

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17	 Sistemas de Información S.A.
		VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	

Manual de Usuario

MODULO FACTURACION A PACIENTES

INTRODUCCIÓN

La configuración del módulo facturación a pacientes tiene como objetivo, permitir la creación de parámetros de apoyo al proceso de generación de facturas al paciente como soporte de la prestación de servicios.

Para apoyar la gestión de el módulo facturación a pacientes PANACEA ® cuenta con las opciones: configurar usuarios que recaudan dinero, Abrir / cerrar cajas, configurar cajas, legalizar atenciones, trabajar abonos/anticipos, facturar a pacientes, paquetizar, organizar legalizaciones, realizar reembolsos, autorizar reembolsos, recibir cajas, consultar estados de RIPS, calcular saldo del tercero, conceder descuentos/financiaciones, bloquear transacciones en caja, consultar tarifas y generar cotizaciones.

OBJETIVO

La finalidad del presente manual es describir las características y detalles funcionales del módulo, para facilitar el correcto uso a todos los usuarios que interactúan con cada una de las opciones de facturación a pacientes del sistema PANACEA®.

DIRIGIDO A

Este documento está orientado a técnicos y administradores del sistema, los cuales son responsables de la parametrización y registro de movimientos del módulo de facturación a pacientes.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

TABLA DE CONTENIDO / ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. GENERALIDADES.....	4
1.1 Alcance del módulo Facturación a pacientes	4
1.2 Generalidades Panacea	9
1.2 Proceso:.....	20
2. PRERREQUISITOS	21
2.1 Inicio De Sesión	21
2.3 Tablas básicas	21
2.4 Crear usuarios.....	21
2.5 Crear Convenios	21
2.6 Crear terceros	21
2.7 Crear sedes.....	21
2.8 Crear estructura física.....	21
2.9 Crear procedimientos.....	21
3. USO DEL APLICATIVO MODULO FACTURACION A PACIENTES	23
3.1. Configurar cajas	23
3.2 Configurar usuarios que recaudan dinero	25
3.3 Abrir y cerrar cajas	31
3.4 Legalizaciones	39
3.5 Organizar Legalizaciones – Cambiar convenio.....	63
3.6 Organizar Legalizaciones – Distribuir.	65
3.7 Organizar Legalizaciones – Liquidar excedentes.	68
3.8 Organizar Legalizaciones – Cambiar tarifario.	70
3.9 Descuentos y financiaciones:.....	72
3.10 Abonos y anticipos	75
3.11. Paquetizar	83
3.12 Facturación a paciente:.....	87
3.13 Autorizar reembolsos	99
3.14 Realizar reembolsos	102
3.15 Re facturar al paciente	107
3.16 Consultar estados de RIPS.....	112

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17	 Sistemas de Información S.A.
		VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	

5. PREGUNTAS FRECUENTES	138
6. GLOSARIO	139
NOTAS DE CAMBIOS	140

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

1. GENERALIDADES

1.1 Alcance del módulo Facturación a pacientes

El módulo de facturación a pacientes se compone de las siguientes funcionalidades:

- **Configurar usuarios que recaudan dinero:** Con el fin de apoyar el control de manejo de dinero dentro de las instituciones, el sistema permite definir los usuarios del sistema que recaudan dinero, los que son coordinadores de cajas, los que deben recibir notificaciones y los que están autorizados a generar reembolsos. Esta opción permite la configuración, consulta y modificación de usuarios que recaudan dinero.
- **Abrir y cerrar cajas:** Los pacientes realizan pagos por concepto de las atenciones y/o servicios recibidos (ej.: atenciones hospitalarias) o de las atenciones y/o servicios a recibir (ej.: atenciones ambulatorias), estos pagos son recibidos por el personal de la Institución que se encuentra autorizado para recaudar dinero, en sitios específicos que en PANACEA se denominaran Cajas. Esta opción describe el proceso de apertura y cierre de las cajas de la Institución.
- **Configurar cajas:** Para las cajas creadas en una sede, el sistema permite definir si manejan retiros parciales, relacionar los comprobantes a usar para facturas a pacientes y recibos de caja y definir si manejan exclusividad por especialidad / subespecialidad. Esta opción permite la configuración, consulta y modificación de cajas.
- **Conceder descuentos y financiaciones:** A través de esta opción, el usuario del sistema que cuente con el respectivo permiso puede conceder/autorizar descuentos y financiaciones a un paciente. Los descuentos y financiaciones concedidos serán los que verá el usuario del sistema en el momento de facturar, es decir éste no podrá ingresar en ese momento ni descuentos, ni financiaciones.

El valor de Descuentos: Valor que se descuenta o subsidia al paciente de la parte que este debe pagar.

El valor de Financiación: Valor que el paciente queda debiendo a la IPS.

- **Legalizaciones:** En el contexto de PANACEA, debe entenderse por legalización o cargue de servicios el acto mediante el cual:

Para el ámbito ambulatorio, se registra el procedimiento, servicio y/o artículo asistencial requerido por el paciente, con la respectiva asignación de un Convenio (validación de derechos), y liquidación del pago (no cobro) que corresponde realizar tanto al paciente como al Tercero. En este ámbito se considera el cargue o legalización como un prerequisite para la prestación del servicio.

Para las atenciones que se realizan como parte de una Admisión (tienen inicio y fin) la legalización consiste en tomar los procedimientos, servicios y/o artículos asistenciales prestados y hacerlos parte de la cuenta. En este ámbito, generalmente la legalización se da como resultado de la prestación de servicios.

La legalización o cargue de servicios suele realizarse en las Cajas o puntos de atención de las Instituciones, y no depende de que el procedimiento, servicio y/o artículo vaya o no a ser cobrado. Para aquellas Instituciones o convenios o atenciones que no generen cobro, se considera un control de tipo administrativo y estadístico.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17	 Sistemas de Información S.A.
		VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	

La legalización o cargue puede:

- Realizarse directamente, es decir el usuario del sistema registra en el sistema toda la información solicitada para guardar la legalización.
- Realizarse a partir de otro evento, como por ejemplo legalizar a partir de una cita, una orden o una autorización.

Para efectos del proyecto PANACEA, los términos legalización y cargue de servicios, tienen el mismo significado.

- Bloquear transacciones en caja:** PANACEA permite que un usuario del sistema con perfil pueda bloquear las transacciones en una caja, teniendo en cuenta que la caja debe tener estado abierta, es decir, una vez bloqueadas las transacciones el usuario del sistema que esté trabajando en esta caja, así esté abierta, no puede realizar facturas de contado, abonos o anticipos, hasta que no sea desbloqueada.
- Trabajar abonos y anticipos:** PANACEA permite el manejo de Abonos y Anticipos:

El anticipo se define como un pago realizado por el paciente sin existir la prestación de un servicio o atención de manera previa. Se podrán hacer anticipos a órdenes con cita asignada o cirugía programada y confirmada, siempre y cuando la fecha de la cita o programación sea superior a la fecha del anticipo. Por ejemplo, en el caso de Hospitalizaciones, cirugías, tratamientos odontológicos, etc., en los cuales por políticas de la Institución se exige como prerrequisito para la atención dejar un anticipo.

El abono es la cancelación de una parte del valor adeudado por el paciente por un servicio ya prestado o en curso. Para realizar un abono es necesario que por lo menos exista una legalización (*Para mayor información consultar la sección Legalizar, del presente documento*), es decir, así el paciente ya tenga servicios prestados hasta no estar legalizados no se puede hacer abono, porque no tendríamos liquidación y por tanto tampoco contra que validar el valor del abono.

Tanto los abonos como los anticipos aplican sobre el valor que debe cancelar el paciente (*Para mayor información consultar la sección Legalizar y Facturar a Pacientes, del presente documento*).

- Organizar legalizaciones:** Una vez se ha generado la legalización, y toda vez que esta no ha sido facturada al paciente y/o al Cliente, el sistema permite que se realicen cambios de Tercero y Convenio (ej.: para aquellos casos en que por algún motivo la legalización se hizo a un tercero/convenio y era de otro) con la respectiva re liquidación que esto implica de acuerdo a los parámetros del convenio al cual se están cambiando. Además de la re liquidación se realizan las validaciones de topes y presupuesto de acuerdo al Convenio.

Si el cargo y/o legalización ya se encuentra facturado, el usuario del sistema cuenta con la opción de anular las facturas SIN movimiento, para que las legalizaciones queden nuevamente disponibles.

En esta opción también se permite que a nivel de Convenio se realicen cambios de tarifario-vigencia para legalizaciones que no tengan facturas asociadas (ej.: el tercero modifica el tarifario y define que su aplicación es retroactiva, como el caso del SOAT que el cambio de tarifas se formaliza en Enero, y cuando se formaliza aplica para todas la legalizaciones que se han realizado desde el 01 de Enero hasta la fecha.)

Esta es una opción complementaria del sistema, que se brinda a manera de ayuda y facilidad para el usuario y se denomina organizar legalizaciones. Este proceso solo lo podrá hacer un usuario del sistema con permisos y el sistema guardara el registro del cambio.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- **Facturación a pacientes:** De acuerdo a lo establecido en cada Convenio, al paciente le puede corresponder realizar un pago (recaudo paciente) por los servicios y/o atenciones, este pago puede denominarse de diferentes formas, ej.: copago, cuota, franquicia, etc. El Acuerdo 260 da los lineamientos para el establecimiento de algunos de estos pagos (*Para mayor información, consulte el literal 2.5 Crear Convenio, del presente documento*).

A través de la opción Facturar a Pacientes, el sistema permite que cada una de las legalizaciones sean soportadas con una Factura y de acuerdo a lo establecido por la DIAN de que toda venta o compra debe ir soportada por una factura, PANACEA permite que se generen las facturas tanto si le corresponde o no realizar un pago al paciente (ej.; facturas por valor cero). Por lo que PANACEA sugiere que así el valor a cancelar por el paciente sea cero, la Institución genere factura como documento soporte de la legalización (cargo), sin embargo se aclara que el sistema no obliga a generar la factura ya que esto es una decisión interna de cada Institución.

La factura será generada de acuerdo con los requisitos estipulados por el estatuto tributario en el artículo 617 y con lo descrito en el decreto 1165 de 1996 y la resolución 3878 de 1996.

Artículo 617. Requisitos de la factura de venta. Para efectos tributarios, la expedición de factura a que se refiere el artículo 615 consiste en entregar el original de la misma, con el lleno de los siguientes requisitos:

- Estar denominada expresamente como factura de venta.
- Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio. (Usuario del sistema que genera la factura).
- Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado. (Modificado Ley 788 de 2002 artículo 64).
- Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.
- Fecha de su expedición.
- Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.
- Valor total de la operación
- El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.
- Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

Al momento de la expedición de la factura los requisitos de las literales a), b), d) y h), deberán estar previamente impresos a través de medios litográficos, tipográficos o de técnicas industriales de carácter similar. Cuando el contribuyente utilice un sistema de facturación por computador o máquinas registradoras, con la impresión efectuada por tales medios se entienden cumplidos los requisitos de impresión previa. El sistema de facturación deberá numerar en forma consecutiva las facturas y se deberán proveer los medios necesarios para su verificación y auditoría.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17	 Sistemas de Información S.A.
		VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	

Esta opción describe la facturación a Pacientes por la prestación de servicios de salud, no incluye el pago de financiaciones, las cuales se constituyen en una cuenta por cobrar que se cancela y/o paga a través de un recibo de caja (*Para mayor información consulte el Manual de Contabilidad, sección realizar recibos de caja*).

- **Re-facturar a pacientes:** La factura al paciente es el proceso mediante el cual se legaliza el pago del paciente a la IPS por un concepto de recaudo (copago, cuota, franquicia, etc.), y hace parte de los movimientos que afectan el cierre de caja al cajero, existen casos en los cuales el cajero entrega su caja y en esa entrega se envía el dinero de una factura que posteriormente por alguna glosa o detección de un error, se requiere anular y/o devolver y volver a facturar, sin que esta última factura afecte el cierre de caja del día en que se generó, debido a que el cajero no va a tener ese dinero porque ya fue entregado y consignado, solo que debe volver a generar una factura para corregir algo.
- **Paquetizar:** Un paquete es un procedimiento o servicio que se compone de otros procedimientos, servicios y/o artículos, estos paquetes se pueden componer desde el inicio (*Para mayor información consultar Manual de Parametrización, sección componer paquetes*), pero puede ocurrir que luego de legalizado se requiera agregar o sacar (romper paquete) un procedimiento, servicio y/o artículo para lo cual PANACEA, brinda esta opción.

La opción de Paquetizar, permite que el usuario del sistema agregue o quite servicios y/o artículos legalizados y no facturados ni al paciente, ni al cliente, a un paquete.

- **Realizar reembolsos:** Los reembolsos reflejan una devolución total o parcial que se hace al paciente del dinero que ha pagado a la Institución por medio de la Factura a Pacientes o de un recibo de caja por anticipos. Este reembolso puede originarse por que el paciente no hace uso de las atenciones y/o servicios solicitados o programados y solicita la devolución de su dinero, o porque resultado de cruzar anticipos y abonos contra el valor total de las legalizaciones, se obtiene un saldo a favor del paciente.

Un reembolso puede originarse:

- Cuando una cita o cirugía se coloca en estado Cancelada o No Atendida (*Para mayor información consulte el Manual de Citas, sección modificar agenda*), y está asociada a una factura paciente, el sistema exige que se haga la anulación o devolución con la respectiva indicación de si se genera o no reembolso.
 - Cuando se realiza la anulación o devolución de una factura a pacientes o de un recibo de caja, el usuario del sistema debe especificar si se genera o no reembolso.
 - Cuando se genera la Factura a pacientes por una admisión y se obtiene un saldo a favor del paciente, el sistema permite registrar si se genera reembolso.
- **Autorizar reembolsos:** Los reembolsos que se originan por una anulación, devolución o un saldo a favor del paciente, pueden requerir autorización por criterios como el tiempo y/o el monto (*Para mayor información consulte el Manual de Parametrización, sección Activar parámetros Generales*).

Los reembolsos que no requieran autorización por que no cumplen con los criterios como tiempo y/o monto, pueden ser pagados, de acuerdo con lo descrito en el caso de uso realizar reembolso.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- **Consultar estados de RIPS:** Los RIPS, son diligenciados por el profesional de la salud en el momento del registro de la atención (*Para mayor información consulte el Manual de Historia clínica, sección registrar atención*), dependiendo el tipo de servicio, consulta, procedimiento, etc. Este caso de uso permite consultar cual es el estado del RIPS de esos servicios y/o procedimientos (completo e incompleto), con el objetivo de controlar que todos queden completos y de esta forma poder generar el plano (*Para mayor información consulte el Manual de Hospitalización, sección generar RIPS*), adicionalmente permite que se realice el registro manual de los RIPS de consulta, procedimientos, y recién nacido.

Los RIPS de Medicamentos, son completados por el sistema con la baja del medicamento, los de hospitalización y observación de urgencias en el registro de admisión (*Para mayor información consulte el Manual de Hospitalización, sección realizar admisión*), y los demás Archivo de control, Archivo de las transacciones, Archivo de usuarios de los servicios de salud (Pacientes), Archivo de descripción agrupada de los servicios de salud prestados se crean automáticamente en la generación del RIPS, por tanto estos no se describen en este caso de uso para el registro manual.

- **Recibir cajas:** Para ejercer un mayor control sobre el recibo y entrega de los dineros que reciben los Usuarios del sistema que Recaudan dinero, el sistema permite a una instancia superior (ej.: coordinador de cajas) registrar el recibo del dinero, realizar la comparación y arqueo contra lo registrado en el sistema.
- **Calcular saldo del tercero:** El recaudo de las IPS se compone de una parte que paga el paciente por copagos, cuotas, franquicias, etc., y otra que paga el tercero (cliente) con el que se tiene convenio o responsable del pago, este caso de uso describe la liquidación y/o cálculo del valor a pagar por el tercero (cliente).
- **Consultar tarifa:** Es frecuente que las personas sin ser aun pacientes se acerquen a la IPS para preguntar por la tarifa de los servicios, PANACEA, brinda la opción de consultar la tarifa de los servicios para un tercero y convenio sin necesidad de seleccionar un paciente específico y sin que sea necesaria la generación de una cotización, por tanto el sistema no realizará ninguna liquidación, el alcance de esta opción es simplemente la consulta de los precios de un procedimiento, artículo y otro concepto para un tercero y convenio, si posteriormente se requiere generar una cotización al paciente (*Para mayor información consulte la sección legalizaciones, del presente documento*).
- **Generar cotización:** Entre los principales eventos por los cuales se puede originar una cotización se identifican:

Cuando un procedimiento no es cubierto por el convenio, y debe ser asumido parcial o totalmente por el paciente.

- Por solicitud expresa del paciente, ej.: servicios estéticos.
- Por solicitud del tercero para efectos de expedir una autorización.
- De una orden generada desde la historia clínica.
- Por solicitud de un paciente/tercero que va a solicitar/otorgar un crédito, préstamo o subsidio.

PANACEA permitirá generar cotizaciones para los usuarios del servicio desde las funcionalidades:

- Realizar Plan de tratamiento.
- Legalizar Atenciones.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17	 Sistemas de Información S.A.
		VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	

•Gestionar Solicitudes de Autorización.

A través de la presente opción el sistema permite realizar la consulta de las cotizaciones generadas, y cambiar el estado. Los posibles estados de una cotización son:

•**Generada:** Este estado lo toma automáticamente en el momento que se genera y guarda la cotización.

•**Aprobada:** Este estado lo toma cuando manualmente se marca el estado Aprobada.

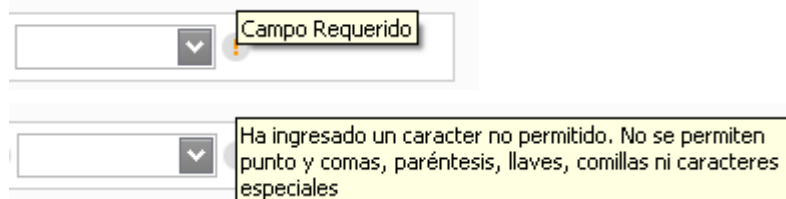
•**Cancelada:** Este estado lo toma cuando manualmente se marca el estado.

•**Vencida:** Este estado lo toma de forma automática cuando la cotización cumple los días de vigencia *(Para mayor información consulte el manual de Parametrización sección, activar parámetros generales)*.

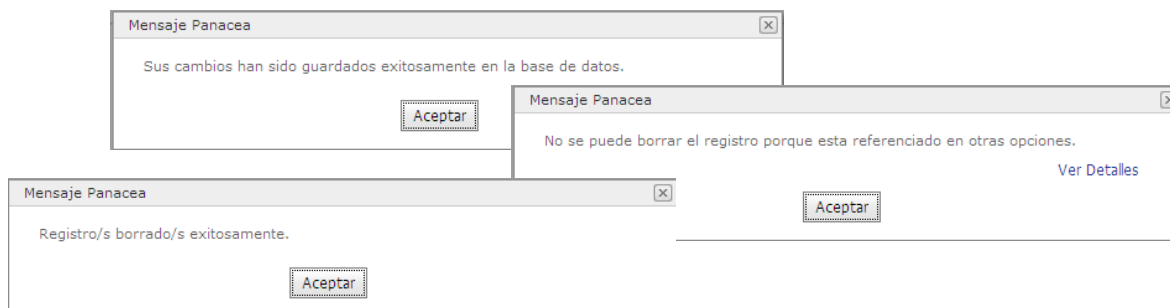
La presente funcionalidad será denominada Cotización para no generar confusión con el término Presupuesto, que es utilizado en las funcionalidades Asignar Presupuesto y Asignar Presupuesto Prestadores.

1.2 Generalidades Panacea

- **Campo Obligatorio *** : Dentro de los formularios del sistema de información PANACEA®, los campos obligatorios se encuentran identificados con un asterisco de color naranja *, estos deben ser diligenciados en su totalidad para poder guardar la información registrada en dicho formulario.
- **Validación de obligatoriedad y formato:** Cuando dentro de un formulario del aplicativo PANACEA® se omita el registro de un dato definido como obligatorio, o se registre información inconsistente con el tipo de dato, Ej., la contraseña al crear un usuario debe contener una mayúscula y no se registra, el sistema marca el campo con un signo de admiración naranja dentro de un círculo gris, al acercar el Mouse al símbolo, el sistema indica el detalle de la validación en un label aclaratorio.



- **Confirmación de operaciones:** El sistema emite mensajes para ratificar la realización de las operaciones, para los casos en que ser requiera, por ejemplo cuando no se puede eliminar por integridad referencial, la ventana muestra la opción ver detalle, como complemento informativo del motivo fallido de la operación:



	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Al pulsar aceptar se cierre la venta de confirmación de la operación.

- **Tablas Básicas:** 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®.
- **Búsquedas:** Las opciones donde se permite hacer búsquedas se encuentran identificadas dentro del sistema PANACEA®. Con un ícono así:



Manejando dos tipos de búsquedas:

- **Simple:** Para lo cual se registra dentro del campo mínimo 3 caracteres de la búsqueda a realizar y se pulsa la lupa sencilla, el criterio de búsqueda simple está definido para cada opción en general se usa el nombres.
- **Avanzada:** Permite hacer búsquedas combinando varias características; al pulsar sobre la lupa que contiene el +, se inicia al búsqueda avanzada, para cada opción están definidos los diferentes datos de búsqueda, por cada dato se puede definir el criterios a usar, el detalle de la búsqueda y la opción de conectores y / o para poder asociar varios filtros. En la ventana ejemplo se tiene como dato Clase de tercero, criterio igual, detalle de la búsqueda Otra IPS y como conector Y.

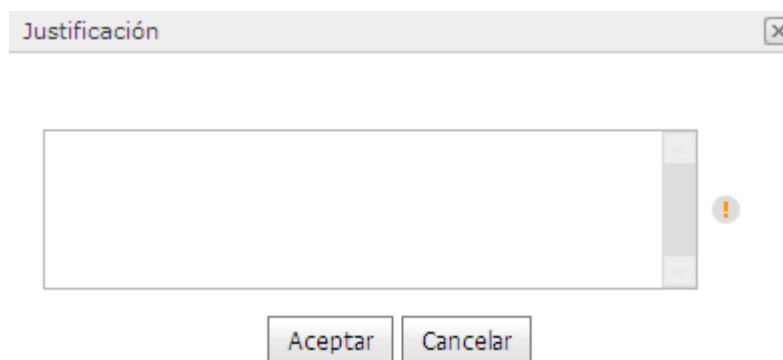


ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Cuando se tiene creado el filtro se puede guardar, al pulsar esta opción el sistema solicita un nombre y con este se podrá volver a hacer búsquedas, seleccionando el nombre del filtro guardado en búsquedas anteriores.

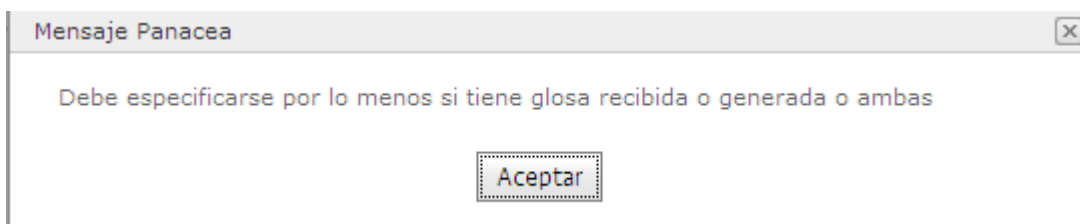
Al pulsar buscar el sistema carga el resultado de la búsqueda y al seleccionar el o los datos y pulsar aceptar se cargan en el formulario desde donde se hizo el llamado de la búsqueda.

- **Cancelar:** Cuando se pulsa el botón Cancelar , el sistema anula cualquier acción que se haya realizado y regresa al formulario original sin guardar cambio alguno.
- **Justificación:** Cuando se realizan modificaciones sobre el sistema, en algunos casos se requiere registrar justificación del cambio realizado, para ello el sistema emite una ventana donde permite detallar la justificación del cambio realizado. Esta podrá ser consultada dentro de los historiales de modificación.



A screenshot of a dialog box titled "Justificación" with a close button (X) in the top right corner. The main area is a large empty text box with a vertical scrollbar on the right. To the right of the text box is a small yellow warning icon. At the bottom are two buttons: "Aceptar" and "Cancelar".

- **Mensajes:** En el aplicativo PANACEA®, los mensajes emergentes, se identifican porque las ventanas tienen como título "Mensaje Panacea" y tienen por defecto el foco en el botón aceptar, al pulsar aceptar se cierra la ventana del mensaje emergente:



A screenshot of a dialog box titled "Mensaje Panacea" with a close button (X) in the top right corner. The main area contains the text "Debe especificarse por lo menos si tiene glosa recibida o generada o ambas" in a light blue font. At the bottom is a button labeled "Aceptar".

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- **Marcar / desmarcar todo:** En el aplicativo PANACEA ®, para los grid en que se permite hacer selección múltiple, el sistema facilita el seleccionar o des seleccionar todos los registros en una sola acción; al pulsar sobre la primera celda de la columna de check, el sistema marca o desmarca todos los registros; se visualiza un label que indica la operación.

Selección

	Código	Nombre	
☐	00	PROCEDIMIENTO DE 22 DE ABRIL	☐
☐	009	PROC ESTANCIA	PROCEDIMIENT
☐	0210	CIRUGÍA DE OJOS	
☐	0211	px qx inactivo	px qx inactivo
☐	1	A	
☐	11	Prostatectomia Transuretra	Prostatectomia
☐	111	NUEVO	
☐	11105	Reseccion Cuneiforme de ovario	Reseccion Cune
☐	1111	(MEDIAS TINO AXILA AXIOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPU-TARIZADA (TIPO I).)	(MEDIAS TINO EXTREMIDADES COMPU-TARIZADA

- **Filtros en grid:** En el aplicativo PANACEA ®, para los grid, sobre cada una de las filas se encuentran las opciones de filtro, el nombre de la fila corresponde al criterio de búsqueda, Ej. Código; se muestran como lista desplegable los operadores disponibles según el tipo de dato, Ej. Igual, diferente, termina con; este se selecciona y se digita en el campo adyacente el texto (valor) a buscar, el sistema filtra y carga en el grid los datos que cumplen con el criterio seleccionado:

Filtro

			Código	Nombre	Estado
☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ver	Componer	Clonar	= Igual	Prostatectomia Transuretra	Activo
Ver	Componer	Clonar	≠ Diferente	(MEDIAS TINO AXILA AXIOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPU-TARIZADA (TIPO I).)	Activo
Ver	Componer	Clonar	* Como	Cirugia Maxilofacial	Activo
Ver	Componer	Clonar	≤ Menor que	procedimiento 21 de mayo	Activo
			≥ Mayor o Igual que		
			≥ Mayor o Igual que		
			☐ Empieza Con		
			☒ No Empieza Con		
			☐ Termina Con		
			☒ No Termina Con		
			☐ Contiene		
			☒ No Contiene		

Pueden usarse varios criterios, sumando a la búsqueda anterior otro criterio; como se visualiza por ejemplo en la imagen: Primero se realiza el filtro por el tipo de identificación contiene CC y a los datos resultados de esta primera búsqueda se aplica filtro por nombre completo contiene ar; por tanto los resultados visualizados cumplen con la suma de los dos criterios.

Adicionalmente al pulsar los nombres de las columnas se puede reordenar la información.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.		Jenifer Martínez A		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		Director de Análisis y pruebas		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010				(Diciembre de 2009)

Usuarios									
		Identificador	Tipo identificación	Numero identificación	Nombre completo	Fecha creacion	Estado		
Ver	Editar	auditor_jel	C C	79.956.989	José Esteban Lunares	05/03/2010	Activo	Resetear contraseña	Vetar
Ver	Editar	aux_enfermeria_lmop	C C	52.123.123	Lina Marcela Olarte Pérez	05/03/2010	Activo	Resetear contraseña	Vetar
Ver	Editar	jefe_enfermeria_mch	C C	52.456.789	Maria Chucena	05/03/2010	Activo	Resetear contraseña	Vetar
Ver	Editar	jmartinez	C C	52425793	Jenifer Janeth Martinez Alonso	14/07/2010	Activo	Resetear contraseña	Vetar
Ver	Editar	USU_PRUEBA	C C	123456	USUARIO PRUEBA	04/05/2010	Activo	Resetear contraseña	Vetar

- **Presentación de informes:** Dentro del sistema PANACEA ®, se tiene la opción en algunas de las ventanas de visualizar listados a manera de informes.

Al pulsar el botón  se tiene un solo informe como opción, el sistema genera el listado de la información solicitada; si para esa opción de menú se encuentra más de una posibilidad de informe, el sistema presenta las opciones para seleccionar la requerida:

Tipo de informe

☐ Caracterización
☐ Población asignada por capitación

 Generar

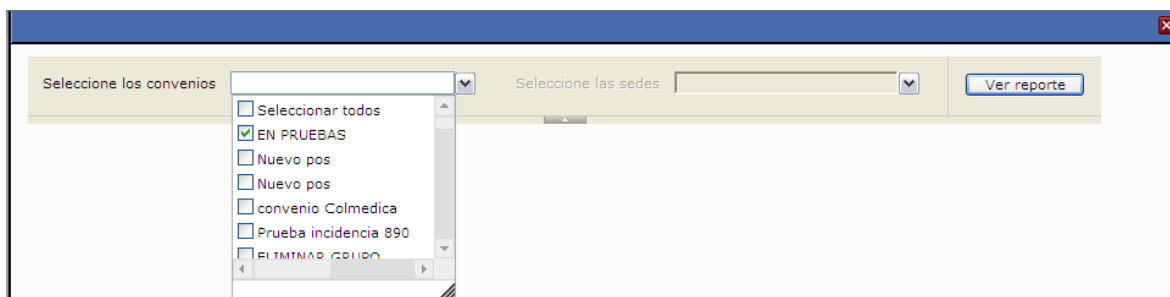
Luego de tener el informe requerido seleccionado se pulsa generar para visualizar la información correspondiente:

Encabezado	1 de 2 de 2 100% Buscar Buscar siguiente Especialidades con sus afines EPS-S / Numero de Identificación Tributaria 21 EPS-S / IPS KENNEDY Cra 37 No. 109-15 9 Bogotá / Colombia <table> <tr> <th>ESPECIALIDAD</th><th>ESPECIALIDAD AFIN</th></tr> <tr> <td>822 - ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION</td><td>444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA</td></tr> <tr> <td>823 - bacteriología 21 mayo</td><td>444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA</td></tr> <tr> <td>381 - Bacteriología</td><td>959 - MEDICINA GENERAL</td></tr> <tr> <td>126 - Cardiología</td><td>341 - Ginecología</td></tr> <tr> <td>425 - Cirugía</td><td>137 - Cirujano General</td></tr> <tr> <td>325 - Hija 3</td><td></td></tr> <tr> <td>444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA</td><td></td></tr> <tr> <td>333 - MEDICINA FAMILIAR</td><td></td></tr> </table> 8/2/2010 9:01 AM Panacea 1 de 2 PruebasServer.intranet.cnt.com.co IPS KENNEDY	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD AFIN	822 - ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA	823 - bacteriología 21 mayo	444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA	381 - Bacteriología	959 - MEDICINA GENERAL	126 - Cardiología	341 - Ginecología	425 - Cirugía	137 - Cirujano General	325 - Hija 3		444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA		333 - MEDICINA FAMILIAR	
ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD AFIN																		
822 - ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA																		
823 - bacteriología 21 mayo	444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA																		
381 - Bacteriología	959 - MEDICINA GENERAL																		
126 - Cardiología	341 - Ginecología																		
425 - Cirugía	137 - Cirujano General																		
325 - Hija 3																			
444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA																			
333 - MEDICINA FAMILIAR																			
Cuerpo																			
Pie																			

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Un informe está integrado por 3 partes: Encabezado, cuerpo y pie.

Si existen adicionalmente opciones de agrupación de la información, previas a la visualización, el sistema permite definir estos criterios, Ej. Presentar la información por convenio:



Al marcar los criterios requeridos y pulsar ver reporte, se visualiza la información como se describió anteriormente.

Nota: Los tipos de informes a visualizar, las opciones de agrupación y la obligatoriedad de los mismos están definidos por cada opción del sistema (ver cada uno de los manuales).

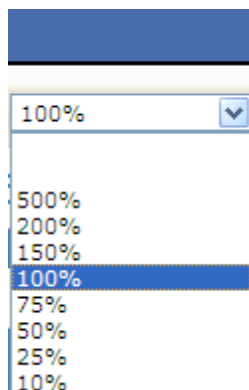
Encabezado: En la parte superior de la ventana donde se muestra el informe se tienen las acciones: avanzar / retroceder entre páginas, aumentar / disminuir el tamaño de la visualización, buscar, exportar, actualizar, imprimir.

- **avanzar / retroceder entre páginas:** Cuando la cantidad de resultados mostrados en el informe superan el tamaño de una ventana, el sistema los muestra paginados; brindando la opción de desplazamiento entre páginas, ya sea una a una con los botones de flecha simple o permitiendo ir al primer o último registro con la opción correspondiente a primera o última página:

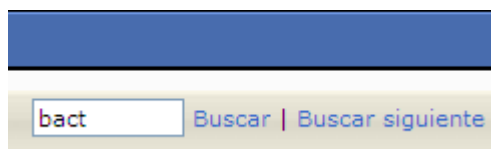


- **aumentar / disminuir el tamaño de la visualización:** Se brinda la opción de aumentar o disminuir el tamaño de presentación de la información en pantalla por medio de porcentajes que van desde el 10 % hasta el 500%. Por defecto los informes se muestran en 100%.

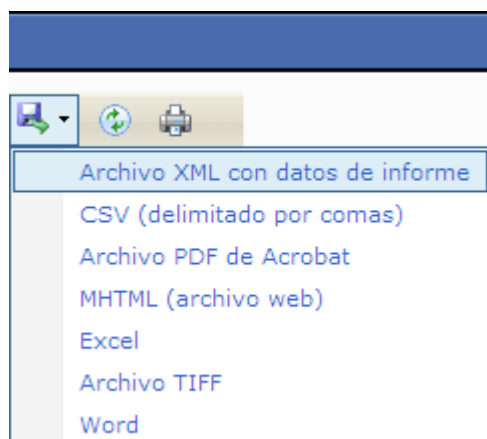
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)



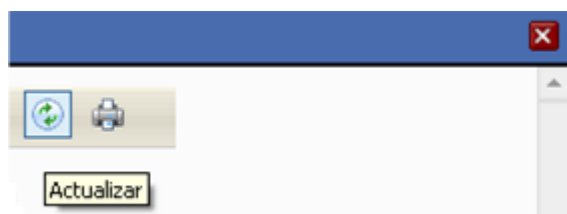
- **Buscar:** Esta opción permite hacer búsquedas dentro de los registros del informe, para ello se debe relacionar parte del texto a ubicar y luego pulsar buscar; teniendo ubicada una coincidencia, la opción buscar siguiente, permite saldar a la siguiente coincidencia.



- **Exportar:** La información del informe presentada en pantalla puede ser llevada a diversos formato, las posibilidades son: XML, PDF, HTML, Excel, TIFF y Word.



- **Actualizar:** Esta opción permite refrescar la información que se visualiza en pantalla.

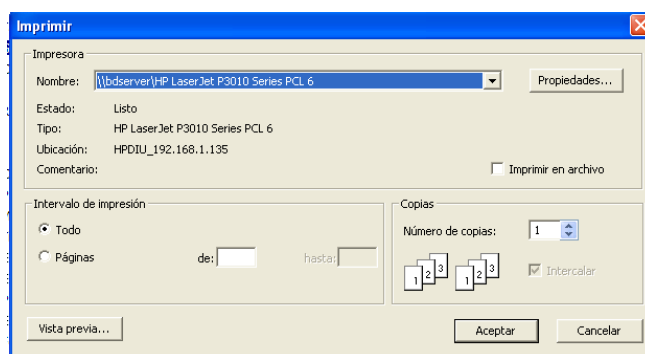


	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- **Imprimir:**



Esta opción lleva a la ventana de diálogo habitual del sistema operativo para realizar impresiones:



Nota: El manejo de las impresoras no es administrado por PANACEA, sino por el sistema operativo de cada estación de trabajo, dando al usuario la flexibilidad de establecer los parámetros predeterminados de impresión, o cambiar de impresora en el momento que lo requiera.

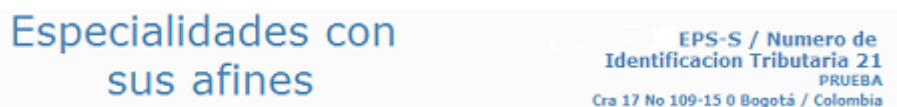
Es posible que para que se visualicen las impresoras configuradas, el sistema solicite se instale un control ActiveX:



	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Debe realizarse la instalación para un correcto funcionamiento de la opción imprimir.

