CONFIDENCIAL

Manual de Usuario
MODULO DE FACTURACION CLIENTES

INTRODUCCIÓN

La configuración del módulo facturación a Clientes 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 del módulo Facturación Clientes IT SALUD IPS ® cuenta con las opciones: Registrar datos FURIPS, Relacionar FURIPS, Atenciones y Movimiento, Facturar Clientes, Radicar Facturas, Generar RIPS, Remisiones, Consultar Trazabilidad de facturas,

OBJETIVOS

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 Clientes 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 Clientes.

TABLA DE CONTENIDO / ÍNDICE

1. GENERALIDADES 4
1.1 Alcance del módulo Facturación Cliente 4
1.2 Generalidades IT Salud IPS 7
1.3 Proceso: 21
2. PRERREQUISITOS 22
2.1 Inicio De Sesión 22
2.2 Tablas del sistema 22
2.3 Tablas básicas 22
2.4 Crear Convenios 22
2.5 Crear terceros 22
2.6 Realizar Admisiones 22
2.7 Legalizaciones 23
2.8. Facturar Pacientes 23
2.9 Crear comprobantes. 23
2.10 Realizar Remisiones 23
2.11 Consultar estado de RIPS 23
3. USO DEL APLICATIVO MODULO FACTURACION CLIENTES 24
3.1. Grupos de facturación: 24
3.2. Otros conceptos de facturación: 27
3.3. FURIPS 29
3.3.1 FURTRANS 47
3.4. FACTURAR CLIENTES 50
3.4.1. Factura clientes: 50
3.4.2 Factura en archivo plano: 67
3.4.3 Descargar Factura: 72
3.5. RIPS 76
3.5.1 Generar RIPS 76
3.5.1.1 Mostrar Valores en RIPS de Capitación 84
3.5.1.2 Generar RIPS de Todos los Terceros y Convenios 86
3.5.1.3 Generar RIPS de Medicamentos con Código CUM 88

3.5.2 Descargar RIPS 89
3.6 RADICAR FACTURAS 90
3.6. 1 PRE- RADICAR FACTURAS 91
3.6. 2 RADICAR FACTURAS 96
3.7. Remisión: 104
3.8. Consultar Trazabilidad de Facturas: 119
3.9. Liquidar Renegociaciones 124
3.10. Plano Circular 030 129
3.11. Informes 137
3.11.1. Facturación Cliente Diario 137
3.11.2. Factura Cliente con Factura Paciente 139
3.11.3. Facturación Electrónica 140
3.11.4. Informe de FURIPS Legalizaciones 142
3.11.5. Informe Facturas Cliente Detallado 143
3.12. MOVIMIENTOS QUE AFECTAN CONTABILIDAD NIIF (Facturación Clientes) 146
3.13. Permitir quitar la marca de radicado a una factura cliente 147
3.14. Cambiar Tercero en Facturas de otros conceptos 148
3.15. Permitir Agrupar en la Remisión 149
3.16. Relacionar las Legalizaciones con la Factura de Capitación Anticipada. 151
3.17. Inicializar Movimientos de Facturación Cliente 157
PREGUNTAS FRECUENTES 159
GLOSARIO 159
NOTAS DE CAMBIOS 160

1. GENERALIDADES

1.1 Alcance del módulo Facturación Cliente

El módulo de Facturación Cliente se compone de las siguientes funcionalidades:

- **Registrar FURIPS**

A través de la Resolución 01915, del 28/05/2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social, se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007, por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones.

IT SALUD IPS brinda la opción de generar los formatos de acuerdo con las disposiciones de la resolución mencionada.

La Resolución 01915 de 2008 establece la entrega en medios físicos y magnéticos de la información del formato FURIPS Y FURPRO, para los recobros de montos mínimos. IT SALUD IPS permitirá la generación del formato físico el cual se contempla en este caso de uso y de archivo plano correspondiente. El ingreso a esta opción podrá hacerse desde la admisión o en una opción independiente.

En esta opción se permite la creación, consulta, modificación e impresión.

- **Relacionar FURIPS, Atenciones y Movimientos**

El FURIPS, el certificado médico y las legalizaciones, son tres componentes de la facturación al cliente cuando la naturaleza del evento es un accidente de tránsito o evento catastrófico. Estas las registran usuarios diferentes en diferentes ubicaciones físicas así:

1. El FURIPS, lo diligencia un auxiliar de atención o de admisiones, pero no se puede determinar el momento ya que si el paciente llega muy grave es lo último que se hace, pero si no, se pueden pedir estos datos en el momento del ingreso o de la admisión.

2. El registro de la atención o la parte del formato que dice **VII. DATOS DE LA ATENCIÓN MEDICA DELA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO,** lo registra el profesional de la salud y puede ser luego de recibir al paciente y diligenciar los datos del FURIPS, o dependiendo la condición del paciente ya que si ingresa grave se debe registrar primero la atención.

3. Las legalizaciones las hace un auxiliar del punto de venta a medida que se va atendiendo al paciente, o al finalizar la totalidad de atenciones y previo al cierre de la cuenta.

En esta opción permite, consultar, relacionar e imprimir

- **Facturar Clientes**

La Factura al Cliente o Factura Crédito es el documento mediante el cual las Instituciones de salud, cobran a los Terceros las atenciones o servicios prestados a los pacientes/usuarios del servicio afiliados o amparados por esta, por lo cual además de cumplir con las exigencias de cada cliente, deben cumplir con los requisitos que establecen las Entidades de Control como la DIAN.

