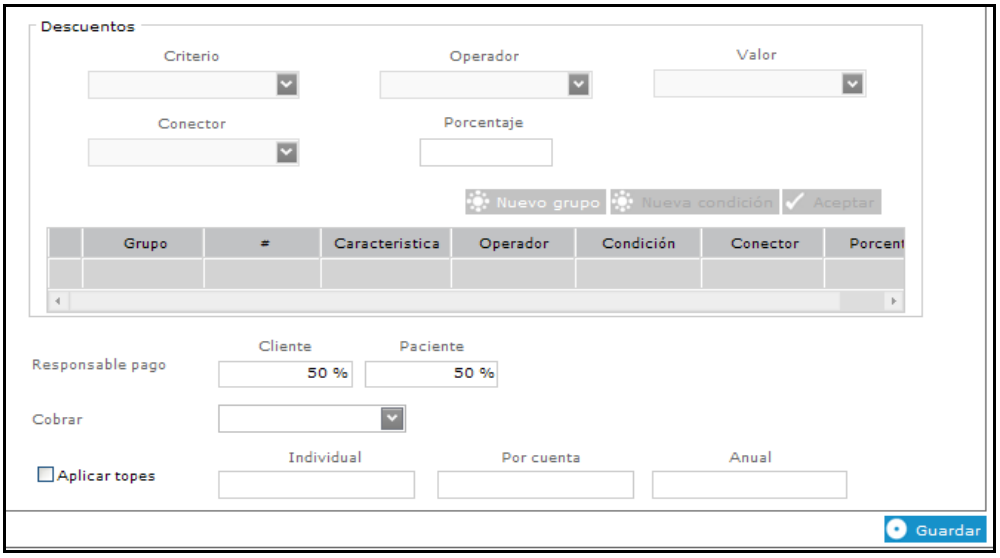


- ***Artículos asistenciales:*** El sistema muestra los articulo asistencial (medicamento/insumo), Puede escoger uno, varios o todos, seleccione tipo de modificación valor o porcentaje y digita el valor.

Otros Conceptos: Se asume la categoría a otros conceptos.

- Grupos de facturación: Si elige grupo de servicios no puede marcar los demás, este es excluyente de los demás, el sistema muestra los grupos de servicios creados y activos ver caso de uso crear grupos de facturación, marque para cual grupo de facturación aplica el valor o % ingresado.

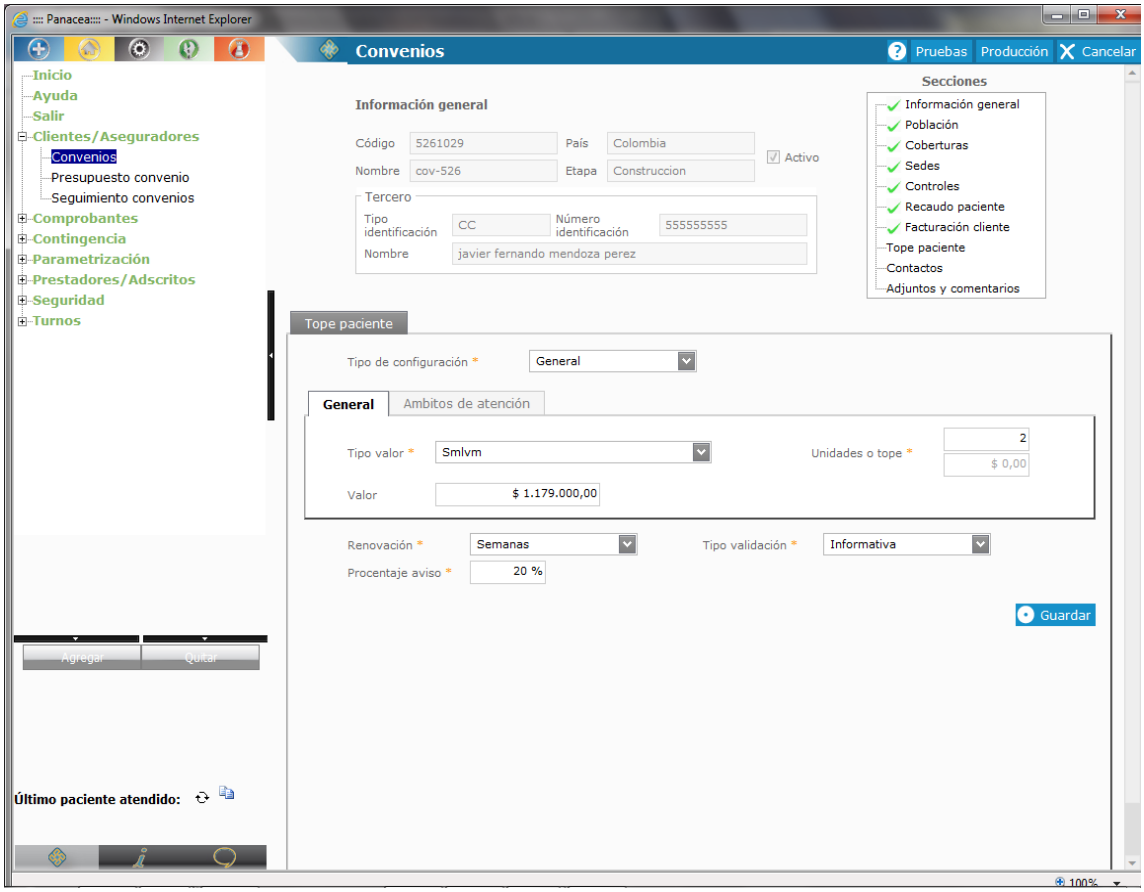
- ***Redondeo:*** El sistema muestra las opciones de Redondeo / Aproximación disponibles Seleccione una de las opciones mostradas: Ninguna, Decena, Centena, Miles. Este parámetro indica si los valores resultantes que debe pagar el paciente/usuario del servicio serán o no aproximados y porque criterio, para este indique si el redondeo se hace hacia arriba del valor, hacia abajo, o el más cercano.
- ***Impuesto:*** Seleccione el impuesto que aplica, solo se muestran los impuestos activos de tipo IVA.



- ***Descuentos:*** Haga clic en el botón Nuevo grupo , registra los descuentos que se aplican al paciente, el sistema activa los siguientes campos:
  - ***Criterio:*** El sistema carga los criterios que debe reunir el paciente para obtener el descuento. Las posibles son Género, edad y clasificación.
  - ***Operador:*** El sistema muestra las condiciones para ingresar el valor del criterio seleccionado, los datos son: igual, mayor, menor; mayor y igual, menor y igual, entre.
  - ***Valor***: Digite el valor de la condición.
  - ***Conector***: El sistema muestra las opciones para el conector: o, y, ninguna.
  - ***Porcentaje***: Digite el % que aplica para las características ya ingresadas

  Nueva condición: Seleccione el grupo al que desea agregar una nueva condición, registre.

  Haga clic en aceptar, para agregar el grupo o la condición.
- ***Responsable del pago***: Se digita un porcentaje para el cliente y otro para el paciente.
- ***Cobrar:*** Se selección mayor o menor valor de recaudo, esto es cuando el valor del recaudo supera el valor del servicio.

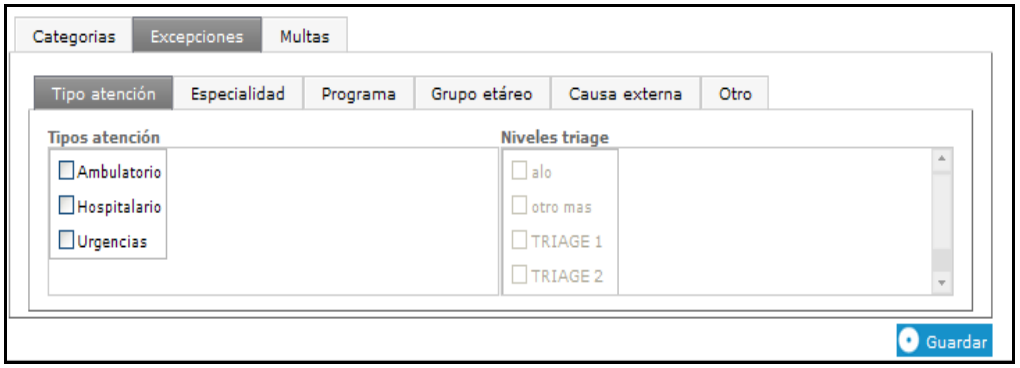


- ***Aplicar topes:*** Seleccione si sobre el recaudo del paciente, aplican Topes y de qué valor. Las opciones disponibles (no excluyentes) son:
  - ***Tope individual***: Registre el valor por cada evento.
  - ***Tope por Cuenta***: Registre el valor, para los cuales se tiene una cuenta que se compone de diferentes procedimientos-artículos asistenciales, y se cobra un % o valor sobre este total.
  - ***Tope anual***: Registre el valor que toma por el año.

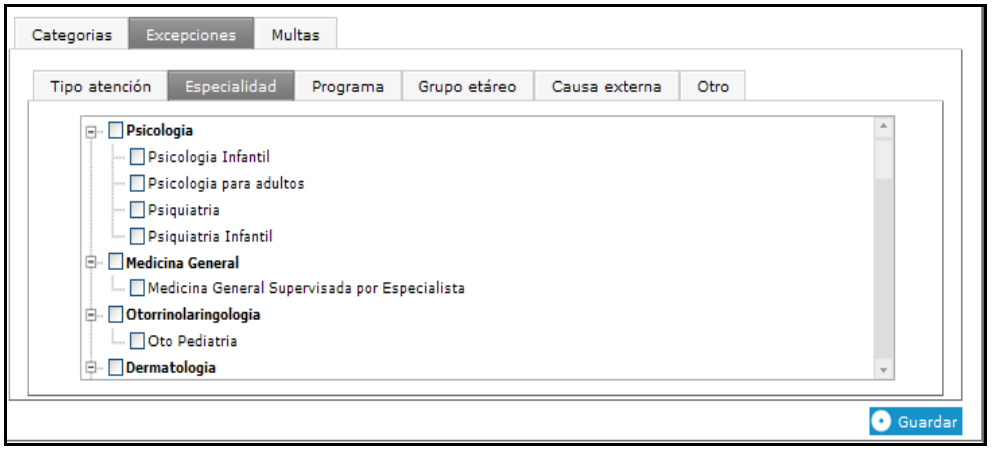
Después de ingresar toda la información necesaria para la categoría recaudo, Haga clic en el botón guardar

.

- ***Excepciones:*** Seleccione la categoría que acaba de ingresar y haga clic en la pestaña Excepciones, se aplican Excepciones para el cobro del Recaudo que corresponde al Paciente/usuario del servicio, el sistema carga el siguiente formulario, opciones disponibles para registrar excepción de cobro (no excluyentes).
  - ***Tipo de atención:*** El sistema muestra los tipos de atención, Ambulatorio, Hospitalización y Urgencias, Si selecciona tipo de atención igual a Urgencias, el sistema muestra los niveles de triage, se marca para cuales aplica la excepción de cobro.

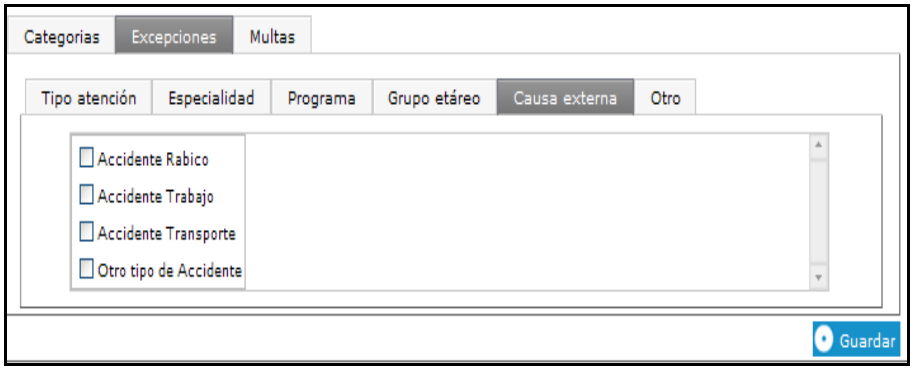


- ***Especialidad:*** El sistema muestra las especialidad, que se encuentran creadas y activas
- Seleccione las especialidades, las cuales no aplica Cobro.

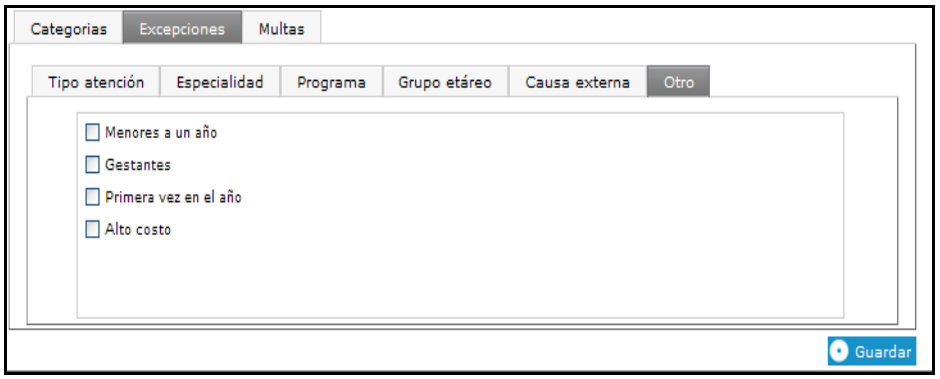


- ***Programas:*** Seleccione para cual (es) programas/subprogramas no aplica Cobro. El sistema muestra si el programa es de extensión ambulatoria o de extensión hospitalaria.
- ***Grupo etario:*** Seleccione para cual (es) grupos no aplica Cobro.

- ***Causas externas***: Seleccione para cual (es) Causas externas no aplica Cobro.



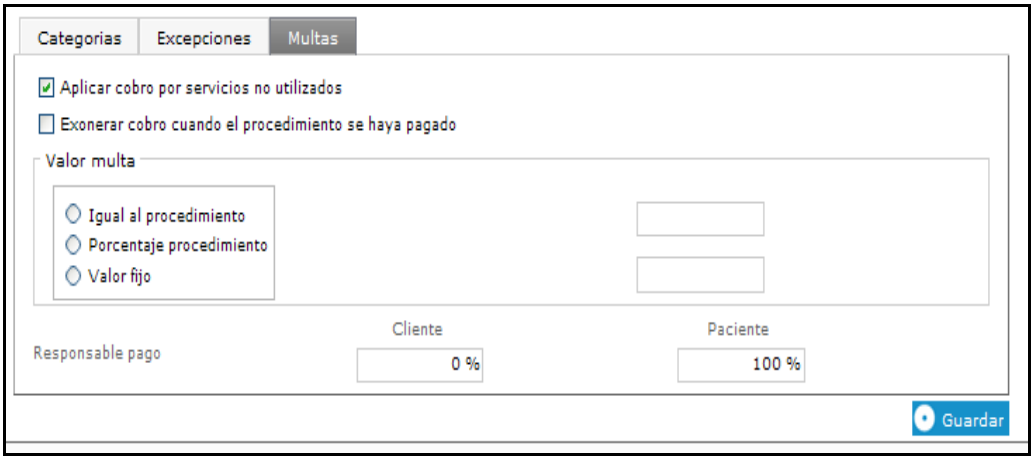
- ***Otro:*** Seleccione otras opciones que no están incluidas en las anteriores opciones, como: Menores a un Año, Gestantes, Primera vez en el año (Medicina especializada) o Alto Costo.



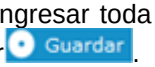
Después de ingresar toda la información necesaria para las excepciones del cobro del recaudo, haga clic en el botón guardar

.

- ***Multas:*** Después de marcar la opción Aplicar cobro por servicios no utilizados, el sistema activa los siguientes campos para registrar las multas.

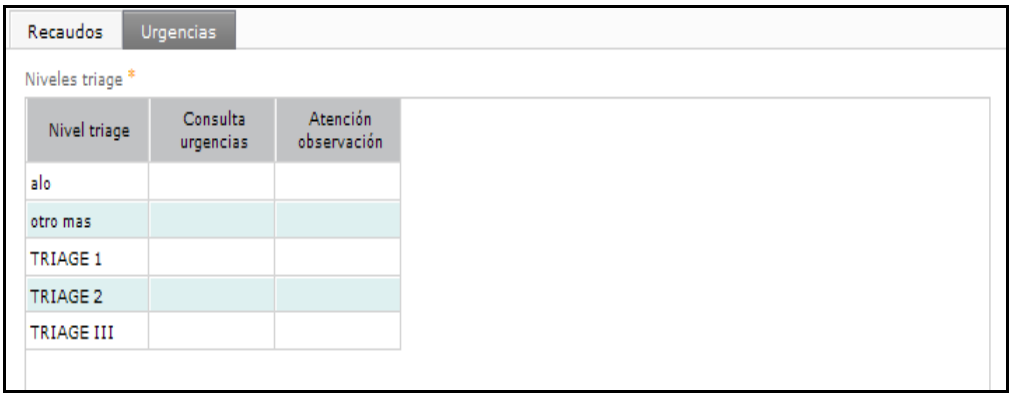


- Se marca la opción Exonerar cobro cuando el procedimiento se haya pagado, si se exonera el cobro de la multa cuando el procedimiento/servicio para el cual se solicito cita ya ha sido pagado.
- Marque si el valor de la multa es, el mismo valor del procedimiento/servicio que origina el cobro o un Porcentaje del valor del procedimiento/servicio, o un valor fijo.
- Digite los porcentajes para el cliente y/o paciente si son responsables del pago de la multa.

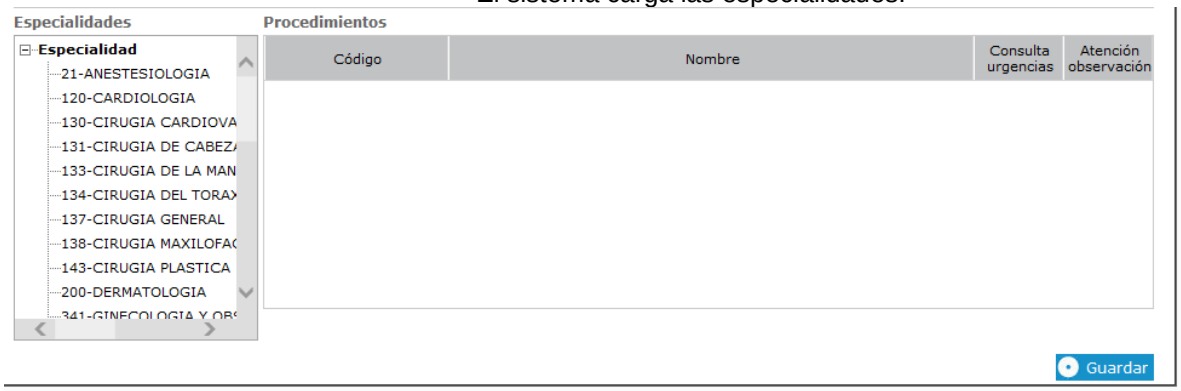
Después de ingresar toda la información necesaria para la multa. Haga clic en el botón guardar 

.