Como parte del encabezado se encuentra una sección donde se visualiza el nombre del informe generado e información de la IPS, como nombre, de número de identificación, slogan, dirección y teléfono de ubicación:



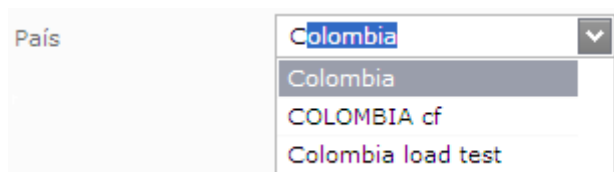
Cuerpo: Dentro del cuerpo se visualiza el detalle del informe, en los casos en que aplica la información puede contraerse o expandirse para ver detalle, por defecto el sistema muestra la opción expandida:

ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD AFIN
022 - ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	
	444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA
	444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA
023 - bacteriología 21 mayo	
381 - Bacteriólogo	
	341 - Ginecología

Pie: En la parte inferior del informe se visualiza la fecha y hora de generación, usuario que lo genera, sede, equipo desde donde se genera, número de páginas del informe usando el formato del número de página con respecto al total de páginas (m de n):

8/2/2010 2:10 PM DESARROLLO22.intranet.c nt.com.co	Panacea	1 de 2 Sede activa 21
--	---------	--------------------------

- **Autocompletar en combos:** Para facilitar la selección en combos simples, el sistema tiene la función de autocompletar, cuando se inicial la escritura de una palabra en el combo, el sistema va realizando filtro de las opciones con coincidencias, mostrándolas como primera opción.



- **Registro de fechas y horas en el aplicativo PANACEA ®:** En los campos donde se requiere registrar fechas puede realizarse seleccionando esta del calendario que se muestra en el campo, o puede digitarse la fecha en el campo usando formato dd-mm-aaaa (dd/mm/aaaa). El calendario tiene como opciones

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

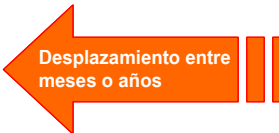
el ir al día de hoy, el limpiar la selección y permite desplazarse mes a mes o año a año pulsando la flecha simple a izquierda para ir al mes anterior, flecha simple a derecha para ir al mes siguiente y flecha doble a izquierda para ir al año anterior, flecha doble a derecha para ir al año siguiente:

Fecha inicial *

Fecha final *

« < diciembre de 2011 > »

	dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
48	27	28	29	30	1	2	3
49	4	5	6	7	8	9	10
50	11	12	13	14	15	16	17
51	18	19	20	21	22	23	24
52	25	26	27	28	29	30	31
01	1	2	3	4	5	6	7



El calendario solo tendrá habilitadas las fechas posibles a asignar, por ejemplo, si para un campo la fecha no puede ser menor a la actual, los días anteriores estarán deshabilitados.

Para el registro de horas dentro del aplicativo se tiene un campo como el que se visualiza en la imagen:

Este maneja el formato de hora am / pm y por defecto el sistema muestra para la hora las 12:00 am.

Si se desea definir una hora, esta puede digitarse dentro del control detallando horas, minutos y en el formato de hora la característica am / pm requerida; o por medio de las flechas de desplazamiento (arriba / abajo) aumentar o disminuir uno a uno las horas o minutos, dependiendo de la ubicación del cursor; si se encuentra antes de los dos puntos modifica la hora, si se encuentra entre los dos puntos y el inicio del formato de hora se modifican los minutos y si se encuentra ubicado en el formato de hora pasa de am a pm y viceversa.

- **Registro de rangos de edad en el aplicativo PANACEA ®:** En las opciones donde se requiere el registro de rangos de fechas de aplicación se visualiza una ventana para registrar grupos y condiciones:

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Los rangos configurados se grafican en días para su comparación. La escala se presenta en años.

Para iniciar la parametrización debe pulsarse el botón **+ Grupo** en este momento se habilita la parte superior de la ventana para permitir el registro de una condición, para lo cual se debe pulsar el botón **+ Condición**, definir el criterio, la edad, la unidad de medida de la edad y el conector:

Las opciones posibles del campo criterio son: Igual, mayor, mayor o igual, menor, menor o igual; debe seleccionarse una.

En el campo edad debe registrarse la edad para la cual aplica la condición, el valor máximo definido en el sistema es 150.

En el campo unidad de medida de la edad de la edad se muestran las opciones años, meses y días, seleccione la unidad de medida para la condición que está creando.

En el campo conector las opciones válidas son: Y / O / Ninguno, si desea cerrar el grupo, es decir no adicionar más condiciones use el conector ninguno.

Si desea adicionar otra condición al grupo seleccione el conector dependiendo si se quiere que las condiciones sean incluyentes es decir que se requiera que se cumplan ambas, en ese caso la opción es Y, si se quiere que aplique una cualquiera de las dos condiciones seleccione el conector O.

Así la condición quedará registrada en la línea que se visualiza en la parte superior:



Si el conector usado fue ninguno, se da cierre al grupo, no se permite agregar otra condición a este.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Para evitar conflictos de cruces de rangos de edad, solo se podrán colocar máximo 2 condicionantes por grupo.

Se realiza validación entre las edades en un grupo para que no se repita la edad, si existen se informa y no permite agregar.

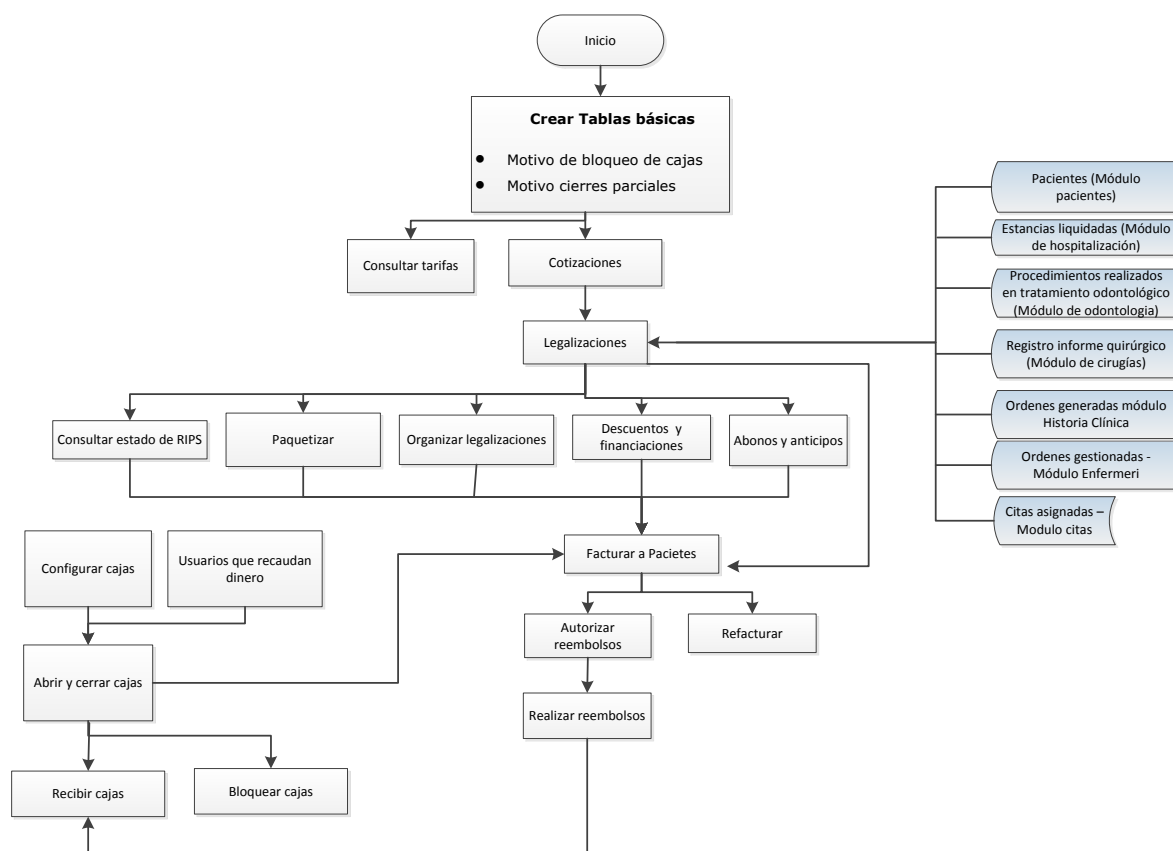
Para crear un nuevo grupo se repiten los pasos anteriores

Al crear un nuevo grupo se valida que la edad no esté contenida en otro grupo, si lo está informa y no permite la creación.

X

Para borrar, se selecciona el grupo o condición y se pulsa el botón

1.2 Proceso:



ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

2. PRERREQUISITOS

2.1 Inicio De Sesión

Cuando se requiera 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 de este módulo, es importante tener en cuenta que las acciones a realizar por el usuario están definidas por la asignación de permisos. (Ver manual de seguridad sección, crear perfiles).

2.3 Tablas básicas

Se requieren las siguientes tablas básicas:

- Formas de pago.
- Tipo anestesia.
- Vía de acceso.

2.4 Crear usuarios

Para el módulo facturación a pacientes se tiene como prerequisite de forma opcional tener creados usuarios (Ver manual seguridad sección, crear usuarios)

2.5 Crear Convenios

Para el módulo facturación a pacientes se requiere tener convenios creados y activos (Ver manual convenios sección, crear convenios)

2.6 Crear terceros

Para el módulo facturación a pacientes se requiere tener terceros creados, aprobados y activos (Ver manual parametrización sección, crear terceros)

2.7 Crear sedes

Para el módulo facturación a pacientes se requiere tener sedes creadas y activas (Ver manual parametrización sección, crear sedes)

2.8 Crear estructura física

Para el módulo facturación a pacientes se requiere tener creada estructura física para las sedes (Ver manual parametrización sección, crear estructura física)

2.9 Crear procedimientos

Para el módulo facturación a pacientes se requiere tener creados procedimientos (Ver manual parametrización sección, crear procedimientos)

2.10 Crear Turnos

Para el módulo facturación a pacientes se requiere tener creado turnos para los usuarios del sistema (Ver manual seguridad sección, crear turno)

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17	 Sistemas de Información S.A.
		VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	

2.11 Crear Perfil

Para el módulo facturación a pacientes se requiere tener creado perfiles (*Ver manual de seguridad sección, crear perfil*)

2.13 Asignar citas

Para el módulo facturación a pacientes se requiere de forma opcional tener citas asignadas al paciente (*Ver manual de citas sección, Asignar cita*)

2.14 Registrar atención

Para el modulo facturación a pacientes se requiere de forma opcional tener el registro de una atención (*Ver manual historia clínica sección, Registrar atención*)

2.15 Otros conceptos de facturación

Para el módulo facturación a pacientes se requiere de forma opcional tener otros conceptos para la facturación (*Ver manual facturación cliente, sección otros conceptos de facturación*)

2.16 Autorizar servicios

Para el módulo facturación a pacientes se requiere de forma opcional tener autorizados servicios (*Ver manual de autorizaciones sección, autorizar servicios*)

2.17 Crear paciente

Para el módulo facturación a pacientes se requiere tener pacientes creados y activos (*Ver manual pacientes sección, crear paciente*)

2.18 Crear programas

Para el módulo facturación a pacientes se requiere de forma opcional tener programas creados y activos (*Ver manual de programas sección, crear programas*)

2.19 Registrar prestador

Para el módulo de facturación a pacientes se requiere tener prestadores creados y activos, asociados a una especialidad (*Ver manual de contratos sección, Registrar prestador*)

2.20 Relacionar estructura física con administrativa

Para el módulo de facturación a pacientes se requiere de forma opcional tener relacionadas las estructuras físicas con las administrativas (*Ver manual de parametrización sección, Relacionar estructura física con administrativa*)

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

2.21 Realizar admisión

Para el modulo de facturación pacientes se requiere de forma opcional realizarle admisiones a pacientes (Ver manual de hospitalización sección, Realizar admisión)

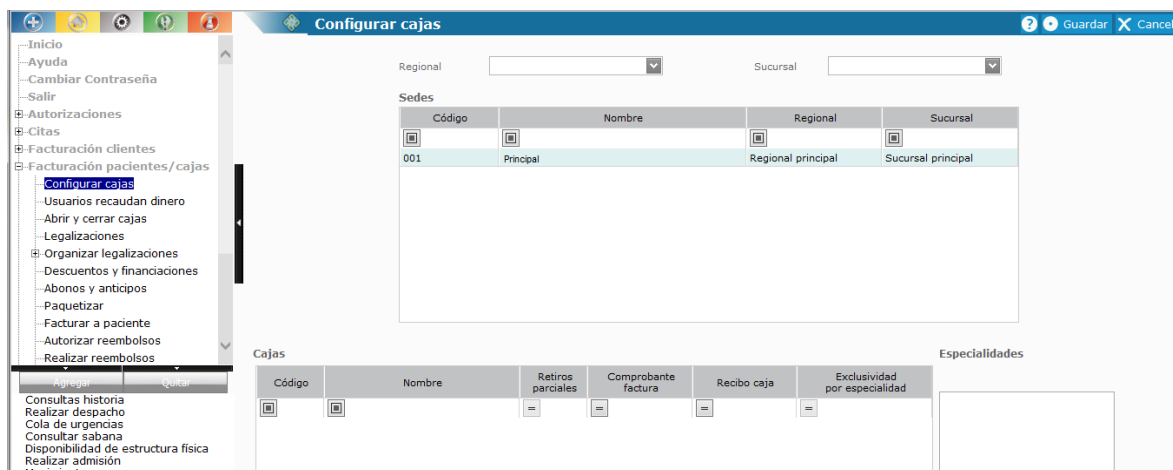
3. USO DEL APLICATIVO MODULO FACTURACION A PACIENTES

A continuación se detalla cada una de las opciones del módulo facturación a pacientes:

3.1. Configurar cajas

Esta funcionalidad le permite al usuario por cada caja que tenga la entidad, configurar para esa caja si hace retiros parciales, si maneja exclusividad por especialidad, es decir, que solo recibe pacientes de una especialidad, Ej. Solo odontología o solo medicina general, y seleccionar los comprobantes de facturación pacientes y clientes para que de esta forma le aparezcan precargados y no tenga que seleccionarlos en el momento de realizar la factura al paciente o un anticipo.


→ Facturación a pacientes/cajas → Configurar cajas



- Configurar cajas:
 - Para iniciar la parametrización debe seleccionar una sede, para ello, se tienen como opciones de filtro regional y sucursal, al seleccionarl as se muestran en el grid las sedes:

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Regional Sucursal

Sedes

Código	Nombre	Regional	Sucursal
☐	☐	☐	☐
12345	Sede CNT	Regional CNT	Sucursal CNT
AM001	Sede Américas	Regional CNT	Sucursal CNT
Olaya	Sede Olaya	Regional CNT	Sucursal CNT

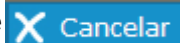
- Realice la elección de la sede para la cual va a realizar la parametrización; la sede seleccionada se visualiza resaltada en gris y remarcada entre un recuadro negro.
- Al seleccionar la sede el sistema muestra en la parte inferior el grid de cajas, las cajas creadas para la sede seleccionada y que se encuentran activas (Para mayor información consulte el manual de Parametrización, sección crear estructura física).

Cajas

Código	Nombre	Retiros parciales	Comprobante factura	Recibo caja	Exclusividad por especialidad
☐	☐	=	=	=	=
123	Caja 1 primer piso	☒	Factura contado		☒
caja	Caja 2 primer piso	☒	Factura contado		☐
CJES	Caja 1	☐			☐
cja	Primer piso caja 1	☐			☐
2021	Caja prueba meni	☐			☐

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.		Jenifer Martínez A		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		Director de Análisis y pruebas		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010				(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17 VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	 Sistemas de Información S.A.
---	---	---	---

- Por cada caja de la sede el sistema permite: marcar manejo de retiros parciales, seleccionar comprobante para factura, seleccionar comprobante para recibo de caja y marcar si tiene exclusividad por especialidad.
- Marque si la caja hace retiros parciales, es decir, puede entregar plata, antes del cierre.
- Para comprobante de factura ó recibos de caja, al pulsar doble clic sobre el campo se muestra los comprobantes de tipo factura a pacientes ó recibo de caja que estén relacionados a la sede donde está ubicada la caja y que estén activos (ver menú configuración, comprobantes, comprobantes)
- Realice la selección del comprobante en cada columna, si no se relaciona comprobante de factura, o recibo de caja, para los movimientos, a cada caja se mostrarán todos los del tipo factura a pacientes y el cajero tendrá que elegirlo o si existe un solo comprobante de factura o recibo de caja lo mostrará como predeterminado. (Para mayor información consulte el manual de Comprobantes sección, creación de comprobantes).
- Marque si la caja maneja exclusividad por especialidad, si marca el sistema activa y muestra las especialidades creadas y activas, para que seleccione la o las especialidades para las que es exclusiva esta caja. Es decir, que solo podrá realizar facturas de legalizaciones de esta especialidad.
- De clic en , para almacenar la configuración realizada a cada caja.
- El sistema valido que se encuentren incluidos los datos marcados como obligatorios, si falta alguno se informa y no se permite guardar. (Para Para mayor información consulte la sección, generalidades panacea, validación de obligatoriedad y formato del presente documento).
- Si la información está completa, al pulsar guardar el sistema informa el guardado con éxito.
- De clic en el botón  guardar la información registrada.
- **Consultar configuración de cajas:** Para realizar la consulta de las cajas configuradas, ingrese a la opción y realice la selección de la se visualizan las cajas con la parametrización registrada.
- **Modificar configuración de cajas:** Para realizar la edición de la configuración, realice la búsqueda de la configuración y realice las modificaciones requeridas. Se almacenan las modificaciones al pulsar guardar, en este momento se efectúan las mismas validaciones de la creación.
- **Eliminar configuración:** No aplica la opción eliminar configuración de cajas, se maneja en la opción modificar.

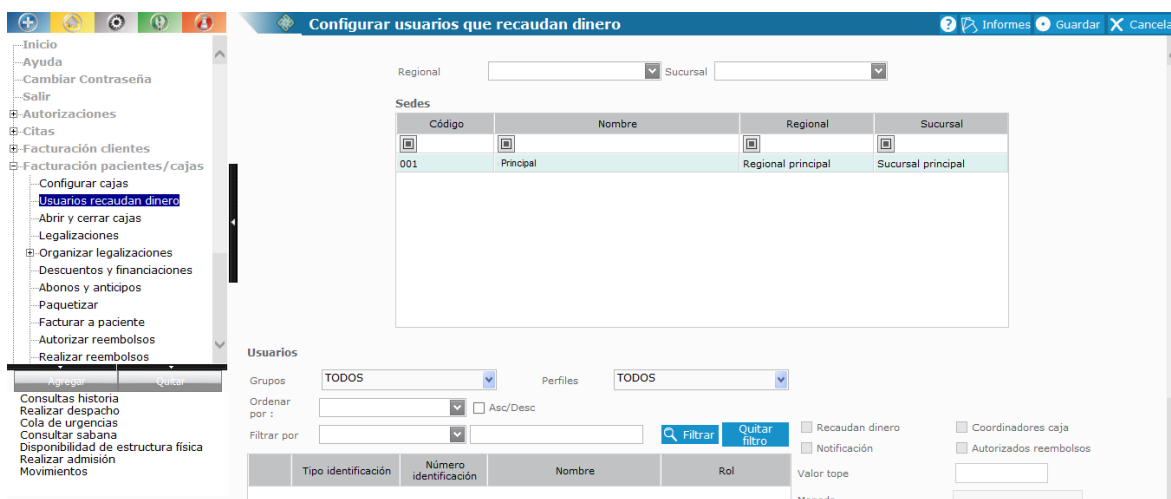
3.2 Configurar usuarios que recaudan dinero

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Con el fin de apoyar el control de manejo de dinero dentro de las instituciones, el sistema permite definir los usuarios del sistema que recaudan dinero, los que son coordinadores de cajas, los que deben recibir notificaciones y los que están autorizados a generar reembolsos.

Como ayuda a la búsqueda de usuarios del sistema a configurar se tiene la selección sede; para los usuarios del sistema seleccionados es posible marcar si recaudan dinero a cajeros, si son coordinadores de caja, si recibirán notificaciones y marcar si están autorizados a hacer reembolsos, en este último caso permite también definir el valor tope máximo y formas de pago para los reembolsos.

RUTA: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes/cajas → usuarios que recaudan dinero



■ **Configurar usuarios que recaudan dinero:**

- Para iniciar la parametrización se debe seleccionar una sede, para ello, se tienen como opciones de filtro regional y sucursal, al seleccionarlase muestran en el grid las sedes:

Regional	Regional CNT	Sucursal	Sucursal CNT
Sedes			
Código	Nombre	Regional	Sucursal
			
12345	Sede CNT	Regional CNT	Sucursal CNT
AM001	Sede Américas	Regional CNT	Sucursal CNT
Olaya	Sede Olaya	Regional CNT	Sucursal CNT

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Realice la selección de la sede para la cual va a realizar la parametrización; la sede seleccionada se visualiza resaltada en gris y remarcada entre un recuadro negro.
- Se muestra en la parte inferior el grid de usuarios del sistema, que tiene marcado un rol que trabaja en la sede seleccionada,
- Si desea buscar un usuario específico puede utilizar los siguientes filtros:

Usuarios

Grupos
Perfiles

Ordenar por : ☐ Asc/Desc

Filtrar por

- ☐ Por grupo al que pertenece el usuario, para lo cual debe seleccionar el grupo.
 - ☐ Por perfil del usuario, para lo cual debe seleccionar el perfil del usuario.
 - ☐ Puede ordenar por Tipo, número de identificación, nombre y rol, seleccionando la opción por la que desea ordenar y marcando el check asc/des si desea que sea ascendente o desmarcando para que sea descendente.
 - ☐ También puede filtrar por Tipo, número de identificación, nombre y rol, seleccionado la opción por la que va a filtrar y digitando el valor en el campo frente a la opción seleccionada.
 - ☐ De clic en el botón filtrar para que el sistema aplique los filtros y solo busque los usuarios que coincidan con estos.
- Realice la marcación de los usuarios del sistema a los que va a realizarse la configuración, puede marcar uno, varios o todos, es posible marcar y/o desmarcar todos, pulsando sobre la primera celda de la fila de check.

Usuarios				
Grupos	TODOS	Perfiles	TODOS	
	Tipo identificación	Número identificación	Nombre	Rol
☐	☐	☐	☐	☐
☒	CC	55555555	DANILO SANCHEZ	ADMINISTRADOR
☐	PA	111aa	pr pr pr	ADMINISTRADOR
☐	OD	4545	PEDRO COLORADO	ADMINISTRADOR
☒	C,C	1012337693	Andrea Ramirez	ADMINISTRADOR

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010	Fecha:		Fecha:	(Diciembre de 2009)

- Para los usuarios del sistema seleccionados, se habilitan a derecha las posibles propiedades a parametrizar; estas son: marcar si recaudan dinero, marcar si son coordinadores de cajas, marcar si reciben notificación, marcar si están autorizados para hacer reembolsos.

☒ Recaudan dinero	☒ Coordinadores caja
☒ Notificación	☒ Autorizados reembolsos

- Realice las marcaciones que aplican para los usuarios del sistema seleccionados. Si se selecciona que los usuarios del sistema están autorizados para hacer reembolsos, se habilita el campo valor tope, para que se registre el valor máximo de reembolso que puede hacer cada usuario del sistema, por defecto se muestra como moneda, la del país al cual pertenece la sede seleccionada.

Valor tope	\$ 120.000,00
Moneda	Peso

- Se muestran adicionalmente las formas de pago, creadas en tablas básicas y que se encuentran activas, realice la marcación de las formas de pago en las que puede realizarse el reembolso, es posible marcar varias. (Para mayor información consulte el manual de Parametrización sección, tablas básicas)

Formas de pago

☒ Efectivo
☒ Cheque
☐ Cheque posfechado

- Es posible hacer la consulta de los grupos y perfiles asociados a cada uno de los usuarios del sistema, pulse sobre la fila del usuario a consultar en el grid de usuarios, el registro seleccionado se verá resaltado en gris y remarcado en color negro; para este registro se muestra a derecha la información de perfiles y grupos:

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Grupos	Perfiles
asd	ADMINISTRATIVO
AVAL	AUXILIAR
BACTERIOLOGOS	ENFERMEROS
bnbv	Administrador
ENFERMEROS	Odontologo
grupo 21 de amyó	APA
lapiz1	AUXILIAR 2
medicina	para pruebas duplicada
MEDICOS	???

- Al pulsar guardar se valida que se encuentren incluidos los datos marcados como obligatorios, si falta alguno se informa y no se permite guardar. (Para mayor información consulte la sección, generalidades panacea, validación de obligatoriedad y formato del presente documento).
- Si la información está completa, al pulsar guardar el sistema informa el guardado éxito, como se describe en la sección 1.2 generalidades PANACEA, confirmación de operaciones del presente documento.
- El botón  acciones descritas en la sección 1.2 generalidades PANACEA, cancelar del presente documento.

Para esta funcionalidad es posible:

■ **Consultar configuración de usuarios que recaudan dinero:**

- Para realizar la consulta de los usuarios configurados, ingrese a la opción y realice la selección de la sede y el usuario a consultar, se visualizará la parametrización asociada.

■ **Consultar informes de usuarios que recaudan dinero:**



- Al pulsar se muestra la ventana de generación, seleccione la sede o sedes para la cual desea visualizar la información y pulse generar, en este momento se visualiza el informe correspondiente:

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

1 de 1 100% Buscar Buscar siguiente											
		Listado de usuarios que recaudan dinero					SALUD PANACEA EPS / Cedula de ciudadanía 124 somos más CALLE 146yy 123 Bogotá D C / Colombia				
NOMBRE	TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	REGIONAL	SUCURSAL	SEDE	ROL	RECIBE DINERO	COORDINADOR CAJA	NOTIFICA CAJAS	REEMBOLSOS	
☒ ESPECIAL ESPECIAL											
	C C	9999999	RegionalOB	sucursal	AMERICAS	CONFIGURA TURNO	No	No	No	Si	
	C C	9999999	OTRA REGIONAL	OTRA SUCURSAL	sede 4 mayo	CONFIGURA TURNO	Si	Si	Si	Si	
12/21/2010 10:02 AM DESARROLLO9.intranet.cnt.com.co			Panacea				1 de 1 SEDE CARBONARA				

- La funcionalidad es la descrita en la sección generalidades panacea (Para mayor información consulte la sección, generalidades panacea, presentación de informes, del presente documento)
- **Modificar configuración de usuarios que recaudan dinero:**
 - Para realizar la edición de la configuración, realice la búsqueda de la configuración y realice las modificaciones requeridas. Se almacenan las modificaciones al pulsar guardar, en este momento se efectúan las mismas validaciones de la creación.
- **Eliminar:**
 - No aplica la opción eliminar configuración de usuarios del sistema que recaudan dinero, se maneja en la opción modificar.

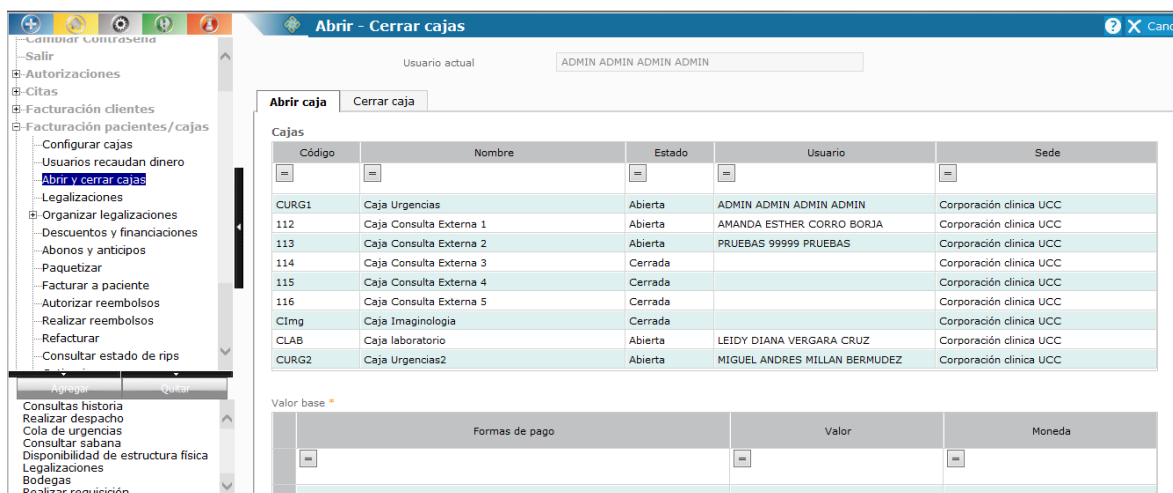
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.		Jenifer Martínez A		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		Director de Análisis y pruebas		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010				(Diciembre de 2009)

3.3 Abrir y cerrar cajas

Los pacientes realizan pagos por concepto de las atenciones y/o servicios recibidos (ej.: atenciones hospitalarias) o de las atenciones y/o servicios a recibir (ej.: atenciones ambulatorias), estos pagos son recibidos por el personal de la Institución que se encuentra autorizado para recaudar dinero, en sitios específicos que en PANACEA se denominarán Cajas.

Para ejercer un mayor control sobre el recibo y entrega de estos dineros o títulos valores, el sistema exige una apertura y cierre (parciales y totales) de cajas la cual es realizada por cada usuario del sistema responsable de recaudar dinero (cajero, usuario del sistema con perfil, auxiliar de enfermería en urgencias, etc.) y adicionalmente permite a una instancia superior (ej.: coordinador de cajas) registrar el recibo del dinero, y realizar la comparación y arqueo contra los movimientos registrados en el sistema.

RUTA: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes/cajas → Abrir y cerrar cajas



Código	Nombre	Estado	Usuario	Sede
CURG1	Caja Urgencias	Abierta	ADMIN ADMIN ADMIN ADMIN	Corporación clínica UCC
112	Caja Consulta Externa 1	Abierta	AMANDA ESTHER CORRO BORJA	Corporación clínica UCC
113	Caja Consulta Externa 2	Abierta	PRUEBAS 99999 PRUEBAS	Corporación clínica UCC
114	Caja Consulta Externa 3	Cerrada		Corporación clínica UCC
115	Caja Consulta Externa 4	Cerrada		Corporación clínica UCC
116	Caja Consulta Externa 5	Cerrada		Corporación clínica UCC
CIImg	Caja Imaginología	Cerrada		Corporación clínica UCC
CLAB	Caja laboratorio	Abierta	LEIDY DIANA VERGARA CRUZ	Corporación clínica UCC
CURG2	Caja Urgencias2	Abierta	MIGUEL ANDRES MILLAN BERMUDEZ	Corporación clínica UCC

■ Abrir y cerrar cajas:



- A manera informativa el sistema muestra el nombre del usuario del sistema que inicio sesión y que va a abrir una determinada caja.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Abrir caja

Cerrar caja

Cajas

Código	Nombre	Estado	Usuario	Sede
CAJ1	CAJA UNIDAD RENAL	Abierta		SEDE CARBONARA
PR	PRUEBA APA	Abierta		SEDE CARBONARA
010	Caja rt	Cerrada		SEDE CARBONARA
100	Caja Para Pruebas	Abierta		SEDE CARBONARA

- El sistema muestra las opciones disponibles, en pestañas; Abrir Cajas y Cerrar Cajas.
- Si el usuario del sistema con perfil ingresa a la opción Abrir Caja.

Abrir caja

Cerrar caja

Cajas

Código	Nombre	Estado	Usuario	Sede
CAJ1	CAJA UNIDAD RENAL	Abierta		SEDE CARBONARA
PR	PRUEBA APA	Abierta		SEDE CARBONARA
010	Caja rt	Cerrada		SEDE CARBONARA
100	Caja Para Pruebas	Abierta		SEDE CARBONARA

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.		Jenifer Martínez A		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		Director de Análisis y pruebas		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010				(Diciembre de 2009)

- Un usuario del sistema solo puede tener una caja abierta a la vez, por ende el sistema informa si el usuario ya tiene una caja abierta al momento de seleccionar la opción de abrir y cerrar cajas.
- El sistema verifica si el usuario del sistema tiene un turno configurado para la hora y fecha en la que se está intentando abrir la caja. Si tiene permiso, muestra los componentes de la estructura física de tipo caja, asociados al turno (Para mayor información consultar el Manual de Seguridad, sección Crear Turnos). Si el turno tiene una caja relacionada que está cerrada, se mostrará, marcada y no se permitirá seleccionar otra para abrir. Si el turno no tiene una caja relacionada o si la que tiene esta abierta por otro usuario, el sistema permite consultar las cajas de la sede asignada/seleccionada al iniciar sesión (Para mayor información consultar el Manual de Seguridad, sección Iniciar Sesión). Si no tiene, muestra las cajas de la sede asignada/seleccionada al iniciar sesión (Para mayor información consultar el Manual de Seguridad, sección iniciar sesión).
- Por cada caja, el sistema permite visualizar: código, nombre, estado (es decir, si está abierta o cerrada (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección Crear Estructura Física), nombre del usuario del sistema (únicamente cuando el estado es abierta y corresponde a quien la abrió), nombre de la sede donde está ubicada la caja.

Abrir caja	Cerrar caja
-------------------	--------------------

Cajas

Código	Nombre	Estado	Usuario	Sede
=	=	=	=	=
CAJ1	CAJA UNIDAD RENAL	Abierta		SEDE CARBONARA
PR	PRUEBA APA	Abierta		SEDE CARBONARA
010	Caja rt	Cerrada		SEDE CARBONARA
100	Caja Para Pruebas	Abierta		SEDE CARBONARA

- El sistema muestra las especialidades/subespecialidades habilitadas para la caja, (Para mayor información consultar sección, configurar cajas, del presente documento). De manera predeterminada aparecen marcadas y recibe todos los pagos.
- A continuación el usuario del sistema debe ingresar el valor base con el que realiza la apertura de la caja, para lo cual: debe seleccionar la forma de pago, ingresando el valor por cada forma de pago, y seleccionando la moneda. (Se mostrarán las monedas del país relacionado a la sede y las permitidas en este). Ej.: El total del valor base son: \$200.000, pesos Distribuidos, 50.000 en cheque, 50.000 en Boucher y 100.000 en efectivo y US 100.000 Dólares, en efectivo.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.		Jenifer Martínez A		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		Director de Análisis y pruebas		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010				(Diciembre de 2009)

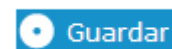
Valor base *

Formas de pago	Valor	Moneda

Valor base *

Formas de pago	Valor	Moneda
Efectivo	200.000,00	Peso

- El sistema comparará contra el parámetro general (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección activar parámetros generales) y si es diferente, envía al usuario del sistema parametrizador para notificaciones (Para mayor información consultar sección, configurar usuarios que recaudan dinero, del presente documento), un correo electrónico, con la alarma informando la diferencia y el usuario.



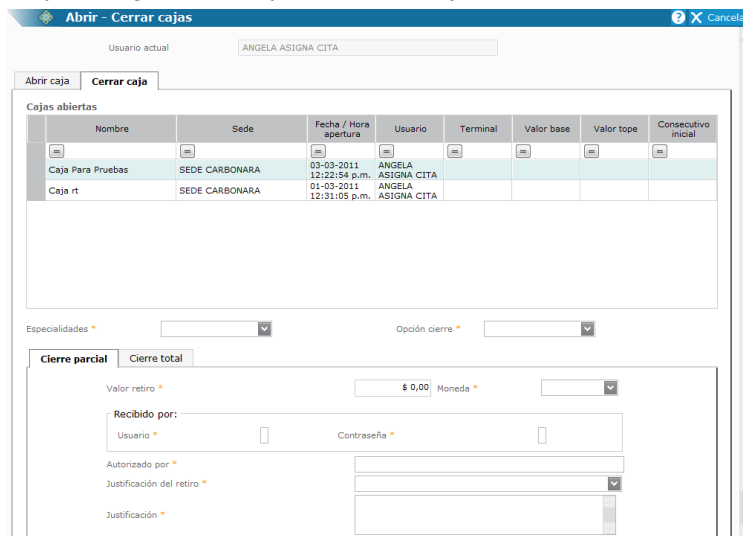
- Para finalizar el usuario del sistema con perfil debe dar clic en **Guardar**.
- Al pulsar guardar se validará que se encuentren incluidos los datos marcados como obligatorios, si falta alguno se informa y no se permite guardar. (Para mayor información consultar sección, generalidades panacea, validación de obligatoriedad y formato del presente documento).
- Si la información está completa, al pulsar guardar el sistema informa el guardado éxito, como se describe en la sección 1.2 generalidades PANACEA, confirmación de operaciones del presente documento.
- Por último el sistema en el grid inicial le debe mostrar que la caja está en estado abierta:

Cajas

Código	Nombre	Estado	Usuario	Sede
CAJ1	CAJA UNIDAD RENAL	Abierta		SEDE CARBONARA
PR	PRUEBA APA	Abierta		SEDE CARBONARA
010	Caja rt	Abierta		SEDE CARBONARA
100	Caja Para Pruebas	Abierta		SEDE CARBONARA

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010	Fecha:		Fecha:	(Diciembre de 2009)

- Si usuario con perfil ingresa a la opción cerrar Caja.

