



MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Manual de Usuario

MODULO FACTURACION A PACIENTES

INTRODUCCIÓN

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

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

OBJETIVO

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

DIRIGIDO A

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

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

TABLA DE CONTENIDO / ÍNDICE

1. GENERALIDADES

1.1 Alcance del módulo Facturación a pacientes

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

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

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

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

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

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

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

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

La legalización o cargue puede:

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

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

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

- Trabajar abonos y anticipos:** IT SALUD IPS permite el manejo de Abonos y Anticipos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- g) Valor total de la operación
- h) El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.
- i) Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

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

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

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

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

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

Un reembolso puede originarse:

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

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

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

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

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

- **Recibir cajas:** Para ejercer un mayor control sobre el recibo y entrega de los dineros que reciben los Usuarios del sistema que Recaudan dinero, el sistema permite a una instancia superior (ej.: coordinador de cajas) registrar el recibo del dinero, realizar la comparación y arqueo contra lo registrado en el sistema.
- **Calcular saldo del tercero:** El recaudo de las IPS se compone de una parte que paga el paciente por copagos, cuotas, franquicias, etc., y otra que paga el tercero (cliente) con el que se tiene convenio o responsable del pago, este caso de uso describe la liquidación y/o cálculo del valor a pagar por el tercero (cliente).

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

- **Consultar tarifa:** Es frecuente que las personas sin ser aun pacientes se acerquen a la IPS para preguntar por la tarifa de los servicios, IT SALUD IPS , brinda la opción de consultar la tarifa de los servicios para un tercero y convenio sin necesidad de seleccionar un paciente específico y sin que sea necesaria la generación de una cotización, por tanto el sistema no realizará ninguna liquidación, el alcance de esta opción es simplemente la consulta de los precios de un procedimiento, artículo y otro concepto para un tercero y convenio, si posteriormente se requiere generar una cotización al paciente (*Para mayor información consulte la sección legalizaciones, del presente documento*).
- **Generar cotización:** Entre los principales eventos por los cuales se puede originar una cotización se identifican:

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

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

IT SALUD IPS permitirá generar cotizaciones para los usuarios del servicio desde las funcionalidades:

- Realizar Plan de tratamiento.
- Legalizar Atenciones.
- Gestionar Solicitudes de Autorización.

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

- **Generada:** Este estado lo toma automáticamente en el momento que se genera y guarda la cotización.
- **Aprobada:** Este estado lo toma cuando manualmente se marca el estado Aprobada.
- **Cancelada:** Este estado lo toma cuando manualmente se marca el estado.
- **Vencida:** Este estado lo toma de forma automática cuando la cotización cumple los días de vigencia (*Para mayor información consulte el manual de Parametrización sección, activar parámetros generales*).

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

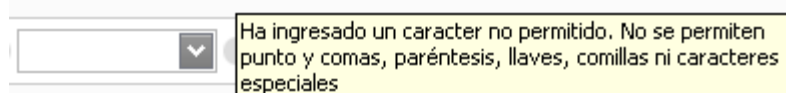
1.2 Generalidades IT Salud IPS

- **Campo Obligatorio *** : Dentro de los formularios del sistema de información IT SALUD IPS ®, los campos obligatorios se encuentran identificados con un asterisco de color naranja *, estos deben ser diligenciados en su totalidad para poder guardar la información registrada en dicho formulario.

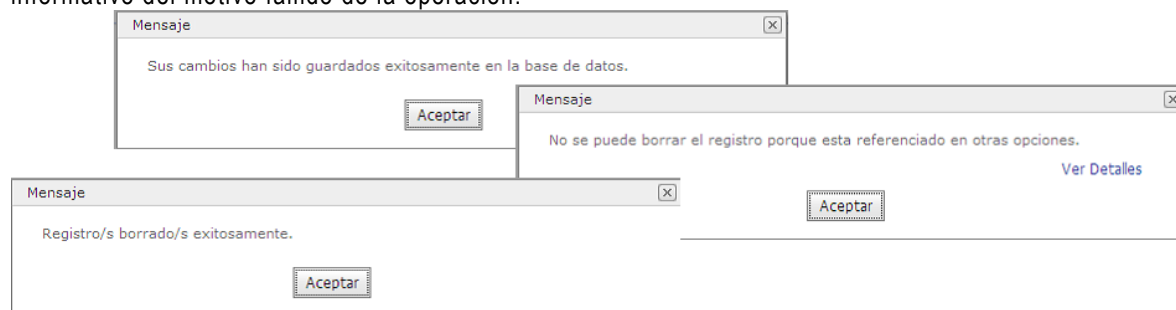
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- Validación de obligatoriedad y formato:** Cuando dentro de un formulario del aplicativo IT SALUD IPS ® se omite el registro de un dato definido como obligatorio, o se registre información inconsistente con el tipo de dato, Ej., la contraseña al crear un usuario debe contener una mayúscula y no se registra, el sistema marca el campo con un signo de admiración naranja dentro de un círculo gris, al acercar el Mouse al símbolo, el sistema indica el detalle de la validación en un label aclaratorio.

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



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

- Tablas Básicas:** Son utilizadas por otras opciones de Parametrización. En su mayoría se componen de una descripción y estado Activo/ Inactivo, y aunque 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.
- un
su




componen de una descripción y estado Activo/ Inactivo, y aunque 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 ®.
 - Búsquedas:** Las opciones donde se permite hacer búsquedas se encuentran identificadas dentro del sistema IT SALUD IPS ®. Con un ícono así:

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Manejando dos tipos de búsquedas:

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

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

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

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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

Mensaje

Debe especificarse por lo menos si tiene glosa recibida o generada o ambas

Aceptar

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

Selección

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

- **Filtros en grid:** En el aplicativo IT SALUD IPS ®, para los grid, sobre cada una de las filas se encuentran las opciones de filtro, el nombre de la fila corresponde

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



Integración Total

Salud IPS

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

Salud Total
EPS-S

al criterio de búsqueda. El Código; se muestran como lista desplegable los operadores disponibles según el tipo de dato. El Igual, diferente, termina con; este se selecciona y se digita en el campo adyacente el texto (valor) a buscar, el sistema filtra y carga en el grid los datos que cumplen con el criterio seleccionado:

Filtro

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

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

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

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

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

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

Tipo de informe X

☐ Caracterización
☐ Población asignada por capitación

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

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

 **Encabezado**

 **Cuerpo**

 **Pie**

Especialidades con sus afines

EPS-S / Numero de Identificación Tributaria 21
 PROTEBA
 Cra 17 No 109-15 9 Bogotá / Colombia

ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD AFIN
822 - ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA
822 - bacteriología 21 mayo	444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA
301 - Bacteriólogo	909 - MEDICINA GENERAL
126 - Cardiología	341 - Oncólogo
425 - CIRUGÍA	137 - Oncólogo General
225 - hija 3	
444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA	
333 - MEDICINA FAMILIAR	

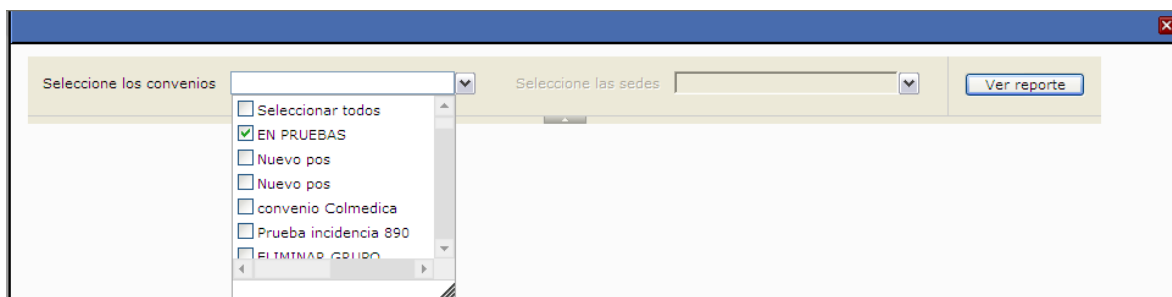
8/2/2010 9:01 AM
 PruebasServer.Intranet.cnt.
 com.co

1 de 2
 IPS KENNEDY

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

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

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



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

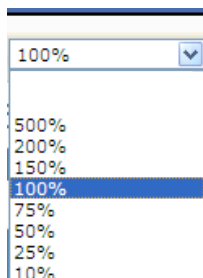
Nota: Los tipos de informes a visualizar, las opciones de agrupación y la obligatoriedad de los mismos están definidos por cada opción del sistema (*ver cada uno de los manuales*).

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

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

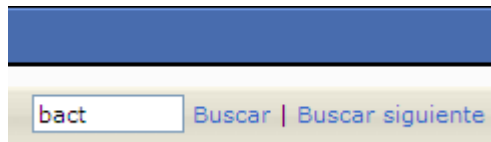


- **aumentar / disminuir el tamaño de la visualización:** Se brinda la opción de aumentar o disminuir el tamaño de presentación de la información en pantalla por medio de porcentajes que van desde el 10 % hasta el 500%. Por defecto los informes se muestran en 100%.

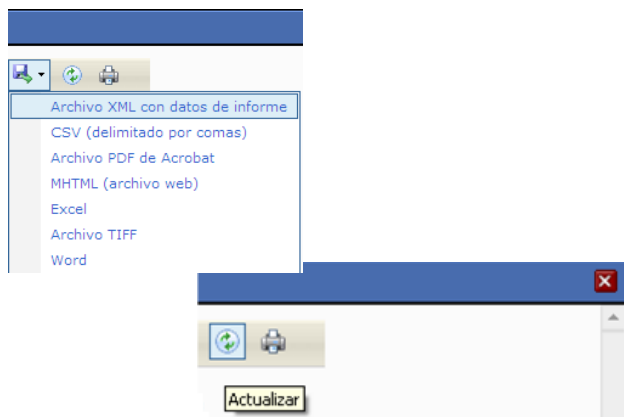


ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

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



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



visualiza en pantalla.

- **Actualizar:** Esta opción permite refrescar la información que se

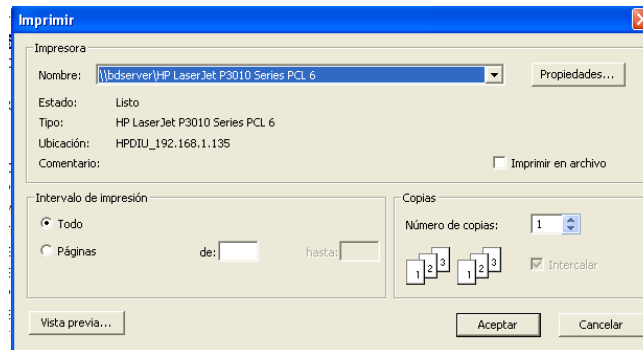
- **Imprimir:**



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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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



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

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



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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

Debe realizarse la instalación para un correcto

Especialidades con
sus afines

EPS-S / Numero de
Identificación Tributaria 21
PRUEBA
Cra 17 No 109-15 0 Bogotá / Colombia

funcionamiento de la opción imprimir.

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

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

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

Pie: En la parte inferior del informe se visualiza la fecha y hora de generación, usuario que lo genera, sede, equipo desde donde se genera, número de páginas del el número

de
n):

País

Colombia

Colombia

COLOMBIA cf

Colombia load test

informe usando
formato del
de página con
respecto al total
páginas (m de

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

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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

- **Registro de fechas y horas en el aplicativo IT SALUD IPS ®:** En los campos donde se requiere registrar fechas puede realizarse seleccionando esta del calendario que se muestra en el campo, o puede digitarse la fecha en el campo usando formato dd-mm-aaaa (dd/mm/aaaa). El calendario tiene como opciones el ir al día de hoy, el limpiar la selección y permite desplazarse mes a mes o año a año pulsando la flecha simple a izquierda para ir al mes anterior, flecha simple a derecha para ir al mes siguiente y flecha doble a izquierda para ir al año anterior, flecha doble a derecha para ir al año siguiente:

Fecha inicial * 12-12-2010

Fecha final * 12-12-2011

« < diciembre de 2011 > »

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

Hoy Limpiar

Desplazamiento entre meses o años

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

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

02:04 pm

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

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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

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

+ Grupo

+ Condición Debe ingresar un valor para edad.

X

Mayor o igual

Edad Años

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

X

-

Mayor o igual

Edad 0 Años

Conector Y

Menor o igual

Edad 10 Años

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

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

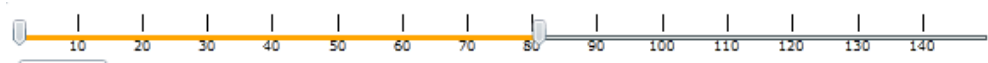
En el campo unidad de medida de la edad de la edad se muestran las opciones años, meses y días, seleccione la unidad de medida para la condición que está creando.

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

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

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

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



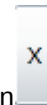
Si el conector usado fue ninguno, se da cierre al grupo, no se permite agregar otra condición a este.

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

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

Para crear un nuevo grupo se repiten los pasos anteriores

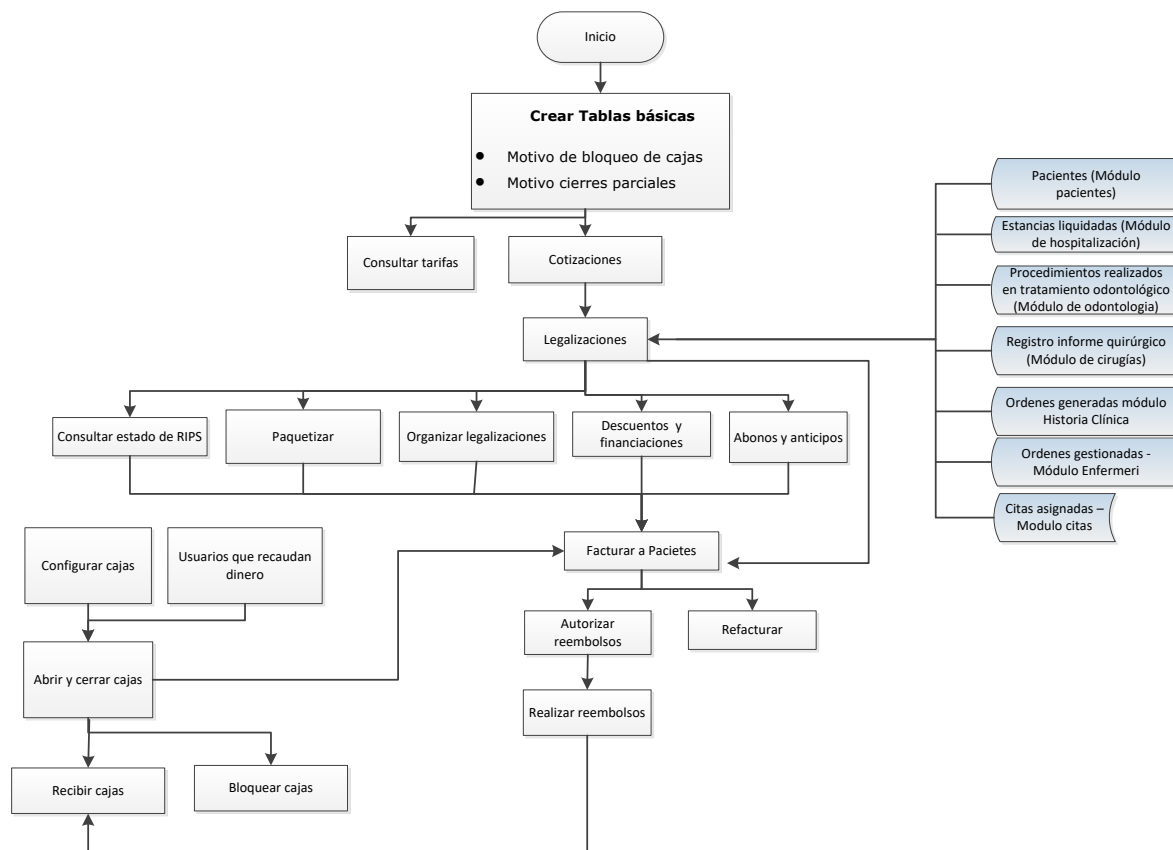
Al crear un nuevo grupo se valida que la edad no esté contenida en otro grupo, si lo está informa y no permite la creación.



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

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

1.2 Proceso:



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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

2. PRERREQUISITOS

2.1 Inicio De Sesión

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

2.3 Tablas básicas

Se requieren las siguientes tablas básicas:

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

2.4 Crear usuarios

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

2.5 Crear Convenios

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

2.6 Crear terceros

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

2.7 Crear sedes

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

2.8 Crear estructura física

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

2.9 Crear procedimientos

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

2.10 Crear Turnos

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



MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

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

2.11 Crear Perfil

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

2.13 Asignar citas

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

2.14 Registrar atención

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

2.15 Otros conceptos de facturación

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

2.16 Autorizar servicios

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

2.17 Crear paciente

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

2.18 Crear programas

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

2.19 Registrar prestador

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

2.20 Relacionar estructura física con administrativa

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

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

2.21 Realizar admisión

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

3. USO DEL APLICATIVO MODULO FACTURACION A PACIENTES

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

3.1. Configurar cajas

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

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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

- Configurar cajas:
 - Para iniciar la parametrización debe seleccionar una sede, para ello, se tienen como opciones de filtro regional y sucursal, al seleccionarlás se muestran en el grid las sedes:
 - **Realice la elección de la sede para la cual va a realizar la parametrización; la sede seleccionada se visualiza resaltada en gris y remarcada entre un recuadro negro.**
 - Al seleccionar la sede el sistema muestra en la parte inferior el grid de cajas, las cajas creadas para la sede seleccionada y que se encuentran activas (Para mayor información consulte el manual de Parametrización, sección crear estructura física).

Cajas

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

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

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

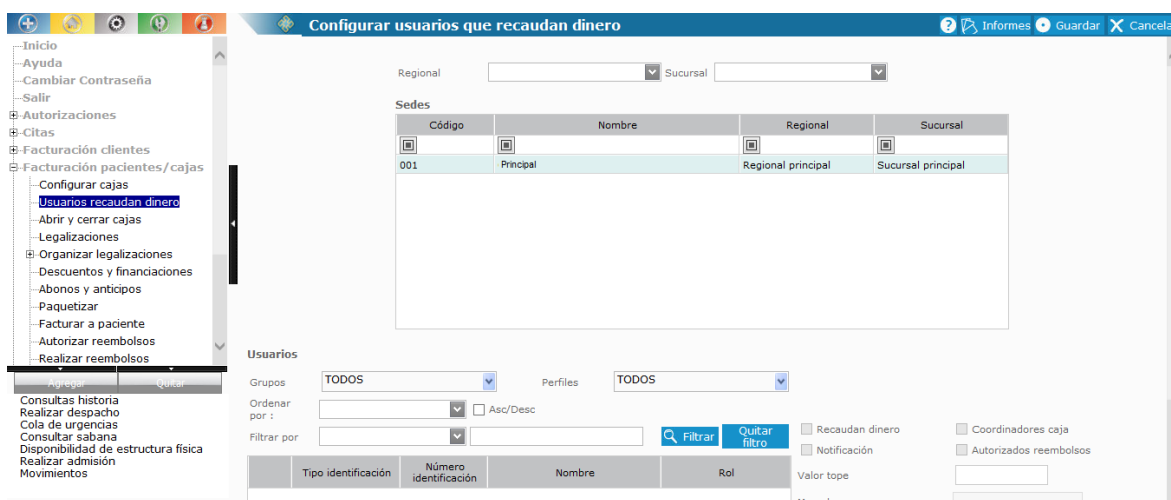
- Consultar configuración de cajas: Para realizar la consulta de las cajas configuradas, ingrese a la opción y realice la selección de la se visualizan las cajas con la parametrización registrada.
- Modificar configuración de cajas: Para realizar la edición de la configuración, realice la búsqueda de la configuración y realice las modificaciones requeridas. Se almacenan las modificaciones al pulsar guardar, en este momento se efectúan las mismas validaciones de la creación.
- Eliminar configuración: No aplica la opción eliminar configuración de cajas, se maneja en la opción modificar.

3.2 Configurar usuarios que recaudan dinero

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

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

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



1. Configurar usuarios que recaudan dinero:

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

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

Regional Regional CNT ▼
 Sucursal Sucursal CNT ▼

Sedes

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

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

Usuarios

Grupos TODOS ▼

Perfiles TODOS ▼

Ordenar por : ▼

☐ Asc/Desc

Filtrar por ▼

Filtrar
Quitar filtro

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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Usuarios

Grupos

TODOS

Perfiles

TODOS

	Tipo identificación	Número identificación	Nombre	Rol
	CC	55555555	DANILO SANCHEZ	ADMINISTRADOR
	PA	111aa	pr pr pr	ADMINISTRADOR
	OD	4545	PEDRO COLORADO	ADMINISTRADOR
	C,C	1012337693	Andrea Ramirez	ADMINISTRADOR

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

☒ Recaudan dinero ☒ Coordinadores caja
☒ Notificación ☒ Autorizados reembolsos

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

Valor tope \$ 120.000,00
Moneda Peso

- Se muestran adicionalmente las formas de pago, creadas en tablas del sistema.