- ***Urgencias:*** Haga clic en la pestaña de urgencias, después de haber seleccionado la categoría, para configurar la legalización automática, cuando el paciente no tenga que pagar ningún valor y así el sistema realiza automáticamente la legalización y el paciente no debe ir a la caja,
  - El sistema muestra el siguiente formulario, y carga los niveles de triage que se encuentran creados y activos.



  - Por cada nivel de triage debe parametrizar el procedimiento que el sistema utilizará para hacer la legalización de la consulta de urgencias y la atención en observación, para lo cual debe:
    - Dar clic sobre el nivel de triage que va a configurar el procedimiento,
    - El sistema sombrea en gris la fila,
    - El sistema carga las especialidades.



- Seleccione la especialidad para la que aplica la configuración,
- Dependiendo de la especialidad seleccionada, el sistema carga los procedimientos,
- Marque el procedimiento que aplica para consulta de urgencias y/o atención observación.

- Después de ingresar toda la información necesaria para la legalización automática de urgencias, haga clic en el botón guardar

.

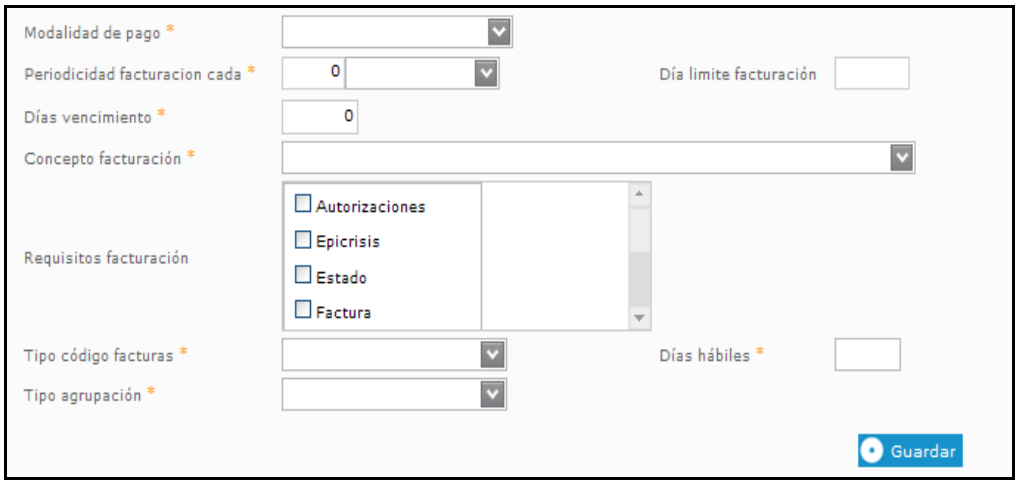
- ***Facturación cliente***: Esta es la séptima opción de las secciones del convenio, La parametrización aquí realizada, será tomada en la Facturación al Cliente, Haga clic en esta opción y el sistema carga el formulario que se presenta a continuación.

- ***Valor limite:*** Digite o registre un valor límite para convenio.
- ***Saldo convenio:*** Digite el saldo del convenio.
- ***Forma liquidación***: El sistema muestra las opciones de *Forma de liquidación o modelo de facturación* disponibles.
  - Capitado: Se cobra un único valor independientemente de la cantidad de Procedimientos/servicios, paquetes, conceptos y/o artículos asistenciales prestados, este valor puede discriminarse por grupo etáreo.
  - Evento: Se cobra cada procedimiento/servicio, paquete, concepto y/o articulo de acuerdo a las tarifas establecidas en Coberturas y Tarifas.
  - ***Hora:*** Se cobra en función de las horas efectivamente prestadas. A excepción de los artículos asistenciales, los cuales se cobran como si fuera por Actividad.
  - ***Diagnóstico:*** Se cobra por cada diagnostico, no por los Procedimientos/servicios o Artículos asistenciales. Si el usuario registra esta forma de liquidación debe especificar las coberturas a nivel de paquetes que tengan asociado un diagnostico. (Ver Componer Paquete)
  - ***Grupo Etáreo:*** Se cobra al cliente por cada paciente dependiendo del grupo

etáreo al cual pertenezca, independientemente al número de atenciones que se le presten.

- ***Valor único por paciente***: Se cobra al cliente un valor por cada paciente atendido, sin importar los servicios prestados a este.

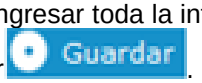
- ***Pagos por estado de orden:*** Marca si aplican pagos por estado de la orden. Esta opción solo se activa si dentro de la cobertura del convenio hay mínimo un procedimiento/servicio de tipo laboratorio o imagenología, registra el porcentaje.
- ***Descontar valor del recaudo de la facturación cliente***: Se marca si para el Convenio que se está creando, el valor de recaudo del paciente se descuenta del valor de la Facturación al Cliente.
- ***Descuentos sobre el total de la facturación:*** Marque esta opción, si aplican *descuentos* sobre el total de la Facturación generada por este Convenio. Este descuento es independiente y aplica adicional a un posible porcentaje de descuento que se hay especificado a nivel de procedimientos/servicios y/o artículos asistenciales.



- ***Modalidad de pago:*** El sistema muestra las opciones de Modalidad de Pago disponibles (excluyentes), seleccione una de las siguientes opciones:
  - ***Vencido:*** Se paga posterior a la prestación de los procedimientos/servicios cada periodo de tiempo.
  - ***Anticipado:*** Se paga previo a la prestación de los procedimientos/servicios.
  - ***Vencido con anticipo:*** Es una variación del pago anticipado, en el cual se paga anticipado, y una vez se consume el dinero se inhabilita la prestación de servicios.
- ***Periodicidad facturación:*** digite el valor y seleccione la unidad de medida para la periodicidad, semanas, meses, días y años.
- ***Día límites de facturación***: Digite el día limite de facturación.
- ***Días vencimiento***: Digite los días de vencimiento.
- ***Concepto facturación***: Seleccione el *Concepto de Facturación*.
- ***Requisitos facturación***: Selecciona los Requisitos de facturación que aplican para el Convenio.
- ***Tipo código facturas***: Si el código y la descripción de los procedimiento/servicios y artículos asistenciales, tanto para facturas Paciente, Cliente y los RIPS será el código Raíz o el Alterno. Si se marca alterno:

- ✓ Para los procedimientos/servicios se tomara el código parametrizada en la vigencia-tarifario asociada en la sección Coberturas y Tarifas.
- ✓ Para los artículos asistenciales se tomara el código alterno registrado en la Creación del Artículo.

- ***Tipo agrupación***: Marque si la facturación se hace agrupada o por paciente.

Después de ingresar toda la información necesaria para facturación, haga clic en el botón guardar 

.

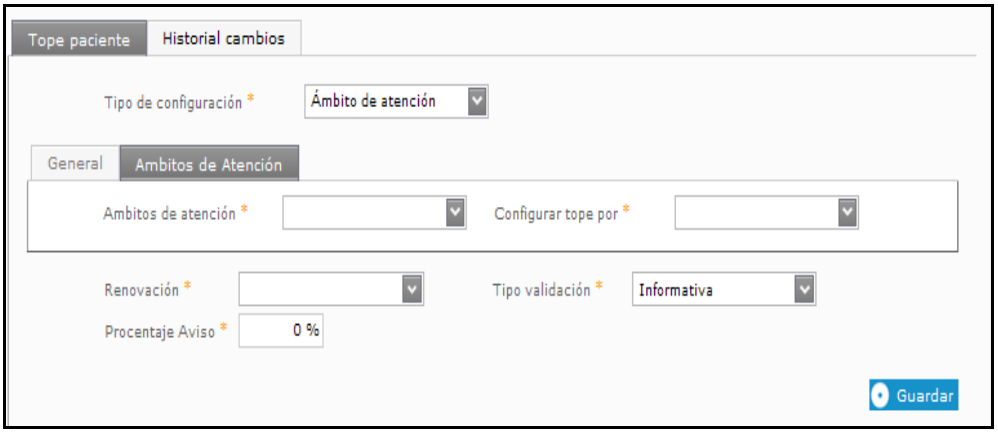
- ***Topes paciente:*** Esta es la octava opción de las secciones del convenio, El sistema muestra las opciones disponibles para configurar si aplican topes en los valores de las atenciones de los pacientes. El sistema muestra las opciones disponibles para configurar topes: general o por ámbito de atención.

Seleccione el tipo de configuración:

- ***General:*** EL sistema activa la pestaña general y muestra el siguiente formulario.

- ***Tipo de valor:*** Registre la unidad del Tope, es decir el valor o la cantidad de salarios mínimos, El sistema despliega los factores disponibles: valor, smlvm, smlvd y smlvh.
- ***Unidades o tope:*** Registre el valor respectivo al tipo de valor.
- ***Valor***: El sistema calcula el Valor.
  - Si el factor fue valor, muestra lo mismo que se registro en la unidad.
  - Si el factor fue salarios mínimos, muestra el resultado de multiplicar la unidad del tope por el valor del salario mínimo vigente de acuerdo con el factor.

- ***Ámbitos de atención:*** EL sistema activa la pestaña ámbitos de atención y muestra el siguiente formulario.



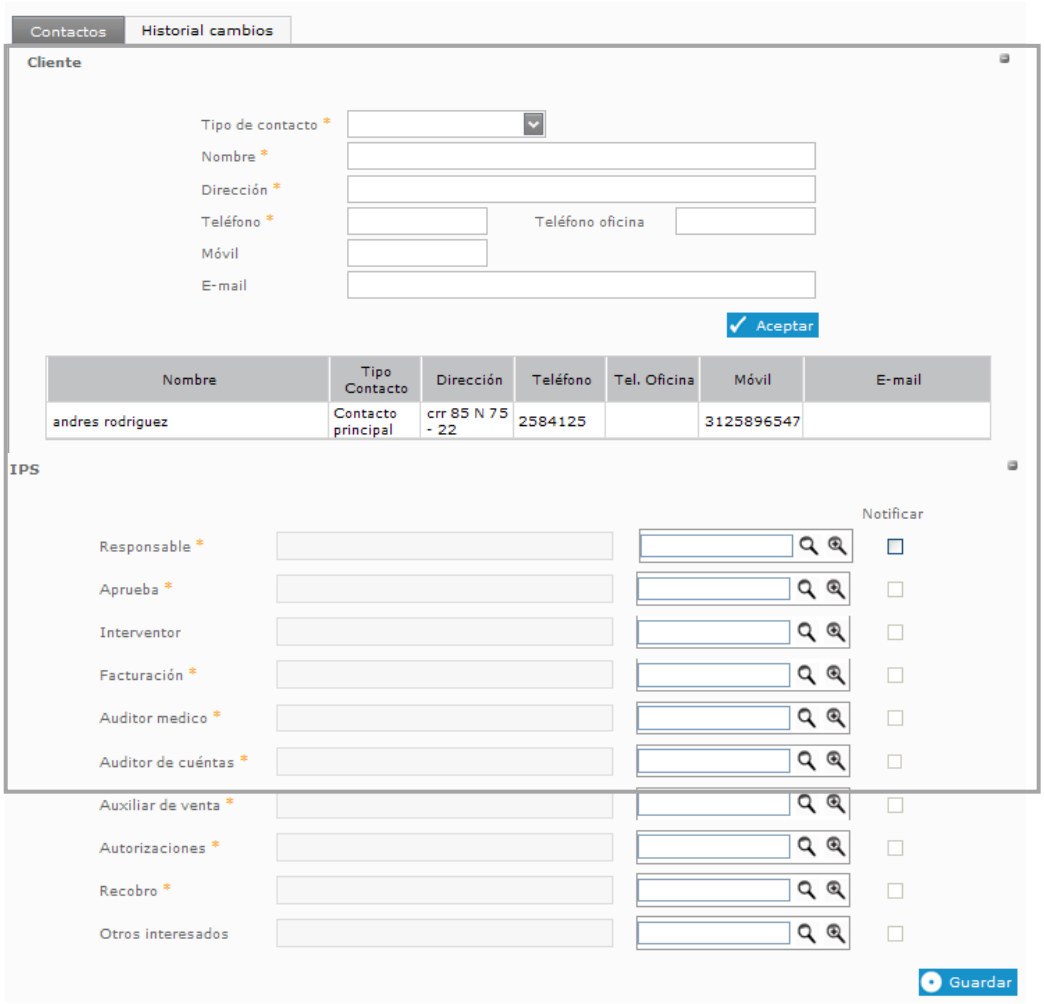
- ***Ámbitos se atención:*** El sistema muestra los tipos o ámbitos de atención, seleccione el ámbito de atención para el cual configura el tope.
- ***Configurar tope por:*** Por cada ámbito el sistema muestra las opciones disponibles para configurar Tope por Paciente; es decir del valor máximo que cubre para un paciente el convenio:
  - Por Especialidad
  - Por Tipo de Procedimiento(servicio)
  - Por Procedimiento/ Servicios
  - Por Artículo Asistencial

- ***Renovación:*** Seleccione según la renovación, el sistema presenta las siguientes opciones: semana, mes, días, año y vigencia del convenio.
- ***Tipo validación:*** Marque si la validación de topes por paciente en el momento de la generación de ordenes es:
  - Restrictiva: No permitirá la generación de la orden por el tope.
    Informativa: En este caso, se informa del tope al prestador y se permite la generación de
- ***Porcentaje aviso***: Ingrese un porcentaje de aviso, esto es que cuando el saldo del tope este en este porcentaje avise al responsable del convenio que se parametriza en la sección contactos.

Después de ingresar toda la información necesaria para facturación, haga clic en el botón guardar

.

- ***Contactos:*** Es la novena opción que se presenta, se registran los contactos del convenio, haga clic en esta opción y el sistema carga el formulario que se presenta a continuación.



Ingrese los datos de contacto:

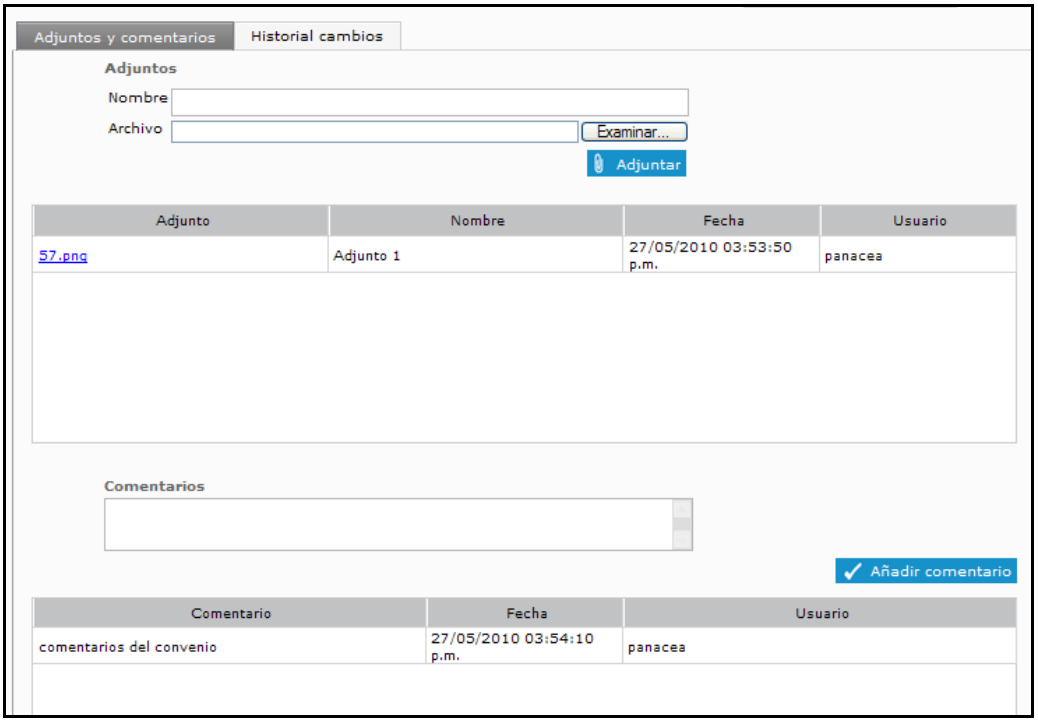
- Por parte del Cliente :
  - ✓ Contacto principal: Digite Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico.
  - ✓ Interventor: Digite Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico.
  - ✓ Autorizaciones: Digite Nombre, Dirección, teléfono y correo electrónico.
- Por parte de la IPS: Se seleccionaran de la lista de usuarios del sistema, y por cada uno de ellos se podrá especificar si se hará o no notificación cuando el convenio sea activado en Producción, o cuando se realice alguna modificación.
  Realice la búsqueda digite el nombre del usuario a asignar, haga clic en el icono de búsqueda , o filtre el usuario por búsqueda avanzada .

  - ✓ Responsable. Este campo se activara en la creación del convenio.
  - ✓ Aprueba. Este campo se activara únicamente para Convenios En pruebas + activo.
  - ✓ Interventor Este campo se activara únicamente para Convenios en Producción
  - ✓ Facturación. Este campo se activara únicamente para convenios en Producción

+ Activo.

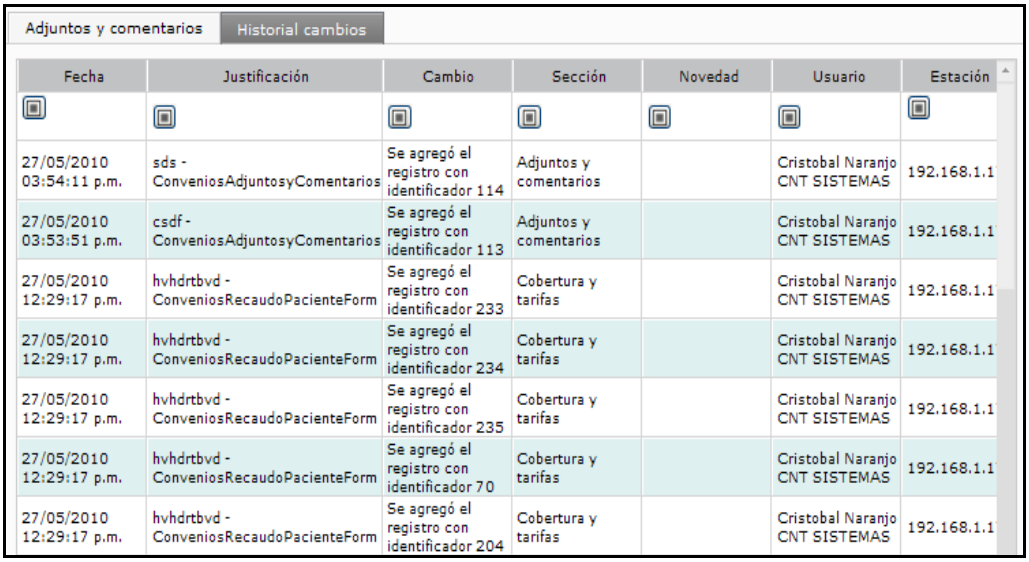
- ✓ Auditor Medico Este campo se activara únicamente para convenios en Producción + Activo
- ✓ Auditor de Cuentas Este campo se activara únicamente para convenios en Producción + Activo
- ✓ Auxiliar de Venta Este campo se activara únicamente para convenios en Producción + Activo
- ✓ Autorizaciones Este campo se activara únicamente para convenios en Producción + Activo
- ✓ Notificación de recobro Este campo se activara únicamente para convenios en Producción + Activo
- ✓ Otros interesados. Este campo se activara únicamente para convenios en Producción + Activo.