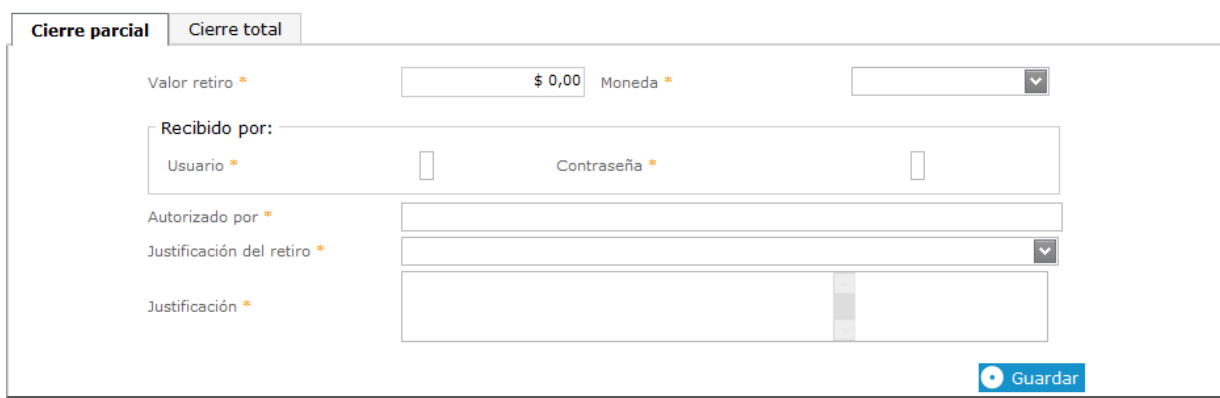


- Al ingresar a esta pestaña el sistema muestra la caja que el usuario del sistema tiene abierta, es decir, a la que se puede realizar cierre. A manera informativa, el sistema muestra nombre por cada caja, nombre de la sede, fecha – hora, usuario del sistema, terminal y valor base de apertura, valor tope de la caja (acá se debe mostrar el valor tope general parametrizado), (para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección activar parámetros generales), y consecutivo inicial, (número del primer comprobante que se generó luego de la apertura de la caja).
- Solo se podrá realizar cierre de la caja que el mismo usuario del sistema tiene abierta. Si el usuario del sistema está marcado como coordinador de caja (para mayor información consultar sección, configurar usuarios que recaudan dinero, del presente documento), mostrará las cajas abiertas por otros usuarios, de las sedes donde este usuario esté marcado como Coordinador.
- Seleccione la caja para la que va a realizar el cierre.
- El sistema muestra las opciones de cierre disponibles: Parcial o Total (Para mayor información consulte conocer tablas del sistema).

Opción cierre * ▼

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Parcial: Se hace con el fin de registrar el retiro de dinero de la caja, previo al cierre total. Permite que se continúen registrando transacciones en esa caja. Esta opción solo se activa para las cajas que tengan marcado que se puede hacer retiro parcial (Para mayor información consulte la sección, configurar cajas, del presente documento), o para aquellas cajas donde se haya llegado o superado el tope de dinero en caja, (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección activar parámetros generales).
- Total: Este cierre se hace para entregar la caja. No permite que se continúen registrando transacciones hasta no abrir la caja nuevamente.
- Si selecciona Cierre Parcial, (Por tope en caja, por solicitud del coordinador, etc.).



- El sistema solicita se registre el valor que se retira y la moneda, el sistema solo le mostrará las monedas en las que el usuario del sistema ha recibido pagos.
- Posteriormente el usuario coordinador que recibe el dinero, debe ingresar su usuario del sistema y contraseña, a continuación el sistema debe solicitarle que se ingrese el nombre de la persona que autorizo el retiro parcial y solicitar que se seleccione la justificación del retiro en la lista desplegable (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección crear tablas básicas) y que se llene el campo con la descripción más detallada del cierre parcial.
- A continuación se debe pulsar la opción  y el sistema asigna un número al cierre parcial.
- Si selecciona Cierre Total.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Cierre parcial

Cierre total

Cierres parciales

Numero cierre	Valor	Moneda	Fecha - Hora	Recibido por	Autorizado por

Formas de pago

Forma pago	Valor	Moneda

- A manera informativa, el sistema muestra los cierres parciales que ha tenido la caja, la información que muestra es, número de cierre(s) parcial(es), valor, moneda, fecha y hora del cierre parcial, usuario del sistema que recibió el dinero y usuario del sistema que los autorizó. El sistema calcula y muestra el total de los cierres parciales.
- El sistema muestra las formas de pago activas (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección Crear Forma de Pago). La información que presenta es valor y moneda.
- El usuario del sistema debe ingresar el valor que tiene y que entrega por cada forma de pago. En las que no registre valor se asume valor cero. Para la forma de pago efectivo, el usuario con perfil tiene la posibilidad de especificar la moneda. Solo se mostrarán las monedas marcadas como permitidas, de acuerdo al país de operación de la sede (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección Crear Moneda).
- El sistema calcula y muestra el total de acuerdo a los valores registrados para el detalle por concepto recaudado (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección crear tablas básicas, Ej. cuotas moderadoras, copagos y multas y sección recibir cajas, del presente documento).

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Formas de pago

Forma pago	Valor	Moneda
Efectivo	200	Peso

- Por último el sistema solicita el usuario del sistema y contraseña del usuario que recibe el dinero.

Recibido por:

Usuario *

Contraseña *

- Y un campo para detallar alguna observación del cierre total.

Justificación *

- Finalmente el usuario debe pulsar la opción  y el sistema le mostrara el mensaje de confirmación.
- Al pulsar guardar se valida que se encuentren incluidos los datos marcados como obligatorios, si falta alguno se informa y no se permite guardar. (Para mayor información consulte la sección, generalidades panacea, validación de obligatoriedad y formato del presente documento).
- Si la información está completa, al pulsar guardar el sistema informa el guardado éxito, como se describe en la sección 1.2 generalidades PANACEA, confirmación de operaciones del presente documento.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Por último el sistema en el grid inicial le mostrar que la caja está en estado cerrada:

Abrir caja
Cerrar caja

Cajas

Código	Nombre	Estado	Usuario	Sede
CAJ1	CAJA UNIDAD RENAL	Abierta		SEDE CARBONARA
PR	PRUEBA APA	Abierta		SEDE CARBONARA
010	Caja rt	Abierta		SEDE CARBONARA
100	Caja Para Pruebas	Cerrada		SEDE CARBONARA

■ Consultar cierres en abrir y cerrar cajas:

- Para la consulta de los cierres parciales o cierres totales de cada caja remítase a la opción recibir cajas, presente en este documento.

■ Modificación abrir y cerrar cajas:

- Después de realizada una apertura o un cierre ya sea parcial o total no se podrá realizar modificaciones.

■ Eliminación abrir y cerrar cajas:

- Una apertura o cierre ya sea parcial o total de cajas no podrá eliminarse.
- El botón , borra los datos registrados y no guardados y lo devuelve a la ventana inicial.

3.4 Legalizaciones

La legalización o cargue de servicios suele realizarse en las Cajas o puntos de atención de las Instituciones, y no depende de que el procedimiento, servicio y/o artículo vaya o no a ser cobrado. Para aquellas Instituciones o convenios o atenciones que no generen cobro, se considera un control de tipo administrativo y estadístico. Esta funcionalidad le permite al usuario ir registrando a cada paciente los cargos que se le han prestado para al final liquidar la cuenta de este.

RUTA: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes/cajas → Legalizaciones

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

■ **Legalizar atenciones:**

- Para iniciar con la legalización, de clic en el botón 
- El sistema solicita se registre la información del paciente al que se va a realizar la legalización; para ello cuenta con las opciones de realizar la búsqueda mediante el nombre o ingresando el número de identificación del paciente. En caso que se ingrese solo el número del documento y existan varios números de documento con diferente tipo, o el sistema encuentre varias pacientes que coinciden con el nombre, el sistema, muestra una ventana, con los pacientes encontrados.
- De clic en el paciente al cual va a registrar las legalizaciones y luego de clic en el botón aceptar.
- Al seleccionar el paciente, Si el paciente está creado y activo, el sistema, muestra la información de este como se muestra en la siguiente ventana:

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Los datos que puede consultar del paciente son: Nombre, tipo y número de documento, fecha de nacimiento y edad, genero, Si es mujer muestra si la paciente es gestante, el estado del paciente, y el grupo sanguíneo. Todos estos datos los toma de la creación del paciente en Menú asistencial, Pacientes, Pacientes. A excepción de gestante, el cual se puede marcar o desmarcar desde acá o se marca automáticamente cuando la paciente tiene una historia clínica perinatal abierta, es decir, que no se ha registrado la atención del parto.
- Para ver más información del paciente, de clic en el icono , para que el sistema muestre lo siguiente:

Dirección: cll64	Teléfono:	email:	Grupo familiar				
BARZAL Urbana Villavicencio META Colombia	Teléfono: Móvil: Fax: Email:		Tipo	Número identificació	Nombre completo	Parentesco	Seleccio
			TI	1006773143	DEIBY STWARD MCLARE	Hijo	Selección
Actualizar datos							

- Si el usuario requiere legalizar servicios a un paciente del grupo familiar, el sistema muestra los pacientes del grupo familiar, y puede dar clic en selección para que el sistema cargue los datos de este paciente.
- Si requiere actualizar algún dato del paciente, de clic en el botón [Actualizar datos](#) y Diligencie los datos del paciente que aparecen en la siguiente ventana, estos serán actualizados en la ficha de creación del paciente en Menú asistencial, paciente, paciente.

Actualizar datos			
País *		Departamento *	
Municipio *		Comuna	
Barrio		Zona de residencia	Ninguno
Dirección *	cll64	Estrato	
Teléfono 1		Teléfono 2	
Móvil		Fax	
Correo electrónico 1		Correo electrónico 2	
Guardar			

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Si el paciente no está creado, el sistema le preguntara si desea hacerlo; si acepta y tiene permiso, se abre la ventana de creación de paciente (Para mayor información consulte el Manual de Pacientes, sección Crear paciente), y una vez se ha creado el paciente, retorna a la ventana de legalización con la información del paciente cargada para continuar con el proceso. Si no acepta o si acepta pero no tiene permisos, continua en la ventana de legalización pero no podrá seguir con el proceso ya que no cuenta con la información del paciente.
- De igual forma el sistema validará si el paciente está inactivo, en caso de estarlo, el sistema informa y no permite continuar con el proceso, de lo contrario podrá continuar con la legalización del procedimiento, servicio o artículo.

Tipo atención *

Ambulatorio

- El sistema muestra los tipos de atención disponibles, los cuales son ambulatorio, urgencias y hospitalización. De manera predeterminada se mostrara ambulatorio. Si el paciente tiene una admisión de la atención inicial de urgencias abierta, se mostrara urgencias y si el paciente tiene un registro de admisión abierto se mostrara hospitalización.

- ☐ Puede cambiar el tipo de atención, de acuerdo al que pertenece la legalización que va a registrar.

- El sistema permite a través de los botones:

Reportes comité

-> Consultar los casos que tiene reportados el paciente a un comité.

Paquetizar

-> Permite ir a la ventana de paquetizar para incluir o sacar legalizaciones a un paquete.

- Tan pronto seleccione el paciente, el sistema muestra los programas a los que esté inscrito, las admisiones abiertas, las AIU abiertas y los tratamientos odontológicos que tenga el paciente.

Filtros				Servicios pendientes de cur																		
Programas <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aa</td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Aa	Admisiones <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aa</td> <td>=</td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Fecha	Aa	=	AIU <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aa</td> <td>=</td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Fecha	Aa	=	Tratamiento <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>=</td> <td>Aa</td> </tr> </tbody> </table>	Fecha	Descripción	=	Aa	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aa</td> <td>Aa</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Nombre	Aa	Aa
Nombre																						
Aa																						
Nombre	Fecha																					
Aa	=																					
Nombre	Fecha																					
Aa	=																					
Fecha	Descripción																					
=	Aa																					
Código	Nombre																					
Aa	Aa																					

- Seleccione si la legalización que va a realizar es de un servicio dentro de un programa, una admisión, una AIU o un tratamiento odontológico.
- Al ingresar a la opción el sistema muestra la fecha – hora de la legalización, la cual es tomada del servidor, el sistema le permite modificar esta fecha, si al iniciar sesión esta

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

se relacionó con una contingencia, y en este caso solo modificar por una fecha dentro de los rangos de las fechas de contingencia. (Para mayor información consulte el Manual de Contingencia, sección Inicio de Sesión).

Fecha/Hora: 15/04/2011 09:13 a.m.

- El sistema validará que la fecha registrada no sea mayor a la actual, que la fecha de legalización no corresponda a un periodo cerrado en contabilidad, en este caso obliga que se modifique dicha fecha.
- El sistema debe validar, que la fecha registrada no sea mayor a la actual y que la fecha de legalización no corresponda a un periodo cerrado en contabilidad, en este caso obliga a que se modifique.
- El sistema le permite desplegar las opciones disponibles de legalización y se debe seleccionar la deseada.

Legalizar

Cita
 Cotización
 Orden
 Servicio directo
 Tratamiento odontológico
 Estancia
 Autorización
 Procedimiento quirúrgico

- Si selecciona cita.

Legalizar: Cita Fecha/Hora: 06/08/2014 10:51 a.m.
 Sede: Corporación clínica UCC

Citas

	Marc	Paci	ApoyoE	Fecha	Profesional salud	Profesional orc	Centro cost	Autor	Vigencia	Código	Nombre	Cantidad	Vlr. ser	Vlr. reca	Saldo c

- Fecha y hora, el sistema muestra por defecto la fecha y hora actual. En caso de tratarse de una admisión o AIU cerrada el sistema valida que la fecha este en el rango de apertura y cierre de la misma. (Solo en este caso permitirá modificarla)
- Sede: Seleccione la sede donde tiene la cita el paciente.
- De clic en el botón
- El sistema le mostrará las citas que tenga el paciente pendiente de legalizar y que cumplan las siguientes condiciones:

- La fecha de la cita sea igual o superior a la fecha actual.
- La cita esté asignada en la sede seleccionada.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.		Jenifer Martínez A		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		Director de Análisis y pruebas		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010				(Diciembre de 2009)

- Correspondan al tratamiento y sesión o programa/subprograma previamente seleccionado.
- El sistema permite seleccionar los programas a los cuales se les va a realizar la legalización, los cuales se pueden marcar y desmarcar.
- La información que se muestra de cada cita es: fecha y hora de la cita, profesional con el que tiene la cita el paciente, ubicación física del profesional, número de autorización, vigencia de la autorización y código raíz y nombre del servicio. El usuario del sistema selecciona la cita que quiere legalizar y si corresponde a un procedimiento de clasificación apoyo bilateral deberá marcar apoyo bilateral.

Citas

Marcado	Paciente Llego	ApoyoBilateral	Fecha	Profesional salud	Profesional ordena	Centro costo	Autorización	Vigencia
☐	☐	☐				☐	☐	☐
☐	☐	☐	26/11/2014 10:00:00 p.m.	CARLOS ANTONIO MALLANA TORRES	NO SE REQUIERE	☐		
☐	☐	☐	26/11/2014 03:00:00 p.m.	ALVARO BELTRAN BOLAÑOS	NO SE REQUIERE	☐		
☐	☐	☐	27/11/2014 07:00:00 a.m.	ANDRES TUNJANO	NO SE REQUIERE	☐		

[Guardar](#)

- Marque el check de la cita que va a legalizar.
 - El sistema activa la opción Paciente Llego, para la cita seleccionada la opción aparece marcada de manera predeterminada. Esto para indicarle al profesional que el paciente está en sala esperando a ser atendido.
 - En caso de requerirlo, permite desmarcar (ej.: paciente legaliza la cita que tiene la próxima semana).
 - Si marca paciente llego, el sistema compara la hora de la cita contra la de llegada. Si la hora de llegada es superior a la hora de la cita, más el tiempo permitido para legalización, (ver en Menú configuración, parametrización, agenda, tiempo posterior a la cita para permitir legalizar), el sistema informa que no se puede legalizar la cita porque se ha excedido el tiempo permitido para legalizar. Si el convenio tiene marcado que generar cobro por servicios no utilizados y, si el día está marcado como especial y no marcado que condona cobros por servicios no utilizados genera multa al paciente. Si la hora de llegada es mayor a la de la cita, pero está dentro del tiempo permitido para legalización, lo marca como paciente llega tarde y permite continuar. Esta validación solo se realiza cuando se ha marcado, el paciente llegó. Si no marca, el sistema no hace ninguna comparación.
 - Verifique los datos de la legalización y de clic en guardar para legalizar la cita.
 - El sistema emite mensaje de confirmación de guardado.
- Si selecciona cotización

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Legalizar Cotización Fecha/Hora 08/08/2011 01:55 p.m.

Sede SEDE CARBONARA

Cotizaciones

Marcado	Número	Fecha	Fecha vig	Estado	Valor	Usuario	Ver detall
☐	14	04/08/2011	03/09/2011	Aprobada	105.000,00	Cristobal Naranjo CNT SIST	Ver detalle
☐	17	05/08/2011	04/09/2011	Aprobada	480.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN	Ver detalle
☐	10	28/07/2011	27/08/2011	Aprobada	110.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN	Ver detalle
☐	11	28/07/2011	27/08/2011	Aprobada	300.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN	Ver detalle

- Fecha hora: El sistema muestra por defecto la fecha y hora actual.
- Sede: Por defecto el sistema muestra la sede donde se logueo el usuario.
- De clic en el botón buscar.
- El sistema muestra las cotizaciones que hayan sido realizadas al paciente que cumplan las siguientes características:
 - ☐ Deben estar aprobadas, (Ver cotizaciones de este manual)
 - ☐ Deben estar vigentes.
- Los datos que se muestran de la cotización son: Número, fecha de generación, fecha de vigencia, estado, valor y usuario que generó.

Legalizar Cotización Fecha/Hora 26/11/2014 03:04 p.m.

Sede Corporación clinica UCC

Cotizaciones

Marcado	Número	Fecha	Fecha vigencia	Estado	Valor	Usuario	Ver detalle
☒	2	26/11/2014 03:03:32 p.m.	25/01/2015 03:03:32 p.m.	Aprobada	46.200,00	ADMIN ADMIN ADMIN ADMIN	Ver detalle

Guardar

- De clic en el botón **Ver detalle**, el sistema muestra los procedimientos de la cotización así:

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A		(Nombre de quien aprueba)	
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas		(Cargo de quien aprueba)	
Fecha:	21 de diciembre de 2010			(Diciembre de 2009)	

Detalle cotización

Convenio: ATENCION A PARTICULARES Tercero: ATENCION A PARTICULARES

Marcado	Código	Servicio / Arti	Vlr. servicio	Cantidad	Vlr. total serv	Vlr. iva	Vlr. recaudo	Vlr. cant. * re	Saldo cliente	Datos legaliz
☐	890202	CONSULTA DE PR	0,00	1	0,00	0,00	46.200,00	46.200,00	0,00	Datos legalizac

- Marque los servicios que va a legalizar de la cotización y de clic en **Datos legaliz**
- El sistema abre otra pantalla como la siguiente:

Datos legalización

Especialidad * Profesional salud *

Estructura física * Centro costo *

Bodega * Profesional ordena

- En esta debe seleccionar la especialidad, el profesional de la salud que va a prestar el servicio, la estructura física, e, centro de costo y para medicamentos la bodega.
 - Seleccione los datos requeridos y de clic en aceptar, o de clic en cancelar para cerrar la pantalla.
 - El sistema lo devuelve a la pantalla de selección de los servicios, debe seleccionar cada servicio y completar los datos de la legalización.
 - Cuando termine de completar todos los datos, de clic en aceptar de la ventana de selección de servicios.
 - De clic en guardar para guardar la legalización de la cotización.
- Si selecciona Orden.

Sede: SEDE CARBONARA Tipo orden: Consulta

Ordenes

Convenio	Tercero	Típ	Tipo proc	Por	Tipo cobr	Cantidad	Vlr. servi	Vlr. iva t	Vlr. recau
Aa	Aa	Aa	Aa	Aa	Aa	=	=	=	=

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.		Jenifer Martínez A		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		Director de Análisis y pruebas		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010				(Diciembre de 2009)

- El sistema busca las órdenes que tenga pendientes de legalizar el paciente. Que cumplan las siguientes características:
 - ☐ Externas: Ordenes generadas que estén autorizadas.
 - ☐ Internas: Ordenes que estén Realizadas, Suministradas, Validadas o intepretadas.
- Filtradas de acuerdo a si pertenecen al tratamiento y sesión, programa, AIU, o admisión seleccionado.
- En tipo de orden el sistema carga los tipos de órdenes, de acuerdo a lo que encuentra tiene pendiente de legalizar el paciente. Es decir, no se cargan todos los tipos de orden si no solo de los que el paciente tiene ordenes pendientes de legalizar.

Legalizar	Orden	Fecha/Hora	Imagenología
Sede	Corporación clínica UCC	Tipo orden	Medicamentos

- Seleccione el tipo de orden que va a legalizar.
- El sistema busca y muestra las órdenes del tipo seleccionado así:

Seleccionar todas												
Convenio	Tercero	Tipo orden	Tipo procedimiento	Por	Tipo cobro recaudo	Cantidad ítems	Vir. servicio total	Vir. iva total	Vir. recaudo total			
FAMISANAR EVENTO		Imagenología	Orden				0,00	0,00	0,00			
Marcado	Bilateral	Código	Procedimiento	Autorización	Vigencia autorización	Cantidad	Estado realización	Vir. servicio	Vir. total servicio	Vir. iva	Vir. recaudo	Vir. cant. * recaudo
☐	☐	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO	16469	28/11/2014 09:29:52 a.m.	0	Realizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

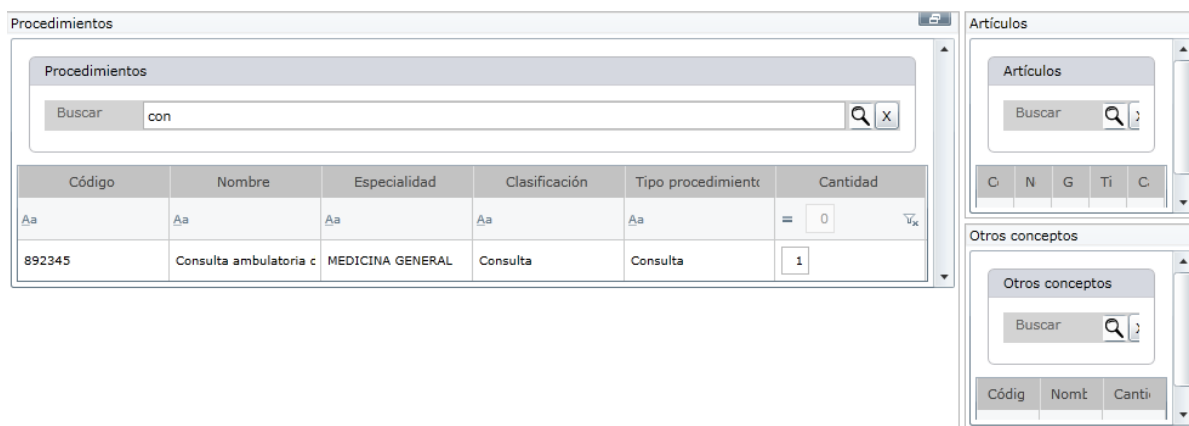
- La información que se muestra de cada orden es: Convenio, tercero, tipo de orden, código raíz y nombre del procedimiento, número de autorización, fecha hasta la cual es vigente, cantidad, estado de realización, valor de cada servicio, valor total, valor IVA (cuando el servicio lo tiene), Valor recaudo paciente, y valor total recaudo.
- Selección el o los ítems de la orden que requiere legalizar,
- Para ordenes de procedimientos de apoyo (laboratorio e imaginología), el sistema activa el check de bilateral, el cual puede marcar cuando el procedimiento requiere ser liquidado como bilateral, para esto debe haber configurado los porcentajes del primer procedimiento y el segundo en menú asistencial, cirugías, porcentajes para cirugías múltiples, Procedimientos de apoyo.
- Si desea legalizar todos los procedimientos, medicamentos de la orden, de clic en el botón seleccionar todos.
- Verifique los valores que liquida el sistema y complete los datos de la legalización como estructura física donde va a ser atendido el paciente, el centro de costo y el profesional de la salud que va a atender el paciente.
- De clic en el botón guardar para guardar la legalización de la orden.



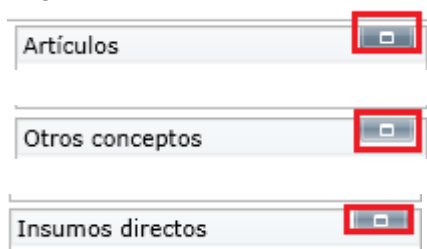
Tenga en cuenta que: Para citas, órdenes y cotizaciones, el sistema muestra el tercero responsable del pago; es decir, el convenio por el cual se asignó la cita, se generó la orden, o se hizo la cotización.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.		Jenifer Martínez A		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		Director de Análisis y pruebas		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010				(Diciembre de 2009)

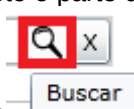
- Si selecciona por servicio directo.



- El sistema permite buscar y seleccionar procedimientos, artículos, otros conceptos de facturación e insumos directos.
- De acuerdo a lo que vaya a legalizar de clic en el botón que se resalta en rojo en las siguientes imágenes:



- ☐ El sistema muestra por defecto la pantalla de procedimientos y servicios.
- ☐ En la pestaña de insumos directos, se muestran los insumos Suministrados al paciente, en Menú asistencial, movimientos, medicamentos, insumos directos.
- Para Procedimientos, Artículos y otros conceptos.
 - ☐ Busque el ítem a legalizar, puede buscar por código o nombre, incluyendo el código o nombre completo o parte de estos.



- ☐ Luego de clic en el icono .
- Para insumos directos.

Fecha inicial	01/09/2014		Fecha final	28/11/2014		 Buscar
---------------	------------	---	-------------	------------	---	--

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- ☐ Ingrese el rango de fechas de las que desea buscar los insumos pendientes de legalizar al paciente.
- ☐ Y luego de clic en buscar.
- ☐ El sistema busca los insumos directos que tenga el paciente, que se hayan suministrado en Menú asistencial, movimientos, medicamentos, insumos directos, en el rango de fechas que coloco para el filtro.
- El sistema muestra los procedimientos, artículos, u otros conceptos de acuerdo con los filtros previamente indicados.
 - ☐ La información que se presenta es: Código raíz y nombre del procedimiento, servicio, Artículo o concepto de facturación, Clasificación y tipo de procedimientos (para procedimientos), y grupo de artículos (para artículos) y Especialidad. Permite filtrar y ordenar por cualquiera de las columnas.
- El sistema mostrará los ítems que cumplan con las siguientes características:
 - ☐ Se muestran los ítems activos (Para mayor información consulte el Manual de Parametrización, sección procedimientos/servicios, el Manual de Farmacia, sección crear artículos asistenciales y la sección Facturar a paciente, crear otros conceptos de facturación, del presente documento).
 - ☐ Artículos que puedan ser entregados sin fórmula facultativa u orden (Para mayor información consulte el Manual de Farmacia, sección Crear Artículos Asistenciales).
 - ☐ Procedimientos, servicios que se presten en la sede de legalización (Para mayor información consulte el Manual de Parametrización, sección relacionar procedimientos/servicios).
- El sistema da la opción de filtrar por sede. La cual sería la de prestación y que no se presten en el tipo de atención elegido, que apliquen para la edad y género del paciente. Si el paciente requiere una atención que aplica para otro género y edad, se gestiona por el módulo de Autorizaciones, y las filtradas de acuerdo a si pertenecen al tratamiento y sesión o programa seleccionado.
- El usuario del sistema debe seleccionar el o los ítem a legalizar, haciendo clic en el ítem.
- Luego de seleccionado el ítem (artículos, otros conceptos o procedimientos, servicios) a legalizar a través de cualquiera de las anteriores opciones.
- Para procedimientos y servicios el sistema carga las especialidades que prestan el servicio. (Cuando se busca un solo artículo el sistema precarga la especialidad y el convenio)
- Seleccione la especialidad que va a prestar el servicio.
- El sistema muestra los convenios a los que el paciente esté vinculado y que cubren el servicio al paciente, es decir, que en la cobertura del convenio está el procedimiento seleccionado.

Convenio	Tercero	Estado paciente	Tipo vinculación	Categoría recaudo	Valor paga paciente	Valor total servicio	Requiere orden	Requiere autorizaci
Aa	Aa	Aa	=	Aa	=	=	=	=
Selección Convenio por Evento Salud	SALUD TOTAL CASTELLANA	Activo	Cotizante	CATEGORIA :	0	0	☐	☐
NUEVO CONVENIO PARA AS	SALUD PANACEA EPS	Activo	Cotizante	CATEGORIA :	0	0	☐	☐
SALUD TEMPORAL EPS-C	COOPTALENTUM	Activo	Cotizante	CATEGORIA :	0	0	☐	☐

- ☐ Si el convenio aparece en naranja es porque no cumple con alguna condición para poder realizar la legalización con este, Para ver que condición no reúne el

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010	Fecha:		Fecha:	(Diciembre de 2009)

convenio para poder asignar al cita, haga clic en la flecha que se resalta en rojo en la siguiente imagen.

	FAMISANAR EVENTO	EPS FAMISANAR LTDA	Activo	Cotizante	Categoría A	24.640,00	2.400,00	22.240,00
☒ No requiere orden ☐ No requiere autorización ☒ Medio solicitud valido ☒ Estado Eapb cubre servicio ☒ No excede presupuesto ☒ No excede frecuencia ☒ Existe información recaudo								

- Los ítems que no estén chuleados son los que no cumple el convenio así:
 - No requiere orden: No puede realizar la legalización de forma directa el médico debe generar una orden y se legaliza la orden.
 - No requiere autorización: El servicio requiere ser autorizado, por tanto debe solicitar la autorización o ingresarla en caso de que el paciente la traiga así:
 - De clic sobre el convenio, el sistema le genera mensaje indicando que el convenio no cumple y habilita los botones.
 - Para solicitar: Haga clic en el botón , el sistema crea una solicitud de autorización, la cual debe ser tramitada en el módulo de autorizaciones (Ver manual de autorizaciones consultar autorizaciones).
 - Registrar autorización: Haga clic en el botón , el sistema muestra la siguiente pantalla:

Registrar autorización
✕

Vigencia *
 Fecha inicial

31

🕒
 Fecha final

31

🕒

Número de autorización *

Autorizador *



- Digite la fecha inicial y final de vigencia, es decir, desde y hasta cuando es vigente dicha autorización.

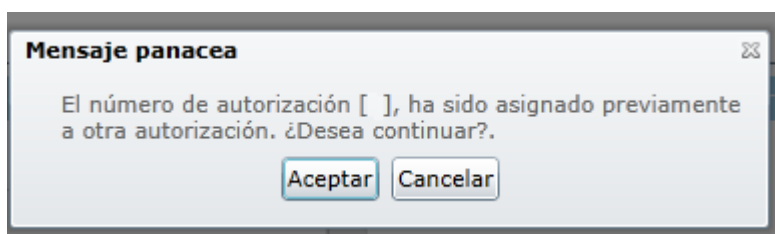
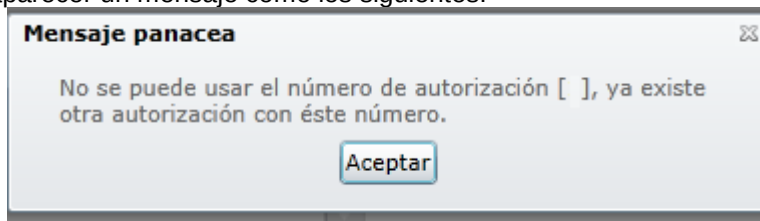
- Digite el número de autorización que trae el paciente. Se debe tener en cuenta que la cantidad de dígitos permitidos para ingresar en el campo de número de autorización son máximo 20 (Veinte).

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Nº Autorización *

12345123451234512345

- Digite el nombre del autorizador o de la persona que dio la autorización.
 - Haga clic en aceptar.
- Puede aparecer un mensaje como los siguientes:



Dependiendo de cada caso Continuar o digitar un número de autorización diferente a otra autorización registrada para el mismo convenio. Ver manual de Convenios.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Medio de solicitud valido: El procedimiento seleccionado no ese puede asignar por el medio de solicitud elegido. (Ver en el convenio, sección controles, pestaña medios de solicitud, cuales procedimientos se puede asignar porque medio)
 - Estado EAPB no cubre el servicio: El servicio para el cual va a asignar cita no está cubierto de acuerdo con el estado que tiene el paciente. Ej. Paciente inactivo. (Ver en convenios coberturas, estados EAPB que cubre el convenio).
 - No excede presupuesto: Se está excediendo el presupuesto del convenio.
 - No excede frecuencia: El paciente está excediendo la frecuencia del procedimiento, Ej. Si la citología se hace una vez al año el paciente ya se la hizo en menos de un año.
 - Existe información de recaudo: El convenio no tiene configurada la sección de recaudo paciente y por tanto no sabe cuánto debe pagar le paciente. (Ven en convenios, sección de recaudo paciente y verifique que para el tipo de vinculación, categoría del paciente tenga configurado el valor de recaudo).
- Seleccione el convenio por el cual va a realizar la legalización al paciente.
 - Si el paciente solo tiene un convenio, o solo uno cubre el servicio seleccionado, el sistema lo marca por defecto, y el usuario no lo debe seleccionar.
 - El sistema liquida y muestra el valor del servicio y recaudo paciente por cada convenio, de acuerdo con lo parametrizado para este convenio en: Menú configuración, Clientes aseguradores, convenios.
 - Complete lo siguientes datos de la legalización:

Sede *		Profesional salud *	
Estructura física *		Centro costo *	
Bodega *		Profesional ordena	
Laboratorio Baja *		Lote	

☐ Liquidar procedimiento bilateral

Convenio	Tercero	Tipo artículo	Por	Tipo cobro recaudo	Cantidad items	Vlr. servicio total	Vlr. iva total	Vlr. recaudo total
----------	---------	---------------	-----	--------------------	----------------	---------------------	----------------	--------------------

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17 VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	 Sistemas de Información S.A.
---	---	---	---

- El sistema por defecto precarga la sede. Si es una legalización de artículos o insumos el sistema precarga la sede, estructura física y centro de costo.
- Si selecciona un segundo artículo el sistema precarga, Especialidad, convenio, sede, profesional de la salud, estructura física, centro de costo y bodega.
 - ☐ Sede: El sistema muestra las sedes que estén asociadas al convenio seleccionado, (Ver en menú configuración, clientes aseguradores, convenios, sección sede). Debe seleccionar la sede donde se prestará el servicio.
 - ☐ Profesional de la salud: El sistema muestra los profesionales que pertenezcan a la especialidad seleccionada y que dentro de la cobertura del contrato tengan el procedimiento, artículo seleccionado, es decir, que se tenga contratado con ellos la prestación de dicho servicio. Debe seleccionar el profesional que prestará el servicio.
 - ☐ Estructura física: Si el profesional de la salud que selecciono tiene un turno registrado, el sistema carga la estructura física del turno del profesional. Ej. Si en el turno se especificó que el profesional iba a estar en el consultorio 2, el sistema carga por defecto consultorio 2. Si no tiene un turno, muestra la estructura física de la sede seleccionada. Debe buscar y seleccionar la estructura física donde se va a atender el paciente.
 - ☐ Centro de costo: Si el profesional de la salud que selecciono tiene un turno registrado, el sistema carga el centro de costo asignado en el turno del profesional. Si no el sistema muestra los centros de costo relacionados a la estructura física seleccionada (Ver en menú administrativa, costos hospitalarios, relacionar estructura física con administrativa).
 - ☐ Bodega: Este campos solo se activa cuando legalice artículos o insumos directos, y muestra las bodegas que estén en la estructura física y centro de costo seleccionado. Seleccione la bodega de la cual va a entregar el medicamento o descargar.
 - ☐ Profesional que ordena: Este campo no se activa dado que muestra el profesional que genero la orden pero en este caso el servicio es directo, por tanto por defecto se muestra NO SE REQUIERE.
 - ☐ Laboratorio baja: Este campo solo se activa cuando legalice artículos o servicios directos y muestra los laboratorios que se parametrizaron al momento de crear el artículo.
 - ☐ Lote: Muestra los lotes, fecha de vencimiento y existencias que tenga cada lote solo cuando se legaliza un servicio directo de un articulo
 - ☐ Si el procedimiento es de clasificación apoyo, el sistema activa el check de bilateral
 - Márquelo si desea realizar la liquidación bilateral, recuerde que previamente debió configurar el porcentaje al que se liquida el primer y segundo procedimiento en menú asistencial, cirugías, porcentajes para cirugías múltiples, Procedimientos de apoyo.
 - El sistema muestra la liquidación de ambos procedimientos

	Convenio	Tercero			Tipo procedimiento		Por	Tipo cobro recaudo		Cantidad items		Vlr. servicio total		Vlr. iva total		Vlr. recaudo total	
▼	ATENCION A PARTICUL	ATENCION A PARTICULARES			Laboratorio		Porcentaje	Orden		0		92.400,00		0,00		92.400,00	
LegalizacionesProcedimiento																	
	Procedimier	Cantidad	Vlr. ser ▲	Vlr. total	Vlr. iva	Vlr. reca	Vlr. cant. * re	Saldo clien	Prc	Especialidad	Sede	Estructura física	Centr				
	CONSULTA DE I	1	46.200,00	46.200,00	0,00	46.200,00	46.200,00	0,00		MEDICINA GENERAL	Corporaci	Urgencias	Urgencia				
	CONSULTA DE I	1	46.200,00	46.200,00	0,00	46.200,00	46.200,00	0,00		MEDICINA GENERAL	Corporaci	Urgencias	Urgencia				

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010	Fecha:		Fecha:	(Diciembre de 2009)

- De clic en **Agregar**. Para ir armando la cuenta del paciente. Si requiere agregar más legalizaciones de servicios directos puede repetir los mismos pasos desde la selección del procedimiento, articulo, otro concepto o insumo directo que va a legalizar, dar agregar, y así hasta tener todas las legalizaciones requeridas.

