



MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019



Manual de Usuario

MODULO DE CLIENTES Y ASEGURADORES (Clientes) INTRODUCCIÓN

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

OBJETIVO

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

DIRIGIDO A

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

TABLA DE CONTENIDO / ÍNDICE

1. GENERALIDADES	3
1.1 Estructura del convenio	3
1.2 Generalidades IT Salud IPS	3
1.3 Proceso	6
2. PRERREQUISITOS	7
3. USO DEL APLICATIVO MÓDULO DE CONVENIOS Y PRESUPUESTO (Cliente)	9
3.1 Convenios	9
Flujo Alternativo	40
3.2 Presupuesto Convenio:	63
3.3 Seguimiento a convenio:	79
3.4 Informes	87
3.4.1 Unificar información del convenio en un solo informe	87
3.4.2 Generar informe de población a atender por grupo etario	89
3.4.3 Generar Informe De Convenios Caducados	90
3.4.4 Generar Listado De Convenios Por Tipo	92
3.4.5 Modificar informe de coberturas y tarifas	93
3.4.6 Permitir generar el informe de presupuesto operacional por convenio.	95
3.4.7 Generar Informe De Alarmas Presupuestales	97
3.4.8 Generar Informe de presupuesto base asignado a cada convenio con cada tercero	99
PREGUNTAS FRECUENTES	100
GLOSARIO	101

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019		

1. GENERALIDADES

1.1 Estructura del convenio

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

- **Información General:** Son los datos de identificación del Convenio, Tercero, Vigencia y Estados.
- **Población:** Hace referencia a características de la población a la que se prestaran los procedimientos/servicios y/o artículos asistenciales incluidos como parte del Convenio.
- **Coberturas y Tarifas:** En esta sección se especifica qué procedimientos/servicios, artículos asistenciales, paquetes y otros conceptos se incluyen o son cubiertos por el convenio y a qué tarifas.
- **Sedes:** Permite especificar en qué sedes aplica el Convenio, y por cada una registrar restricciones de estructura física y horario.
- **Controles:** Una vez se han especificado las Coberturas y Tarifas, el sistema permite definir los controles que aplicaran al momento de ordenar y/o legalizar y/o programar.
- **Recaudo Paciente:** Se parametriza el pago que le corresponde realizar al paciente/usuario del servicio de acuerdo a la categoría asociada.
- **Tope por paciente:** El sistema permite registrar si en el convenio se maneja algún tope o limite en dinero para la atención de cada Paciente. Este tope aplica, por ejemplo en el caso de las pólizas de seguros de accidentes de transito o de hospitalización y cirugía.
- **Facturación al Cliente:** Permite registrar las condiciones y términos que se deben considerar al realizar la Factura de Cobro al Tercero. En esta sección, el sistema brinda la opción de registrar un *Valor Limite Convenio*, esto es si entre la Institución y el Tercero se ha establecido un valor máximo de dinero que cubre el Convenio o si la Institución requiere registrar un Valor Máximo hasta el cual prestar atenciones para efectos de control
- **Contactos:** Se registran las personas interesadas tanto de parte de la Institución como del Tercero (cliente) en lo concerniente al Convenio.
- **Adjuntos y Comentarios:** Brinda opciones para el registro de comentarios relacionados con el convenio y permite adjuntar archivos relacionados con el convenio.

1.2 Generalidades IT Salud IPS

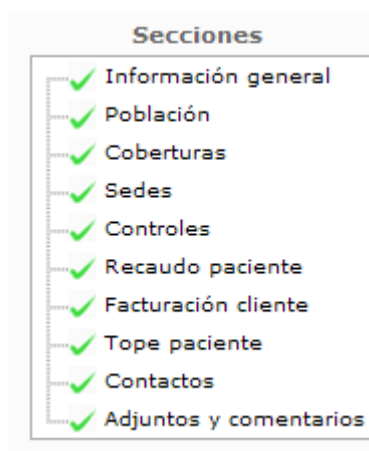
- Campo Obligatorio * : Al momento de crear datos en el sistema de información IT SALUD IPS ®, algunos campos incluyen un asterisco de color naranja *, lo que quiere decir esto es

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

que el campo es obligatorio para poder crear y guardar l registro que se esta creando en dicho formulario.

- **Tablas Basica:** Son utilizadas por otras opciones de Parametrización. En su mayoría se componen de una descripción y un estado Activo/ Inactivo, y aunque su frecuencia de consulta por otras opciones del sistema es alta, su frecuencia de actualización o inserción de información es baja. Son creadas/alimentadas por el usuario parametrizador / administrador del sistema.
- **Tablas Del Sistema:** Son tablas la cuales ya contienen datos creados previamente por el sistemas de informacion de IT SALUD IPS ®.
- **Sesión activa:** después de registrar la información respectiva para cada sesión y dar clic en el botón guardar o agregar, el sistema colocara un chulo verde, indicando que la sesión tiene la información necesaria para seguir la construcción del convenio, dependiendo del tipo de convenio y las sesiones habilitadas.



- **Búsquedas:** Al momento que en el sistema permita hacer filtro de búsqueda, aparece un icono de búsqueda , se pueden realizar filtros de acuerdo a las características como por ejemplo: que sea igual a un código determinado, que el nombre contenga alguna inicialización una letra.
- **Cancelar:** Al momento de dar clic en el botón Cancelar , el sistema cancelara cualquier acción que realiza en esos momento sin guardar cambio alguno.
- Permite realizar filtro de búsqueda por código, nombre, regional y sucursal.
- **Justificación:** En algunos casos el sistema pedirá una justificación de algún cambio sobre los datos ingresados al sistema, aquí se debe justificar el por qué se realizo determinado cambio.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

Justificación ✕



	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

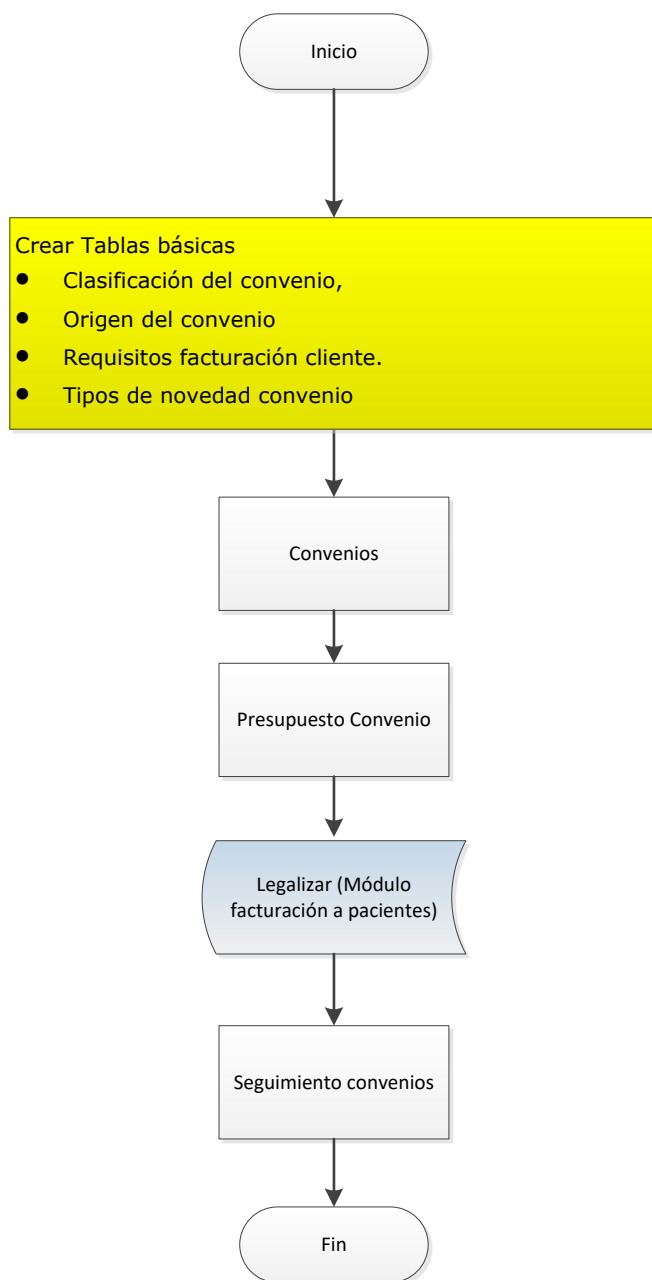
MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

1.3 Proceso



ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

2. PRERREQUISITOS

- 2.1 Iniciar sesión:** Al momento de hacer uso del sistema de información IT SALUD IPS ®, el usuario debe autenticarse con su respectivo nombre de usuario y contraseña, para tener acceso al sistema y poder hacer uso del módulo de convenios, por tanto se debe tener un usuario. **(Ver manual del módulo de Seguridad).**
- 2.2 Crear División Política:** Es necesario tener creados los países, para conocer el país donde se prestará el convenio. **(Ver manual módulo de parametrización).**
- 2.3 Crear Tercero:** Es necesario tener creados los terceros, con los cuales se va a crear el convenio. **(ver manual módulo de parametrización).**
- 2.4 Tablas básicas:** Al momento de trabajar con el Modulo De Convenios, se requiere tener creadas las siguientes tablas básicas: **(ver manual módulo de parametrización, Tablas básicas).**
- De Clientes /Aseguradores
 - Clasificación del convenio,
 - Orígenes del convenio,
 - Requisitos de facturación cliente
 - Tipos de novedad del convenio
 - De Parametrización:
 - Tipos de documento soporte,
 - Conceptos de facturación,
 - Estados EAPB
 - Medios de solicitud Servicios
- 2.5 Crear Grupo de documento:** Al momento de crear un convenio el sistema permite relacionar los documentos que soportan el convenio, por tanto debe tener creados los grupos de documento, **(Ver manual módulo Parametrización).**
- 2.6 Crear Tarifario:** Para conocer las tarifas del convenio, previamente debe tener creados los diferentes tarifarios, **(ver manual módulo Parametrización).**
- 2.7 Crear Nivel De Triage:** Es necesario tener creados los niveles de triage, al momento de definir la validación general del convenio. **(Ver manual módulo urgencias).**
- 2.8 Crear Usuario:** Es necesario en el momento que se marque una restricción del convenio, el sistema pide registrar un usuario. **(Ver manual módulo de seguridad).**
- 2.9 Crear Tipos De Usuario (Régimen):** Para ingresar un tipo de usuario el cual pertenece al registro de población **(ver manual módulo parametrización).**
- 2.10 Crear Grupos Etarios:** Para ingresar los grupos etáreos el cual pertenece al registro de población, desagregar **(ver manual módulo Parametrización).**

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- 2.11 Crear Especialidad:** Se requiere para la cobertura del convenio, cuando el por especialidad tener creadas las especialidades y relacionados los procedimientos a dicha especialidad. **(Ver manual módulo Parametrización).**
- 2.12 Crear Planes de salud:** Se requiere para la cobertura del convenio, cuando el convenio cubre servicios de un plan de salud, tener creado y relacionados los servicios a dicho plan de salud, **(ver manual módulo Parametrización).**
- 2.13 Crear programas:** Se requiere cuando el convenio cubre servicios dentro de un programa, por tanto el programa debe estar creado y tener relacionados los servicios y artículos que se prestan dentro de ese programa **(Ver manual módulo de programas especiales)**
- 2.14 Crear otros Conceptos de facturación:** Si el convenio cubre servicios diferentes a prestación de servicios de salud, y esto los cubre el convenio, para incluirlos a la cobertura es necesario tenerlos creados. **(Ver manual módulo Facturación Clientes).**
- 2.15 Crear Sede:** Para determinar en qué sedes se atienden los pacientes es necesario tenerlas creadas previamente **(ver manual módulo Parametrización).**
- 2.16 Crear Estructura Física:** Para ingresar los grupos etéreos el cual pertenece al registro de sede, desagregar **(ver manual módulo Parametrización).**
- 2.17 Crear Categoría Recaudo:** Prerrequisito para la configuración del valor que debe pagar el paciente. **(ver manual módulo Parametrización).**
- 2.18 Crear Descuentos:** Si el convenio tiene algún descuento establecido, se deben tener creados previamente los descuentos para poder relacionarlos al convenio. **(ver manual módulo Parametrización).**

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019



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

Como se menciona anteriormente, en las generalidades del modulo de convenios, este se compone de diez opciones que provee el sistema de IT SALUD IPS ®, en las secciones del convenio.

3.1 Convenios

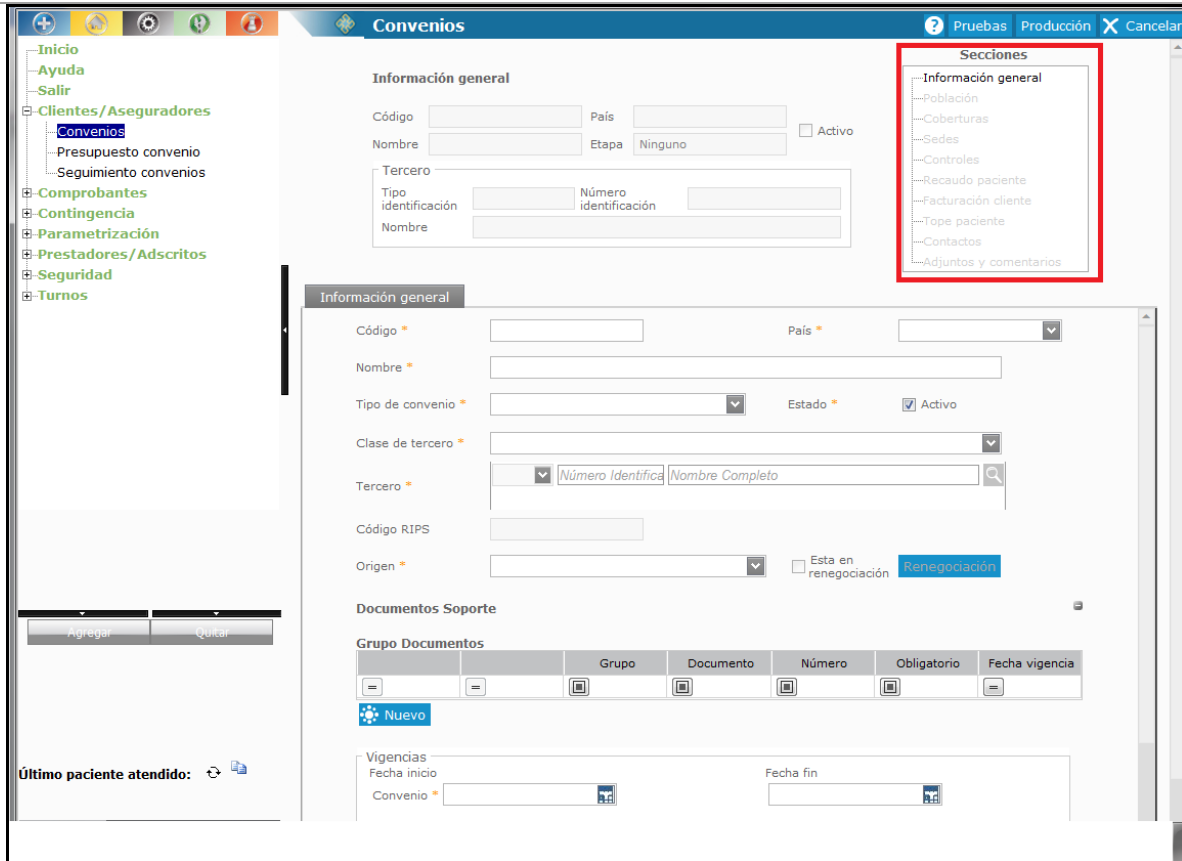
Esta funcionalidad le permite al usuario, registrar los acuerdos realizados entre la IPS con sus cliente, para la atención de los pacientes, como Servicios que se pueden prestar, tarifas, etc.

▪ Crear Convenio:

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

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

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



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



	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

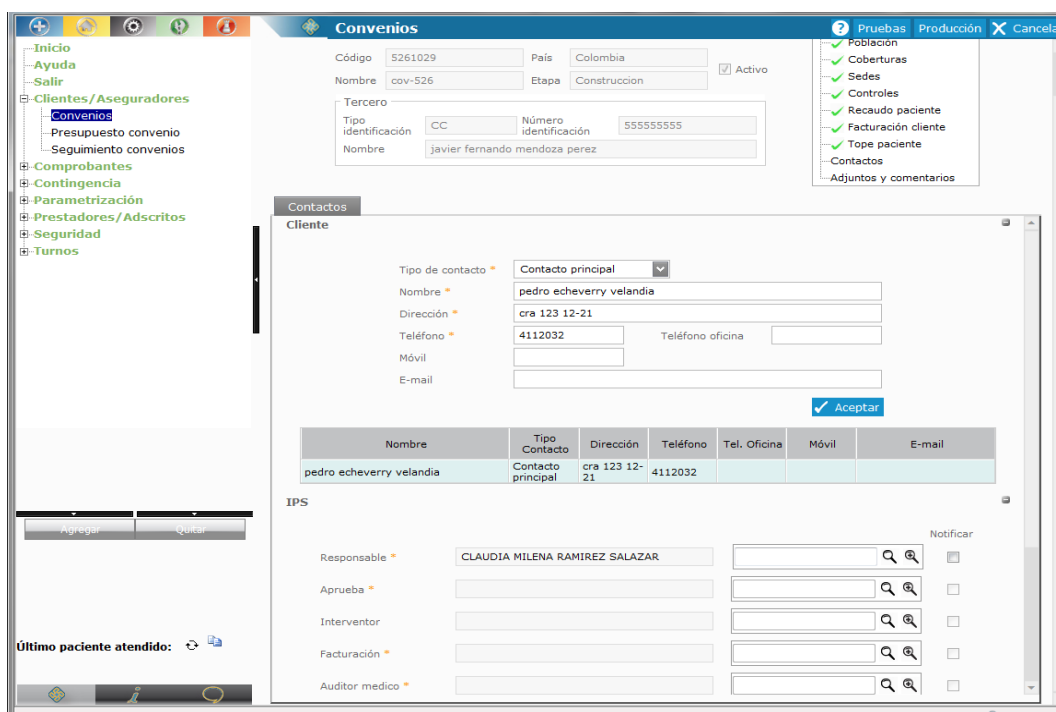
- Código: Este campo es obligatorio, se digita el número del convenio, el cual es un identificador, este campo acepta números y letras.

Información general

Código * País *

Se debe tener en cuenta lo siguiente:

- El sistema permite registrar hasta 15 dígitos en el código del convenio.
- El código ingresado en el convenio es el mismo al generar el RIPS.
- País: El sistema carga los países que se encuentre creados y activos en menú configuración, Parametrización, División Política.



- Nombre: Este campo es obligatorio, se digita el nombre para el convenio que se está creando, este campo acepta números y letras.
- Tipo de convenio: El sistema muestra los tipos de convenio disponibles, Independiente, dependiente sin complementariedad, dependiente con complementariedad y Mixto:
 - **Independiente:** El convenio no depende de otro Convenio, sino que está relacionado directamente con un tercero, Ej. Convenio de la IPS, con una de las EAPB. Si elige este tipo de convenio, el

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

sistema habilita las siguientes secciones: Población, Coberturas, Recaudo paciente, Facturación cliente, contactos y adjuntos y comentarios, después de que se haya digitado toda la información general del convenio que se está creando y se halla guardado.