- ***Adjuntos***: Es la decima opción que se presenta, se adjuntan documentos para el convenio y se registran comentarios, haga clic en esta opción y el sistema carga el formulario que se presenta a continuación.



  - ***Adjuntar archivos***: Haga clic en examinar y el sistema abre la ventana para buscar al archivo, busque el archivo que desea adjuntar y haga doble clic para cargarlo, haga clic en adjuntar y el sistema adjunta el archivo.

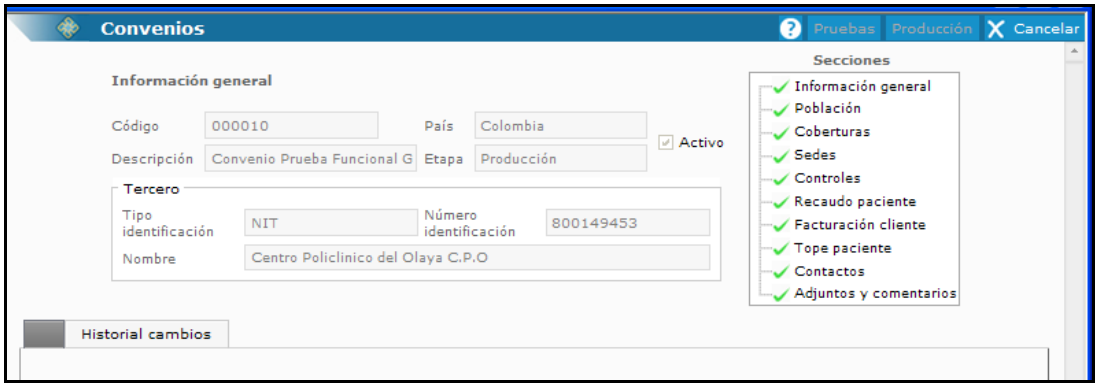
- ***Historial de cambios***: El sistema muestra los cambios que se han realizado al convenio, con fecha, justificación, cambios realizados, sesión, novedad, usuario y estación.



- **Pruebas**: Se habilita para realizar pruebas y confirmar que la parametrización es correcta. El sistema permite eliminar o Inactivar estos movimientos, Es visible en las opciones de movimiento, únicamente para usuarios de perfil Administrador. No tiene en cuenta la vigencia.
- ***Producción***: Para activar esta opción, El convenio tiene que estar probado y activo para ingresar en producción, Si está vigente y aprobado, es visible en las opciones de movimiento, para los usuarios del sistema, de acuerdo a la configuración de permisos.

- ***Modificar Convenio***:
  RUTA: Menú configuración → Convenio/Aseguradores → **Convenios→Editar**

  Haga clic en la opción Editar Editar , y el sistema carga una ventana con las secciones para poder escojer cada una de ellas y poder modificarlas.



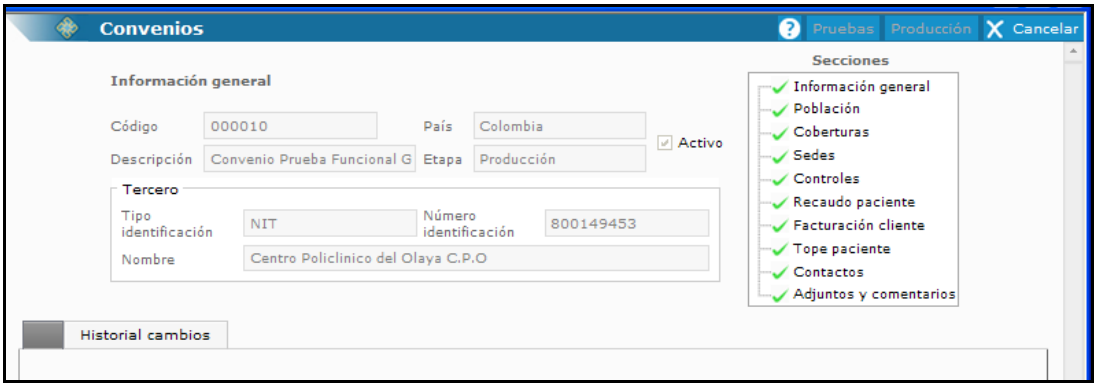
Haga clic en sección que desea modificar, el sistema carga la información correspondiente y activa para las modificaciones.

Después de cada cambio realizado haga clic en el botón guardar

, si no desea guardar los cambios haga clic en el botón cancelar

que se encuentra en la parte superior de la pantalla.

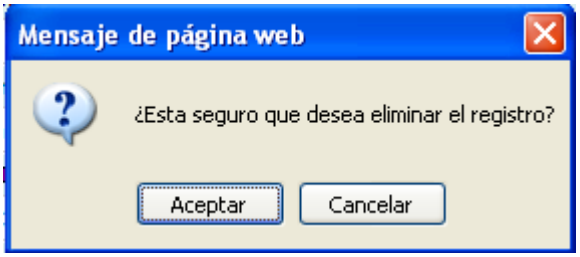
- ***Visualizar***: Haga clic en la opción Ver Ver , el sistema muestra la siguiente pantalla con la secciones, para visualizar la información del cada sección haga clic en cada una de ellas.



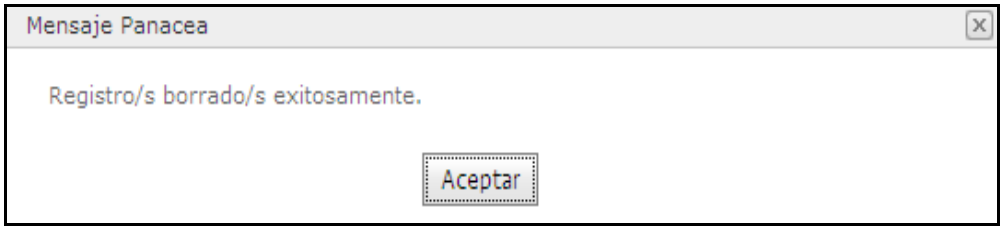
Para regresar a la lista de convenios haga clic en el botón cancelar

que se encuentra en la parte superior de la pantalla.

- ***Eliminar Convenio***: Para eliminar un convenio del sistema de información, seleccione el convenio que desea eliminar, y oprima la tecla Surp, el mostrara un mensaje como el siguiente.



Si desea eliminar el registro, haga clic en Aceptar y el sistema borrara el convenio seleccionado a eliminar mostrando el siguiente mensaje.

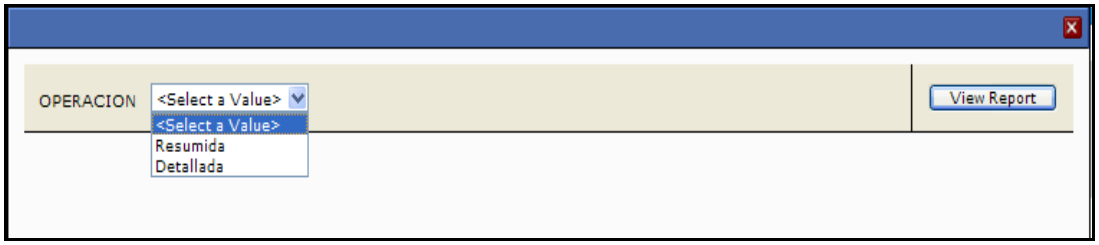


Esto indica que el registro fue borrado, haga clic en Aceptar

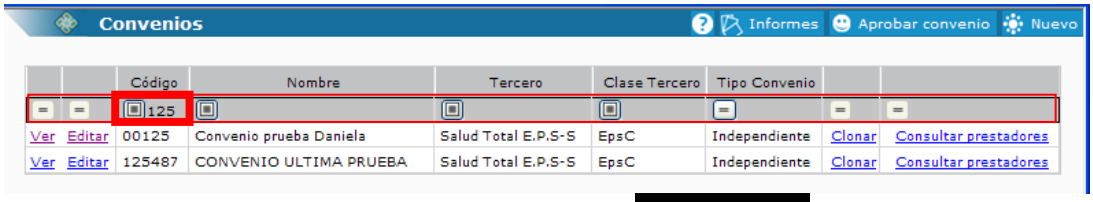
- ***Clonar Convenio***: Para clonar el convenio haga clic en la opción clonar Clonar , el sistema generara una copia idéntica al convenio que se realizo al opción de clonar, le coloca un

consecutivo al código y antepone en nombre de convenio: Copia **+** numero de copia **+** de convenio **+** el nombre del convenio original.

- ***Consultar Prestadores***: Haga clic en la opción de consultar prestador Consultar prestadores , el sistema carga la siguiente ventana para la realizar la consulta, seleccione una clase de operación, resumida o detallada, después de seleccionar haga clic en el botón ***ver reporte*** y el sistema carga un listado de prestador según la opción escogida.

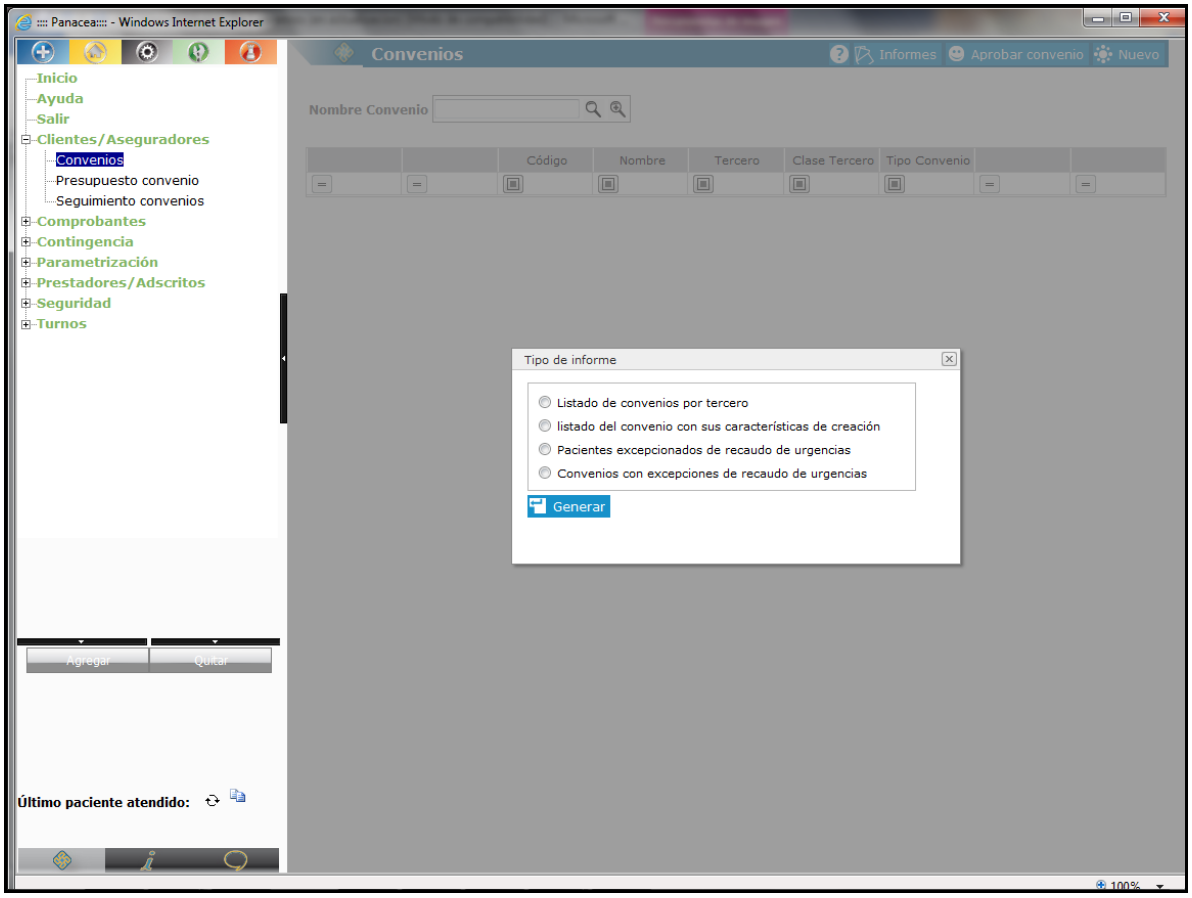


- ***Buscar Convenio:*** Permite realizar filtro de búsqueda por código, nombre, tercero, clase de tercero y tipo de convenio, digite en la parte superior las características del convenio y el sistema traerá los registros con las características indicadas.



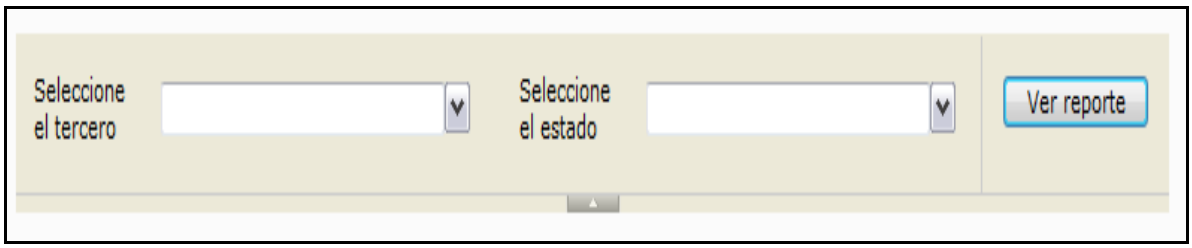
- **Listar Convenio**: Haga clic en el botón informes

, el sistema carga la siguiente ventana.



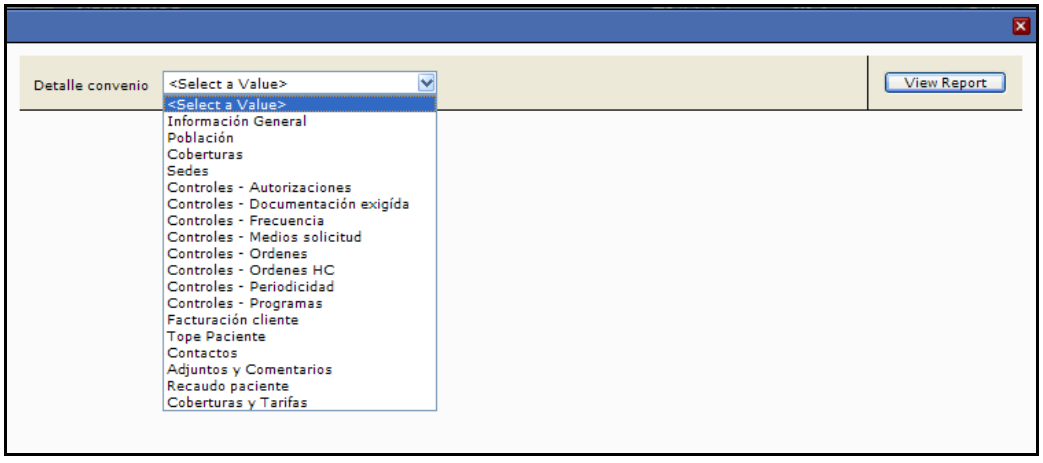
Después de seleccionar una opción, haga clic en generar.

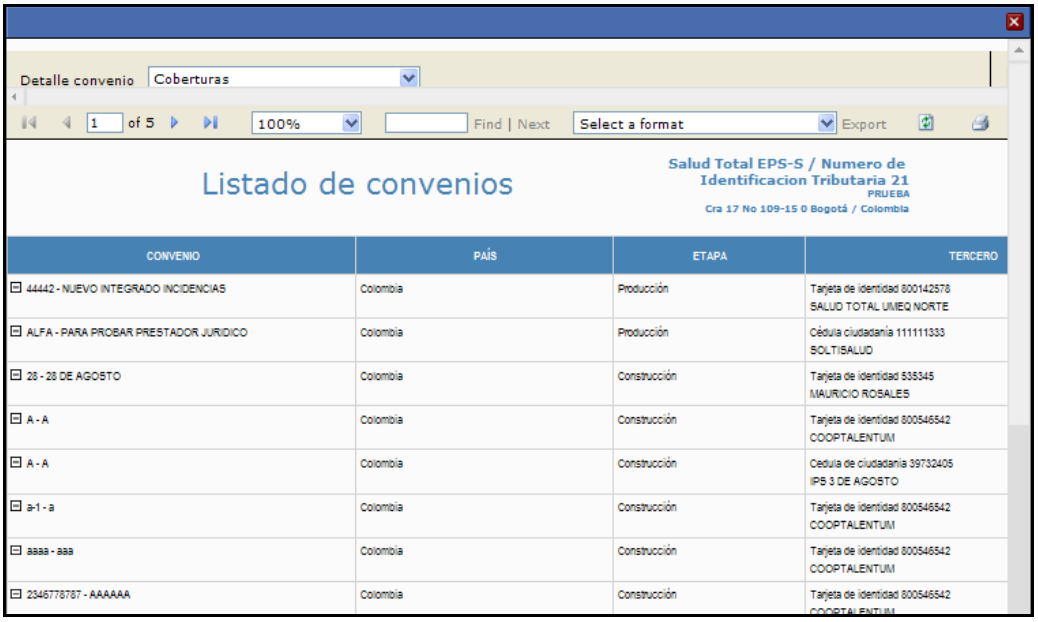
Si selecciona listado de convenios por tercero, el sistema carga todos los terceros para seleccionar uno de ello, como también el estado, después de seleccionar una de las opciones correspondientes, haga clic en View Report y el sistema traerá los convenios relacionados a las características ingresadas, como se muestra en la siguiente figura.