- Cuando la legalización directa es de un procedimiento quirúrgico el sistema abre una ventana como la siguiente:

Información procedimiento quirúrgico

Información general Cirujano Anestesiólogo Ayudante

Tipo anestesia: General Vía acceso: Misma vía

☐ Procedimiento bilateral

Liquidar	Honorario - Concepto	Porcentaje	Valor
☒	Cirujano	100	37500
☒	Ayudante	100	10000
☒	Anestesiólogo	100	30000
☒	Derechos sala	0	0
☒	Material sutura	100	40000

Vlr. servicio total : 117.500,00

- El sistema muestra los tipos de anestesia activos, creados en menú Configuración, parametrización, tablas básicas, cirugías, tipos de anestesia. Seleccione el tipo de anestesia que se utilizó en la cirugía o se va a utilizar en la cirugía
- El sistema muestra las vías de acceso activas. Creadas en menú Configuración, parametrización, tablas básicas, cirugías, vías de acceso. Seleccione la vía de acceso.
- ☐ **Procedimiento bilateral**. Marque este check cuando el procedimiento sea bilateral.
- El sistema muestra los conceptos de liquidación de quirúrgicos que apliquen para el procedimiento seleccionado (Para mayor información consultar el Manual de cirugía, secciones Crear grupos quirúrgicos, crear unidades de valor relativo UVR y el manual de Parametrización, sección crear tarifarios), y por cada uno de los conceptos del tipo Honorarios, exige se seleccione el profesional de la salud para:
- De clic en la pestaña cirujano. El sistema muestra la lista de los profesionales que tengan la(s) especialidad(es) marcadas como cirugía en menú asistencial, cirugía, parámetros de cirugía, pestaña especialidades.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Información procedimiento quirúrgico

Información general Cirujano Anestesiólogo Ayudante

CARLOS MARIO FONSECA [Agregar]

Prestador	Especialidad
Aa	= [v]
CARLOS MARIO FONSECA	MEDICINA GENERAL [v]

- ☐ Seleccione el cirujano y de clic en el botón agregar. Si en la cirugía intervinieron varios cirujanos puede agregar los que intervienen.

- ☐ De clic en la pestaña anestesiólogo,

Información procedimiento quirúrgico

Información general Cirujano Anestesiólogo Ayudante

Gabriel Julio Fernández Capello [Agregar]

Prestador	Especialidad
Aa	= [v]
Gabriel Julio Fernández Capello	MEDICINA GENERAL [v]

- ☐ El sistema evalúa si la cirugía requiere anestesiólogo (Para mayor información consultar el Manual de cirugía, sección Crear Parámetros de Cirugía) y solicita se registre un prestador por cada anestesiólogo requerido. Además de las validaciones enunciadas de prestadores el sistema solo muestran los profesionales relacionados a la especialidad de anestesiología (Para mayor información consultar el Manual de cirugía, sección crear parámetros de cirugía).
- ☐ Seleccione el anestesiólogo y de clic en el botón agregar. Si en la cirugía intervinieron varios anestesiólogos puede agregar los que intervienen.
- ☐ Seleccione la especialidad.
- ☐ De clic en la pestaña de ayudante

Información procedimiento quirúrgico

Información general Cirujano Anestesiólogo Ayudante

Manuel Fernando Rueda Alonso [Agregar]

Prestador	Especialidad
Aa	= [v]
Manuel Fernando Rueda Alonso	MEDICINA GENERAL [v]

- ☐ El sistema evalúa si la cirugía requiere ayudante (Para mayor información consultar el Manual de cirugía, sección Crear Parámetros Cirugía) y solicita se registre un prestador por cada ayudante requerido. Además de las validaciones enunciadas de prestadores el sistema solo muestra los profesionales que tengan la misma especialidad del cirujano (Para mayor

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

información consultar el Manual de Prestadores, sección registrar prestadores) o las especialidades de ayudantía (Para mayor información consultar el Manual de cirugía, sección crear parámetros de cirugía).

- ☐ Seleccione el ayudante en caso de que se requiera o haya requerido en la cirugía y de clic en el botón agregar. Si en la cirugía intervinieron varios ayudantes puede agregar los que intervienen.
- ☐ Seleccione la especialidad.
- ☐ Si no selecciona Anestesiólogo o Ayudante, el sistema inactiva la opción y no liquida los valores por estos conceptos.
- ☐ De clic en el botón  y el sistema realiza la liquidación por cada concepto el sistema liquida y muestra el valor de cada concepto. (Para mayor información consulte el manual de liquidación de CX)

Honorario - Concepto	Porcentaje	Valor
Cirujano	100,00	154.494,00
Ayudante	100,00	40.683,42
Anestesiólogo	100,00	90.979,80
Derechos sala	100,00	289.762,08
Material sutura	100,00	170.286,72
Vlr. servicio total	500,00	746.206,02

- ☐ De clic en el botón aceptar para agregar la legalización de la cirugía. Recuerde que si agrega más de un procedimiento en la misma legalización, el sistema realiza liquidación de cirugía múltiple utilizando los porcentajes configurados.

- Si selecciona tratamiento odontológico:

Legalizar	Tratamiento odontológico	Fecha/Hora 28/11/2014 12:08 p.m.	Buscar				
Sede	OLAYA						
Tratamiento	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27/11/2014 12:59:00 p.m.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Fecha	Descripción	27/11/2014 12:59:00 p.m.	
Fecha	Descripción						
27/11/2014 12:59:00 p.m.							
Guardar							

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Fecha/Hora: El sistema muestra por defecto la fecha y hora actual, y no permite modificarla a no ser que se haya iniciado en contingencia.
- Sede: el sistema muestra la sede en la que esta logueado el usuario.
- De clic en el botón buscar.
- El sistema busca los tratamientos odontológicos que tenga el paciente y que no estén terminados.
- El sistema muestra por cada sección los procedimientos realizados y que no estén legalizados.
- Seleccione la sesión y de clic en guardar para legalizar todos los procedimientos realizados en cada sesión.

- Si selecciono estancia.

Legalizar: Estancia Fecha/Hora 28/11/2014 12:45 p.m.

Sede: Olaya

Estancia

Buscar

# Admisión	Fecha inicio	Fecha fin	Procedimiento	Especialidad	Cama	Tipo atención	Tipo estancia
21203	20/09/2014 10:46 p.m.	22/09/2014 01:00 a.m.	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	MEDICINA GENERAL	UCI 6	Urgencias	Hospitalización UCI
21203	22/09/2014 01:00 a.m.	23/09/2014 01:00 a.m.	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	MEDICINA GENERAL	UCI 6	Urgencias	Hospitalización UCI
21203	23/09/2014 01:00 a.m.	24/09/2014 01:00 a.m.	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	MEDICINA GENERAL	UCI 6	Urgencias	Hospitalización UCI
21203	24/09/2014 01:00 a.m.	25/09/2014 01:00 a.m.	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	MEDICINA GENERAL	UCI 6	Urgencias	Hospitalización UCI
21203	25/09/2014 01:00 a.m.	26/09/2014 01:00 a.m.	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	MEDICINA GENERAL	UCI 6	Urgencias	Hospitalización UCI

Código	Nombre	Especialidad	Clasificación	Tipo procedimiento	Cantidad
S12103	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	MEDICINA INTERNA	Otro servicio	Estancia	1

- Fecha/Hora: El sistema muestra la fecha y hora actual, y no permite modificarla a no ser que se haya ingresado en contingencia.
- Sede: el sistema muestra la sede en la que esta logueado el usuario.
- De clic en el botón buscar.
- El sistema muestra por cada unidad de estancia un registro.



Tenga en cuenta que para que estos registros se muestren se debió haber instalado el programador de tareas, para mayo información ve en el manual de instalación, instalación de Win task.

- Seleccione la unidad de estancia que va a legalizar, el sistema muestra el detalle del servicio que se legalizará y el valor.
- Seleccione el servicio a legalizar.
- El sistema muestra los convenios que cubren el servicio seleccionado, seleccione el convenio.
- El sistema carga la sede, estructura física y centro de costo, de acuerdo con la cama o camilla donde estaba el paciente acostado.
- De clic en agregar, si desea legalizar las demás unidades (días u horas) de estancia, repita los mismos pasos desde seleccionar la unidad de estancia.
- De clic en guardar para legalizar la estancia.

- Si selecciono Autorización:

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Legalizar Fecha/Hora 

Sede 

Autorizaciones 

Nº Pre autorización	Autorización	Servicio	Especialidad	Tipo atención
				

- Hora: El sistema muestra la fecha y hora actual.
 - Sede: El sistema muestra la sede donde esta logueado el usuario actualmente.
 - De clic en buscar.
 - El sistema muestra las autorizaciones directas que tenga el paciente sin legalizar.
 - Seleccione la autorización a legalizar, el sistema muestra el detalle con los servicios autorizados.
 - El sistema muestra el convenio con el cual se autorizó el servicio.
 - Complete los siguientes datos de la legalización.
 - ☐ Sede: El sistema muestra por defecto la sede donde se logueo el usuario que está realizando la legalización.
 - ☐ Profesional de la salud: El sistema muestra por defecto el profesional al cual se generó la autorización y no permite modificar.
 - ☐ Estructura física: Si el profesional de la salud que selecciono tiene un turno registrado, el sistema carga la estructura física del turno del profesional. Ej. Si en el turno se especificó que el profesional iba a estar en el consultorio 2, el sistema carga por defecto consultorio 2. Si no tiene un turno, muestra la estructura física de la sede seleccionada. Debe buscar y seleccionar la estructura física donde se va a atender el paciente.
 - ☐ Centro de costo: Si el profesional de la salud que selecciono tiene un turno registrado, el sistema carga el centro de costo asignado en el turno del profesional. Si no el sistema muestra los centros de costo relacionados a la estructura física seleccionada (Ver en menú administrativa, costos hospitalarios, relacionar estructura física con administrativa).
 - ☐ Bodega: Este campos solo se activa cuando legalice artículos y muestra las bodegas que estén en la estructura física y centro de costo seleccionado. Seleccione la bodega de la cual va a entregar el medicamento o descargar.
 - De clic agregar, si desea agregar más servicios, repita los mismos pasos desde la selección de la autorización.
 - De clic en guardar para guardar la legalización de la autorización.
- Si selecciono Procedimiento quirúrgico:

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Legalizar Procedimiento quirúrgico Fecha/Hora 28/11/2014 03:55 p.m.

Fecha inicial 01/08/2014 Fecha final 28/11/2014

Sede * Chapinero

Informes quirúrgicos

Fecha	Sala quirúrgica	Código sala	Sede
03/09/2014 09:09:48 a.m.	Sala Cirugia1	1431	Chapinero
23/09/2014 10:11:10 a.m.	Sala Cirugia1	1431	Chapinero

Marcado	Procedimiento	Código procedimiento	Liquidado
☐	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	342401	No liquidado

- Fecha y hora: El sistema muestra por defecto la fecha y hora actual,
- Fecha inicial y final: Digite la fecha inicial y final de la cual desea buscar los informes quirúrgicos registrados al paciente.
- Sede: El sistema muestra la sede en la cual se logueo el usuario que este registrando la legalización.
- De clic en buscar,
- El sistema busca los informes quirúrgicos registrados al paciente y que no estén liquidados.
- De clic en la fecha para desplegar el informe y mostrar la información de los procedimientos que se realizaron al paciente.

Informes quirúrgicos

Fecha	Sala quirúrgica	Código sala	Sede
03/09/2014 09:09:48 a.m.	Sala Cirugia1	1431	Corporación clinica UCC
23/09/2014 10:11:10 a.m.	Sala Cirugia1	1431	Corporación clinica UCC

Marcado	Procedimiento	Código procedimiento	Liquidado
☒	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	342401	No liquidado

- Seleccione el procedimiento o los procedimientos a liquidar y de clic en el botón **Liquidar procedimiento**.
- El sistema carga los datos registrados en el informe quirúrgico cuando este se diligencio. Es decir, que precarga el tipo de anestesia, la vía de acceso, el o los cirujanos que intervinieron en la cirugía el o los anestesiólogos que intervinieron y el o los ayudantes que intervinieron.
- De clic en liquidar para que el sistema liquide y muestre cada uno de los conceptos de la cirugía. Para mayor detalle de cómo se calcula cada valor de la cirugía, ver el manual de liquidación de CX.
- Puede desmarcar algún concepto que no desee liquidar.
- De clic en el botón aceptar para agregar la legalización de la cirugía. Recuerde que si agrega más de un procedimiento en la misma legalización, el sistema realiza liquidación de cirugía múltiple utilizando los porcentajes configurados.
- En cualquiera de las opciones de legalización cuando ya agregué el procedimiento puede dar clic en el botón guardar.
- El sistema activa una pantalla como la siguiente:

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Confirmación
✖

Sus cambios han sido guardados exitosamente en la base de datos.
¿Desea facturar la legalización?

Observaciones

Aceptar
Cancelar

- Ingrese la observación de la factura y de clic en aceptar si desea de una vez generar la factura al paciente.
- De clic en cancelar si no desea generar la factura al paciente, solo guardar la legalización.



Tenga en cuenta que para legalizaciones de cotización, orden, servicio directo, estancia, autorización, Existe un permiso especial llamado cambiar recaudo, el cual le permite al usuario que está registrando la legalización cambiar el valor a pagar por el paciente o valor del recaudo, para lo cual:

- El sistema valida si el usuario tiene permiso para cambiar recaudo,
 - Si lo tiene habilita el campo para que el usuario de doble clic y pueda cambiar el valor del recaudo.
 - Si no lo tiene, no se permite cambiar el copago.

	Estado Autorización	Tipo vinculación	Categoría recaudo	Vlr. servicio	Vlr. total servicio	Vlr. iva	Vlr. recaudo	Vlr. cant. * recaudo	Saldo cliente	R
▶		Otro	Particular	4.000,00	4.000,00	0,00	4.000,00	4.000,00	0,00	
▶		Beneficiario	Categoría A	8.755,00	8.755,00	0,00	0,00	0,00	8.755,00	
▶		Cotizante	Exento de copago	24.640,00	24.640,00	0,00	0,00	0,00	24.640,00	

NOTA

Este permiso solo aplica para legalizar cotización, orden, servicio directo, estancia, autorización y realiza la validación que tiene el convenio el convenio del paciente en la opción recaudo pacientes el valor que tiene la opción cobrar

- **Consultar Legalizaciones:**
 - Tan pronto ingrese a legalizaciones el sistema muestra una pantalla como la siguiente en la que puede consultar las legalizaciones realizadas a un paciente:

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Busque y seleccione el paciente del cual desea consultar las legalizaciones.
 - Puede buscarlo digitando parte del nombre o el número de identificación.
- El sistema cuenta con tres opciones para filtrar las legalizaciones de este paciente.
 - Admisión: Si marcamos este check el sistema nos muestra la última admisión (sin importar que se encuentre abierta o cerrada) del paciente previamente seleccionado, hacemos clic en Buscar: el sistema busca las legalizaciones asociadas a esta admisión y las muestra en tres pestañas, procedimientos, artículos y otros conceptos. A nivel general muestra el convenio, el tercero con el que se hizo la legalización, la fecha en que se realizó el valor total del servicio, valor recaudo y valor cliente. Si da clic en el +, el sistema muestra el detalle de cada procedimiento legalizado. Número de la legalización, código y nombre del procedimiento, cantidad, valor del servicio, valor recaudo y si el servicio fue o no realizado.
 - AIU: Si marcamos este check el sistema nos muestra la última AIU (sin importar que se encuentre abierta o cerrada) del paciente previamente seleccionado, hacemos clic en Buscar: el sistema busca las legalizaciones asociadas a esta AIU y las muestra en tres pestañas, procedimientos, artículos y otros conceptos. A nivel general muestra el convenio, el tercero con el que se hizo la legalización, la fecha en que se realizó el valor total del servicio, valor recaudo y valor cliente. Si da clic en el +, el sistema muestra el detalle de cada procedimiento legalizado. Número de la legalización, código y nombre del procedimiento, cantidad, valor del servicio, valor recaudo y si el servicio fue o no realizado.
 - Rango de fechas: Si no marcamos ninguno de los dos check (Admisión – AIU) el sistema nos muestra las legalizaciones que tenga el paciente en el rango de fechas digitado y las muestra en tres pestañas, procedimientos, artículos y otros conceptos. A nivel general muestra el convenio, el tercero con el que se hizo la legalización, la fecha en que se realizó el valor total del servicio, valor recaudo y valor cliente. Si da clic en el +, el sistema muestra el detalle de cada procedimiento legalizado. Número de la legalización, código y nombre del

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17	 Sistemas de Información S.A.
		VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	

procedimiento, cantidad, valor del servicio, valor recaudo y si el servicio fue o no realizado.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

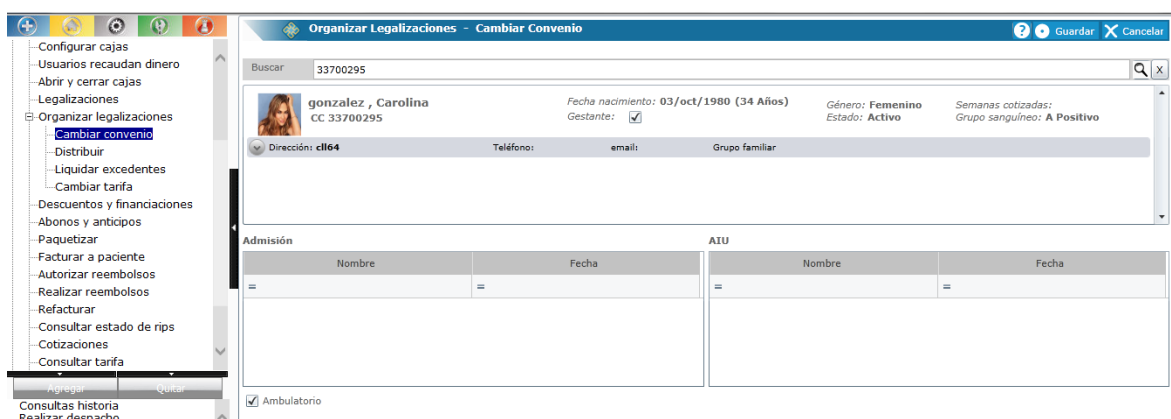
■ **Anular Legalizaciones:**

- Haga la consulta de las legalizaciones del paciente, como se describe previamente en este documento.
- Seleccione la legalización que requiere anular, marcando el check de esta.
- De clic en el botón anular.
- El sistema, valida que el procedimiento, servicio o artículo no tenga estado realizado, o este asociado a una plantilla de atención.
 - ☐ Si esta realizado no permite anular, si está relacionado a una plantilla informa, la legalización xxx, de procedimiento xx, está relacionado a una atención desea continuar.
- El sistema Anula las legalizaciones, estas ya no aparecen en la consulta.
 - ☐ Si la anulación es de una legalización de una cita, la cita quedara como Cancelada y hace las validaciones de cancelación descritas en el caso de uso modificar citas.
 - ☐ Retorna y suma nuevamente el valor del servicio o artículo, el que debe pagar el paciente, y el presupuesto de los topes.
 - ☐ Descuenta y vuelve a dejar disponibles las frecuencias.
 - ☐ Reversa el tope del convenio y del presupuesto cuando sea una legalización directa.

3.5 Organizar Legalizaciones – Cambiar convenio.

Esta funcionalidad le permite al usuario cambiar el convenio de una legalización registrada, cuando así se requiera. El sistema liquida la legalización con las tarifas del convenio nuevo, para posteriormente ser facturada. Esta funcionalidad se puede hacer con legalizaciones que no estén anuladas, ni facturadas tanto al paciente como al cliente.

ruta: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Organizar legalizaciones -> Cambiar convenio.



ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

▪ **Cambiar convenio:**

- Busque y seleccione el paciente al cual va a cambiar de convenio la o las legalizaciones.
 - Puede buscar por código o por nombre del paciente.
- El sistema muestra las admisiones o AIU que tenga el paciente, abiertas.
- Si la legalización a la que va a cambiar el convenio es de una admisión o AIU, selecciónela.
- El sistema muestra los convenios a los cuales está vinculado el paciente.
- Seleccione el convenio con el que actualmente está la legalización.
- El sistema busca las legalizaciones que tenga este paciente con el convenio seleccionado y que no estén, anuladas, ni facturadas al paciente, ni al cliente.

Procedimientos						Artículos			
Fecha	Número	Total tercero	Total paciente			Fecha	Núme	Total	Total
28/11/2014 09:22:34 a.m.	112397	8.393,00	2.507,00						
Procedimiento	Cantidad	Valor unitario	Total tercero	Total paciente		Otros conceptos			
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	10.900,00	8.393,00	2.507,00		Fecha	Núme	Total	Total

Convenio nuevo				
Código	Nombre	Tipo identificación	Número	Tercero
FOSYGA	CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005	NIT	900047282	CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005
PARTICULAR	ATENCION A PARTICULARES	NIT	000000000	ATENCION A PARTICULARES

Liquidar

- Seleccione la legalización o legalizaciones que va a cambiar de convenio.
- El sistema muestra los convenios a los cuales está vinculado el paciente, que sean diferente al que tiene actualmente las legalizaciones, que cubran el o los procedimientos seleccionados.
- Seleccione el nuevo convenio de la legalización.
- De clic en el botón **Liquidar**.
- El sistema realiza la liquidación de los procedimientos y los muestra en el grid así:

Fecha	Tipo	Número	Total tercero	Total paciente	Total tercero	Total paciente
28/11/2014 09:22:34 a.	Procedimiento		8.393,00	2.507,00	0,00	0,00

- Finalmente el usuario del sistema, tendrá un campo en el que podrá ingresar las observaciones que sean requeridas por el movimiento que se está realizando.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.		Jenifer Martínez A		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		Director de Análisis y pruebas		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010				(Diciembre de 2009)

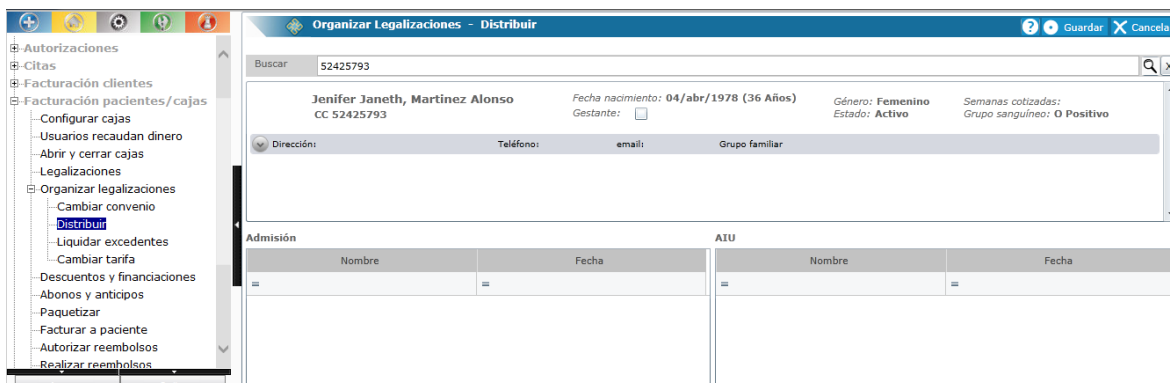
Observaciones

- Por último de clic en el botón  y el sistema almacenará nuevamente la legalización con el nuevo convenio y los nuevos valores.
- Si la información está completa, al pulsar  el sistema informa el guardado éxito.
- De clic en el botón , para no almacenar la información registrada.

3.6 Organizar Legalizaciones – Distribuir.

Esta funcionalidad le permite distribuir una legalización entre varios convenios pagadores. Eje. Cuando una parte la paga la EPS y otra el SOAT o el paciente.

ruta: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Organizar legalizaciones -> Distribuir.



■ Distribuir:

- Busque y seleccione el paciente al cual va a realizar distribución entre varios convenios.
 - Puede buscar por código o por nombre del paciente.
- El sistema muestra las admisiones o AIU que tenga el paciente, abiertas.
- Si la legalización a la que va a realizar la distribución es de una admisión o AIU, selecciónela.
- El sistema muestra los convenios a los cuales está vinculado el paciente.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Convenio

Código	Nombre	Tipo identificación	Número	Tercero
=	=	=	=	=
FAM1001	FAMISANAR EVENTO	NIT	830003564	EPS FAMISANAR LTDA

Procedimientos						Artículos			
Fecha	Número	Total tercero		Total paciente		Fec:	Núr:	Tot:	Tot:
=	=	=		=		=	=	=	=
28/11/2014 09:58:08 a.m.	112398	20.636,00		6.164,00					
Procedimiento	Cantidad	Valor unitario	Total tercero	Total paciente		Otros conceptos			
=	=	=	=	=		Fec:	Núr:	Tot:	Tot:
☒ RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	1	26.800,00	20.636,00	6.164,00		=	=	=	=

- Seleccione el convenio con el que actualmente está la legalización.
- El sistema busca las legalizaciones que tenga este paciente con el convenio seleccionado y que no estén, anuladas, ni facturadas al paciente, ni al cliente.
- Seleccione la legalización o legalizaciones que va a distribuir.
- En el campo distribuir por: el sistema presenta la lista de las opciones para distribuir, las cuales son porcentaje o valor.
- Seleccione si la distribución es por porcentaje o por valor.
- El sistema muestra los convenios a los cuales está vinculado el paciente, que cubran el o los procedimientos seleccionados.

Distribuir por: ☐ Por porcentaje ☒ Aplicar distribución ☐ Al total ☐ Diferencia 29.029,00

Convenios Distribuir

Código	Nombre	Valor	Porcentaje
=	=	=	=
FAM1001	FAMISANAR EVENTO	0,00	0
FOSYGA	CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005	0,00	0
PARTICULAR	ATENCION A PARTICULARES	0,00	0

Convenio	Número legalización	Nombre	Tipo
=	=	=	=

Observaciones

- Digite por cada convenio el valor que asume o el porcentaje.
- El sistema valida que la suma de los porcentajes sea igual al 100% o que el valor sea igual al valor del servicio que se va a distribuir, y no permite continuar si no se cumple esto.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010	Fecha:		Fecha:	(Diciembre de 2009)

Validar

- De clic en el botón
- El sistema toma como base para redistribuir, el valor del convenio con el que el servicio está legalizado, es decir, que este valor es el que se distribuye entre los convenios marcados y no se hace re liquidación para los convenios entre los que se marcó la distribución, verifica que el total del valor ingresado por cada convenio no supere o sea inferior al valor total a distribuir, o que el porcentaje no supere el 100%. En caso de presentarse esta situación genera mensaje informando y no permite continuar.

Convenio	Número legalización	Nombre	Tipo
Aa	Aa	Aa	Aa
▶ SALUD TOTAL CONTRUTIVO POS		338 Rx Columna	Procedimiento

- Esta opción cuenta con un campo para observaciones o justificaciones de la distribución o cambio de convenio.

Observaciones

Guardar

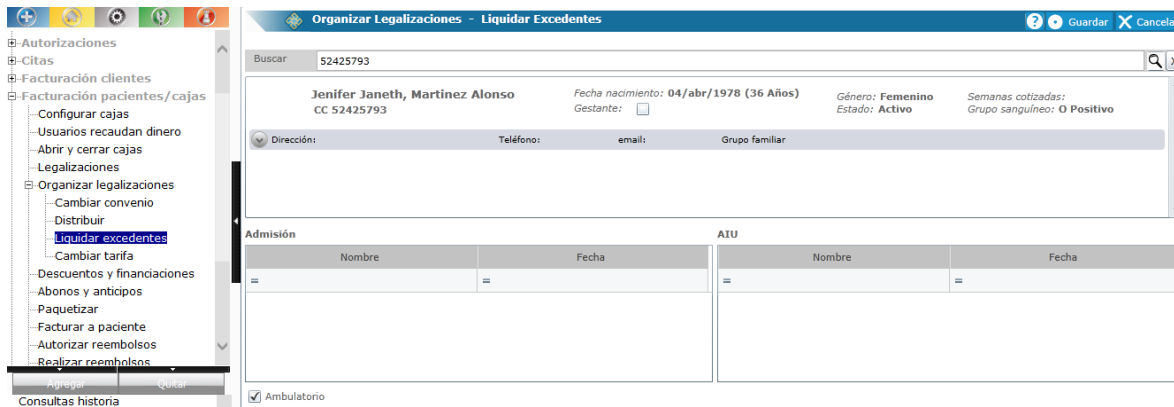
- Finalmente de clic en el botón
- El sistema realiza las validaciones de topes de copago, convenio y coberturas de acuerdo a los nuevos convenios asignados,
- Igualmente el sistema Actualiza el valor tanto de la (s) legalización (es) como del valor que le corresponde pagar al paciente, para cada convenio. Descuenta estas atenciones del tope de ese convenio y se debe cargar al otro convenio, descuenta las atenciones de este presupuesto y la carga al otro presupuesto.
- Registra usuario del sistema que realiza el ajuste, fecha y hora y la observación/justificación de los cambios de convenios y marca/guarda que la legalización tuvo ajuste y valida si las legalizaciones tienen un registro de la atención y, si lo tiene cambia el convenio en el registro de la atención (para mayor información ver el manual de historia clínica la opción registrar atención).
- Si la información está completa, al pulsar  el sistema informa el guardado éxito,
- De clic en el botón , si no desea guardar los datos registrados.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

3.7 Organizar Legalizaciones – Liquidar excedentes.

Esta funcionalidad permite liquidar el excedente de un valor de un servicio contra el servicio de otro convenio, Ej. Si la EPS cubre una habitación bipersonal, pero el paciente ocupo una unipersonal, el sistema liquida cuando debe pagar con el convenio particular, comparando la tarifa del particular contra la que cubre el convenio de la EPS.

ruta: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Organizar legalizaciones -> Liquidar excedentes.



■ Liquidar excedentes:

- Busque y seleccione el paciente al cual va a realizar Liquidación de excedentes.
 - Puede buscar por código o por nombre del paciente.
- El sistema muestra las admisiones o AIU que tenga el paciente, abiertas.
- Si la legalización a la que va a realizar liquidación de excedente es de una admisión o AIU, selecciónela.
- El sistema muestra los convenios a los cuales está vinculado el paciente.

Convenio				
Código	Nombre	Tipo identificación	Número	Tercero
=	=	=	=	=
FAMI001	FAMISANAR EVENTO	NIT	830003564	EPS FAMISANAR LTDA

Procedimientos					
Fecha	Número	Total tercero	Total paciente		
=	=	=	=		
28/11/2014 09:58:08 a.m.	112398	20.636,00	6.164,00		
Procedimiento	Cantidad	Valor unitario	Total tercero	Total paciente	
☒ RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	1	26.800,00	20.636,00	6.164,00	

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010	Fecha:		Fecha:	(Diciembre de 2009)

- Seleccione el convenio con el que se prestó el servicio. ej. Atención a particulares.
- El sistema busca y muestra las legalizaciones que tenga este paciente con el convenio seleccionado y que no estén, anuladas, ni facturadas al paciente, ni al cliente.
- Seleccione el servicio prestado, contra el cual se va a liquidar el excedente. El cual se marca al desplegar el detalle de la legalización. Ej. Habitación de dos camas.

Procedimientos					Artículos			
	Fecha	Número	Total tercero	Total paciente	Fec	Nú	Tot	Tot
	=	Aa	=	=	=	Aa	=	=
▶	08/02/2011 09:02:02 a.m.		44.500,00	500,00				
▶	25/03/2011 02:03:35 p.m.		0,00	0,00				
	11/04/2011 10:22:45 a.m.		293.985,00	0,00				

Otros conceptos			
Fec	Nú	Tot	Tot
=	Aa	=	=

- El sistema presenta la lista de convenios a los cuales está vinculado el paciente.

Convenio nuevo				
Código	Nombre	Tipo identificación	Número	Tercero
Aa	Aa	Aa	Aa	Aa
1-6	Convenio por Evento Salud Panacea	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
salucon	SALUD TOTAL CONTRUTIVO POS	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
POSC-ST	ST POS - CONTRIBUTIVO	NIT	800130	Salud Total E.P.S
001212	NUEVO CONVENIO PARA ASIGNAR CI	C,C	5435345	SALUD PANACEA EPS

Número legalización	Fecha	Procedimiento	Cantidad	Valor unitario	Total tercero	Total paciente
=	=	Aa	=	=	=	=
750	25/03/2011 02:03:35 p.m.	SALPINGESTEROCTIMIA T	1	0,00	0,00	0,00

- Seleccione el convenio que Cubre el servicio prestado, pero en menor valor. ej. El convenio de la EPS del paciente.
- El sistema busca y muestra las legalizaciones que tenga este paciente con el convenio seleccionado y que no estén, anuladas, ni facturadas al paciente, ni al cliente, que sean del mismo tipo de procedimiento previamente ya seleccionado.
- Seleccione la legalización del servicio, que cubre dicho convenio. ej. Habitación de una cama.
- A continuación el usuario del sistema, tendrá un campo en el que podrá ingresar las observaciones que sean requeridas por el movimiento que se está realizando.

Observaciones

- De clic en el botón  y el sistema almacenará el movimiento realizado.

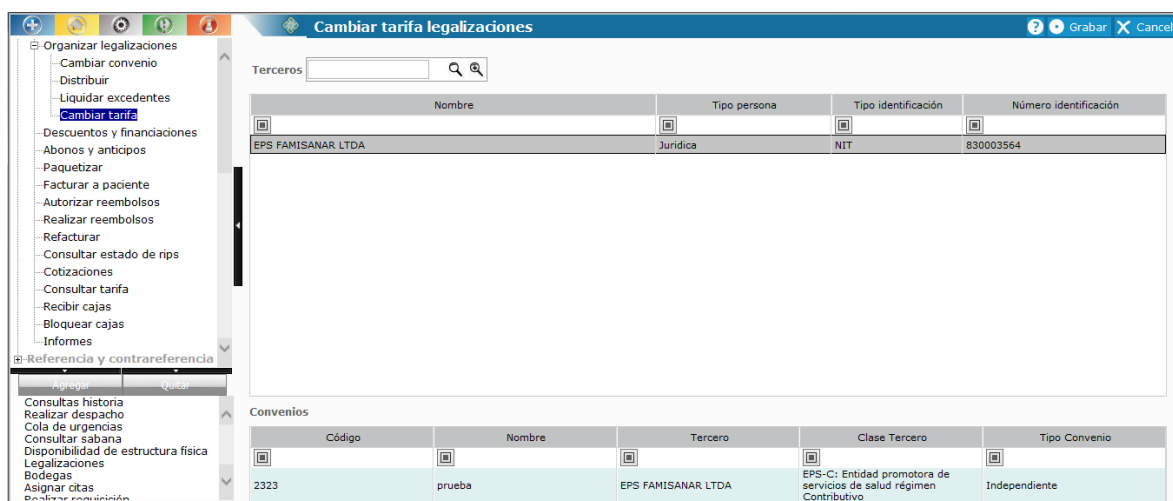
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.		Jenifer Martínez A		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		Director de Análisis y pruebas		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010				(Diciembre de 2009)

- Si la información está completa, al pulsar  el sistema informa el guardado éxito,
- El sistema realiza la liquidación del excedente y deja el valor que cubre el convenio que presta el servicio, es decir, el segundo convenio seleccionado, con la tarifa cubierta por este y el excedente lo deja en la legalización del primer convenio seleccionado que fue con el que se prestó el servicio.
- De clic en el botón , si no desea guardar la información.

3.8 Organizar Legalizaciones – Cambiar tarifario.

Esta funcionalidad le permite al usuario, cambiar la tarifa a una serie de legalizaciones registradas, en un rango de fechas, que no estén facturadas ni al paciente, ni al cliente.

RUTA: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Organizar legalizaciones -> Cambiar tarifario.



■ Cambiar tarifario:

- Al ingresar a la opción, el sistema muestra el campo para realizar la búsqueda de los terceros que tiene convenios creados y selecciona el o los terceros que necesita.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Cambiar tarifa legalizaciones [?] [Grabar] [X] Cancelar

Terceros [Q]

Nombre	Tipo persona	Tipo identificación	Número identificación
SALUD PANACEA CASTELLANA	Jurídica	T1	800130907

- A continuación el sistema muestra los convenios activos del tercero seleccionado.
- Seleccione el convenio al cual pertenece las legalizaciones que va a cambiar de tarifa.