Formas de pago

☒ Efectivo
☒ Cheque
☐ Cheque posfechado

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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

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

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

Para esta funcionalidad es posible:

3. Consultar configuración de usuarios que recaudan dinero:

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

4. Consultar informes de usuarios que recaudan dinero:



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

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

1 de 1 100% Buscar | Buscar siguiente

Listado de usuarios que recaudan dinero

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

NOMBRE	TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	REGIONAL	SUCURSAL	SEDE	ROL	RECIBE DINERO	COORDINADOR CAJA	NOTIFICA CAJAS	REEMBOLSOS
ESPECIAL ESPECIAL										
	C C	9999999	RegionalDB	sucursal	AMERICAS	CONFIGURA TURNO	No	No	No	Si
	C C	9999999	OTRA REGIONAL	OTRA SUCURSAL	sede 4 mayo	CONFIGURA TURNO	Si	Si	Si	Si

12/21/2010 10:02 AM
DESARROLLO9.intranet.cnt.com.co

1 de 1
SEDE CARBONARA

La funcionalidad es la descrita en la sección generalidades IT Salud IPS (Para mayor información consulte la sección, generalidades IT Salud IPS, presentación de informes, del presente documento)

- Modificar configuración de usuarios que recaudan dinero:**
Para realizar la edición de la configuración, realice la búsqueda de la configuración y realice las modificaciones requeridas. Se almacenan las modificaciones al pulsar guardar, en este momento se efectúan las mismas validaciones de la creación.
- Eliminar:**
No aplica la opción eliminar configuración de usuarios del sistema que recaudan dinero, se maneja en la opción modificar.

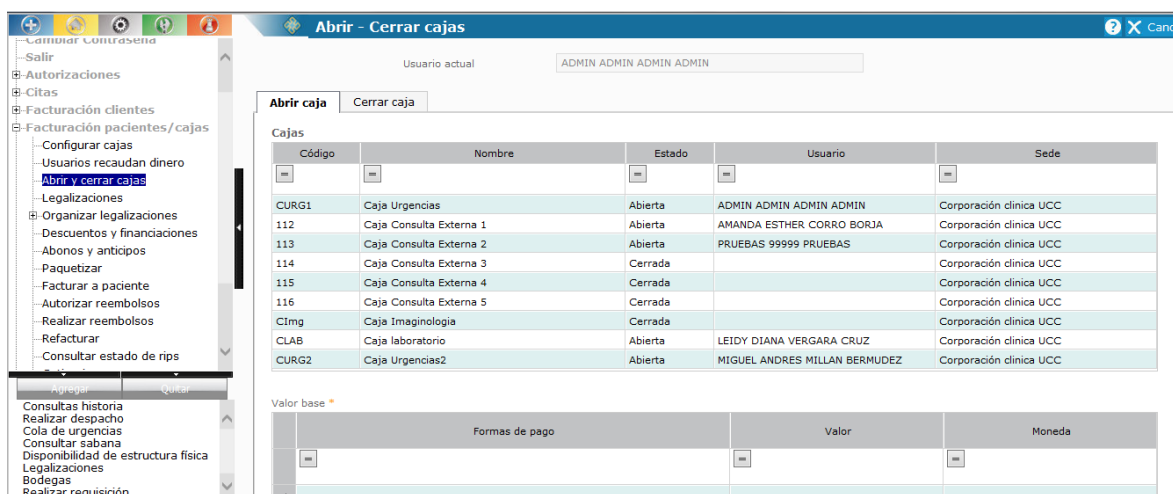
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

3.3 Abrir y cerrar cajas

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

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

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



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

Formas de pago	Valor	Moneda

7. Abrir y cerrar cajas:

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S



Abrir - Cerrar cajas

Usuario actual

ANGELA ASIGNA CITA

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

Abrir caja

Cerrar caja

Cajas

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

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

Abrir caja

Cerrar caja

Cajas

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

- Un usuario del sistema solo puede tener una caja abierta a la vez, por ende el sistema informa si el usuario ya tiene una caja abierta al momento de seleccionar la opción de abrir y cerrar cajas.

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

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

Abrir caja

Cerrar caja

Cajas

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

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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Valor base *

Formas de pago	Valor	Moneda

Valor base *

Formas de pago	Valor	Moneda
Efectivo	200.000,00	Peso

- El sistema comparará contra el parámetro general (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección activar parámetros generales) y si es diferente, envía al usuario del sistema parametrizador para notificaciones (Para mayor información consultar sección, configurar usuarios que recaudan dinero, del presente documento), un correo electrónico, con la alarma informando la diferencia y el usuario.
- Para finalizar el usuario del sistema con perfil debe dar clic en .
- Al pulsar guardar se validará que se encuentren incluidos los datos marcados como obligatorios, si falta alguno se informa y no se permite guardar. (Para mayor información consultar sección, generalidades IT Salud IPS , validación de obligatoriedad y formato del presente documento).
- Si la información está completa, al pulsar guardar el sistema informa el guardado éxito, como se describe en la sección 1.2 generalidades IT SALUD IPS , confirmación de operaciones del presente documento.
- Por último el sistema en el grid inicial le debe mostrar que la caja está en estado abierta:
- Si usuario con perfil ingresa a la opción cerrar Caja.

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

- Al ingresar a esta pestaña el sistema muestra la caja que el usuario del sistema tiene abierta, es decir, a la que se puede realizar cierre. A manera informativa, el sistema muestra nombre por cada caja, nombre de la sede, fecha – hora, usuario del sistema, terminal y valor base de apertura, valor tope de la caja (acá se debe mostrar el valor tope general parametrizado), (para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección activar parámetros generales), y consecutivo inicial, (número del primer comprobante que se generó luego de la apertura de la caja).
- Solo se podrá realizar cierre de la caja que el mismo usuario del sistema tiene abierta. Si el usuario del sistema está marcado como coordinador de caja (para mayor información consultar sección, configurar usuarios que recaudan dinero, del presente documento), mostrará las cajas abiertas por otros usuarios, de las sedes donde este usuario esté marcado como Coordinador.
- Seleccione la caja para la que va a realizar el cierre.
- El sistema muestra las opciones de cierre disponibles: Parcial o Total (Para mayor información consulte conocer tablas del sistema).
- Parcial: Se hace con el fin de registrar el retiro de dinero de la caja, previo al cierre total. Permite que se continúen registrando transacciones en esa caja. Esta opción solo se activa para las cajas que tengan marcado que se puede hacer retiro parcial (Para mayor información consulte la sección, configurar cajas, del presente documento), o para aquellas cajas donde se haya llegado o superado el tope de dinero en caja, (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección activar parámetros generales).
- Total: Este cierre se hace para entregar la caja. No permite que se continúen registrando transacciones hasta no abrir la caja nuevamente.
- Si selecciona Cierre Parcial, (Por tope en caja, por solicitud del coordinador, etc.).

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Cierre parcial **Cierre total**

Valor retiro * Moneda *

Recibido por:

Usuario * Contraseña *

Autorizado por *

Justificación del retiro *

Justificación *



○ *El sistema solicita se registre el valor que se retira y la moneda, el sistema solo le mostrará las monedas en las que el usuario del sistema ha recibido pagos.*

○ Posteriormente el usuario coordinador que recibe el dinero, debe ingresar su usuario del sistema y contraseña, a continuación el sistema debe solicitarle que se ingrese el nombre de la persona que autorizo el retiro parcial y solicitar que se seleccione la justificación del retiro en la lista desplegable (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección crear tablas básicas) y que se llene el campo con la descripción más detallada del cierre parcial.

○ A continuación se debe pulsar la opción  y el sistema asigna un número al cierre parcial.

○ Si selecciona Cierre Total.

Cierre parcial **Cierre total**

Cierres parciales

Numero cierre	Valor	Moneda	Fecha - Hora	Recibido por	Autorizado por

Formas de pago

Forma pago	Valor	Moneda

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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

Justificación *

○



○ Finalmente el usuario debe pulsar la opción **Guardar** y el sistema le mostrara el mensaje de confirmación.

○ Al pulsar guardar se valida que se encuentren incluidos los datos marcados como obligatorios, si falta alguno se informa y no se permite guardar. (Para mayor información consulte la sección, generalidades IT Salud IPS , validación de obligatoriedad y formato del presente documento).

○ Si la información está completa, al pulsar guardar el sistema informa el guardado éxito, como se describe en la sección 1.2 generalidades IT SALUD IPS , confirmación de operaciones del presente documento.

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

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

Cajas

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

8. Consultar cierres en abrir y cerrar cajas:

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

10. Modificación abrir y cerrar cajas:

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

12. Eliminación abrir y cerrar cajas:

13. Una apertura o cierre ya sea parcial o total de cajas no podrá eliminarse.

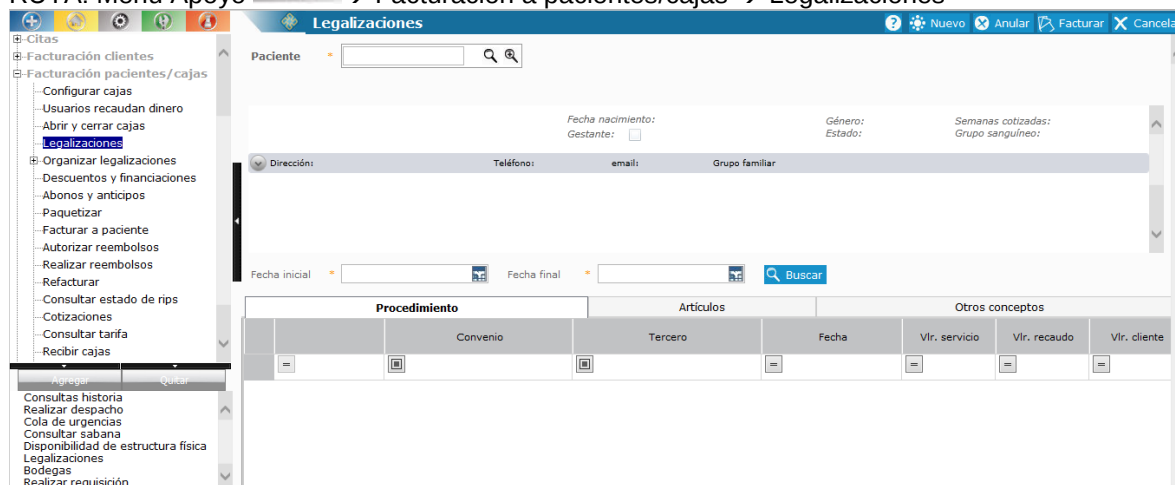
14. El botón , borra los datos registrados y no guardados y lo devuelve a la ventana inicial.

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

3.4 Legalizaciones

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

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



15. Legalizar atenciones:

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

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

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Legalizar atenciones ? X Cancelar

Buscar X

 **gonzalez , Carolina**
CC 33700295

Fecha nacimiento: 03/oct/1980 (34 Años)
Gestante: ☒

Género: Femenino
Estado: Activo

Semanas cotizadas:
Grupo sanguíneo: A Positivo

Dirección: cll64 Teléfono: email: Grupo familiar

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

Dirección: cll64	Teléfono:	email:	Grupo familiar										
BARZAL Urbana Villavicencio META Colombia	Teléfono: Móvil: Fax Email:		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>Número identificació</th> <th>Nombre completo</th> <th>Parentesco</th> <th>Seleccio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TI</td> <td>1006773143</td> <td>DEIBY STWARD MCLARE</td> <td>Hijo</td> <td> Selección </td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	Número identificació	Nombre completo	Parentesco	Seleccio	TI	1006773143	DEIBY STWARD MCLARE	Hijo	Selección
Tipo	Número identificació	Nombre completo	Parentesco	Seleccio									
TI	1006773143	DEIBY STWARD MCLARE	Hijo	Selección									

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

Actualizar datos X

País * ▼ Departamento * ▼

Municipio * ▼ Comuna ▼

Barrio ▼ Zona de residencia ▼

Dirección * Estrato ▼

Teléfono 1 Teléfono 2

Móvil Fax

Correo electrónico 1 Correo electrónico 2

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

Tipo atención *

Ambulatorio

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

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

- El sistema permite a través de los botones:

Reportes comité

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

Paquetizar

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

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

Filtros

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

- Seleccione si la legalización que va a realizar es de un servicio dentro de un programa, una admisión, una AIU o un tratamiento odontológico.
- Al ingresar a la opción el sistema muestra la fecha – hora de la legalización, la cual es tomada del servidor, el sistema le permite modificar esta fecha, si al iniciar sesión esta se relacionó con una contingencia, y en este caso solo modificar por una fecha dentro de los rangos de las fechas de contingencia. (Para mayor información consulte el Manual de Contingencia, sección Inicio de Sesión).

Fecha/Hora

15/04/2011

31

09:13 a.m.

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

El sistema validará que la fecha registrada no sea mayor a la actual, que la fecha de legalización no corresponda a un periodo cerrado en contabilidad, en este caso obliga que se modifique dicha fecha.

El sistema debe validar, que la fecha registrada no sea mayor a la actual y que la fecha de legalización no corresponda a un periodo cerrado en contabilidad, en este caso obliga a que se modifique.

El sistema le permite desplegar las opciones disponibles de legalización y se debe seleccionar la deseada.

Legalizar

Cita
Cotización
Orden
Servicio directo
Tratamiento odontológico
Estancia
Autorización
Procedimiento quirúrgico

- Si selecciona cita.

Legalizar Fecha/Hora

Sede **Buscar**

Citas

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

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

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

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

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

Citas

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

Guardar

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

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

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

- Si selecciona cotización

Legalizar Fecha/Hora

Sede

Cotizaciones

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

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

Legalizar Fecha/Hora

Sede

Cotizaciones

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

[Guardar](#)

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

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

Detalle cotización

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

- Marque los servicios que va a legalizar de la cotización y de clic en **Datos leg**

Datos legalización

Especialidad *		Profesional salud *	
Estructura física *		Centro costo *	
Bodega *		Profesional ordena	

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

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

Seleccionar todas

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

Legalizar Fecha/Hora

Sede Tipo orden

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

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	



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

Si selecciona por servicio directo

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

Otros conceptos 

Insumos directos 

Artículos 

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



- Luego de clic en el icono
- Si el artículo tiene configurado un código de barras, el usuario también podrá implementar el lector de código de barras para buscar el artículo requerido, este precargará el artículo y lo seleccionará para que el usuario proceda a ingresar la cantidad.
- Para insumos directos.

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

- *Ingrese el rango de fechas de las que desea buscar los insumos pendientes de legalizar al paciente.*
- Y luego de clic en buscar.

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

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

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

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

Si el convenio aparece en naranja es porque no cumple con alguna condición para poder realizar la legalización con este, Para ver que condición no reúne el convenio para poder asignar al cita, haga clic en la flecha que se resalta en rojo en la siguiente imagen.

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

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

Registrar autorización


Vigencia *
Fecha inicial

09/10/2014

31

03:16 p.m.



08/11/2014

31

03:16 p.m.



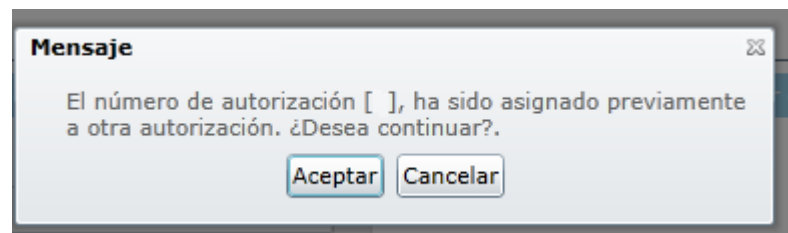
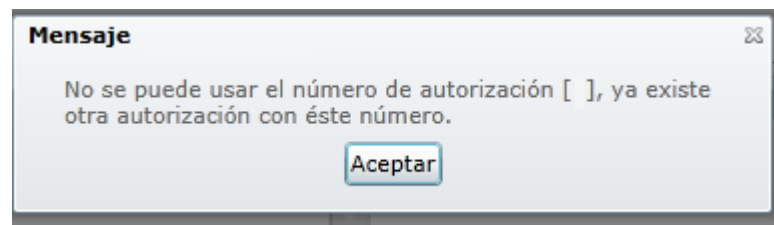
Número de autorización *

Autorizador *



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

- Digite el número de autorización que trae el paciente. Se debe tener en cuenta que la cantidad de dígitos permitidos para ingresar en el campo de número de autorización son máximo 20 (Veinte).
 - Digite el nombre del autorizador o de la persona que dio la autorización.
 - Haga clic en aceptar.
 - Puede aparecer un mensaje como los siguientes:



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

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

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	
	CÓDIGO: VERSIÓN: V MAYO-2019	

- Si el paciente solo tiene un convenio, o solo uno cubre el servicio seleccionado, el sistema lo marca por defecto, y el usuario no lo debe seleccionar.
- El sistema liquida y muestra el valor del servicio y recaudo paciente por cada convenio, de acuerdo con lo parametrizado para este convenio en: Menú configuración, Clientes aseguradores, convenios.
- Complete lo siguientes datos de la legalización:

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

☐ Liquidar procedimiento bilateral

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

- El sistema por defecto precarga la sede. Si es una legalización de artículos o insumos el sistema precarga la sede, estructura física y centro de costo.
- Si selecciona un segundo artículo el sistema precarga, Especialidad, convenio, sede, profesional de la salud, estructura física, centro de costo y bodega.
 - Sede: El sistema muestra las sedes que estén asociadas al convenio seleccionado, (Ver en menú configuración, clientes aseguradores, convenios, sección sede). Debe seleccionar la sede donde se prestará el servicio.
 - Profesional de la salud: El sistema muestra los profesionales que pertenezcan a la especialidad seleccionada y que dentro de la cobertura del contrato tengan el procedimiento, artículo seleccionado, es decir, que se tenga contratado con ellos la prestación de dicho servicio. Debe seleccionar el profesional que prestará el servicio.
 - Estructura física: Si el profesional de la salud que selecciono tiene un turno registrado, el sistema carga la estructura física del turno del profesional. Ej. Si en el turno se especificó que el profesional iba a estar en el consultorio 2, el sistema carga por defecto consultorio 2. Si no tiene un turno, muestra la estructura física de la sede seleccionada. Debe buscar y seleccionar la estructura física donde se va a atender el paciente.
- Centro de costo: Si el profesional de la salud que selecciono tiene un turno registrado, el sistema carga el centro de costo asignado en el turno del profesional. Si no el sistema muestra los centros de costo relacionados a la estructura física seleccionada (Ver en menú administrativa, costos hospitalarios, relacionar estructura física con administrativa).
- Bodega: Este campos solo se activa cuando legalice artículos o insumos directos, y muestra las bodegas que estén en la estructura física y centro de costo seleccionado. Seleccione la bodega de la cual va a entregar el medicamento o descargar.

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

- Profesional que ordena: Este campo no se activa dado que muestra el profesional que genero la orden pero en este caso el servicio es directo, por tanto por defecto se muestra NO SE REQUIERE.
- Laboratorio baja: Este campo solo se activa cuando legalice artículos o servicios directos y muestra los laboratorios que se parametrizaron al momento de crear el artículo.
- Lote: Muestra los lotes, fecha de vencimiento y existencias que tenga cada lote solo cuando se legaliza un servicio directo de un articulo
- Si el procedimiento es de clasificación apoyo, el sistema activa el check de bilateral
 - Márquelo si desea realizar la liquidación bilateral, recuerde que previamente debió configurar el porcentaje al que se liquida el primer y segundo procedimiento en menú asistencial, cirugías, porcentajes para cirugías múltiples, Procedimientos de apoyo.
 - El sistema muestra la liquidación de ambos procedimientos

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

- De clic en **Agregar**. Para ir armando la cuenta del paciente. Si requiere agregar más legalizaciones de servicios directos puede repetir los mismos pasos desde la selección del procedimiento, articulo, otro concepto o insumo directo que va a legalizar, dar agregar, y así hasta tener todas las legalizaciones requeridas.
- Cuando la legalización directa es de un procedimiento quirúrgico el sistema abre una ventana como la siguiente:

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Información procedimiento quirúrgico

Información general | Cirujano | Anestesiólogo | Ayudante

Tipo anestesia: General Vía acceso: Misma vía

☐ Procedimiento bilateral

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

Vlr. servicio total : 117.500,00

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

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

Información procedimiento quirúrgico

Información general Cirujano Anestesiólogo Ayudante

CARLOS MARIO FONSECA

Prestador	Especialidad
Aa	=
CARLOS MARIO FONSECA	MEDICINA GENERAL

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

Información procedimiento quirúrgico

Información general Cirujano Anestesiólogo Ayudante

Gabriel Julio Fernández Capello

Prestador	Especialidad
Aa	=
Gabriel Julio Fernández Capello	MEDICINA GENERAL

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

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

Información procedimiento quirúrgico

Información general
Cirujano
Anestesiólogo
Ayudante

Manuel Fernando Rueda Alonso
Agregar

Prestador
Especialidad

Aa
=

Manuel Fernando Rueda Alonso
MEDICINA GENERAL

- El sistema evalúa si la cirugía requiere ayudante (Para mayor información consultar el Manual de cirugía, sección Crear Parámetros Cirugía) y solicita se registre un prestador por cada ayudante requerido. Además de las validaciones enunciadas de prestadores el sistema solo muestra los profesionales que tengan la misma especialidad del cirujano (Para mayor información consultar el Manual de Prestadores, sección registrar prestadores) o las especialidades de ayudantía (Para mayor información consultar el Manual de cirugía, sección crear parámetros de cirugía).
- Seleccione el ayudante en caso de que se requiera o haya requerido en la cirugía y de clic en el botón agregar. Si en la cirugía intervinieron varios ayudantes puede agregar los que intervienen.
- Seleccione la especialidad.
- Si no selecciona Anestesiólogo o Ayudante, el sistema inactiva la opción y no liquida los valores por estos conceptos.
- De clic en el botón  y el sistema realiza la liquidación por cada concepto el sistema liquida y muestra el valor de cada concepto. (Para mayor información consulte el manual de liquidación de CX)

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

- De clic en el botón aceptar para agregar la legalización de la cirugía. Recuerde que si agrega más de un procedimiento en la misma

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

legalización, el sistema realiza liquidación de cirugía múltiple utilizando los porcentajes configurados.