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- Mixto: Convenio que es dependiente, y además incluye otros procedimientos/servicios y/o artículos asistenciales que no cubre el Convenio del que depende, ej.: siguiendo con el ejemplo anterior Almacenes el Triunfo define que además de asumir los copagos, asumirá unas vacunas y terapias para los empleados al 80%.
- Seleccione el tipo de convenio que desea crear, tenga en cuenta que dependiendo el tipo de convenio elegido se habilitan o inhabilitan campos.
- Al momento de elegir el tipo de convenio dependiente con o sin complementariedad, el sistema de información carga el siguiente formulario para realizar la búsqueda del tercero que pertenece al convenio del que depende.

Convenio del que depende

Selecione el tercero que esta asociado el convenio del que depende

Código

País

Etapas

Descripción

Tercero

Tipo identificación

Número identificación

Nombre

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

Busquedas Anteriores

Código Convenio

Nombre Convenio

Nombres, Apellidos o Razon social

Número de documento de identidad

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

- Seleccione y digite los parámetros de búsqueda del tercero asociado con el convenio que depende y haga clic en buscar, el sistema carga los terceros, seleccione el tercero asociado con el convenio del que depende y haga clic en aceptar.
- Después de seleccionar el tercero el sistema carga su respectiva información en el formulario.
- Estado: Marque el check si el convenio a crear se encuentra en estado activo.
- Si el tipo de tercero seleccionado es independiente, el sistema solicita se seleccione la Clase de tercero y el tercero con el que se va a realizar el convenio:
 - Clase de tercero: El sistema carga las clases de terceros que se encuentran creadas en las tablas del sistema. El sistema muestra las siguiente clases:
 - EPS: Entidad Promotora de Servicios de Salud
 - ARP: Administradora de Riesgo profesional
 - SOAT: Entidad Aseguradora de Accidentes de Tránsito
 - CCF: Caja de Compensación
 - Fondo de Cesantías
 - Fondo de Pensiones
 - Laboratorio
 - Proveedor Sociedad Médica
 - Prestador de Servicios de Salud.
 - Seleccione la clase de tercero a la que pertenece el tercero a cargar, si la clase de tercero tiene digitado el código RIPS, el sistema carga el código.
 - Tercero: Para asignar puede realizar la búsqueda por el tipo de documento y su respectivo numero, o por el nombre del tercero, al que corresponde según la clase de tercero seleccionas, después de haber digitado la información de búsqueda, haga clic en icono , el sistema carga los terceros relacionados a la clase de tercero seleccionada y a las características digitadas en la búsqueda, seleccione el tercero para que el sistema cargue la información.
 - Código RIPS: Carga el código dependiendo si la clase de tercero posee el código RIPS.
 - Origen: El sistema carga los orígenes que se encuentra creados y activos en menú configuración, parametrización, tablas básicas, clientes/Aseguradores, orígenes convenio.
 - Está en renegociación: Haga clic en la opción de renegociación **Renegociación**, esta marcación sólo aplica para los convenios que se encuentren en estado activos y en etapa de producción. Después de crear todas las etapas del convenio y colocar en producción. Y permite marcar los convenios que están en renegociación y establecer una tarifa a la cual se atenderán los pacientes de este convenio, mientras se

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

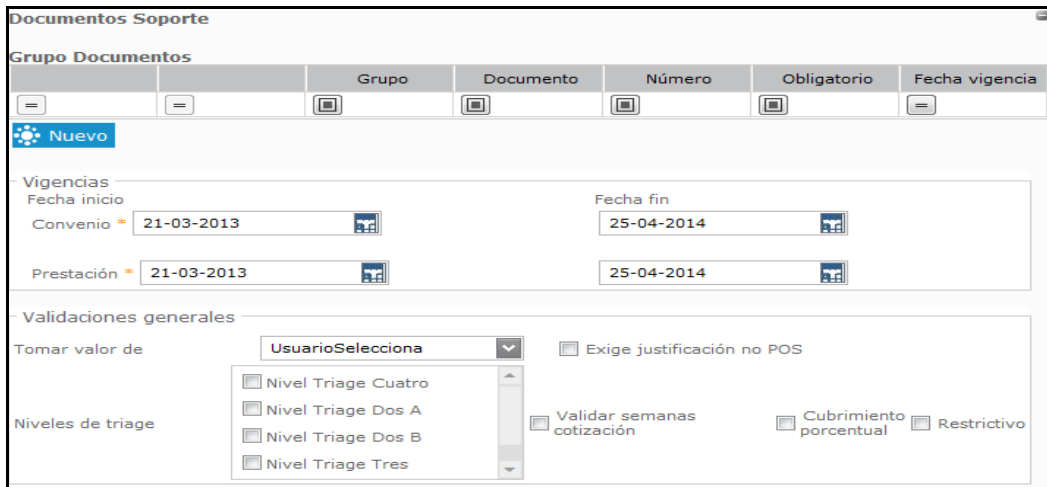
☐

Esta en
renegociación

Renegociación

e
 fine el resultado de la renegociación. El sistema habilita la opción de renegociación, al momento de dar clic en esta opción el sistema carga la siguiente ventana.

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



- **Documento Soporte:** Para relacionar al convenio los documentos soporte, haga clic en el botón nuevo  **Nuevo**, el sistema mostrará la siguiente ventana.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

Documento soporte del convenio

Grupo documento *

Documento *

Obligatorio ☐ Caduca ☐ Maneja adjunto ☐

Número *

Fecha vigencia

Nombre

Archivo

- El sistema carga los grupos de documento soporte, que se encuentran creados en menú configuración, parametrización, grupos de documentos y que estén activos,
- Seleccione el grupo de documento,
- El sistema carga los documentos relacionados al grupo, y de acuerdo al documento el sistema valida el ingreso de la información, si es obligatorio registre el numero que lo identifica, si caduca registre la fecha de vigencia y si requiere adjunto, adjunte el archivo correspondiente al documento elegido, dando clic en examinar, busque el archivo a adjuntar, selecciónelo, haga clic en la opción abrir y enseguida haga clic en adjuntar, por ultimo haga clic en la opción aceptar.
- Vigencias del convenio: Haga clic en la opción de calendario ,
- Registre la Vigencia de convenio y de Prestación; es decir la Fecha inicial y Fecha Final, desde y hasta las cuales se realizan las actividades o prestaciones para los pacientes/usuarios del servicio.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Validaciones generales

Tomar valor de ☐ Exige justificación no POS

Niveles de triage

- ☐ Nivel Triage Cuatro
- ☐ Nivel Triage Dos A
- ☐ Nivel Triage Dos B
- ☐ Nivel Triage Tres

☐ Validar semanas cotización ☐ Cubrimiento porcentual ☐ Restrictivo

la prestación de los servicios se valida la fecha de prestación, es decir, solo se permite prestar servicios dentro del rango de la fecha de prestación.

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

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

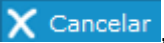
Salud Total
EPS-S

☐ Exige justificación no POS

☐ Validar semanas
cotización

☐ Cubrimient
porcentual

☐ Restrictivo

- Por último haga clic en el botón guardar , que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, para guardar la información general del convenio que se está creando.
- Si no desea guardar el convenio haga clic en el botón cancelar , que se encuentra en la parte superior derecha de la ventana.
- Una vez guarde la información general del convenio el sistema activa la siguiente sección para que continúe con la creación del convenio.
- **Población:** Esta es la segunda opción de las secciones del convenio, se registra la cantidad máxima de población a atender, cuando el convenio tiene un límite de población. Esta opción se activa después de ingresar la información general del convenio o dependiendo del tipo de convenio, Haga clic en esta opción y el sistema carga el formulario que se presenta a continuación.

Población

Tipo de usuario (Régimen) *

Frecuencia de cargue de la base de datos

Cada

Cantidad máxima de población a atender

Tipo de alarma población máxima *

Desagregar población

Ninguna

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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

Formulario:

Municipios / Ciudades del departamento:		Grupos étnicos									
=		=									
No hay datos para mostrar		No hay datos para mostrar									
Incluir											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ciudad</th> <th>Grupo étnico</th> <th>Cantidad</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="text-align: right;">TOTAL =</td> </tr> </tbody> </table>	Ciudad	Grupo étnico	Cantidad	Porcentaje			TOTAL =				
Ciudad	Grupo étnico	Cantidad	Porcentaje								
		TOTAL =									

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- El sistema valida que sume el 100% de la población máxima ingresada, si no suma emite mensaje y no permite continuar hasta que sea el 100%.
 - **Movilidad entre sedes:** Se marca esta opción, si se permite movilidad entre sedes, si no se marca esta opción, solo se prestara servicios en las IPS primarias de los pacientes.
 - **Acepta beneficiarios:** Se marca esta opción, si el Convenio Acepta Beneficiarios. Si no marca, el sistema no permitirá que para este convenio se creen y/o carguen pacientes/usuarios del servicio como beneficiarios.
 - **Se restringe por base de datos:** Se marca esta opción, si la población a atender es única y exclusivamente la que se carga por base de datos, es decir, no se pueden crear.
 - **Permite incluir adicionales:** Esta opción se activa al momento de marcar la opción si se restringe por base de datos. Se marca esta opción, si la población a atender permite incluir adicionales.
 - Por último, después de tener diligenciados los campos, haga clic en el botón guardar , que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, para guardar la población del convenio que se está creando.
 - Si no desea guardar la información registrada en población del convenio haga clic en el botón cancelar , que se encuentra en la parte superior derecha de la ventana.
- **Cobertura:** Esta es la tercera opción de las secciones del convenio, se activara al momento de registrar la cantidad máxima de población a atender o dependiendo del tipo de convenio, y permite incluir los procedimientos y servicios que cubre el convenio al paciente y la tarifa a la que las que se facturan. Haga clic en esta opción y el sistema carga el formulario que se presenta a continuación.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

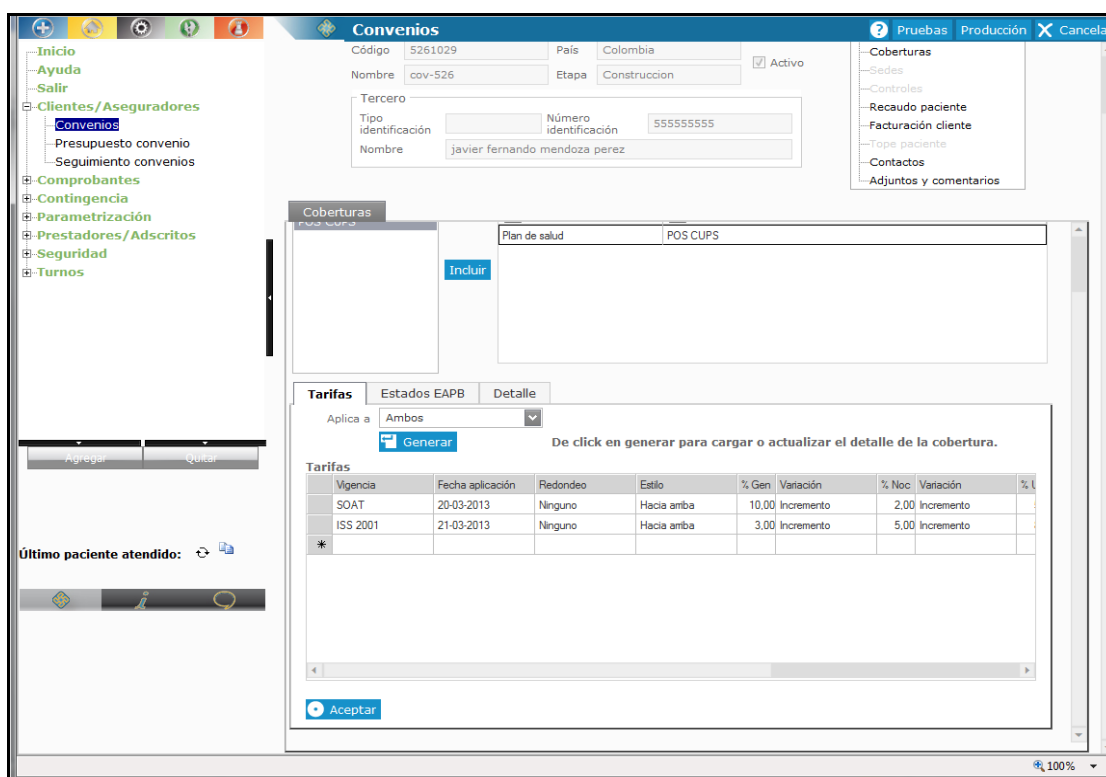
VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

- si selecciona el criterio Programa/subprograma, en Opciones el sistema muestra los programas/subprogramas creados en menú asistencial, programas especiales, programas.
- si selecciona la opción Otros Conceptos, el sistema muestra los otros conceptos de facturación creados en menú apoyo, facturación clientes, otros conceptos de facturación que estén activos, y el administrador del sistema debe seleccionar el concepto.
- **Incluir:** Después de haber elegido el criterio y la opción, haga clic en el botón incluir **Incluir**.
- **Seleccionar:** Después de dar clic en incluir, el sistema muestra el criterio y la opción seleccionada, de clic sobre esta, el sistema activa las siguientes pestañas, como se muestra en la siguiente figura.



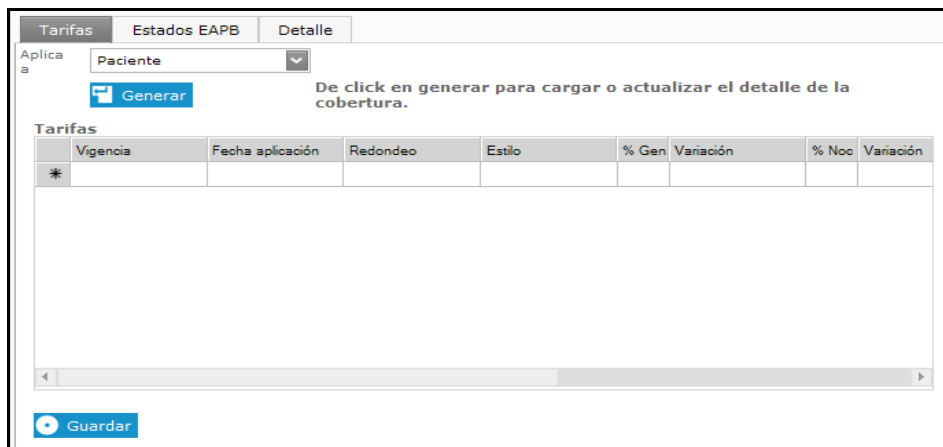
- **Aplica a:** El sistema carga las opciones que aplica la cobertura, esta carga Paciente, Cliente o Ambas.
 - Aquellos que se marquen como Paciente, podrán ser legalizados al paciente. (Ver Legalizar Atenciones)
 - Aquellos que se marquen como Cliente, podrán ser cargados al Cliente sin relacionar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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

- Aquellos que se marquen como ambos, podrán ser legalizados al paciente. (Ver Legalizar Atenciones) o al cliente sin relacionar a un paciente (Ver Facturar Clientes).
- **Generar:** Después deseleccionar una de las opciones para las cuales aplica la cobertura, haga clic en el botón generar.



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

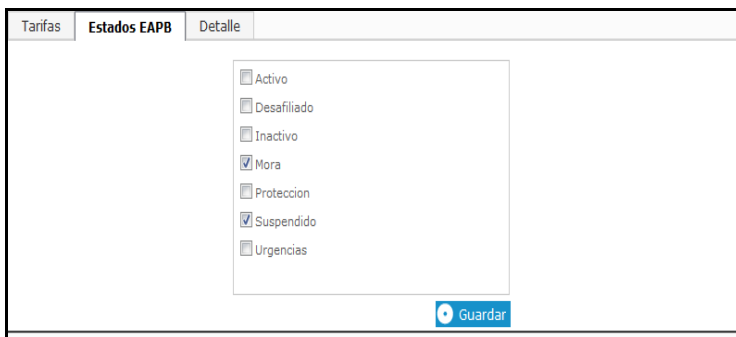
Tarifas

	Vigencia	Fecha aplicación	Redondeo	E
▶	ISS 2001	04-02-2013	Centena	H
*	Convida	21-01-2014		
	Coomeva	21-01-2014		
	Coomeva Imagen	01-01-2014		

- **Fecha aplicación:** Haga doble clic en la celda fecha de aplicación, , el sistema muestra un calendario para registrar la fecha de aplicación, seleccione la fecha desde la que aplica esa tarifa,
 - Una misma cobertura puede tener diferentes tarifas, siempre y cuando la fecha de aplicación sea diferente, Ej. Se puede tener parametrizado tarifa SOAT, vigencia 2015, y se configura la del 2016 pero se dice que la fecha de aplicación es a partir de enero del 1 de Enero de 2016, el sistema permite y empieza a aplicar la vigencia del 2016 a partir de la fecha acá indicada.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

- **Redondeo:** Si desea que el sistema redondee el valor de cada servicio, de doble clic en la celda redondeo y seleccione una opción de redondeo, Decena, Centena, Miles. Si no desea seleccionar ninguna no haga clic sobre este campo.
- **Estilo:** Si selecciono una opción en el campo redondeo, seleccione un estilo para indicar si el redondeo se hace hacia arriba del valor, hacia abajo o al más cercano.
- **% Gen (General):** Si el convenio se acordó algún incremento o descuento sobre la tarifa seleccionada, de doble clic sobre esta celda y digite el porcentaje.
- **Variación:** En la celda variación, seleccione si el porcentaje previamente seleccionado es incremento o descuento.
- **% Noc. (Nocturno):** Si la tarifa tiene un incremento o descuento cuando el paciente se atiende en horas nocturnas, digite el porcentaje,
- **Variación:** En la celda variación, seleccione si el porcentaje previamente seleccionado es incremento o descuento.
- **% Urg (urgencias):** Si la tarifa tiene un incremento o descuento cuando el paciente se atiende en urgencias, digite el porcentaje,
- **Variación:** En la celda variación, seleccione si el porcentaje previamente digitado, es incremento o descuento
- **% Hos (Hospitalización):** Si la tarifa tiene un incremento o descuento cuando el paciente se atiende en Hospitalización, digite el porcentaje,
- **% Fes (Festivos):** Si la tarifa tiene un incremento o descuento cuando el paciente se atiende en días festivos, digite el porcentaje.
- **Variación:** En la celda variación, seleccione si el porcentaje previamente digitado, es incremento o descuento.
- Haga clic en el botón guardar , que se encuentra en la parte inferior izquierda de la pantalla, para guardar las tarifas configuradas.
- **Estados EAPB:** En esta pestaña el sistema muestra los estados EAPB, creados en menú configuración, parametrización, tablas básicas, parametrización, estados EAPB.



- Seleccione el o los estados que cubre el convenio, es decir, en qué estado se atiende al paciente. Ej. En protección laboral se atiende.
- Haga clic en el botón guardar , que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, para guardar los estados seleccionados.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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

Tarifas
Estados EAPB
Detalle

Si desea registrar una excepción, seleccione el procedimiento, artículo u otro concepto en la pestaña respectiva y luego de click en la pestaña excepciones.