TERCERO	CONVENIO	VALOR CONVENIO	VALOR SALDO
Cedula de ciudadania 1012369 - andrea 22 mayo	contrato andrea 22 mayo		
INTEGRACION CON USUARIO1 654433343 - ANGELA MARIA PARRA PACHON	NUEVO APA ABRIL 21		
	SEPT 17 EDITADO	1.0000	120000000.0000
	taller contratos		
	NUEVO CONTRATO AGOSTO 18		
	PRUEBA		
	Prueba NC M 3835		
	RT DEPENDIENTE		
INTEGRACION CON USUARIO1 999 - Camilo s Suarez	CONVENIO 27 DE AGOSTO		200000.0000
Cedula de ciudadania 09080103 - Candidato Para 2 Prueba	CONTRATO DEPENDIENTE PRUEBA CONVENIOS		
Cedula de ciudadania 555555 - CARLOS MARIO FONSECA	DARTENO		
	PRUEBA CAPACITA		
	CONTRATO UNICO INTEGRADO		
Tarjeta de identidad 12434343 - CENTRO ASISTENCIAL CENTRAL DEL NORTE DEL PAIS Y SUS ALREDEDORES	NUEVO DEPENDIENTE		
	Prueba 1 M 4477		
	Prueba 2 M 4477		
Tarjeta de identidad 99999 - Clinica del Norte	convenio Colmedica		
	CONTRATO de RT		
Tarjeta de identidad 88999 - COLPATARIA ARP	CONVENIO 30		1000.0000
	Convenio Prueba		
	NUEVO CONVENIO	5555.0000	3000000.0000

Si selecciona listado de convenios por tercero listado del convenio con sus características de creación, el sistema carga todos los detalles del convenio, después de seleccionar una de las opciones correspondientes, haga clic en Ver Reporte y el sistema traerá los convenios relacionados a las características ingresadas, como se muestra en la siguiente figura.

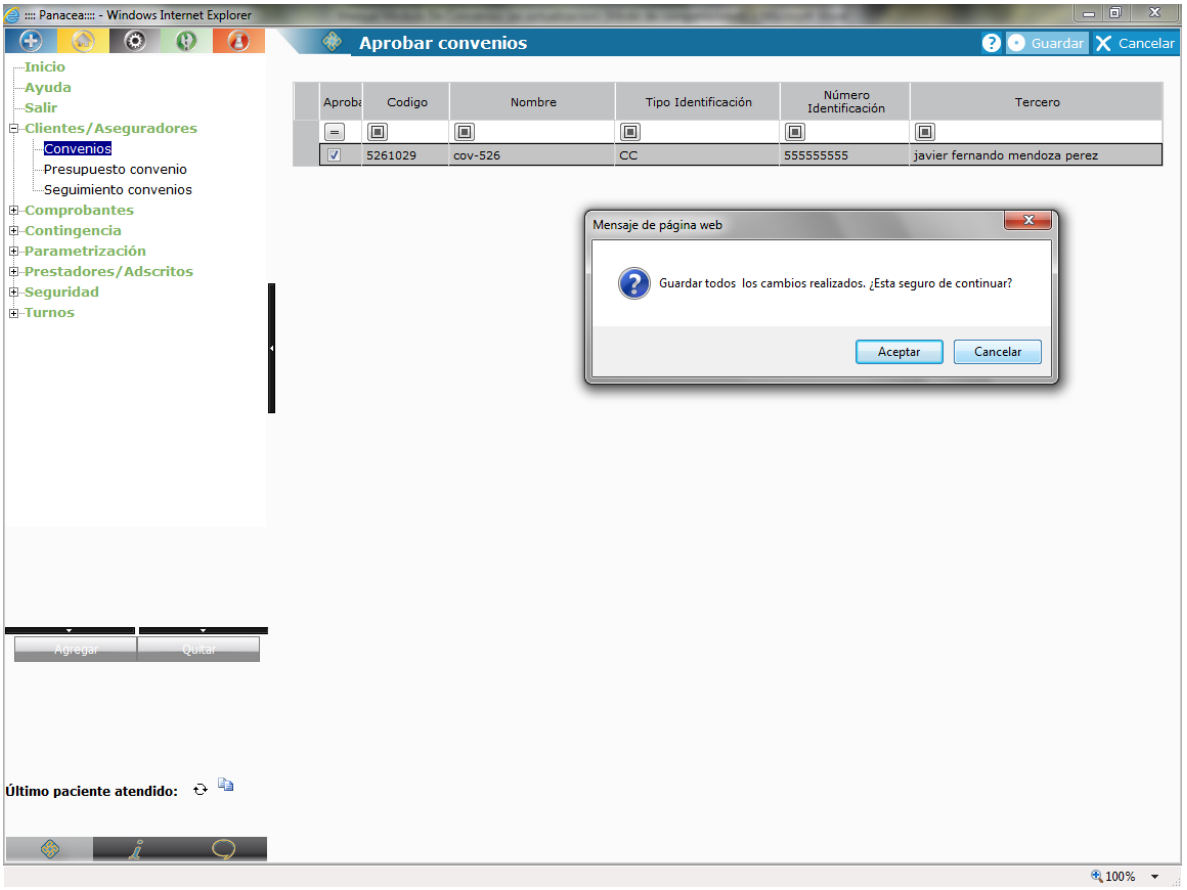


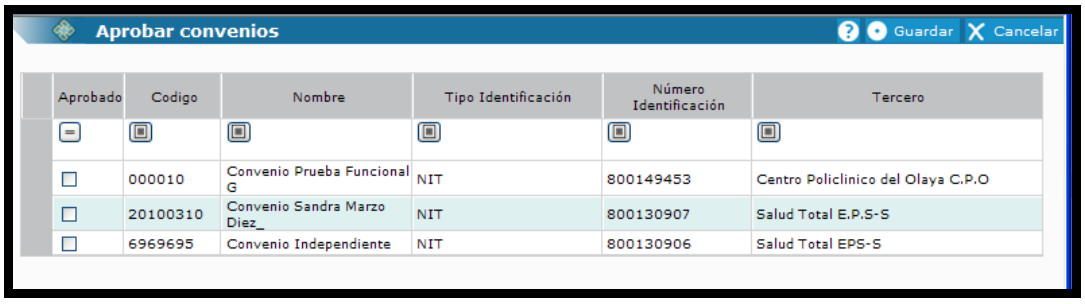


- ***Aprobar Convenio:*** Haga clic en la opción de aprobar convenio

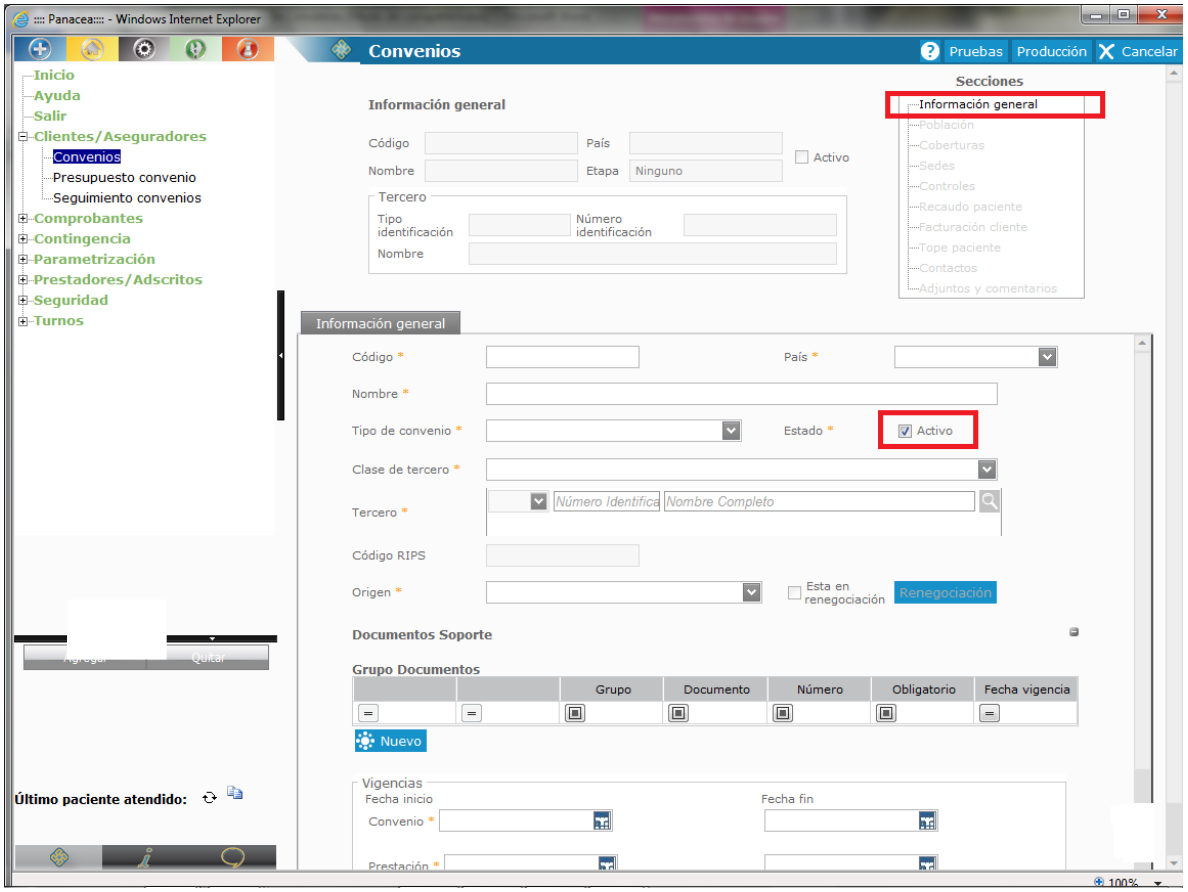
, el sistema carga los convenios que están preparados para la aprobación.

  - El sistema presenta tercero, código y nombre de los convenios que no tengan estado aprobado.
  - Seleccione el convenio a aprobar.
  - Haga clic en guardar.
  - El sistema deja el convenio aprobado.





- ***Inactivar***: Haga clic en la opción la opción editar Editar, seleccione la sección de información general y desmarque el check de activo.



Haga clic en el botón guardar

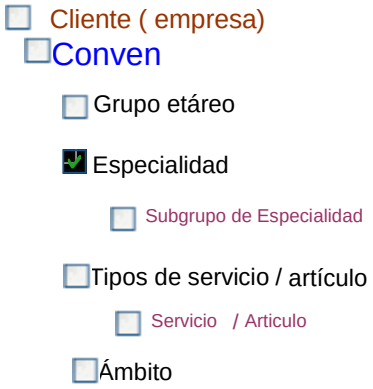
, en la parte inferior del formulario para guardar la inactivación del convenio.

3.2 Presupuesto Convenio:

Esta funcionalidad permite al usuario, asignar a cada Tercero o convenios del tercero un presupuesto, el cual debe controlar el sistema para evitar que se presten servicios dentro de este convenio, fuera del presupuesto o sobrepasando el presupuesto asignado.

El ejercicio inicia con un presupuesto base que puede ser registrado, o calculado por el sistema utilizando la cantidad de población, un porcentaje de la UPC y el valor de UPC (este criterio aplica únicamente para Convenios con forma de liquidación Capitado. La asignación de presupuesto es aplicable a cualquier tipo de convenio. Ver Crear Convenio), seguidamente:

- Al presupuesto base se le pueden aplicar conceptos de descuento (ej.: AIU, cruce por capitación.), resultado de lo cual se obtiene el presupuesto operacional.
- Al presupuesto operacional se le pueden aplicar conceptos de reserva (ej.: otros Prestadores), resultado de lo cual se obtiene el presupuesto efectivo.
- El presupuesto efectivo puede ser:
    - Apropiado: cuando se asigna en cualquiera de los niveles disponibles. Los niveles disponibles para apropiación del presupuesto efectivo, son:



En el nivel 1, se establece un presupuesto a nivel de tercero, el cual asume todos los convenios del tercero, sin una distribución específica para cada uno.

En el nivel 2, puede establecerse un presupuesto para un convenio específico. Únicamente puede seleccionarse un convenio, Por cada convenio se debe especificar un presupuesto, sino se tiene esta especificación debe dejarse a nivel de Tercero.

En el nivel 3, se permite establecer presupuesto por grupo etario o especialidad o ámbito o tipo de procedimiento/servicio y/o artículo (Ver casos Crear procedimiento/servicio y Crear Articulo). En este nivel de desglose las opciones son excluyentes, ej.: si escoge especialidad podrá establecer montos por cada una de las especialidades, pero no podrá realizarlo también por ámbito (tipo de atención), esta restricción se da porque una misma atención incorpora datos como el ámbito y la especialidad y el sistema no sabría cuál de los 2 presupuestos afectar.

En el nivel 4, se permite establecer presupuesto por cada sub-especialidad (Ver Crear Especialidad) o por cada procedimiento/servicio y/o artículo.

Cuando se asigna presupuesto a un nivel superior este es heredado por los niveles inferiores; es decir, que si se establece por ejemplo un presupuesto a nivel de convenio, cuando se realice un procedimiento/servicio y/o artículo de este, se descargará el valor del presupuesto del convenio, o si se establece un presupuesto por especialidad éste será heredado por las sub-especialidades dependientes.

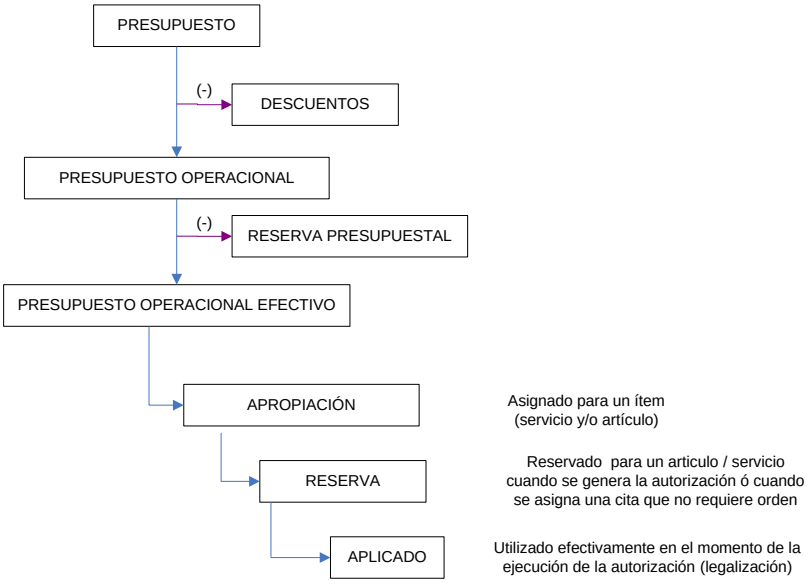
En los niveles 3 y 4, el sistema brinda la opción de establecer presupuesto en cantidades además de valor. CNT recomienda no parametrizar el presupuesto en términos de cantidades, ya que puede generar conflicto con las Frecuencias establecidas a nivel de Convenio.

- Reservado: cuando las atenciones son autorizadas, legalizadas, asignadas o programadas, se descuenta el valor apropiado y pasa a constituirse como una reserva.
  En caso contrario; es decir, cuando la orden y/o autorización caduque y no se haya usado el procedimiento/servicio y/o artículo, o cuando se cancele la asignación o programación, el monto correspondiente se devolverá a la apropiación

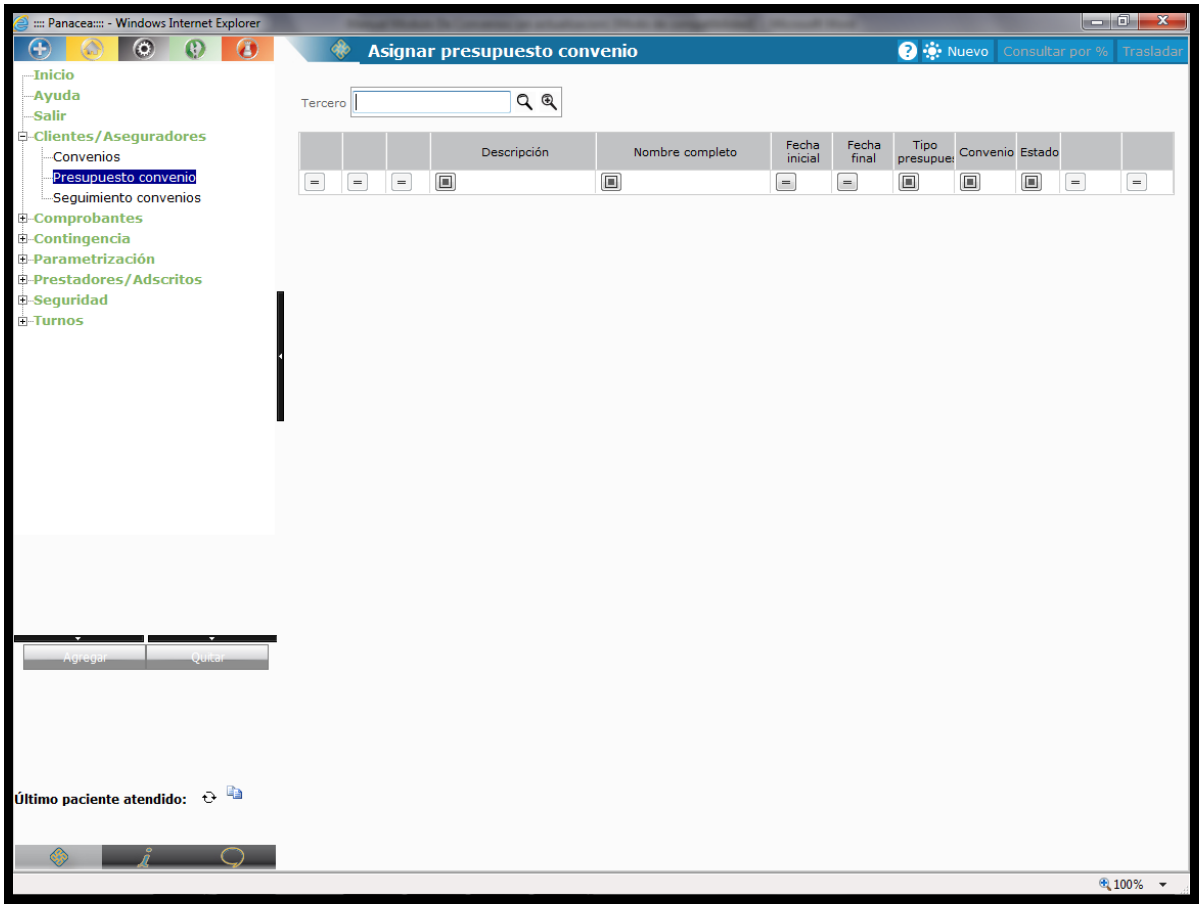
- Aplicado: cuando el procedimiento/servicio y/o artículo es efectivamente prestado y/o consumido se descontará este valor de la reserva. Lo cual se evidencia con la existencia de un registro asistencial como historia y/o enfermería.

- El valor con que se afecta la reserva y aplicación es el valor que se pagara al prestador por los procedimientos/servicios y/o artículos. (Ver Contratos con Prestadores).