- Si selecciona tratamiento odontológico:

Legalizar Fecha/Hora

Sede

Tratamiento

Fecha	Descripción
27/11/2014 12:59:00 p.m.	

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

- Si selecciono estancia.

Legalizar Fecha/Hora

Sede

Estancia

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

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

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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



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

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

Legalizar	Autorización ▼	Fecha/Hora	28/11/2014	03:12 p.m.	
Sede	Olaya ▼				
Autorizaciones					
Nº Pre autorización	Autorización	Servicio	Especialidad	Tipo atención	

- Hora: El sistema muestra la fecha y hora actual.
- Sede: El sistema muestra la sede donde esta logueado el usuario actualmente.
- De clic en buscar.
- El sistema muestra las autorizaciones directas que tenga el paciente sin legalizar.

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

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

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

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

Sede Chapinero Buscar

Informes quirúrgicos

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

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

- ☐ Fecha y hora: El sistema muestra por defecto la fecha y hora actual,

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

Informes quirurgicos

Fecha	Sala quirúrgica	Código sala	Sede
=	Aa	Aa	Aa
▼ 03/09/2014 09:09:48 a.m.	Sala Cirugia1	1431	Corporación clínica UCC
Marcado	Procedimiento	Código procedimiento	Liquidado
	Aa	Aa	Aa
☒	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	342401	No liquidado
▶ 23/09/2014 10:11:10 a.m.	Sala Cirugia1	1431	Corporación clínica UCC

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

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Confirmación

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

Observaciones

Aceptar

Cancelar

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



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

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

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

NOTA

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

Legalización hoja de gastos quirúrgica

- Ingresar al menú Apoyo > Facturación Pacientes > Legalizaciones
- Se debe tener en cuenta que la legalización de hoja de gasto, se genera por el tipo de solicitud directa o por orden, es decir, que no aplica por servicio directo ya que no se relaciona una hoja de gasto con el servicio.

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

- En la ventana de liquidación de la cirugía, el sistema muestra una nueva pestaña llamada medicamentos:

Información procedimiento quirúrgico

Información general Cirujano Anestesiólogo Ayudante **Medicamentos**

Marcado	Código	Artículo	Autorización	Vigencia autorización	Cantidad	Unidad cobro	Estado realización	Vlr. servicio
☐	A02BC0102	OMEPRAZOL CAPSULA DURA 20 x mg		02/03/2016 10:47:44 a.m.	1	Capsula dura	Solicitado	0,00

Vlr. iva	Vlr. recaudo	Vlr. cant. * recaudo	Saldo cliente
0,00	0,00	0,00	0,00

- En esta se muestran los medicamentos de la hoja de gastos, relacionada a la solicitud de cirugía, del informe qx.

Se debe tener presente lo siguiente:

- Solo se muestra los medicamentos cuando la hoja de gastos este cerrada y esté cerrado el consumo.
- Solo se muestran los medicamentos que sean facturables, es decir, que no tengan marca de no facturable
- Cuando el procedimiento sea un paquete no se muestran los medicamentos incluidos en el paquete.
- El sistema realiza los movimientos de acuerdo a la bodega relaciona a la sala Qx
- La Bodega debe tener la marca (Check) de permite legalizar para que los artículos e insumos relacionados de la hoja de gasto precarguen y se pueda llevar a cabo la liquidación de forma exitosa.
- Por cada medicamento el sistema muestra código y nombre del artículo, cantidad registrada en la hoja de gastos con la unidad de medida, la unidad de cobro parametrizada, el estado de realización, Vlr. Servicio, Vlr. IVA, Vlr. Recaudo, Saldo cliente.
- El sistema muestra por defecto todos los medicamentos marcados, pero permite al usuario desmarcar los que no desea legalizar.
- El sistema muestra el valor total de la legalización de acuerdo con los medicamentos marcados.

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

- El sistema almacena los medicamentos como una legalización, donde toma la bodega de donde se hizo la baja y el centro de costo relacionado a esta bodega.
- En caso de no tener una hoja de gastos en el momento de liquidar la cirugía, el sistema debe muestra un mensaje avisando:

Información procedimiento quirúrgico

Información general Cirujano Anestesiólogo Ayudante Medicamentos

	Marcado	Código	Artículo	Cantidad	Unidad cobro	Autorización	Vigencia autorización
--	---------	--------	----------	----------	--------------	--------------	-----------------------

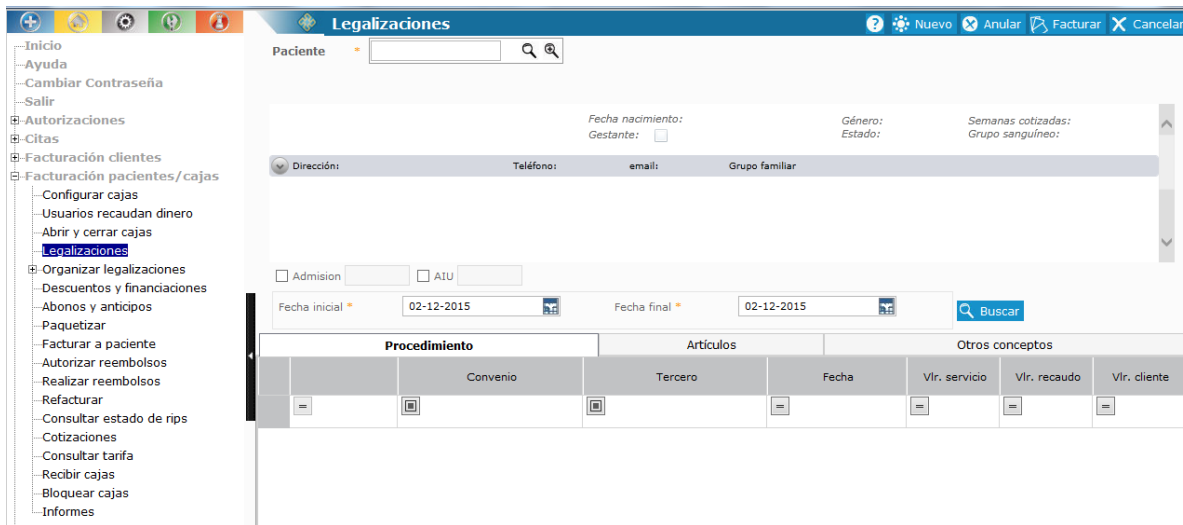
No hay registrada una hoja de gastos o no está cerrado el consumo.

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

20.

Consultar Legalizaciones:

2. Tan pronto ingrese a legalizaciones el sistema muestra una pantalla como la siguiente en la que puede consultar las legalizaciones realizadas a un paciente:



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

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

 Integración Total Salud I.P.S.	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES <table><tr><td>CÓDIGO:</td><td>VERSIÓN: V MAYO-2019</td></tr></table>	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	
CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019			

con el que se hizo la legalización, la fecha en que se realizó el valor total del servicio, valor recaudo y valor cliente. Si da clic en el +, el sistema muestra el detalle de cada procedimiento legalizado. Número de la legalización, código y nombre del procedimiento, cantidad, valor del servicio, valor recaudo y si el servicio fue o no realizado.

- Rango de fechas: Si no marcamos ninguno de los dos check (Admisión – AIU) el sistema nos muestra las legalizaciones que tenga el paciente en el rango de fechas digitado y las muestra en tres pestañas, procedimientos, artículos y otros conceptos. A nivel general muestra el convenio, el tercero con el que se hizo la legalización, la fecha en que se realizó el valor total del servicio, valor recaudo y valor cliente. Si da clic en el +, el sistema muestra el detalle de cada procedimiento legalizado. Número de la legalización, código y nombre del procedimiento, cantidad, valor del servicio, valor recaudo y si el servicio fue o no realizado.

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

▪ **Anular Legalizaciones:**

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

3.5 Organizar Legalizaciones – Cambiar convenio.

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

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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Organizar Legalizaciones - Cambiar Convenio

Buscar: 33700295

gonzalez, Carolina
CC 33700295

Fecha nacimiento: 03/oct/1980 (34 Años)
Gestante: ☒

Género: Femenino
Estado: Activo
Semanas cotizadas: Grupo sanguíneo: A Positivo

Dirección: cll64
Teléfono: email: Grupo familiar

Admisión

Nombre	Fecha

AIU

Nombre	Fecha

☒ Ambulatorio

■ Cambiar convenio:

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

Procedimientos

Fecha	Número	Total tercero	Total paciente
28/11/2014 09:22:34 a.m.	112397	8.393,00	2.507,00

Artículos

Fecha	Núme	Total	Total

Otros conceptos

Fecha	Núme	Total	Total

Convenio nuevo

Código	Nombre	Tipo identificación	Número	Tercero
POSYGA	CONSORCIO FIDUOSYGA 2005	NIT	900047282	CONSORCIO FIDUOSYGA 2005
PARTICULAR	ATENCION A PARTICULARES	NIT	000000000	ATENCION A PARTICULARES

Liquidar

- Seleccione la legalización o legalizaciones que va a cambiar de convenio.
- El sistema muestra los convenios a los cuales está vinculado el paciente, que sean diferente al que tiene actualmente las legalizaciones, que cubran el o los procedimientos seleccionados.
- Seleccione el nuevo convenio de la legalización.

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

- De clic en el botón .
- El sistema realiza la liquidación de los procedimientos y los muestra en el grid así:

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

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

Observaciones

▲
▼

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

3.6 Organizar Legalizaciones – Distribuir.

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

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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Organizar Legalizaciones - Distribuir

Buscar: 52425793

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

Dirección: Teléfono: email: Grupo familiar:

Admisión		AIU	
Nombre	Fecha	Nombre	Fecha

■ Distribuir:

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

Convenio

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

Procedimientos

Fecha	Número	Total tercero	Total paciente
28/11/2014 09:58:08 a.m.	112398	20.636,00	6.164,00

Procedimiento	Cantidad	Valor unitario	Total tercero	Total paciente
☒ RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	1	26.800,00	20.636,00	6.164,00

Artículos

Fec	Núr	Tot	Tot

Otros conceptos

Fec	Núr	Tot	Tot

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

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

- El sistema muestra los convenios a los cuales está vinculado el paciente, que cubran el o los procedimientos seleccionados.

Distribuir por

Convenios Distribuir

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

Convenio	Número legalización	Nombre	Tipo
=	=	=	=

Observaciones

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

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

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

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

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

Observaciones

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

3.7 Organizar Legalizaciones – Liquidar excedentes.

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

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

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

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Organizar Legalizaciones - Liquidar Excedentes

Buscar: 52425793

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

Dirección: Teléfono: email: Grupo familiar:

Admisión

Nombre	Fecha

AIU

Nombre	Fecha

☒ Ambulatorio

■ Liquidar excedentes:

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

Convenio

Código	Nombre	Tipo identificación	Número	Tercero
FAMIO01	FAMISANAR EVENTO	NIT	830003564	EPS FAMISANAR LTDA

Procedimientos

Fecha	Número	Total tercero	Total paciente
28/11/2014 09:58:08 a.m.	112398	20.636,00	6.164,00

Artículos

Fec	Núr	Tot	Tot

Otros conceptos

Fec	Núr	Tot	Tot

Procedimiento

Procedimiento	Cantidad	Valor unitario	Total tercero	Total paciente
RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	1	26.800,00	20.636,00	6.164,00

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

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

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Procedimientos					Artículos			
	Fecha	Número	Total tercero	Total paciente	Fec	Nú	Tot	Tot
	=	Aa	=	=	=	Aa	=	=
▶	08/02/2011 09:02:02 a.m.		44,500,00	500,00				
▶	25/03/2011 02:03:35 p.m.		0,00	0,00				
	11/04/2011 10:22:45 a.m.		293.985,00	0,00				

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

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

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

Observaciones

- De clic en el botón  y el sistema almacenará el movimiento realizado.
- Si la información está completa, al pulsar  el sistema informa el guardado éxito,

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

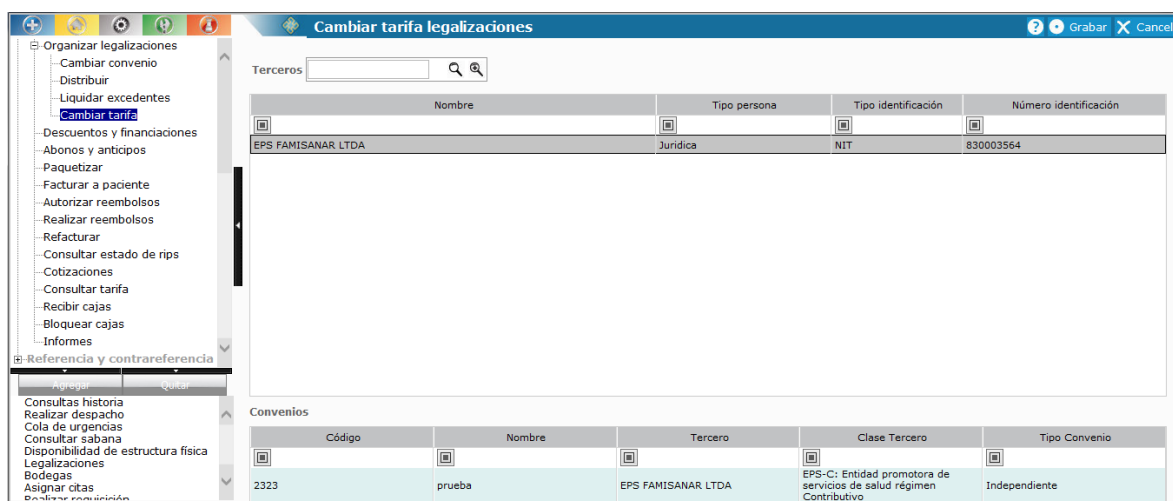
	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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

3.8 Organizar Legalizaciones – Cambiar tarifario.

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

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



■ Cambiar tarifario:

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

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

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

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

Terceros [Q]

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

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

Convenios

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

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

Fecha inicial * Fecha final *

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

Tarifas

Código	Nombre	Descripción	Codificación base
ISS	ISS	ISS	
MM	MAYO7	MAYO 7 INTEGRADO	
	Código	Fecha aplicación	Unidad base
			Factor base
			Valor
CHMI	07-05-2010	Valor	4
1	qota	Prueba del mensaje de guardado	4,08
2	Tarifa Particulares	Tarifa para servicios particulares Contr	

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

Observación

aquí puede escribir su observación

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

3.9 Descuentos y financiaciones:

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

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

Conceder descuentos y financiaciones

Buscar: 52425793

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

Dirección: Teléfono: email: Grupo familiar:

Admisiones:

Fecha	Número	Tercero	Convenio	Valor a Pagar Pacien	Valor a Pagar Tercer	Tiene descuento	Tiene financiación
28/11/2014 09:22:34 a.	112397	EPS FAMISANAR LTDA	FAMISANAR EVENTO	2507,0000	8393,0000	☐	☐
28/11/2014 09:58:08 a.	112398	EPS FAMISANAR LTDA	FAMISANAR EVENTO	6164,0000	20636,0000	☐	☐

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

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

■ Conceder descuentos y financiaciones:

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

Buscar

 **Martínez , Jenifer**
C C 52425793

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

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

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

Admisiones

Legalizaciones

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

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

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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

Valor a recaudar	Descuento comercial descuentos condicionado x rangos
Descuentos	%

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

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

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

Valor descuento: El valor maximo es 1000

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

Valor financiado	0 N° cuotas	0 Día de pago	1
------------------	--	--	--------------------------------

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

Fecha límite pago	01/05/2011	31 Valor a facturar	161640,15
-------------------	---	--	--

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

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

continuar calcula el valor a facturar al paciente tomando el valor a recaudar, menos el descuento o la financiación.

Conceder

- El usuario con perfil debe dar clic en  y el sistema almacena la información registrada y es esta es la que aparece al cajero en el momento de generar la factura al paciente.
- Si la información está completa, al pulsar guardar el sistema informa el guardado éxito.
- De clic en el botón  para no guardar la información registrada.

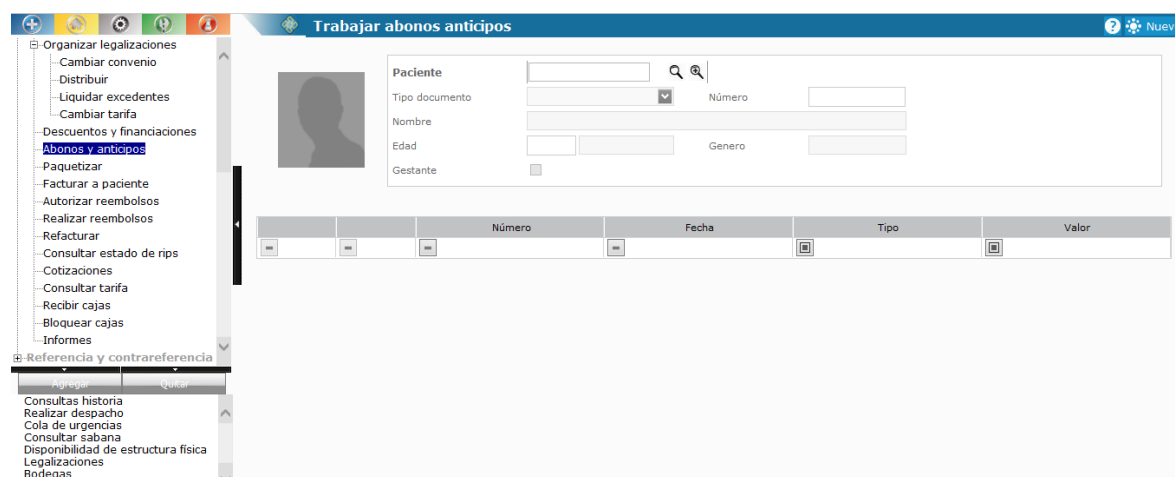
- Para esta funcionalidad no es posible la modificación o eliminación de descuentos o financiaciones al paciente, de igual forma la consulta de los descuentos o financiaciones se visualiza en las opciones legalizar servicio y facturar a pacientes.

3.10 Abonos y anticipos

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

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

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



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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

■ **Trabajar abonos y anticipos:**

- Al ingresar a la opción, el sistema validará si el usuario del sistema que está realizando el abono o anticipo tiene abierta alguna caja y que no esté bloqueada.
- Si tiene la caja abierta y no está bloqueada, el sistema permite el registro de transacciones, todos los recibos de caja realizados, serán asociados a la caja. Si no tiene la caja abierta o la tiene abierta pero está bloqueada el sistema lo informa y no permite realizar ningún registro.
- El sistema presenta una lista con los comprobantes de tipo Recibo de Caja, que estén activos y habilitados para el usuario del sistema, sede en que inicio sesión, relacionados a la caja que tiene abierta el usuario y que tenga consecutivos disponibles, es decir, que no hayan vencido o que el rango de consecutivo ingresado no se haya agotado. (Para mayor información consulte el Manual de Comprobantes en la sección Crear comprobantes, Manual de Seguridad sección Inicio de sesión y sección Configurar cajas del presente documento).

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

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

☐ Contingencia	
18/04/2011	31

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

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

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

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

Fecha

18/04/2011



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

Paciente

Buscar



Martinez , Jenifer
 C C 52425793

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

Semanas cotizadas: **10**

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

Sin asignar	Teléfono: 601 81 812	Tipo	Número identifica	Nombre completo	Parentesco	Selecci
Urbana	Móvil: 300 362 54 89	C C	312312341234124	Alexander fernando el	Abuelito	Selecio
Bogotá D C	Fax: 123 45 78					
BOGOTÁ	Email: jeny2@hotmail.com					

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

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

gestante, y si es de género femenino y la edad entre los rangos configurados.