Procedimientos
Artículos
Otros conceptos
Excepciones

Seleccione los procedimientos de la cobertura

Código	Nombre	Cantidad límite	Tarifa límite	Tipo liquidación
=	=	=	=	=

Guardar

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

Cobertura
Tarifa
Estado EAPB

Criterios
Opción

=

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Ninguno
Plan de salud
Programas
Especialidades
Nivel de atención
Tipo de procedimiento
Procedimiento/servicio
Paquete
Grupo de artículo asistencial
Uso de artículo asistencial
Tipo de artículo asistencial
Artículo asistencial específico
Ambito de atención
Otros conceptos de facturación
Conceptos de compra
Edad
Gestante
Conceptos de liquidación quirúrgicos

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

Agregar



Guardar

De clic en agregar para configurar la excepción en la cobertura

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Procedimientos Artículos Otros conceptos **Excepciones**

Procedimiento: 001 EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Cobertura **Tarifa** Estado EAPB

	Vigencia	Fecha aplicación	Redondeo	Estilo	Opciones Condición	% Gen	Variación	% Noc	Variación
* ☐									

- El sistema abre la siguiente pantalla:

Criterios

Opciones

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

SaludTotal
EPS-S

Criterios

Programas
Especialidades
Nivel de atención
Procedimiento/servicio
Grupo de artículo asistencial
Uso de artículo asistencial
Artículo asistencial específico
Ambito de atención
Otros conceptos de facturación
Conceptos de liquidación quirúrgicos

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

Especialidades

Opciones

☐ MEDICINA GENERAL
☐ ATENCION FARMACEUTICA
☐ IMÁGENES DIAGNOSTICAS
☐ MEDICINA INTERNA
☐ NUTRICION HUMANA
☐ OPTOMETRIA
☐ PEDIATRIA

Incluir

- Seleccione la tarifa, y vigencia que aplica para la excepción,
- Seleccione la fecha a partir de la cual aplica la tarifa,
- Seleccione si aplica redondeo y el estilo de redondeo,

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.R.S.

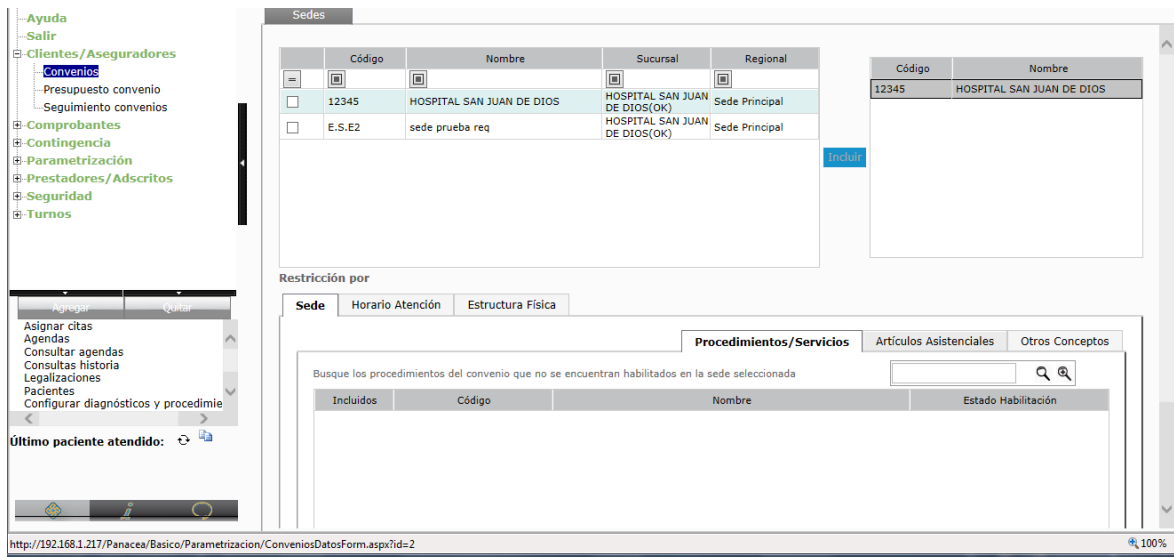
MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

- Digite si hay % de incremento o descuento de forma general, en hospitalización en urgencias, en horas nocturnas o en días festivos. (igual que cuando configuro la tarifa normal).
- De clic en botón guardar, para guardar la excepción de la tarifa configurada.
- Haga clic en el botón guardar , que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, para guardar los estados seleccionados que inserto para la cobertura que está creando.
- **Sede:** Esta es la cuarta opción de las secciones del convenio, se activara al momento de registrar la cobertura del convenio o dependiendo del tipo de convenio, configúrela si el convenio tiene restricción de sedes, es decir solo si los pacientes de este convenio se atienden en una sede específica, Haga clic en esta opción y el sistema carga el formulario que se presenta a continuación.
 - El sistema carga las sedes que se encuentran creadas en menú configuración, Parametrización, sedes, que estén activas y relacionadas con el país registrado en Información general.



Último paciente atendido: 

http://192.168.1.217/Panacea/Basic/Parametrizacion/ConveniosDatosForm.aspx?id=2

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Restricción por

Sede Horario Atención Estructura Física

Procedimientos/Servicios Artículos Asistenciales Otros Conceptos

Incluidos	Código	Nombre	Estado Habilitación
☒	639	pruebasss	Habilitado
☒	015	Medicina General Infantil	Habilitado
☒	001	Consulta Externa Medicina General	Habilitado
☒	017	CONSULTA LIDER EN DERMATOLOGIA	Habilitado
☒	8458794	Consula General	Habilitado
☒	025263	Prueba funcional, cerrando casos	Habilitado
☒	00025asd	Consulta pos operatorio	No Habilitado

Agregar

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

Busque los procedimientos del convenio que no se encuentran habilitados en la sede seleccionada

Busque los procedimientos del convenio que se encuentran habilitados en la sede seleccionada

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

2014		▼
	Descripción	Fecha de aplicación
►	2014	01-02-2014 12:00:00 a.m.
	ok	27-11-2013 12:00:00 a.m.
	TOTAL	01-05-2013 12:00:00 a.m.

- Seleccione el horario, en el que se atienden los pacientes.
- El sistema carga el horario, puede ampliar o disminuir el horario, ubique el mouse, en el inicio o fin del horario, y aumente o disminuya arrastrando el mouse hacia arriba o hacia abajo.
- Luego de clic en el botón **Agregar**

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total EPS-S

- **Estructura Física:** El sistema permite configurar si los pacientes de dicho convenio se atienden solo en una estructura física, para esto debe dar clic en la pestaña estructura física, el sistema muestra la estructura física de la sede, Torre, Piso, Pabellón, Habitación, Sala, Unidades, Camas, Consultorios, Módulos Odontológicos, Secciones de Apoyo, y Cajas, etc. Marque las estructuras físicas donde se atienden los pacientes del convenio
- Haga clic en el botón agregar **Agregar**, para agregar las estructuras físicas.
- **Controles:** Esta es la quinta opción de las secciones del convenio, se activará al momento de registrar las sedes del convenio o dependiendo del tipo de convenio, Haga clic en esta opción y el sistema carga el formulario que se presenta a continuación.

- **Inscripción de programas:** Permite configurar en que programas se realiza solicitud de inscripción automática, para esto: el sistema carga los programas y subprogramas que tiene registrado el convenio en la cobertura, selecciona aquellos programas/subprogramas, para los que aplica solicitud de inscripción automática
- Haga clic en el botón guardar **Guardar**.
- **Orden de historia:** Busque los procedimientos o artículos asistenciales, que

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

requieren de una orden, para poder ser prestados al usuario, es decir, no se pueden prestar de forma directa, por la opción de búsqueda Digite sus respectivos nombres y haga clic en el icono; o filtre la búsqueda por la opción avanzada . Seleccione el procedimiento/servicio y/o artículo asistencial que no puede ser cargado al paciente sin una orden de historia asociada.

- Haga clic en el botón guardar

Documentación exigida	Periodicidad	Órdenes	Autorizaciones																		
Inscripción programas	Orden Historia	Frecuencia	Medios solicitud																		
Procedimientos Artículos Procedimientos <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Código</th><th>Nombre</th><th>Cantidad</th><th>Cada</th><th>Periodicidad</th><th>Ámbito</th><th>Aplica a</th><th>Restriktiv</th></tr></thead><tbody><tr><td>☒</td><td>17645A0</td><td>biopsia Cuello Uterino Circunferencial</td><td>200</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					Código	Nombre	Cantidad	Cada	Periodicidad	Ámbito	Aplica a	Restriktiv	☒	17645A0	biopsia Cuello Uterino Circunferencial	200					
	Código	Nombre	Cantidad	Cada	Periodicidad	Ámbito	Aplica a	Restriktiv													
☒	17645A0	biopsia Cuello Uterino Circunferencial	200																		

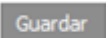
- Frecuencia:** el sistema permite definir la frecuencia con que se prestan los servicios del convenio. Busque los procedimientos o artículos asistenciales por la opción de búsqueda Digite sus respectivos nombres y haga clic en el icono; o filtre la búsqueda por la opción avanzada .
- Después de seleccionar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

	Código	Nombre	Cantidad	Cada	Periodicidad	Ámbito	Aplica a	Restriktiv
☒	001	EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	5	6	Semanas			
☐	020500	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PLACA O MALLA			Meses Días Años			

- Elija el ámbito de atención para el que aplica la frecuencia configurada,
- Elija si la cantidad es por convenio o por paciente, es decir, si digo 5, el sistema cuenta 5 realizadas a diferentes pacientes del convenio o 5 a un solo paciente.
- Seleccione si la validación es restrictiva o informativa, para el mismo ej. Anterior si cuando llegue a la 6 avisa pero permite registrar la 6 (informativo) o avisa y no

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo: Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha: Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

permite registrar (restrictiva).

- Haga clic en el botón guardar , para que el sistema guarde la frecuencia configurada a cada procedimiento.
 - Puede guardar el mismo procedimiento con diferente frecuencia, siempre y cuando el ámbito de atención sea diferente.
- **Medios de solicitud:** Permite configurar para cada procedimiento porque medio de solicitud se puede pedir,
- El sistema presenta los medios de solicitud credos en menú configuración, Parametrización, tablas básicas, parametrización, medios de solicitud de servicios,
- Marque el o los medios de solicitud,
- Busque y seleccione los procedimientos o artículos asistenciales que se atienden por los medios de solicitud marcados,
 - Por la opción de búsqueda  Digite sus respectivos nombres y haga clic en el icono; o filtre la búsqueda por la opción avanzada.
- Después de seleccionar el procedimiento y/o articulo asistencial, Haga clic en el botón guardar , para que el sistema cargue el procedimiento y/o articulo asistenciales configurados
- **Documentación exigida:** El sistema permite parametrizar qué documentos se exigirá a los pacientes/usuarios del servicio, de este convenio, para cada procedimiento/servicio o articulo asistencial.
- Seleccione el grupo de documento, el documento requerido y el ámbito de atención, busque los procedimientos o artículos asistenciales por la opción de búsqueda  Digite sus respectivos nombres y haga clic en el icono; o filtre la búsqueda por la opción avanzada.
- Después seleccione el procedimiento y/o artículo asistencial, Haga clic en el botón guardar , para que el sistema cargue el procedimiento y/o artículo asistencial, en la parte inferior de documento exigido.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

Inscripción programas	Orden Historia	Frecuencia	Medios solicitud																								
Documentación exigida	Periodicidad	Órdenes	Autorizaciones																								
Grupo documento	Autorizaciones	Documento	Cédula de Extranjería																								
Ámbito	Ambulatorio																										
Procedimientos	Artículos																										
Procedimientos Q Si el registro seleccionado ya existe se modificará <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Código</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☒</td> <td>17645A0</td> <td>biopsia Cuello Uterino Circunferencial</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>31104A</td> <td>PELVICA CON EVALUACION DOPPLER</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>574a</td> <td>apendictomia avanzada - peritonitis</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>639</td> <td>pruebasss</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>660202A7</td> <td>SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA - PAQUETE</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>P5005-I</td> <td>INGRESO PROGRAMA CONTROL PRENATAL</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>P5014</td> <td>PROGRAMA DEL JOVEN</td> </tr> </tbody> </table> Guardar					Código	Nombre	☒	17645A0	biopsia Cuello Uterino Circunferencial	☐	31104A	PELVICA CON EVALUACION DOPPLER	☐	574a	apendictomia avanzada - peritonitis	☐	639	pruebasss	☐	660202A7	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA - PAQUETE	☐	P5005-I	INGRESO PROGRAMA CONTROL PRENATAL	☐	P5014	PROGRAMA DEL JOVEN
	Código	Nombre																									
☒	17645A0	biopsia Cuello Uterino Circunferencial																									
☐	31104A	PELVICA CON EVALUACION DOPPLER																									
☐	574a	apendictomia avanzada - peritonitis																									
☐	639	pruebasss																									
☐	660202A7	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA - PAQUETE																									
☐	P5005-I	INGRESO PROGRAMA CONTROL PRENATAL																									
☐	P5014	PROGRAMA DEL JOVEN																									
Documentos Exigidos <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Nombre</th> <th>Tipo atención</th> <th>Grupo documento</th> <th>Documento soporte</th> </tr> </thead> <tbody> </tbody> </table>				Código	Nombre	Tipo atención	Grupo documento	Documento soporte																			
Código	Nombre	Tipo atención	Grupo documento	Documento soporte																							

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

Inscripción programas	Orden Historia	Frecuencia	Medios solicitud
Documentación exigida	Periodicidad	Órdenes	Autorizaciones

Procedimientos Artículos

Procedimientos

Si el registro seleccionado ya existe se modificará

	Código	Nombre
☒	17645A0	biopsia Cuello Uterino Circunferencial
☐	31104A	PELVICA CON EVALUACION DOPPLER
☐	574a	apendicectomia avanzada - peritonitis
☐	639	pruebasss

Frecuencia *

☒ Semanal ☐ Mensual ☐ Anual

Repetir cada

Semana (s) el:

Procedimientos restringidos

Código	Nombre	Tipo de periodicidad	Cada	Mes	Día	Fecha Hasta
--------	--------	----------------------	------	-----	-----	-------------

Después seleccione el procedimiento y/o artículo asistencial y registrar la periodicidad, Haga clic en el botón guardar , para que el sistema cargue el procedimiento y/o articulo asistencial, en la parte inferior para los procedimientos o artículos configurados.

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

Inscripción programas	Orden Historia	Frecuencia	Medios solicitud
Documentación exigida	Periodicidad	Órdenes	Autorizaciones

General Por tipo Items por orden Cantidad por item

Criterio

Numero maximo de ordenes por atención ☐ Restritivo

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

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo: Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha: Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

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

General	Por tipo	Items por orden	Cantidad por ítem
Tipo orden	Periodicidad	Maximo	Restrictivo
Laboratorio	Semanas	200	☐
			☐
Nuevo			
Guardar			

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

General	Por tipo	Items por orden	Cantidad por ítem	
Tipo atención	Periodicidad	Maximo	Especialidad	Restrictivo
Ambulatorio	Semanas	5	Gineco-obstetricia	☐
				☐
Nuevo				
Guardar				

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

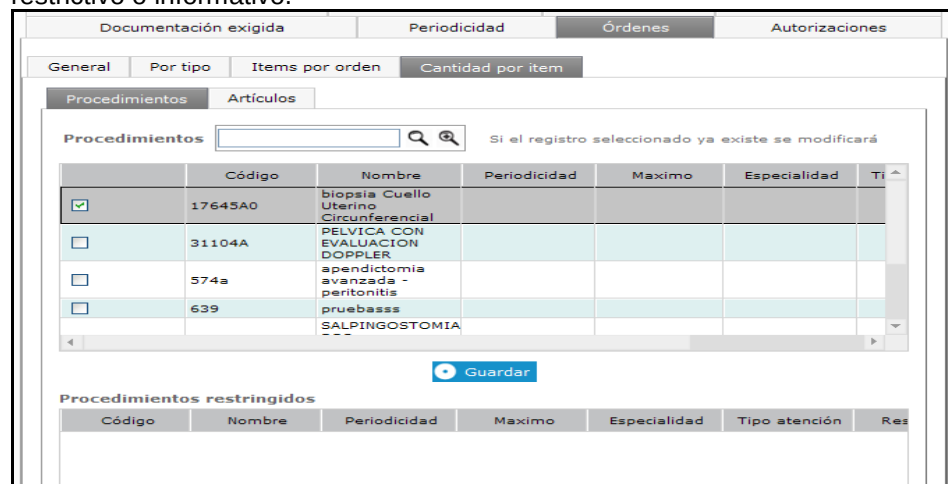
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

orden.

Busque los procedimientos o artículos asistenciales por la opción de búsqueda

🔍 Digite sus respectivos nombres y haga clic en el icono; o filtre la búsqueda por la opción avanzada 🔍.

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



Documentación exigida Periodicidad Órdenes Autorizaciones

General Por tipo Items por orden Cantidad por ítem

Procedimientos Artículos

Procedimientos 🔍 Si el registro seleccionado ya existe se modificará

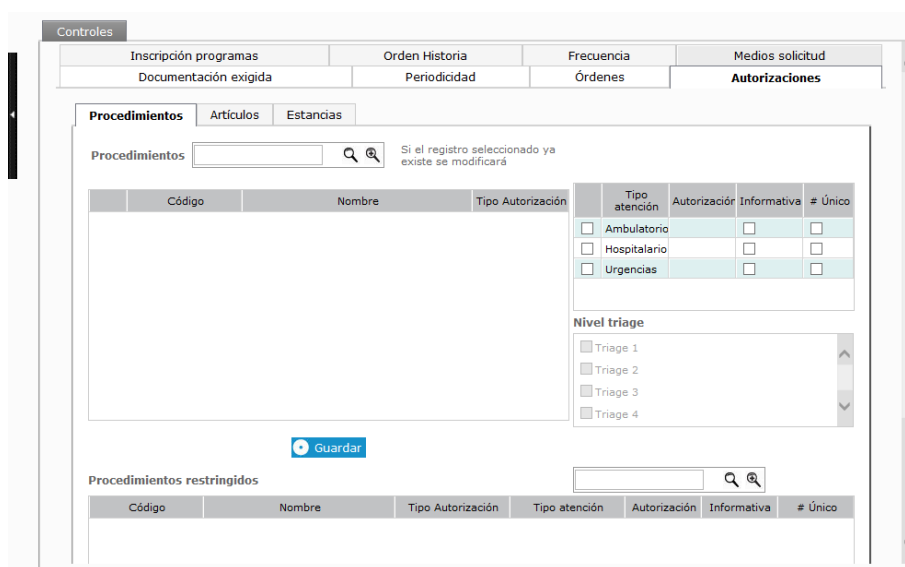
	Código	Nombre	Periodicidad	Maximo	Especialidad	TI
☒	17645A0	biopsia Cuello Uterino Circunferencial				
☐	31104A	PELVICA CON EVALUACION DOPPLER				
☐	574a	apendicitomia avanzada peritonitis				
☐	639	pruebasss SALPINGOSTOMIA				

Procedimientos restringidos

Código	Nombre	Periodicidad	Maximo	Especialidad	Tipo atención	Res
--------	--------	--------------	--------	--------------	---------------	-----

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

- Autorizaciones:**



Controles

Inscripción programas Orden Historia Frecuencia Medios solicitud

Documentación exigida Periodicidad Órdenes Autorizaciones

Procedimientos Artículos Estancias

Procedimientos 🔍 Si el registro seleccionado ya existe se modificará

Código	Nombre	Tipo Autorización	Tipo atención	Autorización	Informativa	# Único
			☐ Ambulatorio	☐	☐	
			☐ Hospitalario	☐	☐	
			☐ Urgencias	☐	☐	

Nivel triage

☐ Triage 1
☐ Triage 2
☐ Triage 3
☐ Triage 4

Procedimientos restringidos 🔍

Código	Nombre	Tipo Autorización	Tipo atención	Autorización	Informativa	# Único
--------	--------	-------------------	---------------	--------------	-------------	---------

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)		(Nombre de quien aprueba)	
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)		(Cargo de quien aprueba)	
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)		(Diciembre de 2009)	

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

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

Seleccione el procedimiento y/o artículo,

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

Seleccione el ámbito para el cual requiere autorización el procedimiento,

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

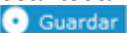
Autorización, Seleccione si la autorización del o los procedimientos seleccionados son por nivel de autorización o individual:

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

Individual: Se pide autorización por cada procedimiento.