- El siguiente diagrama ilustra el flujo del presupuesto, de acuerdo a las definiciones anteriores:

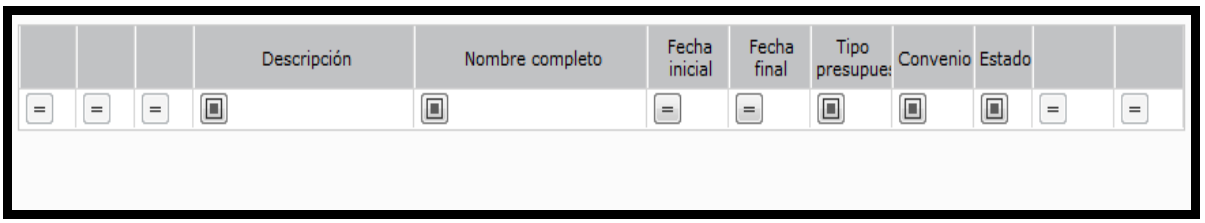


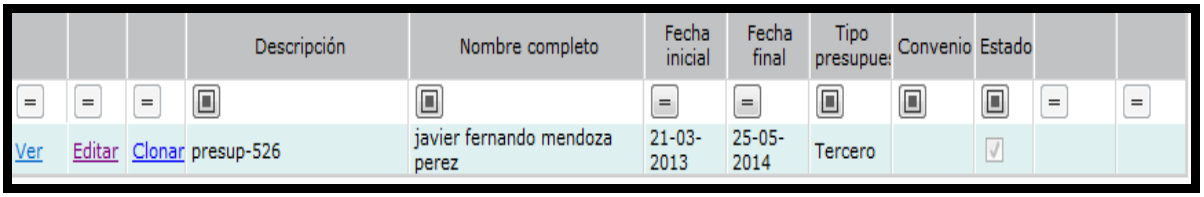
Ruta: Menú configuración -> Clientes/Aseguradores ->Presupuesto convenio



En la pantalla inicial de la opción encontrará:

- Digite minimo 3 caracteres para realizar la busqueda de un tercero con convenio previmenete al macenado en el sistema,si hay coincidencias el sistema le mostrara informacion en los campos que se distinguen acontinuacion:

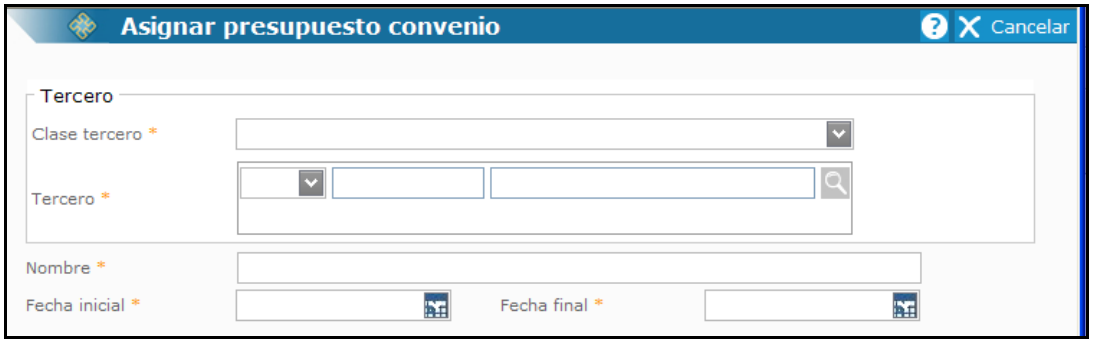




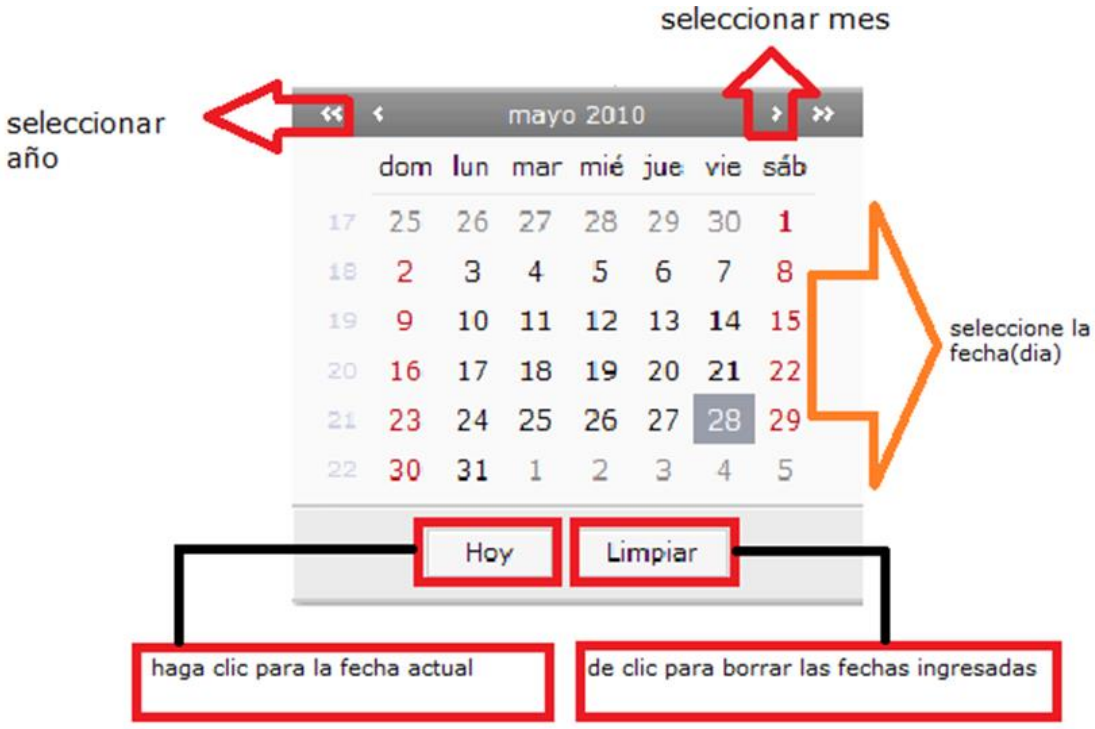
			Descripción	Nombre completo	Fecha inicial	Fecha final	Tipo presupue	Convenio	Estado		
Ver	Editar	Clonar	presup-526	javier fernando mendoza perez	21-03-2013	25-05-2014	Tercero		☑		

Ahora si lo que desea es crear un nuevo presupuesto sigas estos pasos:

- Asignar presupuesto convenio:

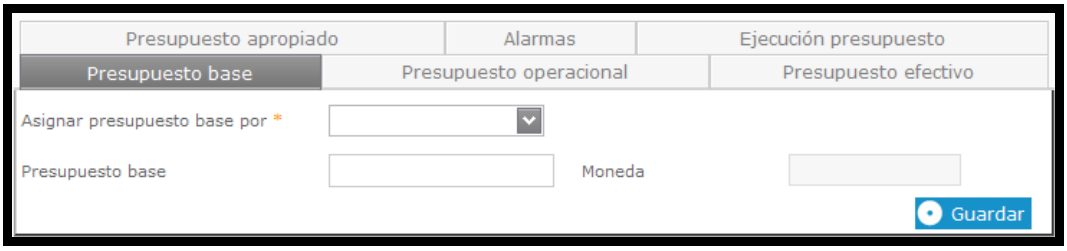


- ***Clase tercero:*** El sistema carga la clase de terceros que se encuentran activos, seleccione la clase del tercero correspondiente a la asignación de presupuesto convenio.
- ***Tercero:*** Haga la búsqueda del tercero, para la clase que selecciono, esta búsqueda se puede realizar por tipo de identificación y numero y/o solamente los tres primeros dígitos del nombre del tercero, después de registrar la información, haga clic en el icono de búsqueda.El sistema muestra todos los terceros activos, que tengan clase igual a la seleccionada y con los cuales existen convenios creados ***(ver manual modulo Parametrización _ crea tercero) y (ver manual modulo Convenios _ crear convenio).*** Seleccione el tercero.
- ***Nombre***: Digite un nombre o descripción para el presupuesto.
- ***Fecha inicial y Fecha final:*** Ingrese la fecha inicial y final para las que aplicara el presupuesto, haga clic en el icono de calendario y el sistema despliega el calendario, seleccione las fechas respectivas al presupuesto que se está asignando, como se muestra en la siguiente figura.

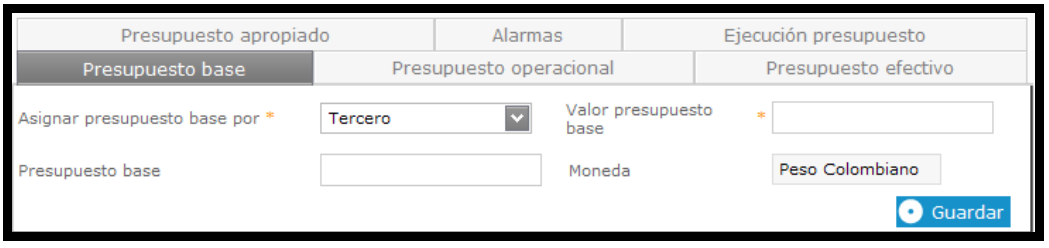


Después de asignar la información básica para asignación de presupuesto convenios, el sistema activa las siguientes pestañas:

- ***Presupuesto base***: El sistema muestra las opciones disponibles para asignación del presupuesto base.



- **Tercero**: El sistema activa el campo: “Valor Presupuesto Base”.



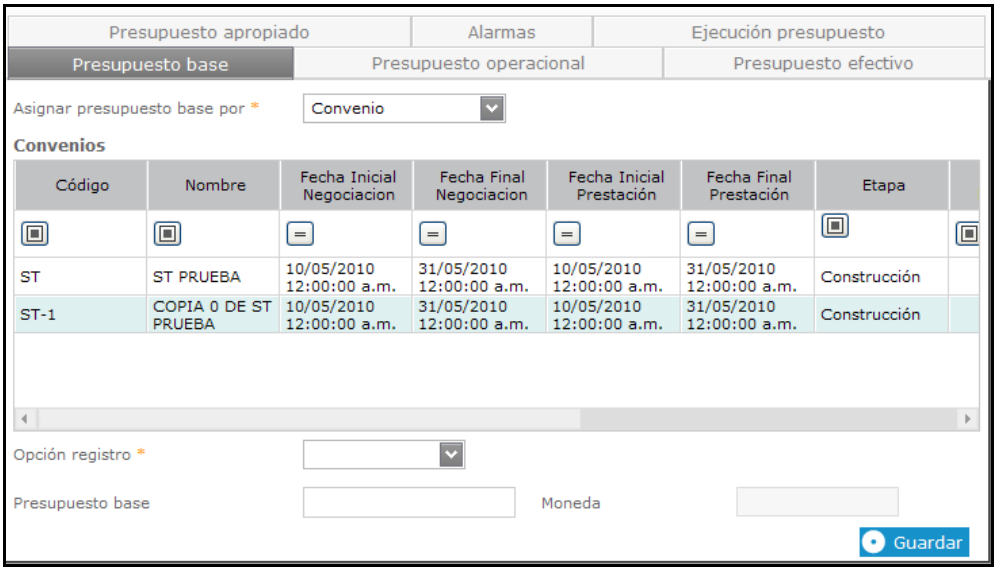
  - Valor total del presupuesto base: ingresa el valor a asignar.
  - Presupuesto base: El sistema automáticamente carga el presupuesto base.

- Moneda: El sistema automáticamente carga el tipo de moneda según el país del tercero asignado al presupuesto.

Haga clic en el botón guardar

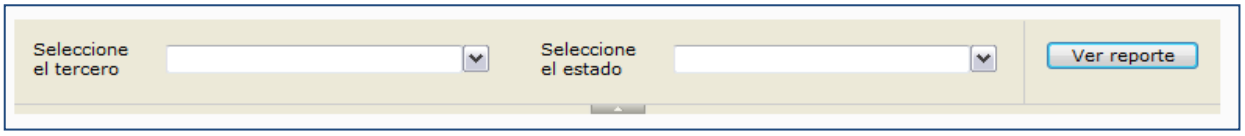
, en la parte inferior del formulario para guardar el presupuesto base por tercero.

- **Convenio:** Si selecciona asignar presupuesto base por convenio el sistema muestra el siguiente formulario. El sistema carga los convenios asociados al tercero seleccionado anteriormente y cuya fecha final de vigencia de prestación sea superior a la fecha actual. La información que presenta es: descripción, código, vigencia convenio, vigencia prestación, estado (en construcción, en pruebas, en producción.), forma de liquidación, valor limite y saldo.



- ***Convenio***: Seleccione el convenio al cual desea asignarle el presupuesto base.
- ***Opción registro***: El sistema presenta dos opciones de registro manual o calculado, la opción "calculado" solo se activa para convenios con Forma de Liquidación Capitado ***(ver manual modulo Convenios _ crea convenio_ facturación cliente)***, seleccione una opción requerida a la asignación de presupuesto.

  - ***Manual:*** el sistema activa los siguientes campos.

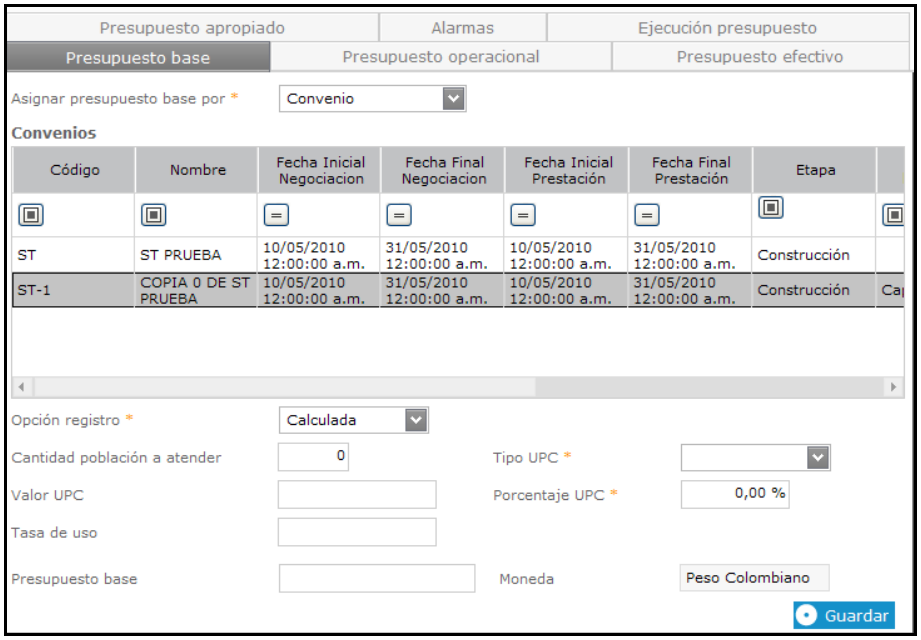


- Valor Presupuesto Base: Digite el valor al que aplica el presupuesto.
- Presupuesto base: El sistema automáticamente carga el presupuesto base.
- Moneda: El sistema automáticamente carga el tipo de moneda según el país del tercero asignado al presupuesto.

Haga clic en el botón guardar

, en la parte inferior del formulario para guardar el presupuesto base por tercero.

- ***Calculado***: el sistema activa los siguientes campos.



- ***Cantidad de población a atender:*** El sistema carga la información de la cantidad de población a atender, que fue registrada en el convenio ***(ver manual modulo Convenios _ crea convenio_ Población)***.
- Tipo de UPC: Seleccione el tipo de UPC que se toma para calcular el presupuesto.
- Valor UPC: El sistema carga la información de la cantidad de población a atender, que fue registrada en el convenio ***(ver manual modulo Convenios _ crea convenio_ facturación cliente)***.
- Porcentaje UPC: Digite el porcentaje del UPC.
- Tasa de uso: Digite el porcentaje de la tasa de uso.
- Presupuesto base: El sistema muestra el presupuesto base registrado y/o calculado. A manera informativa el sistema muestra la moneda en la que esta expresado el Valor.
- Moneda: El sistema automáticamente carga el tipo de moneda según el país del tercero asignado al presupuesto.

Haga clic en el botón guardar

, en la parte inferior del formulario para guardar el presupuesto base por convenio.

Después de guardar la información para el presupuesto base el sistema activa la pestaña presupuesto operacional.

- ***Presupuesto operacional:*** Según la opción seleccionada en presupuesto base, el sistema carga el siguiente formulario, asignación por:

El sistema carga la información del campo: "Valor Presupuesto Base", según lo calculado en la pestaña presupuesto base, se asigna al tercero o convenio que se escoge en la pestaña presupuesto base.

- ***presupuesto base:*** El sistema carga la información del presupuesto base que se asigna por la opción del tercero o convenio según lo escogido en presupuesto base.
- **Moneda**: El sistema automáticamente carga el tipo de moneda según el país del tercero asignado al presupuesto.
- ***Descuentos***: registre los descuentos a aplicar al presupuesto base. Por cada descuento:
  - Digite el nombre o descripción del descuento a realizar.
  - Digite el descuento.
  - Seleccione si el descuento digitado esta expresado en términos de porcentaje ó valor.
  - Si elije porcentaje, el sistema calculará este porcentaje, generando el valor a descontar. Cada descuento será calculado sobre el valor presupuesto base, y el sistema valida el valor del convenio y el presupuesto base, si es mayor el presupuesto base, genera una alerta informativa.
- ***Presupuesto operacional:*** El sistema mostrará el valor resultante después de aplicar los descuentos. Carga el valor calculado en presupuesto operacional.
- ***Moneda:*** El sistema automáticamente carga el tipo de moneda según el país del tercero asignado al presupuesto.

Haga clic en el botón guardar

, en la parte inferior del formulario para guardar el presupuesto operacional por tercero o por convenio según lo escogido en presupuesto base.
Después de guardar la información para el presupuesto operacional el sistema activa la pestaña presupuesto efectivo.