Convenios

Código	Nombre	Tercero	Clase Tercero	Tipo Convenio
1	MOZILLA	SALUD PANACEA CASTELLANA	EPS-C: Entidad promotora de servicios de salud régimen Contributivo	Independiente
1-6	Convenio por Evento Salud Panacea EPS-S	SALUD PANACEA CASTELLANA	EPS-C: Entidad promotora de servicios de salud régimen Contributivo	Independiente
1-6-1	COPIA 0 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	SALUD PANACEA CASTELLANA	EPS-C: Entidad promotora de servicios de salud régimen Contributivo	Independiente
1-6-2	COPIA 2 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	SALUD PANACEA CASTELLANA	EPS-C: Entidad promotora de servicios de salud régimen Contributivo	Independiente
1-6-3	COPIA 3 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	SALUD PANACEA CASTELLANA	EPS-C: Entidad promotora de servicios de salud régimen Contributivo	Independiente
1-6-4	COPIA 4 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	SALUD PANACEA CASTELLANA	EPS-C: Entidad promotora de servicios de salud régimen Contributivo	Independiente
1-6-5	COPIA 5 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	SALUD PANACEA CASTELLANA	EPS-C: Entidad promotora de servicios de salud régimen Contributivo	Independiente

- Luego debe seleccionar el rango de fechas de las legalizaciones a las que quiere cambiarles la tarifa. Este campo es obligatorio para poder continuar con el proceso de cambio de tarifa.

Fecha inicial * [Calendario] Fecha final * [Calendario]

- A continuación, el sistema muestra los tarifarios relacionados al tercero y al convenio seleccionado entre el rango de fechas deseado y de igual manera por cada tarifa muestra su vigencia, de no seleccionar la vigencia el sistema no le permite guardar.

Tarifas

Código	Nombre	Descripción	Codificación base
ISS	ISS	ISS	☐
MM	MAYO7	MAYO 7 INTEGRADO	☐
	Código	Fecha aplicación	Unidad base
			Factor base
			Valor
1	qcta	Prueba del mensaje de guardado	☐
2	Tarifa Particulares	Tarifa para servicios particulares Contr	☐

- De manera adicional el sistema da la opción de ingresar una observación al cambio de tarifa que ha realizado.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010	Fecha:		Fecha:	(Diciembre de 2009)

Observación

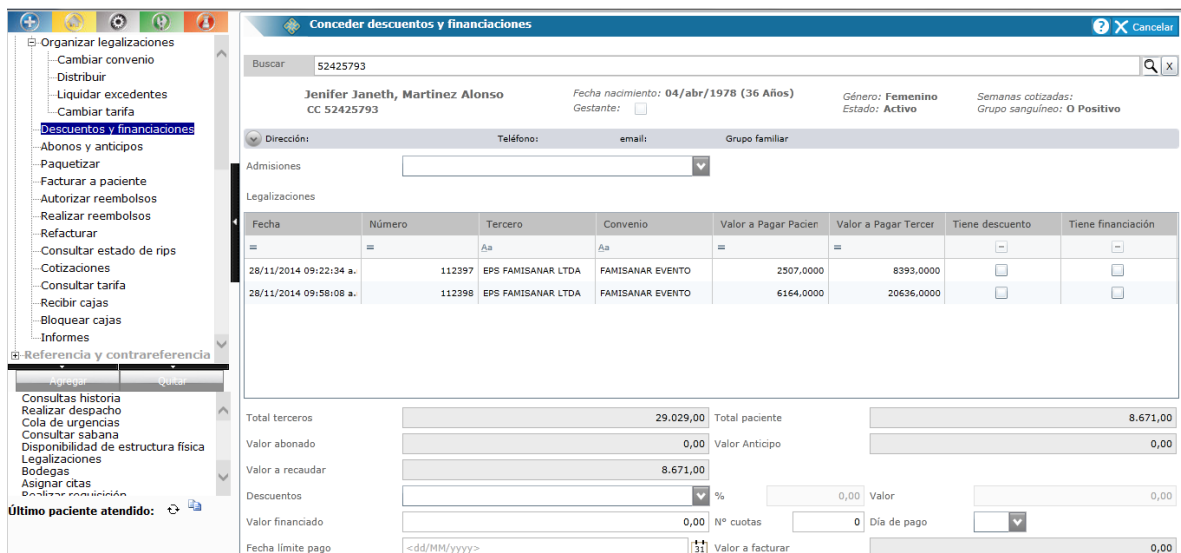
aquí puede escribir su observación

- De clic en el botón  y el sistema toma todas las legalizaciones, no anuladas, no facturadas ni al paciente ni al Tercero, del convenio seleccionado y las re liquida de acuerdo a la nueva tarifa, re liquida el valor a pagar por el paciente, y por ultimo re-calcula los topes de presupuesto y convenio. Descontando o aumentando estas atenciones del tope de ese convenio y de este presupuesto.
- Si la información está completa, al pulsar  el sistema informa el guardado éxito.
- De clic en el botón , para no guardar la información registrada.

3.9 Descuentos y financiaciones:

A través de esta opción, el usuario del sistema que cuente con el respectivo permiso puede conceder y/o autorizar descuentos y financiaciones a un paciente. Los descuentos y financiaciones concedidos serán los que verá el usuario del sistema en el momento de facturar, es decir éste no podrá ingresar en ese momento ni descuentos, ni financiaciones.

ruta: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Descuentos y financiaciones



Conceder descuentos y financiaciones

Buscar: 52425793

Jenifer Janeth, Martinez Alonso
CC 52425793
Fecha nacimiento: 04/abr/1978 (36 Años)
Género: Femenino
Estado: Activo
Semanas cotizadas: 0
Grupo sanguíneo: O Positivo

Dirección: Teléfono: email: Grupo familiar

Admisiones

Fecha	Número	Tercero	Convenio	Valor a Pagar Pacien	Valor a Pagar Tercer	Tiene descuento	Tiene financiación
28/11/2014 09:22:34 a.	112397	EPS FAMISANAR LTDA	FAMISANAR EVENTO	2507.0000	8393.0000	☐	☐
28/11/2014 09:58:08 a.	112398	EPS FAMISANAR LTDA	FAMISANAR EVENTO	6164.0000	20636.0000	☐	☐

Total terceros: 29.029,00
Total paciente: 8.671,00
Valor abonado: 0,00
Valor Anticipo: 0,00
Valor a recaudar: 8.671,00
Descuentos: % 0,00 Valor 0,00
Valor financiado: 0,00 N° cuotas 0 Día de pago
Fecha límite pago: <dd/MM/yyyy> Valor a facturar: 0,00

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

▪ **Conceder descuentos y financiaciones:**

- Al ingresar a la opción el sistema, le permite buscar y seleccionar el paciente al cual van a concederle el descuento o la financiación; la búsqueda la puede realizar por nombres y apellidos ó ingresando la identificación del paciente (tipo y número), si ingresa solo el documento y hay varios números con diferente tipo, el sistema los muestra para que puedan ser seleccionados según lo deseado.
- Por defecto el sistema le muestra el nombre completo del paciente, la edad, unidad de medida de la edad, género y condición de gestante. (Para mayor información consultar el Manual de Paciente, sección Crear Pacientes).
- Si el paciente no está activo o no existe el sistema emite el mensaje informando que el paciente está inactivo y no permite continuar.

Buscar:


Martínez, Jenifer
 C C 52425793

Fecha nacimiento: 04/Apr/1978 (33 Años) Género: Femenino
 Gestante: ☒ Estado: Activo Semanas cotizadas: 101

Dirección: Cra. 118 Nro. 86-35 Int. 6... Teléfono: 604 48 48 email: jeni@cnt.c... Grupo familiar

- El sistema muestra el valor total de las legalizaciones pendientes de facturar al paciente, el total a pagar por el tercero responsable del pago, el total a pagar por el paciente y el valor abonado ó anticipado por el paciente que aún no esté facturado al paciente, y el valor a recaudar.

Admisiones

Legalizaciones

Fecha	Número	Tercero	Convenio	Valor a Pagar Paci	Valor a Pagar Terc	Tiene descuento	Tiene financiación
22/11/2010 06:13:55		Salud Total E.P.S	ST POS - CONTRIBUTI	0	0	☒	☒
23/11/2010 08:25:59		Salud Total E.P.S	ST POS - CONTRIBUTI	0	0	☒	☒
23/11/2010 08:30:29		Salud Total E.P.S	ST POS - CONTRIBUTI	0	0	☒	☒
03/12/2010 09:38:13		Salud Total E.P.S	ST POS - CONTRIBUTI	2320,0000	-2320,0000	☒	☒
03/12/2010 09:39:36		Salud Total E.P.S	ST POS - CONTRIBUTI	69600,0000	-69600,0000	☒	☒
06/12/2010 05:37:55		Salud Total E.P.S	ST POS - CONTRIBUTI	11600,0000	-11600,0000	☒	☒
07/12/2010 01:03:12		SALUD PANACEA EPS	NUEVO CONVENIO PAI	11600,0000	-11600,0000	☒	☒

Total terceros	80167141.50	Total paciente	179900.00
Valor abonado	500.00	Valor Anticipo	20000.00
Valor a recaudar	159400.00		

- A continuación el usuario del sistema debe seleccionar el descuento de la de la tabla de descuentos que estén activos y que tenga permiso de conceder de acuerdo al rol del usuario.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010	Fecha:		Fecha:	(Diciembre de 2009)

Valor a recaudar	Descuento comercial
Descuentos	descuentos condicionado x rangos
	%

- Al seleccionar un descuento el sistema, calcula el porcentaje (%) a que corresponde el valor de descuento y sugiere el valor mínimo del descuento que tenga el rol del usuario.

Descuentos	descuentos condicionados x rangos	%	10,75	Valor	800,00
------------	-----------------------------------	---	-------	-------	--------

- Sin embargo el usuario puede modificar el descuento hasta su tope máximo, si ingresa un valor fuera del rango al cual tiene permiso el usuario genera un mensaje. Sino con el descuento seleccionado ingrese un porcentaje y con este, el sistema calcula el valor de igual forma valida el valor de acuerdo al rango permitido al usuario.

3.000,00
Valor descuento: El valor maximo es 1000

- No permite guardar hasta haber corregido el valor y se encuentre en el rango permitido al usuario.

Valor financiado	0	Nº cuotas	0	Día de pago	1
------------------	--------------------------------	-----------	--------------------------------	-------------	--------------------------------

- El usuario del sistema con perfil debe ingresar el valor a financiar al paciente, si registra valor a financiar, el sistema solicita además el número de cuotas en que lo va a cancelar y el día de pago de las cuotas. Si no se cuenta con la anterior información el sistema solicita se seleccione la fecha límite de pago.

Fecha límite pago	01/05/2011	Valor a facturar	161640.15
-------------------	---	------------------	--

- El sistema, verifica que el valor del descuento o de la financiación no sea mayor al valor a recaudar, si lo es informa al usuario del sistema, el valor ingresado supera el valor que debe pagar el paciente y no permite continuar calcula el valor a facturar al paciente tomando el valor a recaudar, menos el descuento o la financiación.

Conceder

- El usuario con perfil debe dar clic en **Conceder** y el sistema almacena la información registrada y es esta es la que aparece al cajero en el momento de generar la factura al paciente.
- Si la información está completa, al pulsar guardar el sistema informa el guardado éxito.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- De clic en el botón  para no guardar la información registrada.

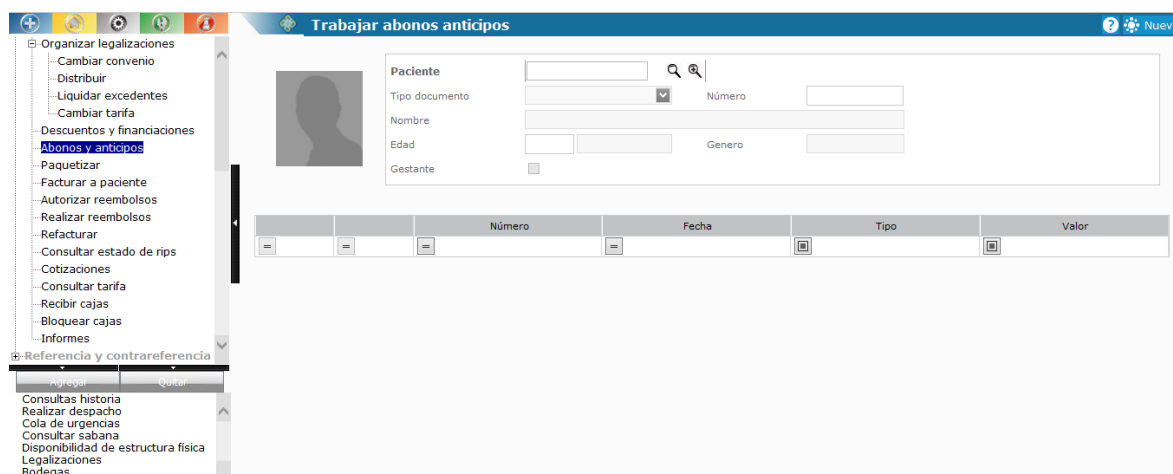
- Para esta funcionalidad no es posible la modificación o eliminación de descuentos o financiaciones al paciente, de igual forma la consulta de los descuentos o financiaciones se visualiza en las opciones legalizar servicio y facturar a pacientes.

3.10 Abonos y anticipos

El anticipo se define como un pago realizado por el paciente sin existir la prestación de un servicio o atención de manera previa. Se podrán hacer anticipos a órdenes con cita asignada o cirugía programada y confirmada, siempre y cuando la fecha de la cita o programación sea superior a la fecha del anticipo.

El abono es la cancelación de una parte del valor adeudado por el paciente por un servicio ya prestado o en curso. Para realizar un abono es necesario que por lo menos exista una legalización, es decir, así el paciente ya tenga servicios prestados hasta no estar legalizados no se puede hacer abono, porque no se tendría liquidación y por tanto contra que validar el valor del abono.

ruta: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Abonos y anticipos.



■ Trabajar abonos y anticipos:

- Al ingresar a la opción, el sistema validará si el usuario del sistema que está realizando el abono o anticipo tiene abierta alguna caja y que no esté bloqueada.
- Si tiene la caja abierta y no está bloqueada, el sistema permite el registro de transacciones, todos los recibos de caja realizados, serán asociados a la caja. Si no tiene la caja abierta o la tiene abierta pero está bloqueada el sistema lo informa y no permite realizar ningún registro.
- El sistema presenta una lista con los comprobantes de tipo Recibo de Caja, que estén activos y habilitados para el usuario del sistema, sede en que inicio sesión, relacionados a la caja que tiene abierta el usuario y que tenga consecutivos disponibles, es decir, que no hayan vencido o que el

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

rango de consecutivo ingresado no se haya agotado. (Para mayor información consulte el Manual de Comprobantes en la sección Crear comprobantes, Manual de Seguridad sección Inicio de sesión y sección Configurar cajas del presente documento).

Comprobantes	Prueba de abono y anticipo v ☐ Requiere autorización
Número	0 Fecha

- Seleccione el comprobante, en caso de ser solo un solo comprobante de Recibo de Caja, no es necesaria la selección, el sistema lo toma automáticamente. A manera informativa el sistema muestra si el comprobante requiere o no Autorización (Para mayor información consulte el Manual de Comprobantes, sección Crear comprobantes).

☐ Contingencia	18/04/2011 31
---------------------------------------	---

- Si la legalización corresponde a una contingencia, de acuerdo con lo registrado por el usuario al iniciar sesión. (Para mayor información ver Manual de Seguridad, sección Iniciar sesión).

Número	0
--------	--------------------------------

- El sistema muestra el campo número, el cual se compone del prefijo y consecutivo. Inicialmente el consecutivo aparece en blanco, ya que es asignado por el sistema una vez se guarda el movimiento.

Fecha	18/04/2011 31
-------	---

- El sistema muestra la fecha actual, como fecha de abono o anticipo. El sistema permite modificar la fecha la fecha, si al iniciar sesión esta se relacionó con una contingencia, en este caso se podrá modificar por una fecha que se encuentra dentro del rango de fechas de la contingencia. De lo contrario el sistema no permite modificar la fecha.
- El sistema validará si la fecha de abono o anticipo corresponde a un mes cerrado, si el mes está cerrado en contabilidad, el sistema no permite el ingreso de esa fecha y obliga a que se modifique la fecha a un mes abierto. El sistema validará que la fecha registrada no sea mayor a la actual.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Paciente

Buscar: jen													
 Martinez, Jenifer C C 52425793		Fecha nacimiento: 04/Apr/1978 (33 Años) Género: Femenino Gestante: ☒ Estado: Activo	Semanas cotizadas: 10										
Dirección: Cra. 118 Nro. 86-35 Int. 6... Teléfono: 604 48 48 email: jeni@cnt... Grupo familiar													
Sin asignar Urbana Bogotá D C BOGOTÁ	Teléfono: 601 81 812 Móvil: 300 362 54 89 Fax: 123 45 78 Email: jeny2@hotmail.com	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>Número identifica</th> <th>Nombre completo</th> <th>Parentesco</th> <th>Selecci</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C C</td> <td>312312341234124</td> <td>Alexander fernando el</td> <td>Abuelito</td> <td> Seleccio </td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	Número identifica	Nombre completo	Parentesco	Selecci	C C	312312341234124	Alexander fernando el	Abuelito	Seleccio	
Tipo	Número identifica	Nombre completo	Parentesco	Selecci									
C C	312312341234124	Alexander fernando el	Abuelito	Seleccio									

- Luego, el sistema le solicita se registre la información del paciente al que se va a realizar el abono y/o anticipo; para ello cuenta con las opciones de realizar la búsqueda mediante el nombre o ingresando la identificación del paciente (tipo y número). En caso que se ingrese solo el número del documento y existan varios números de documento con diferente tipo, el sistema, muestra los que se encuentren con su respectivo tipo de documento y nombre para seleccionar el que necesite.
- Si el paciente está creado y activo, el sistema, muestra el nombre completo la edad, la unidad de medida de la edad y el género (Para mayor información consultar el manual de Pacientes sección crear paciente). Para pacientes con generó femenino y con configuración de rango de edades (Para mayor información consultar el manual de parametrización en la sección activar parámetros generales) muestra marcada o desmarcada la condición gestante cuando se marcó en esta sección o se marcó desde la atención en la historia clínica (Para mayor información consultar el manual de Historia clínica en la sección registrar atención), o porque la paciente tiene una historia clínica perinatal abierta, es decir, que no se ha registrado la atención del parto.
- Si la tiene marcada permite desmarcarla en esta opción o en la atención de la historia clínica (Para mayor información consultar el manual de Historia clínica en la sección registrar atención), o se desmarca automáticamente cuando se registre la atención del parto. Si no tiene marcada la condición gestante, y si es de género femenino y la edad entre los rangos configurados.

- Si selecciona **Abono**.

Tipo	Abono
Tipo movimiento	Ambulatorio

- El sistema le permite seleccionar cual es el tipo de movimiento que va a utilizar, es decir, si es ambulatorio, es decir, aquellas legalizaciones que se hacen de forma ambulatoria, es decir, sin admisión; o una admisión, es decir, cuenta con un número y son aquellas legalizaciones realizadas dentro de una admisión del paciente bien sea por una Admisión, AIU, Hospitalización, urgencias con observación o de tipo consulta externa como cirugías.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Convenio

Código	Nombre	Tipo identificación	Número	Tercero
1-6	Convenio por Evento Salud Panacea	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
salucon	SALUD TOTAL CONTRUTIVO POS	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
POSC-ST	ST POS - CONTRIBUTIVO	NIT	800130	Salud Total E.P.S
001212	NUEVO CONVENIO PARA ASIGNAR	C,C	5435345	SALUD PANACEA EPS

- Seleccione el tercero y convenio al cual pertenecen las legalizaciones a las que va a abonar al paciente.

Abono Anticipo

Legalizaciones

Procedimientos						Artículos			
Fecha	Número	Total tercero		Total paciente		Ft	N	Tt	Tt
08/02/2011 09:02:02 a.m.	Aa	44500,0000		500,0000		=	Aa	=	=
Procedimiento	Cantidad	Valor unitario	Total tercero	Total paciente					
☒ Rx Columna	1	45000,0000	44500,0000	500,0000					
25/03/2011 02:03:35 p.m.	0	0	0						
11/04/2011 10:22:45 a.m.	293985,0000	0	0						
18/04/2011 10:53:07 a.m.	0	0	0						

- El sistema muestra las legalizaciones (cargos), pendientes de facturar para el paciente con el convenio seleccionado. La información que presenta es Fecha, nombre del ítem (procedimiento, servicio, artículo u otro concepto), cantidad, valor unitario y valor total. Adicionalmente, se muestra el número de tratamiento, nombre del programa y número de triage, si las legalizaciones corresponden a un tratamiento, programa o triage (Para mayor información consultar la sección Legalizar). Totaliza las columnas de valor unitario y total de las legalizaciones.
- Si las legalizaciones son de un tratamiento y este tiene cuotas pendientes de cancelar, el sistema muestra el número de cuotas pendientes, la fecha de pago y el valor, y permite seleccionar las cuotas que se van a abonar. Totaliza la columna valor de los abonos.
- Marque las legalizaciones sobre las que el paciente va a realizar abonos.
- El sistema muestra el valor a pagar por el tercero y el valor a pagar por el paciente, si el paciente ha realizado abonos, o anticipos, el sistema los muestra y los resta del valor a pagar por el paciente.
- Digite el valor del abono.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010	Fecha:		Fecha:	(Diciembre de 2009)

Total tercero	44.500,00	Total paciente	500,00
Total abonos	500,00	Total anticipos	20.000,00
Valor recaudar	-20.000,00	Valor abono	0,00
Saldo paciente	-20.000,00		

- El sistema valida que el valor ingresado sea menor o igual al valor a recaudar, si es mayor informa y no permite digitar el valor.

Efectivo
 Cheque
 Cheque posfechado
 SODEXO
 Consignación
 Transferencia
 BONOS PROMOCIONALES FIN DE AÑO

- Selecione la forma de pago, en la que el paciente paga el abono y digite el valor que pago el paciente en este forma de pago. puede distribuir ese valor, por si recibió en diferentes formas de pago, registrando por cada forma el valor abonado.
- Para adicionar formas de pago, seleccón la forma de pago, digita el monto y da clic en **Adicionar**.

Formas de pago	Monto	Moneda	Tasa cambio	Total
	0,00	Peso		0,00

Número Cuenta		Código Banco		Número	
---------------	----------------------	--------------	----------------------	--------	----------------------

Forma de pago	Moneda	Monto	Tasa cambio	Total
Efectivo	Peso	100,00	0,00	10.100,00
Cheque	Peso	200,00	0,00	200,00

- Si la forma de pago tiene marcación que requiere número, el sistema solicita el número. (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección Crear Formas de Pago). Ej. Nro. Boucher. Si la forma de pago es cheque el sistema solicita se ingresen los siguientes datos del cheque: Código del banco, número del cheque y número de la cuenta del cheque.
- Por cada forma de pago el usuario del sistema de venta debe seleccionar la moneda en la que recibió el dinero ingresado, por defectos se mostrará la local del país relacionado a la sede que se inició sesión (Para mayor información consultar el Manual de Seguridad, sección iniciar sesión) y al desplegar mostrará las permitidas para el país relacionado a la sede que

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010	Fecha:		Fecha:	(Diciembre de 2009)

se inició sesión. Si la moneda no es la local para el país relacionado a la sede que se inició sesión.

- El sistema calcula el valor que le deberían entregar en la moneda seleccionada, de acuerdo con la tasa de cambio de la moneda local (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección crear monedas).
 - El sistema muestra el saldo actualizado tan pronto se va ingresando el valor por cada forma de pago. Ej. Si el valor recibido (valor abonado o anticipado) es \$20.000 y se escoge forma de pago efectivo valor \$15.000 en saldo debe mostrar \$5.000.
 - Si la forma de pago es efectivo, el usuario del sistema debe digitar el valor recibido en efectivo, el sistema compara el valor recibido en efectivo contra el valor ingresado para la forma de pago efectivo, si es mayor, muestra el valor de devolución que es lo que el cajero devuelve al paciente y se calcularía de tomar el valor recibido y restarle el valor ingresado en forma de pago efectivo.
 - El sistema muestra la contabilización del abono. Debitando la cuenta de la forma de pago, por el valor del abono, y acreditando la cuenta del concepto de recaudo por el valor del abono.
 - Si la información está completa, al pulsar guardar el sistema informa el guardado éxito,
- Si selecciona Anticipo.

Tipo

Abono Anticipo

Órdenes

Fecha	Número	Tipo	Observaciones

- El sistema muestra las órdenes que tengan una cita asignada o cirugía programada y confirmada en donde la fecha de la cita o programación sea mayor a la actual, que sean del tercero y convenio seleccionado y que estén autorizadas.
- Seleccione la orden a la que anticipa. No es obligatoria la selección, es decir si se desea hacer un anticipo sin elegir un procedimiento, servicio, artículo.

Observaciones

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Si no selecciona una orden, el usuario del sistema puede ingresar una observación, donde especifique el concepto del anticipo. La cual puede ser consultara en el recibo de caja que se genera.

Valor anticipo	1.000,00
----------------	---------------------------------------

- Digite el valor del anticipo.

Efectivo
Cheque
Cheque posfechado
SODEXO
Consignación
Transferencia
BONOS PROMOCIONALES FIN DE AÑO
▼

- Seleccione la forma de pago, en la que el paciente paga el abono y digite el valor que pago el paciente en este forma de pago. puede distribuir ese valor, por si recibió en diferentes formas de pago, registrando por cada forma el valor abonado.
- Para adicionar formas de pago, selecció la forma de pago, digita el monto y da clic en .

Formas de pago	Monto	Moneda	Tasa cambio	Total
	0,00	Peso		0,00

Número Cuenta		Código Banco		Número	
---------------	-------------------------------	--------------	-------------------------------	--------	-------------------------------

Forma de pago	Moneda	Monto	Tasa cambio	Total
Efectivo	Peso	100,00	0,00	10.100,00
Cheque	Peso	200,00	0,00	200,00

- Si la forma de pago tiene marcación que requiere número, el sistema solicita el número. (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección Crear Formas de Pago). Ej. Nro. Boucher. Si la forma de pago es cheque el sistema solicita se ingresen los siguientes datos del cheque: Código del banco, número del cheque y número de la cuenta del cheque.
- Por cada forma de pago el usuario del sistema debe seleccionar la moneda en la que recibió el dinero ingresado, por defectos se mostrará la local del país relacionado a la sede que se inició sesión (Para mayor información consultar el Manual de Seguridad, sección iniciar sesión) y al desplegar mostrará las permitidas para el país relacionado a la sede que se inició

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17	 Sistemas de Información S.A.
		VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	

sesión. Si la moneda no es la local para el país relacionado a la sede que se inició sesión.

- El sistema calcula el valor que le deberían entregar en la moneda seleccionada, de acuerdo con la tasa de cambio de la moneda local (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección crear monedas).
- El sistema muestra el saldo actualizado tan pronto se va ingresando el valor por cada forma de pago. Ej. Si el valor recibido (valor abonado o anticipado) es \$20.000 y se escoge forma de pago efectivo valor \$15.000 en saldo debe mostrar \$5.000.
- Si la forma de pago es efectivo, el usuario del sistema digita el valor recibido en efectivo, el sistema compara el valor recibido en efectivo contra el valor ingresado para la forma de pago efectivo, si es mayor, muestra el valor de devolución que es lo que el cajero devuelve al paciente y se calcularía de tomar el valor recibido y restarle el valor ingresado en forma de pago efectivo.
- El sistema muestra la contabilización del abono. Debitando la cuenta de la forma de pago, por el valor del anticipo, realizado en la forma de pago, y acreditando la cuenta de anticipo de pacientes por el valor del anticipo.
- Por último de clic en el botón  y el sistema, asigna e informa el número,
- Genera un recibo de caja por el valor del anticipo o abono, con el concepto anticipo o abono.

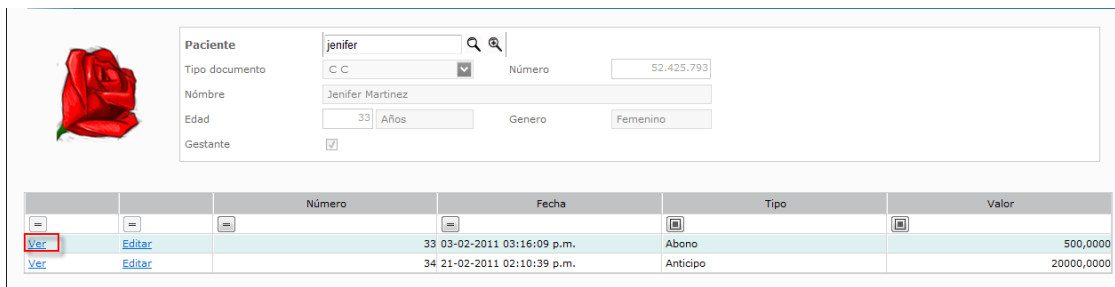


- Los recibos de caja se muestran y suman en el informe de cuadre o arqueo de caja (Para mayor información consulte la sección abrir Cerrar cajas, del presente documento).

■ Consultar y modificar, abonos y/o anticipos:

- Al ingresar a la funcionalidad el sistema muestra la siguiente pantalla:

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)



Paciente

Tipo documento: Número:

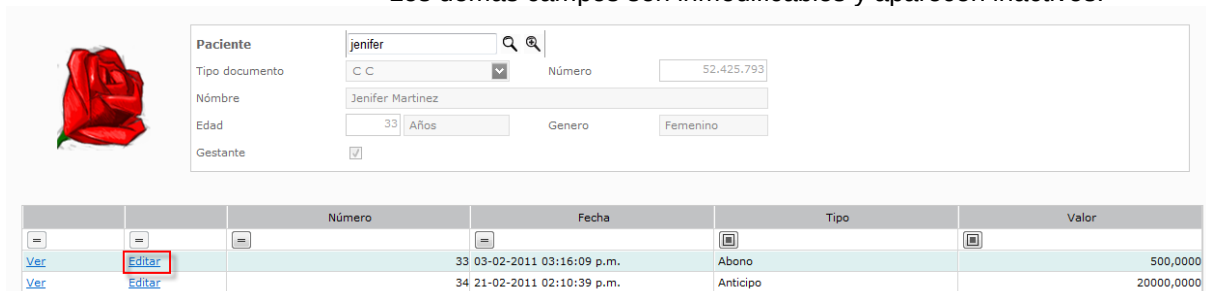
Nómbre:

Edad: Años Género:

Gestante: ☒

		Número	Fecha	Tipo	Valor
Ver	Editar		33 03-02-2011 03:16:09 p.m.	Abono	500,0000
Ver	Editar		34 21-02-2011 02:10:39 p.m.	Anticipo	20000,0000

- Busque y seleccione el paciente del cual desea consultar los abonos o anticipos.
 - Puede ingresar el número de documento o parte del nombre.
- El sistema muestra los anticipos realizados por el paciente, la información que muestra es el número del recibo de caja, la fecha, el tipo (Abono, anticipo) y valor.
- Desde acá puede:
 - Dar clic en el link ver para ver el detalle del recibo de caja.
 - Dar clic en Editar, el sistema permite cambiar, el número de la admisión, el tercero y el convenio al cual se hizo el recibo de caja. Los demás campos son inmodificables y aparecen inactivos.



Paciente

Tipo documento: Número:

Nómbre:

Edad: Años Género:

Gestante: ☒

		Número	Fecha	Tipo	Valor
Ver	Editar		33 03-02-2011 03:16:09 p.m.	Abono	500,0000
Ver	Editar		34 21-02-2011 02:10:39 p.m.	Anticipo	20000,0000

3.11. Paquetizar

Un paquete es un procedimiento/ servicio que se compone de otros procedimientos/servicios y/o artículos, estos paquetes se pueden componer desde el inicio, pero puede ocurrir que luego de legalizado se requiera agregar o sacar (romper paquete) un procedimiento/servicio o artículo del paquete, para lo cual PANACEA, brinda esta opción.

La opción de Paquetizar, le permite agregar o quitar servicios/artículos legalizados a un paquete, siempre y cuando estos no hayan sido facturados ni al paciente, ni al cliente.

RUTA: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Paquetizar.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

▪ **Paquetizar:**

- Al ingresa a esta opción, el sistema le solicita se registre la información del paciente al que se va a realizar la paquetización; para ello cuenta con las opciones de realizar la búsqueda mediante el nombre o ingresando la identificación del paciente (tipo y número).
- En caso que se ingrese solo el número del documento y existan varios números de documento con diferente tipo, el sistema, muestra los que se encuentren con su respectivo tipo de documento y nombre para seleccionar el que necesite.
- Si el paciente está creado y activo, el sistema, muestra el nombre completo la edad, el tipo y el número del documento y el género. Si se ingresa a la opción de Paquetizar desde legalizaciones el sistema muestra cargada la información del paciente.

- Seleccione el ámbito de atención del movimiento, en el que se encuentra el paquete, al que se requiere incluir o quitar legalizaciones. (Ambulatorio o admisión, AIU).

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- A continuación, el sistema muestra los terceros y los convenios activos y en producción con los que el paciente tiene legalizaciones sin facturar al paciente y al tercero
- Seleccione el convenio.

Convenio *

Código	Nombre	Identificación	Número de Identificación	Tercero
				
POSC-ST	ST POS - CONTRIBUTIVO	NIT	800130	Salud Total E.P.S

- El sistema muestra los procedimientos de tipo paquete que el paciente tenga legalizado, que no estén anulados, que no se hallan facturado al cliente y al paciente y que pertenezcan al tercero y al convenio seleccionado y legalizados para el ámbito seleccionado previamente.
- La información que se muestra es el código del paquete, el nombre del paquete, la fecha y la hora en que se legalizo el paquete, el valor unitario, la cantidad legalizada, el valor total, el valor del recaudo.

Paquetes

Código	Nombre	Fecha / Hora legalización	Valor unitario	Cantidad	Valor total	Valor recaudo
0210	CIRUGÍA DE OJOS	22-11-2010 06:13:55 p.m.	15000,0000	1	15000,0000	0,0000

- El usuario selecciona el paquete y el sistema muestra el detalle del paquete con la misma información previamente descrita, se debe tener en cuenta que la cantidad del paquete y el valor del mismo, no corresponde con la sumatoria del valor de los procedimientos o artículos que componen el paquete.
- De igual forma el sistema muestra de forma comparativa el paquete y en otra pestaña los procedimientos o artículos que han sido legalizados al paciente por fuera del paquete y que corresponden al mismo tipo de movimiento seleccionado. La información que se muestra es fecha de

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

legalización, código y nombre del servicio, cantidad, valor unitario, valor total, valor a pagar por el paciente, tercero y convenio con el que se legalizo, el centro de costo y fecha autorización.

- En la pestaña de paquetes, solo se debe mostrar los paquetes y las legalizaciones del paquete que no tienen asociada factura al paciente y al cliente, que no estén anuladas, que pertenezcan al tercero y al convenio y legalizada en el ámbito seleccionado previamente.

Detalle paquete				Servicios eventos			
Procedimientos		Artículos		Otros conceptos			
	Código	Nombre	Fecha / Hora legalización	Valor unitario	Cant	Valor total	Valor recaudo
=						=	=
☐	0210	CIRUGÍA DE OJOS	23-11-2010 08:25:59 a.m.	15000,0	2	30000,0	0,0000
☐	433	CITOLOGIA	23-11-2010 08:30:29 a.m.	15000,0	1	15000,0	0,0000
☐	P01	PATOLOGIA	03-12-2010 09:39:36 a.m.	0,0000	2	0,0000	23200,0

- De igual forma en la pestaña de servicios eventos, solo se deben mostrar las legalizaciones del paciente que tenga sin facturar al paciente y al convenio, que no estén anuladas, que pertenezcan al tercero y al convenio y legalizada en el ámbito seleccionado previamente.
- Para agregar servicios al paquete
 - De clic en la pestaña servicios evento,
 - Marque uno a uno el procedimiento o artículo a incluir en el paquete.

Detalle paquete				Servicios eventos			
Procedimientos		Artículos		Otros conceptos			
	Código	Nombre	Fecha / Hora legalización	Valor unitario	Cant	Valor total	Valor recaudo
=						=	=
☐	AST	AMIGDALOT	03-12-2010 09:38:13 a.m.	0,0000	1	0,0000	2320,0
☐	P01	PATOLOGIA	03-12-2010 09:39:36 a.m.	0,0000	2	0,0000	23200,0
☒	P01	PATOLOGIA	03-12-2010 09:39:36 a.m.	0,0000	2	0,0000	23200,0
☒	P01	PATOLOGIA	06-12-2010 05:37:55 p.m.	0,0000	1	0,0000	11600,0
☐	P01	PATOLOGIA	07-12-2010 03:04:42 p.m.	0,0000	1	0,0000	11600,0
☐	AST	AMIGDALOT	17-12-2010 12:22:11 p.m.	0,0000	1	0,0000	0,0000
☐	AST	AMIGDALOT	17-12-2010	0,0000	1	0,0000	0,0000

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010				(Diciembre de 2009)

- De clic en **Agregar a paquete** y el sistema adiciona el o los procedimientos o artículos seleccionados.
- Para quitar servicios del paquete
 - En la pestaña detalle del paquete, de clic en la pestaña correspondiente dependiendo si va a quitar un artículo, un procedimiento u otro concepto.
 - Marque uno a uno el procedimiento o artículo a quitar del paquete.