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

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

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

Configurar autorización por tipo de estancia:

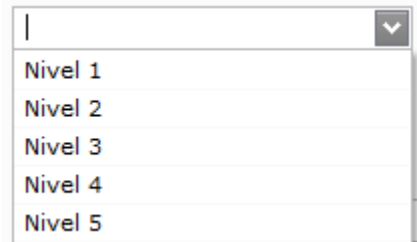


Controles			
Inscripción programas	Orden Historia	Frecuencia	Medios solicitud
Documentación exigida	Periodicidad	Órdenes	Autorizaciones
Procedimientos Artículos Estancias			
Tipo Estancia	Autorización	Nivel de Autorización	Informativa
☒ Habitación unipersonal	Individual	Ninguno	☐
☒ Hospitalización	Individual	Ninguno	☐
☒ Observación	Individual	Ninguno	☐
☒ Quirófanos	Individual	Ninguno	☐



ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

- El usuario ingresa a cada convenio, en controles, pestaña autorizaciones y a la pestaña llamada Estancias, El sistema activa la pestaña. El sistema muestra el listado de tipos de estancia creados. El usuario marca para que Tipos de estancia se requiere autorización en este convenio.
- Por cada tipo de estancia el usuario debe configurar.
 - Si la autorización es por nivel o individual.
 - Si marca por nivel, el sistema activa la columna nivel de autorización para que se registre el nivel de autorización de cada tipo de estancia, el cual es un listado de 1 a 5.



- El usuario marca si la autorización es informativa o restrictiva.
 - Si marca informativa, el sistema permite asignar la cama al paciente sin estar autorizado el tipo de estancia, y se valida en la factura cliente como hasta el momento se hace con los demás servicios.
 - Si No marca informativa el sistema no permite asignar cama al paciente hasta no estar autorizada la estancia.

<Generar orden de traslado e Ingreso>

- El usuario ingresa a generar orden de Ingreso o Traslado, como lo hace actualmente.
- El usuario debe seleccionar el tipo de estancia (obligatorio), en las dos órdenes.
- El sistema valida si para ese convenio el tipo de estancia requiere autorización.
 - Si requiere genera la solicitud de autorización, como lo hace hoy con cualquier otro procedimiento, solo que no envía un nombre de un procedimiento sino el del tipo de estancia.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- Las demás validaciones continúan igual que con las autorizaciones de procedimientos,
- La gestión de la autorización se sigue haciendo de la misma forma como hasta ahora se realiza.

Flujo Alternativo

Se debe quitar que en el momento de asignar la cama el sistema genere la solicitud de

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



Al seleccionar esta sesión el sistema muestra dos pestañas, recaudo y urgencias. El sistema muestra activa por defecto la pestaña recaudos, en la cual muestra los recaudos configurados para el convenio.

De clic sobre la categoría de recaudo, hasta que el sistema marque la fila en gris y luego en el botón , para que el sistema cargue los datos de las categorías y lo pueda cambiar.

Si el convenio no tiene recaudos configurados, o desea configurar uno nuevo, De clic en el botón nuevo,

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

De clic sobre la categoría de recaudo,

El sistema carga la información de la categoría previamente configurada

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

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Categorías
Excepciones
Multas

Recaudos

Categoría	Tipo de usuario	Concepto	Tipo de vinculación	Estado
RANGO 3	Contributivo	CUOTA	Cotizante	☒
RANGO 3	Contributivo	CUOTA	Beneficiario	☒
RANGO 1	Subsidiado	COPAGO	Beneficiario	☒
RANGO 2	Subsidiado	COPAGO	Beneficiario	☐
RANGO 3	Subsidiado	COPAGO	Beneficiario	☐
RANGO 1	Vinculado	COPAGO	Beneficiario	☐
RANGO 2	Vinculado	COPAGO	Beneficiario	☐
RANGO 3	Vinculado	COPAGO	Beneficiario	☐

Si va a crear la categoría nueva.

- Categoría:

Categorías
Excepciones
Multas

Recaudos

CATEGORIA C	Contributivo	Copago	Beneficiario	☐
CATEGORIA A	Contributivo	Cuota moderadora	Cotizante	☐
CATEGORIA A	Contributivo	Cuota moderadora	Beneficiario	☐
CATEGORIA A	Contributivo	Cuota moderadora	Cotizante	☒
CATEGORIA A	Contributivo	Cuota moderadora	Beneficiario	☒
CATEGORIA A	Contributivo	Cuota moderadora	Otro	☒
CATEGORIA A	Contributivo	Otros conceptos	Cotizante	☒

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

País * Colombia Moneda Peso Colombiano

Categoría de recaudo * Tipo de usuario * Tipo de vinculación *
Conceptos de recaudo *

Tipo cobro * Cantidad ítems *

Tipo de orden	Cantidad de ítems
Laboratorio	0,
Imagenología	0,
Patología	0,

Aplica a *
☐ Procedimientos ☐ Artículos asistenciales ☐ Otros conceptos ☐ Grupos facturación

Procedimientos Artículos asistenciales Grupos facturación

Redondeo Impuesto

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

asistenciales, Otros Conceptos o grupos de facturación.

- **Procedimientos/servicios:** El sistema muestra los tipos de procedimiento/servicio, Puede escoger uno, varios o todos, muestra el tipo de procedimiento, tipo de atención, tipo modificador y valor, para cada tipo de procedimiento carga los niveles de complejidad existentes, seleccione los niveles que aplican en el tipo de procedimiento, el tipo modificador por valor o porcentaje y digite en valor correspondiente.

Procedimientos		Artículos asistenciales		Grupos facturación	
Tipo de procedimiento	Tipo de atención	Tipo modificador	Valor		
Consulta	Ambulatorio	Valor	0,		
		Nombre	Tipo modificador	Valor	
☐	Nivel 1	Ninguno			
☐	Nivel 2	Ninguno			
☐	Nivel 3	Ninguno			

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

Procedimientos		Artículos asistenciales		Grupos facturación	
Tipo de artículo	Tipo de atención	Tipo modificador	Valor		
Hemoderivado	Ambulatorio	Valor	0,		
	Hospitalario	Valor	0,		
	Urgencias	Valor	0,		
Medicamento	Ambulatorio	Valor	0,		
	Hospitalario	Valor	0,		
	Urgencias	Valor	0,		
	Ambulatorio	Valor	0,		

Otros Conceptos: Se asume la categoría a otros conceptos.

- **Grupos de facturación:** Si elige grupo de servicios no puede marcar los demás, este es excluyente de los demás, el sistema muestra los grupos de servicios creados y activos ver caso de uso crear grupos de facturación, marque para cual grupo de facturación aplica el valor o % ingresado.
- **Redondeo:** El sistema muestra las opciones de Redondeo / Aproximación disponibles Seleccione una de las opciones mostradas: Ninguna, Decena, Centena, Miles. Este parámetro indica si los valores resultantes que debe pagar el paciente/usuario del servicio serán o no aproximados y porque criterio, para

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)		(Nombre de quien aprueba)	
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)		(Cargo de quien aprueba)	
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)		(Diciembre de 2009)	

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

este indique si el redondeo se hace hacia arriba del valor, hacia abajo, o el más cercano.

- **Impuesto:** Seleccione el impuesto que aplica, solo se muestran los impuestos activos de tipo IVA.

Descuentos

Criterio

Operador

Valor

Conector

Porcentaje

Nuevo grupo

Nueva condición

Aceptar

Grupo	#	Característica	Operador	Condición	Conector	Porcent

Responsable pago

Cliente

Paciente

50 %

50 %

Cobrar

Individual

Por cuenta

Anual

Aplicar topes

Guardar

- **Descuentos:** Haga clic en el botón Nuevo grupo , registra los descuentos que se aplican al paciente, el sistema activa los siguientes campos:
 - **Criterio:** El sistema carga los criterios que debe reunir el paciente para obtener el descuento. Las posibles son Género, edad y clasificación.
 - **Operador:** El sistema muestra las condiciones para ingresar el valor del criterio seleccionado, los datos son: igual, mayor, menor; mayor y igual, menor y igual, entre.
 - **Valor:** Digite el valor de la condición.
 - **Conector:** El sistema muestra las opciones para el conector: o, y, ninguna.
 - **Porcentaje:** Digite el % que aplica para las características ya ingresadas
- **Nueva condición:** Seleccione el grupo al que desea agregar una nueva condición, registre.
Haga clic en aceptar, para agregar el grupo o la condición.
- **Responsable del pago:** Se digita un porcentaje para el cliente y otro para el paciente.
- **Cobrar:** Se selección mayor o menor valor de recaudo, esto es cuando el valor del recaudo supera el valor del servicio.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total EPS-S

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

Después de ingresar toda la información necesaria para la categoría recaudo,

Haga clic en el botón guardar .

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

Categorías: **Excepciones** Multas

Tipo atención: **Especialidad** Programa Grupo etéreo Causa externa Otro

Tipos atención
☐ Ambulatorio
☐ Hospitalario
☐ Urgencias

Niveles triage
☐ alo
☐ otro mas
☐ TRIAGE 1
☐ TRIAGE 2

Guardar

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

Categorías: **Excepciones** Multas

Tipo atención: **Especialidad** Programa Grupo etéreo Causa externa Otro

☐ **Psicología**
☐ Psicología Infantil
☐ Psicología para adultos
☐ Psiquiatria
☐ Psiquiatria Infantil
☐ **Medicina General**
☐ Medicina General Supervisada por Especialista
☐ **Otorrinolaringología**
☐ Oto Pediatría
☐ **Dermatología**

Guardar

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

Categorías: **Excepciones** Multas

Tipo atención: Especialidad Programa **Grupo etéreo** Causa externa Otro

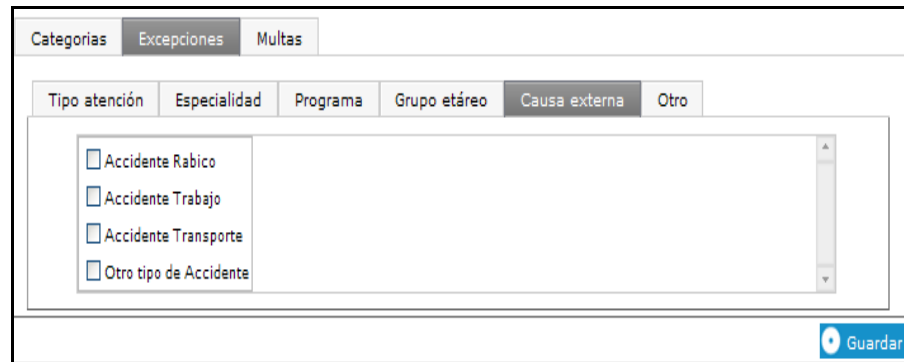
☐ 1 Neonatos
☐ 3Adolescentes
☐ 4Adulto Joven
☐ 5Adulto

Guardar

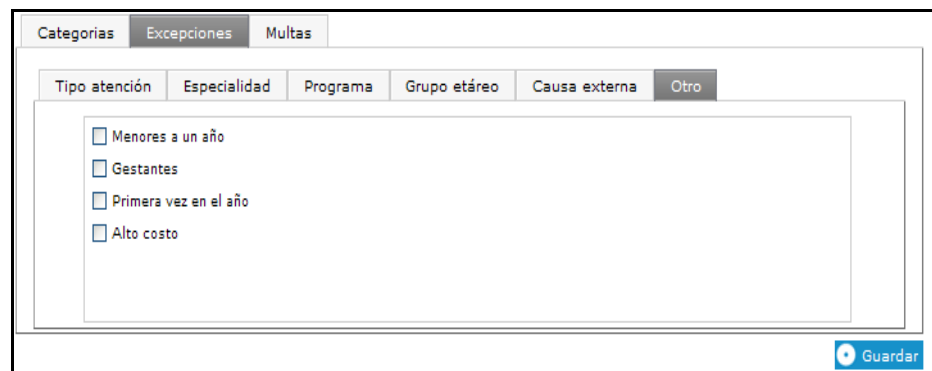
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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



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



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

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Formulario de configuración de multas:

Selecione una pestaña: Categorías | Excepciones | **Multas**

☒ Aplicar cobro por servicios no utilizados
☐ Exonerar cobro cuando el procedimiento se haya pagado

Valor multa:

☐ Igual al procedimiento
☐ Porcentaje procedimiento
☐ Valor fijo

Responsable pago:

Cliente: Paciente:

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

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

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

Formulario de configuración de urgencias:

Selecione una pestaña: Recaudos | **Urgencias**

Niveles triage *

Nivel triage	Consulta urgencias	Atención observación
alo		
otro mas		
TRIAGE 1		
TRIAGE 2		
TRIAGE III		

- Por cada nivel de triage debe parametrizar el procedimiento que el sistema utilizará para hacer la legalización de la consulta de urgencias y la atención en

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

SaludTotal
EPS-S

observación, para lo cual debe:

- Dar clic sobre el nivel de triage que va a configurar el procedimiento,
- El sistema sombrea en gris la fila,
- El sistema carga las especialidades.

Especialidades	Procedimientos				
Especialidad 21-ANESTESIOLOGIA 120-CARDIOLOGIA 130-CIRUGIA CARDIOVA 131-CIRUGIA DE CABEZA 133-CIRUGIA DE LA MAN 134-CIRUGIA DEL TORAX 137-CIRUGIA GENERAL 138-CIRUGIA MAXILOFAC 143-CIRUGIA PLASTICA 200-DERMATOLOGIA 341-GINECOLOGIA Y OB	<table><thead><tr><th>Código</th><th>Nombre</th><th>Consulta urgencias</th><th>Atención observación</th></tr></thead><tbody></tbody></table> Guardar	Código	Nombre	Consulta urgencias	Atención observación
Código	Nombre	Consulta urgencias	Atención observación		

- Seleccione la especialidad para la que aplica la configuración,
 - Dependiendo de la especialidad seleccionada, el sistema carga los procedimientos,
 - Marque el procedimiento que aplica para consulta de urgencias y/o atención observación.
- Después de ingresar toda la información necesaria para la legalización automática de urgencias, haga clic en el botón guardar .
- **Facturación cliente:** Esta es la séptima opción de las secciones del convenio, La parametrización aquí realizada, será tomada en la Facturación al Cliente, Haga clic en esta opción y el sistema carga el formulario que se presenta a continuación.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Facturación cliente
Historial cambios

Valor límite
Saldo convenio * \$ 0,00

Forma liquidación *

☐ Laboratorio
☐ Imagenología

Pagos por estado de orden

Estado	Porcentaje (%)
Solicitado	
Tomado	
Leído	
Interpretado	

☐ Descontar valor del recaudo de la facturación cliente

Descuentos

Código	Descripción	Descuento

☐ Descuentos sobre el total de la Facturación

- **Valor límite:** Digite o registre un valor límite para convenio.
- **Saldo convenio:** Digite el saldo del convenio.
- **Forma liquidación:** El sistema muestra las opciones de *Forma de liquidación o modelo de facturación* disponibles.
 - **Capitado:** Se cobra un único valor independientemente de la cantidad de Procedimientos/servicios, paquetes, conceptos y/o artículos asistenciales prestados, este valor puede discriminarse por grupo etéreo.
 - **Evento:** Se cobra cada procedimiento/servicio, paquete, concepto y/o artículo de acuerdo a las tarifas establecidas en Coberturas y Tarifas.
 - **Hora:** Se cobra en función de las horas efectivamente prestadas. A excepción de los artículos asistenciales, los cuales se cobran como si fuera por Actividad.
 - **Diagnóstico:** Se cobra por cada diagnóstico, no por los Procedimientos/servicios o Artículos asistenciales. Si el usuario registra esta forma de liquidación debe especificar las coberturas a nivel de paquetes que tengan asociado un diagnóstico. (Ver Componer Paquete)
 - **Grupo Etéreo:** Se cobra al cliente por cada paciente dependiendo del grupo etéreo al cual pertenezca, independientemente al número de atenciones que se le presten.
 - **Valor único por paciente:** Se cobra al cliente un valor por cada paciente atendido, sin importar los servicios prestados a este.
- **Pagos por estado de orden:** Marca si aplican pagos por estado de la orden. Esta opción solo se activa si dentro de la cobertura del convenio hay mínimo un procedimiento/servicio de tipo laboratorio o imagenología, registra el porcentaje.
- **Descontar valor del recaudo de la facturación cliente:** Se marca si para el Convenio que se está creando, el valor de recaudo del paciente se descuenta del valor de la Facturación al Cliente.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

- **Descuentos sobre el total de la facturación:** Marque esta opción, si aplican descuentos sobre el total de la Facturación generada por este Convenio. Este descuento es independiente y aplica adicional a un posible porcentaje de descuento que se hay especificado a nivel de procedimientos/servicios y/o artículos asistenciales.