Adicionalmente es a partir de la Factura Crédito que se genera la afectación de los movimientos contables, de cartera y de presupuesto, éste último en el caso de las Instituciones públicas.

IT SALUD IPS brindara una herramienta mediante la cual la Institución podrá utilizar diferentes filtros para la selección y organización de la información a facturar, y adicionalmente le permitirá definir diferentes formas de agrupación en la presentación de la factura.

La factura será generada de acuerdo con los requisitos estipulados por el estatuto tributario en el articulo 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:

a) Estar denominada expresamente como factura de venta.
b) Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio. (Usuario que genera la factura).
c) 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 articulo 64)
d) Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.
e) Fecha de su expedición.
f) Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.
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 los 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.

En caso de cambiar la anterior normatividad, IT SALUD IPS hará los cambios respectivos para adecuarse a la nueva.

- **Radicar facturas**

Una vez generada la factura al cliente el proceso a seguir es:

Armar el paquete de facturas para radicar, al cual en IT SALUD IPS se denominará pre radicar. Este proceso genera un listado de las facturas que se envían al tercero para radicación,

Luego se registra de las facturas enviadas cuales fueron radicadas donde el cliente, y a partir de la fecha de radicación comienza a contar las edades de la cartera. El proceso de radicación se hará a través del módulo de facturación y es indispensable para que se dé inicio al proceso de Cartera.

- **Generar RIPS**

Los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios), son archivos planos que los prestadores de servicios de salud deben entregar a los terceros responsables del pago (EAPB) como soporte a la Factura. Estos archivos deben cumplir con unos lineamientos y estructura determinados por la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000.

Los archivos a generar son:

CT = Archivo de control
AF = Archivo de las transacciones
US = Archivo de usuarios de los servicios de salud
AC = Archivo de consulta
AP = Archivo de procedimientos
AH = Archivo de hospitalización
AU = Archivo de urgencias
AN = Archivo de recién nacidos
AM = Archivo de medicamentos
AT = Archivo de otros servicios

De estos archivos hay cuatro que son resumen, es decir se generan a partir de la información de los demás, que son obligatorios de enviar y son los siguientes:

CT = Archivo de control.
AF = Archivo de las transacciones
US = Archivo de usuarios de los servicios de salud
AD = Archivo de descripción agrupada de los servicios de salud prestados

- **Remisión**

Previo a la generación de la Factura al Cliente el personal de Facturación realiza el armado de la cuenta, que consiste en la organización de los soportes requeridos.

De acuerdo a los módulos que se utilicen de IT SALUD IPS , la mayoría de los soportes de Facturación pueden obtenerse del sistema, y pueden ser impresos por el usuario. Uno de los principales soportes e insumos para la generación de la Factura Crédito, es la Factura Contado generada como resultado de la legalización de los servicios (Ver Facturar a Pacientes).

- **Consultar Trazabilidad de Facturas**

El sistema permitirá hacer un seguimiento a la gestión de Facturación de las legalizaciones realizadas, a través de la consulta del estado actual de cada atención frente al proceso de Facturación

- **Generar Factura en Archivo Plano**

Una vez generado e impreso un comprobante, puede ocurrir que se necesite sacar una copia de éste, porque me la solicita un tercero o porque la requiero administrativamente, es por esto que IT SALUD IPS tiene la opción para generar copia de cada uno de los comprobantes que maneja la entidad.

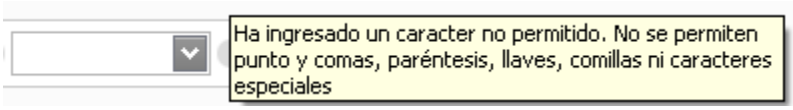
- **Liquidar Renegociaciones**

Un convenio que esta en renegociación, dure varios meses en este proceso, por tanto cuando se define la renegociación y se decide continuar, ya hay facturas cliente generadas e incluso pagadas, pero se define que esas facturas se ajustan a la tarifa negociada, para esto IT SALUD IPS ofrece una opción donde se toman las facturas generadas mientras el convenio estuvo en renegociación y se aplica la nueva tarifa, para con esto generar notas debito ó crédito a la factura, dependiendo si la diferencia es mayor, caso en el cual se genera una nota debito o si es menor una nota crédito, siempre y cuando la factura tenga saldo pendiente de cancelar.

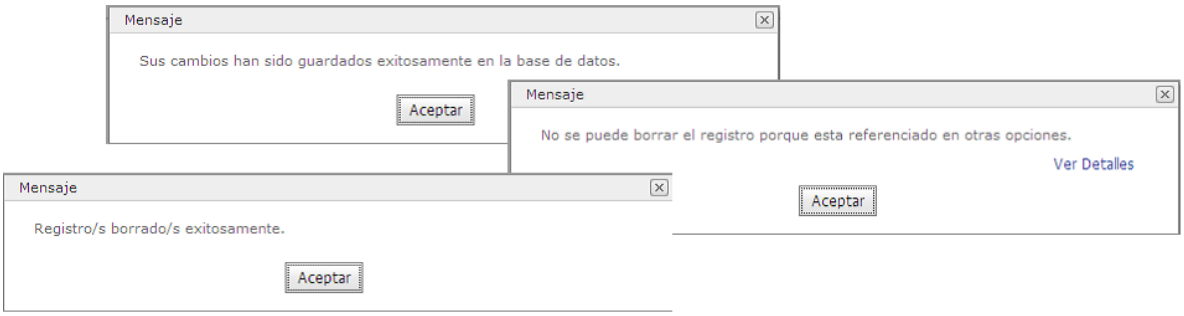
1.2 Generalidades IT Salud IPS

- 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.