Detalle paquete				Servicios eventos			
Procedimientos		Artículos		Otros conceptos			
	Código	Nombre	Fecha / Hora legalización	Valor unitario	Cant	Valor total	Valor recaudo
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	0210	CIRUGÍA DE OJOS	23-11-2010 08:25:59 a.m.	15000,0	2	30000,0	0,0000
☒	433	CITOLOGIA	23-11-2010 08:30:29 a.m.	15000,0	1	15000,0	0,0000
☐	P01	PATOLOGIA	03-12-2010 09:39:36 a.m.	0,0000	2	0,0000	23200,0

- De clic en **Quitar de paquete** y el sistema quita el o los procedimientos o artículos seleccionados y deja la legalización como independiente al paquete del que fue sustraído.
- El sistema va mostrando el valor del paquete y el valor de cada servicio si se liquidara por evento y realiza la comparación.
- Si la información está completa, de clic en **Guardar** el sistema informa el guardado éxito,
- De clic en **X Cancelar** para no guardar la información registrada.

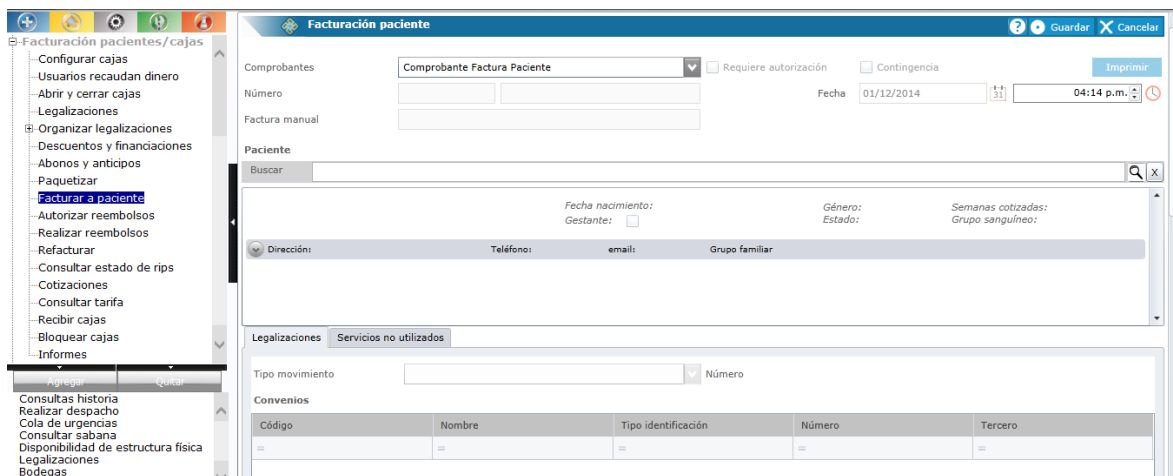
3.12 Facturación a paciente:

De acuerdo a lo establecido en cada Convenio, al paciente le puede corresponder realizar un pago (recaudo paciente) por los servicios y/o atenciones prestadas, este pago puede denominarse de diferentes formas, ej.: copago, cuota, franquicia, etc. El Acuerdo 260 da los lineamientos para el establecimiento de algunos de estos pagos.

A través de la opción Facturar a Pacientes, el sistema permite que cada una de las legalizaciones sean soportadas con una Factura y de acuerdo a lo establecido por la DIAN de que toda venta o compra debe ir soportada por una factura, PANACEA permite que se generen las facturas tanto si le corresponde o no realizar un pago al paciente (ej.; facturas por valor cero). Por lo que PANACEA sugiere que así el valor a cancelar por el usuario del sistema, sea cero, la Institución genere factura como documento soporte de la legalización (cargo), sin embargo se aclara que el sistema no obliga a generar la factura ya que esto es una decisión interna de cada Institución.

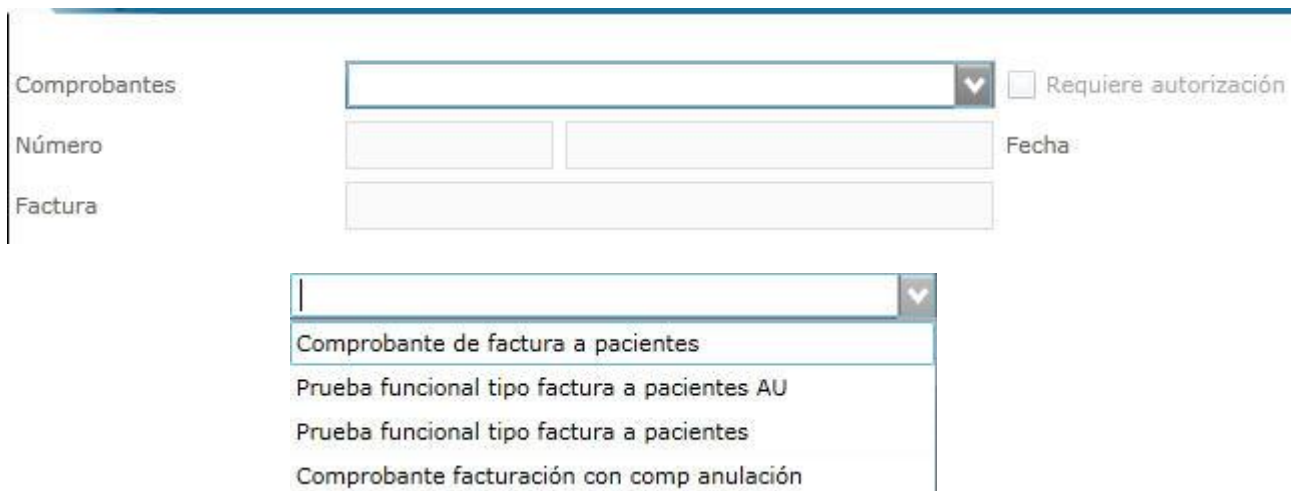
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

RUTA: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Facturación a paciente.



■ **Facturar al paciente:**

- Al ingresar a esta opción, el sistema primero valida si el usuario del sistema que está realizando la factura tiene abierta alguna caja (Para mayor información consultar la sección Abrir y cerrar cajas del presente documento), y que no esté bloqueada (Para mayor información consultar la sección bloquear transacciones en cajas del presente documento), si está abierta y no está bloqueada, se permite el registro de transacciones y todas las facturas que se realicen a cualquier paciente quedaran asociadas a dicha caja. De lo contrario, es decir, si no tiene la caja abierta o la tiene abierta pero está bloqueada, el sistema le informa y no permite realizar ningún registro.



ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- El sistema presenta una lista con los comprobantes de tipo Factura a Pacientes, que estén activos y habilitados para el usuario del sistema, sede en que se inició sesión y relacionados a la caja que el usuario del sistema tiene abierta y que tenga consecutivos disponibles, es decir, que no hayan vencido o que el rango de consecutivo ingresado no se haya agotado (Para mayor información consultar los Manuales de Comprobantes, sección crear comprobantes, de Seguridad sección Iniciar Sesión y la sección configurar cajas, del presente documento).
- Selecciona el comprobante que necesite usar, en caso de ser un solo comprobante de Factura Paciente, no es necesaria la selección el sistema lo toma automáticamente.

Comprobantes	Comprobante de factura a pacientes ▼	☐ Requiere autorización	☐ Contingencia	Imprimir
Número	FAC	Fecha	16/05/2011	02:44 p.m.
Factura				

- El sistema validará la fecha de vencimiento de la resolución expedida por la DIAN para aprobación de consecutivos y valida que el consecutivo no sobrepase los aprobados. (Para mayor información consulte el Manual Comprobantes sección, crear comprobantes). En caso de que la resolución esté vencida o el consecutivo aprobado se haya acabado, el sistema informa mediante un mensaje y no permite continuar con el registro de facturación.
- A manera informativa, el sistema muestra, si el comprobante requiere Autorización. (Para mayor información consulte el Manual Comprobantes sección, crear comprobantes).
- En caso ser una contingencia solo muestra el comprobante, relacionado a la caja que tenga abierta el usuario del sistema y seleccionado para registrar la contingencia (Para mayor información consultar el Manual de Contingencia sección, registrar contingencia). Si la factura a registrar corresponde a una contingencia, de acuerdo a lo registrado por el usuario del sistema al iniciar sesión (Para mayor información consultar el Manual de seguridad sección, Iniciar Sesión).
- El sistema muestra el campo Número, el cual se compone del prefijo y el consecutivo. Inicialmente el consecutivo aparece en blanco, ya que es asignado por el sistema una vez se guarde.
- El sistema muestra la fecha actual, como fecha de la factura.
 - Solo la podrá modificar si inicio sesión en contingencia, por una fecha que se encuentra dentro del rango de fechas de la contingencia.

Paciente	
Buscar	freddy
 Castro, Freddy C C 1014189025	Fecha nacimiento: 06/Jul/1985 (25 Años) Género: Masculino Gestante: ☐ Estado: Activo Semanas cotizadas: 20
Dirección: Av cl 80 85 50	Teléfono: email: diego_m... Grupo familiar

- A continuación, el sistema le solicita se registre la información del paciente al que se va a realizar la facturación; para ello cuenta con las opciones de

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

realizar la búsqueda mediante el nombre o ingresando la identificación del paciente (tipo y número). En caso que se ingrese solo el número del documento y existan varios números de documento con diferente tipo, el sistema, muestra los que se encuentren con su respectivo tipo de documento y nombre para seleccionar el que necesite.

- Si el paciente está creado y activo, el sistema, muestra el nombre completo la edad, la unidad de medida de la edad y el género (Para mayor información consultar el manual de Pacientes sección crear paciente). Para pacientes con generó femenino y con configuración de rango de edades (Para mayor información consultar el manual de parametrización en la sección activar parámetros generales) muestra marcada o desmarcada la condición gestante cuando se marcó en esta sección o se marcó desde la atención en la historia clínica (Para mayor información consultar el manual de Historia clínica en la sección registrar atención), o porque la paciente tiene una historia clínica perinatal abierta, es decir, que no se ha registrado la atención del parto.
- Si la tiene marcada permite desmarcarla en esta opción o en la atención de la historia clínica (Para mayor información consultar el manual de Historia clínica en la sección registrar atención), o se desmarca automáticamente cuando se registre la atención del parto. Si no tiene marcada la condición gestante, y si es de género femenino y la edad entre los rangos configurados.
- Luego el sistema presenta dos pestañas para la facturación, es decir, si va a facturar las legalizaciones o si lo que va a facturar es un servicio no utilizado (multa).
- Si selecciona facturar legalizaciones:

Tipo movimiento Número

Tipo movimiento Número

Ambulatorio
 Ambulatorio
 Admisión
 AIU

- El sistema muestra las opciones disponibles de tipo de movimiento para filtrar las legalizaciones que se requieren Facturar:
 - Ambulatorios, para aquellas legalizaciones (cargos) que se hacen en forma ambulatoria; es decir, sin una admisión o urgencia
 - Admisión. Para aquellas legalizaciones realizadas dentro de una admisión bien sea por Hospitalización, urgencia con observación o de tipo consulta externa como cirugías, etc.
 - AIU: Para aquellas atenciones que se prestaron dentro de una atención inicial de urgencias.
- Seleccione el tipo de movimiento requerido.
- Si selecciona Admisión o AIU, el sistema muestra las admisiones o AIU que tenga el paciente pendiente de facturar.
- Seleccione el número de la admisión o AIU que desea facturar.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Convenios

Código	Nombre	Tipo identificación	Número	Tercero
Aa	Aa	Aa	Aa	Aa
1-6	Convenio por Evento Salud Panacea	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA

- El sistema muestra los terceros y convenios con los que el paciente, tiene legalizaciones pendientes de facturar, de acuerdo al tipo de movimiento seleccionado. Si no selecciona un tercero se muestran todas las legalizaciones pendientes de facturar del paciente. Para el caso de la admisión puede tener varios terceros y convenios.
- Seleccione el convenio, del cual va a facturar las legalizaciones.

Legalizaciones

Procedimientos					
		Fecha	Total tercero	Total paciente	Tratamiento odontológico
☐	=	=	=	=	=
☒		16/05/2011 05:00:56 p.m.	898.500,00	1.500,00	0
☒		16/05/2011 05:02:49 p.m.	899.500,00	500,00	0

- El sistema muestra las legalizaciones (cargos), pendientes de facturar para el paciente con el convenio seleccionado y registradas dentro de la Admisión o AIU seleccionada.
 - La información que presenta es Fecha, nombre del ítem (procedimiento/servicio, artículo u otro concepto), cantidad, valor unitario, valor total y número de autorización. Adicionalmente, se muestra el número de tratamiento, nombre del programa y número de triage, si las legalizaciones corresponden a un tratamiento, programa o triage (Para mayor información consulte la sección Legalizar Atenciones, del presente documento). Totaliza las columnas de valor unitario y total de las legalizaciones.
- Si el movimiento es ambulatorio, el usuario del sistema marca las legalizaciones (cargos) que desea facturar, si es de una admisión, o AIU, todas las legalizaciones aparecen marcadas de manera predeterminada, pero puede marcar o desmarcar para dejar solo las que va a facturar.

Abonos / Anticipos

	Número	Fecha	Tipo	Valor
☐	=	=	=	=
☐	302	26/04/2011 03:41:53 p.m.	Abono	0
☐	303	27/04/2011 04:39:04 p.m.	Abono	0
☐	306	28/04/2011 10:17:50 a.m.	Abono	0
☐	307	10/05/2011 10:38:59 a.m.	Abono	0
☐	308	10/05/2011 03:58:13 p.m.	Abono	0

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010			Fecha:	(Diciembre de 2009)

- De igual forma el sistema muestra los abonos o anticipos que ha realizado el paciente, que no se han relacionado con una factura al paciente y que no están anulados.
- Si el recibo de caja tiene algún servicio relacionado (orden, cita, o cirugía), solo muestra los recibos de caja relacionados al servicio que se está facturando y permite consultar el detalle para ver código y nombre del servicio, ej.: el paciente había realizado un abono para una cirugía, y en este momento se le está facturando una atención odontológica (Para mayor información consultar la sección Trabajar Abonos/Anticipos, del presente documento). Cuando la forma de pago es efectivo y la moneda sea la moneda local del país de la sede donde se está haciendo el recaudo, el usuario del sistema digita el valor recibido en efectivo y el sistema compara el valor recibido en efectivo contra el valor ingresado para la forma de pago efectivo, si es mayor muestra el valor de devolución que es lo que el cajero devuelve al paciente y se calcularía de tomar el valor recibido y restarle el valor ingresado en forma de pago efectivo.
- Los datos que presenta son: número del recibo de caja, fecha, número, valor y por cada uno permite ver el detalle (Para mayor información consultar la sección Trabajar Abonos/Anticipos, del presente documento). El usuario del sistema marca los recibos de caja a cruzar. Si el abono corresponde específicamente al procedimiento seleccionado, lo muestra marcado y muestra el total de abonos y/o anticipos.

Total legalización	1.800.000	Total tercero	1.798.000
Total paciente	2.000	Valor abono	0
Valor anticipo	0	Valor recaudo	2.000
Valor subsidio	0	Valor financiación	0
Valor factura	2.000		

- Luego de la marcación del tercero, de las legalizaciones a facturar y de los abonos y/o anticipos que el paciente tenga y de acuerdo con dichos criterios el sistema muestra y calcula:
 - Total Legalizaciones (cargos): muestra la suma de todas las legalizaciones (cargos marcados), por el valor completo del procedimiento y/o servicio, y artículo o concepto (Para mayor información consultar la sección Legalizar Atenciones, del presente documento).
 - Total Tercero: muestra el valor a cancelar por el Tercero; es decir, el Total Legalizaciones menos el valor Total a Pagar Paciente, (Cuando en el convenio, en la sección facturación cliente, se tiene marcado el check de Descontar valor del recaudo de la facturación cliente).
 - Total a Pagar Paciente: muestra el valor total que le corresponde pagar al paciente.
 - Valor abonado: El sistema muestra el total abonado de acuerdo con los recibos de caja seleccionados a cruzar.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Valor Anticipado: Muestra el total anticipado de acuerdo con los recibos de caja seleccionados a cruzar.
- Valor a recaudar: toma el Total a pagar paciente y le resta el valor total abonado y/o anticipado.
- Si el valor a recaudar da negativo; es decir, el anticipo o abono es mayor a las legalizaciones realizadas, el sistema muestra el valor a recaudar 0 pesos, y deja marcada la factura con origina reembolso, para con este valor luego hacer el reembolso (Para mayor información consultar Autorizar reembolsos y realizar reembolsos de este manual).
- De igual forma el sistema permite al usuario del sistema la posibilidad de consultar los valores por subsidio y/o descuento, o valores financiados al paciente, los cuales aplican sobre el valor a recaudar:
 - Valor subsidiado/Descuento: El sistema muestra el valor de los descuentos, concedidos al paciente, que no se hayan facturado. (Para mayor información consultar la sección conceder descuentos/financiaciones, del presente documento). El sistema valida que este valor sea menor o igual al valor Total a recaudar, Si es mayor avisa y no permite continuar.
 - Valor financiado: El sistema muestra el valor total, de las financiaciones concedidas al paciente (Para mayor información consultar la sección conceder descuentos/financiaciones, del presente documento), y que ya haya pasado la fecha de pago de la cuota. El sistema valida que este valor sea menor o igual al valor Total a recaudar, si es mayor avisa y no permite continuar. Si el usuario del sistema lo requiere genera pagare. Por la opción de financiación se manejan las deudas del paciente que abandona la institución sin realizar los pagos respectivos. (Ej. Una hospitalización, el paciente se va y no cancela)
 - El sistema calcula y muestra el valor a facturar, el cual se calcula tomando el valor a recaudar y restándole el valor subsidiado y/o descontado y el valor financiado.

Formas de pago	Monto	Moneda	Tasa cambio	Total	
	0	Peso		0	Adicionar
Banco		Código banco		Número	

- El sistema muestra las formas de pago activas y el usuario del sistema selecciona las formas de pago e ingresa el valor por cada una.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Efectivo

Cheque

Cheque posfechado

SODEXO

Consignación

Transferencia

BONOS PROMOCIONALES FIN DE AÑO

- Si la forma de pago tiene marcación que requiere número, el sistema solicita el número. (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección Formas de Pago).
- Si la forma de pago es cheque el sistema solicita se ingresen los siguientes datos del cheque: Código del banco, número del cheque y número de la cuenta del cheque.
- Para forma de pago efectivo, el usuario del sistema selecciona la moneda en la que recibió el dinero, por defectos se mostrará la local del país relacionado a la sede que se inició sesión (Para mayor información consultar el Manual de Seguridad sección iniciar sesión) y al desplegar mostrará las permitidas para el país relacionado a la sede que se inició sesión.
- Si la moneda no es la local para el país relacionado a la sede que se inició sesión. Se convierte a la moneda local con la tasa de cambio que tenga en la fecha en que se hace la transacción. (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección crear monedas). El sistema calcula el valor que le deberían entregar en la moneda seleccionada, de acuerdo con la tasa de cambio de la moneda local (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección crear monedas). Ej. Si el valor a facturar son 15.000 y se selecciona moneda dólares y esta moneda tiene parametrizada la tasa de cambio en 1.900, debe mostrar 7.89 dólares.
- El sistema muestra el saldo actualizado tan pronto se va ingresando el valor por cada forma de pago. Ej. Si el Total Facturado es \$20.000 y se escoge forma de pago efectivo, en moneda local, valor \$15.000 en saldo debe mostrar \$5.000.
- Cuando la forma de pago es efectivo y la moneda sea la moneda local del país de la sede donde se está haciendo el recaudo, el usuario del sistema digita el valor recibido en efectivo, el sistema compara el valor recibido en efectivo contra el valor ingresado para la forma de pago efectivo, si es mayor muestra el valor de devolución que es lo que el cajero devuelve al paciente y se calcularía de tomar el valor recibido y restarle el valor ingresado en forma de pago efectivo.
- El usuario del sistema ingresa el número de la factura manual, este campo solo se activa en caso de haber iniciado sesión en contingencia (Para mayor información consulte el Manual de

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17	 Sistemas de Información S.A.
		VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	

Contingencia, sección Inicio sesión contingencia) y será solo informativo.

- De clic en , para generar la factura.
- El sistema validará que el consecutivo no sobrepase los aprobados. (Para mayor información consulte el Manual de Comprobantes sección Crear comprobantes). Almacena la fecha, hora, usuario del sistema, sede y estación desde la cual se realiza la factura, quita las legalizaciones (cargos) del listado de pendientes de facturar. Guarda la relación de cada legalización con que comprobante y número fue facturado, marca las financiaciones y descuentos concedidos como utilizados para que no se vuelvan a descontar de otras legalizaciones, quita los recibos de caja de pendientes de cruzar, para que no vuelvan a utilizar en otras legalizaciones. Guarda la relación de cada recibo con que comprobante y número fue facturado/cruzado, actualiza el consecutivo de facturación. Para mayor información consulte el Manual de Comprobantes sección Crear comprobantes). Genera las cuentas por cobrar, por las financiaciones registradas (Para mayor información consultar el Manual de Contabilidad sección facturas (cxc)) y valida si está activo el parámetro Tope de efectivo en Caja.
- Si está activo, valida que con el valor de la factura no se supere el tope. Si se supera, lo informa al usuario del sistema y a los demás usuarios registrados en la alerta (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección Activar parámetros generales). Esta validación es informativa.
- Genera la factura con el consecutivo respectivo, teniendo en cuenta si se reinicia mensual o anual y si es por sede o general, (Para mayor información consulte el Manual de Comprobantes sección Crear comprobantes). Si es de una contingencia toma el consecutivo del rango disponible. Valida si el tercero responsable del pago esta creado y aprobado, de no estarlo emite un mensaje informativo, el tercero responsable del pago no está creado o aprobado, por favor verificar para no tener inconvenientes en la facturación al cliente.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo: Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha: 21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)



Factura Paciente

SALUD PANACEA EPS / Cedula de ciudadanía 124
somos más
CALLE 146y 123 Bogotá D.C. / Colombia

Paciente	Freddy Castro	Edad	25	Año(s)	Factura Venta	188
Documento N°	1014189025	Sexo	Masculino		Fecha	05/16/2011
Cliente	SALUD PANACEA CASTELLANA	Convenio	Convenio por Evento Salud Panacea EPS-S		Hora	05:26:49 PM
Categoría	CATEGORIA PS_EDITADA				Nit	800130907
Cajero	ANGELA PARRA PACHÓN	Servicio			Ciudad	Bogotá D.C.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR PACIENTE
000101	SALPINGESTERECTOMIA TRANSVERSICAL UNITARIA, BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES, CON USO DE CATETER REMOVIBLE	1	900000.0000	900000.0000	1500.0000
	SALPINGESTERECTOMIA TRANSVERSICAL UNITARIA, BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES, CON USO DE CATETER REMOVIBLE				
	SALPINGESTERECTOMIA TRANSVERSICAL UNITARIA, BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES, CON USO DE CATETER REMOVIBLE				
PRUEBA 5000	Rx Columna	1	900000.0000	900000.0000	500.0000

Total legalizaciones	1800000.0000	Valor recuperación	2000.0000
Total administradora	1798000.0000	Valor bonos	0.0000
Total administradora en letras :		Valor anticipos	0.0000
UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE		Valor subsidio	0.0000
		Valor financiación	0.0000
Total paciente en letras :		Total a pagar paciente	2000.0000
DOS MIL PESOS MCTE			
Observaciones :			

- La siguiente es una muestra de los datos que contiene la factura del paciente los cuales son, la factura el código raíz o alterno de acuerdo con el convenio a quien se facture (Para mayor información consulte el Manual de Convenios sección Crear convenios).
- La factura siempre se mostrara primero en pantalla, quedando a definición del usuario del sistema la orden de impresión.
- Solo cuando la factura contenga servicios con tipo de atención ambulatorio, y si está activo el parámetro de restringir impresión (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección Activar parámetros generales), el sistema no permite continuar hasta que no se dé clic en el botón imprimir, se aclara que si por algún problema en el hardware (impresora), la impresión no se realiza, igual se permite continuar solo con la acción de dar clic en imprimir.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Si selecciona Facturar Cobros por Servicios No Utilizados:
 - Al seleccionar la pestaña de Servicios no utilizados, el sistema muestra una lista con las multas que el paciente tiene por la no asistencia a una cita o la no utilización de un servicio.

Legalizaciones

Servicios no utilizados

	Fecha	Nombre	Autorización	Valor	Sede
☐	=	Aa	Aa	=	Aa
☒	04/04/2011 09:20:24	Consulta ambulatoria d		10.000,00	SEDE CARBONARA

- La información que presenta el sistema respecto a las multas son, fecha y hora del servicio no utilizado, el nombre del servicio, el número con el que fue autorizado en caso de que el servicio lo necesite o lo indique el valor de cada una de las multas y la sede a la cual se le generó la multa por la inasistencia.

Valor factura	10,000.00
---------------	-----------

- Luego, el sistema a manera informativa le muestra el total a recaudar por concepto de multas y se activan las formas para realizar el pago siempre y cuando el total a facturar sea mayor a cero.

Formas de pago	Monto	Moneda	Tasa cambio	Total	
	0	Peso		0	Adicionar
Banco	Código banco	Número			

- El sistema muestra las formas de pago activas
- Seleccione las formas de pago e ingresa el valor por cada una.

Efectivo
Cheque
Cheque posfechado
SODEXO
Consignación
Transferencia
BONOS PROMOCIONALES FIN DE AÑO

- Si la forma de pago tiene marcación que requiere número, el sistema solicita el número. (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección Formas de Pago).

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Si la forma de pago es cheque el sistema solicita se ingresen los siguientes datos del cheque: Código del banco, número del cheque y número de la cuenta del cheque.
- Para forma de pago efectivo, el usuario del sistema selecciona la moneda en la que recibió el dinero, por defectos se mostrará la local del país relacionado a la sede que se inició sesión (Para mayor información consultar el Manual de Seguridad sección iniciar sesión) y al desplegar mostrará las permitidas para el país relacionado a la sede que se inició sesión.
- Si la moneda no es la local para el país relacionado a la sede que se inició sesión. Se convierte a la moneda local con la tasa de cambio que tenga en la fecha en que se hace la transacción. (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección crear monedas). El sistema calcula el valor que le deberían entregar en la moneda seleccionada, de acuerdo con la tasa de cambio de la moneda local (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección crear monedas). Ej. Si el valor a facturar son 15.000 y se selecciona moneda dólares y esta moneda tiene parametrizada la tasa de cambio en 1.900, debe mostrar 7.89 dólares.
- El sistema muestra el saldo actualizado tan pronto se va ingresando el valor por cada forma de pago. Ej. Si el Total Facturado es \$20.000 y se escoge forma de pago efectivo, en moneda local, valor \$15.000 en saldo debe mostrar \$5.000.
- Cuando la forma de pago es efectivo y la moneda sea la moneda local del país de la sede donde se está haciendo el recaudo, el usuario del sistema digita el valor recibido en efectivo, el sistema compara el valor recibido en efectivo contra el valor ingresado para la forma de pago efectivo, si es mayor muestra el valor de devolución que es lo que el cajero devuelve al paciente y se calcularía de tomar el valor recibido y restarle el valor ingresado en forma de pago efectivo.
- Ingrese el número de la factura manual, este campo solo se activa en caso de haber iniciado sesión en contingencia (Para mayor información consulte el Manual de Contingencia, sección Inicio sesión contingencia) y será solo informativo.
- De clic en .
- El sistema realiza el mismo proceso de facturación descrito para las legalizaciones, coloca la multa en estado inactiva y le asocia el comprobante y número con que se realizó el pago.



Tenga en cuenta:

De acuerdo con los parámetros del convenio (Para mayor información consulte el Manual de Convenios sección Crear convenios) el sistema debe generar la factura por el pago realizado, al paciente. Esta funcionalidad contempla la generación de la factura al paciente; en el evento en que el pago sea compartido o lo asuma el cliente, la facturación a este se tratara en la funcionalidad Facturar a Cliente.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Cuando se elija la forma de pago efectivo, el sistema da la posibilidad de seleccionar la moneda de pago, Cuando esta opción se abra desde legalizaciones, aparece cargada la información del paciente y de las legalizaciones.

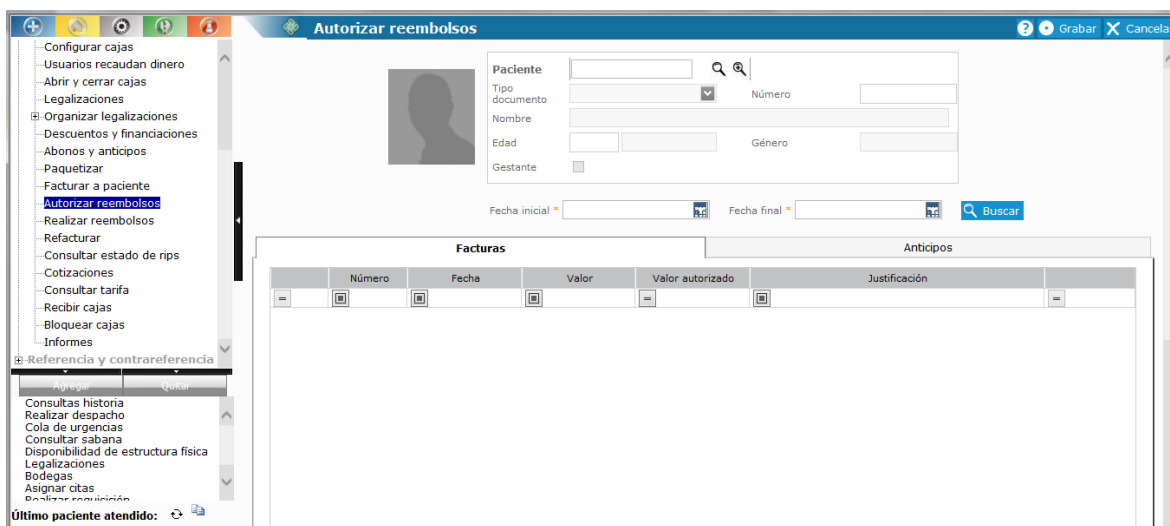
Para esta funcionalidad es posible:

- **Imprimir factura:** El sistema permite enviar la factura a la impresora, para legalizaciones por valor cero genera la factura y solo se imprime si tiene el parámetro activo (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección Activar parámetros generales). Genera copia de facturas a pacientes (Para mayor información consultar el Manual de Comprobantes sección generar copia de comprobantes). Anular y/o devolver facturas: (Para mayor información consultar el Manual de Comprobantes sección anular/devolver comprobantes). Generar factura al cliente: Las facturas acá generadas que no sean del convenio parametrizado para particulares (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección Activar parámetros generales), se deben reflejar para facturar al cliente. (Para mayor información consultar el Manual de Facturación clientes sección facturar a clientes).

3.13 Autorizar reembolsos

Los reembolsos que se originan por una anulación, devolución o un saldo a favor del paciente, pueden requerir autorización por criterios como el tiempo y/o el monto. Para que el reembolso se dé, se debe tener la anulación de una factura del paciente con la marca de reembolso, o debe haber un saldo a favor del paciente, por un anticipo realizado y cruzado.

ruta: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Autorizar reembolsos



ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

▪ **Autorizar reembolsos:**

Paciente *	 		
Tipo documento	CC 	Número	1.014.189.025
Nombre	Freddy Castro		
Edad	25 Años	Genero	Masculino

- Al ingresar a esta opción, el sistema le solicita se registre la información del paciente al que se va a autorizar un reembolso; para ello cuenta con las opciones de realizar la búsqueda mediante el nombre o ingresando la identificación del paciente (tipo y número). En caso que se ingrese solo el número del documento y existan varios números de documento con diferente tipo, el sistema, muestra los que se encuentren con su respectivo tipo de documento y nombre para seleccionar el que necesite.
- Si el paciente está creado y activo, el sistema, muestra el nombre completo la edad, la unidad de medida de la edad y el género (Para mayor información consultar el Manual de Pacientes sección crear paciente). Para pacientes con género femenino y con configuración de rango de edades (Para mayor información consultar el manual de parametrización en la sección activar parámetros generales) muestra marcada o desmarcada la condición gestante cuando se marcó en esta sección o se marcó desde la atención en la historia clínica (Para mayor información consultar el Manual de Historia clínica en la sección registrar atención), o porque la paciente tiene una historia clínica perinatal abierta, es decir, que no se ha registrado la atención del parto.
- Si la tiene marcada permite desmarcarla en esta opción o en la atención de la historia clínica (Para mayor información consultar el manual de Historia clínica en la sección registrar atención), o se desmarca automáticamente cuando se registre la atención del parto. Si no tiene marcada la condición gestante, y si es de género femenino y la edad entre los rangos configurados.

Fecha inicial	16-05-2011 	Fecha final	23-05-2011 	 Buscar
---------------	--	-------------	--	---

- A continuación el usuario del sistema debe ingresar el rango de fecha en la que se encuentran las facturas y/o anticipos al cual se va a realizar la autorización del reembolso y da clic en el botón buscar como nos lo ilustra la imagen inmediatamente anterior.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Facturas					Anticipos
	Número	Fecha	Valor	Valor autorizado	Justificación
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	191	17-05-2011 02:45:21 p.m.	48.500,00	\$ 48.500,00	
☐	193	17-05-2011 03:39:16 p.m.	7.500,00	\$ 7.500,00	

- El sistema presentará la lista de facturas que fueron anuladas o devueltas con marcación de reembolso o que tienen saldo a favor del paciente, que requiere autorización, y que coincidan con las fechas y/o paciente seleccionado.
- La información de cada factura es número de factura, fecha, valor autorizado del reembolso y justificación.
- En la pestaña Anticipos el sistema presentará la lista de los Anticipos del paciente, es decir, recibos de caja por anticipo que de los cuales, luego de cruzar se debe un saldo al paciente.
- La información que presenta de cada anticipo es Número de recibo de caja, fecha, valor del anticipo y nombre del paciente.
- El usuario del sistema marca las facturas o anticipos a autorizar el reembolso, y el sistema validará si la orden ya fue prestada y si lo está informa que el servicio fue prestado a modo de mensaje de confirmación en caso de aceptar permite continuar de lo contrario desmarca el anticipo.
- El sistema, muestra en el campo valor del reembolso si el reembolso se origina de una anulación o devolución, muestra el valor de la factura elegida,
- Puede modificar el valor por uno menor.
- Si el reembolso se origina de una factura que tiene saldo a favor del paciente, muestra el valor del saldo a favor del paciente y este no podrá ser modificado. Si el reembolso se origina de un anticipo toma como valor del reembolso el saldo pendiente de legalizar.
- El sistema totaliza el valor del reembolso de acuerdo con las facturas y/o anticipos marcados.

Justificación

- A continuación el usuario del sistema ingresa una justificación por la cual autoriza el reembolso.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Usuarios

Tipo identificación	Número identificación	Nombre	Rol	Tope autorizado
C C	222222	ANGELA PARRA PACHÓN	ADMINISTRADOR	999.999.999
C C	800031148	Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS	ADMINISTRADOR	999.999.999
C C	1014189026	DIEGO ANDRES MALAGON GOMEZ	ADMINISTRADOR	50.000,00

- Seleccione el usuario a quien autoriza realizar el reembolso para lo cual:
 - El sistema muestra los usuarios del sistema autorizados para hacer reembolsos, que de acuerdo con el valor del reembolso puedan pagar, es decir que el valor del reembolso sea igual o menor al valor del tope. (Para mayor información consulte la sección configurar usuarios que recaudan dinero, del presente manual).
- De clic en Grabar Para dejar autorizado el reembolso.
- Si la información está completa, al pulsar guardar el sistema informa el guardado éxito.
- De clic en el botón Cancelar si no desea guardar la autorización del reembolso.

3.14 Realizar reembolsos

Los reembolsos reflejan una devolución total o parcial que se hace al paciente del dinero que ha pagado a la Institución por medio de la Factura a Pacientes o de un recibo de caja por anticipos. Este reembolso puede originarse por que el paciente no hace uso de las atenciones, servicios solicitados o programados y solicita la devolución de su dinero, o porque resultado de cruzar anticipos y abonos contra el valor total de las legalizaciones, se obtiene un saldo a favor del paciente.

ruta: Menú Apoyo → Facturación a pacientes → Realizar reembolsos

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

▪ **Realizar reembolsos:**

- De clic en el botón .
- El sistema validará si el usuario del sistema que está realizando el reembolso está autorizado, (Para mayor información consulte la sección configurar usuarios que recaudan dinero, del presente documento). Si esta autorizado, el sistema permite el registro de transacciones; si no el sistema lo informa y no permite continuar.

Sede

- El sistema muestra la sede donde se está realizando el reembolso, es decir, en la que inicio sesión el usuario.
- El sistema muestra si el reembolso a registrar corresponde a una contingencia de acuerdo a lo registrado por el usuario del sistema al iniciar sesión (Para mayor información consulte el Manual de Contingencia, sección Iniciar Sesión).

Sede

Comprobante ☐ Contingencia

Número Fecha

- Luego, el sistema presenta una lista con los comprobantes de tipo reembolso, que estén activos y habilitados para el usuario del sistema y la sede en la inicio sesión
- Seleccione el comprobante deseado. En caso de ser un solo comprobante de reembolso no será necesaria la selección debido a que el sistema lo tomará automáticamente.
- El sistema muestra el campo número, el cual se compone del prefijo y el consecutivo, inicialmente el consecutivo aparece en blanco, ya que es asignado por el sistema una vez se guarde el documento.
- El sistema muestra la fecha actual, como la fecha del reembolso y solo podrá ser modificada siempre y cuando no sea una contingencia.