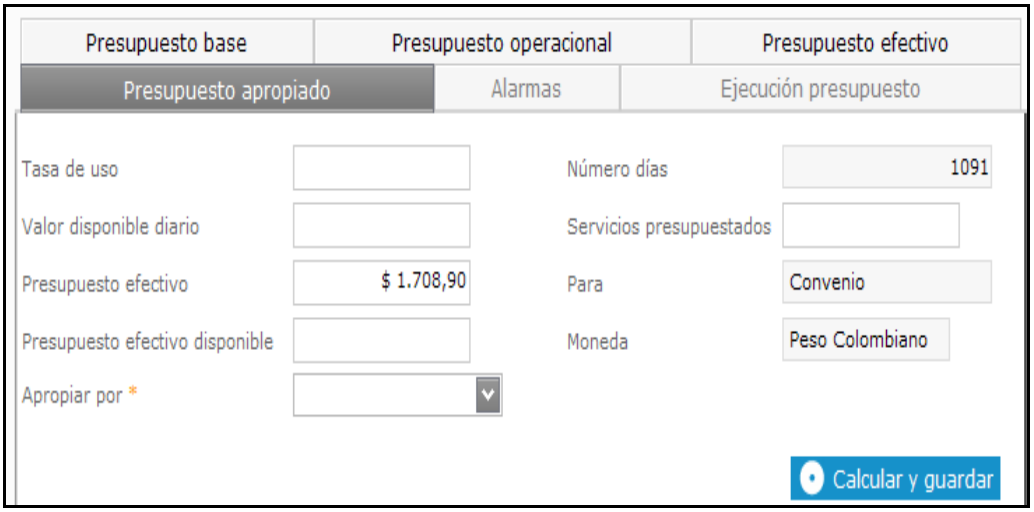
- ***Presupuesto efectivo***: Según la opción seleccionada en presupuesto base, el sistema carga el siguiente formulario, asignación por:
  El sistema carga la información del campo Valor Presupuesto operacional, según lo calculado en la pestaña presupuesto operacional, se asigna al tercero o convenio que se escoge en la pestaña presupuesto base.

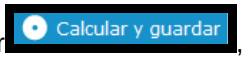
- ***Concepto de reserva***: El sistema permite registrar los conceptos de reserva a aplicar al presupuesto base. Por cada concepto de reserva:
  - El sistema muestra los conceptos de reserva creados y activos ***(ver manual modulo Parametrización _ crea concepto de reserva presupuestal),*** digite el valor del concepto de reserva.
  - Selecciones si el concepto digitado esta expresado en términos de porcentaje ó valor.
  - Para los casos en que sea un porcentaje, el sistema calculará este porcentaje, generando el valor a descontar. Cada descuento será calculado sobre el valor presupuesto base.
- El sistema mostrará el valor resultante después de aplicar los descuentos por concepto de reserva, como el "Valor Presupuesto Efectivo".
- ***Moneda***: El sistema automáticamente carga el tipo de moneda según el país del tercero asignado al presupuesto.

Haga clic en el botón guardar

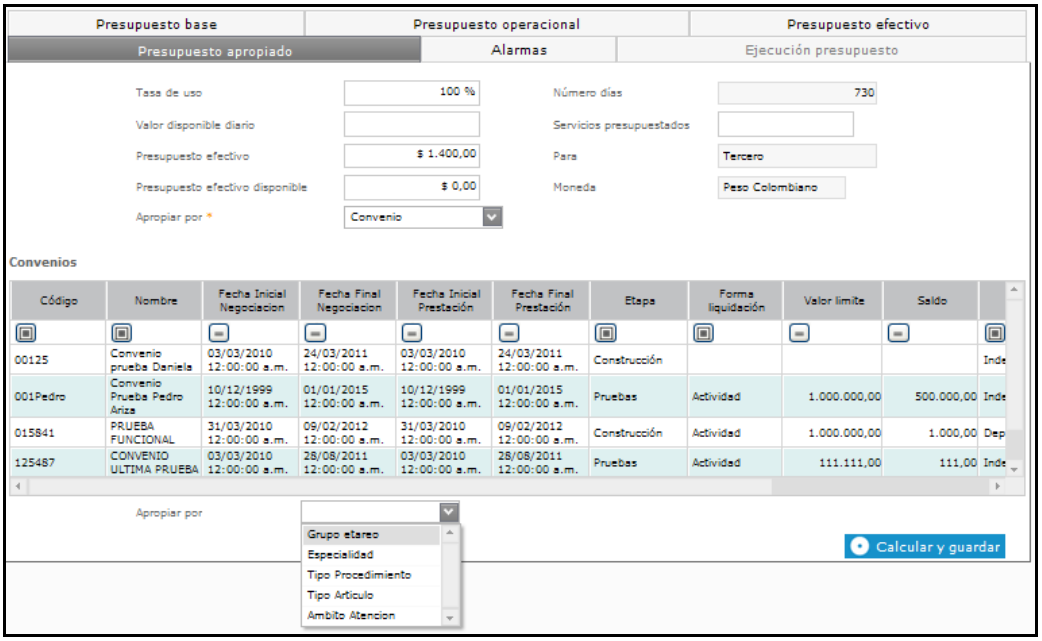
, en la parte inferior del formulario para guardar el presupuesto efectivo por tercero o por convenio según lo escogido en presupuesto base.
Después de guardar la información para el presupuesto efectivo el sistema activa la pestaña presupuesto apropiado.

- ***Presupuesto apropiado:*** Según la opción seleccionada en presupuesto base, el sistema carga el siguiente formulario:

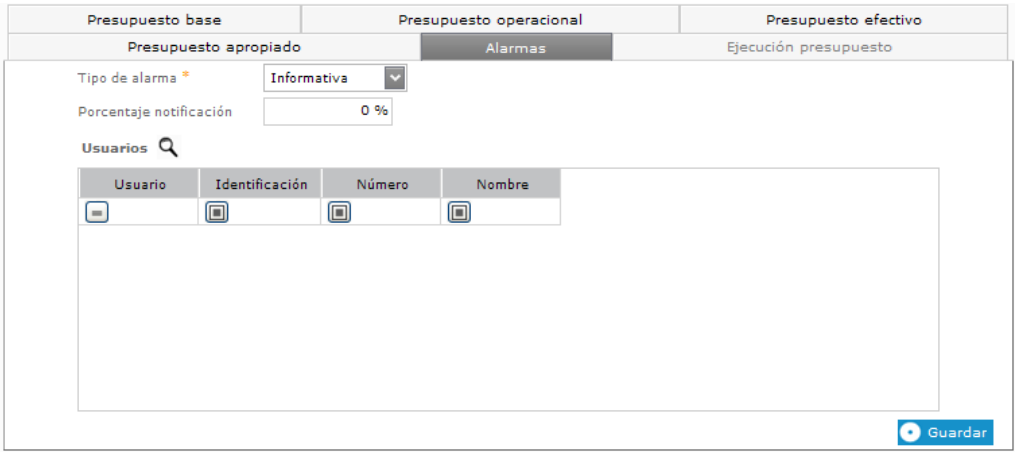


- ***Tasa de uso***: Habilita el campo "tasa de uso". Si la forma de liquidación del presupuesto es Capitado, se muestra la misma tasa de uso de la sección Presupuesto Base, permitiendo modificarla, sino Digite la tasa de uso.
- ***Número de días***: El sistema toma el periodo de vigencia del presupuesto, calcula y muestra el número de días calendario del mismo.
- ***Valor disponible diario***: El sistema calcula este valor.
- ***Servicios presupuestados***: El sistema calcula la cantidad de servicios presupuestados a realizar.
- ***Presupuesto efectivo:*** El sistema muestra el Valor Presupuesto Efectivo, calculado en la pestaña de presupuesto efectivo.
- Para: El sistema muestra si está asignado a nivel de Tercero o de un Convenio en Particular.
- Presupuesto efectivo disponible: El sistema carga el presupuesto efectivo disponible.
- Moneda: El sistema automáticamente carga el tipo de moneda según el país del tercero asignado al presupuesto.
- Apropiado por:
  - **Tercero:** seleccione esta opción y haga clic en el botón calcular y guardar 

, el sistema calculara los resultamos mencionados anteriormente.
  - **Convenio:** carga los convenios asociados al tercero, después de seleccionar un convenio el sistema activa un campo para apropiarlo por, grupo etáreo, especialidad, tipo de procedimiento, tipo de artículo o ámbito de atención, seleccione una de las opciones que se muestran.
    Dependiendo de la información que valla seleccionando, el sistema carga las registros creados y activos ***(ver manual modulo Parametrización _ crea grupo etario, crear especialidad, crear Tipo de procedimiento y Crear tipo de articulo).***



- ***Alarmas***: El sistema activa esta opción después de aplicar el presupuesto apropiado, haga clic en la pestaña y el sistema carga el siguiente formulario.



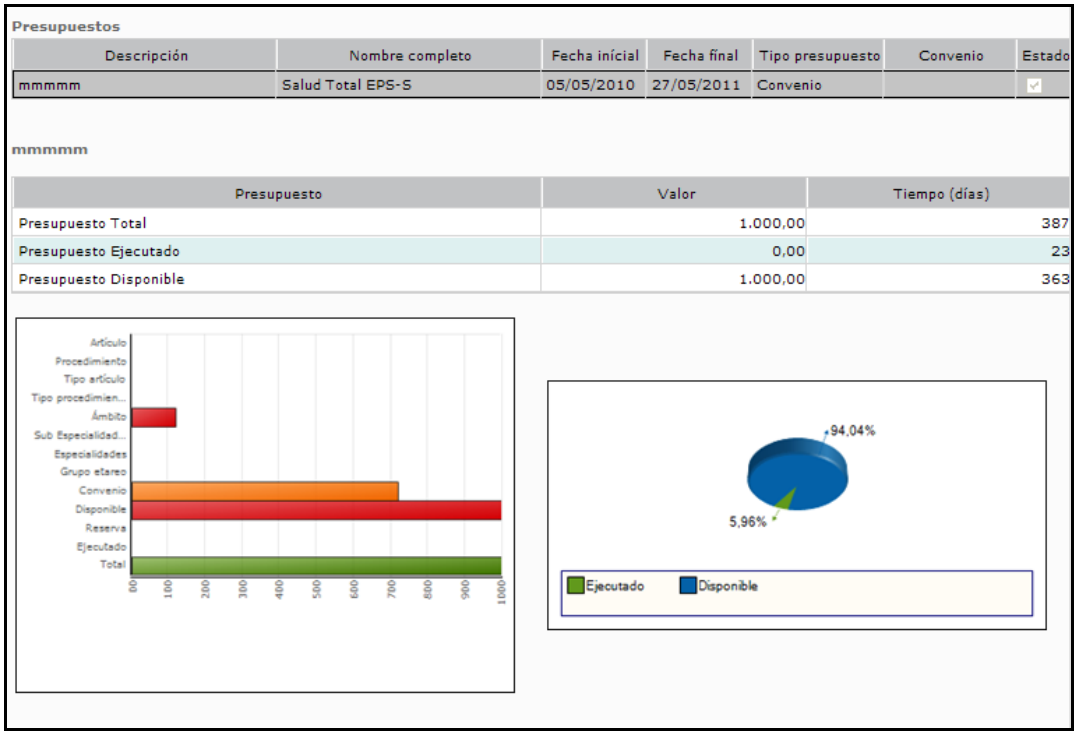
- ***Tipo de alarma:*** El sistema carga las opciones de alarmas por defecto se encuentra informativo, Seleccione si el tipo de alarma es informativo o restrictivo. Cuando se desee activar la opción restrictiva el sistema realizará una notificación para informar y solicitar confirmación de la modificación a realizar, adicionalmente solicitará usuario y clave del usuario que autoriza el cambio.
- ***Porcentaje notificación:*** Registre el porcentaje de consumo de presupuesto apropiado en el cual requiere recibir notificación.
- ***Usuarios***: Busque los usuarios del sistema a los cuales debe llegar la notificación, haga clic en el icono buscador.

- Consultar %: Haga clic en el botón consultar

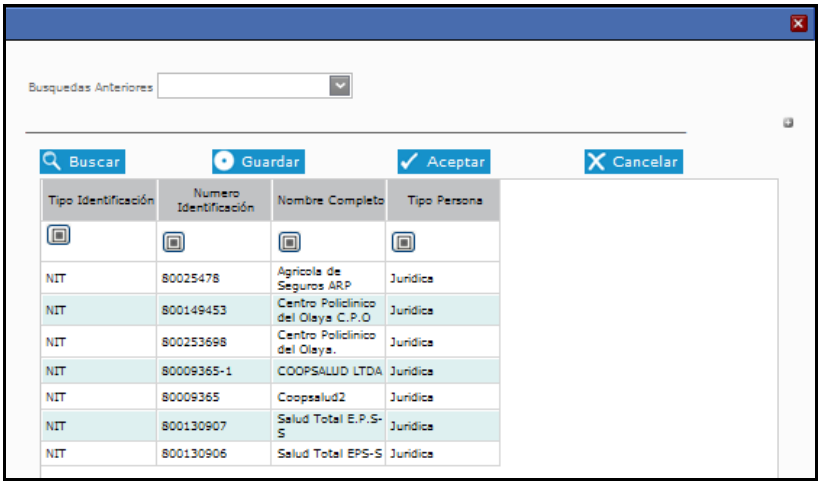
, el sistema carga la siguiente ventana, para digitar los porcentajes adecuados para el presupuesto que desea consultar.

Digite los porcentajes según la apropiación del presupuesto, después de digitar la información haga clic en el botón buscar

. El sistema carga los presupuestos con los porcentajes ingresados, seleccione el presupuesto a consultar y el sistema muestra la siguiente información: presupuesto total, ejecutado y disponible.



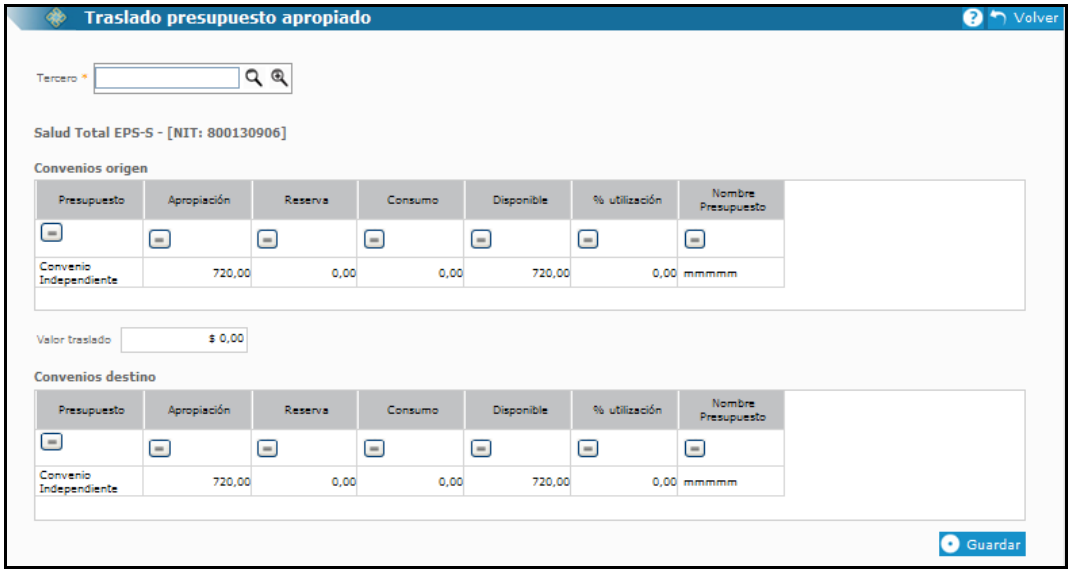
- ***Trasladar por tercero y buscar tercero:*** Digite las características del nombre del tercero, haga clic en el icono de búsqueda, el sistema carga los tercero con las características ingresadas.



Si desea realizar una búsqueda avanzada del tercero, haga clic en búsqueda avanzada y el sistema muestra la siguiente ventana.

Digite la información correspondiente al tercero que desea buscar, después de digitar la información haga clic en el botón de búsqueda y el sistema carga los terceros asociados a la información de búsqueda.

Seleccione el tercero que desea trasladar, el sistema muestra la siguiente información.



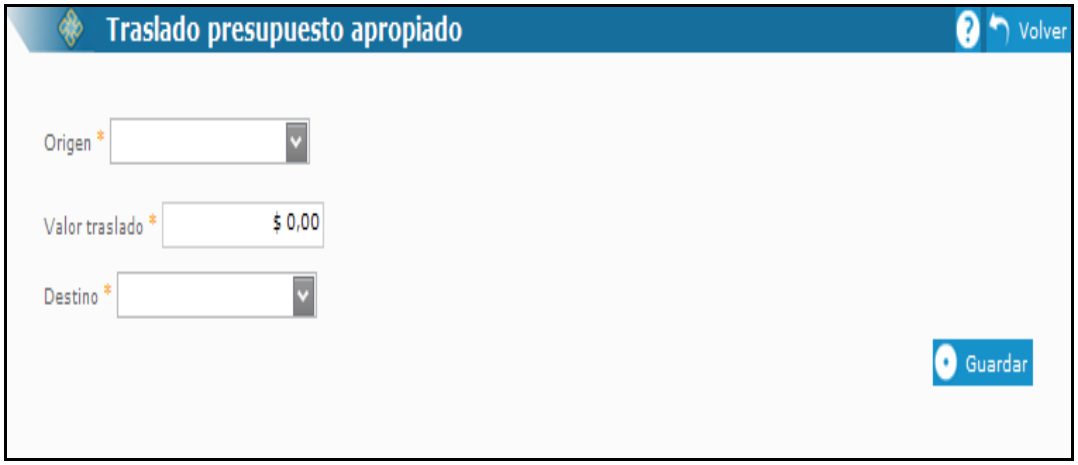
Seleccione el convenio de origen y el convenio de destino, digite el valor del traslado y haga clic en el botón guardar Guardar.

- ***Visualizar:*** Haga la búsqueda del presupuesto por el tercero asignado. Digite las características del nombre del tercero y haga clic en el icono de búsqueda. El sistema carga los presupuestos creados. Haga clic en la opción Ver Ver , el sistema mostrara toda la información del presupuesto que selecciono, haga clic en cada pestaña para visualizar los valores registrados para el presupuesto.
- ***Modificar:*** Haga clic en la opción Editar Editar , del presupuesto que desea modificar, el sistema muestra el siguiente formato ya diligenciado con su respectiva información.

  Para modificar cualquier campo del presupuesto seleccionado, solamente haga clic en los campos a modificar.

  Al terminar las modificaciones, Haga clic en el botón **Guardar** Guardar ubicado en la parte superior derecha de la pantalla.