- Si selecciona **Abono**.

Tipo

Tipo movimiento

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

Convenio

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

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

Abono Anticipo

Legalizaciones

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

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

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

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

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

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

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

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Formas de pago	Monto	Moneda	Tasa cambio	Total
	0,00	Peso		0,00
Número Cuenta		Código Banco		Número

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

- Si la forma de pago tiene marcación que requiere número, el sistema solicita el número. (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección Crear Formas de Pago). Ej. Nro. Boucher. Si la forma de pago es cheque el sistema solicita se ingresen los siguientes datos del cheque: Código del banco, número del cheque y número de la cuenta del cheque.
 - Por cada forma de pago el usuario del sistema de venta debe seleccionar la moneda en la que recibió el dinero ingresado, por defectos se mostrará la local del país relacionado a la sede que se inició sesión (Para mayor información consultar el Manual de Seguridad, sección iniciar sesión) y al desplegar mostrará las permitidas para el país relacionado a la sede que se inició sesión. Si la moneda no es la local para el país relacionado a la sede que se inició sesión.
 - El sistema calcula el valor que le deberían entregar en la moneda seleccionada, de acuerdo con la tasa de cambio de la moneda local (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección crear monedas).
 - El sistema muestra el saldo actualizado tan pronto se va ingresando el valor por cada forma de pago. Ej. Si el valor recibido (valor abonado o anticipado) es \$20.000 y se escoge forma de pago efectivo valor \$15.000 en saldo debe mostrar \$5.000.
 - Si la forma de pago es efectivo, el usuario del sistema debe digitar el valor recibido en efectivo, el sistema compara el valor recibido en efectivo contra el valor ingresado para la forma de pago efectivo, si es mayor, muestra el valor de devolución que es lo que el cajero devuelve al paciente y se calcularía de tomar el valor recibido y restarle el valor ingresado en forma de pago efectivo.
 - El sistema muestra la contabilización del abono. Debitando la cuenta de la forma de pago, por el valor del abono, y acreditando la cuenta del concepto de recaudo por el valor del abono.
 - Si la información está completa, al pulsar guardar el sistema informa el guardado éxito,
- Si selecciona Anticipo.

Tipo

Anticipo

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Abono Anticipo

Órdenes

Fecha	Número	Tipo	Observaciones

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

Observaciones

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

Valor anticipo

1.000,00

- Digite el valor del anticipo.

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

- Seleccione la forma de pago, en la que el paciente paga el abono y digite el valor que pago el paciente en esta forma de pago. Puede distribuir ese valor, por si recibió en diferentes formas de pago, registrando por cada forma el valor abonado.

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	
	CÓDIGO: VERSIÓN: V MAYO-2019	

- Para adicionar formas de pago, seleccón la forma de pago, digita el monto y da clic en Adicionar.

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

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

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

- Si la forma de pago tiene marcación que requiere número, el sistema solicita el número. (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección Crear Formas de Pago). Ej. Nro. Boucher. Si la forma de pago es cheque el sistema solicita se ingresen los siguientes datos del cheque: Código del banco, número del cheque y número de la cuenta del cheque.
- Por cada forma de pago el usuario del sistema debe seleccionar la moneda en la que recibió el dinero ingresado, por defectos se mostrará la local del país relacionado a la sede que se inició sesión (Para mayor información consultar el Manual de Seguridad, sección iniciar sesión) y al desplegar mostrará las permitidas para el país relacionado a la sede que se inició sesión. Si la moneda no es la local para el país relacionado a la sede que se inició sesión.
- El sistema calcula el valor que le deberían entregar en la moneda seleccionada, de acuerdo con la tasa de cambio de la moneda local (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización, sección crear monedas).
- El sistema muestra el saldo actualizado tan pronto se va ingresando el valor por cada forma de pago. Ej. Si el valor recibido (valor abonado o anticipado) es \$20.000 y se escoge forma de pago efectivo valor \$15.000 en saldo debe mostrar \$5.000.
- Si la forma de pago es efectivo, el usuario del sistema digita el valor recibido en efectivo, el sistema compara el valor recibido en efectivo contra el valor ingresado para la forma de pago efectivo, si es mayor, muestra el valor de devolución que es lo que el cajero devuelve al paciente y se calcularía de tomar el valor recibido y restarle el valor ingresado en forma de pago efectivo.
- El sistema muestra la contabilización del abono. Debitando la cuenta de la forma de pago, por el valor del anticipo, realizado en la forma de pago, y acreditando la cuenta de anticipo de pacientes por el valor del anticipo.
- Por último de clic en el botón Guardar y el sistema, asigna e informa el número,

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

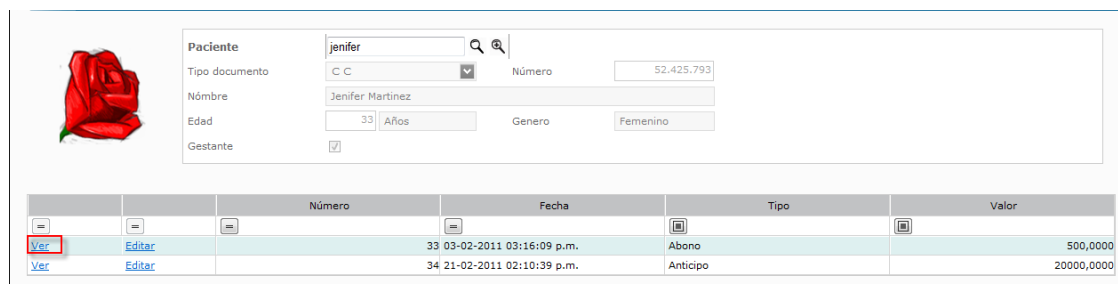
- Genera un recibo de caja por el valor del anticipo o abono, con el concepto anticipo o abono.



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

■ **Consultar y modificar, abonos y/o anticipos:**

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

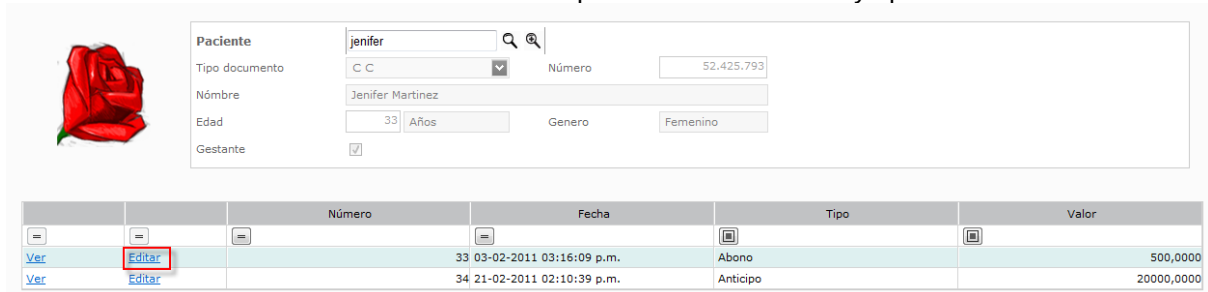


	Número	Fecha	Tipo	Valor
Ver	33	03-02-2011 03:16:09 p.m.	Abono	500,000
Ver	34	21-02-2011 02:10:39 p.m.	Anticipo	20000,000

- Busque y seleccione el paciente del cual desea consultar los abonos o anticipos.
 - Puede ingresar el número de documento o parte del nombre.
- El sistema muestra los anticipos realizados por el paciente, la información que muestra es el número del recibo de caja, la fecha, el tipo (Abono, anticipo) y valor.
- Desde acá puede:
 - Dar clic en el link ver para ver el detalle del recibo de caja.

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

- Dar clic en Editar, el sistema permite cambiar, el número de la admisión, el tercero y el convenio al cual se hizo el recibo de caja. Los demás campos son inmodificables y aparecen inactivos.



Paciente

Tipo documento Número

Nombre

Edad Años Género

Gestante ☒

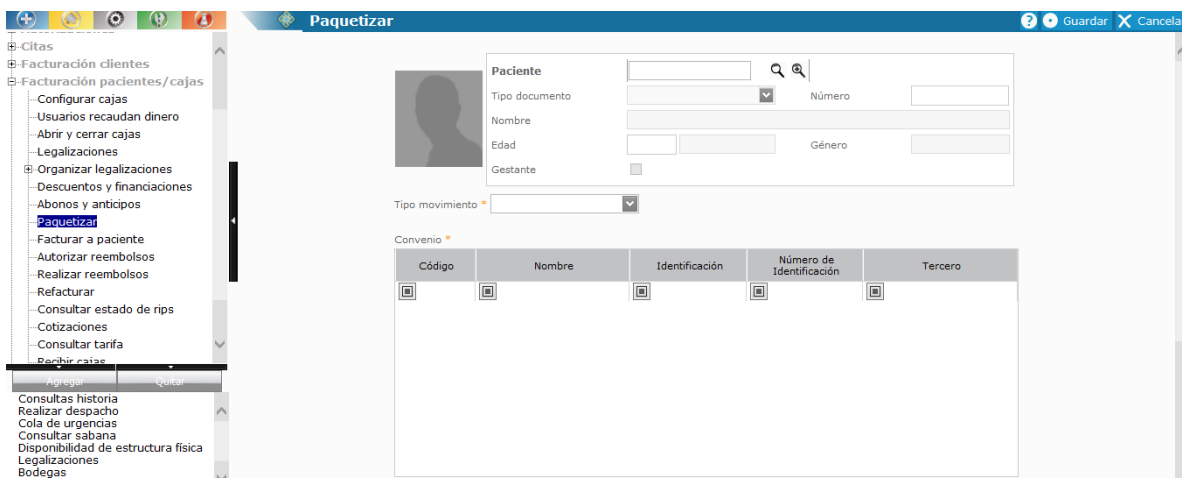
	Número	Fecha	Tipo	Valor
Ver Editar	33	03-02-2011 03:16:09 p.m.	Abono	500,0000
Ver Editar	34	21-02-2011 02:10:39 p.m.	Anticipo	20000,0000

3.11. Paquetizar

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

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

ruta: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Paquetizar.



Paquetizar

Paciente

Tipo documento Número

Nombre

Edad Género

Gestante ☐

Tipo movimiento

Convenio

Código	Nombre	Identificación	Número de Identificación	Tercero
Q	Q	Q	Q	Q

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

■ Paquetizar:

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

Paciente *		Q	Q
Tipo documento	C C	Número	52.425.793
Nombre	Jeny Victoria Cardenas		
Genero	Femenino		

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

	v
Ambulatorio	
Admisión	

Tipo movimiento *	Ambulatorio	v
-------------------	--	----------------------------------

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

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

- El sistema muestra los procedimientos de tipo paquete que el paciente tenga legalizado, que no estén anulados, que no se hallan facturado al

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

cliente y al paciente y que pertenezcan al tercero y al convenio seleccionado y legalizados para el ámbito seleccionado previamente.

- La información que se muestra es el código del paquete, el nombre del paquete, la fecha y la hora en que se legalizo el paquete, el valor unitario, la cantidad legalizada, el valor total, el valor del recaudo.

Paquetes

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

- El usuario selecciona el paquete y el sistema muestra el detalle del paquete con la misma información previamente descrita, se debe tener en cuenta que la cantidad del paquete y el valor del mismo, no corresponde con la sumatoria del valor de los procedimientos o artículos que componen el paquete.
- De igual forma el sistema muestra de forma comparativa el paquete y en otra pestaña los procedimientos o artículos que han sido legalizados al paciente por fuera del paquete y que corresponden al mismo tipo de movimiento seleccionado. La información que se muestra es fecha de legalización, código y nombre del servicio, cantidad, valor unitario, valor total, valor a pagar por el paciente, tercero y convenio con el que se legalizo, el centro de costo y fecha autorización.
- En la pestaña de paquetes, solo se debe mostrar los paquetes y las legalizaciones del paquete que no tienen asociadas factura al paciente y al cliente, que no estén anuladas, que pertenezcan al tercero y al convenio y legalizada en el ámbito seleccionado previamente.

Detalle paquete				Servicios eventos			
Procedimientos		Artículos		Otros conceptos			
	Código	Nombre	Fecha / Hora legalización	Valor unitario	Cant	Valor total	Valor recaudo
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	0210	CIRUGÍA DE OJOS	23-11-2010 08:25:59 a.m.	15000,00	2	30000,00	0,0000
☐	433	CITOLOGIA	23-11-2010 08:30:29 a.m.	15000,00	1	15000,00	0,0000
☐	P01	PATOLOGIA	03-12-2010 09:39:36 a.m.	0,0000	2	0,0000	23200,00

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

Detalle paquete		Servicios eventos					
Procedimientos		Artículos		Otros conceptos			
	Código	Nombre	Fecha / Hora legalización	Valor unitario	Cant	Valor total	Valor recaudo
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	AST	AMIGDALOT	03-12-2010 09:38:13 a.m.	0,0000	1	0,0000	2320,
☐	P01	PATOLOGIA	03-12-2010 09:39:36 a.m.	0,0000	2	0,0000	23200
☒	P01	PATOLOGIA	03-12-2010 09:39:36 a.m.	0,0000	2	0,0000	23200
☒	P01	PATOLOGIA	06-12-2010 05:37:55 p.m.	0,0000	1	0,0000	11600
☐	P01	PATOLOGIA	07-12-2010 03:04:42 p.m.	0,0000	1	0,0000	11600
☐	AST	AMIGDALOT	17-12-2010 12:22:11 p.m.	0,0000	1	0,0000	0,000
☐	AST	AMIGDALOT	17-12-2010	0,0000	1	0,0000	0,000

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

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Detalle paquete				Servicios eventos			
Procedimientos		Artículos		Otros conceptos			
	Código	Nombre	Fecha / Hora legalización	Valor unitario	Cant	Valor total	Valor recaudo
☐	0210	CIRUGÍA DE OJOS	23-11-2010 08:25:59 a.m.	15000,00	2	30000,00	0,0000
☒	433	CITOLOGIA	23-11-2010 08:30:29 a.m.	15000,00	1	15000,00	0,0000
☐	P01	PATOLOGIA	03-12-2010 09:39:36 a.m.	0,0000	2	0,0000	23200,00

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

3.12 Facturación a paciente:

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

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

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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

■ Facturar al paciente:

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

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

Comprobantes

Comprobante de factura a pacientes

☐ Requiere autorización

☐ Contingencia

Imprimir

Número

FAC

Fecha

16/05/2011

02:44 p.m.

Factura

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

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Paciente

Buscar



Castro, Freddy
C C 1014189025

Fecha nacimiento: 06/Jul/1985 (25 Años) Género: Masculino
Gestante: ☐ Estado: Activo

Semanas cotizadas: 20

Dirección: Av cl 80 85 50 Teléfono: email: diego_m... Grupo familiar

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

Tipo movimiento Número

Tipo movimiento Número

Ambulatorio

Ambulatorio

Admisión

AIU

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

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

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

Convenios

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

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

Legalizaciones

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

- El sistema muestra las legalizaciones (cargos), pendientes de facturar para el paciente con el convenio seleccionado y registradas dentro de la Admisión o AIU seleccionada.
 - La información que presenta es Fecha, nombre del ítem (procedimiento/servicio, artículo u otro concepto), cantidad, valor unitario, valor total y número de autorización. Adicionalmente, se muestra el número de tratamiento, nombre del programa y número de triage, si las legalizaciones corresponden a un tratamiento, programa o

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

triage (Para mayor información consulte la sección Legalizar Atenciones, del presente documento). Totaliza las columnas de valor unitario y total de las legalizaciones.

- Si el movimiento es ambulatorio, el usuario del sistema marca las legalizaciones (cargos) que desea facturar, si es de una admisión, o AIU, todas las legalizaciones aparecen marcadas de manera predeterminada, pero puede marcar o desmarcar para dejar solo las que va a facturar.

Abonos / Anticipos

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

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

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

- Luego de la marcación del tercero, de las legalizaciones a facturar y de los abonos y/o anticipos que el paciente tenga y de acuerdo con dichos criterios el sistema muestra y calcula:
 - Total Legalizaciones (cargos): muestra la suma de todas las legalizaciones (cargos marcados), por el valor completo del procedimiento y/o servicio, y artículo o concepto (Para mayor información consultar la sección Legalizar Atenciones, del presente documento).
 - Total Tercero: muestra el valor a cancelar por el Tercero; es decir, el Total Legalizaciones menos el valor Total a Pagar Paciente, (Cuando en el convenio, en la sección facturación cliente, se tiene marcado el check de Descontar valor del recaudo de la facturación cliente).
 - Total a Pagar Paciente: muestra el valor total que le corresponde pagar al paciente.
 - Valor abonado: El sistema muestra el total abonado de acuerdo con los recibos de caja seleccionados a cruzar.
 - Valor Anticipado: Muestra el total anticipado de acuerdo con los recibos de caja seleccionados a cruzar.
 - Valor a recaudar: toma el Total a pagar paciente y le resta el valor total abonado y/o anticipado.
- Si el valor a recaudar da negativo; es decir, el anticipo o abono es mayor a las legalizaciones realizadas, el sistema muestra el valor a recaudar 0 pesos, y deja marcada la factura con origina reembolso, para con este valor luego hacer el reembolso (Para mayor información consultar Autorizar reembolsos y realizar reembolsos de este manual).
- De igual forma el sistema permite al usuario del sistema la posibilidad de consultar los valores por subsidio y/o descuento, o valores financiados al paciente, los cuales aplican sobre el valor a recaudar:
 - Valor subsidiado/Descuento: El sistema muestra el valor de los descuentos, concedidos al paciente, que no se hayan facturado. (Para mayor información consultar la sección conceder descuentos/financiaciones, del presente documento). El sistema valida que este valor sea menor o igual al valor Total a recaudar, Si es mayor avisa y no permite continuar.
 - Valor financiado: El sistema muestra el valor total, de las financiaciones concedidas al paciente (Para mayor información consultar la sección conceder

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

descuentos/financiaciones, del presente documento), y que ya haya pasado la fecha de pago de la cuota. El sistema valida que este valor sea menor o igual al valor Total a recaudar, si es mayor avisa y no permite continuar. Si el usuario del sistema lo requiere genera pagare. Por la opción de financiación se manejan las deudas del paciente que abandona la institución sin realizar los pagos respectivos. (Ej. Una hospitalización, el paciente se va y no cancela)

- El sistema calcula y muestra el valor a facturar, el cual se calcula tomando el valor a recaudar y restándole el valor subsidiado y/o descontado y el valor financiado.

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

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

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

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

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

- Si la moneda no es la local para el país relacionado a la sede que se inició sesión. Se convierte a la moneda local con la tasa de cambio que tenga en la fecha en que se hace la transacción. (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección crear monedas). El sistema calcula el valor que le deberían entregar en la moneda seleccionada, de acuerdo con la tasa de cambio de la moneda local (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección crear monedas). Ej. Si el valor a facturar son 15.000 y se selecciona moneda dólares y esta moneda tiene parametrizada la tasa de cambio en 1.900, debe mostrar 7.89 dólares.
- El sistema muestra el saldo actualizado tan pronto se va ingresando el valor por cada forma de pago. Ej. Si el Total Facturado es \$20.000 y se escoge forma de pago efectivo, en moneda local, valor \$15.000 en saldo debe mostrar \$5.000.
- Cuando la forma de pago es efectivo y la moneda sea la moneda local del país de la sede donde se está haciendo el recaudo, el usuario del sistema digita el valor recibido en efectivo, el sistema compara el valor recibido en efectivo contra el valor ingresado para la forma de pago efectivo, si es mayor muestra el valor de devolución que es lo que el cajero devuelve al paciente y se calcularía de tomar el valor recibido y restarle el valor ingresado en forma de pago efectivo.
- El usuario del sistema ingresa el número de la factura manual, este campo solo se activa en caso de haber iniciado sesión en contingencia (Para mayor información consulte el Manual de Contingencia, sección Inicio sesión contingencia) y será solo informativo.
- De clic en , para generar la factura.
- El sistema validará que el consecutivo no sobrepase los aprobados. (Para mayor información consulte el Manual de Comprobantes sección Crear comprobantes). Almacena la fecha, hora, usuario del sistema, sede y estación desde la cual se realiza la factura, quita las legalizaciones (cargos) del listado de pendientes de facturar. Guarda la relación de cada legalización con que comprobante y número fue facturado, marca las financiaciones y descuentos concedidos como utilizados para que no se vuelvan a descontar de otras legalizaciones, quita los recibos de caja de pendientes de cruzar, para que no vuelvan a utilizar en otras legalizaciones. Guarda la relación de cada recibo con que comprobante y número fue facturado/cruzado, actualiza el consecutivo de facturación. Para mayor información consulte el Manual de Comprobantes sección Crear comprobantes). Genera las cuentas por cobrar, por las financiaciones registradas (Para mayor información consultar el Manual de Contabilidad sección facturas (cxc)) y valida si está activo el parámetro Tope de efectivo en Caja.