Paciente

Tipo documento Número

Nombre

Edad Años Género

- El sistema le solicita se registre la información del paciente al que se va a realizar el reembolso; para ello cuenta con las opciones de realizar la búsqueda mediante el nombre o ingresando la identificación del paciente

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

(tipo y número). En caso que se ingrese solo el número del documento y existan varios números de documento con diferente tipo, el sistema, muestra los que se encuentren con su respectivo tipo de documento y nombre para seleccionar el que necesite.

- Si el paciente está creado y activo, el sistema, muestra el nombre completo la edad, la unidad de medida de la edad y el género (Para mayor información consultar el Manual de Pacientes sección crear paciente). Para pacientes con generó femenino y con configuración de rango de edades (Para mayor información consultar el manual de parametrización en la sección activar parámetros generales) muestra marcada o desmarcada la condición gestante cuando se marcó en esta sección o se marcó desde la atención en la historia clínica (Para mayor información consultar el Manual de Historia clínica en la sección registrar atención), o porque la paciente tiene una historia clínica perinatal abierta, es decir, que no se ha registrado la atención del parto.
- Si la tiene marcada permite desmarcarla en esta opción o en la atención de la historia clínica (Para mayor información consultar el manual de Historia clínica en la sección registrar atención), o se desmarca automáticamente cuando se registre la atención del parto. Si no tiene marcada la condición gestante, y si es de género femenino y la edad entre los rangos configurados.

Buscar facturas y/o anticipos por:

☐ Documento
 ☐ Autorizados
 ☐ Autorizados a

Comprobante: Número:

 **Buscar**

- El sistema permite consultar otros reembolsos por número de documento, en donde a su vez se despliegan las opciones son factura de contado o recibo de caja y se ingresa el número correspondiente a la opción seleccionada; por estado autorizado, en donde solo se muestran los que estén autorizados o que no requieran autorización, cuando no se marque la opción muestra los que no estén autorizados. La opción, autorizados a, solo permite la consulta de los reembolsos autorizados a un paciente específico y no permite realizar el reembolso.

Facturas					Anticipos		
	Fecha	Número	Valor factura	Saldo a Favor	Requiere autorización	Valor autorizado	Valor Rembolso
[icon]	[icon]	[icon]	[icon]	[icon]	[icon]	[icon]	[icon]
[icon]	17-05-2011 03:39:16 p.m.	193	7.500,00	7.500,00	☒	7.500,00	0,00

- El sistema muestra las facturas al paciente que estén anuladas o devueltas con marcación de reembolso, que no tengan un reembolso, las facturas que no estén anuladas o devueltas pero que tenga saldo a favor del paciente (Para mayor información consulte la sección Facturar a paciente,

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

del presente documento) y con marcación de reembolso; los recibos de caja por anticipos anulados, con reembolso y sin un reembolsos asociado (Para mayor información consulte la sección Trabajar abonos/anticipos, del presente documento).

- Por defecto el sistema solo muestra las facturas, o recibos de caja que el valor del reembolso, no supere el valor tope de reembolso aprobado para el usuario del sistema que inicio sesión (Para mayor información consulte la sección Configurar usuarios que recaudan dinero) y autorizados al usuario del sistema que inicio sesión (Para mayor información consulte la sección Autorizar reembolsos, del presente documento).
- El sistema evaluará si el reembolso requiere o no autorización. Ver en menú configuración, parametrización, básico, legalizaciones:

Tiempo en meses que el sistema permite hacer reembolso sin necesidad de autorización

1

Valor tope del reembolso sin necesidad de autorización

\$100.000,00

- Las facturas o anticipos que requieran autorización del reembolso se mostraran con el cuadro marcado y las facturas o anticipos que no requieran la autorización aparecerán desmarcadas. Para las que requieren se debe autorizar en autorizar reembolsos (Ver esta sección en este manual), dado que el sistema no permite seleccionar si requiere autorización del reembolso, pero no está autorizado.
- Seleccione la(s) factura(s) o anticipo(s) del paciente, con base en la cual se realizará el reembolso.
- Si el anticipo está relacionado a una orden, el sistema validará si la orden ya fue prestada y si lo está informa que el servicio fue prestado a modo de mensaje de confirmación en caso de aceptar permite continuar de lo contrario desmarca el anticipo.

Formas de pago	Monto	Moneda	Tasa cambio	Total
	0	Peso		0

[Adicionar](#)

Banco	Código banco	Número

- El sistema muestra las formas de pago activas y el usuario del sistema selecciona las formas de pago e ingresa el valor por cada una.

Efectivo

Cheque

Cheque posfechado

SODEXO

Consignación

Transferencia

BONOS PROMOCIONALES FIN DE AÑO

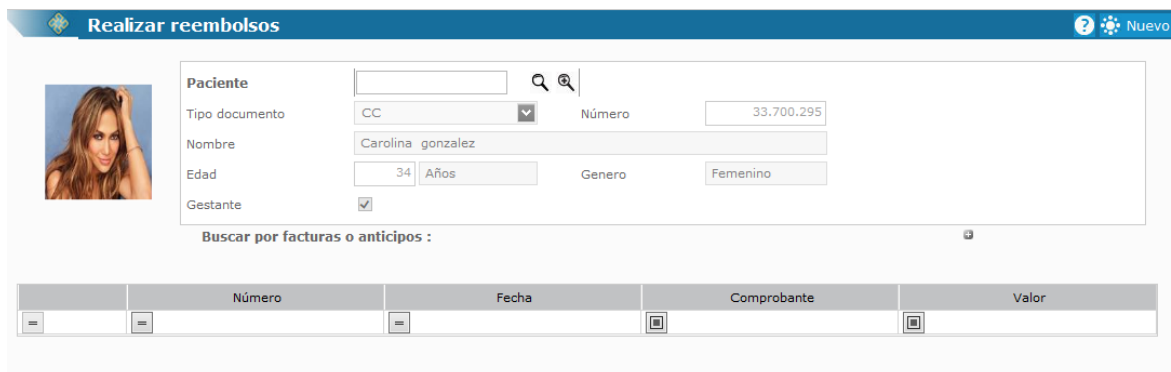
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17	 Sistemas de Información S.A.
		VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	

- Si la forma de pago tiene marcación que requiere número, el sistema solicita el número. (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección Formas de Pago).
- Si la forma de pago es cheque el sistema solicita se ingresen los siguientes datos del cheque: Código del banco, número del cheque y número de la cuenta del cheque.
- Para forma de pago efectivo, el usuario del sistema selecciona la moneda en la que recibió el dinero, por defectos se mostrará la local del país relacionado a la sede que se inició sesión (Para mayor información consultar el Manual de Seguridad sección iniciar sesión) y al desplegar mostrará las permitidas para el país relacionado a la sede que se inició sesión.
- Si la moneda no es la local para el país relacionado a la sede que se inició sesión. Se convierte a la moneda local con la tasa de cambio que tenga en la fecha en que se hace la transacción. (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección crear monedas). El sistema calcula el valor que le deberían entregar en la moneda seleccionada, de acuerdo con la tasa de cambio de la moneda local (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección crear monedas). Ej. Si el valor a facturar son 15.000 y se selecciona moneda dólares y esta moneda tiene parametrizada la tasa de cambio en 1.900, debe mostrar 7.89 dólares.
- El sistema muestra el saldo actualizado tan pronto se va ingresando el valor por cada forma de pago. Ej. Si el Total Facturado es \$20.000 y se escoge forma de pago efectivo, en moneda local, valor \$15.000 en saldo debe mostrar \$5.000.
- Cuando la forma de pago es efectivo y la moneda sea la moneda local del país de la sede donde se está haciendo el recaudo, el usuario del sistema digita el valor recibido en efectivo, el sistema compara el valor recibido en efectivo contra el valor ingresado para la forma de pago efectivo, si es mayor muestra el valor de devolución que es lo que el cajero devuelve al paciente y se calcularía de tomar el valor recibido y restarle el valor ingresado en forma de pago efectivo.
- El sistema le muestra la usuario del sistema las opciones reembolsar o convertir en ingreso. En caso de seleccionar **Reembolsar**, el sistema muestra en el campo del valor del reembolso: si el reembolso se origina de una anulación o devolución, muestra el valor de la factura o recibo de caja elegido, el usuario del sistema puede modificar este valor por una cantidad menor, excepto si fue previamente autorizado (Para mayor información consulte la sección Autorizar reembolsos, del presente documento); ó si el reembolso se origina de una factura que tiene saldo a favor del paciente, muestra el valor del saldo a favor pero no puede ser modificado por el usuario del sistema.
- Si selecciona **Convertir en ingreso**, el sistema quita la factura de las lista de pendientes de reembolso y realiza la contabilización del ingreso.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

▪ **Consultar reembolsos:**



- Al ingresar a la opción el sistema permite se seleccione el paciente del cual desea consultar los reembolsos realizados.
 - Puede buscarlo por número de identificación o nombre.
- Tan pronto seleccione el paciente, el sistema muestra el número de comprobante, la fecha, el comprobante y el valor del reembolso.
- El sistema permite buscar los documentos que generaron el reembolso así:
 - De clic en el +
 - El sistema muestra como opciones disponibles factura o anticipo.
 - Seleccione si el reembolso es de una factura anulada o un anticipo.
 - Ingrese el número de la factura o recibo de caja del anticipo.
 - De clic en buscar,

	Número	Fecha	Comprobante	Valor
Ver	117	19-05-2011 11:18:53 a.m.	Prueba funcional de tipo reembolso	15.000,00
Ver	116	19-05-2011 10:58:03 a.m.	Prueba funcional de tipo reembolso	0,00

- El sistema muestra la información de los reembolsos del paciente, puede dar clic en el link [ver](#), para ver el detalle del reembolso.

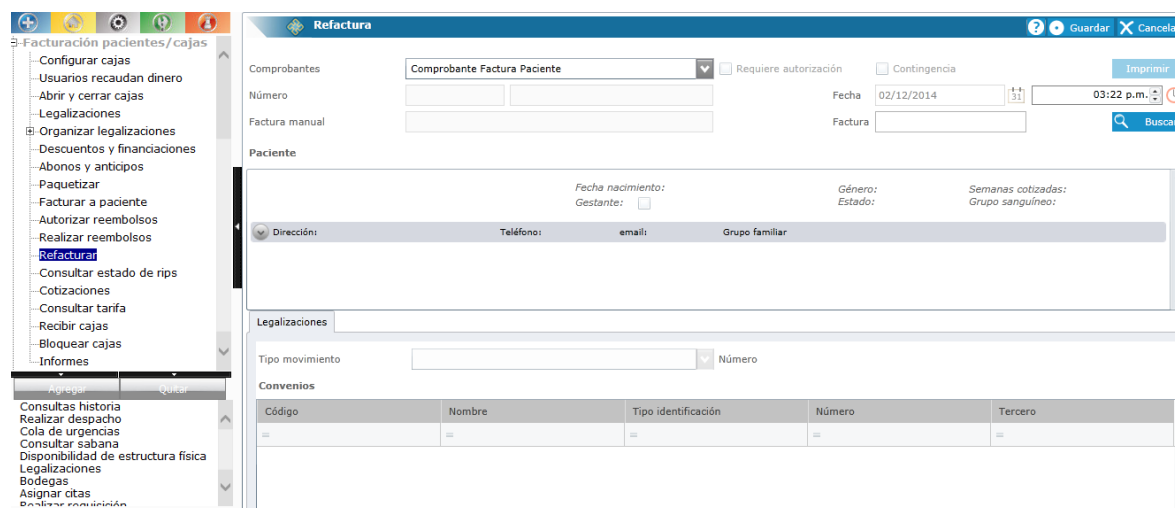
3.15 Re facturar al paciente

La factura al paciente es el proceso mediante el cual se legaliza el pago del paciente a la IPS por un concepto de recaudo (copago, cuota, franquicia, etc.), y hace parte de los movimientos que afectan el cierre de caja al cajero, existen casos en los cuales el cajero entrega su caja y en esa entrega se envió el dinero de una factura que posteriormente por alguna glosa o detección de un error, se requiere anular/devolver y volver a facturar, sin que esta última factura afecte el cierre de caja del día en que se generó, debido a que el cajero no va a tener ese dinero porque ya fue entregado y consignado, solo que debe volver a generar una factura para corregir algo.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

La presente funcionalidad, describe como realizar un re-factura en PANACEA para contemplar dichos casos en los que se presenta.

ruta: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Refacturar.



■ Refacturar a paciente:

- Al ingresa a esta opción el usuario debe ingresar el número de la factura que se requiere volver a generar, al dar clic en buscar, el sistema valida que la factura ingresada este anulada o devuelta, con marca de re-factura y que no estén re-facturadas (Para mayor información consultar el manual de comprobantes, sección anular/devolver comprobantes), de lo contrario el sistema informa y no permite continuar. De igual forma valida que la factura no esté facturada al cliente en una factura activa, de lo contrario informa y no permite continuar.



- El sistema carga los datos de la factura previamente anulada, en caso de ser una admisión muestra el número de la misma y el convenio por el que se realizó la factura original.

Paciente



ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Tipo movimiento

Ambulatorio

Convenios

Código	Nombre	Tipo identificación	Número	Tercero
=	=	=	=	=
FAC	Convenio para facturación	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELL

- El sistema el sistema muestra las legalizaciones relacionadas a la factura anulada previamente, y no permite realizar ningún cambio.
 - si se requiere algún cambio a estas legalizaciones hágalo en organizar legalizaciones (Para mayor información consulte la sección organizar legalizaciones, del presente documento);
 - Si existen legalizaciones que ya no se van a facturar, debe anularlas para que el sistema no las muestre acá, (Para mayor información consulte la sección legalizaciones, del presente documento).
- La información que muestra de cada legalización es código y nombre del procedimiento, tercero y convenios, valor del servicio, valor del recaudo paciente, saldo a tercero y si ha sido o no anulado, en caso de que la legalización este anulada, no aparece en la nueva factura.
- Marque las legalizaciones que desea incluir en caso de que se requiera, de igual forma el sistema muestra las legalizaciones del paciente referente al número de la factura original, que no estén anuladas.

Procedimientos

		Fecha	Total tercero	Total paciente	Tratamiento oc
	☐	=	=	=	=
▶	☐	13/06/2011 04:40	39.928.500,00	1.500,00	0
▶	☒	13/06/2011 04:40	39.928.500,00	1.500,00	0
▶	☒	13/06/2011 04:57	66.250.000,00	300.000,00	0
▶	☐	13/06/2011 04:57	66.250.000,00	300.000,00	0
▶	☐	13/06/2011 04:58	66.250.000,00	300.000,00	0
▶	☐	13/06/2011 04:58	66.250.000,00	300.000,00	0

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- El sistema muestra los abonos o anticipos que se relacionaron con factura original, los que aún no se han relacionado a una factura al paciente y que no están anulados.
- Si se desea incluir algún abono o anticipos, marque los que desea agregar.

Abonos / Anticipo

	Número	Fecha	Tipo	Valor
☐	=	=	=	=
☐	1	17/06/2011 09:26:02 a.m	Anticipo	5.000,00
☒	24	17/06/2011 09:30:03 a.m	Anticipo	10.000,00
☒	2	17/06/2011 09:32:43 a.m	Anticipo	20.000,00
☐	3	17/06/2011 09:34:57 a.m	Anticipo	50.000,00

- El sistema totaliza el valor del recaudo actual, el valor total de recaudo de la factura anterior y la información sobre abonos, anticipos, descuentos y financiaciones, el valor total de la legalización y el total que se debe cobrar al tercero.(Para mayor información consulte la sección de facturación a paciente, del presente documento).

Total legalización	106,480,000.00	Total tercero	106,178,500.00
Total paciente	301,500.00	Valor abono	0.00
Valor anticipo	30,000.00	Valor recaudo	271,500.00
Valor subsidio	0.00	Valor financiación	0.00
Valor factura	271,500.00	Vlr. Factura anterior	180,000.00



- De clic en 
- El sistema genera la nueva factura dejando como valor de la factura el valor del recaudo de la factura anterior.
- Quita las legalizaciones del listado de pendientes de facturar (para las añadidas), guarda la relación de cada legalización con el comprobante y número con el que fue facturado, registra las financiaciones o descuentos concedidos como utilizados para que no se vuelvan a descontar de otras legalizaciones; quita los recibos de caja pendientes por cruzar para que no sean utilizados en otra legalización, guarda la relación de cada recibo con el comprobante y número con el que fue facturado.
- Actualiza el consecutivo de facturación (Para mayor información consultar le manual de comprobantes, sección crear comprobantes), genera las cuentas por

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

cobrar por las financiaciones registradas (Para mayor información consultar la sección de facturación a pacientes, en la opción consultar factura, del presente documento), genera la factura con su consecutivo correspondiente, teniendo en cuenta si se reinicia mensual o anual y si es por sede o general (Para mayor información consultar le manual de comprobantes, sección crear comprobantes) si es de una contingencia toma el consecutivo del rango disponible.

- Verifica que si el tercero responsable del pago esta creado y aprobado, de no estarlo emite un mensaje informativo, "el tercero responsable del pago no está creado o aprobado, por favor verificar para no tener inconvenientes en la facturación al cliente".

Factura Paciente

SALUD PANACEA EPS / Cedula de ciudadanía 124
somos más
CALLE 146y 123 Bogotá D.C. / Colombia

Paciente	German Franco	Edad	31	Año(s)	Factura Venta	204
Documento N°	13634694	Sexo	Masculino		Fecha	06/17/2011
Cliente	SALUD PANACEA CASTELLANA	Convenio	Convenio para facturación pacientes		Hora	09:51:04 AM
Categoría	CATEGORIA PS_EDITADA				Nit	800130907
Cajero	ANGELA PARRA PACHON	Servicio			Ciudad	

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR PACIENTE
690201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	39930000.0000	39930000.0000	1500.0000
962700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO S.O.D	1	66550000.0000	66550000.0000	300000.0000

Total legalizaciones	106480000.0000	Valor recuperación	271500.0000
Total administradora	106176500.0000	Valor abonos	0.0000
Total administradora en letras :		Valor anticipos	30000.0000
CIENTO SEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESO		Valor subsidios	91500.0000
		Valor financiación	0.0000
Total paciente en letras :		Total a pagar paciente	180000.0000
CIENTO OCHENTA MIL PESO			
Observaciones :			

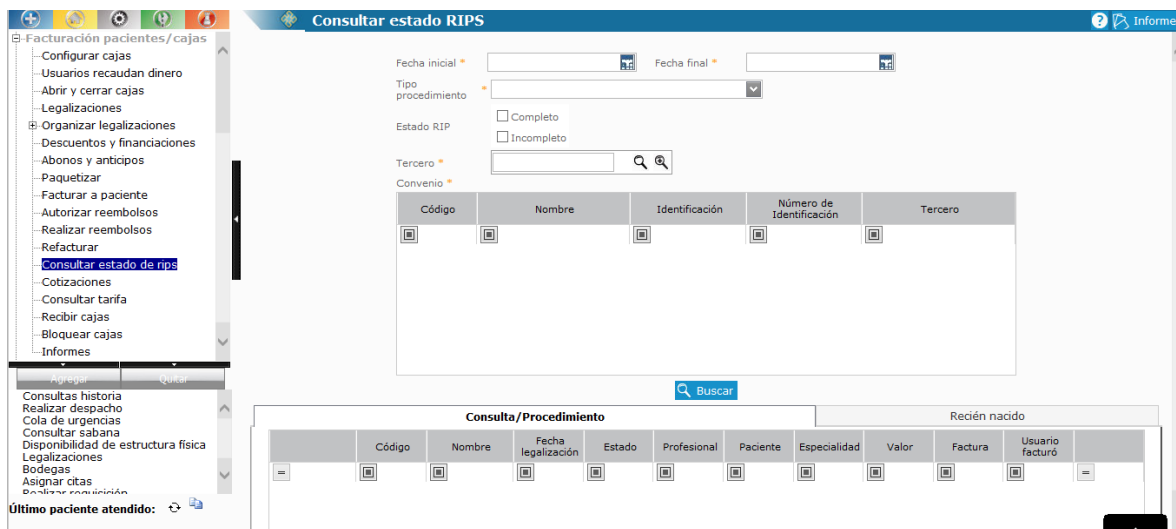
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.		Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)	
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)	
Fecha:	21 de diciembre de 2010			(Diciembre de 2009)	

3.16 Consultar estados de RIPS

Esta funcionalidad le permite consultar si los RIPS de las atención es prestadas están completos o incompletos, desde acá podrá completar los que estén incompletos, de consulta, procedimientos, y recién nacido.

Los Rips de Medicamentos y apoyo diagnóstico, son completados por el sistema automáticamente, los de hospitalización y observación de urgencias se completan en el registro de admisión (Para mayor información consulte el manual de hospitalización sección, realizar admisión).

ruta: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Consultar estado de RIPS



■ Consultar estados de RIPS:

- Al ingresa a esta funcionalidad el sistema muestra los filtros rango de fechas: inicial y final, tipo de procedimientos, tercero y convenio, para realizar la búsqueda del RIPS, que desee consultar o completar en caso de requerirlo.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Fecha inicial: 01-06-2010 Fecha final: 08-06-2011

Tipo procedimiento: Consulta

Tercero:

Convenio:

Código	Nombre	Identificación	Número de Identificación	Tercero
1-0-4	Evento Salud Total EPS-S	TI	800130907	CASTELLANA
1-6-5	COPIA 5 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
1-6-6	COPIA 6 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
8717	Marley Memories	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
8745	No c todavia	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
C0001	Atención a Particulares	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
salucon	SALUD TOTAL CONTRUTIVO POS	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA

- Ingrese los filtros de acuerdo con lo que desee consultar y de clic en  Buscar
- El sistema muestra la información de las consultas y/o procedimientos con su respectivo estado según la búsqueda realizada.
- La información que muestra es: código y nombre del servicio o artículo, la fecha de legalización, el estado en el que se encuentra el RIPS (completo e incompleto), profesional de la salud que realizo el registro del Rips, nombre del paciente, especialidad/subespecialidad, valor del servicio, número de la factura de contado y el usuario que facturo.
- Por cada uno de los Rips que se encuentre en estado incompleto el sistema permite completarlo de forma manual. Como se describe a continuación:

• **Completar el RIPS de forma manual:**

- De acuerdo con el procedimiento elegido el sistema el sistema muestra la ventana para completar el RIPS de acuerdo con el tipo de procedimiento seleccionado para completarlo.
- Para procedimientos y consulta el sistema presenta un campo para el número de autorización, la cual debe ser digitada por el usuario, adicionalmente se encuentra el campo finalidad el cual es una lista desplegable, en donde si es una consulta el sistema listara las finalidades de la consulta, en caso de ser un procedimiento muestra las finalidades del procedimiento (Para mayor información consultar el manual de parametrización sección, tablas básicas).
- También el sistema muestra un campo en donde se mostrará el profesional de la salud con el que se realizó la legalización del servicio y otro campo para buscar y seleccionar el diagnostico principal y el campo para realizar la relación de los otros diagnósticos (Para mayor información consulte el manual de historia clínica sección, crear diagnósticos).

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Número autorización: Finalidad: Atención del parto (puerperio)

Profesional: Luder Antonio Rueda Alonso,

Diagnósticos *

Código	Descripción	Tipo diagnóstico	Tipo diagnóstico principal
34	OTRO	Principal	
90	otro prueba	Relacionado1	
O809	Parto normal	Relacionado2	

- Si es de tipo consulta:
 - El sistema despliega una lista con las causas externas activas y permitirá que se seleccione la causa externa deseada (Para mayor información consulte el manual de parametrización sección, tablas básicas), de igual forma el sistema presentara una lista desplegable con el tipo de diagnóstico principal el cual debe estar activo en el sistema (Para mayor información consulte el manual de parametrización sección, tablas básicas), también el usuario podrá digitar la cantidad de día de incapacidad que genere el servicio prestado en caso que requiera, por defecto mostrara el parametrizado para el servicio prestado al que se le está completando el RIPS.

Diagnósticos *

Código	Descripción	Tipo diagnóstico	Tipo diagnóstico principal
34	OTRO	Principal	
90	otro prueba	Relacionado1	
O809	Parto normal	Relacionado2	

Causa externa: Enfermedad General Días incapacidad:

- Si es de tipo procedimiento (quirúrgico):
 - El sistema muestra los ámbito de realización del procedimiento que se encuentre activos y permite seleccionar el deseado, de la misma forma despliega un listado con el personal que atiende y el cargo que tiene, por ultimo muestra una lista desplegable de las formas de realización del acto

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

quirúrgico que se encuentren activas (Para mayor información consultar le manual de parametrización sección, tablas básicas).

Ámbito realización	Ambulatorio	Forma de realización	Paquetes bilaterales
Persona atiende	enfermera auxiliar		

- Si es de tipo procedimiento (parto):
 - Para completar el Rips de partos, deben estar relacionados con la plantilla de tipo parto (para mayor información consulte el manual de historia clínica sección, plantillas).
 - El sistema permite que se completen los campos de número de hijos, este debe ser registrado por el usuario, la fecha y la hora del nacimiento, este debe ser registrado por el usuario y el sistema evalúa que la fecha no sea mayor a la actual. De igual forma le sistema permite marcar si la paciente tuvo control prenatal o no, el sexo, el cual el sistema presenta una lista desplegable para seleccionar el deseado, también debe registrarse la edad gestacional del recién nacido esta cantidad se toma en semanas, el usuario debe llenar la información referente a talla y peso del nacido, se debe relacionar un diagnostico al recién nacido, el sistema presenta otra lista desplegable esta vez con la información del estado al nacer (vivo o muerto). En caso de que el estado sea muerto el sistema muestra un campo llenar la fecha y la hora de muerte del neonato y relacionarle el diagnóstico de la muerte.

Estado al nacer	Vivo	Género	Masculino	Número hijo	2
Fecha nacimiento	06-06-2011	Hora nacimiento	10:25 pm	Fecha muerte	
		Hora muerte	12:00 am		
Edad gestacional (semanas)	39	Peso (libras)	3000	Talla	47
					☒ Control prenatal
Diagnósticos *	Q Q				
Código	Descripción	Tipo diagnóstico			
898	PRUEBA	Principal			

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Debe llenar cada uno de los campos relacionados para completar cada RIPS según el tipo de procedimiento.
- De clic en .
- El sistema cambia el estado del RIPS de incompleto a completo, en caso de que se registre la atención de un RIPS completado de forma manual, el sistema actualiza lo que se registró en esta funcionalidad.

- **Consultar detalle del Rips:**

- Si el estado del RIPS es completo el sistema permite consultar, mediante el link “Ver”; pero no permite que se modifique.



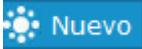
3.17 Generar cotización.

Entre los principales eventos por los cuales se puede originar una cotización se identifican: cuando un procedimiento no es cubierto por el convenio, y debe ser asumido parcial o totalmente por el paciente. PANACEA permitirá generar cotizaciones para los usuarios del servicio. A través de la presente opción el sistema permite generar las cotizaciones.

RUTA: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Legalizaciones

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

• **Generar cotización.**

- Para iniciar con la cotización, de clic en el botón  Nuevo
- El sistema solicita se registre la información del paciente al que se va a generar la cotización; para ello cuenta con las opciones de realizar la búsqueda mediante el nombre o ingresando el número de identificación del paciente. En caso que se ingrese solo el número del documento y existan varios números de documento con diferente tipo, o el sistema encuentre varias pacientes que coinciden con el nombre, el sistema, muestra una ventana, con los pacientes encontrados.
- De clic en el paciente al cual va a generar la cotización y luego de clic en el botón aceptar.
- Al seleccionar el paciente, Si el paciente está creado y activo, el sistema, muestra la información de este como se muestra en la siguiente ventana:

Tipo atención *

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- El sistema muestra los tipos de atención disponibles, los cuales son ambulatorio, urgencias y hospitalización. De manera predeterminada se mostrara ambulatorio. Si el paciente tiene una admisión de la atención inicial de urgencias abierta, se mostrara urgencias y si el paciente tiene un registro de admisión abierto se mostrara hospitalización.
 - Puede cambiar el tipo de atención, de acuerdo al que pertenece la legalización que va a registrar.
- Al ingresar a la opción el sistema muestra la fecha – hora de la legalización, la cual es tomada del servidor, el sistema le permite modificar esta fecha, si al iniciar sesión esta se relacionó con una contingencia, y en este caso solo modificar por una fecha dentro de los rangos de las fechas de contingencia. (Para mayor información consulte el Manual de Contingencia, sección Inicio de Sesión).

Fecha/Hora	15/04/2011	31	09:13 a.m.
------------	------------	----	------------

- El sistema validará que la fecha registrada no sea mayor a la actual, que la fecha de legalización no corresponda a un periodo cerrado en contabilidad, en este caso obliga que se modifique dicha fecha.
- El sistema debe validar, que la fecha registrada no sea mayor a la actual y que la fecha de legalización no corresponda a un periodo cerrado en contabilidad, en este caso obliga a que se modifique.
- El sistema le permite desplegar las opciones disponibles de legalización, para generar la cotización seleccione servicio directo.

Legalizar

Cita
Cotización
Orden
Servicio directo
Tratamiento odontológico
Estancia
Autorización
Procedimiento quirúrgico

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- El sistema permite buscar y seleccionar procedimientos, artículos, otros conceptos de facturación e insumos directos.
- Busque y seleccione el procedimiento, artículo que desea cotizar.
- El sistema muestra los convenios a los que el paciente esté vinculado y que cubren el servicio al paciente, es decir, que en la cobertura del convenio está el procedimiento seleccionado.

Convenio	Tercero	Estado paciente	Tipo vinculación	Categoría recaudo	Valor paga paciente	Valor total servicio	Requiere orden	Requiere autorizaci
Aa	Aa	Aa	=	Aa	=	=	=	=
Convenio por Evento Salud	SALUD TOTAL CASTELLANA	Activo	Cotizante	CATEGORIA : 0	0	0	☐	☐
NUEVO CONVENIO PARA AS	SALUD PANACEA EPS	Activo	Cotizante	CATEGORIA : 0	0	0	☐	☐
SALUD TEMPORAL EPS-C	COOPTALENTUM	Activo	Cotizante	CATEGORIA : 0	0	0	☐	☐

- Seleccione el convenio con el cual va a realizar la cotización.

- De clic en el botón **Cotizar**
- El sistema abre la siguiente pantalla:

Cotización de servicios

Comprobantes Comprobante cotización

Servicio / Artículo	Vlr. recaudo	Cantidad	Vlr. recaudo total	Descuento	# Cuotas	# Sesiones
CONSULTA DE PRIMERA VEZ PO	2,400,00	1	2,400,00	0,00	0	0

Vlr. cotización: 2,400.00 Descuento: 0.00

Guardar **Aceptar**

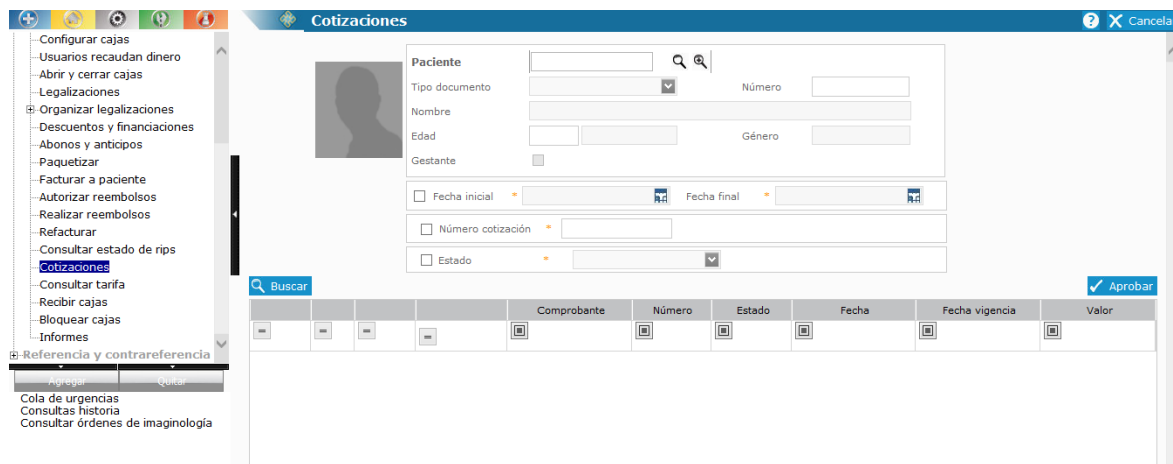
- El sistema presenta la lista de comprobantes de tipo cotización, que estén autorizados para el usuario y sede que está haciendo la cotización.
- Seleccione el comprobante con el cual va a realizar la cotización
- El sistema muestra el procedimiento servicio elegido con el valor del recaudo, es decir, el valor a pagar por el paciente, la cantidad.
- De clic en el botón guardar para generar la cotización
- El sistema emite mensaje de confirmación del guardado.
- De clic en aceptar para cerrar la ventana y no guardar la cotización.

3.18 Cotizaciones (Consultar, Aprobar, Cancelar).

A través de la presente opción el sistema permite realizar la consulta de las cotizaciones generadas, desde legalizaciones y cambiar el estado. Los posibles estados de una cotización son: Generada: Este estado lo toma automáticamente en el momento que se genera y guarda la cotización. Aprobada: Este estado lo toma cuando manualmente se marca el estado Aprobada. Cancelada: Este estado lo toma cuando manualmente se marca el estado Cancelada. Vencida: Este estado lo toma de forma automática cuando la cotización cumple los días de vigencia (Ver en menú configuración, parametrización, parámetros generales, básico, pestaña cotizaciones).

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo: Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha: 21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

ruta: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → cotizaciones



- **Consultar cotización.**

- Al ingresar a esta funcionalidad, el sistema le solicita se registre la información del paciente al que se va a consultar la cotización; para ello cuenta con las opciones de realizar la búsqueda mediante el nombre o ingresando la identificación del paciente (tipo y número). En caso que se ingrese solo el número del documento y existan varios números de documento con diferente tipo, el sistema, muestra los que se encuentren con su respectivo tipo de documento y nombre para seleccionar el que necesite.
- Si el paciente está creado y activo, el sistema, muestra el nombre completo la edad, la unidad de medida de la edad y el género (Para mayor información consultar el Manual de Pacientes sección crear paciente). Para pacientes con género femenino y con configuración de rango de edades (Para mayor información consultar el manual de parametrización en la sección activar parámetros generales) muestra marcada o desmarcada la condición gestante cuando se marcó en esta sección o se marcó desde la atención en la historia clínica (Para mayor información consultar el Manual de Historia clínica en la sección registrar atención), o porque la paciente tiene una historia clínica perinatal abierta, es decir, que no se ha registrado la atención del parto.
- Si la tiene marcada permite desmarcarla en esta opción o en la atención de la historia clínica (Para mayor información consultar el manual de Historia clínica en la sección registrar atención), o se desmarca automáticamente cuando se registre la atención del parto. Si no tiene marcada la condición gestante, y si es de género femenino y la edad entre los rangos configurados.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	Paciente	 		
	Tipo documento	C C	Número	13.834.684
	Nombre	German Franco		
	Edad	31 Años	Género	Masculino
	Gestante	☐		

- A continuación se muestran los filtros disponibles no excluyentes para realizar la búsqueda de la cotización los cuales son:

☒ Fecha inicial	01-07-2011		Fecha final	02-08-2011	
☒ Número cotización	1				
☒ Estado	Generada				

- Ingrese el rango de fechas en que se hizo la cotización que desea buscar
- Digite el número de la cotización que requiere buscar.
- Seleccione el estado de la cotización que desea buscar.
- De clic en el botón 
- El sistema muestra las cotizaciones encontradas, la información que presenta es: número de cotización, estado, fecha generada, usuario que género y la fecha de vigencia y el valor de la misma y el usuario, selecciona la (s) cotización (es) necesitada.

			Comprobante	Número	Estado	Fecha	Fecha vigencia	Valor	Usuario
									
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	8	Generada	28-07-2011 08:16:55 a.m.	27-08-2011 08:16:55 a.m.	30.000,00	Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	9	Generada	28-07-2011 08:38:38 a.m.	27-08-2011 08:38:38 a.m.	30.000,00	Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	13	Generada	02-08-2011 08:42:57 a.m.	01-09-2011 08:42:57 a.m.	300.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN
Ver			Comprobante de cotización para facturación	3	Cancelada	21-07-2011 04:04:38 p.m.	20-08-2011 04:04:38 p.m.	300.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	4	Generada	22-07-2011 09:23:34 a.m.	21-08-2011 09:23:34 a.m.	300.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN

- **Cancelar cotización**

- El sistema muestra la opción Cancelar, al seleccionar esta opción, se cambia el estado de Generada a Cancelada, y solo es posible cancelar una cotización que se encuentre en estado Generado, si selecciona esta opción el sistema solicita una observación.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.		Jenifer Martínez A		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		Director de Análisis y pruebas		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010				(Diciembre de 2009)

			Comprobante	Número	Estado	Fecha	Fecha vigencia	Valor	Usuario
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	8	Generada	28-07-2011 08:16:55 a.m.	27-08-2011 08:16:55 a.m.	30.000,00	Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	9	Generada	28-07-2011 08:38:38 a.m.	27-08-2011 08:38:38 a.m.	30.000,00	Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	13	Generada	02-08-2011 08:42:57 a.m.	01-09-2011 08:42:57 a.m.	300.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN
Ver			Comprobante de cotización para facturación	3	Cancelada	21-07-2011 04:04:38 p.m.	20-08-2011 04:04:38 p.m.	300.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	4	Generada	22-07-2011 09:23:34 a.m.	21-08-2011 09:23:34 a.m.	300.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN

- El sistema muestra la opción Ver, al seleccionar esta opción, se muestra el detalle de los servicios o conceptos incluidos en la cotización, cantidades, valores individuales y totales.