Modalidad de pago *

Periodicidad facturación cada * 0

Días vencimiento * 0

Concepto facturación *

Requisitos facturación

☐ Autorizaciones

☐ Epicrisis

☐ Estado

☐ Factura

Tipo código facturas *

Tipo agrupación *

Día límite facturación

Días hábiles *

Guardar

- **Modalidad de pago:** El sistema muestra las opciones de Modalidad de Pago disponibles (excluyentes), seleccione una de las siguientes opciones:
 - **Vencido:** Se paga posterior a la prestación de los procedimientos/servicios cada periodo de tiempo.
 - **Anticipado:** Se paga previo a la prestación de los procedimientos/servicios.
 - **Vencido con anticipo:** Es una variación del pago anticipado, en el cual se paga anticipado, y una vez se consume el dinero se inhabilita la prestación de servicios.
- **Periodicidad facturación:** digite el valor y seleccione la unidad de medida para la periodicidad, semanas, meses, días y años.
- **Día límites de facturación:** Digite el día límite de facturación.
- **Días vencimiento:** Digite los días de vencimiento.
- **Concepto facturación:** Seleccione el *Concepto de Facturación*.
- **Requisitos facturación:** Selecciona los Requisitos de facturación que aplican para el Convenio.
- **Tipo código facturas:** Si el código y la descripción de los procedimiento/servicios y artículos asistenciales, tanto para facturas Paciente, Cliente y los RIPS será el código Raíz o el Alterno. Si se marca alternativo:
 - ✓ Para los procedimientos/servicios se tomara el código parametrizada en la vigencia-tarifario asociada en la sección Coberturas y Tarifas.
 - ✓ Para los artículos asistenciales se tomara el código alternativo registrado en la Creación del Artículo.
- **Tipo agrupación:** Marque si la facturación se hace agrupada o por paciente.

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

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS	
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019

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

Seleccione el tipo de configuración:

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

Topes paciente
Historial cambios

Tipo de configuración * General

General
Ambitos de Atención

Tipo valor *

Unidades o Tope * 0
\$ 0,00

Valor

Renovación *

Tipo validación * Informativa

Procentaje Aviso * 0 %

Guardar

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

Topes paciente
Historial cambios

Tipo de configuración * Ámbito de atención

General
Ambitos de Atención

Ambitos de atención *

Configurar tope por *

Renovación *

Tipo validación * Informativa

Procentaje Aviso * 0 %

Guardar

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

- **Ámbitos se atención:** El sistema muestra los tipos o ámbitos de atención, seleccione el ámbito de atención para el cual configura el tope.
- **Configurar tope por:** Por cada ámbito el sistema muestra las opciones disponibles para configurar Tope por Paciente; es decir del valor máximo que cubre para un paciente el convenio:
 - Por Especialidad
 - Por Tipo de Procedimiento(servicio)
 - Por Procedimiento/ Servicios
 - Por Artículo Asistencial
- **Renovación:** Seleccione según la renovación, el sistema presenta las siguientes opciones: semana, mes, días, año y vigencia del convenio.
- **Tipo validación:** Marque si la validación de topes por paciente en el momento de la generación de ordenes es:
 - **Restictiva:** No permitirá la generación de la orden por el tope.
 - **Informativa:** En este caso, se informa del tope al prestador y se permite la generación de
- **Porcentaje aviso:** Ingrese un porcentaje de aviso, esto es que cuando el saldo del tope este en este porcentaje avise al responsable del convenio que se parametriza en la sección contactos.

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

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



Nombre	Tipo Contacto	Dirección	Teléfono	Tel. Oficina	Móvil	E-mail
andres rodriguez	Contacto principal	crr 85 N 75 - 22	2584125		3125896547	

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

IPS

			Notificar
Responsable *		🔍 🔍	☐
Aprueba *		🔍 🔍	☐
Interventor		🔍 🔍	☐
Facturación *		🔍 🔍	☐
Auditor medico *		🔍 🔍	☐
Auditor de cuentas *		🔍 🔍	☐
Auxiliar de venta *		🔍 🔍	☐
Autorizaciones *		🔍 🔍	☐
Recobro *		🔍 🔍	☐
Otros interesados		🔍 🔍	☐

Guardar

Ingrese los datos de contacto:

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

- ✓ Responsable. Este campo se activara en la creación del convenio.
- ✓ Aprueba. Este campo se activara únicamente para Convenios En pruebas + activo.
- ✓ Interventor Este campo se activara únicamente para Convenios en Producción
- ✓ Facturación. Este campo se activara únicamente para convenios en Producción + Activo.
- ✓ Auditor Medico Este campo se activara únicamente para convenios en Producción + Activo
- ✓ Auditor de Cuentas Este campo se activara únicamente para convenios en Producción + Activo
- ✓ Auxiliar de Venta Este campo se activara únicamente para convenios en Producción + Activo
- ✓ Autorizaciones Este campo se activara únicamente para convenios en Producción + Activo
- ✓ Notificación de recobro Este campo se activara únicamente para convenios en Producción + Activo
- ✓ Otros interesados. Este campo se activara únicamente para convenios en

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

Producción + Activo.

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

Adjuntos y comentarios

Historial cambios

Adjuntos

Nombre

Archivo

Examinar...

Adjuntar

Adjunto	Nombre	Fecha	Usuario
57.png	Adjunto 1	27/05/2010 03:53:50 p.m.	panacea

Comentarios

Añadir comentario

Comentario	Fecha	Usuario
comentarios del convenio	27/05/2010 03:54:10 p.m.	panacea

- **Adjuntar archivos:** Haga clic en examinar y el sistema abre la ventana para buscar al archivo, busque el archivo que desea adjuntar y haga doble clic para cargarlo, haga clic en adjuntar y el sistema adjunta el archivo.
- **Historial de cambios:** El sistema muestra los cambios que se han realizado al convenio, con fecha, justificación, cambios realizados, sesión, novedad, usuario y estación.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

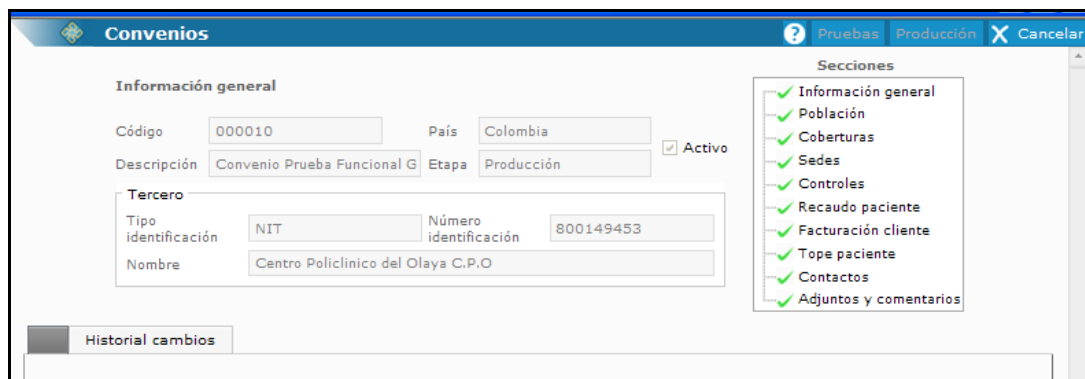
Adjuntos y comentarios		Historial cambios				
Fecha	Justificación	Cambio	Sección	Novedad	Usuario	Estación
27/05/2010 03:54:11 p.m.	sds - ConveniosAdjuntosyComentarios	Se agregó el registro con identificador 114	Adjuntos y comentarios		Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS	192.168.1.1
27/05/2010 03:53:51 p.m.	csdf - ConveniosAdjuntosyComentarios	Se agregó el registro con identificador 113	Adjuntos y comentarios		Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS	192.168.1.1
27/05/2010 12:29:17 p.m.	hvhdrbtvd - ConveniosRecaudoPacienteForm	Se agregó el registro con identificador 233	Cobertura y tarifas		Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS	192.168.1.1
27/05/2010 12:29:17 p.m.	hvhdrbtvd - ConveniosRecaudoPacienteForm	Se agregó el registro con identificador 234	Cobertura y tarifas		Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS	192.168.1.1
27/05/2010 12:29:17 p.m.	hvhdrbtvd - ConveniosRecaudoPacienteForm	Se agregó el registro con identificador 235	Cobertura y tarifas		Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS	192.168.1.1
27/05/2010 12:29:17 p.m.	hvhdrbtvd - ConveniosRecaudoPacienteForm	Se agregó el registro con identificador 70	Cobertura y tarifas		Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS	192.168.1.1
27/05/2010 12:29:17 p.m.	hvhdrbtvd - ConveniosRecaudoPacienteForm	Se agregó el registro con identificador 204	Cobertura y tarifas		Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS	192.168.1.1

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

▪ **Modificar Convenio:**

ruta: Menú configuración → Convenio/Aseguradores → **Convenios**→**Editar**

Haga clic en la opción Editar [Editar](#), y el sistema carga una ventana con las secciones para poder escoger cada una de ellas y poder modificarlas.



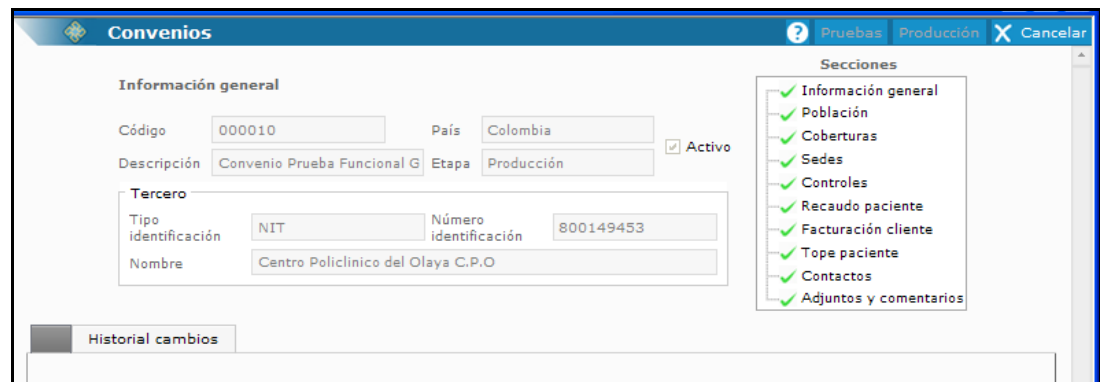
Haga clic en sección que desea modificar, el sistema carga la información correspondiente y activa para las modificaciones.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

Después de cada cambio realizado haga clic en el botón guardar , si no desea guardar los cambios haga clic en el botón cancelar  que se encuentra en la parte superior de la pantalla.

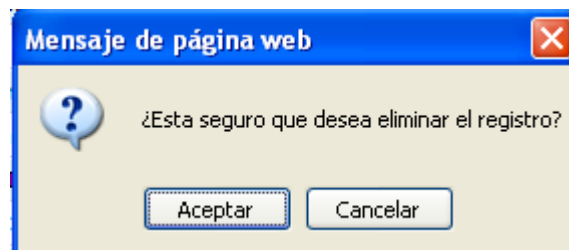
- **Visualizar:** Haga clic en la opción Ver , el sistema muestra la siguiente pantalla con la secciones, para visualizar la información del cada sección haga clic en cada una de ellas.



The screenshot shows the 'Convenios' (Agreements) screen. It has a header with 'Convenios' and navigation buttons: '?', 'Pruebas', 'Producción', and 'X Cancelar'. The main area is divided into 'Información general' (General Information) and 'Secciones' (Sections). Under 'Información general', there are fields for 'Código' (000010), 'País' (Colombia), 'Descripción' (Convenio Prueba Funcional G), 'Etapa' (Producción), 'Tercero' (Centro Policlínico del Olaya C.P.O.), 'Tipo identificación' (NIT), 'Número identificación' (800149453), and 'Nombre'. There is also an 'Activo' checkbox. Under 'Secciones', there is a list of sections with checkboxes: 'Información general', 'Población', 'Coberturas', 'Sedes', 'Controles', 'Recaudo paciente', 'Facturación cliente', 'Tope paciente', 'Contactos', and 'Adjuntos y comentarios'. All are checked. At the bottom, there is a 'Historial cambios' button.

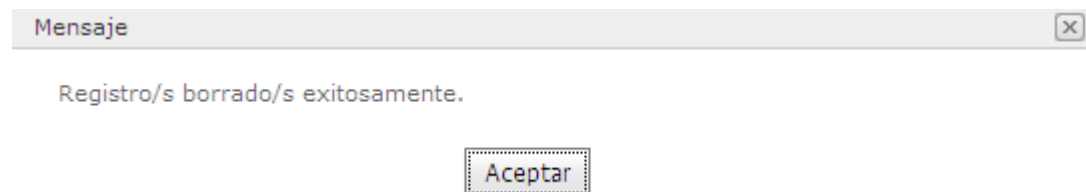
Para regresar a la lista de convenios haga clic en el botón cancelar  que se encuentra en la parte superior de la pantalla.

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



The screenshot shows a 'Mensaje de página web' (Web page message) dialog box. It has a title bar with a question mark icon and a close button. The main text says '¿Esta seguro que desea eliminar el registro?' (Are you sure you want to delete the record?). There are two buttons: 'Aceptar' (Accept) and 'Cancelar' (Cancel).

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



The screenshot shows a 'Mensaje' (Message) box. It has a title bar with a close button. The main text says 'Registro/s borrado/s exitosamente.' (Record/s deleted successfully). There is an 'Aceptar' (Accept) button.

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

- **Clonar Convenio:** Para clonar el convenio haga clic en la opción clonar [Clonar](#), el sistema generara una copia idéntica al convenio que se realizo al opción de clonar, le coloca un consecutivo al código y antepone en nombre de convenio: Copia + numero de copia + de convenio + el nombre del convenio original.

Convenios						
	Código	Nombre	Tercero	Clase Tercero	Tipo Convenio	
Ver Editar	0000000-1	COPIA 0 DE Clinicas	Clinica del Perpetuo Socorro de Maria y Jesus	OtrasIps	Independiente	Clonar Consultar prestadores
Ver Editar	0000000001	Hospital Universitario San Jose Infantil	COOPSALUD LTDA	OtrasIps	Mixto	Clonar Consultar prestadores
Ver Editar	0000000002	Clinicas	Clinica del Perpetuo Socorro de Maria y Jesus	OtrasIps	Independiente	Clonar Consultar prestadores

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

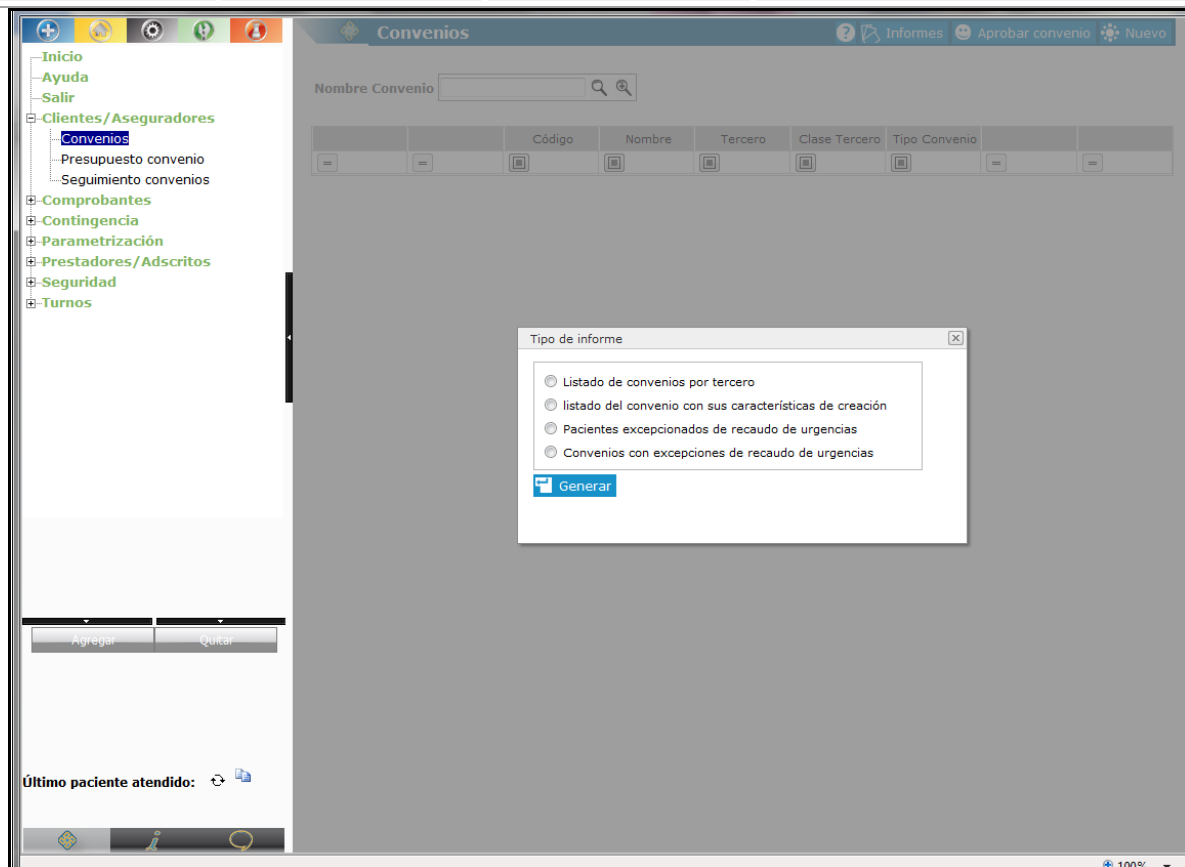
OPERACION	<Select a Value> <Select a Value> Resumida Detallada	View Report
-----------	---	-----------------------------

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

Convenios						
	Código	Nombre	Tercero	Clase Tercero	Tipo Convenio	
Ver Editar	00125	Convenio prueba Daniela	Salud Total E.P.S-S	EpsC	Independiente	Clonar Consultar prestadores
Ver Editar	125487	CONVENIO ULTIMA PRUEBA	Salud Total E.P.S-S	EpsC	Independiente	Clonar Consultar prestadores

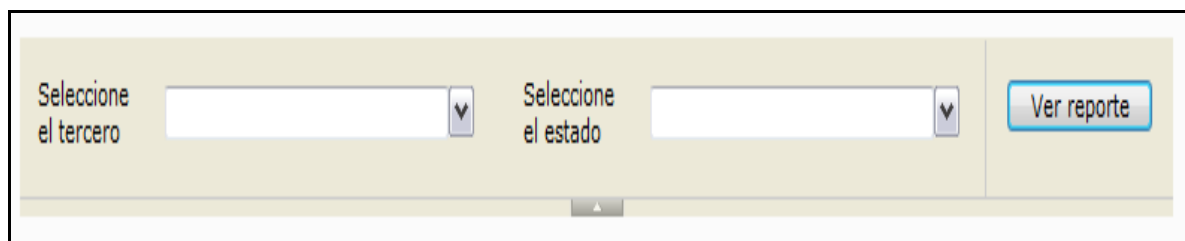
- **Listar Convenio:** Haga clic en el botón [Informes](#), el sistema carga la siguiente ventana.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)		(Nombre de quien aprueba)	
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)		(Cargo de quien aprueba)	
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)		(Diciembre de 2009)	



Después de seleccionar una opción, haga clic en generar.