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



- Confirmación de operaciones: El sistema emite mensajes para ratificar la realización de las operaciones, para los casos en que se 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 un estado Activo/ Inactivo, y aunque su frecuencia de consulta por otras opciones del sistema es alta, su frecuencia de actualización o inserción de información es baja. Son creadas/alimentadas por el usuario parametrizador / administrador del sistema.

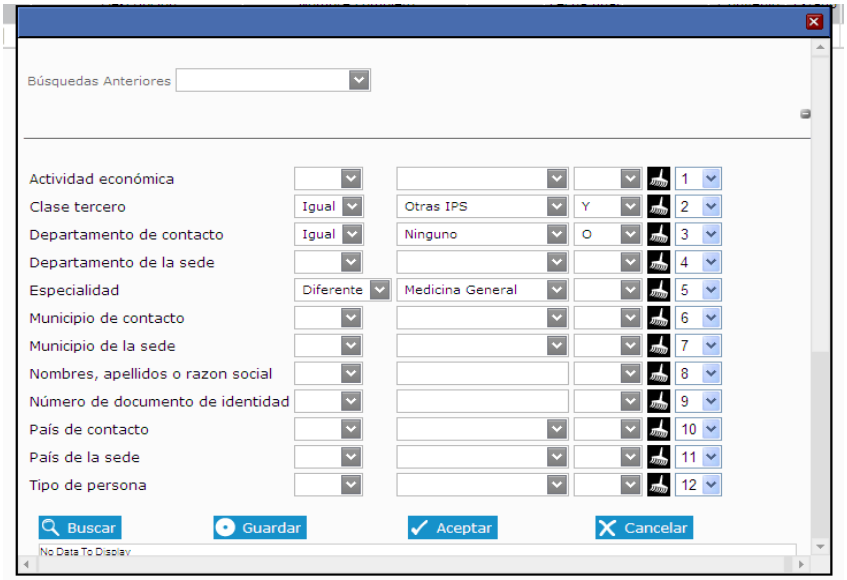
- Tablas Del Sistema: Son tablas la cuales ya contienen datos creados previamente por el sistemas de informacion de IT SALUD IPS ®.

- Búsquedas: Las opciones donde se permite hacer búsquedas se encuentran identificadas dentro del sistema IT SALUD IPS ®. Con un ícono así:

Manejando dos tipos de búsquedas:

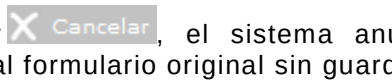
  - Simple: Para lo cual se registra dentro del campo mínimo 3 caracteres de la búsqueda a realizar y se pulsa la lupa sencilla, el criterio de búsqueda simple está definido para cada opción en general se usa el nombres.

- Avanzada: Permite hacer búsquedas combinando varias características; al pulsar sobre la lupa que contiene el +, se inicia la 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.



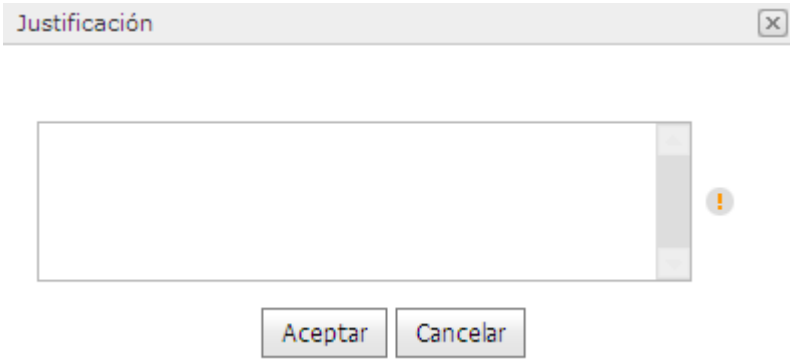
Cuando se tiene creado el filtro se puede guardar, al pulsar esta opción el sistema solicita un nombre y con este se podrá volver a hacer búsquedas, seleccionando el nombre del filtro guardado en búsquedas anteriores.

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.

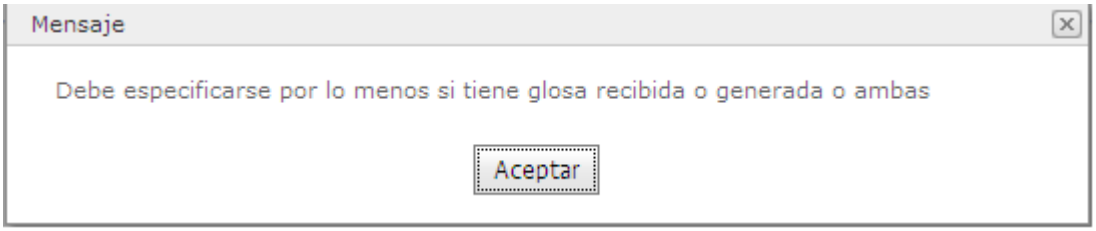
- Cancelar: Cuando se pulsa el botón Cancelar 

, el sistema anula cualquier acción que se haya realizado y regresa al formulario original sin guardar cambio alguno.