			Comprobante	Número	Estado	Fecha	Fecha vigencia	Valor	Usuario
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	8	Generada	28-07-2011 08:16:55 a.m.	27-08-2011 08:16:55 a.m.	30.000,00	Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	9	Generada	28-07-2011 08:38:38 a.m.	27-08-2011 08:38:38 a.m.	30.000,00	Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	13	Generada	02-08-2011 08:42:57 a.m.	01-09-2011 08:42:57 a.m.	300.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN
Ver			Comprobante de cotización para facturación	3	Cancelada	21-07-2011 04:04:38 p.m.	20-08-2011 04:04:38 p.m.	300.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	4	Generada	22-07-2011 09:23:34 a.m.	21-08-2011 09:23:34 a.m.	300.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN

- El sistema muestra la opción de Aprobar, al seleccionar esta opción, el sistema muestra el detalle de la cotización y permite aprobar, adicionar servicios o cambiar convenio a la cotización.

			Comprobante	Número	Estado	Fecha	Fecha vigencia	Valor	Usuario
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	8	Generada	28-07-2011 08:16:55 a.m.	27-08-2011 08:16:55 a.m.	30.000,00	Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	9	Generada	28-07-2011 08:38:38 a.m.	27-08-2011 08:38:38 a.m.	30.000,00	Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	13	Generada	02-08-2011 08:42:57 a.m.	01-09-2011 08:42:57 a.m.	300.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN
Ver			Comprobante de cotización para facturación	3	Cancelada	21-07-2011 04:04:38 p.m.	20-08-2011 04:04:38 p.m.	300.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN
Ver	Aprob	Cancelar	Comprobante de cotización para facturación	4	Generada	22-07-2011 09:23:34 a.m.	21-08-2011 09:23:34 a.m.	300.000,00	ANGELA PARRA PACHÓN

• **Aprobar.**

- Al dar clic en aprobar, el sistema muestra los siguientes datos:
 - En el encabezado se muestra el nombre del comprobante, número de la cotización, la fecha de generación, fecha de la vigencia, estado (solo debe mostrarse en estado "Generada"), tercero y convenio, el tipo y número de identificación y nombre del paciente.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Comprobante	Comprobante de cotización ▼		
Número	8	Fecha	28-07-2011
Vigente	27-08-2011	Estado	Generada

- A continuación el sistema muestra los convenios asociados al paciente en donde se muestra el nombre del convenio, el tipo y número de identificación y el tercero asociado.

Convenio *

Nombre	Identificación	Número de Identificación	Tercero
☐ Convenio para facturación pacientes	☐	☐ 800130907	☐ SALUD PANACEA CASTELLANA
Convenio editado para prueba de carga	T1	800546542	COOPTALENTUM

- Luego se muestra el detalle de la cotización en donde se encuentran los servicios y artículos asistenciales que componen la cotización y el valor que corresponde a pagar por paciente; si se trata de un tratamiento se muestra si el pago es por cuotas o sesión. De manera predeterminada, se muestran marcados los servicios.
- Estos cargos se pueden quitar de la cotización (desmarcar), y el sistema recalcula el valor a pagar por el paciente, si existe algún sobrante el sistema lo toma como descuento, podrá modificar el número cuotas e ingresar una forma de pago. Se podrá agregar servicios y el sistema nuevamente calculará el valor a pagar por el paciente y cambiar el convenio por el cual se realizó inicialmente la cotización, estas dos últimas opciones, obliga a la generación de una nueva cotización.

Servicio / Artículo :

☒ Agregar

	Código	Nombre	Valor paciente	Cantidad	Vlr. Paciente Total	Valor descuento	# Cuotas	# Sesiones
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☒	524	CONSULTA especial	\$ 180.000,00	1	180.000,00	0,00	0	0

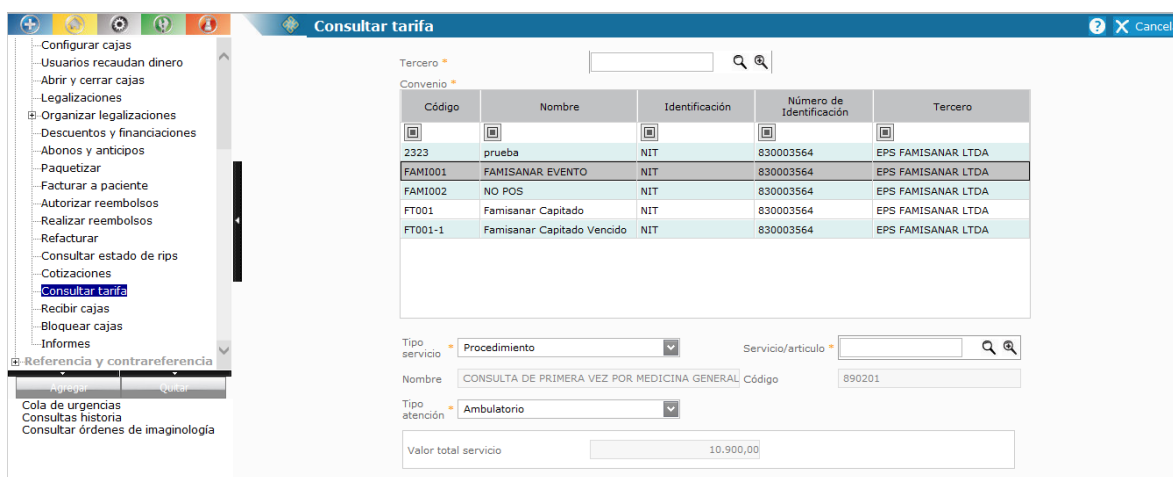
- Luego se muestra un campo para ingresar observaciones si el usuario del sistema lo considera necesario ingresara, la observación de la aprobación de la cotización.
- De clic en el botón grabar y el sistema cambia el estado generada por Aprobada, y almacena la información registrada y deja libres los servicios que fueron desmarcados.
- Luego de aprobada puede realizar la legalización de dicha cotización ver legalizaciones – Cotización de este manual.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

3.19 Consultar tarifas:

Es frecuente que las personas sin ser aun pacientes se acerquen a la IPS para preguntar por la tarifa de los servicios, PANACEA, brinda la opción de consultar la tarifa de los servicios para un tercero y convenio sin necesidad de seleccionar un paciente específico y sin que sea necesaria la generación de una cotización, por tanto el sistema no realizará ninguna liquidación, el alcance de esta opción es simplemente la consulta de los precios de un procedimiento, articulo y otro concepto para un tercero y convenio, si se requiere generar una cotización al paciente (Para mayor información consulte generar cotización, del presente documento).


RUTA: Menú Apoyo → Facturación a pacientes/cajas → Consultar tarifas



- **Consultar tarifas:**
 - Al ingresar a esta opción realice la búsqueda y selección del tercero con el cual desea consultar la tarifa. Ej. Salud panacea castellana.

Tercero *



- El sistema muestra los convenios, activos y en producción que tenga el tercero seleccionado,
- Seleccione el convenio con el que necesite consultar las tarifas.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Convenio *

Código	Nombre	Identificación	Número de Identificación	Tercero
0/1/	Marley Memories	TI	800130907	CASTELLANA
8745	No c todavía	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
C0001	Atención a Particulares	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
cod87	Jamaica 's	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
CON1	Jackson Memories	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
FAC	Convenio para facturación pacientes	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA
salucon	SALUD TOTAL CONTRUTIVO POS	TI	800130907	SALUD PANACEA CASTELLANA

- Luego seleccione el tipo de procedimiento, artículo u otro concepto del cual desea consultar la tarifa, independientemente del servicio seleccionado, solo se muestran aquellos que se encuentren dentro de la cobertura del convenio y debe realizar la búsqueda del servicio, artículo u otro concepto a consultar.

Tipo servicio *

Procedimiento

Procedimiento

Artículo

Otro concepto servicio

Servicio/artículo *

extraccion

- El sistema de manera informativa, permite visualizar el nombre del servicio u otro concepto y el código, el usuario del sistema debe escoger el tipo de atención.

Nombre

EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE C

Código

981100

Tipo atención *

Ambulatorio

Ambulatorio

Hospitalario

Urgencias

- Finalmente el sistema muestra le valor del procedimiento, artículo u otro concepto consultado y el valor que debe asumir el paciente por dicho servicio.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.		Jenifer Martínez A		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		Director de Análisis y pruebas		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010				(Diciembre de 2009)

Valor total servicio	60.500.000,00
----------------------	---------------

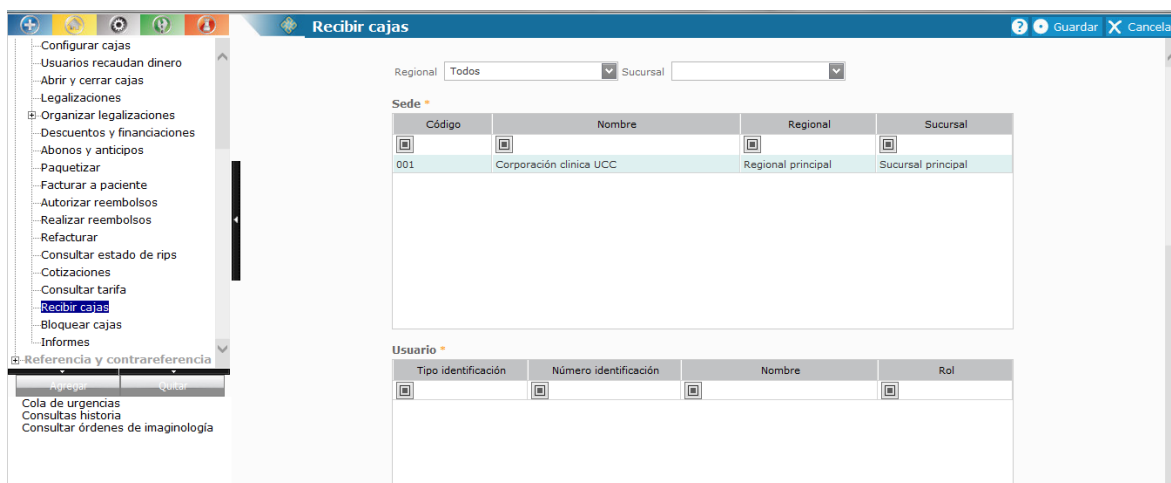
Tipo servicio *	Artículo	Servicio/artículo *	
Nombre	Dolox jarabe por 500 mg	Código	12345
Tipo atención *	Hospitalario		

Valor total servicio	0,00
----------------------	------

3.20 Recibir cajas

Esta funcionalidad le permite al coordinador de caja o quien tenga esta función, recibir el dinero a los cajeros, realizando arqueo, para lo cual el sistema les ayuda informando los movimientos que realiza cada uno, el valor registrado en el momento del cierre por cada forma de pago y la comparación de esta contra lo que debieron recoger, para de esta forma saber si hay sobrantes o faltantes de dinero.


ruta: Menú Apoyo → Facturación a pacientes/cajas → Recibir cajas



- **Recibir cajas:**
 - Al ingresar a la opción el sistema le permite realizar la búsqueda de la sede en la cual está el usuario al que va a recibir la caja.
 - Puede seleccionar la regional y sucursal, para que el sistema filtre las sedes que pertenecen a estas.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Regional Sucursal

Sedes

Código	Nombre	Regional	Sucursal
☐	☐	☐	☐
IPS 5	NUEVA SEDE CNT	REGIONAL BTA	ESPECIAL
IPS DE P35	sedes Pruebas	REGIONAL BTA	ESPECIAL
IPS DE P44	asdasdasdas	REGIONAL BTA	ESPECIAL
IPS DE P51	Sede para alertas	REGIONAL BTA	ESPECIAL
IPS DE P54	ALERTAS Y MENSAJES	REGIONAL BTA	ESPECIAL
IPS DE P60	dasdasdas	REGIONAL BTA	ESPECIAL
IPS DE P62	Alertas 26082010	REGIONAL BTA	ESPECIAL
IPS DE P65	0123456789	REGIONAL BTA	ESPECIAL

- El sistema solo muestra los usuarios del sistema que tiene permisos asignados en abrir y cerrar cajas.
- Seleccione el usuario del sistema, al que se va a recibir el dinero.

Usuarios

Tipo identificación	Número identificación	Nombre	Rol
☐	☐	☐	☐
C C	800031148	Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS	ADMINISTRADOR
C C	222222	ANGELA PARRA PACHÓN	ADMINISTRADOR

- Si la caja tiene restricción por especialidad, (Para mayor información consulte la sección configurar cajas del presente documento), el sistema presenta las especialidades/subespecialidades, relacionadas a la caja.
- Seleccione la especialidad a la cual se va a recibir la caja.

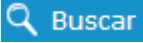
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Usuarios

Tipo identificación	Número identificación	Nombre	Rol
			
C C	800031148	Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS	ADMINISTRADOR
C C	222222	ANGELA PARRA PACHÓN	ADMINISTRADOR

- Ingrese el rango de fechas y el rango de horas en la que desea realizar la consulta, de los movimientos

Fecha inicial	26-04-2011 	Fecha final	28-04-2011 
Hora inicial	12:00 am 	Hora final	12:00 am 

- De clic en 
- El sistema muestra los cierres totales realizados entre el rango de fechas y horas registrado, de la especialidad seleccionada, en caso de tener restricción. Por cada cierre permite visualizar: numero, fecha-hora, caja, valor total (este es el valor que se registró en el cierre total), el número de Recibo de Caja asociado y usuario del sistema con perfil que recibió el dinero. Si el cierre tiene arqueo (si ya fue recibido), se muestra en la pestaña cierre con arqueo.

Cierres totales

Número	Fecha	Caja	Arqueo	Usuario recibe
				
17	26-04-2011 02:44:41 p.m.	Caja rt	☐	
19	26-04-2011 03:51:06 p.m.	Caja rt	☒	Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS
21	27-04-2011 05:14:19 p.m.	Caja rt	☒	ANGELA PARRA PACHÓN

- Seleccione el cierre a recibir, el sistema no permite seleccionar un cierre total que ya tenga arqueo, muestra mensaje y no permite continuar.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010			Fecha:	(Diciembre de 2009)

Mensaje Panacea



La caja ya tiene arqueo.

Aceptar

- Por cada cierre total, el sistema permite consultar el movimiento que lo conforma:
 - Valor base: El sistema muestra por cada forma de pago, de forma comparativa y por forma de pago el valor base registrado por el usuario del sistema en el momento del cierre (Para mayor información consulte la sección Abrir y Cerrar Cajas, del presente documento) y el configurado en el sistema (Para mayor información consulte el Manual de Parametrización sección Sedes), y por cada forma de pago y moneda muestra la diferencia entre los dos.

Movimientos anulados / devueltos				
Valor base	Retiros parciales		Movimientos	
Forma de pago	Moneda	Valor base (Usuario)	Valor base (Sistema)	Diferencia
 Efectivo	 Peso	 300000,0000	 0,0000	 -300000,0000

- Valor retiro Parcial: Si se presentaron cierres parciales, muestra la fecha/hora, usuario del sistema que recibe y el valor retirado con la respectiva moneda en que se retiró.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Movimientos anulados / devueltos			
Valor base	Retiros parciales		Movimientos
Fecha	Usuario recibe	Valor	Moneda
			
27-04-2011 05:31:33 p.m.	Panacea1	100000,0000	Peso
28-04-2011 10:43:22 a.m.	Panacea1	50000,0000	Peso

- Movimientos: se incluyen las facturas a pacientes, recibos de caja y reembolsos de la especialidad seleccionada, en caso de tener restricción.
 - Por cada movimiento muestra: nombre + número del documento (comprobante), fecha de generación, nombre del paciente, valor a cancelar por el paciente, valor subsidiado o descontado, valor financiado, valor recaudado, forma de pago y si fue ingresado dentro de una contingencia y da la posibilidad de ver detalle, es decir, poder ver el documento.
 - El sistema calcula los subtotales por cada columna Valor. Al Subtotal del valor recaudado, le suma el valor base y obtiene el valor Total General.

Movimientos anulados / devueltos					
Valor base	Retiros parciales		Movimientos		
Documento	Número	Fecha	Valor recaudado	Contingenc	
				=	=
Anticipo	305	27-04-2011 05:27:25 p.m.	100,0000	☐	
Abono	306	28-04-2011 10:17:50 a.m.	0,0000	☐	

- Movimientos anulados/devueltos: el sistema muestra las facturas pacientes, recibos de caja y reembolsos devueltos/anulados, de la especialidad seleccionada, en caso de tener restricción. Para facturas de contado muestra si tiene marca de reembolso o de re-factura, y el número de documento o factura con el que se re-facturo.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- Las facturas con marca de re-factura, se mostrarán en el cierre donde se incluya la factura que se Re-facturo (Para mayor información consulte el Manual de Comprobantes sección, Devolver/anular comprobantes). Ej. Se tiene la factura 12350, la cual se generó el día 01/abril/2009, y tiene un Valor de \$7.000. Este mismo día 01/04/2009, se hace el recibo de dinero de la caja el cual reporta que el cajero debe tener físicamente los 7.000. Pero el 03/Abril/2009, devuelve esta factura con re-factura y se genera la factura 12380. Cuando se haga el cierre del 03 de abril la factura 12380 no se debe tener en cuenta en este cierre o mostrar en este cierre, sino que se debe mostrar en el cierre del 01 abril del 2009, como documento con que se Re-facturo la factura 12350.
 - Movimientos no facturados.
 - El sistema muestra los movimientos no facturados, de la especialidad/Sub-especialidad seleccionada, en caso de tener restricción. La información que presenta es, fecha y hora, código y nombre del servicio, valor a pagar por el paciente, y al final muestra el total pendiente de facturar.
 - El sistema muestra por cada forma de pago el valor calculado por el sistema, el valor reportado por el usuario del sistema en el cierre (Para mayor información consulte la sección Abrir y Cerrar Cajas, del presente documento). Para el valor que calcula el sistema, se toma el valor base con el que abrió la caja, se suman los movimientos realizados mientras la caja estuvo abierta, a excepción de las facturas que tengan marcado re factura, se restan los reembolsos realizados, los retiros parciales y los documentos anulados/devueltos.
 - El sistema solicita se ingrese el valor recibido/entregado físicamente por cada forma de pago y el sistema calcula y muestra la diferencia entre el calculado por el sistema y el realmente recibido, la cual será tomada como sobrante o faltante.

Entrega

Forma de pago	Moneda	Valor Calculado	Valor Reportado al Cierre	Valor Entregado	Diferencia
 Efectivo	 Peso	 155100,0000	 500000,0000	 0	 0

Usuario *
 Contraseña *

- El sistema solicita se registre el usuario del sistema con perfil y contraseña, del usuario recibe el dinero. El sistema debe validar que sea un usuario activo y que tenga permiso para abrir y cerrar cajas.
- En caso de existir faltantes, el sistema permite marcar Generar Autorización de descuento o usuario paga el dinero. En caso de ser un sobrante, el sistema

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

almacena el usuario del sistema que entrega la caja y el valor del sobrante. El usuario del sistema con perfil, marca el requerido.

☐ Generar autorización de descuento
☐ Usuario paga dinero

- También el sistema le permitirá registrar observaciones en caso de necesitarlo.

Observaciones

- Finalmente de clic en .
- El sistema muestra una ventana como la siguiente, en la cual pide los datos para generar el recibo de caja y la preconsignación.

Datos para generar recibo de caja

Comprobante *
Concepto *
Banco *
Cuenta *

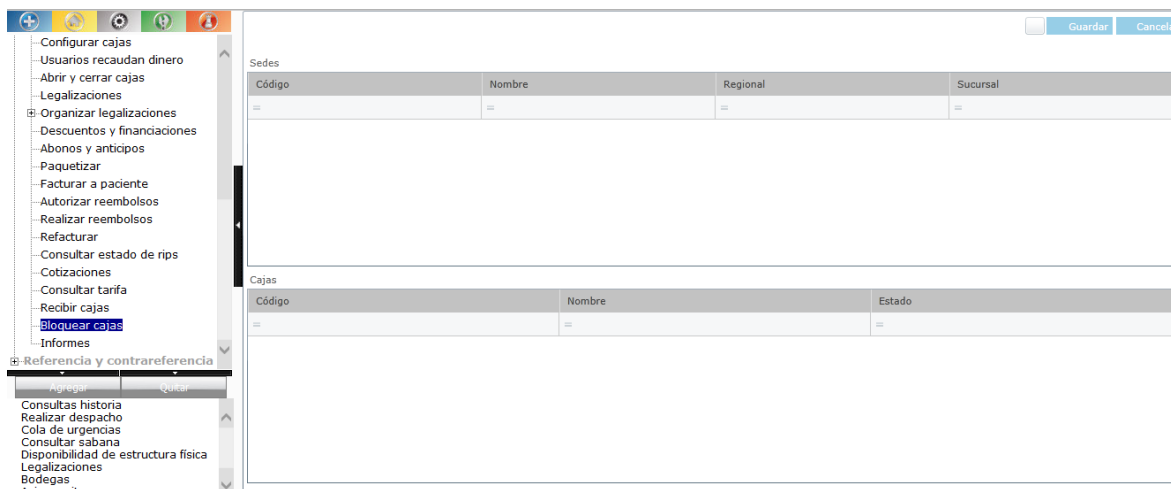
- Comprobante: Muestra la lista de comprobantes de tipo recibo de caja, a los que el usuario que está haciendo el arqueo tenga permisos de uso.
- Seleccione el comprobante.
- Concepto: El sistema muestra los otros conceptos de facturación creados y activos en Menú apoyo, facturación clientes, otros conceptos de facturación.
- Banco: El sistema muestra los bancos creados y activos en Administrativa, bancos,
- Seleccione el banco donde se va a realizar la consignación.
- Cuenta: El sistema muestra las cuentas del banco seleccionado.
- Seleccione la cuenta para realizar la preconsignación.
- De clic en aceptar.
 - El sistema marca el cierre como con Arqueo (recibido), realiza un recibo de caja automático a nombre del usuario del sistema por el valor recibido. Con la contabilización del recibo de caja:
 - Débito a la cuenta de caja general de la forma de pago, por el valor entregado por cada forma de pago.
 - Crédito a la cuenta temporal de la forma de pago, por el valor entregado por cada forma de pago.
 - El sistema genera una pre-consignación, por el total recibido, la cual se puede consultar en el menú administrativa, Tesorería, Pre consignaciones. (Para mayor información consulte manual de Tesorería, pre consignaciones).

3.21. Bloquear cajas

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

PANACEA permite que un usuario del sistema con perfil pueda bloquear las transacciones en una caja, teniendo en cuenta que la caja debe tener estado abierta, es decir, una vez bloqueadas las transacciones del usuario del sistema que esté trabajando en esta caja, así esté abierta, no puede realizar facturas de contado, abonos o anticipos, hasta no desbloquear.

 → Ruta: Menú Apoyo → Facturación a pacientes/cajas → Bloquear cajas



The screenshot shows the Panacea system interface. On the left is a menu with options like 'Configurar cajas', 'Usuarios recaudan dinero', 'Abrir y cerrar cajas', 'Legalizaciones', 'Organizar legalizaciones', 'Descuentos y financiamientos', 'Abonos y anticipos', 'Paquetizar', 'Facturar a paciente', 'Autorizar reembolsos', 'Realizar reembolsos', 'Refacturar', 'Consultar estado de rips', 'Cotizaciones', 'Consultar tarifa', 'Recibir cajas', 'Bloquear cajas' (highlighted), and 'Informes'. Below the menu are buttons for 'Agregar' and 'Quitar'. The main area displays two tables: 'Sedes' and 'Cajas'. The 'Sedes' table has columns: Código, Nombre, Regional, and Sucursal. The 'Cajas' table has columns: Código, Nombre, and Estado. At the top right of the main area are buttons for 'Guardar' and 'Cancelar'.

- Al ingresar a la opción el sistema carga y muestra todas las sedes disponibles y permite seleccionar la que necesita.

Sedes			
Código	Nombre	Regional	Sucursal
Åa	Åa	Åa	Åa
IPS DE PRUEBA	SEDE APA	REGIONAL BTA	ESPECIAL
ST19	SEDE APA PRUEBA PROGRAMAS	REGIONAL BTA	ESPECIAL
ST34	SEDE CARBONARA	REGIONAL BTA	ESPECIAL
Q34	SEDE CASTILLA REAL	REGIONAL BTA	ESPECIAL
ST18	SEDE DE OTRA SUCURSAL	OTRA REGIONAL	OTRA SUCURSAL
IPS DE 45	SEDE OTRA SUCURSAL	OTRA REGIONAL	OTRA SUCURSAL

- Busque y seleccione la caja. Puede utilizar los filtros de sede, código, nombre de la caja o usuario del sistema que la tiene abierta.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Nombre:	Jenifer Martínez A	Nombre:	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Cargo:	Director de Análisis y pruebas	Cargo:	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010	Fecha:		Fecha:	(Diciembre de 2009)

Códigos	Nombre	Estado
CA31	CAJA UNIDAD RENAL	Abierta
PR	PRUEBA APA	Abierta
010	Caja rt	Abierta

- A continuación, se debe seleccionar un motivo de bloqueo (para mayor información busque el manual de parametrización, sección tablas básicas), y muestra la opción de marcar con un check si el bloqueo es temporal, al seleccionarlo se activa el campo de la fecha para que seleccione la fecha en la que desea que la caja vuelva y se active.

Motivo * ☒ Temporal

- Por último el sistema solicita una justificación para el bloqueo.

Justificación *

- De clic en el botón  y el sistema, valida si la caja está abierta y desbloqueada, bloquea la caja y emite un mensaje al usuario que la tiene abierta. "Su caja ha sido bloqueada por el usuario xx, por tanto no puede seguir realizando legalizaciones", y el usuario del sistema que tenía abierta la caja solo podría realizar el cierre de la caja (para mayor información consultar en la sección abrir cerrar cajas, del presente documento).
- Si la información está completa, al pulsar guardar el sistema informa el guardado éxito,

■ **Si desea desbloquear:**

- Busque y seleccione la caja que desea desbloquear,
- Al momento en que la seleccione el sistema le permite ver a modo de información la fecha en la que fue bloqueada y el usuario del sistema que la bloqueo.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo: Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha: 21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

Cajas

Código	Nombre	Estado
Aa	Aa	=
CAJ1	CAJA UNIDAD RENAL	Bloqueada
PR	PRUEBA APA	Abierta
010	Caja rt	Abierta

Fecha bloqueo: 11/04/2011

Motivo * Motivo prueba2 ☐ Temporal

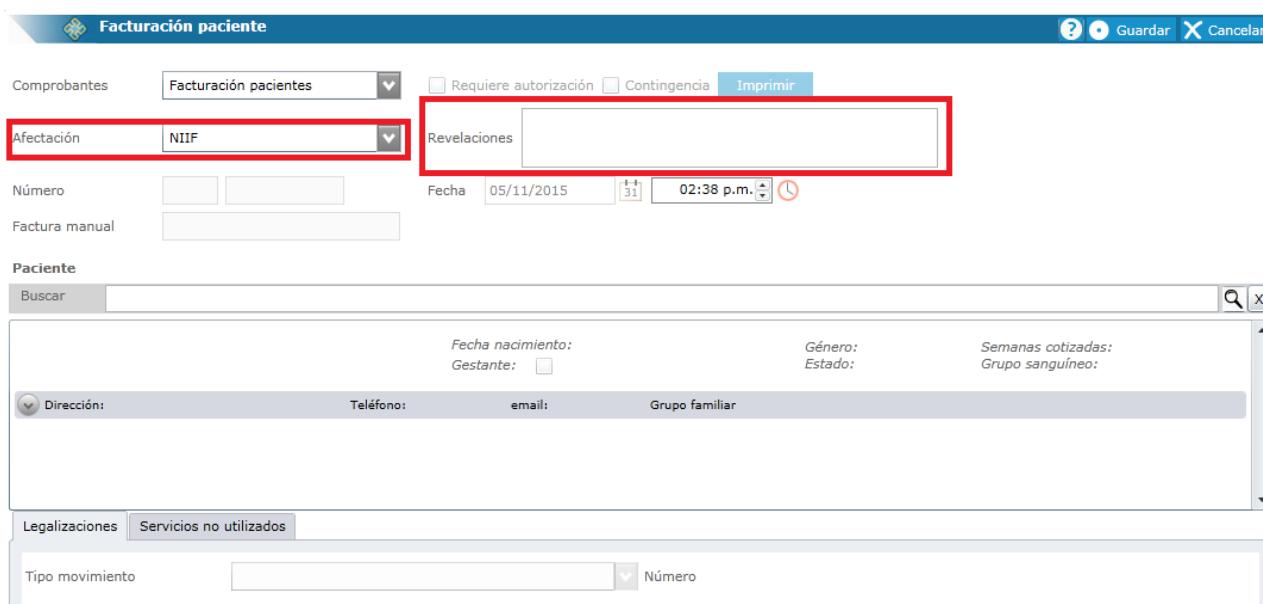
Justificación * sdfdfgzdfghddg

- De clic en el botón  y el sistema, valida si la caja está bloqueada, la desbloquea y permite se continúe realizando transacciones en dicha caja, siempre y cuando esté abierta (para mayor información consultar la sección abrir/cerrar cajas, del presente documento).
- El sistema informa el guardado éxito, como se describe en la sección 1.2 generalidades PANACEA, confirmación de operaciones del presente documento.
- De clic en el botón  para no guardar la información ingresada.

3.22. MOVIMIENTOS QUE AFECTAN CONTABILIDAD NIIF (Facturación Pacientes)

- El usuario con perfil ingresa a las diferentes funcionalidades de Facturación Cliente que afectan contabilidad (Facturar a Paciente, y Abonos y Anticipos, legalizaciones).
- El usuario selecciona el comprobante requerido.
- El sistema muestra un nuevo campo llamado Afectación, con las opciones (Ambos, NIIF, PUC).
- Por defecto sale lo parametrizado en el comprobante, pero se puede cambiar, cuando se tenga el permiso especial de desmarcar, si no se muestra marcado e inhabilitado para el usuario.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)



- El sistema muestra un nuevo campo de tipo memo, no obligatorio, llamado revelaciones. El cual permite al usuario digitar las justificaciones del movimiento para luego poder imprimir los informes con cada una de estas.
- Para comprobantes que se generen desde cada uno de las funcionalidades de facturación Pacientes que afecten contabilidad, se tiene la opción de editar y registrar solo la revelación, y cambiar la afectación, es decir se edita el comprobante como actualmente se hace y se debe poder registrar la revelación o cambiar la afectación al comprobante, cuando se tenga el permiso especial de cambiar, si no se muestra marcado e inhabilitado para el usuario.
- El sistema guarda el movimiento, pero no se contabilizara hasta que el usuario ingrese a movimientos sin contabilizar, revise y cambie que cuentas son las que deben tener determinada marcación (PUC, NIIF, NIIF y PUC) de acuerdo al comprobante para que el sistema permita realizar la respectiva contabilización.
- Para los comprobantes marcados como ambos, el sistema afecta los saldos NIIF y saldos PUC, los comprobantes marcados como NIIF, solo afectan los saldos NIIF, y los comprobantes marcados como PUC solo afectan saldos PUC.
- En la funcionalidad legalizaciones al momento de guardar el movimiento, el sistema genera un mensaje de aceptación o cancelación, si se acepta se crea una factura paciente con la afectación (Ambos, NIIF, PUC) que tenga el comprobante parametrizada. El sistema realizara la validación de las cuentas en movimientos sin contabilizar.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17	 Sistemas de Información S.A.
		VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo: Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha: 21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO PANACEA MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	CÓDIGO: 17	 Sistemas de Información S.A.
		VERSIÓN: V DICIEMBRE-2010	

5. PREGUNTAS FRECUENTES

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

6. GLOSARIO

C

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

Combo box simple: Es un combo de selección única, que no está embebido dentro de un grid o que no muestra las opciones posibles como un grid.

T

Turno: En PANACEA, los términos turnos y agendas tienen diferente significado, ya que el turno es la programación y definición de los horarios y lugares donde va a laborar el personal y en los cuales –de acuerdo al tipo de turno- se pueden asignar citas o programar cirugías o atender consultas prioritarias o de triage, mientras que la agenda refleja los pacientes/usuarios del servicio asignados/citados, los espacios sin asignación y los espacios bloqueados (ej., vacaciones, permisos, etc.) en los turnos asignados, por tanto no puede existir agenda hasta no tener la creación del turno.

V

Valor por defecto: El sistema al momento de seleccionar unas opciones, coloca en campos vacíos información la cual esta ligada a las opciones que se seleccionaron.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

NOTAS DE CAMBIOS

Versión documento	Versión Programa	Fecha	Observaciones	Usuario que modifica
1.0		21 de diciembre de 2010	Versión original del documento, se crean secciones 3.1 configurar usuarios que recaudan dinero y 3.2 configurar cajas.	Angela Parra
1.1		1 de marzo de 2011	Se incluye la opción abrir y cerrar cajas.	Diego A. Malagón G.
1.2		11 de marzo de 2011	Se termina todas la opción de abrir y cerrar cajas y se describen en aspectos del modulo todas las opciones.	Diego A. Malagón G.
1.3		29 de marzo de 2011	Se incluye opción organizar legalizaciones-distribuir	Diego A. Malagón G.
1.4		30 de marzo de 2011	Se incluye opción organizar legalizaciones-cambiar tarifa.	Diego A. Malagón G.
1.5		11 de abril de 2011	Se incluye opciones conceder descuentos y anticipos y bloquear transacciones de caja.	Diego A. Malagón G.
1.6		18 de abril de 2011	Se incluyen las opciones trabajar abono y anticipo, se corrige funcionalmente Abrir y cerrar cajas y se especifica forma de bloquear/desbloquear.	Diego A. Malagón G.
1.7		19 de abril de 2011	Se incluye la opción de Legalizar.	Diego A. Malagón G.
1.8		28 de abril de 2011	Se incluye la opción recibir cajas.	Diego A. Malagón G.
1.9		19 de mayo de 2011	Se incluye la opción de Facturar a pacientes.	Diego A. Malagón G.
2.0		23 de mayo de 2011	Se incluye la opción de realizar reembolsos.	Diego A. Malagón G.
2.1		24 de mayo de 2011	Se incluye la opción autorizar reembolsos y corrección de errores del manual en general.	Diego A. Malagón G.
2.2		8 de junio	Se incluye la opción Consultar estados de RIPS	Diego A. Malagón G.
2.3		10 de junio de 2011	Se realizan ajustes de pos -condición en casos requeridos	Diego A. Malagón G.
2.4		16 de junio de 2011	Se adiciona el caso de Paquetizar.	Diego A. Malagón G.
2.4		17 de junio de 2011	Se adiciona el caso re-facturar a paciente	Diego A. Malagón G.
2.5		23 de junio de 2011	Se adiciona la opción consultar tarifa.	Diego A. Malagón G.
2.6		13 de junio de	Se realiza ajuste al manual en forma	Diego A. Malagón G.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

		2011	respecto al instructivo agregado por calidad el día (13/07/2011)	
2.7		2 de Agosto de 2011	Se adiciona la funcionalidad de generar cotización.	Diego A. Malagón G.
2.8		8 de Agosto de 2011	Se adiciona la funcionalidad de legalizar una cotización.	Diego A. Malagón G.
2.9		13 de octubre de 2014	Permitir modificar el Valor a Pagar por el paciente	Doris Aroca
3.0	10.0.0.1128	05 de Diciembre de 2014	Se actualiza el manual en todas las opciones, cambiando la ruta dado que estaba redireccionando a asistencial, las pantallas y ajustando dado que habían cosas que estaban descritas como lo decía la especificación funcional y no como lo hace el sistema.	Jenifer Martinez
4.0	12.0.0.3115	02 de febrero de 2015	Se actualiza el manual según requerimiento 23910.	Andrea Medina Roldan.
5.0	12.0.0.3115	02 de febrero de 2015	Se actualiza el manual según requerimiento 23844.	Andrea Medina Roldan
6	16.0.0.529	02 de junio de 2015	Se actualiza la opción de legalizaciones/Nuevo, servicio directo. Al momento de registrar solicitudes y autorizaciones. Según requerimiento 26487.	Andrea Stefanny carrillo
6.1	16.0.0.529	02 de junio de 2015	Se actualiza la opción de legalizaciones/Nuevo, servicio directo. Al momento de registrar un artículo según requerimiento 27049	Cristian ladino
7	19.0.0.831	02/09/2015	Se agregan observaciones en el numeral 3.4, según requerimiento 28610, ampliar la longitud del número de autorización.	Tatiana Hernández
8	21.0.0.1030	04/11/2015	Se actualiza manual REQ_26065, correspondiente a movimientos NIIF	Valeria Ariza Romero
9	22.0.0.1130	02/12/2015	Se integran los cambios al numeral 3.4 Legalización//consultar legalizaciones. Conforme al Req 18533 consultar legalizaciones por Admisión y AIU.	Julieth Torres

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)