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



ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

Seleccione el tercero: RAZON_SOCIAL IPS1, OXI Seleccione el estado: Activo, Inactivo View Report

1 of 3 100% Find | Next Select a format Export

Listado de convenios Salud Total EPS-S / Numero de Identificación Tributaria 21 PRUEBA

TERCERO	CONVENIO	VALOR CONVENIO	VALOR SALDO
Cedula de ciudadanía 1012369 - andrea 22 mayo	contrato andrea 22 mayo		
INTEGRACION CON USUARIO1 654433343 - ANGELA MARIA PARRA PACHON	NUEVO APA ABRIL 21		
	SEPT 17 EDITADO	1.0000	120000000.0000
	taller contratos		
	NUEVO CONTRATO AGOSTO 18		
	PRUEBA		
INTEGRACION CON USUARIO1 999 - Camilo s Suarez	Prueba NC M 3535		
	RT DEPENDIENTE		
	CONVENIO 27 DE AGOSTO		200000.0000
Cedula de ciudadanía 09000103 - Candidato Para 2 Prueba	CONTRATO DEPENDIENTE PRUEBA CONVENIOS		
Cedula de ciudadanía 555555 - CARLOS MARIO FONSECA	DARTENO		
	PRUEBA CAPACITA		
	CONTRATO UNICO INTEGRADO		
Tarjeta de identidad 12434343 - CENTRO ASISTENCIAL CENTRAL DEL NORTE DEL PAIS Y SUS ALREDEDORES	NUEVO DEPENDIENTE		
	Prueba 1 M 4477		
	Prueba 2 M 4477		
Tarjeta de identidad 99999 - Clinica del Norte	convenio Comedica		
	CONTRATO de RT		
Tarjeta de identidad 99999 - COLPATARIA ARP	CONVENIO 30		1000.0000
	Convenio Prueba		
	NUEVO CONVENIO	5555.0000	3000000.0000

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

Detalle convenio <Select a Value> View Report

<Select a Value>

- Información General
- Población
- Coberturas
- Sedes
- Controles - Autorizaciones
- Controles - Documentación exigida
- Controles - Frecuencia
- Controles - Medios solicitud
- Controles - Ordenes
- Controles - Ordenes HC
- Controles - Periodicidad
- Controles - Programas
- Facturación cliente
- Tope Paciente
- Contactos
- Adjuntos y Comentarios
- Recaudo paciente
- Coberturas y Tarifas

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

Detalle convenio: Coberturas			
1 of 5 100% Find Next Select a format Export			
Salud Total EPS-S / Numero de Identificación Tributaria 21 PRUEBA Cra 17 No 109-15 0 Bogotá / Colombia			
CONVENIO	PAÍS	ETAPA	TERCERO
☐ 44442 - NUEVO INTEGRADO INCIDENCIAS	Colombia	Producción	Tarjeta de identidad 800142578 SALUD TOTAL UNIQ NORTE
☐ ALFA - PARA PROBAR PRESTADOR JURIDICO	Colombia	Producción	Cédula ciudadanía 1111111333 SOLITISALUD
☐ 28 - 28 DE AGOSTO	Colombia	Construcción	Tarjeta de identidad 535545 MAURICIO ROSALES
☐ A - A	Colombia	Construcción	Tarjeta de identidad 800546542 COOPTALENTUM
☐ A - A	Colombia	Construcción	Cédula de ciudadanía 39732405 IPS 8 DE AGOSTO
☐ a-1 - a	Colombia	Construcción	Tarjeta de identidad 800546542 COOPTALENTUM
☐ 8888 - 888	Colombia	Construcción	Tarjeta de identidad 800546542 COOPTALENTUM
☐ 2345778787 - AAAAAA	Colombia	Construcción	Tarjeta de identidad 800546542 COOPTALENTUM

- **Aprobar Convenio:** Haga clic en la opción de aprobar convenio  , el sistema carga los convenios que están preparados para la aprobación.
 - El sistema presenta tercero, código y nombre de los convenios que no tengan estado aprobado.
 - Seleccione el convenio a aprobar.
 - Haga clic en guardar.
 - El sistema deja el convenio aprobado.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Aprobar convenios [?] [Guardar] [X] Cancelar

Aprobado	Codigo	Nombre	Tipo Identificación	Número Identificación	Tercero
☒	5261029	cov-526	CC	55555555	javier fernando mendoza perez

Mensaje de página web

Guardar todos los cambios realizados. ¿Esta seguro de continuar?

Aceptar Cancelar

Último paciente atendido: [?] [?]

Aprobar convenios						[?]	[?] Guardar	[X] Cancelar
Aprobado	Codigo	Nombre	Tipo Identificación	Número Identificación	Tercero			
☐								
☐	000010	Convenio Prueba Funcional G	NIT	800149453	Centro Policlínico del Olaya C.P.O			
☐	20100310	Convenio Sandra Marzo Diez	NIT	800130907	Salud Total E.P.S-S			
☐	6969695	Convenio Independiente	NIT	800130906	Salud Total EPS-S			

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

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)		(Nombre de quien aprueba)	
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)		(Cargo de quien aprueba)	
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)		(Diciembre de 2009)	



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Haga clic en el botón guardar , en la parte inferior del formulario para guardar la inactivación del convenio.

3.2 Presupuesto Convenio:

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

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

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

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

CÓDIGO:



Cliente (empresa)

VERSIÓN:

V MAYO -2019

☐ **Conven**



Grupo etáreo



Especialidad



Subgrupo de Especialidad



Tipos de servicio / artículo



Servicio / Artículo



Ámbito

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

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

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

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

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

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

- Reservado: cuando las atenciones son autorizadas, legalizadas, asignadas o programadas, se descuenta el valor apropiado y pasa a constituirse como una reserva.

En caso contrario; es decir, cuando la orden y/o autorización caduque y no se haya usado el procedimiento/servicio y/o artículo, o cuando se cancele la

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

asignación o programación, el monto correspondiente se devolverá a la apropiación

- Aplicado: cuando el procedimiento/servicio y/o artículo es efectivamente prestado y/o consumido se descontará este valor de la reserva. Lo cual se evidencia con la existencia de un registro asistencial como historia y/o enfermería.
- El valor con que se afecta la reserva y aplicación es el valor que se pagara al prestador por los procedimientos/servicios y/o artículos. (Ver Contratos con Prestadores).

- El siguiente presupuesto, de

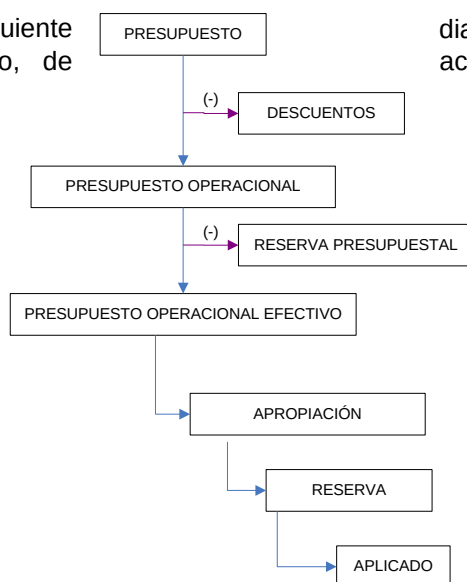


diagrama ilustra el flujo del acuerdo a las definiciones anteriores:

Asignado para un ítem
(servicio y/o artículo)

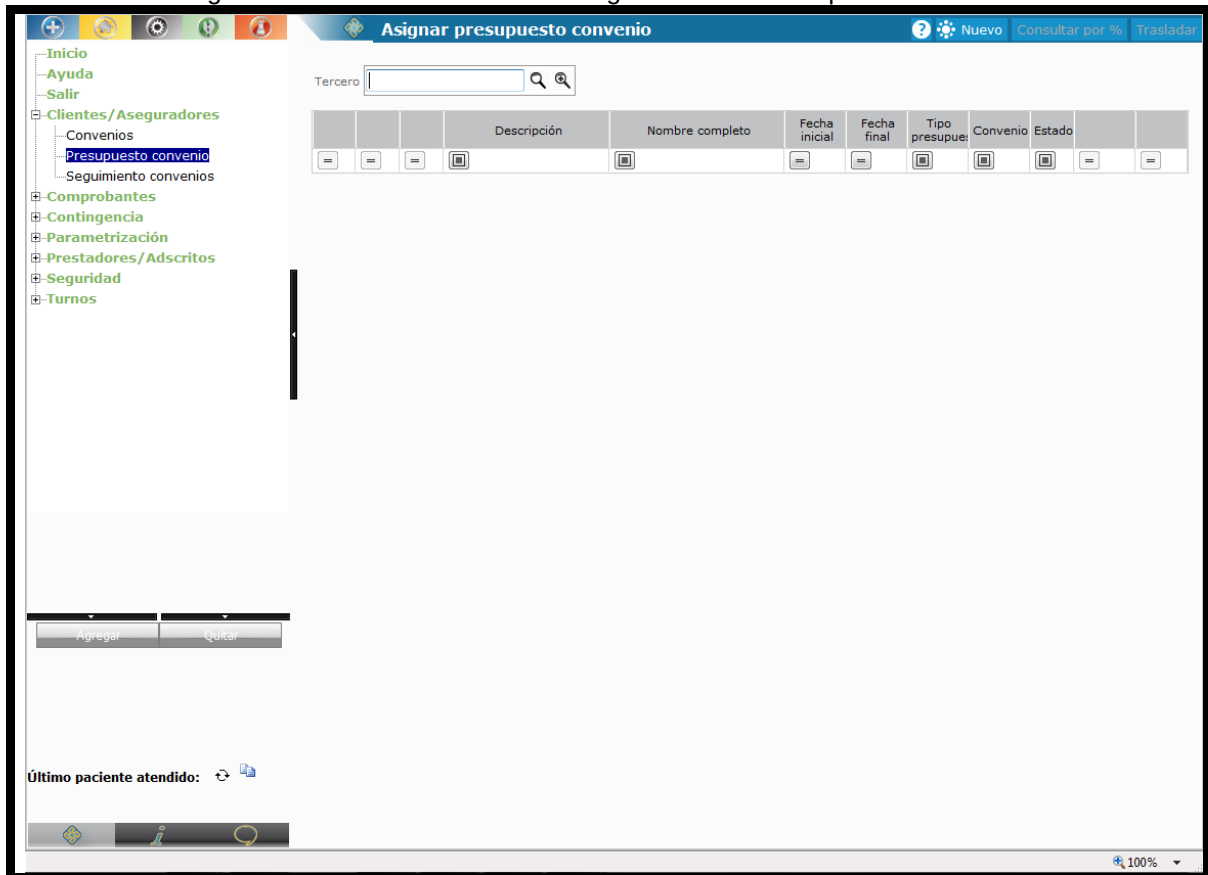
Reservado para un artículo / servicio
cuando se genera la autorización ó cuando
se asigna una cita que no requiere orden

Utilizado efectivamente en el momento de la
ejecución de la autorización (legalización)

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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



En la pantalla inicial de la opción encontrará:



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

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

			Descripción	Nombre completo	Fecha inicial	Fecha final	Tipo presupuesto	Convenio	Estado		
=	=	=			=	=				=	=

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

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

- Asignar presupuesto convenio:

Asignar presupuesto convenio
? X Cancelar

Tercero

Clase tercero *

Tercero *

Nombre *

Fecha inicial *

Fecha final *

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

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

SaludTotal
EPS-S

seleccionar mes

seleccionar año

mayo 2010

dom lun mar mié jue vie sáb

17	25	26	27	28	29	30	1
18	2	3	4	5	6	7	8
19	9	10	11	12	13	14	15
20	16	17	18	19	20	21	22
21	23	24	25	26	27	28	29
22	30	31	1	2	3	4	5

seleccione la fecha(día)

Hoy Limpiar

haga clic para la fecha actual

de clic para borrar las fechas ingresadas

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

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

Presupuesto apropiado	Alarmas	Ejecución presupuesto
Presupuesto base	Presupuesto operacional	Presupuesto efectivo

Asignar presupuesto base por *

Presupuesto base

Moneda

Guardar

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

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo: Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha: Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Presupuesto apropiado		Alarmas	Ejecución presupuesto	
Presupuesto base		Presupuesto operacional		Presupuesto efectivo
Asignar presupuesto base por *	Tercero	Valor presupuesto base	*	
Presupuesto base		Moneda	Peso Colombiano	
				

- Valor total del presupuesto base: ingresa el valor a asignar.
- Presupuesto base: El sistema automáticamente carga el presupuesto base.
- Moneda: El sistema automáticamente carga el tipo de moneda según el país del tercero asignado al presupuesto.

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

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

Presupuesto apropiado		Alarmas	Ejecución presupuesto			
Presupuesto base		Presupuesto operacional		Presupuesto efectivo		
Asignar presupuesto base por *	Convenio					
Convenios						
Código	Nombre	Fecha Inicial Negociación	Fecha Final Negociación	Fecha Inicial Prestación	Fecha Final Prestación	Etapas
ST	ST PRUEBA	10/05/2010 12:00:00 a.m.	31/05/2010 12:00:00 a.m.	10/05/2010 12:00:00 a.m.	31/05/2010 12:00:00 a.m.	Construcción
ST-1	COPIA 0 DE ST PRUEBA	10/05/2010 12:00:00 a.m.	31/05/2010 12:00:00 a.m.	10/05/2010 12:00:00 a.m.	31/05/2010 12:00:00 a.m.	Construcción
Opción registro * Presupuesto base Moneda 						

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
 MODULO DE CONVENIOS



Seleccione el tercero

Seleccione el estado

Ver reporte

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

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

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

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

Presupuesto apropiado		Alarmas		Ejecución presupuesto		
Presupuesto base		Presupuesto operacional		Presupuesto efectivo		
Asignar presupuesto base por *		Convenio 				
Convenios						
Código	Nombre	Fecha Inicial Negociación	Fecha Final Negociación	Fecha Inicial Prestación	Fecha Final Prestación	Etapas
						
ST	ST PRUEBA	10/05/2010 12:00:00 a.m.	31/05/2010 12:00:00 a.m.	10/05/2010 12:00:00 a.m.	31/05/2010 12:00:00 a.m.	Construcción
ST-1	COPIA 0 DE ST PRUEBA	10/05/2010 12:00:00 a.m.	31/05/2010 12:00:00 a.m.	10/05/2010 12:00:00 a.m.	31/05/2010 12:00:00 a.m.	Construcción
< >						
Opción registro *		Calculada 				
Cantidad población a atender		0		Tipo UPC *	 	
Valor UPC		 		Porcentaje UPC *	0,00 %	
Tasa de uso		 				
Presupuesto base		 		Moneda	Peso Colombiano	
						

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

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)		(Nombre de quien aprueba)	
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)		(Cargo de quien aprueba)	
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)		(Diciembre de 2009)	

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS	
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019

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

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

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

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

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

Presupuesto apropiado		Alarmas		Ejecución presupuesto	
Presupuesto base		Presupuesto operacional		Presupuesto efectivo	
Presupuesto base		\$ 4.444,00	Moneda		Peso Colombiano
Descuentos					
	Código	Descripción	Tipo Valor	Valor	Porcentaje
[-]	[+]	[+]	[+]	[-]	[-]
[+]			Porcentaje		10
[+]			Porcentaje		10
Presupuesto operacional			Moneda		Peso Colombiano
					

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

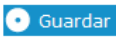
	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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

Haga clic en el botón guardar , en la parte inferior del formulario para guardar el presupuesto operacional por tercero o por convenio según lo escogido en presupuesto base.

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

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

Presupuesto apropiado		Alarmas	Ejecución presupuesto
Presupuesto base	Presupuesto operacional		Presupuesto efectivo
Presupuesto operacional	\$ 1.908,90	Moneda	Peso Colombiano
Conceptos de reserva			
	Concepto Reserva	Unidad	Valor
☐	☐	☐	☐
☐	Imprevistos		
☐	Pacientes adicionales		
☐	Prueba 1		
☐	Prueba 2		
☐	Prueba 3		
☐	Prueba 4		
☐	Prueba 5		
Presupuesto efectivo		Moneda	Peso Colombiano
			

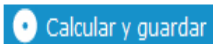
- **Concepto de reserva:** El sistema permite registrar los conceptos de reserva a aplicar al presupuesto base. Por cada concepto de reserva:
 - El sistema muestra los conceptos de reserva creados y activos (**ver manual modulo Parametrización _ crea concepto de reserva presupuestal**), digite el valor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

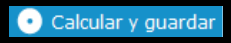
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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

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

Presupuesto base		Presupuesto operacional		Presupuesto efectivo	
Presupuesto apropiado		Alarmas		Ejecución presupuesto	
Tasa de uso		Número días	1091		
Valor disponible diario		Servicios presupuestados			
Presupuesto efectivo	\$ 1.708,90	Para	Convenio		
Presupuesto efectivo disponible		Moneda	Peso Colombiano		
Apropiar por *					
					

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

convenio el sistema activa un campo para apropiarlo por, grupo etéreo, especialidad, tipo de procedimiento, tipo de artículo o ámbito de atención, seleccione una de las opciones que se muestran.

Dependiendo de la información que valla seleccionando, el sistema carga las registros creados y activos (**ver manual modulo Parametrización _ crea grupo etario, crear especialidad, crear Tipo de procedimiento y Crear tipo de articulo**).