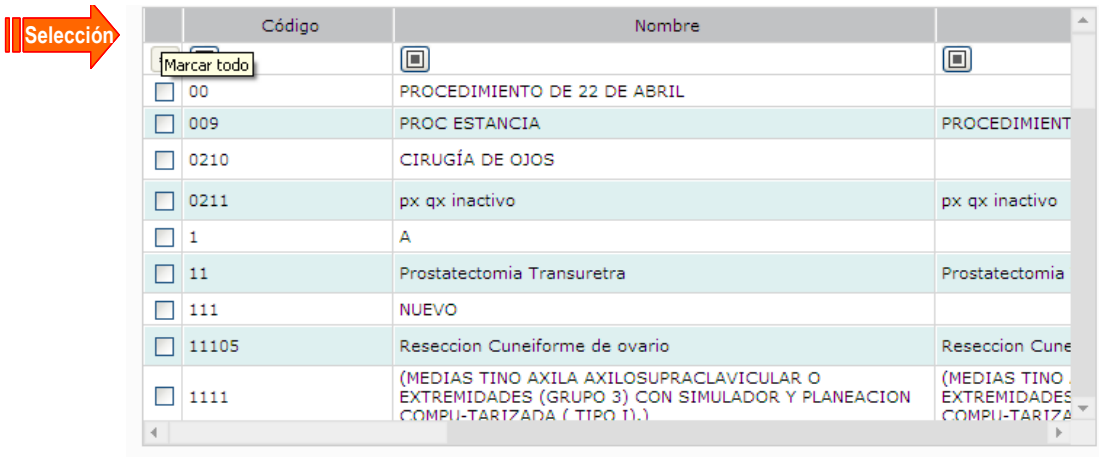
- Justificación: Cuando se realizan modificaciones sobre el sistema, en algunos casos se requiere registrar justificación del cambio realizado, para ello el sistema emite una ventana donde permite detallar la justificación del cambio realizado. Esta podrá ser consultada dentro de los historiales de modificación.



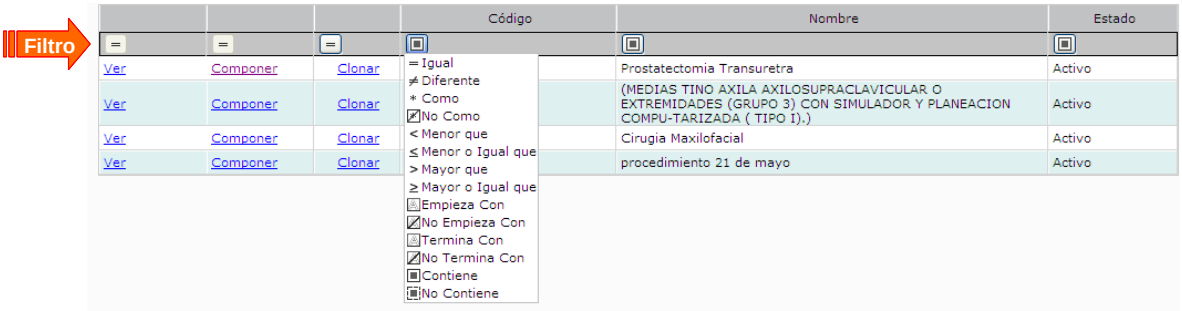
- Mensajes: En el aplicativo IT SALUD IPS ®, los mensajes emergentes, se identifican porque las ventanas tienen como tienen como título" Mensaje IT Salud IPS " y tienen por defecto el foco en el botón aceptar, al pulsar aceptar se cierra la ventana del mensaje emergente:



- 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 des seleccionar todos los registros en una sola acción; al pulsar sobre la primera celda de la columna de check, el sistema marca o desmarca todos los registros; se visualiza un label que indica la operación.



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



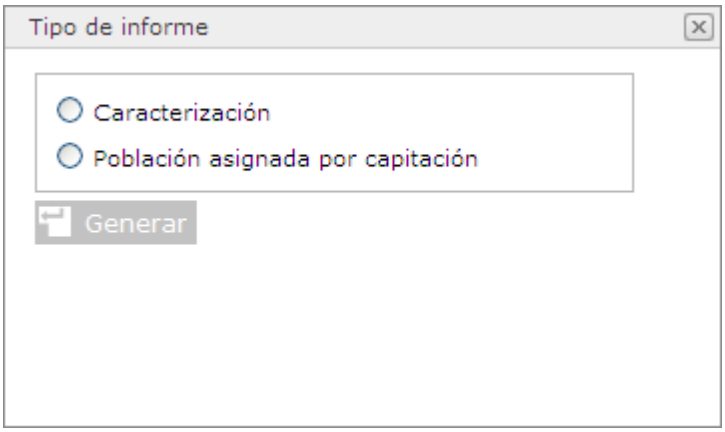
Pueden usarse varios criterios, sumando a la búsqueda anterior otro criterio; como se visualiza por ejemplo en la imagen: Primero se realiza el filtro por el tipo de identificación contiene CC y a los datos resultados de esta primera búsqueda se aplica filtro por nombre completo contiene ar; por tanto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

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

- 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.