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

- Si está activo, valida que con el valor de la factura no se supere el tope. Si se supera, lo informa al usuario del sistema y a los demás usuarios registrados en la alerta (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección Activar parámetros generales). Esta validación es informativa.
- Genera la factura con el consecutivo respectivo, teniendo en cuenta si se reinicia mensual o anual y si es por sede o general, (Para mayor información consulte el Manual de Comprobantes sección Crear comprobantes). Si es de una contingencia toma el consecutivo del rango disponible. Valida si el tercero responsable del pago esta creado y aprobado, de no estarlo emite un mensaje informativo, el tercero responsable del pago no está creado o aprobado, por favor verificar para no tener inconvenientes en la facturación al cliente.



Factura

**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
MARINILLA**

NIT 890980752 - 3

CRA 36 N 28 85 5484044

Marinilla/

Documento N°	CC 888000	Factura/Venta	2250783
Paciente	PACIENTE PRUEBA	Fecha	miércoles, 30 de diciembre de 2015
Edad	31 Años	Sexo	Femenino
Cliente	CONVENIO_PRUEBA	Convenio	Convenio prueba
Categoría	RANGO 1	Nit	800292015
Cajero	Hospital Marinilla	Ciudad	
		Servicio	

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR IVA	VALOR TOTAL	VALOR PACIENTE	FECHA LEGALIZACIÓN	NÚMERO AUTORIZACIÓN	CÓDIGO ATC	CÓDIGO CUM	LABORATORIO
NO2BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	4,00	1.890	0	7.560	2.500	30-dic-2015 17:08:47		NO2BA001011		AMERICAN GENERICS

Total legalizaciones	7,560	Valor recuperación	2,500
Total administradora	5,060	Valor bonos	0
Total administradora en letras:		Valor anticipos	0
CINCO MIL SESENTA PESO COLOMBIANO		Valor subsidios/Descuentos	0
		Valor financiación	0
Total paciente en letras:		Total a pagar paciente	2,500
DOS MIL QUINIENTOS PESO COLOMBIANO			

Observaciones:
ok

Firma responsable

Firma del paciente

- La siguiente es una muestra de los datos que contiene la factura del paciente los cuales son, la factura el código raíz o alterno de acuerdo con el convenio a quien se facture (Para mayor

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

información consulte el Manual de Convenios sección Crear convenios).

- Cuando la factura contiene medicamentos se debe visualizar el laboratorio del mismo.
- La factura siempre se mostrara primero en pantalla, quedando a definición del usuario del sistema la orden de impresión.
- Solo cuando la factura contenga servicios con tipo de atención ambulatorio, y si está activo el parámetro de restringir impresión (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección Activar parámetros generales), el sistema no permite continuar hasta que no se dé clic en el botón imprimir, se aclara que si por algún problema en el hardware (impresora), la impresión no se realiza, igual se permite continuar solo con la acción de dar clic en imprimir.

- Si selecciona Facturar Cobros por Servicios No Utilizados:

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

Legalizaciones	Servicios no utilizados	
Fecha	Nombre	Autorización
☐	=	Aa
☒	04/04/2011 09:20:24	Consulta ambulatoria d
		10.000,00
		SEDE CARBONARA

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

Valor factura 10,000.00

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

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

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

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

Efectivo

Cheque

Cheque posfechado

SODEXO

Consignación

Transferencia

BONOS PROMOCIONALES FIN DE AÑO

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

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

usuario del sistema digita el valor recibido en efectivo, el sistema compara el valor recibido en efectivo contra el valor ingresado para la forma de pago efectivo, si es mayor muestra el valor de devolución que es lo que el cajero devuelve al paciente y se calcularía de tomar el valor recibido y restarle el valor ingresado en forma de pago efectivo.

- Ingrese el número de la factura manual, este campo solo se activa en caso de haber iniciado sesión en contingencia (Para mayor información consulte el Manual de Contingencia, sección Inicio sesión contingencia) y será solo informativo.
- De clic en .
- El sistema realiza el mismo proceso de facturación descrito para las legalizaciones, coloca la multa en estado inactiva y le asocia el comprobante y número con que se realizó el pago.



Tenga en cuenta:

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

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

Para esta funcionalidad es posible:

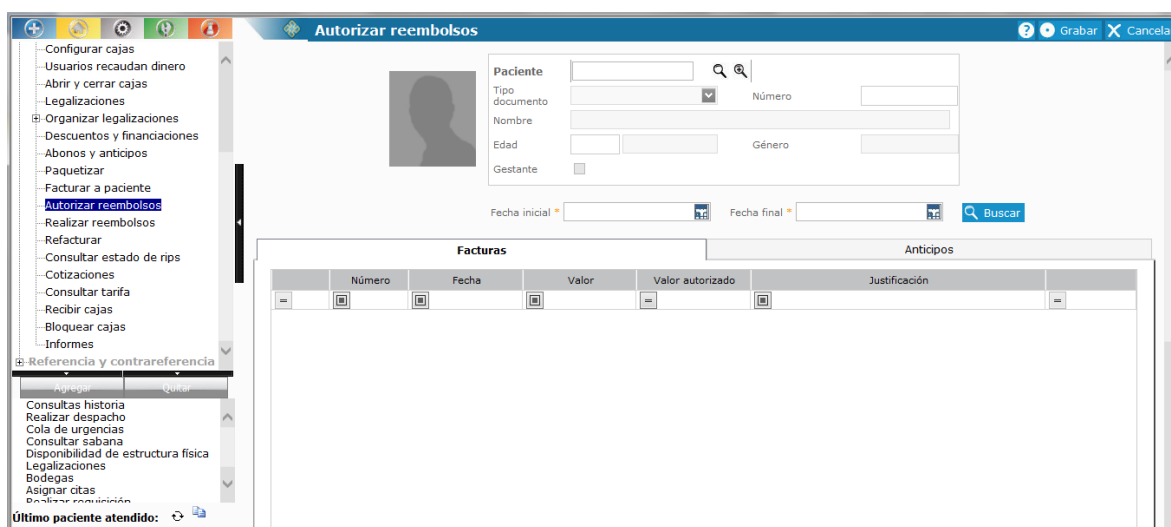
- **Imprimir factura:** El sistema permite enviar la factura a la impresora, para legalizaciones por valor cero genera la factura y solo se imprime si tiene el parámetro activo (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección Activar parámetros generales). Genera copia de facturas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

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

3.13 Autorizar reembolsos

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

ruta: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Autorizar reembolsos



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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

■ **Autorizar reembolsos:**

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

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

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

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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

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

Justificación

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

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

Usuarios

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

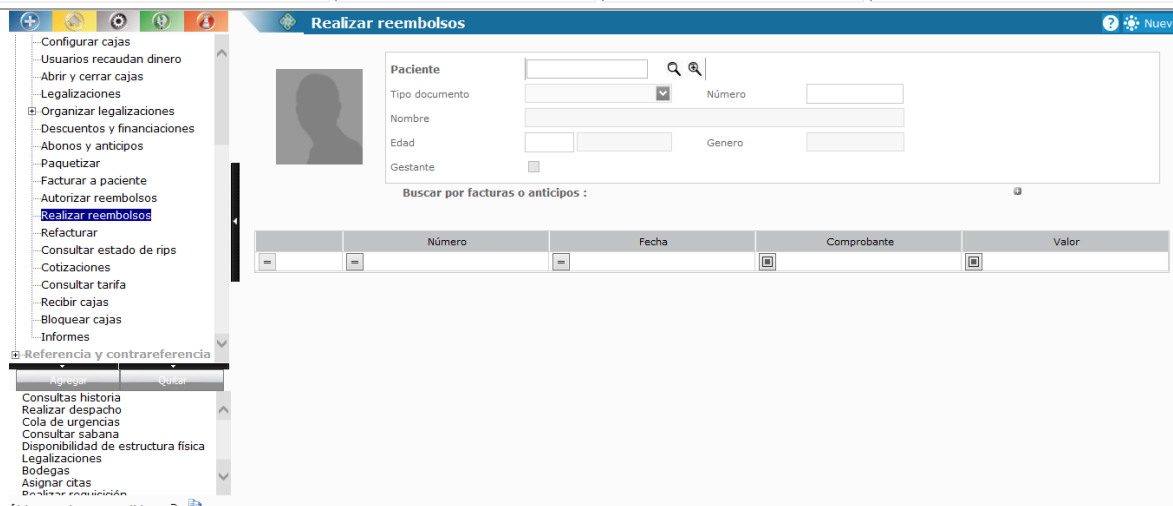
- Seleccione el usuario a quien autoriza realizar el reembolso para lo cual:
 - El sistema muestra los usuarios del sistema autorizados para hacer reembolsos, que de acuerdo con el valor del reembolso puedan pagar, es decir que el valor del reembolso sea igual o menor al valor del tope. (Para mayor información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

3.14 Realizar reembolsos

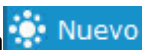
Los reembolsos reflejan una devolución total o parcial que se hace al paciente del dinero que ha pagado a la Institución por medio de la Factura a Pacientes o de un recibo de caja por anticipos. Este reembolso puede originarse por que el paciente no hace uso de las atenciones, servicios solicitados o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

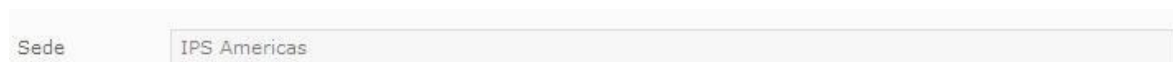
ruta: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Realizar reembolsos

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

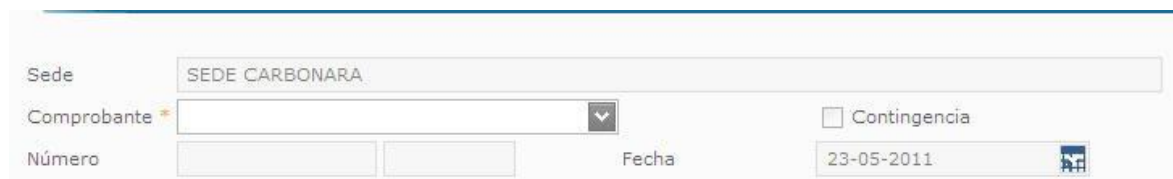


Realizar reembolsos:

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



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



- Luego, el sistema presenta una lista con los comprobantes de tipo reembolso, que estén activos y habilitados para el usuario del sistema y la sede en la inicio sesión

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- Seleccione el comprobante deseado. En caso de ser un solo comprobante de reembolso no será necesaria la selección debido a que el sistema lo tomará automáticamente.
- El sistema muestra el campo número, el cual se compone del prefijo y el consecutivo, inicialmente el consecutivo aparece en blanco, ya que es asignado por el sistema una vez se guarde el documento.
- El sistema muestra la fecha actual, como la fecha del reembolso y solo podrá ser modificada siempre y cuando no sea una contingencia.

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

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

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

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Buscar facturas y/o anticipos por:

☐ Documento ☐ Autorizados ☐ Autorizados a

Comprobante

Número

 **Buscar**

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

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

- El sistema muestra las facturas al paciente que estén anuladas o devueltas con marcación de reembolso, que no tengan un reembolso, las facturas que no estén anuladas o devueltas pero que tenga saldo a favor del paciente (Para mayor información consulte la sección Facturar a paciente, del presente documento) y con marcación de reembolso; los recibos de caja por anticipos anulados, con reembolso y sin un reembolsos asociado (Para mayor información consulte la sección Trabajar abonos/anticipos, del presente documento).
- Por defecto el sistema solo muestra las facturas, o recibos de caja que el valor del reembolso, no supere el valor tope de reembolso aprobado para el usuario del sistema que inicio sesión (Para mayor información consulte la sección Configurar usuarios que recaudan dinero) y autorizados al usuario del sistema que inicio sesión (Para mayor información consulte la sección Autorizar reembolsos, del presente documento).
- El sistema evaluará si el reembolso requiere o no autorización. Ver en menú configuración, parametrización, básico, legalizaciones:

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

1

Valor tope del reembolso sin necesidad de autorización

\$100.000,00

- Las facturas o anticipos que requieran autorización del reembolso se mostraran con el cuadro marcado y las facturas o anticipos que no

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

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

requieran la autorización aparecerán desmarcadas. Para las que requieren se debe autorizar en autorizar reembolsos (Ver esta sección en este manual), dado que el sistema no permite seleccionar si requiere autorización del reembolso, pero no está autorizado.

- Seleccione la(s) factura(as) o anticipo(s) del paciente, con base en la cual se realizará el reembolso.
- Si el anticipo está relacionado a una orden, el sistema validará si la orden ya fue prestada y si lo está informa que el servicio fue prestado a modo de mensaje de confirmación en caso de aceptar permite continuar de lo contrario desmarca el anticipo.

Formas de pago	Monto	Moneda	Tasa cambio	Total
	0	Peso		0
Adicionar				

Banco	Código banco	Número

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

Efectivo

Cheque

Cheque posfechado

SODEXO

Consignación

Transferencia

BONOS PROMOCIONALES FIN DE AÑO

- Si la forma de pago tiene marcación que requiere número, el sistema solicita el número. (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección Formas de Pago).
- Si la forma de pago es cheque el sistema solicita se ingresen los siguientes datos del cheque: Código del banco, número del cheque y número de la cuenta del cheque.
- Para forma de pago efectivo, el usuario del sistema selecciona la moneda en la que recibió el dinero, por defectos se mostrará la local del país relacionado a la sede que se inició sesión (Para mayor información consultar el Manual de Seguridad sección iniciar sesión) y al desplegar mostrará las permitidas para el país relacionado a la sede que se inició sesión.
- Si la moneda no es la local para el país relacionado a la sede que se inició sesión. Se convierte a la moneda local con la tasa de cambio que tenga en la fecha en que se hace la transacción. (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección crear monedas). El sistema calcula el valor que le deberían entregar en la moneda seleccionada, de acuerdo

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

con la tasa de cambio de la moneda local (Para mayor información consultar el Manual de Parametrización sección crear monedas). Ej. Si el valor a facturar son 15.000 y se selecciona moneda dólares y esta moneda tiene parametrizada la tasa de cambio en 1.900, debe mostrar 7.89 dólares.

- El sistema muestra el saldo actualizado tan pronto se va ingresando el valor por cada forma de pago. Ej. Si el Total Facturado es \$20.000 y se escoge forma de pago efectivo, en moneda local, valor \$15.000 en saldo debe mostrar \$5.000.
- Cuando la forma de pago es efectivo y la moneda sea la moneda local del país de la sede donde se está haciendo el recaudo, el usuario del sistema digita el valor recibido en efectivo, el sistema compara el valor recibido en efectivo contra el valor ingresado para la forma de pago efectivo, si es mayor muestra el valor de devolución que es lo que el cajero devuelve al paciente y se calcularía de tomar el valor recibido y restarle el valor ingresado en forma de pago efectivo.
- El sistema le muestra la usuario del sistema las opciones reembolsar o convertir en ingreso. En caso de seleccionar **Reembolsar**, el sistema muestra en el campo del valor del reembolso: si el reembolso se origina de una anulación o devolución, muestra el valor de la factura o recibo de caja elegido, el usuario del sistema puede modificar este valor por una cantidad menor, excepto si fue previamente autorizado (Para mayor información consulte la sección Autorizar reembolsos, del presente documento); ó si el reembolso se origina de una factura que tiene saldo a favor del paciente, muestra el valor del saldo a favor pero no puede ser modificado por el usuario del sistema.
- Si selecciona **Convertir en ingreso**, el sistema quita la factura de las lista de pendientes de reembolso y realiza la contabilización del ingreso.

■ Consultar reembolsos:

Realizar reembolsos ? Nuevo



Paciente

Tipo documento: CC Número: 33.700.295

Nombre: Carolina gonzalez

Edad: 34 Años Género: Femenino

Gestante: ☒

Buscar por facturas o anticipos :

	Número	Fecha	Comprobante	Valor

- Al ingresar a la opción el sistema permite se seleccione el paciente del cual desea consultar los reembolsos realizados.
 - Puede buscarlo por número de identificación o nombre.

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

- Tan pronto seleccione el paciente, el sistema muestra el número de comprobante, la fecha, el comprobante y el valor del reembolso.
- El sistema permite buscar los documentos que generaron el reembolso así:
 - De clic en el +
 - El sistema muestra como opciones disponibles factura o anticipo.
 - Seleccione si el reembolso es de una factura anulada o un anticipo.
 - Ingrese el número de la factura o recibo de caja del anticipo.
 - De clic en buscar,

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

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

3.15 Re facturar al paciente

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

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

RUTA: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → Refacturar.

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

■ Refacturar a paciente:

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

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

Paciente

Tipo movimiento

Ambulatorio

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

Convenios

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

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

Procedimientos

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

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

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

Abonos / Anticipo

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

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

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



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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

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



Factura Paciente

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

Paciente	German Franco	Edad	31	Año(s)	Factura Venta	204
Documento N°	13834684	Sexo	Masculino		Fecha	06/17/2011
Cliente	SALUD CASTELLANA	Convenio	Convenio para facturación pacientes		Hora	09:51:04 AM
Categoría	CATEGORIA PS_EDTADA				Nit	800130907
Cajero	ANGELA PARRA PACHON	Servicio			Ciudad	

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR PACIENTE
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	39930000.0000	39930000.0000	15000.0000
862700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	1	86550000.0000	86550000.0000	300000.0000

Total legalizaciones	108480000.0000	Valor recuperación	271500.0000
Total administradora	108176500.0000	Valor extras	0.0000
Total administradora en letras :		Valor antígenos	30000.0000
CIENTO SEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESO		Valor subsidio	91500.0000
Total paciente en letras :		Valor financiación	0.0000
CIENTO OCHENTA MIL PESO		Total a pagar paciente	180000.0000
Observaciones :			

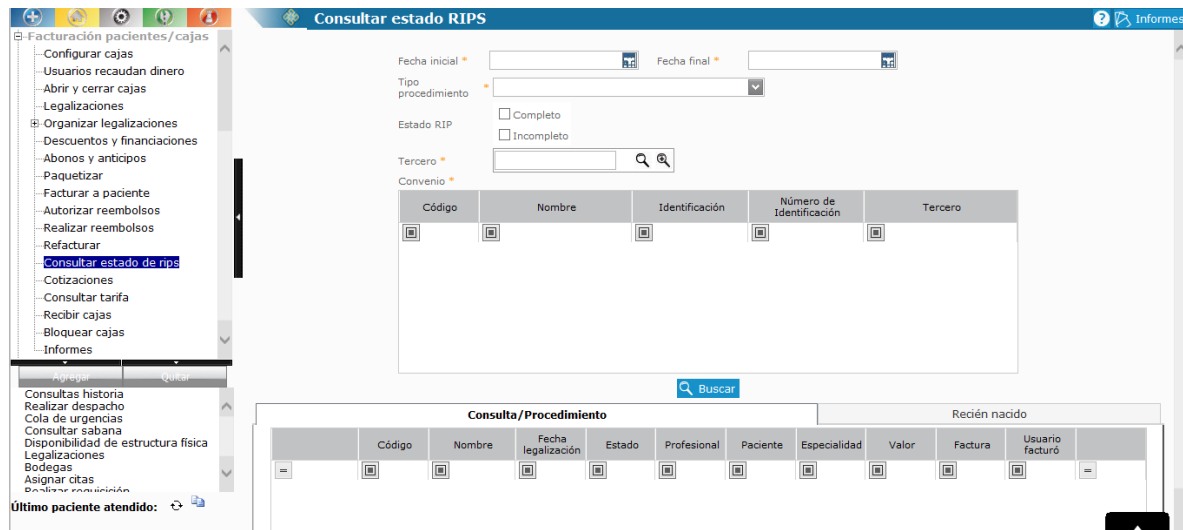
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

3.16 Consultar estados de RIPS

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

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

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



■ **Consultar estados de RIPS:**

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

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

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

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

Tipo procedimiento: Consulta

Tercero:

Convenio:

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

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

• Completar el RIPS de forma manual:

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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

seleccionar el diagnostico principal y el campo para realizar la relación de los otros diagnósticos (Para mayor información consulte el manual de historia clínica sección, crear diagnósticos).

Número autorización Finalidad

Profesional

Diagnósticos *

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

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

Diagnósticos *

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

Causa externa Días incapacidad

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- Si es de tipo procedimiento (quirúrgico):
 - El sistema muestra los ámbito de realización del procedimiento que se encuentre activos y permite seleccionar el deseado, de la misma forma despliega un listado con el personal que atiende y el cargo que tiene, por ultimo muestra una lista desplegable de las formas de realización del acto quirúrgico que se encuentren activas (Para mayor información consultar le manual de parametrización sección, tablas básicas).