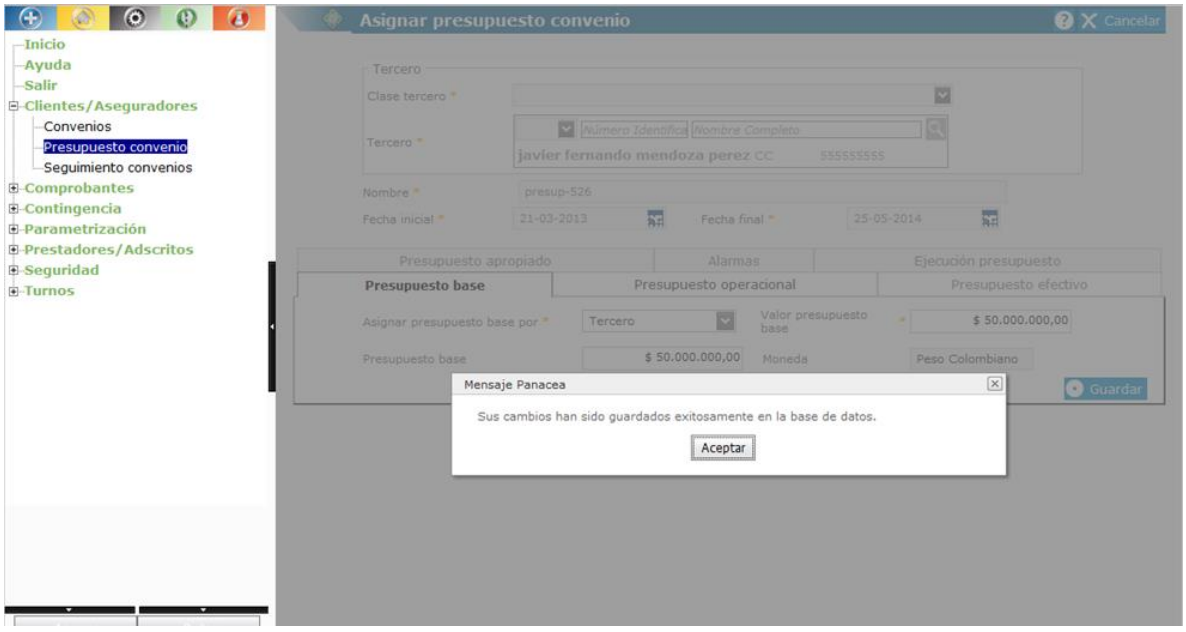
  Si no desea guardar las modificaciones el tipo de identificación haga clic en el botón **Cancelar** Cancelar ubicado en la parte superior derecha de la pantalla.
- Trasladar por presupuesto convenio: Haga clic en la opción de trasladar Trasladar, el sistema muestra el siguiente formulario.



- ***Origen***: El sistema carga las siguientes opciones grupo etáreo, especialidad, tipo de procedimiento, tipo de artículo, ámbito de atención, subespecialidad, procedimientos y artículos seleccione una de las opciones que se muestran.
  Dependiendo de la seleccionada, el sistema carga los registros creados y activos, seleccione una de los registros.
- Valor del traslado: Digite el valor de traslado
- Destino: El sistema carga las siguientes opciones grupo etáreo, especialidad, tipo de procedimiento, tipo de artículo, ámbito de atención, subespecialidad, procedimientos y artículos seleccione una de las opciones que se muestran.
  Dependiendo de la seleccionada, el sistema carga los registros creados y activos, seleccione una de los registros.

  Haga clic en el botón **Guardar**

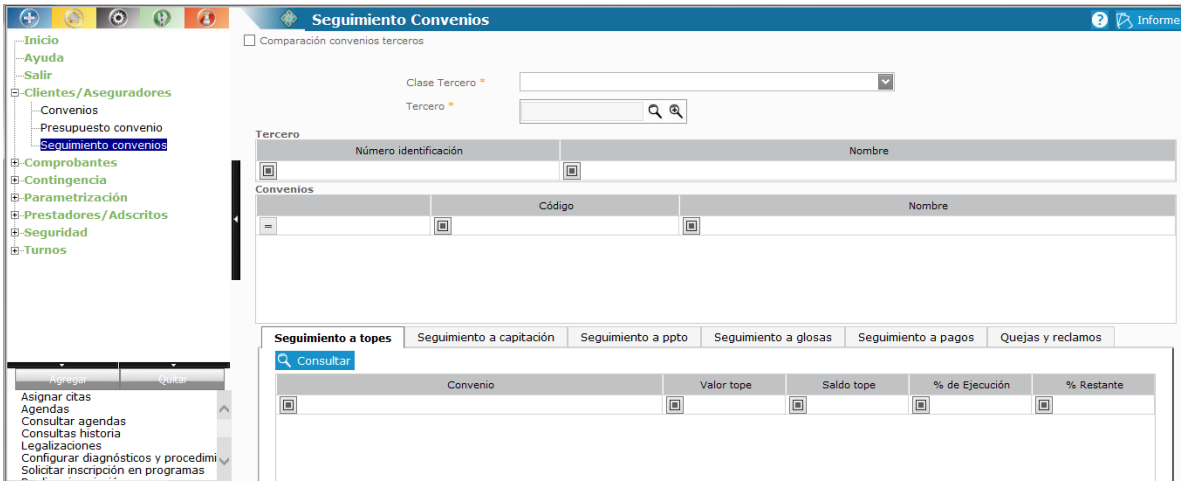
, para registrar el traslado.



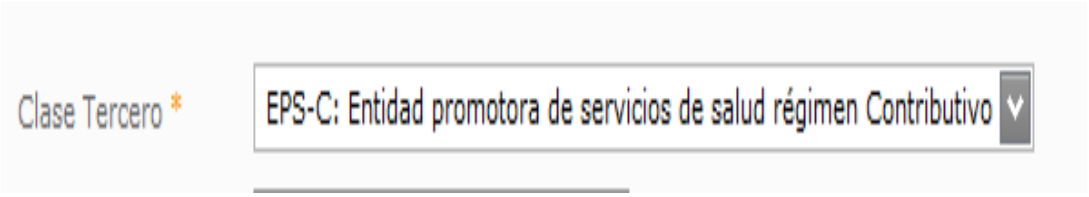
3.3 Seguimiento a convenio:

Esta funcionalidad permite al usuario realizar consultas, las cuales le ayudan con el seguimiento de los convenios de un tercero.

RUTA: Menú configuración → clientes/aseguradores →**Seguimiento convenios**

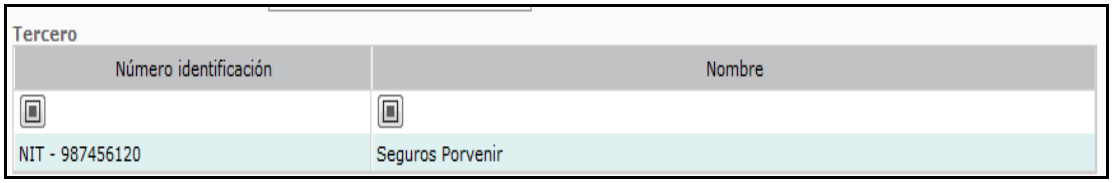


Se ingresa a la funcionalidad de *Seguimiento a Convenio*
Se selecciona las clases de tercero, a excepción de sociedad médica y empleado al cual se va a realizar el seguimiento

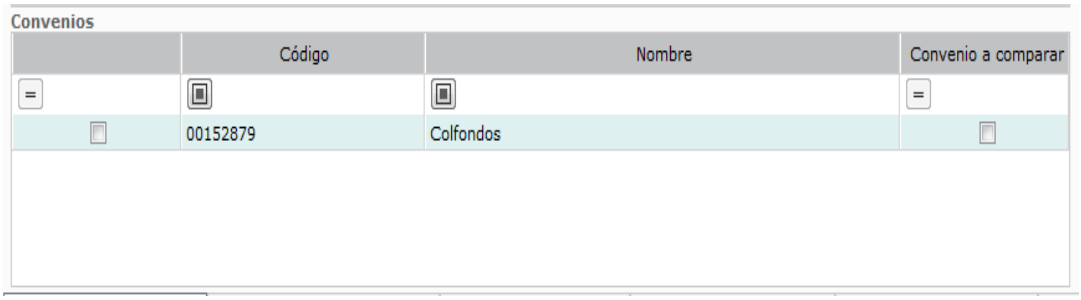


Luego se hace la búsqueda del tercero, el sistema muestra todos los terceros activos y con clase igual a la seleccionada

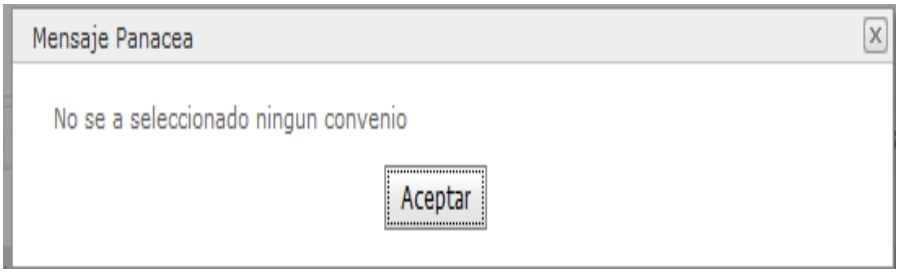
Se selecciona el Tercero, se muestra el tipo y número de identificación del tercero.



El sistema muestra los convenios que estén activos y en producción del tercero seleccionado, se puede seleccionar uno, varios o todos los convenios los cuales se va ha realizar el seguimiento.



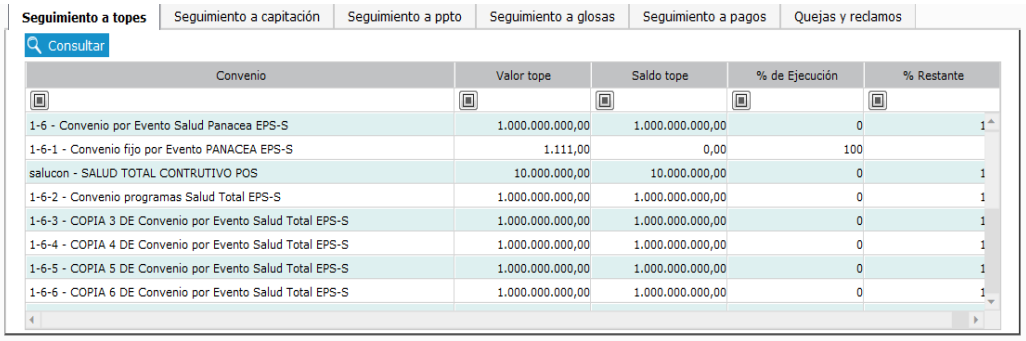
Luego de seleccionado los convenios a los cuales se va hacer el seguimiento, si no se selecciona generan mensaje



El sistema mostrara la información en pestañas las cuales se va ha ser el seguimiento a convenios:

Seguimiento a topes del convenio: se puede consultar la siguiente información de los topes del convenio, por cada convenio seleccionado:

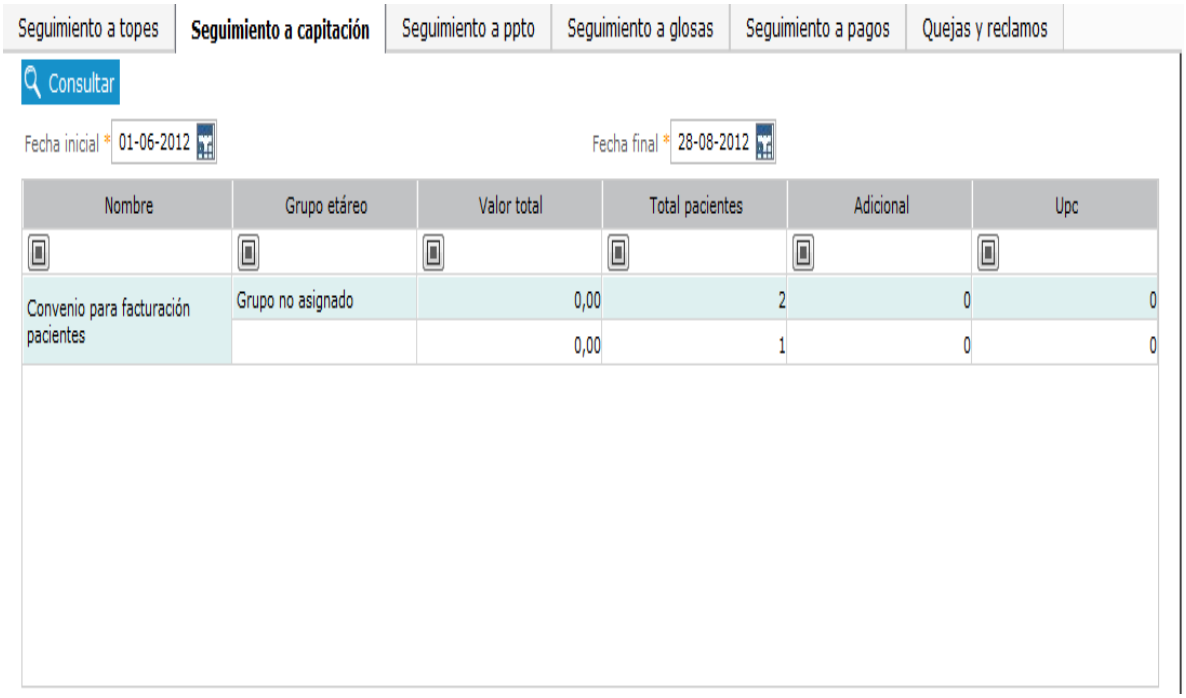
- Valor Tope: Muestra el valor limite definido para el convenio, en la sección Facturación Cliente.
- Saldo sobre el tope, a la fecha actual.
- % de ejecución
- % restante.



Convenio	Valor tope	Saldo tope	% de Ejecución	% Restante
1-6 - Convenio por Evento Salud Panacea EPS-S	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00	0	1
1-6-1 - Convenio fijo por Evento PANACEA EPS-S	1.111,00	0,00	100	
salucon - SALUD TOTAL CONTRUTIVO POS	10.000.000,00	10.000.000,00	0	1
1-6-2 - Convenio programas Salud Total EPS-S	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00	0	1
1-6-3 - COPIA 3 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00	0	1
1-6-4 - COPIA 4 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00	0	1
1-6-5 - COPIA 5 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00	0	1
1-6-6 - COPIA 6 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00	0	1

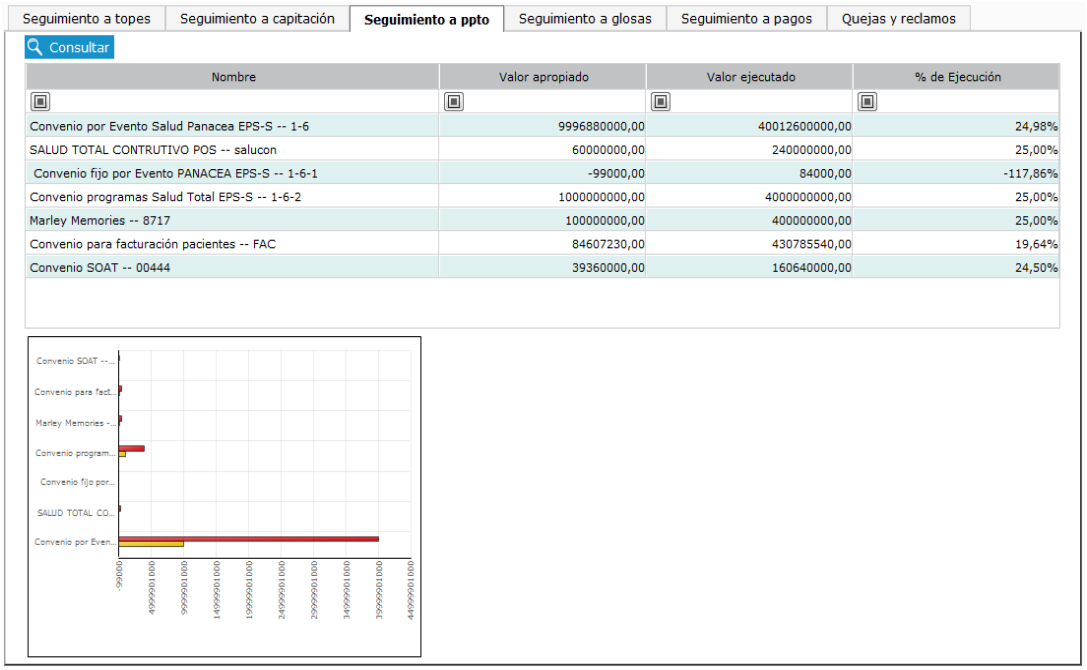
Seguimiento a capitación: *esta pestaña solo se activa si por lo menos uno de los convenios elegidos tiene forma de liquidación capitación. En dicha pestaña se puede consultar la siguiente información:*

- El sistema solicita se ingrese un rango de fechas para realizar el promedio, fecha inicial y fecha final. El sistema valida que los rangos de fechas estén dentro de la vigencia de los convenios elegidos.
- Promedio de capitación
  - El sistema calcula dentro de ese rango de fechas la cantidad de usuarios capitados por grupo etáreo para cada uno de los convenios elegidos.
- Adicionales.
  - El sistema calcula dentro de ese rango de fechas la cantidad de usuarios adicionales.
- Usuario vs Costo, el sistema calcula en este rango de fechas
  - el valor de capitación por paciente por la UPC fija, contra el
  - valor del servicio por paciente (costo).



Nombre	Grupo etáreo	Valor total	Total pacientes	Adicional	Upc
Convenio para facturación pacientes	Grupo no asignado	0,00	2	0	0
		0,00	1	0	0

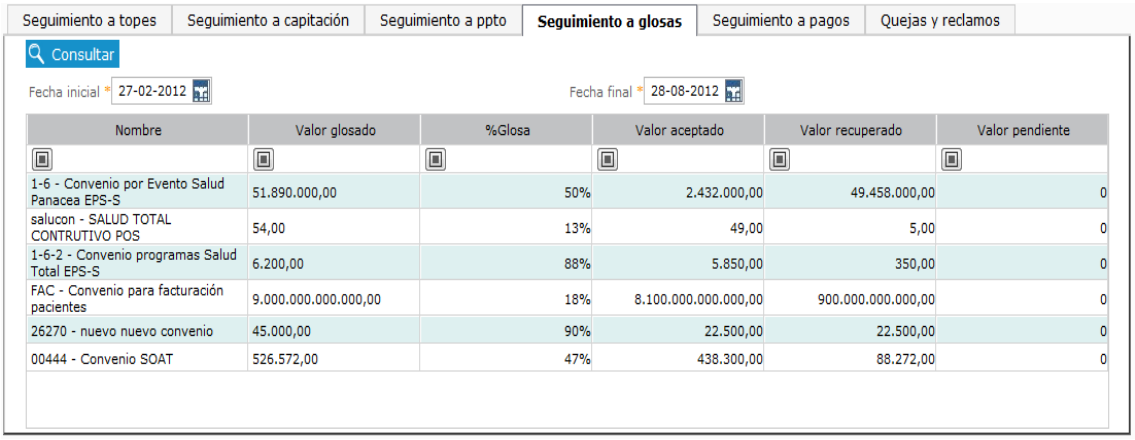
Seguimiento a estado de ejecución del presupuesto*: El sistema permite hacer consulta del:* El sistema mostrará el presupuesto apropiado contra el ejecutado a corte de hoy con el respectivo % de ejecución, por cada uno de los conceptos establecidos en la creación del presupuesto: convenio, grupo etario, especialidad, subgrupo de especialidad, tipo de servicio / artículo ó servicio / artículo y ámbito. Esta información podrá visualizarse a manera de tabla y gráficamente,



Seguimiento a Glosas: *el sistema presenta una pestaña con la opción seguimiento a glosas del convenio, de acuerdo a lo registrado en el modulo de Glosas de PANACEA*

El sistema solicita se ingrese un rango de fechas de consulta, fecha inicial y fecha final. El sistema valida que los rangos de fechas estén dentro de la vigencia de los convenios elegidos. Si la vigencia de alguno de los convenios elegidos no esta dentro del rango de fechas informa el convenio y la información de este no se mostrara.