Al pulsar el botón

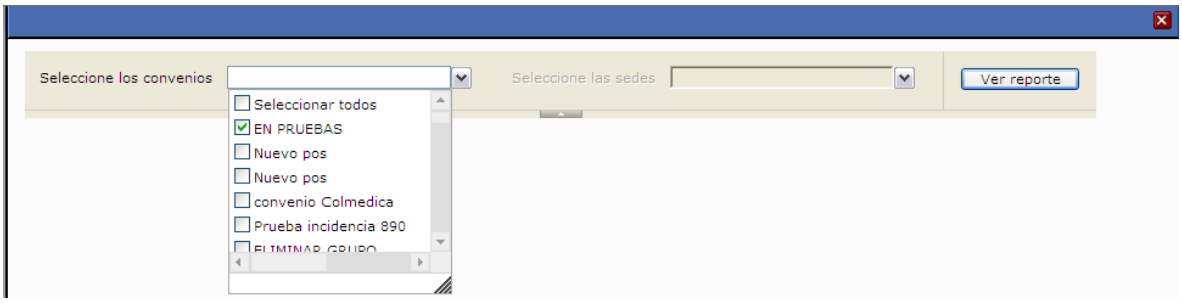
cuando se tiene un solo informe como opción, el sistema genera el listado de la información solicitada; si para esa opción de menú se encuentra más de una posibilidad de informe, el sistema presenta las opciones para seleccionar la requerida:



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

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

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



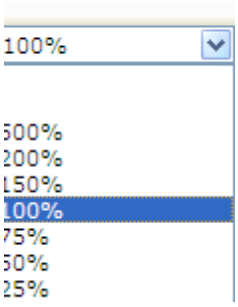
Al marcar los criterios requeridos y pulsar ver reporte, se visualiza la información como se describió anteriormente.

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

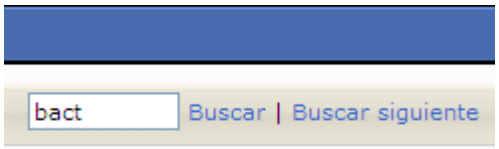
Encabezado*:* En la parte superior de la ventana donde se muestra el informe se tienen las acciones: avanzar / retroceder entre páginas, aumentar / disminuir el tamaño de la visualización, buscar, exportar, actualizar, imprimir.

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

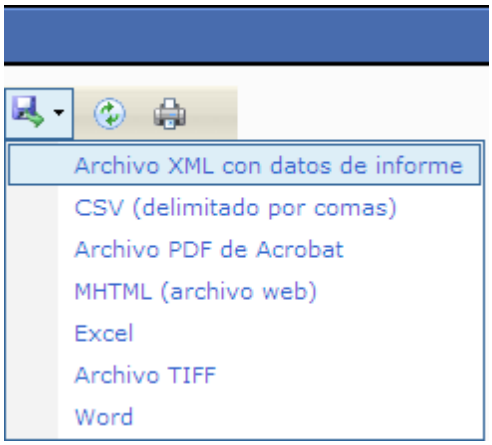
- aumentar / disminuir el tamaño de la visualización: Se brinda la opción de aumentar o disminuir el tamaño de presentación de la información en pantalla por medio de porcentajes que van desde el 10 % hasta el 500%. Por defecto los informes se muestran en 100%.



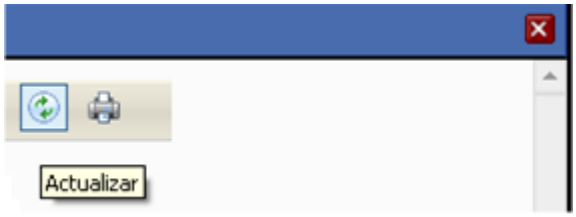
- Buscar: Esta opción permite hacer búsquedas dentro de los registros del informe, para ello se debe relacionar parte del texto a ubicar y luego pulsar buscar; teniendo ubicada una coincidencia, la opción buscar siguiente, permite saldar a la siguiente coincidencia.



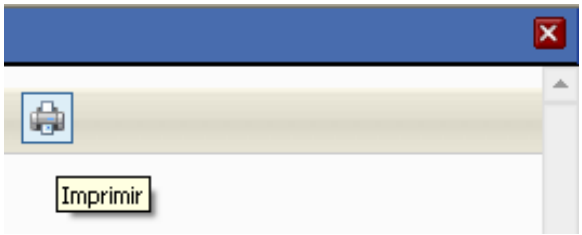
- Exportar: La información del informe presentada en pantalla puede ser llevada a diversos formato, las posibilidades son: XML, PDF, HTML, Excel, TIFF y Word.



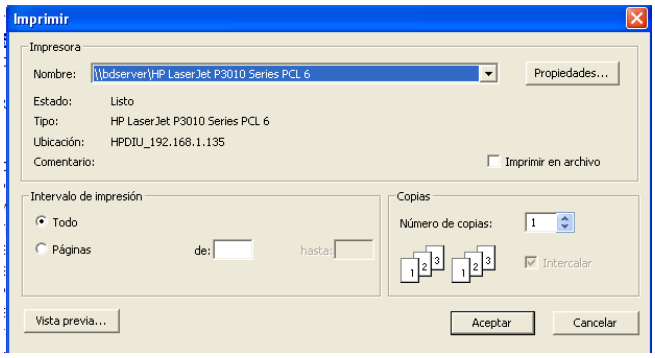
- Actualizar: Esta opción permite refrescar la información que se visualiza en pantalla.



- Imprimir:



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

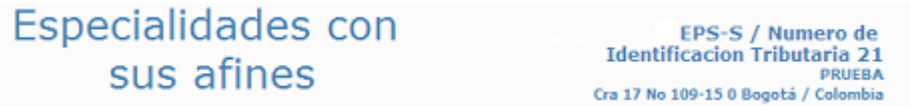


Nota: El manejo de las impresoras no es administrado por IT SALUD IPS , sino por el sistema operativo de cada estación de trabajo, dando al usuario la flexibilidad de establecer los parámetros predeterminados de impresión, o cambiar de impresora en el momento que lo requiera.