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

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

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

Estado al nacer: Género: Número hijo:

Fecha nacimiento: Hora nacimiento:

Fecha muerte: Hora muerte:

Edad gestacional (semanas): Peso (libras): Talla: ☒ Control prenatal

Diagnósticos:

Código	Descripción	Tipo diagnóstico
898	PRUEBA	Principal

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

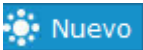
• **Consultar detalle del Rips:**

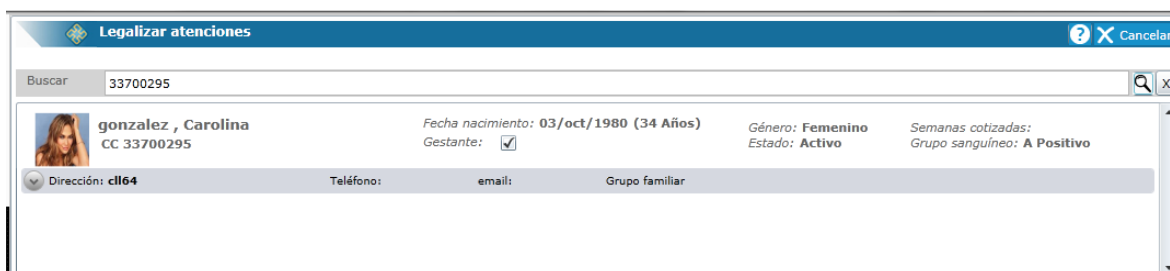
- Si el estado del RIPS es completo el sistema permite consultar, mediante el link "Ver"; pero no permite que se modifique.

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



VERSIÓN:
V MAYO-2019

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



Legalizar atenciones [?] [X] Cancelar

Buscar: 33700295 [X]

 **gonzalez , Carolina**
 CC 33700295

Fecha nacimiento: 03/oct/1980 (34 Años)
 Gestante: ☒

Género: Femenino
 Estado: Activo

Semanas cotizadas:
 Grupo sanguíneo: A Positivo

Dirección: cl164 Teléfono: email: Grupo familiar:

Tipo atención *

Ambulatorio

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

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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

Legalizar

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



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

- Seleccione el convenio con el cual va a realizar la cotización.
- De clic en el botón **Cotizar**
- El sistema abre la siguiente pantalla:

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Cotización de servicios

Comprobantes Comprobante cotización

Servicio / Artículo	Vir. recaudo	Cantidad	Vir. recaudo total	Descuento	# Cuotas	# Sesiones
CONSULTA DE PRIMERA VEZ PO	2.400,00	1	2.400,00	0,00	0	0

Vir. cotización 2.400,00 Descuento 0,00

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

3.17 Cotizaciones (Consultar, Aprobar, Cancelar).

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

RUTA: Menú Apoyo  → Facturación a pacientes → cotizaciones

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total EPS-S

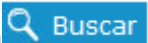
- **Consultar cotización.**

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

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

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

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

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

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

• Cancelar cotización

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

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

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

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

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

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

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

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

- **Aprobar.**

- Al dar clic en aprobar, el sistema muestra los siguientes datos:

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- En el encabezado se muestra el nombre del comprobante, número de la cotización, la fecha de generación, fecha de la vigencia, estado (solo debe mostrarse en estado “Generada”), tercero y convenio, el tipo y número de identificación y nombre del paciente.

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

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

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

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

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

- Luego se muestra un campo para ingresar observaciones si el usuario del sistema lo considera necesario ingresara, la observación de la aprobación de la cotización.

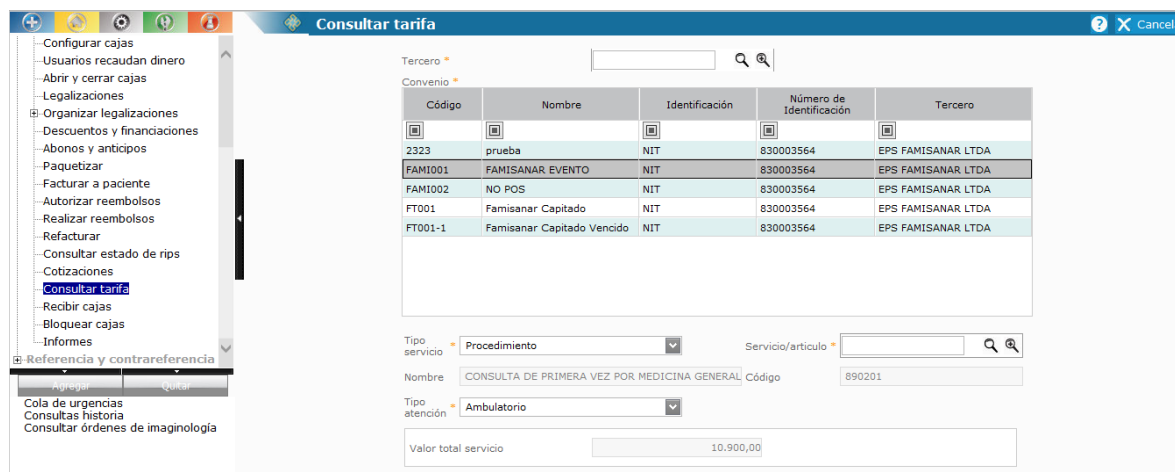
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Diego A. Malagón G.	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	21 de diciembre de 2010		(Diciembre de 2009)

- De clic en el botón grabar y el sistema cambia el estado generada por Aprobada, y almacena la información registrada y deja libres los servicios que fueron desmarcados.
- Luego de aprobada puede realizar la legalización de dicha cotización ver legalizaciones – Cotización de este manual.

3.19 Consultar tarifas:

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

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



Código	Nombre	Identificación	Número de Identificación	Tercero
2323	prueba	NIT	830003564	EPS FAMILIAR LTDA
FAMI001	FAMILIAR EVENTO	NIT	830003564	EPS FAMILIAR LTDA
FAMI002	NO POS	NIT	830003564	EPS FAMILIAR LTDA
FT001	Familiar Capitado	NIT	830003564	EPS FAMILIAR LTDA
FT001-1	Familiar Capitado Vencido	NIT	830003564	EPS FAMILIAR LTDA

Consultar tarifas:

- Al ingresar a esta opción realice la búsqueda y selección del tercero con el cual desea consultar la tarifa. Ej. Salud IT Salud IPS castellana.

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Tercero *

salud castellana



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

Convenio *

Código	Nombre	Identificación	Número de Identificación	Tercero
8717	Marley memories	TI	800130907	CASTELLANA
8745	No c todavia	TI	800130907	SALUD CASTELLANA
C0001	Atención a Particulares	TI	800130907	SALUD CASTELLANA
cod87	Jamaica's	TI	800130907	SALUD CASTELLANA
CON1	Jackson Memories	TI	800130907	SALUDCASTELLANA
FAC	Convenio para facturación pacientes	TI	800130907	SALUD
salucon	SALUD TOTAL CONTRUTIVO POS	TI	800130907	SALUD

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

Tipo servicio *

Procedimiento

Procedimiento
Artículo
Otro concepto servicio

Servicio/artículo *

extraccion



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

Nombre

EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE C

Código

981100

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Tipo atención *

- Ambulatorio
- Hospitalario**
- Urgencias

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

Valor total servicio

Tipo servicio *

Servicio/articulo *

Nombre Código

Tipo atención *

Valor total servicio

3.20 Recibir cajas

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

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

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Recibir cajas

Regional: Todos Sucursal:

Sede *

Código	Nombre	Regional	Sucursal
001	Corporación clínica UCC	Regional principal	Sucursal principal

Usuario *

Tipo identificación	Número identificación	Nombre	Rol
---------------------	-----------------------	--------	-----

- **Recibir cajas:**

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

Regional: Todos Sucursal: ESPECIAL

Sedes

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

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

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Usuarios

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

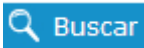
- Si la caja tiene restricción por especialidad, (Para mayor información consulte la sección configurar cajas del presente documento), el sistema presenta las especialidades/subespecialidades, relacionadas a la caja.
- Seleccione la especialidad a la cual se va a recibir la caja.

Usuarios

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

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

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

- De clic en 

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

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

Cierres totales

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

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

Mensaje

La caja ya tiene arqueo.

Aceptar

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

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

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

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

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

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

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

- El sistema calcula los subtotales por cada columna Valor. Al Subtotal del valor recaudado, le suma el valor base y obtiene el valor Total General.

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

- Movimientos anulados/devueltos: el sistema muestra las facturas pacientes, recibos de caja y reembolsos devueltos/anulados, de la especialidad seleccionada, en caso de tener restricción. Para facturas de contado muestra si tiene marca de reembolso o de re-factura, y el número de documento o factura con el que se re-facturo.
 - Las facturas con marca de re-factura, se mostrarán en el cierre donde se incluya la factura que se Re-facturo (Para mayor información consulte el Manual de Comprobantes sección, Devolver/anular comprobantes). Ej. Se tiene la factura 12350, la cual se generó el día 01/abril/2009, y tiene un Valor de \$7.000. Este mismo día 01/04/2009, se hace el recibo de dinero de la caja el cual reporta que el cajero debe tener físicamente los 7.000. Pero el 03/Abril/2009, devuelve esta factura con re-factura y se genera la factura 12380. Cuando se haga el cierre del 03 de abril la factura 12380 no se debe tener en cuenta en este cierre o mostrar en este cierre, sino que se debe mostrar en el cierre del 01 abril del 2009, como documento con que se Re-facturo la factura 12350.
- Movimientos no facturados.
 - El sistema muestra los movimientos no facturados, de la especialidad/Sub-especialidad seleccionada, en caso de tener restricción. La información que presenta es, fecha y hora, código y nombre del servicio, valor a pagar por el paciente, y al final muestra el total pendiente de facturar.
- El sistema muestra por cada forma de pago el valor calculado por el sistema, el valor reportado por el usuario del sistema en el cierre (Para mayor información consulte la sección Abrir y Cerrar Cajas, del presente documento). Para el valor

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

que calcula el sistema, se toma el valor base con el que abrió la caja, se suman los movimientos realizados mientras la caja estuvo abierta, a excepción de las facturas que tengan marcado re factura, se restan los reembolsos realizados, los retiros parciales y los documentos anulados/devueltos.

- El sistema solicita se ingrese el valor recibido/entregado físicamente por cada forma de pago y el sistema calcula y muestra la diferencia entre el calculado por el sistema y el realmente recibido, la cual será tomada como sobrante o faltante.

Entrega

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

Usuario *
 Contraseña *

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

☒ Generar autorización de descuento
 ☐ Usuario paga dinero

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

Observaciones

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

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	
	CÓDIGO: VERSIÓN: V MAYO-2019	

Datos para generar recibo de caja ✕

Comprobante *

Concepto *

Banco *

Cuenta *

v

v

v

v

✓ Aceptar
✕ Cancelar

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

3.21. Bloquear cajas

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

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

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

The screenshot shows the software interface with a sidebar menu on the left and a main content area. The sidebar menu includes options like 'Configurar cajas', 'Usuarios recaudan dinero', 'Abrir y cerrar cajas', 'Legalizaciones', 'Organizar legalizaciones', 'Descuentos y financiaciones', 'Abonos y anticipos', 'Paquetizar', 'Facturar a paciente', 'Autorizar reembolsos', 'Realizar reembolsos', 'Refacturar', 'Consultar estado de rips', 'Cotizaciones', 'Consultar tarifa', 'Recibir cajas', 'Bloquear cajas', 'Informes', and 'Referencia y contrareferencia'. The 'Referencia y contrareferencia' menu is expanded, showing sub-options like 'Consultas historia', 'Realizar despacho', 'Cola de urgencias', 'Consultar sabana', 'Disponibilidad de estructura física', 'Legalizaciones', 'Bodegas', and 'Atender rips'. The main content area displays two tables: 'Sedes' and 'Cajas'. The 'Sedes' table has columns for 'Código', 'Nombre', 'Regional', and 'Sucursal'. The 'Cajas' table has columns for 'Código', 'Nombre', and 'Estado'. Both tables are currently empty.

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

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

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

Cajas		
Código	Nombre	Estado
Aa	Aa	=
CA31	CAJA UNIDAD RENAL	Abierta
PR	PRUEBA APA	Abierta
010	Caja rt	Abierta

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

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

Motivo *

☒ Temporal

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

Justificación *

- De clic en el botón  y el sistema, valida si la caja está abierta y desbloqueada, bloquea la caja y emite un mensaje al usuario que la tiene abierta. “Su caja ha sido bloqueada por el usuario xx, por tanto no puede seguir realizando legalizaciones”, y el usuario del sistema que tenía abierta la caja solo podría realizar el cierre de la caja (para mayor información consultar en la sección abrir cerrar cajas, del presente documento).
- Si la información está completa, al pulsar guardar el sistema informa el guardado éxito,
- **Si desea desbloquear:**
 - Busque y seleccione la caja que desea desbloquear,
 - Al momento en que la seleccione el sistema le permite ver a modo de información la fecha en la que fue bloqueada y el usuario del sistema que la bloqueo.

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Cajas

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

Fecha bloqueo: 11/04/2011 Usuario: Panacea1

Motivo * ☐ Temporal

Justificación *

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

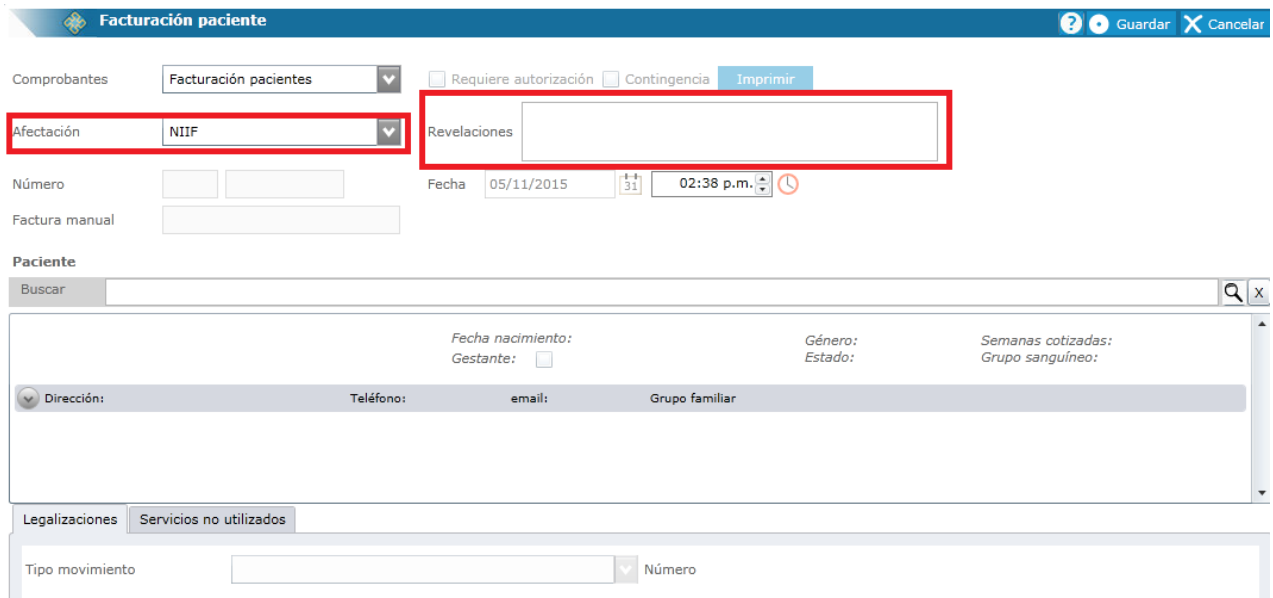
3.22. MOVIMIENTOS QUE AFECTAN CONTABILIDAD NIIF (Facturación Pacientes)

- El usuario con perfil ingresa a las diferentes funcionalidades de Facturación Cliente que afectan contabilidad (Facturar a Paciente, y Abonos y Anticipos, legalizaciones).
- El usuario selecciona el comprobante requerido.
- El sistema muestra un nuevo campo llamado Afectación, con las opciones (Ambos, NIIF, PUC).

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- Por defecto sale lo parametrizado en el comprobante, pero se puede cambiar, cuando se tenga el permiso especial de desmarcar, si no se muestra marcado e inhabilitado para el usuario.



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

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- En la funcionalidad legalizaciones al momento de guardar el movimiento, el sistema genera un mensaje de aceptación o cancelación, si se acepta se crea una factura paciente con la afectación (Ambos, NIIF, PUC) que tenga el comprobante parametrizada. El sistema realizara la validación de las cuentas en movimientos sin contabilizar.

4. INFORMES:

4.1 Informes de cajas abiertas y cerradas:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo informe llamado Cajas abiertas y cerradas.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

Informe *

Cajas abiertas y cerradas

Fecha inicial *
01-02-2016

Fecha final *
01-02-2016

Sede

Caja

Estado *

☐ Abierto
☐ Cerrado

☒ Limpiar filtros

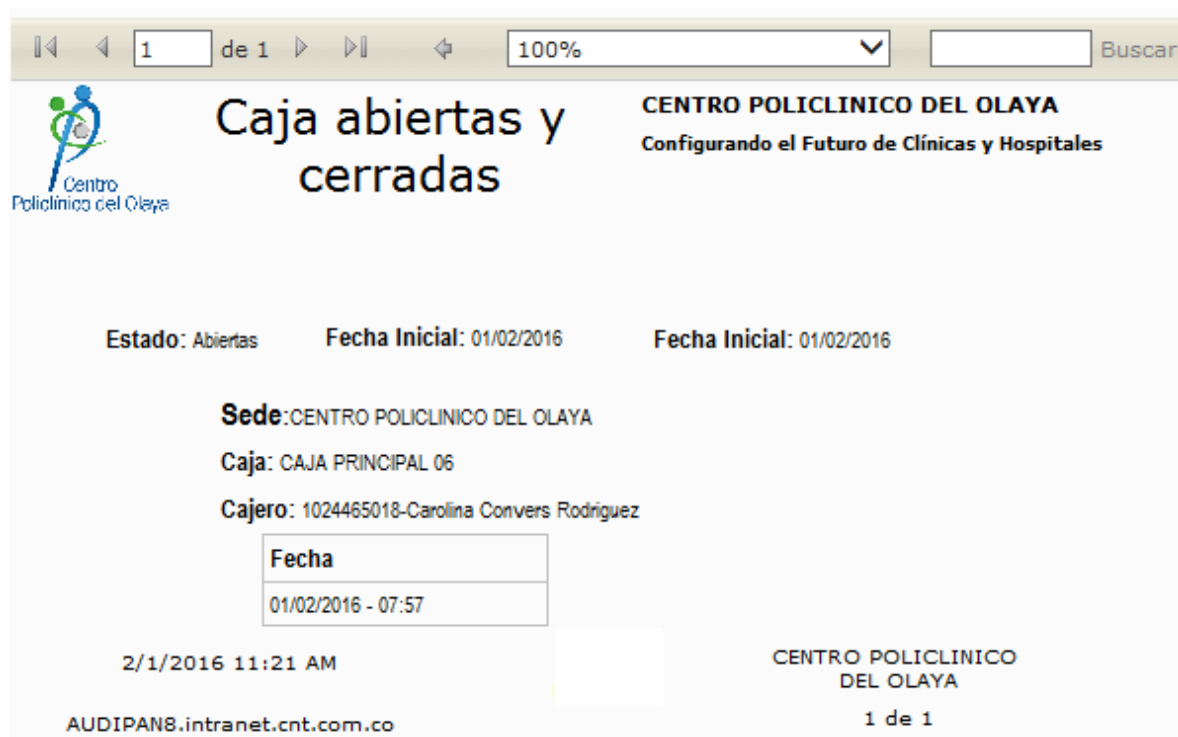
Informe

- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.
- Caja: (No obligatorio) el usuario selecciona una caja si desea ver el informe de una caja en especial.
- Estado: (Obligatorio) el usuario selecciona si desea ver las cajas abiertas o cerradas.

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- El usuario con perfil da clic en Informe.
- El sistema genera un informe con la fecha de cambio del estado de la caja y el estado al que se cambió. (Se muestra agrupado por Sede-Caja-Cajero)



4.2 Informe de Cajas Recibidas:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo informe llamado Cajas Recibidas.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	
	CÓDIGO: VERSIÓN: V MAYO-2019	

Informe *

Cajas recibidas

Fecha inicial *

Fecha final *

Sede *

▼

Caja

▼

☒ Limpiar filtros

- Sede: (Obligatorio) el sistema muestra las Sedes a las cuales tiene permiso el usuario que está conectado, el usuario debe seleccionar la Sede de la que desea ver el informe.
- Caja: (No obligatorio) el usuario selecciona una caja si desea ver el informe de una caja en especial.
- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.
- Estado: (Obligatorio) el usuario selecciona si desea ver las cajas abiertas o cerradas.
- El usuario con perfil da clic en Informe.
- El sistema genera un informe de las cajas recibidas en el rango de fechas seleccionado. (Se muestra agrupado por Sede-Caja-Cajero)

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	



Cajas recibidas

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
 Configurando el Futuro de Clínicas y Hospitales

Fecha Inicial: 01/02/2016 **Fecha Final:** 01/02/2016

Sede: CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA

Caja: CAJA PRINCIPAL 06

Cajero: panacea - Cristobal Naranjo CNT SISTEMAS

Fecha	Hora
01/02/2016	10:13

2/1/2016 11:32 AM

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA

AUDIPAN8.intranet.cnt.com.co

1 de 1

4.3 Informe de Recaudo por cada centro de costo:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo informe llamado Recaudo por cada centro de costo.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

Informe * Informe de recaudo por cada centro de costos

Fecha inicial * 01-02-2016 
 Fecha final * 01-02-2016 

Centro de Costo 

☒ Limpiar filtros
  Informe

- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.
- Centro de Costo: (No obligatorio) el usuario selecciona un centro de costo si solo quiere ver lo recaudo por un centro de costo.
- El usuario con perfil da clic en Informe.
- El sistema busca los recaudos realizados en el centro de costo, es decir, facturas paciente y abonos o anticipos, y las legalizaciones asociadas a este, por cada legalización el centro de costo y el valor recaudado y muestra el siguiente con los siguientes datos.