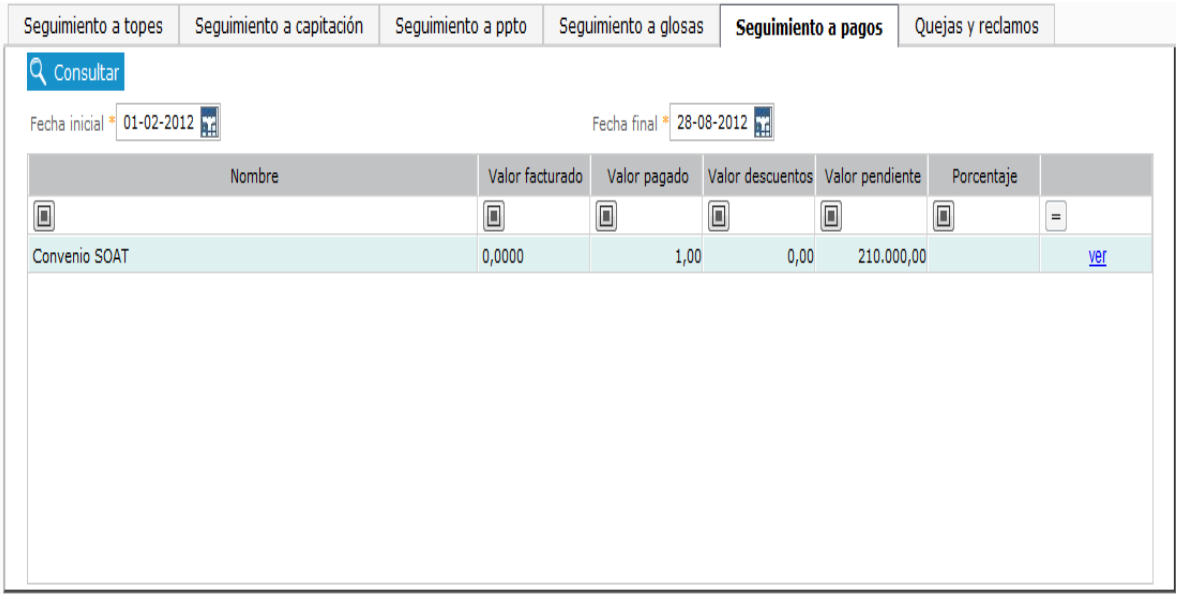
- Valor Glosado
- % de glosa con respecto a lo facturado.
- Valor aceptado
- Valor recuperado
- Valor Pendiente de negociación (Vlr glosado – aceptado – recuperado).



Nombre	Valor glosado	%Glosa	Valor aceptado	Valor recuperado	Valor pendiente
1-6 - Convenio por Evento Salud Panacea EPS-S	51.890.000,00	50%	2.432.000,00	49.458.000,00	0
salucon - SALUD TOTAL CONTRUTIVO POS	54,00	13%	49,00	5,00	0
1-6-2 - Convenio programas Salud Total EPS-S	6.200,00	88%	5.850,00	350,00	0
FAC - Convenio para facturación pacientes	9.000.000.000.000,00	18%	8.100.000.000.000,00	900.000.000.000,00	0
26270 - nuevo nuevo convenio	45.000,00	90%	22.500,00	22.500,00	0
00444 - Convenio SOAT	526.572,00	47%	438.300,00	88.272,00	0

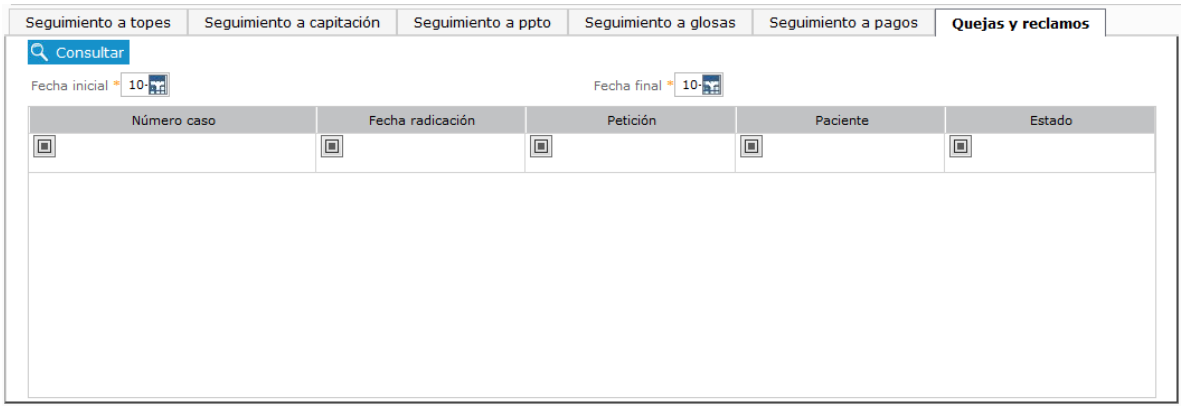
Del convenio, En dicha pestaña se puede consultar la siguiente información de acuerdo a lo registrado en el modulo de CxC de PANACEA,

- El sistema solicita se ingrese un rango de fechas para realizar la consulta, fecha inicial y fecha final.
  - Valor Facturado
  - Valor pagado
  - % de pago frente al Vlr facturado.
  - Valor pendiente de facturar al cliente.
  - Valor Descuentos.



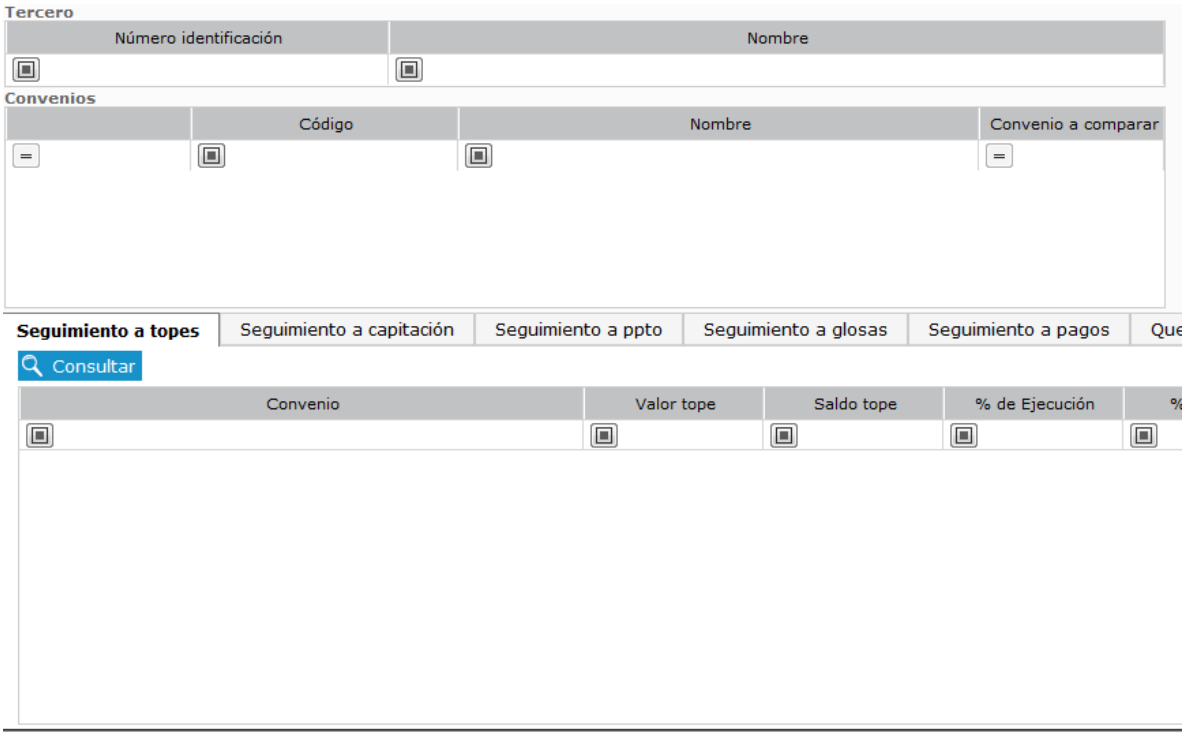
Nombre	Valor facturado	Valor pagado	Valor descuentos	Valor pendiente	Porcentaje	
Convenio SOAT	0,0000	1,00	0,00	210.000,00		ver

Quejas y reclamos: *El sistema muestra las quejas y reclamos realizadas por los usuarios, dichas quejas y reclamos. De acuerdo con lo ingresado en el módulo de satisfacción al usuario de PANACEA, en registrar peticiones.*



- El usuario con perfil debe ingresar el rango de fechas del cual desea consultar las quejas reportadas por él usuario.
- El usuario con perfil debe dar clic en el botón consultar.
- El sistema muestra el número de caso registrado, la fecha en que se interpuso o radico, la petición (queja o reclamo), el paciente que la interpuso y el estado.

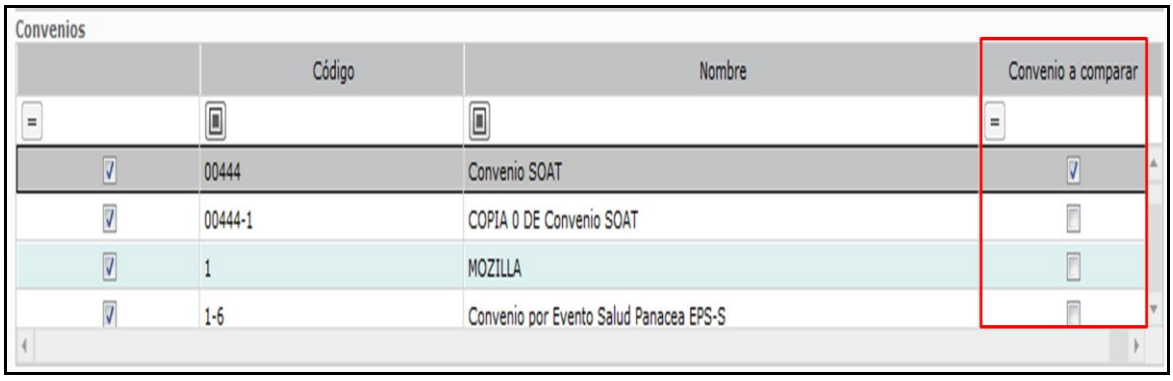
Comparativo: Dentro del seguimiento el sistema permite realizar un comparativo entre varios convenios sean de un mismo tercero u otro.



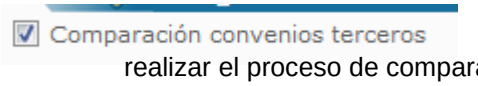
De un convenio con otro convenio

Para la comparación se hace el mismo proceso básico para el seguimiento convenio:

- Se busca la clase del tercero
- Luego se busca el tercero y se selecciona
- El sistema muestra los convenios relacionados al tercero
- Se marca el convenio que se va a comparar, este se selecciona en la columna de convenio a comparar



Para la respectiva comparcion de convenios respecto a terceros se da clic para activar el check



Este habilitara una ventana la cual va a realizar el proceso de comparacion

<u>De un tercero con otro tercero</u>

- Se selecciona las clases de los terceros
- Se hace la búsqueda de los terceros
- Luego muestra los convenios relacionados a cada tercero
- Se selecciona dos terceros únicamente.
- El sistema mostrara la información básica para el proceso del seguimiento a excepción de topes, dado que los topes son por convenio, para los demás datos sumara los valores de los convenios de cada tercero y esta será la información que muestra.

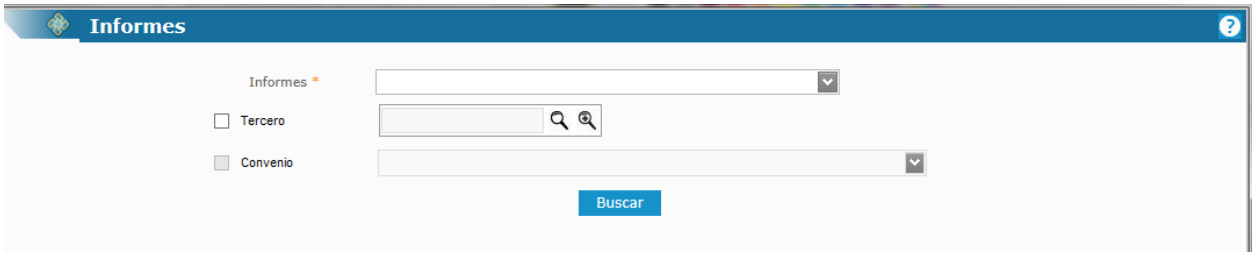
De un convenio con respeto al tercero

- Se selecciona la clase del tercero
- Se busca el tercero de acuerdo al proceso básico inicialmente realizado para el seguimiento
- El sistema muestra los convenios relacionados solo se podrá elegir un convenio.
- El sistema muestra la misma información descrita el proceso básico, a excepción de los topes, dado que estos son por convenio y no por tercero. Mostrara en una fila la información del tercero así:
    - En los datos que muestre vigencia del convenio no se mostrara, dado que la vigencia es por convenio.
    - Seguimiento a capitación: Se activa siempre y cuando el convenio marcado sea de capitación y para mostrar los datos del tercero sumara los datos de los demás convenios que tenga el tercero por capitación.
    - Seguimiento a presupuesto. Sumara el presupuesto de los demás convenios del tercero.
    - Seguimiento a pagos: Sumara los valores de los demás convenios del tercero.
    - Seguimiento a glosas: Sumara los valores de los demás convenios del tercero.

3.3 Informes

3.3.1 Unificar información del convenio en un solo informe

• Ingresar a menú configuración, clientes/Aseguradores,
• El sistema muestra la opción llamada informes,
• Se selecciona esta opción,
• El sistema muestra el informe llamado informe de la ficha técnica del convenio:
• Se selecciona este informe,
• El sistema muestra los filtros del informe que son:



Tercero: Este filtro es obligatorio, el sistema muestra los terceros que tengan un convenio, el usuario debe buscar y seleccionar el tercero al que pertenece el convenio del cual desea generar el informe.

Convenio: Este filtro es obligatorio, y muestra los convenios del tercero previamente seleccionado.

• El sistema muestra el reporte con la información de creación del convenio seleccionado, con la siguiente estructura:

Tercero del convenio – Nit
Código y nombre del convenio.

Nombre de la sección

Datos de la sección con el label y dato, a dos columnas.
En los campos donde se tienen procedimientos y artículos como en la cobertura y los controles se debe mostrar el título y la lista con el código y nombre del procedimiento o el artículo.

Al generar el informe se tendrá como resultado la siguiente estructura:

Ficha técnica del contrato o convenio

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
Configurando el Futuro de Clínicas y Hospitales

CONVENIO	PAÍS	ETAPA	TERCERO
123456789022222 - Prueba_30474	Colombia	Producción	Numero de Identificacion Tributaria NIT 800130907 SALUD TOTAL E.P.S

INFORMACIÓN GENERAL

TIPO	Independiente	CODIGO RIPS	110010	FECHA INÍCIO PRESTACIÓN	11/27/2015 12:00:00 AM
ORIGEN	Venta de mercadeo corporativo	FECHA INÍCIO CONVENIO	11/27/2015 12:00:00 AM	FECHA FIN PRESTACIÓN	12/31/2015 11:59:59 PM
CLASE TERCERO	EPS-C: Entidad Promotora de Servicios de Salud Régimen Contributivo	FECHA FIN CONVENIO	12/31/2015 11:59:59 PM		

GRUPO DOCUMENTO	DOCUMENTO	NÚMERO	OBLIGATORIO
			NO

NIVELES DE TRIAGLE	ESTADO
1	ACTIVO
2A	ACTIVO
2B	ACTIVO
3	ACTIVO
4	ACTIVO

TOMA VALOR DE	EXIGE JUSTIFICACIÓN NO POS	VALIDA SEMANAS COTIZACIÓN	CUBRIMIENTO PORCENTUAL	RESTRICTIVO
Ninguno	NO EXIGE	NO VALIDA	NO CUBRE	NO RESTRICTIVA

POBLACIÓN

TIPO USUARIO	Contributivo	TIPO ALARMA	Sin definir	ACEPTA BENEFICIARIOS	NO
FRECUENCIA CARGUE	Ninguno	TIPO DESAGREGACION	Ninguna	RESTRICCIÓN BASE DE DATOS	NO
CANTIDAD MAXIMA	0	MOVILIDAD ENTRE SEDES	NO	INCLUIR ADICIONALES	NO

CIUDAD	GRUPO ETAREO	CANTIDAD	PORCENTAJE
-			

COBERTURAS/TARIFAS

CRITERIO	OPCIÓN	TIPO	ITEM	APLICA A	CANT. LIMITE	TIPO LIQUIDACIÓN
Plan de salud	Plan POS	Articulo	000 - Medicamento NO POS, Indicaciones:	Paciente	0	
			126 - Pinceles para Resina	Paciente	0	

12/2/2015 9:52 AM
AUDIPAN10.intranet.cnt.com.co

Panacea

1 de 834
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA

PREGUNTAS FRECUENTES

GLOSARIO

C

Check: Es una opción que tiene el sistema para marcar o seleccionar un registro.

Versión documento	Versión Programa	Fecha	Observaciones	Usuario que modifica
<1.0>		<23 de marzo de 2010 >	<Versión original del documento>	<Andrea Ramirez >
<1.1>	16.0.0.529	<02 de junio de 2015>	<Se agrega en la sección de controles/ autorizaciones la parametrización de #Único, según requerimiento 26487>	<Andrea Stefanny Carrillo>
<1.2>	18.0.0.731	<11 de agosto de 2015>	<Se complementan conceptos en la creación del convenio, se describe la información del presupuesto, se incluye proceso>	<Jenifer Martínez>
<2.0>	22.0.0.1130	< 02 Diciembre de 2015 >	< Se agrega la sección informes, de acuerdo a lo contemplado en el Requerimiento #30474>	< Jennifer Tatiana Hernández Hernández >
<3.0>	22.0.0.1130	< 02 Diciembre de 2015 >	< Se agrega en la sección crear convenio, lo contemplado en el Requerimiento #30026>	< Jennifer Tatiana Hernández Hernández >