Presupuesto base		Presupuesto operacional		Presupuesto efectivo	
Presupuesto apropiado		Alarmas		Ejecución presupuesto	
Tasa de uso	100 %	Número días	730		
Valor disponible diario		Servicios presupuestados			
Presupuesto efectivo	\$ 1.400,00	Para	Tercero		
Presupuesto efectivo disponible	\$ 0,00	Moneda	Peso Colombiano		
Apropiar por *	Convenio				

Código	Nombre	Fecha Inicial Negociación	Fecha Final Negociación	Fecha Inicial Prestación	Fecha Final Prestación	Etapas	Forma liquidación	Valor límite	Saldo	
00125	Convenio prueba Daniela	03/03/2010 12:00:00 a.m.	24/03/2011 12:00:00 a.m.	03/03/2010 12:00:00 a.m.	24/03/2011 12:00:00 a.m.	Construcción				Inde
001Pedro	Convenio Prueba Pedro Ariza	10/12/1999 12:00:00 a.m.	01/01/2015 12:00:00 a.m.	10/12/1999 12:00:00 a.m.	01/01/2015 12:00:00 a.m.	Pruebas	Actividad	1.000.000,00	500.000,00	Inde
015841	PRUEBA FUNCIONAL	31/03/2010 12:00:00 a.m.	09/02/2012 12:00:00 a.m.	31/03/2010 12:00:00 a.m.	09/02/2012 12:00:00 a.m.	Construcción	Actividad	1.000.000,00	1.000,00	Dep
125487	CONVENIO ULTIMA PRUEBA	03/03/2010 12:00:00 a.m.	28/08/2011 12:00:00 a.m.	03/03/2010 12:00:00 a.m.	28/08/2011 12:00:00 a.m.	Pruebas	Actividad	111.111,00	111,00	Inde

Apropiar por *

Grupo etéreo

Especialidad

Tipo Procedimiento

Tipo Artículo

Ámbito Atención

Calcular y guardar

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

Presupuesto base		Presupuesto operacional		Presupuesto efectivo	
Presupuesto apropiado		Alarmas		Ejecución presupuesto	
Tipo de alarma *	Informativa				
Porcentaje notificación	0 %				
Usuarios					
Usuario	Identificación	Número	Nombre		

Guardar

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo: Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha: Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

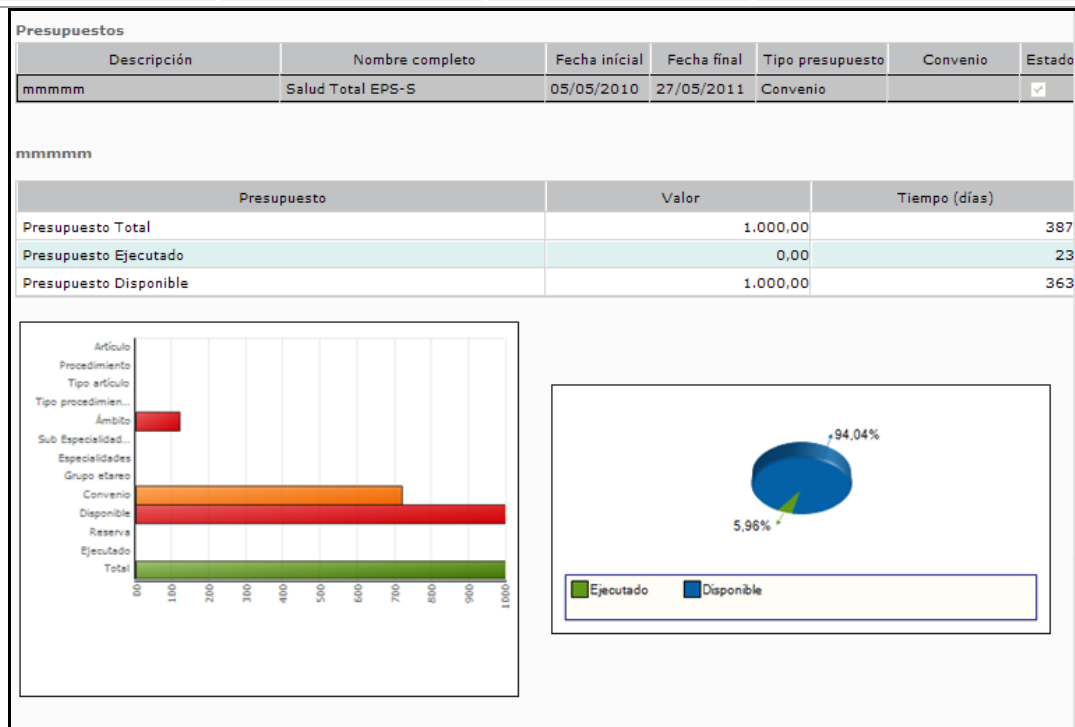
- **Tipo de alarma:** El sistema carga las opciones de alarmas por defecto se encuentra informativo, Seleccione si el tipo de alarma es informativo o restrictivo. Cuando se desee activar la opción restrictiva el sistema realizará una notificación para informar y solicitar confirmación de la modificación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



Tipo	Porcentaje
Convenio	
Grupo etareo	
Especialidad	
Tipo Procedimiento	
Tipo Artículo	
Ambito Atencion	
Subespecialidad	
Procedimientos	
Artículos	

Digite los porcentajes según la apropiación del presupuesto, después de digitar la información haga clic en el botón buscar **Buscar**. El sistema carga los presupuestos con los porcentajes ingresados, seleccione el presupuesto a consultar y el sistema muestra la siguiente información: presupuesto total, ejecutado y disponible.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



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

Busquedas Anteriores

Tipo Identificación	Numero Identificación	Nombre Completo	Tipo Persona
			
NIT	80025478	Agricultor de Seguros ARP	Juridica
NIT	800149453	Centro Policlínico del Olayo C.P.O	Juridica
NIT	800253698	Centro Policlínico del Olayo.	Juridica
NIT	80009365-1	COOPSALUD LTDA	Juridica
NIT	80009365	Coopsalud2	Juridica
NIT	800130907	Salud Total E.P.S-S	Juridica
NIT	800130906	Salud Total EPS-S	Juridica

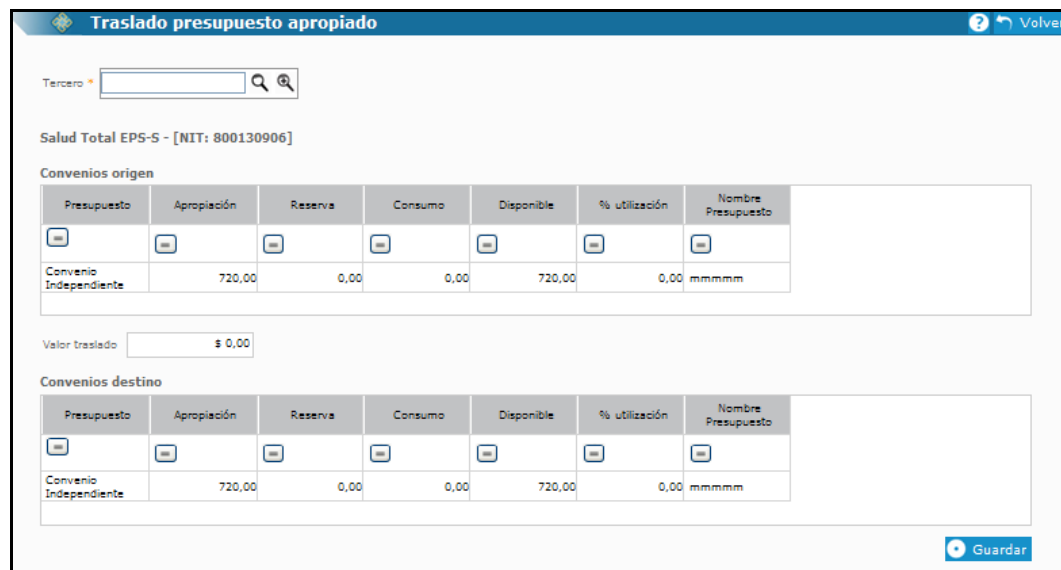
Si desea realizar una búsqueda avanzada del tercero, haga clic en búsqueda avanzada y el sistema muestra la siguiente ventana.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



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

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



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

- **Visualizar:** Haga la búsqueda del presupuesto por el tercero asignado. Digite las características del nombre del tercero y haga clic en el icono de búsqueda . El sistema carga los presupuestos creados. Haga clic en la opción Ver [Ver](#), el sistema mostrara toda

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

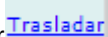
la información del presupuesto que seleccione, haga clic en cada pestaña para visualizar los valores registrados para el presupuesto.

- **Modificar:** Haga clic en la opción Editar  , del presupuesto que desea modificar, el sistema muestra el siguiente formato ya diligenciado con su respectiva información.

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

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

Si no desea guardar las modificaciones el tipo de identificación haga clic en el botón **Cancelar**  ubicado en la parte superior derecha de la pantalla.

- **Trasladar por presupuesto convenio:** Haga clic en la opción de trasladar  , el sistema muestra el siguiente formulario.



Origen *

Valor traslado *

Destino *



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

Haga clic en el botón **Guardar**  , para registrar el traslado.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

Mensaje



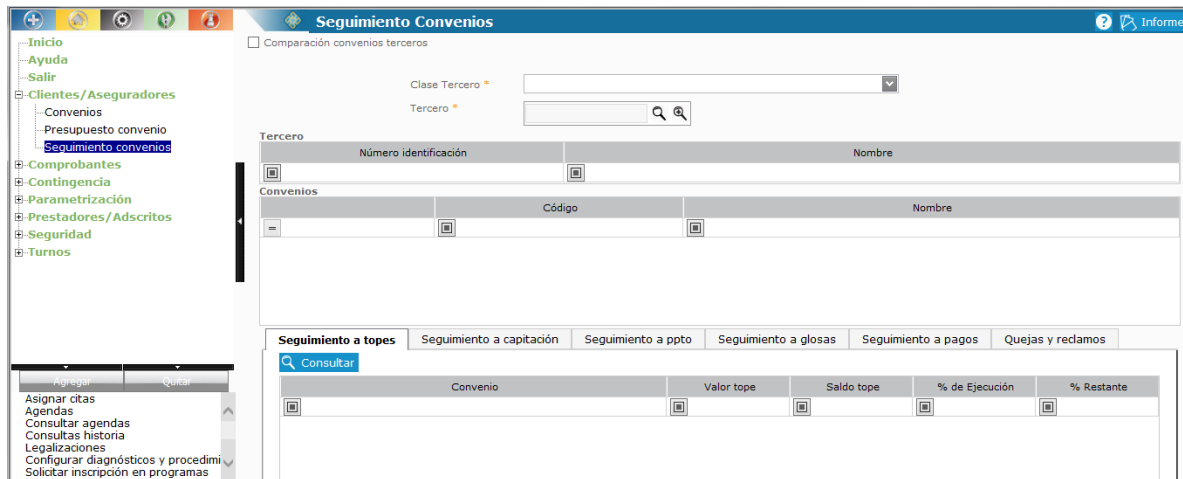
Sus cambios han sido guardados exitosamente en la base de datos.

Aceptar

3.3 Seguimiento a convenio:

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

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



Se ingresa a la funcionalidad de *Seguimiento a Convenio*

Se selecciona las clases de tercero, a excepción de sociedad médica y empleado al cual se va a realizar el seguimiento

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

Tercero *

Clase Tercero *

EPS-C: Entidad promotora de servicios de salud régimen Contributivo

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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

Tercero	
Número identificación	Nombre
 NIT - 987456120	 Seguros Porvenir

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

Convenios			
	Código	Nombre	Convenio a comparar
☐	 00152879	 Colfondos	☐

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

Mensaje

No se a seleccionado ningun convenio

Aceptar

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

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

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Seguimiento a topes	Seguimiento a capitación	Seguimiento a ppto	Seguimiento a glosas	Seguimiento a pagos	Quejas y reclamos
Consultar					
Convenio	Valor tope	Saldo tope	% de Ejecución	% Restante	
1-6 - Convenio por Evento Salud Panacea EPS-S	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00	0	1	
1-6-1 - Convenio fijo por Evento PANACEA EPS-S	1.111,00	0,00	100		
salucon - SALUD TOTAL CONTRUTIVO POS	10.000.000,00	10.000.000,00	0	1	
1-6-2 - Convenio programas Salud Total EPS-S	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00	0	1	
1-6-3 - COPIA 3 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00	0	1	
1-6-4 - COPIA 4 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00	0	1	
1-6-5 - COPIA 5 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00	0	1	
1-6-6 - COPIA 6 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00	0	1	

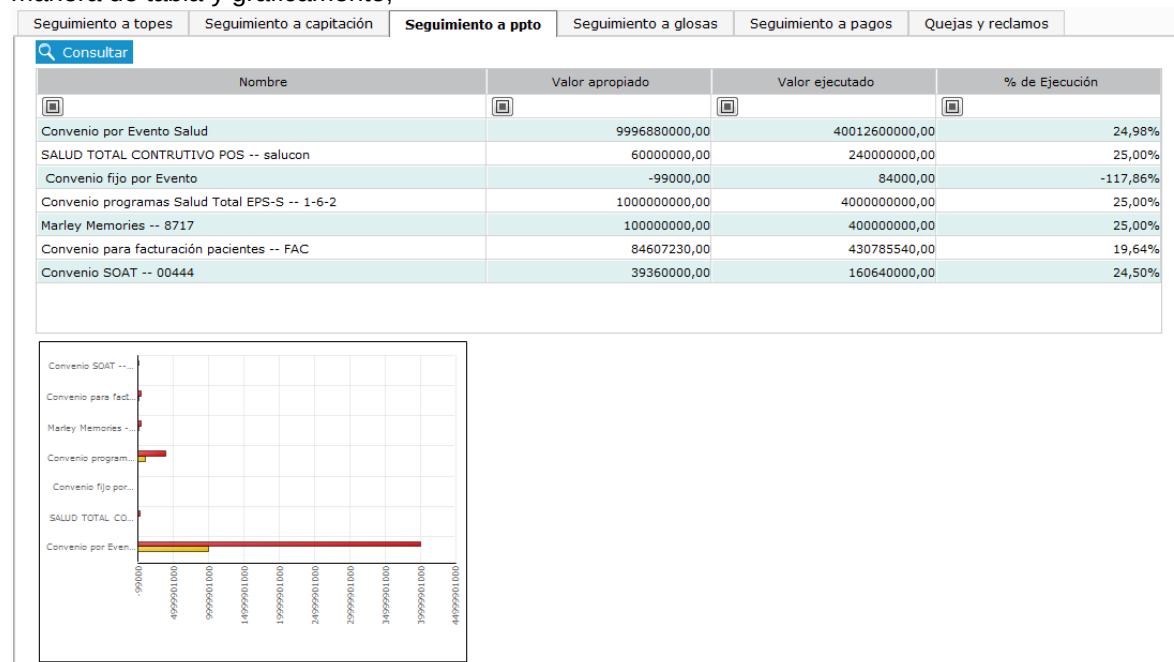
Seguimiento a capitación: esta pestaña solo se activa si por lo menos uno de los convenios elegidos tiene forma de liquidación capitación. En dicha pestaña se puede consultar la siguiente información:

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

Seguimiento a topes	Seguimiento a capitación	Seguimiento a ppto	Seguimiento a glosas	Seguimiento a pagos	Quejas y reclamos
Consultar					
Fecha inicial * 01-06-2012		Fecha final * 28-08-2012			
Nombre	Grupo etéreo	Valor total	Total pacientes	Adicional	Upc
Convenio para facturación pacientes	Grupo no asignado	0,00	2	0	0
		0,00	1	0	0

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)		(Nombre de quien aprueba)	
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)		(Cargo de quien aprueba)	
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)		(Diciembre de 2009)	

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



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

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

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Seguimiento a topes Seguimiento a capitación Seguimiento a ppto **Seguimiento a glosas** Seguimiento a pagos Quejas y reclamos

Consultar

Fecha inicial * 27-02-2012

Fecha final * 28-08-2012

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

Seguimiento a Pagos. El sistema presenta una pestaña con la opción seguimiento pagos

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

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

Seguimiento a topes Seguimiento a capitación Seguimiento a ppto Seguimiento a glosas **Seguimiento a pagos** Quejas y reclamos

Consultar

Fecha inicial * 01-02-2012

Fecha final * 28-08-2012

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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

Seguimiento a topes	Seguimiento a capitación	Seguimiento a ppto	Seguimiento a glosas	Seguimiento a pagos	Quejas y reclamos
---------------------	--------------------------	--------------------	----------------------	---------------------	--------------------------

Fecha inicial: 10-11-2019 Fecha final: 10-11-2019

Número caso	Fecha radicación	Petición	Paciente	Estado

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

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

Tercero

Número identificación	Nombre

Convenios

	Código	Nombre	Convenio a comparar

Seguimiento a topes	Seguimiento a capitación	Seguimiento a ppto	Seguimiento a glosas	Seguimiento a pagos	Qu
---------------------	--------------------------	--------------------	----------------------	---------------------	----

Convenio	Valor tope	Saldo tope	% de Ejecución	%

De un convenio con otro convenio

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

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

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

Convenios			
	Código	Nombre	Convenio a comparar
☐	☐	☐	☐
☒	00444	Convenio SOAT	☒
☒	00444-1	COPIA 0 DE Convenio SOAT	☐
☒	1	MOZILLA	☐
☒	1-6	Convenio por Evento Salud Panacea EPS-S	☐

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

☒ Comparación convenios terceros

Este habilitará una ventana la cual va a

realizar el proceso de comparación

De un tercero con otro tercero

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

☐ Comparación convenios terceros

Clase Tercero *

Tercero *

Tercero

Número identificación	Nombre
Q	A

Convenios

	Código	Nombre	Convenio a comparar
=	Q	A	=

De un convenio con respeto al tercero

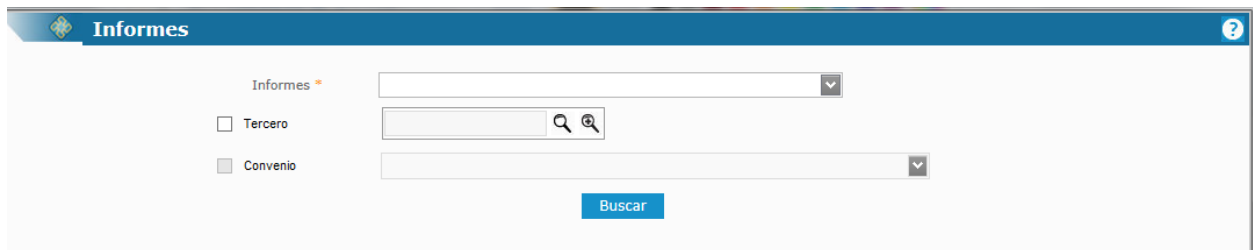
- Se selecciona la clase del tercero
- Se busca el tercero de acuerdo al proceso básico inicialmente realizado para el seguimiento
- El sistema muestra los convenios relacionados solo se podrá elegir un convenio.
- El sistema muestra la misma información descrita el proceso básico, a excepción de los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

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

3.4 Informes

3.4.1 Unificar información del convenio en un solo informe

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



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

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

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

Tercero del convenio – Nit
Código y nombre del convenio.

Nombre de la sección

Datos de la sección con el label y dato, a dos columnas.

En los campos donde se tienen procedimientos y artículos como en la cobertura y los controles se debe mostrar el título y la lista con el código y nombre del procedimiento o el artículo.

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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



Ficha técnica del
contrato o convenio

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
Configurando el Futuro de Clínicas y
Hospitales

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

INFORMACIÓN GENERAL

TIPO	Independiente	CODIGO RIPS	110010	FECHA INICIO PRESTACIÓN	11/27/2015 12:00:00 AM	GRUPO DOCUMENTO		DOCUMENTO		NÚMERO		OBLIGATORIO	
ORIGEN	Venta de mercadeo corporativo	FECHA INICIO CONVENIO	11/27/2015 12:00:00 AM	FECHA FIN PRESTACIÓN	12/31/2015 11:59:59 PM							NO	
CLASE TERCERO	EPS-C: Entidad Promotora de Servicios de Salud Régimen Contributivo	FECHA FIN CONVENIO	12/31/2015 11:59:59 PM										

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

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

POBLACIÓN

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

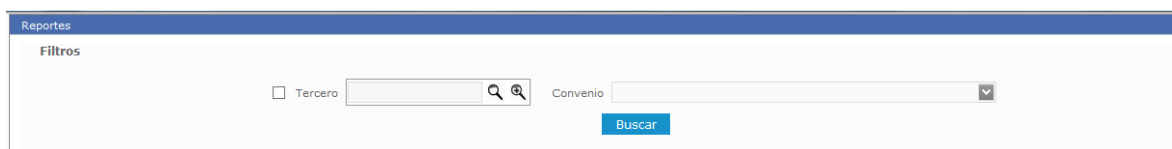
COBERTURAS/TARIFAS

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

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo: Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha: Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

3.4.2 Generar informe de población a atender por grupo etario

- Ingresar a menú configuración, clientes/Aseguradores,
- El sistema muestra la opción llamada informes,
- Se selecciona esta opción,
- Se selecciona el informe llamado, Informe de población por grupo etario.
- El sistema muestra los siguientes filtros:



- Tercero: Este filtro no es obligatorio, el sistema permite seleccionar si desea ver el reporte de los convenios de un tercero.
- Convenio: Este filtro es opcional, en este el sistema muestra convenios del tercero previamente seleccionado, si no se seleccionó tercero muestra todos los convenios.