Informe de recaudo por cada centro de costos

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
 Configurando el Futuro de Clínicas y Hospitales

Centro de Costo	Fecha	Valor Recaudo
Laboratorio Medellin++	28/01/2016	\$1000.00

2/1/2016 11:45 AM

AUDIPAN8.intranet.cnt.com.co

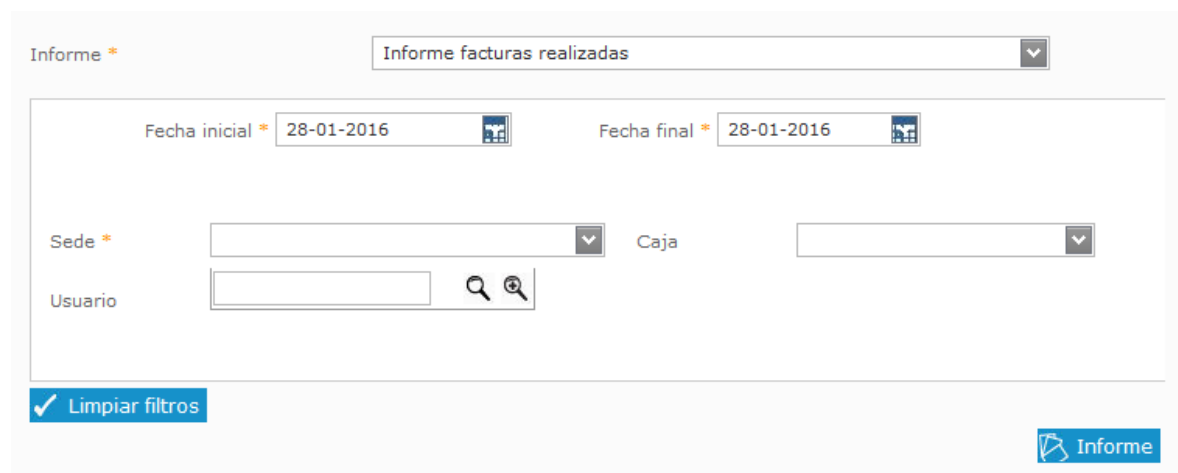
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA

1 de 1

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

4.4 Informe de Facturas Realizadas:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo informe Facturas Realizadas.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:



- Sede: (Obligatorio) el sistema muestra las Sedes a las cuales tiene permiso el usuario que está conectado, el usuario debe seleccionar la Sede de la que desea ver el informe.
- Caja: (No obligatorio) el usuario selecciona una caja si desea ver el informe de una caja en especial.
- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.
- Usuario: (No obligatorio) si se desea ver las facturas realizadas por un usuario en específico, debe buscar y seleccionar el usuario.
- El usuario con perfil da clic en Informe.
- El sistema muestra las facturas realizadas en el rango de fechas seleccionado y Sede seleccionada, si eligió caja y usuario, de la caja y el usuario seleccionado:

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019



1 de 1 100% Buscar Buscar siguiente								
			Informe Factura Realizadas					
			CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA Configurando el Futuro de Clínicas y Hospitales					
SEDE	CAJA	FECHA FACTURA	# DE FACTURA	PACIENTE	CONCEPTOS	VALOR SERVICIO	VALOR FACTURA	SALDO
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	CAJA EXT 1	01-02-2016	2480	paciente prueba	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	\$72,000.00	\$7,500.00	\$64,500.00
			2481	MARIA JOSE BOSSO FERNANDEZ	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	\$0.00	\$0.00	\$0.00
		TOTAL 01-02-2016				\$72,000.00	\$7,500.00	\$64,500.00
	TOTAL CAJA EXT 1					\$72,000.00	\$7,500.00	\$64,500.00
TOTAL CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA						\$72,000.00	\$7,500.00	\$64,500.00
2/1/2016 12:02 PM 1 de 1								
AUDIPAN8.intranet.cnt.com.co						CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA		

4.5 Informe de Resumen de Factura Paciente:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo informe de Resumen de Factura Paciente.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES	
	CÓDIGO: VERSIÓN: V MAYO-2019	

Informe *

Informe resumen de facturas Paciente ▼

Fecha inicial *

Consecutivo Inicial

Fecha final *

Consecutivo Final

Usuario

Tercero

Convenio ▼

✓ Limpiar filtros

Informe

- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.
- Tercero: (No obligatorio) el sistema muestra los Terceros que tengan un convenio, el usuario selecciona el tercero del cual desea ver el informe.
- Convenio: (No obligatorio) el sistema muestra los convenios del tercero previamente seleccionado y permita seleccionar uno.
- Usuario: (No obligatorio) si se desea ver las facturas realizadas por un usuario en específico, debe buscar y seleccionar el usuario.
- Consecutivo Inicial y Final: (No obligatorio) el usuario debe digitar un rango de consecutivos, si solo desea ver estas facturas en el informe.
- El usuario con perfil da clic en Informe.
- El sistema muestra el número de factura paciente, fecha de la factura, nombre completo del paciente, Tercero, Valor de la legalización, Valor recaudo paciente, descuentos y saldo de la administradora.

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

1 de 1 100% Buscar | Buscar siguiente

 **Resumen de Facturas Paciente** **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**
Configurando el Futuro de Clínicas y Hospitales

FECHA INICIAL 01/02/2016 FECHA FINAL 01/02/2016

# FACTURA	FECHA FACTURA	PACIENTE	TERCERO	VALOR FACTURA	COPAGO	DESCUENTO	SALDO
2480	01-02-2016	paciente prueba	SALUD TOTAL E.P.S	72,000.00	7,500.00	0.00	64,500.00

2/1/2016 12:22 PM 1 de 1
AUDIPAN8.intranet.cnt.com.co CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA

4.6 Informe de Totales por administradora:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo informe de Totales por administradora.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

Informe * Informe totales por administradora

Fecha inicial * 01-02-2016 Fecha final * 01-02-2016

Consecutivo Inicial Consecutivo Final

Usuario Tercero Convenio

✓ Limpiar filtros Informe

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.
- Tercero: (No obligatorio) el sistema muestra los Terceros que tengan un convenio, el usuario selecciona el tercero del cual desea ver el informe.
- Convenio: (No obligatorio) el sistema muestra los convenios del tercero previamente seleccionado y permita seleccionar uno.
- Usuario: (No obligatorio) si se desea ver las facturas realizadas por un usuario en específico, debe buscar y seleccionar el usuario.
- Consecutivo Inicial y Final: (No obligatorio) el usuario debe digitar un rango de consecutivos, si solo desea ver estas facturas en el informe.
- El usuario con perfil da clic en Informe.
- El sistema muestra por cada tercero y convenio el valor facturado (total legalización sin copago), el valor recaudo paciente y el valor neto (Facturado – recaudo paciente). De lo facturado en el rango de fechas ingresado en los filtros y del convenio o tercero seleccionado y del usuario que facturo. (Se muestra totalizado por cada tercero la suma del valor de los convenios).

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

1 de 1 100%

 **Informe de Facturas Paciente** **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**
Configurando el Futuro de Clínicas y Hospitales

FECHA INICIAL 01/02/2016 FECHA FINAL 01/02/2016

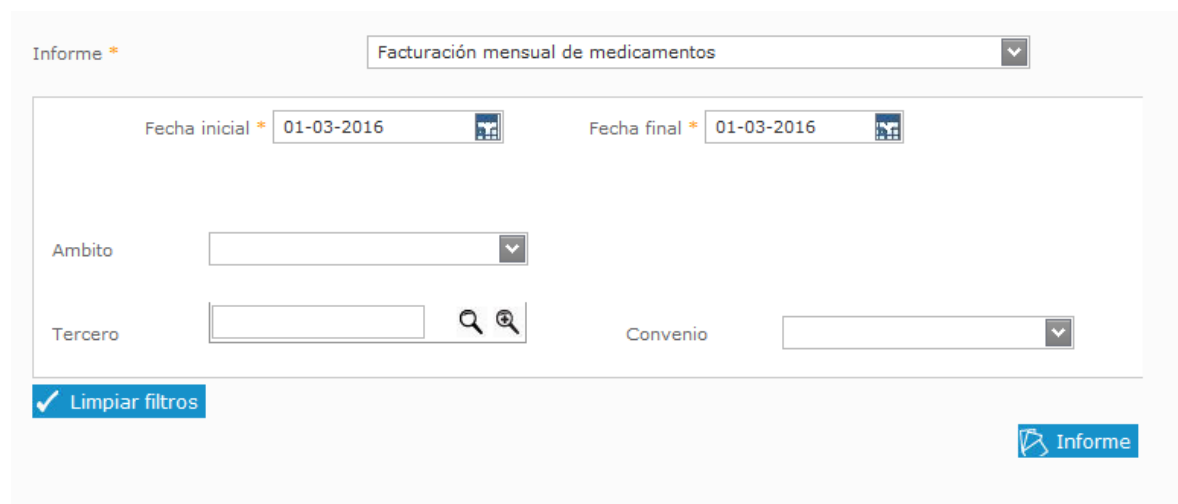
TERCERO	CONVENIO	VALOR FACTURA	COPAGO	SALDO
SALUD TOTAL E.P.S	4387-1-2 - CONTRIBUTIVO15	72,000.00	7,500.00	64,500.00
Total		72,000.00	7,500.00	64,500.00

2/1/2016 12:28 PM 1 de 1
AUDIPAN8.intranet.cnt.com .co CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA

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

4.7 Informe de Facturación mensual de medicamentos:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo informe de Facturación mensual de medicamentos.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:



- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.
- Ámbito: (No obligatorio) el sistema muestra los ámbitos disponibles Ambulatorio – Hospitalización – Urgencias, el usuario debe seleccionar el ámbito del cual desea ver el informe.
- Tercero: (No obligatorio) el sistema muestra los Terceros que tengan un convenio, el usuario selecciona el tercero del cual desea ver el informe.
- Convenio: (No obligatorio) el sistema muestra los convenios del tercero previamente seleccionado y permita seleccionar uno.
- El usuario con perfil da clic en Informe.

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- El sistema muestra Tipo y número de documento del paciente al que se le facturo el medicamento, Fecha de la factura paciente, número de la factura paciente, Usuario que genero la factura, Código y Nombre del medicamento, cantidad, valor unitario, IVA, Valor total, Valor copago, Ámbito de atención, Tercero y Convenio.

	Facturación mensual de medicamentos		E.S.E SANTA GERTRUDIS ENVIGADO NIT 900125759 - 3 Camino a la Excelencia en Salud DG 33 35 C SUR 31 4489400 Bogotá/ Colombia	
	Fecha Inicial: 01/03/2016	Fecha Final: 01/03/2016		

Documento paciente	Nombre paciente	Fecha factura	Número factura	Usuario	Código	Medicamento	Cantidad	Valor unitario	Iva	Valor total	Valor copago	Tipo atención	Tercero
CC 303033	Juliett Torres	01-03-2016	2289589	panacea	R06AX1302	LORATADINA TABLETA x 10 mg	5	61,10	0,00	305,50	0,00	Hospitalario	CAPRECOM EPS
CC 303033	Juliett Torres	01-03-2016	2289589	panacea	J01CA0403	AMOXICILINA CAP x 500 mg	6	245,70	0,00	1.474,20	500,00	Hospitalario	CAPRECOM EPS
CC 303033	Juliett Torres	01-03-2016	2289589	panacea	N02BE0103	ACETAMINOFEN TABLETA x 500 mg	10	33,80	0,00	338,00	0,00	Hospitalario	CAPRECOM EPS
CC 303033	Juliett Torres	01-03-2016	2289589	panacea	M01AE0101	IBUPROFENO TABLETAS RECUBIERTAS x 400 mg	8	88,40	0,00	707,20	300,00	Hospitalario	CAPRECOM EPS

4.8 Informe de Facturación Paciente:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo informe llamado Facturación Paciente.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

Informe *

Informe de facturación paciente

Fecha inicial * 01-03-2016
 Fecha final * 01-03-2016

Tercero

Convenio

Especialidad

Estado
 ☒ Activo
 ☒ Anulado
 ☒ Devuelto

Ambito

- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.
- Tercero: (No obligatorio) el sistema muestra los Terceros que tengan un convenio, el usuario selecciona el tercero del cual desea ver el informe.
- Convenio: (No obligatorio) el sistema muestra los convenios del tercero previamente seleccionado y permita seleccionar uno.
- Especialidad: (No obligatorio) el sistema muestra las especialidades creadas y activas, el usuario debe seleccionar la especialidad de la cual desea ver el informe.
- Ámbito: (No obligatorio) el sistema muestra los ámbitos disponibles Ambulatorio – Hospitalización – Urgencias, el usuario debe seleccionar el ámbito del cual desea ver el informe.
- Estado: Por defecto aparecen marcados los 3 check, el usuario puede marcar o desmarcar cualquiera de ellos.
- El usuario con perfil da clic en Informe.
- El sistema muestra el Número de la factura, Fecha de generación de la factura, Nombre y Número de identificación del paciente y el Estado de la factura (Activo – Devuelto – Anulado).

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Debajo de cada factura se muestra el detalle: Código y Nombre del procedimiento o artículo facturado, Cantidad, Valor unitario, Valor IVA, Valor total, Valor recaudo paciente, Especialidad de la legalización, ámbito de atención, Convenio y Tercero.



Informe de facturación paciente

E.S.E SANTA GERTRUDIS ENVIGADO
NIT 900125759 - 3
Camino a la Excelencia en Salud
DG 33 35 C SUR 314489400
Bogotá/ Colombia

Fecha Inicial: 01/03/2016

Fecha Final: 01/03/2016

Factura: 2289587

FECHA: 01/03/2016

ESTADO: Activo

IDENTIFICACIÓN: 303033

NOMBRE: Julieth Torres

Código	Nombre Procedimiento / artículo	Cantida	Valor Unitario	Valor Iva	ValorTotal	Copago	Especialidad	Ámbito	Convenio	Tercero
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACIÓN (AEROSOLTERAPIA)	1	\$17700.00	\$0.00	\$17700.00	\$0.00	ENFERMERIA EN URGENCIAS	Ambulatorio	005-CAPRECOM	899999026 CAPRECOM EPS
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	1	\$19100.00	\$0.00	\$19100.00	\$0.00	LABORATORIO CLINICO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE	Ambulatorio	005-CAPRECOM	899999026 CAPRECOM EPS
870001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE	1	\$56800.00	\$0.00	\$56800.00	\$0.00	RADIOLOGIA	Ambulatorio	005-CAPRECOM	899999026 CAPRECOM EPS
	TOTAL:		\$93600.00	\$0.00	\$93600.00	\$0.00				

Factura: 2289588

FECHA: 01/03/2016

ESTADO: Activo

4.9 Informe detallado de facturación paciente:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo Informe detallado de facturación paciente.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Informe * Informe detallado de facturación paciente

Fecha inicial * 01-03-2016  Fecha final * 02-03-2016 

Consecutivo Inicial Consecutivo Final

Usuario  

Tercero   Convenio

☒ Limpiar filtros

 Informe

- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.
- Consecutivo Inicial y Final: (No obligatorio) el usuario debe digitar un rango de consecutivos, si solo desea ver estas facturas en el informe.
- Usuario: (No obligatorio) si se desea ver las facturas realizadas por un usuario en específico, debe buscar y seleccionar el usuario.
- Tercero: (No obligatorio) el sistema muestra los Terceros que tengan un convenio, el usuario selecciona el tercero del cual desea ver el informe.
- Convenio: (No obligatorio) el sistema muestra los convenios del tercero previamente seleccionado y permita seleccionar uno.
- El usuario con perfil da clic en Informe.
- El sistema muestra el número de factura paciente, el número de historia y nombre completo del paciente, la administradora, Clase de servicio (Para Procedimientos se muestra por tipo de procedimiento, para Artículos se muestra siempre Elementos y para otros conceptos de facturación se muestra Otros Conceptos) el sistema agrupa por cada clase y tipo de servicio, Número de autorización, Valor, Valor recaudo, Saldo a la administradora.
- El informe muestra los totales de las columnas de valor.

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S



Informe detallado de facturación paciente

E.S.E SANTA GERTRUDIS ENVIGADO
NIT 900125759 - 3
Camino a la Excelencia en Salud
DG 33 35 C SUR 31 4489400
Bogotá/ Colombia

Fecha Inicial: 01/03/2016

Fecha Final: 02/03/2016

FACTURA: 2289587

NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 303033-Julieth Torres

VALOR	COPAGO	SALDO	CONVENIO	AUTORIZACIÓN	CLASE
17,700.00	0.00	17,700.00	005-CAPRECOM		Otro Procedimiento
19,100.00	0.00	19,100.00	005-CAPRECOM		Laboratorio
56,800.00	0.00	56,800.00	005-CAPRECOM		Imagenología
93,600.00	0.00	93,600.00	TOTALES FACTURA		

FACTURA: 2289588

NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 303033-Julieth Torres

VALOR	COPAGO	SALDO	CONVENIO	AUTORIZACIÓN	CLASE
30,000.00	0.00	30,000.00	033-PARTICULAR		Otros conceptos
30,000.00	0.00	30,000.00	TOTALES FACTURA		

FACTURA: 2289589

NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 303033-Julieth Torres

VALOR	COPAGO	SALDO	CONVENIO	AUTORIZACIÓN	CLASE
2,824.00	800.00	2,024.00	005-CAPRECOM		Elementos
2,824.00	800.00	2,024.00	TOTALES FACTURA		

4.10 Informe de legalizaciones pendientes por facturar:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo Informe de legalizaciones pendientes por facturar.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Informe * Legalizaciones pendientes de facturar

Fecha inicial * 01-03-2016 Fecha final * 02-03-2016

Tipo de Facturacion ☐ Sin factura paciente y cliente ☐ Sin factura paciente ☐ Sin factura cliente

Usuario

Tercero Convenio

☒ Limpiar filtros

- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.
- Tipo de facturación: El sistema muestra 3 check (Sin factura paciente y cliente – Sin factura paciente – Sin factura cliente) el usuario puede marcar o desmarcar cualquiera de ellos dependiendo de la información que desea ver en el reporte.
- Usuario: (No obligatorio) si se desea ver las facturas realizadas por un usuario en específico, debe buscar y seleccionar el usuario.
- Tercero: (No obligatorio) el sistema muestra los Terceros que tengan un convenio, el usuario selecciona el tercero del cual desea ver el informe.
- Convenio: (No obligatorio) el sistema muestra los convenios del tercero previamente seleccionado y permita seleccionar uno.
- El usuario con perfil da clic en Informe.
- El informe se muestra agrupado por Tipo de facturación (Sin factura paciente y cliente – Sin factura paciente – Sin factura cliente).
- El informe muestra Fecha de legalización, numero de movimiento, número de registro, código y nombre del procedimiento o artículo, Valor unitario, cantidad y valor total.
- El informe totaliza por Convenio, Tercero y Usuario.