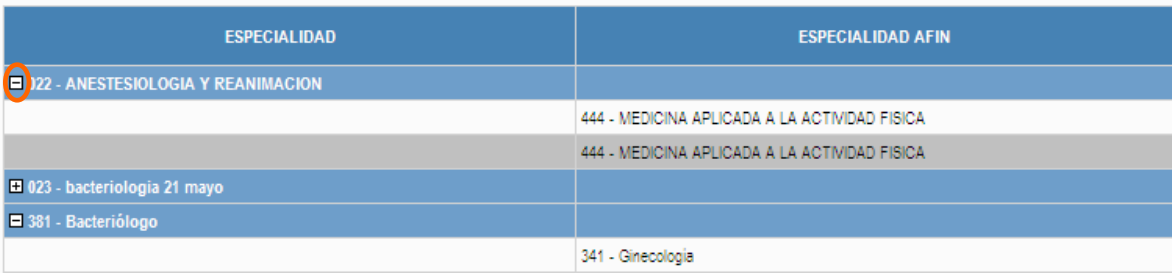
Es posible que para que se visualicen las impresoras configuradas, el sistema solicite se instale un control ActiveX:

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

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

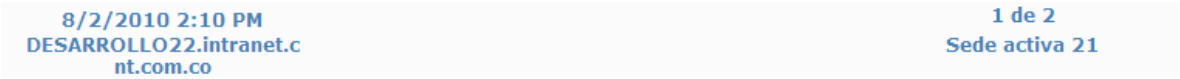


***Cuerpo**:* Dentro del cuerpo se visualiza el detalle del informe, en los casos en que aplica la información puede contraerse o expandirse para ver detalle, por defecto el sistema muestra la opción expandida:

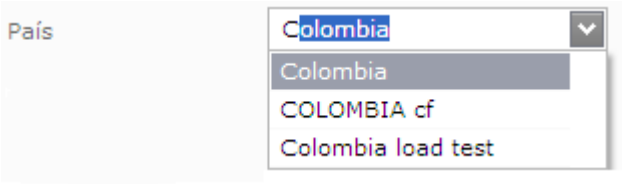


ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD AFIN
022 - ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	
	444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA
	444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA
023 - bacteriologia 21 mayo	
381 - Bacteriólogo	
	341 - Ginecologia

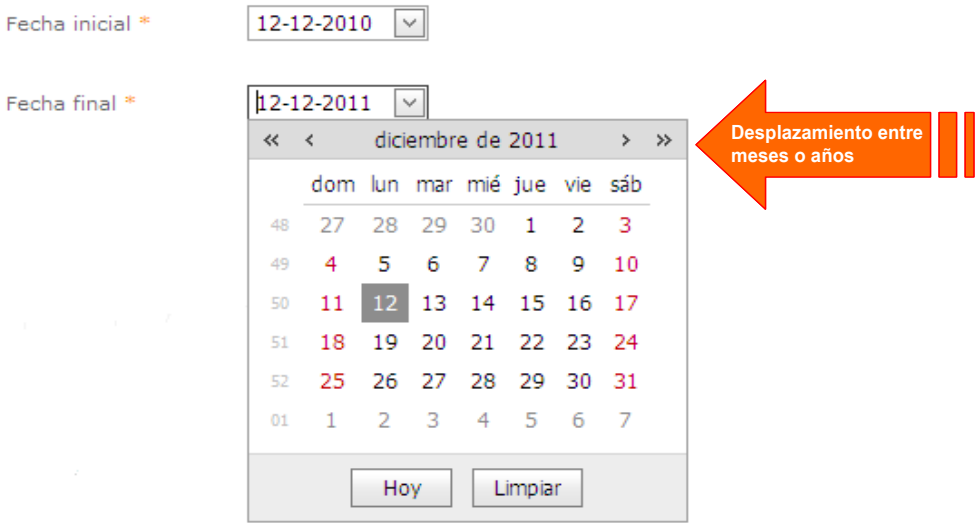
***Pie**:* En la parte inferior del informe se visualiza la fecha y hora de generación, usuario que lo genera, sede, equipo desde donde se genera, número de páginas del informe usando el formato del número de página con respecto al total de páginas (m de n):



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

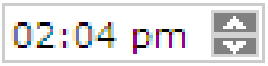


- Registro de fechas y horas en el aplicativo IT SALUD IPS ®: En los campos donde se requiere registrar fechas puede realizarse seleccionando esta del calendario que se muestra en el campo, o puede digitarse la fecha en el campo usando formato dd-mm-aaaa (dd/mm/aaaa). El calendario tiene como opciones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



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

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

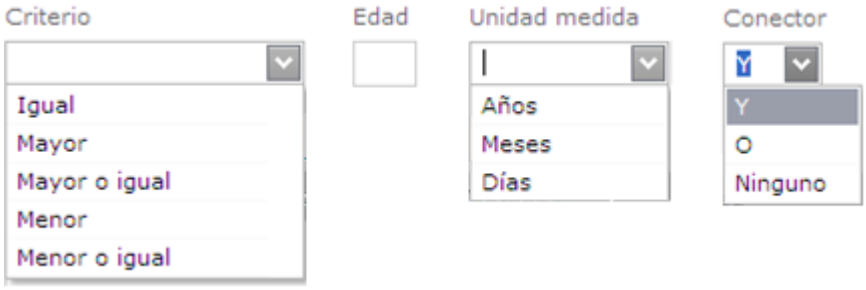


Este maneja el formato de hora am / pm y por defecto el sistema muestra para la hora las 12:00 am.