Se debe tener en cuenta:

- El sistema debe mostrar por cada convenio el código nombre, tercero, fechas de vigencia de prestación inicial y final, cantidad de población y el grupo etario, además muestra las sedes del convenio.
- Los convenios que no tengan cantidad de población o no este desagregada por grupo etario no salen en el informe.
- El sistema muestra el reporte con la información de creación del convenio seleccionado, con la siguiente estructura:

Código del convenio	Nombre del convenio	Tercero	Fechas de vigencia	Cantidad de población	Grupo etario	sedes

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)		(Nombre de quien aprueba)	
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)		(Cargo de quien aprueba)	
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)		(Diciembre de 2009)	



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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



Informe de población por grupo etario

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
Configurando el Futuro de Clínicas y
Hospitales

Tercero	Código convenio	Nombre convenio	Fecha vigencia	Cantidad población	Grupo etareo	Sede
A.r.s. comfamiliar	4456	ARSSUBSIDIO14	01/01/14 - 31/12/14	50	Adulto	1001091780 - CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
				50	Adulto Mayor	1001091780 - CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
				50	Joven	1001091780 - CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
				50	Neonatos	1001091780 - CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
Cafam a.r.s.	4409-1	SUBSIDIADO15	01/01/14 - 01/01/15	10000	Adulto Mayor	1001091780 - CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
				10000	Neonatos	1001091780 - CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
Req_31559	0123456789	Req_31559	28/01/16 - 01/01/18	15000		1001091780 - CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA; CPO7 - CASTELLANA CPO; CPO8 - CALLE 98

3.4.3 Generar Informe De Convenios Caducados

- Ingresar al menú configuración, Clientes/Aseguradores,
- El sistema muestra la opción llamada informes,
- Se selecciona esta opción,
- Se selecciona el informe llamado, Informe de convenios caducados.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS	
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019

Fecha inicial *

Fecha final *

☐ Tercero

Estado:

▼

- Rango de fechas:** Este filtro es obligatorio, el usuario debe digitar el rango de fechas del cual desea ver el informe, como lo que se desea ver son los convenios caducados se toma la fecha de prestación del convenio.
- Tercero:** Este filtro es opcional, en este el sistema muestra los terceros que tengan un convenio.
- Estado:** Este filtro no es opcional, por ende es obligatorio y muestra los estados del convenio, para que el usuario seleccione cuales desea ver en el informe.

Se debe tener en cuenta:

- El sistema debe mostrar los convenios que dentro del rango de fechas ingresado estén caducados, es decir que la fecha final de prestación del convenio ya haya pasado.
- Los convenios que posean fecha de prestación vigente, no saldrán en el informe.
- El sistema muestra el reporte con la información de creación del convenio seleccionado, con la siguiente estructura:

Código del convenio	Nombre del convenio	Tercero	Fecha inicio vigencia	Fecha final convenio	Fecha inicial de prestación	Fecha final de prestación	Estado del convenio

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

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S



Informe de convenios caducados

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
Configurando el Futuro de Clínicas y
Hospitales

Tercero	Nombre Convenio	Código convenio	Fecha inicio Vigencia	Fecha Final Convenio	Fecha inicial de prestación	Fecha final de prestación	Estado
A.r.s. unicajas comfacundi	REGSUBSID15	4407-1	1/01/2014	07/01/2016	24/02/2016	25/02/2016	Activo
Req_Caducado	Req_Caducados	010203	1/02/2016	29/02/2016	01/02/2016	29/02/2016	Activo
Req_Caducado	Prueba_Prueba_Convenio	020305	1/02/2016	29/02/2016	01/02/2016	29/02/2016	Activo

3.4.4 Generar Listado De Convenios Por Tipo

- Ingresar al menú configuración, Clientes/Aseguradores,
- El sistema muestra la opción llamada informes,
- Se selecciona esta opción,
- Se selecciona el informe llamado, Informe de convenios por tipo.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

Reportes

Filtros

☐ Tercero

Convenio

- **Tercero:** No obligatorio, el sistema permite buscar los terceros que tengan un convenio, y el usuario debe seleccionar si desea ver los convenios de un tercero específico.
- **Convenio:** Se activa solo si selecciono el tercero, y muestra los convenios del tercero previamente seleccionado, el usuario debe seleccionar si desea ver el informe de un convenio específico.
- El sistema muestra el reporte con la información de creación del convenio seleccionado, con la siguiente estructura:

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Tipo de convenio	Independiente			
Codigo	Nombre del convenio	Tercero (tipo, # Documento y nombre)	Fecha de prestación (Inicial - Final)	Estado
			Cantidad convenios por tipo	1

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



Convenios por tipo

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
Configurando el Futuro de Clínicas y
Hospitales

Tipo convenio: Dependiente con Complementariedad				
Código convenio	Nombre convenio	Tercero	Fecha de prestación	Estado
01040702	Req_31962	NIT 01040702 Req_31962	01-02-2016 31-08-2016	Activo
			Cantidad convenios por tipo	1

3.4.5 Modificar informe de coberturas y tarifas.

- Ingresar por menú Configuración, Clientes/Aseguradores, Convenios, Informes, informes, Listados del convenios con sus características de creación
- Seleccionar el convenio y en detalle del convenio seleccionar coberturas y tarifas
- El sistema muestra el informe con los siguientes cambios:
- Las tarifas se mostraran debajo de los datos del convenio.
- El criterio de la cobertura y la opción se muestran como un agrupador en la parte de arriba
- Debajo de cada cobertura se mostraran los procedimientos o ítems de la cobertura
- El sistema muestra una columna valor donde se muestra el valor de cada ítem de acuerdo con la última tarifa que tenga la cobertura vigente.
- El informe muestra el convenio, la cobertura, tarifas de la cobertura y el detalle de los ítems de la cobertura, si el convenio tiene varios detalles, agrupa por cada cobertura, con su tarifa y detalle, es decir:

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Convenio	País	Etap	Tercero
01020304 - 30964_Rqm	Colombia	Producción	Numero de Identificación Tributaria NIT 01020304 30964_Rqm

TARIFAS

Vigencia	Fecha aplicación	Redondeo	Estilo	Concepto	Variación	Estado EAPB
MANUAL TARIFA SOAT	1/15/2016 12:00:00 AM	Ninguno	Ninguno	%		Activo

Criterio: Plan de salud		Opción: POS			
Tarifa: MANUAL TARIFA SOAT					
Tipo	Item	Aplica a	Cant. límite	Tipo liquidación	Valor
Procedimiento	001 - EVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Paciente	0	Valor	555800.58
	230101 - EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	Paciente	0	Unidades	0.76
	230102 - EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	Paciente	0	Unidades	0.93
	230201 - EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	Paciente	0	Unidades	0.43
	230202 - EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	Paciente	0	Unidades	0.43
	231100 - EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	Paciente	0	Unidades	2.12
	231200 - EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	Paciente	0	Unidades	3.52
	232101 - OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	Paciente	0	Unidades	0.84
	232102 - OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	Paciente	0	Unidades	1.45

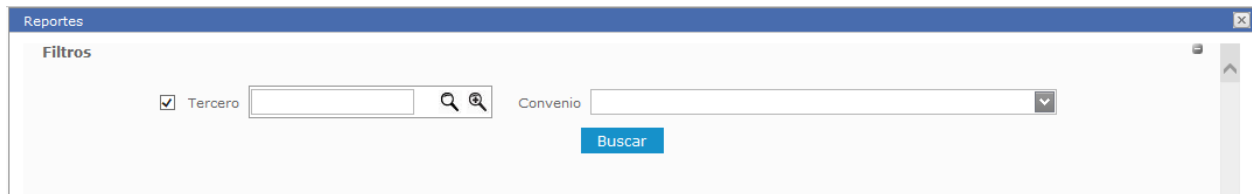
- Convenio
 - Cobertura
 - Tarifa
 - Detalle
 - Cobertura 2
 - Tarifa
 - Detalle.

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

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)		(Nombre de quien aprueba)	
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)		(Cargo de quien aprueba)	
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)		(Diciembre de 2009)	

3.4.6 Permitir generar el informe de presupuesto operacional por convenio.

- Ingresar al menú configuración, clientes/Aseguradores, informes,
- El sistema muestra la opción informes
- Se selecciona esta opción.
- Se selecciona el informe de presupuesto operacional de cada convenio
- El sistema muestra los siguientes filtros:



The screenshot shows a window titled 'Reportes' with a 'Filtros' section. It contains two input fields: 'Tercero' with a search icon and 'Convenio' with a dropdown arrow. A 'Buscar' button is located below the 'Convenio' field.

- **Tercero:** Filtro no obligatorio, el sistema permite buscar los terceros que tengan un convenio.
- **Convenio:** Este filtro tampoco es obligatorio y se activa solo si se seleccionó un tercero, en este muestra los convenios del tercero previamente seleccionado.
- El sistema muestra el informe con los siguientes datos y de acuerdo con los filtros ingresados:

Tercero	XXXX				
Código del convenio	nombre del convenio	Valor presupuesto Base	Descuentos	% Descuento o Valor	Valor Presupuesto operacional

Se debe tener en cuenta:

- El sistema debe mostrar por tercero agrupado y por cada tercero mostrar el código y nombre del convenio, el valor del presupuesto base, Descuentos aplicados, (Si son varios separados por coma, % del descuento o valor del descuento, y valor presupuesto operacional.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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



Informe de presupuesto operacional de cada convenio

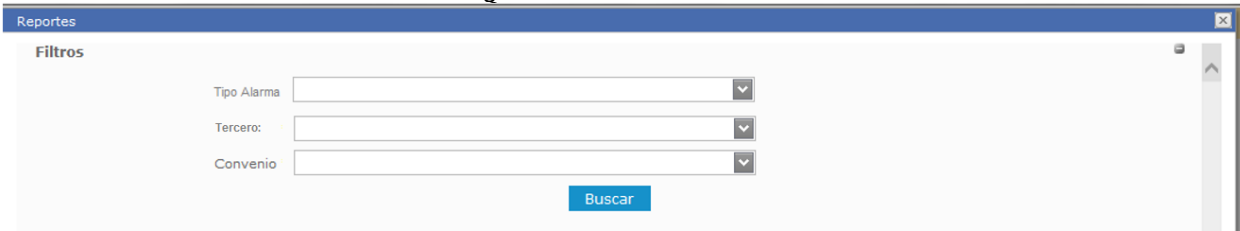
E.S.E SALUD
NIT: 12345678-9
Somos más
CALLE 145 123 Bogotá DC/ Colombia

Tercero	NIT 02030406 Req_31964				
Código Convenio	Nombre Convenio	Valor presupuesto base	Descuentos	% Descuento o valor	Valor presupuesto operacional
02030406	Req_31964	\$500.000,00	Descuentos empleados 10, Descuentos empleados 20	10,20	\$350.000,00
02030406	Req_31964	\$6.000.000,00	Descuentos empleados 10, Descuentos empleados 20, Descuentos empleados 30	10,20,30	\$2.400.000,00
Tercero	NIT 02052016 Conv_Version_Mayo				
Código Convenio	Nombre Convenio	Valor presupuesto base	Descuentos	% Descuento o valor	Valor presupuesto operacional
02052016	Conv_Version_Mayo	\$600.000,00	Descuentos empleados 10, Descuentos empleados 20	10,20	\$420.000,00
Tercero	NIT 800256161 ARL SURA				
Código Convenio	Nombre Convenio	Valor presupuesto base	Descuentos	% Descuento o valor	Valor presupuesto operacional
048	ARL SURA	\$69.800.000,00	Descuentos empleados 10, Descuentos empleados 30	10,30	\$41.880.000,00

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

3.4.7 Generar Informe De Alarmas Presupuestales

- Ingresar al menú configuración, Clientes/Aseguradores, informes,
- El sistema muestra un nuevo informe llamado Informe de alarmas presupuestales.
- Se selecciona este informe
- El sistema muestra los siguientes filtros:



The screenshot shows a web application window titled 'Reportes'. Inside, there is a section labeled 'Filtros' with three dropdown menus: 'Tipo Alarma', 'Tercero:', and 'Convenio'. Below these filters is a blue button labeled 'Buscar'.

- **Tipo de alarma:** Este filtro no es obligatorio, el sistema muestra si el tipo de alarma es informativa o restrictiva
- **Tercero:** En este el sistema muestra los terceros con presupuesto general o por convenio
- **Convenio:** Este filtro es opcional, en este el sistema muestra convenios que tengan presupuesto y del tercero previamente elegido
- El sistema genera el informe con la siguiente estructura:

Nombre presupuesto	Tipo de alarma	% de Notificación presupuesto	Contactos

Se debe tener en cuenta:

- El sistema debe mostrar las alarmas configuradas a cada presupuesto del convenio.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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



**Informe de
alarmas
presupuestales**

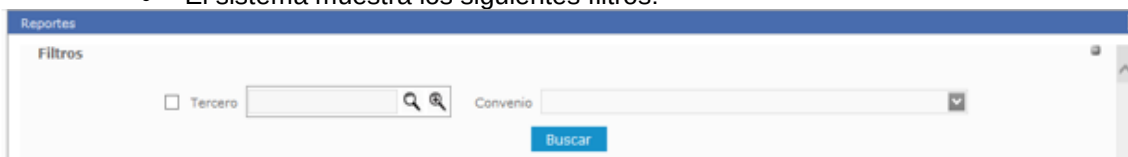
E.S.E SALUD
NIT: 12345678-9
Somos más
CALLE 145 123 Bogotá DC/ Colombia

Nombre Presupuesto	Tipo Alarma	Porcentaje alarma	Contacto
Prueba_1	Informativa	10	Alejandro Alvarez Cardona,AIDIANY YIZETT ALZATE CARVAJAL, Alejandra Angel Carvajal
Prueba_4	Informativa	15	Alejandro Alvarez Cardona,AIDIANY YIZETT ALZATE CARVAJAL, Alejandra Angel Carvajal, Ana Maria Arango Calle
Requerimiento	Restictiva	5	PANACEA DEPARTAMENTO SISTEMAS,Alejandra Angel Carvajal

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

3.4.8 Generar Informe de presupuesto base asignado a cada convenio con cada tercero

- Ingresar al menú configuración, Clientes/Aseguradores, informes,
- El sistema muestra un nuevo informe llamado Presupuesto base asignado.
- Se selecciona este informe
- El sistema muestra los siguientes filtros:



- **Tercero:** En este el sistema muestra los terceros con presupuesto general o por convenio
- **Convenio:** Este filtro es opcional, en este el sistema muestra convenios que tengan presupuesto y del tercero previamente elegido
- El sistema genera el informe con la siguiente estructura:

Tercero	Convenio	Fecha inicial	Fecha final	Valor del convenio	Moneda	Valor de UPC	% de UPC

Se debe tener en cuenta:

- Si el convenio no tuvo presupuesto se muestra en blanco,

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

		Presupuesto base asignado		E.S.E SALUD NIT: 12345678-9 Somos más CALLE 145 123 Bogotá DC/ Colombia			
Tercero	Convenio	Fecha inicial	Fecha final	Valor del convenio	Moneda	Valor de UPC	% de UPC
Rqm_Convenios	Pru_2	28/09/2016	30/10/2016	\$22.500.000,00	Pesos Colombiano	520200.00	
Rqm_Convenios	Rqm_32441	28/09/2016	29/09/2016	\$32.000.000,00	Pesos Colombiano	50000.00	15
04/10/2016 08:32 a.m.						1 de 1	

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)		(Nombre de quien aprueba)	
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)		(Cargo de quien aprueba)	
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)		(Diciembre de 2009)	

 Integración Total Salud I.P.S.	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE CONVENIOS		
CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019		

PREGUNTAS FRECUENTES

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE CONVENIOS



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

GLOSARIO

C

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

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)

Versión documento	Versión Programa	Fecha	Observaciones	Usuario que modifica
<1.0>		<23 de marzo de 2010 >	<Versión original del documento>	<Andrea Ramirez >
<1.1>	16.0.0.529	<02 de junio de 2015>	<Se agrega en la sección de controles/ autorizaciones la parametrización de #Único, según requerimiento 26487>	<Andrea Stefanny Carrillo>
<1.2>	18.0.0.731	<11 de agosto de 2015>	<Se complementan conceptos en la creación del convenio, se describe la información del presupuesto, se incluye proceso>	<Jenifer Martínez>
<2.0>	22.0.0.1130	< 02 Diciembre de 2015 >	< Se agrega la sección informes, de acuerdo a lo contemplado en el Requerimiento #30474>	< Jennifer Tatiana Hernández Hernández >
<3.0>	22.0.0.1130	< 02 Diciembre de 2015 >	< Se agrega en la sección crear convenio, lo contemplado en el Requerimiento #30026>	< Jennifer Tatiana Hernández Hernández >
<4.0>	24.0.0.129	< 02 Febrero de 2016 >	< Se agrega en la sección informes, numeral 3.4.2, lo contemplado en el Requerimiento #31559>	< Jennifer Tatiana Hernández Hernández >
<5.0>	25.0.0.229	< 02 Marzo de 2016 >	< Se agrega en la sección informes, numeral 3.4.3, lo contemplado en el Requerimiento #31556>	< Jennifer Tatiana Hernández Hernández >
<5.1>	25.0.0.229	< 02 Marzo de 2016 >	< Se agrega en la sección informes, numeral 3.4.4, lo contemplado en el Requerimiento #31962>	< Jennifer Tatiana Hernández Hernández >
<5.2>	25.0.0.229	< 02 Marzo de 2016 >	< REQ 23578-Generar la solicitud de autorización con la orden de Ingreso>	< Cristian Camilo Ladino Torres>
<6.0>	26.0.0.331	< 04 Abril de 2016 >	< Se agrega en la sección informes, numeral 3.4.5, lo contemplado en el Requerimiento #30964>	< Jennifer Tatiana Hernández Hernández >
<7.0>	27.0.0.249	< 03 De Mayo de 2016 >	< Se agrega en la sección informes, numeral 3.4.6 & 3.4.7, lo contemplado en los requerimientos 31964 y 31558>	< Jennifer Tatiana Hernández Hernández >

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE CONVENIOS

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

<8.0>	32.0.0.930	<04 De octubre de 2016>	< Se agrega en la sección informes, numeral 3.4.8, lo contemplado en el requerimiento 32441 >	< Jennifer Tatiana Hernández Hernández >
<9.0>		<26 de abril 2019>	< Se actualiza el encabezado de pagina con los logotipos de la compañía. >	<Oscar Yesid Vargas>
<10.0>		<28 de mayo 2019 >	< Se actualizan imagenes del documento en el encabezado cambiando nombre del Aplicativo Panacea por el de Integración Total. >	<Oscar Yesid Vargas>
<11.0>		<28 de mayo de 2019>	< Se Reemplaza nombre del aplicativo Panacea por el de Integración Total en todo el documento. >	<Oscar Yesid Vargas>

ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Andrea Ramírez/juan puentes	(Nombre de quien revisa)	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Analista De SW Junior	(Cargo de quien revisa)	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Marzo de 2010/marzo 2013	(Diciembre de 2009)	(Diciembre de 2009)