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S



**Legalizaciones
pendientes de
facturar**

E.S.E SANTA GERTRUDIS ENVIGADO
NIT 900125759 - 3
Camino a la Excelencia en Salud
Dg 33 35 C SUR 314489400
Bogotá/ Colombia

FECHA INICIAL: 01/03/2016

FECHA FINAL: 02/03/2016

TIPO FACTURA: SIN FACTURACION CLIENTE Y PACIENTE

USUARIO: DEPARTAMENTO SISTEMAS

TERCERO: 899999026 - CAPRECOM EPS

CONVENIO: 005-CAPRECOM

PACIENTE: Julieth Torres CC: 303033

Fecha	Nro Movimiento	Registro	Cod Art/servicio	Artículo/Servicio	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
01/03/2016	50581	50581	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO	19100	1	19100
01/03/2016	50582	50582	870001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE	56800	1	56800

Valor Total Convenio: 75900

Valor Total Tercero: 75900

Valor Total Usuario: 75900

4.11 Informe de responsable de factura:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo Informe llamado Informe de responsable de factura.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

Informe * Informe de responsable de factura x

Fecha inicial * 04-04-2016  Fecha final * 04-04-2016 

Consecutivo Inicial Consecutivo Final

Usuario  

Tercero   Convenio 

☒ Limpiar filtros

 Informe

- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.
- Consecutivo Inicial y Final: (No obligatorio) el usuario debe digitar un rango de consecutivos, si solo desea ver estas facturas en el informe.
- Usuario: (No obligatorio) si se desea ver las facturas realizadas por un usuario en específico, debe buscar y seleccionar el usuario.
- Tercero: (No obligatorio) el sistema muestra los Terceros que tengan un convenio, el usuario selecciona el tercero del cual desea ver el informe.
- Convenio: (No obligatorio) el sistema muestra los convenios del tercero previamente seleccionado y permita seleccionar uno.
- El usuario con perfil da clic en Informe.
- El sistema muestra por cada factura de contado, el número el usuario responsable de generar la factura, la fecha de generación de factura y el estado de la factura, y por cada factura de contado la fecha de las legalizaciones y el usuario responsable de la legalización.
- El sistema muestra el siguiente informe:

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S



Informe de responsable de factura

E.S.E SANTA GERTRUDIS ENVIGADO

NIT 900125759 - 3
Camino a la Excelencia en Salud
DG 33 35 C SUR 31 4489400
Envigado/ Colombia

FACTURA:2313183	USUARIO FACTURA:	FECHA FACTURA:04/04/2016	ESTADO: Activo
LEGALIZACIÓN	USUARIO LEGALIZACIÓN	FECHA LEGALIZACIÓN	
76562		04/04/2016	
76563		04/04/2016	
FACTURA:2313184	USUARIO FACTURA:	FECHA FACTURA:04/04/2016	ESTADO: Activo
LEGALIZACIÓN	USUARIO LEGALIZACIÓN	FECHA LEGALIZACIÓN	
83372		04/04/2016	
FACTURA:2313185	USUARIO FACTURA:	FECHA FACTURA:04/04/2016	ESTADO: Activo
LEGALIZACIÓN	USUARIO LEGALIZACIÓN	FECHA LEGALIZACIÓN	
76564	ylopez	04/04/2016	
FACTURA:2313186	USUARIO FACTURA:	FECHA FACTURA:04/04/2016	ESTADO: Activo
LEGALIZACIÓN	USUARIO LEGALIZACIÓN	FECHA LEGALIZACIÓN	
23	ylopez	04/04/2016	
FACTURA:2313187	USUARIO FACTURA:	FECHA FACTURA:04/04/2016	ESTADO: Activo
LEGALIZACIÓN	USUARIO LEGALIZACIÓN	FECHA LEGALIZACIÓN	
76565		04/04/2016	
76552		30/03/2016	
FACTURA:2313189	USUARIO FACTURA:	FECHA FACTURA:04/04/2016	ESTADO: Activo
LEGALIZACIÓN	USUARIO LEGALIZACIÓN	FECHA LEGALIZACIÓN	
76567		04/04/2016	

4/4/2016 11:41 AM
AUDIPAN8.intranet.cnt.com.co

1 de 1
ESE Clinica Santa Gertrudis

4.12 Informe Resumen Caja:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo Informe llamado Informe Resumen Caja.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES



CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Informe *

Informe Resumen Caja

Fecha inicial *	04-04-2016	Fecha final *	04-04-2016
Consecutivo Inicial		Consecutivo Final	
Usuario		Factura	☐ No incluir Factura con valores ceros
Tercero		Convenio	
		Estado	☒ Activo ☒ Anulado ☒ Devuelto

✓ Limpiar filtros

Informe

- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.
- Tipo de facturación: El sistema muestra 3 check (Sin factura paciente y cliente – Sin factura paciente – Sin factura cliente) el usuario puede marcar o desmarcar cualquiera de ellos dependiendo de la información que desea ver en el reporte.
- Usuario: (No obligatorio) si se desea ver las facturas realizadas por un usuario en específico, debe buscar y seleccionar el usuario.
- No incluir factura con valores ceros: al marcar este check el informe no mostrara registros con valores en ceros.
- Tercero: (No obligatorio) el sistema muestra los Terceros que tengan un convenio, el usuario selecciona el tercero del cual desea ver el informe.
- Convenio: (No obligatorio) el sistema muestra los convenios del tercero previamente seleccionado y permita seleccionar uno.
- Estado: Por defecto aparecen marcados los 3 check, el usuario puede marcar o desmarcar cualquiera de ellos.
- El usuario con perfil da clic en Informe.
- El sistema muestra el # de la factura paciente, o # de recibo de caja con el que recibió el dinero, tipo, número de documento y nombre completo del paciente, Valor

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

recaudo paciente, valor financiado al paciente, valor subsidiado al paciente, estado de la factura o el recibo (Activa, anulada, devuelta), y la caja donde se realizó el documento.

- El informe se muestra agrupado por usuario y por movimiento es decir usuario las facturas y luego los recibos de caja.
- El sistema muestra el siguiente informe:



Informe Resumen Caja

E.S.E SANTA GERTRUDIS ENVIGADO
NIT 900125759 - 3
Camino a la Excelencia en Salud
DG 33 35 C SUR 314489400
Envigado/ Colombia

Fecha Inicial: 04/04/2016 **Fecha Final:** 04/04/2016

Cajero: DEPARTAMENTO SISTEMAS
Tipo: Facturacion

Factura	Fecha	Nombre	Valor Recaudo	Valor Financiado	Valor Descuento	Estado	Caja
2313183	04/04/2016	Julieñ Torres	\$75,900.00	\$0.00	\$0.00	Activo	Facturación urgencias 3
2313184	04/04/2016	Julieñ Torres	\$0.00	\$0.00	\$0.00	Activo	Facturación urgencias 3
2313185	04/04/2016	Julieñ Torres	\$19,100.00	\$0.00	\$0.00	Activo	Facturación urgencias 3
2313186	04/04/2016	Julieñ Torres	\$1,000.00	\$0.00	\$0.00	Activo	Facturación urgencias 3
2313187	04/04/2016	Julieñ Torres	\$31,030.00	\$10,000.00	\$4,670.00	Activo	Facturación urgencias 3
2313189	04/04/2016	Enrique Bunbury	\$0.00	\$0.00	\$0.00	Activo	Facturación urgencias 3

4/4/2016 11:51 AM
AUDIPAN8.intranet.cnt.com.co

1 de 1
ESE Clinica Santa Gertrudis

4.13 Informe facturación paciente diario:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo Informe llamado Facturación paciente diario.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

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



MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019



Informe * Facturación paciente diario

Fecha inicial * 02-05-2016 12:00 a.m.

Fecha final * 03-05-2016 10:10 a.m.

Usuario

Tercero Convenio

☒ Limpiar filtros

- Rango de fechas y hora: (Obligatorio) En fecha inicial el sistema muestra 1 día anterior al actual, y en hora 12:00 am y en final la fecha y hora actual. El usuario puede modificar el rango de fechas, de acuerdo a lo que desea ver en el informe.
- Usuario: (No obligatorio) si se desea ver las facturas realizadas por un usuario en específico, debe buscar y seleccionar el usuario.
- Tercero: (No obligatorio) el sistema muestra los Terceros que tengan un convenio, el usuario selecciona el tercero del cual desea ver el informe.
- Convenio: (No obligatorio) el sistema muestra los convenios del tercero previamente seleccionado y permita seleccionar uno.

El usuario hace clic en informe, el sistema genera un informe con la siguiente estructura:

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S



Integración Total
Salud I.R.S.

Facturación
paciente diario

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

Fecha Inicial: 28/04/2016

Fecha Final: 03/05/2016

Fecha: 02/05/2016

Maquina: 192.168.1.114

Forma de Pago: Efectivo

Número Factura	Valor Recaudado	Valor Financiado	Valor Descuento
2333575	\$2.500,00	\$2.000,00	\$500,00
Total Forma de Pago:		\$2.500,00	\$500,00
Total Maquina:		\$2.000,00	\$500,00

- En maquina se muestra la IP del equipo donde se generó la factura.
- El sistema muestra por cada máquina las facturas pacientes generadas, con el número, el valor de la factura, valor financiado y valor subsidiado.
- El sistema debe totalizar por máquina y forma de pago.
- En forma de pago se muestra la forma de pago de la factura paciente.
- Si se elige tercero, convenio y/o usuario solo se muestran las facturas de este convenio que se generaron en el rango de fechas, y generadas por el usuario seleccionado, si no se elige tercero, convenio o usuario, se generan todas las facturas generadas en el rango de fechas.

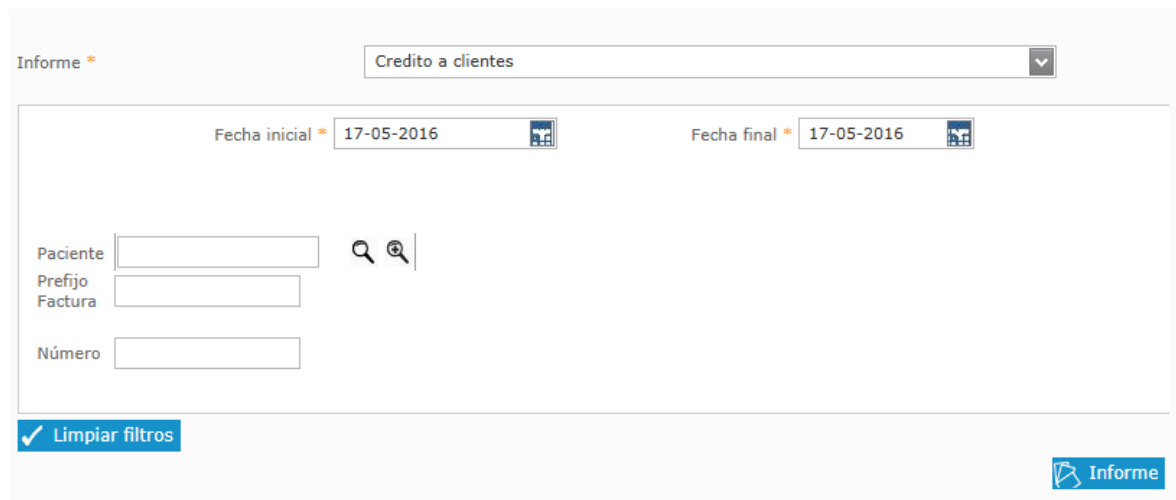
4.14 Informe Crédito a clientes:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un Informe llamado Crédito a clientes.
- El usuario con perfil selecciona este informe.

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

	MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: V MAYO-2019	

- El sistema muestra los siguientes filtros:



Informe * Credito a clientes

Fecha inicial * 17-05-2016 📅 Fecha final * 17-05-2016 📅

Paciente 🔍

Prefijo Factura

Número

☒ Limpiar filtros

📄 Informe

- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.
- Paciente: (No obligatorio) el usuario selecciona el paciente del cual desea ver el informe.
- Prefijo de factura: (No obligatorio) el usuario ingresa el prefijo de la factura de cual desea ver el informe.
- Factura: (No obligatorio) el usuario ingresa la factura de cual desea ver el informe.

El usuario hace clic en informe, el sistema genera un informe con la siguiente estructura:

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S



Crédito del cliente

E.S.E SANTA GERTRUDIS ENVIGADO
NIT 900125759 - 3
Camino a la Excelencia en Salud
DG 33 35 C SUR 31 4489400
Envigado/ Colombia

IDENTIFICACIÓN	PACIENTE	# CRÉDITO	VALOR CUOTA	CUOTAS	CUOTAS CANCELADAS	CUOTAS PENDIENTES	VALOR CRÉDITO	FECHA CUOTA	VALOR CANCELADO	SALDO	PAGARE	USUARIO REALIZA
201011221	Julieith Torres	2297080	25000.00	2	0	2	50000.00	5/16/2016 12:00:00 AM	0.00	8900.00	172	panacea
TOTAL:							50000.00		0.00	8900.00		

- El informe muestra el número y nombre del paciente, número y valor de la factura, numero de cuotas, cuotas canceladas, cuotas pendientes, valor del crédito, fecha de la cuota, valor cancelado, saldo, numero de pagare y el usuario que lo realizo.

4.15 Informe Listado de pagarés:

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación Pacientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo Informe llamado Listado de pagarés.
- El usuario con perfil selecciona este informe.
- El sistema muestra los siguientes filtros:

Informe * Listado de pagarés

Fecha inicial * 25-04-2016

Fecha final * 17-05-2016

Tercero

Convenio

☒ Limpiar filtros

Informe

- Rango de fechas: (Obligatorio) el usuario debe ingresar el rango de fechas del que desea ver el informe.

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

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

- Tercero: (No obligatorio) el sistema muestra los Terceros que tengan un convenio, el usuario selecciona el tercero del cual desea ver el informe.
- Convenio: (No obligatorio) el sistema muestra los convenios del tercero previamente seleccionado y permita seleccionar uno.
- El usuario con perfil da clic en Informe.
- El sistema muestra por cada grupo en el detalle: # del pagare, nombre del paciente al que se generó el pagare, fecha del pagare, usuario que hizo el pagare, # de la factura paciente/cxc, Valor del pagare, y si esta anulado, el Usuario que anulo y la fecha en que lo anulo.
- El sistema debe mostrar agrupado por: Administradora, convenio, Activos y Anulados.
- Se totaliza el valor del pagare, Total activos, total anulados, por cada convenio y administradora.
- El sistema muestra el siguiente informe:

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



Integración Total
Salud I.R.S.

MANUAL DE USUARIO IT Salud IPS

MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S



Listado de pagarés

E.S.E SANTA GERTRUDIS ENVIGADO
NIT 900125759 - 3
Camino a la Excelencia en Salud
DG 33 35 C SUR 31 4489400
Envigado/ Colombia

Fecha Inicial: 26/04/2016

Fecha Final: 19/05/2016

Administradora: 000000000 Particulares

Convenio: 033 PARTICULAR

Estado: Activo

Pagaré	Paciente Responsable	Fecha	Usuario Pagaré	Factura contado	Valor Pagaré	Usuario Anulo	Fecha Anulación
172	Julieth Torres	06/05/2016	panacea	2297080	\$8,900.00		
174	Julieth Torres	18/05/2016	panacea	2297112	\$8,900.00		

Total Estado: \$17,800.00

Estado: Anulado

Pagaré	Paciente Responsable	Fecha	Usuario Pagaré	Factura contado	Valor Pagaré	Usuario Anulo	Fecha Anulación
173	MARIANA PAJON	10/05/2016	panacea	2297090	\$2,500.00	panacea	10/05/2016
175	Julieth Torres	18/05/2016	YLOPEZ	2297114	\$8,900.00	YLOPEZ	18/05/2016

Total Estado: \$11,400.00

Total Convenio \$29,200.00

Total Administradora: \$29,200.00

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

5. PREGUNTAS FRECUENTES

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



MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019



6. GLOSARIO

C

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

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

T

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

V

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

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

NOTAS DE CAMBIOS

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

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

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

2.5		23 de junio de 2011	Se adiciona la opción consultar tarifa.	Diego A. Malagón G.
2.6		13 de junio de 2011	Se realiza ajuste al manual en forma respecto al instructivo agregado por calidad el día (13/07/2011)	Diego A. Malagón G.
2.7		2 de Agosto de 2011	Se adiciona la funcionalidad de generar cotización.	Diego A. Malagón G.
2.8		8 de Agosto de 2011	Se adiciona la funcionalidad de legalizar una cotización.	Diego A. Malagón G.
2.9		13 de octubre de 2014	Permitir modificar el Valor a Pagar por el paciente	Doris Aroca
3.0	10.0.0.1128	05 de Diciembre de 2014	Se actualiza el manual en todas las opciones, cambiando la ruta dado que estaba redireccionando a asistencial, las pantallas y ajustando dado que habían cosas que estaban descritas como lo decía la especificación funcional y no como lo hace el sistema.	Jenifer Martinez
4.0	12.0.0.3115	02 de febrero de 2015	Se actualiza el manual según requerimiento 23910.	Andrea Medina Roldan.
5.0	12.0.0.3115	02 de febrero de 2015	Se actualiza el manual según requerimiento 23844.	Andrea Medina Roldan
6	16.0.0.529	02 de junio de 2015	Se actualiza la opción de legalizaciones/Nuevo, servicio directo. Al momento de registrar solicitudes y autorizaciones. Según requerimiento 26487.	Andrea Stefanny carrillo
6.1	16.0.0.529	02 de junio de 2015	Se actualiza la opción de legalizaciones/Nuevo, servicio directo. Al momento de registrar un artículo según requerimiento 27049	Cristian ladino
7	19.0.0.831	02/09/2015	Se agregan observaciones en el numeral 3.4, según requerimiento 28610, ampliar la longitud del número de autorización.	Tatiana Hernández
8	21.0.0.1030	04/11/2015	Se actualiza manual REQ_26065, correspondiente a movimientos NIIF	Valeria Ariza Romero
9	22.0.0.1130	02/12/2015	Se integran los cambios al numeral 3.4 Legalización//consultar legalizaciones. Conforme al Req 18533 consultar legalizaciones por Admisión y AIU.	Julieth Torres
10	23.0.0.1230	31/12/2015	Se integran los cambios del req 28357 incluir laboratorio en la factura.	Julieth Torres
11	24.0.0.129	01/02/2016	Se integra el numeral 4.1 Informes de cajas abiertas y cerradas, conforme al requerimiento 29390.	Julieth Torres
12	24.0.0.129	01/02/2016	Se integra el numeral 4.2 Informe de Cajas Recibidas, conforme al	Julieth Torres

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

			requerimiento 29391.	
13	24.0.0.129	01/02/2016	Se integra el numeral 4.3 Informe de Recaudo por cada centro de costo, conforme al requerimiento 29392.	Julieth Torres
14	24.0.0.129	01/02/2016	Se integra el numeral 4.4 Informe de Facturas Realizadas, conforme al requerimiento 29393.	Julieth Torres
15	24.0.0.129	01/02/2016	Se integra el 4.5 Informe de Resumen de Factura Paciente, conforme al requerimiento 31031.	Julieth Torres
16	24.0.0.129	01/02/2016	Se integra el numeral 4.6 Informe de Totales por administradora, conforme al requerimiento 31033.	Julieth Torres
17	24.0.0.129	01/02/2016	Se integra el numeral 3.4 Legalizaciones// servicio directo, los cambios conforme al requerimiento 30061.	Julieth Torres
18	25.0.0.229	01/03/2016	Se integra el numeral 4.7 Informe de Facturación mensual de medicamentos conforme el requerimiento 31025	Julieth Torres
19	25.0.0.229	02/03/2016	Se integra el numeral 4.8 Informe de Facturación Paciente conforme el requerimiento 31027	Julieth Torres
20	25.0.0.229	02/03/2016	Se integra el numeral 4.9 Informe detallado de facturación paciente conforme el requerimiento 31028	Julieth Torres
21	25.0.0.229	02/03/2016	Se integra el numeral 4.10 Informe de legalizaciones pendientes por facturar conforme el requerimiento 31026	Julieth Torres
22	26.0.0.331	04/04/2016	Se integra el numeral 4.11 Informe de responsable de factura conforme al requerimiento 31030	Julieth Torres
22	26.0.0.331	04/04/2016	Se integra el numeral 4.12 Informe Resumen Caja conforme a los requerimientos 31032-31716	Julieth Torres
23	27.0.0.429	03/05/2016	Se integra el numeral 4.13 Informe factura paciente diario conforme al requerimiento 31029	Julieth Torres
24	28.0.0.531	17/05/2016	Se integran los cambios al numeral 4.14 Informe Crédito a clientes conforme al requerimiento 32692	Julieth Torres
25	28.0.0.531	17/05/2016	Se integra el numeral 4.15 Informe Listado de pagarés conforme al requerimiento 32432	Julieth Torres
26	28.0.0.531	07/06/2016	Se integran los cambios al ítem legalizar atenciones conforme al requerimiento 32686	Julieth Torres
27	29.0.0630	06/07/2016	Se agrega en el numeral 3.4 la	Tatiana Hernández

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



Integración Total
Salud I.P.S.

MANUAL DE USUARIO
IT Salud IPS
MODULO DE FACTURACION A PACIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:
V MAYO-2019

Salud Total
EPS-S

			descripción para legalizar hoja de gasto, contemplado en el RQM 32979	
28	30.0.0.803	03/08/2016	Se modifica la funcionalidad usuarios recaudan dinero indicando la tabla	Cristian Camilo Ladino Torres
29	32.0.0.930	28/09/2016	Se modifica el numeral 3.4 Legalizaciones (anular legalizaciones)	Julieth Torres
30		26/04/2019	Se actualiza el encabezado de pagina con los logotipos de la compañía.	Oscar Vargas
31		14/05/2019	Se actualizan imagenes del documento en el encabezado cambiando nombre del Aplicativo Panacea por el de IT Salud IPS.	Oscar Vargas
32		14/05/2019	Se Reemplaza nombre del aplicativo Panacea por el de IT Salud IPS en todo el documento	Oscar Vargas

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