Si se desea definir una hora, esta puede digitarse dentro del control detallando horas, minutos y en el formato de hora la característica am / pm requerida; o por medio de las 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.

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

Para iniciar la parametrización debe pulsarse el botón Nuevo grupo te momento se habilita la parte superior de la ventana para permitir el registro de una condición, para lo cual se debe definir el criterio, la edad, la unidad de medida de la edad y el conector:



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

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

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

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

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

Cuando se tenga definida la condición al pulsar el botón

Así la condición quedará registrada en el grid inferior:

Número grupos	Condición	Operador	Edad	Unidad	Conector
1	1	Mayor	4	Años	Y

En este se visualizan adicionalmente a la información registrada las columnas, número grupos y número condición, las cuales identifican la cantidad de grupos creados y las condiciones adicionadas en cada grupo.

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

Si el conector selecciona fue Y / O al seleccionar la condición en el grid, se habilita el botón

Al pulsarlo se habilita la sección superior para crear la nueva condición de la misma forma en que se ha descrito anteriormente; se muestran bloqueados los campos unidad de medida, este refleja la unidad seleccionada en la condición anterior, es decir que para el grupo se maneja la misma unidad de medida de la edad y el conector ya que como esta condición cierra el grupo está por defecto en ninguno.

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.

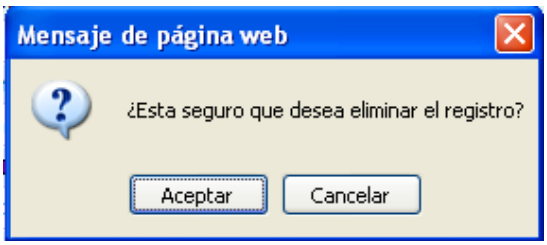
Para crear un nuevo grupo se repiten los pasos anteriores

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 editar se selecciona el registro del grid, en este momento se carga la información en la parte superior y permite modificar.

Al editar un grupo completo, si el operador es ninguno, este no se podrá cambiar. Si el operador es Y/O no se podrá cambiar a ninguno, se podrán cambiar entre ellos (de Y a O y de O a Y)

Para borrar, se selecciona el registro que se desea borrar y se pulsa la opción suprimir del teclado (tecla **supr / delete**), en este momento el sistema emite el mensaje de confirmación:

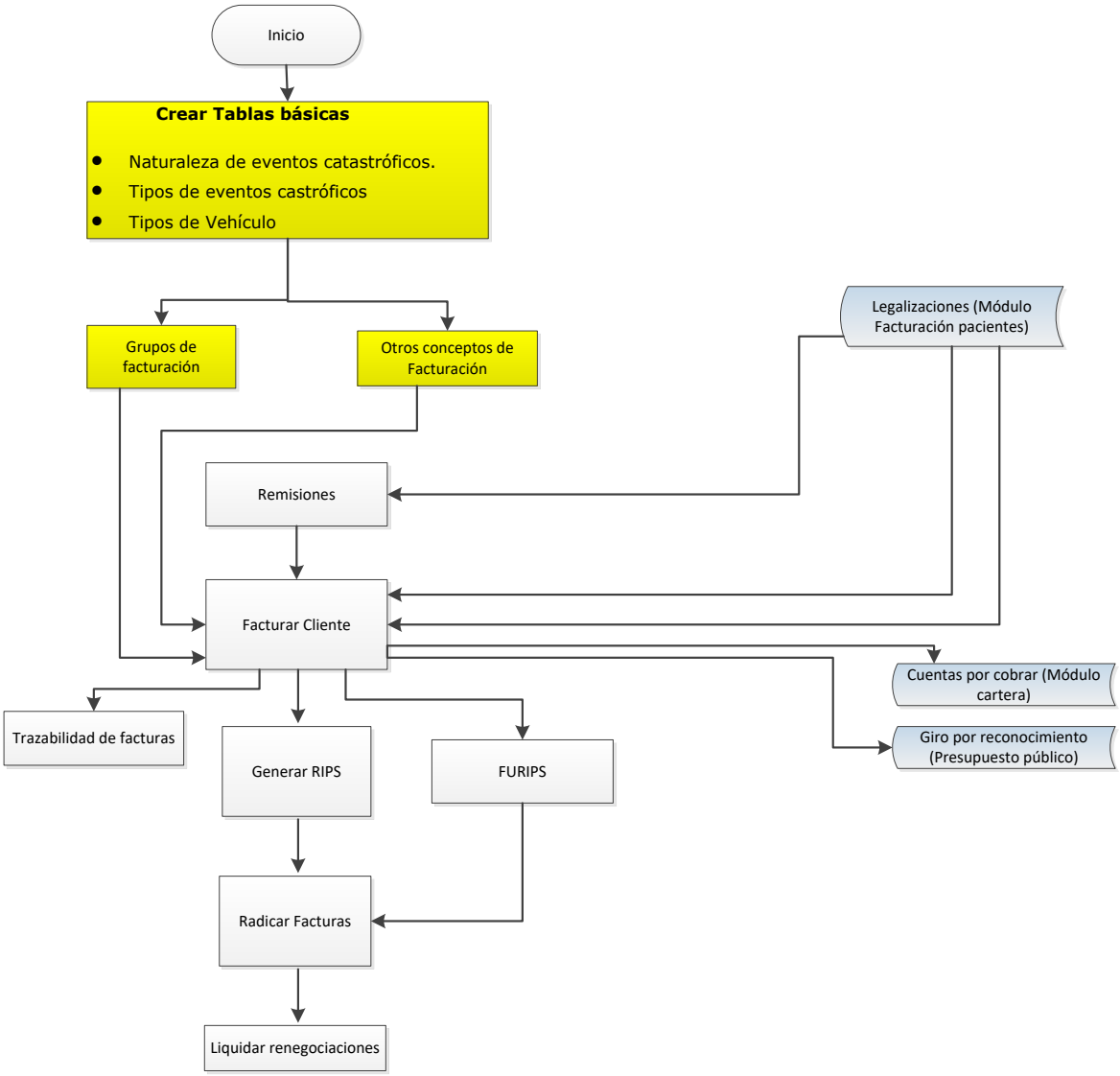


Al pulsar cancelar, no se lleva a cabo la operación de eliminación del registro. Si se confirma la operación con el botón aceptar, el registro es eliminado del grid.
Al borrar una condición, si es la que posee el ninguno como conector se pregunta si se desea cerrar el grupo si es así, se coloca ninguno a la condición que queda, sino se permite adicionar una nueva condición como se describió anteriormente.

Para los casos en que adicional a la definición de rango de edad se registra un dato adicional, por ejemplo una puntuación, este campo o campos se habilitarán hasta que el grupo esté cerrado.

CONFIDENCIAL

1.3 Proceso:



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, crear perfiles sección 3.1*).

2.2 Tablas del sistema

Se requieren las tablas del sistema:

- Zona de ocurrencia del evento: rural o Urbana

2.3 Tablas básicas

Se requieren las siguientes tablas básicas

- Departamentos
- Municipios
- Zona o Comuna
- Tipo de Evento Catastrófico
- Naturaleza asociadas al evento
- Tipo de Vehículo
- Condición del paciente

2.4 Crear Convenios

Para el módulo de Facturación Clientes se requiere tener convenios creados y activos (*Ver manual convenios, crear convenios*)

2.5 Crear terceros

Para el módulo Facturación Clientes- requiere tener terceros creados, aprobados y activos (*Ver manual parametrización, sección 3.14 crear terceros*)

2.6 Realizar Admisiones

Para el módulo Facturación Clientes: se requiere tener creadas admisiones (ver manual Hospitalización, sección 3.6 Realizar admisión)

2.7 Legalizaciones

Para el módulo Facturación Clientes: se requiere tener creadas legalizaciones (ver manual Facturación paciente, sección 3.5 Legalizaciones)

2.8. Facturar Pacientes

Para el modulo Facturación Clientes: se requiere tener creadas Facturas paciente (ver manual Facturación paciente, sección 3.9 Facturar paciente)

2.9 Crear comprobantes.

Para el módulo Facturación Clientes: se requiere tener creados comprobantes tipo facturación clientes (ver manual de Comprobantes, sección 3.1 comprobantes)

2.10 Realizar Remisiones

Para el módulo Facturación Clientes: se requiere tener creadas remisiones (ver manual de Facturación clientes, sección XX)

2.11 Consultar estado de RIPS

Para el módulo Facturación Clientes: se requiere tener completo los RIPS (Ver manual de Facturación Pacientes, sección 3.14 Consultar estado RIPS)

3. USO DEL APLICATIVO MODULO FACTURACION CLIENTES

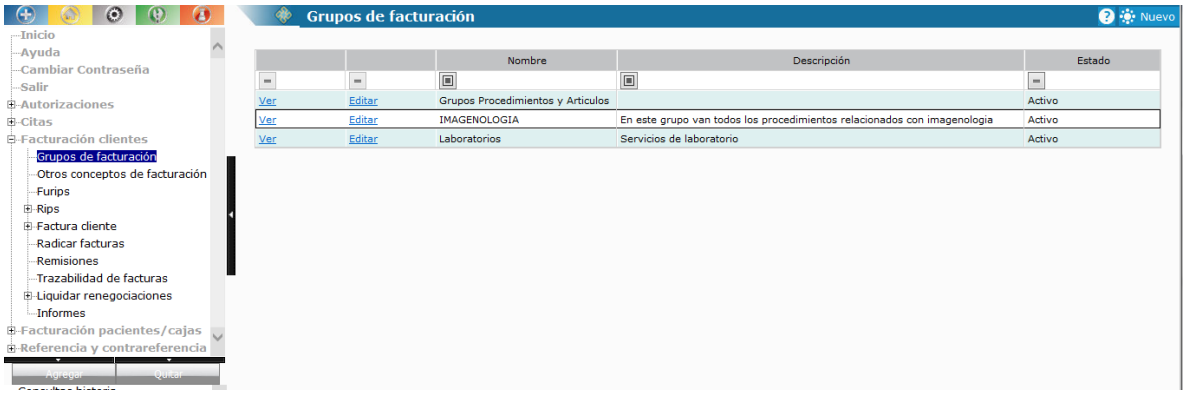
A continuación se detalla cada una de las opciones del módulo Facturación Clientes:

3.1. Grupos de facturación:

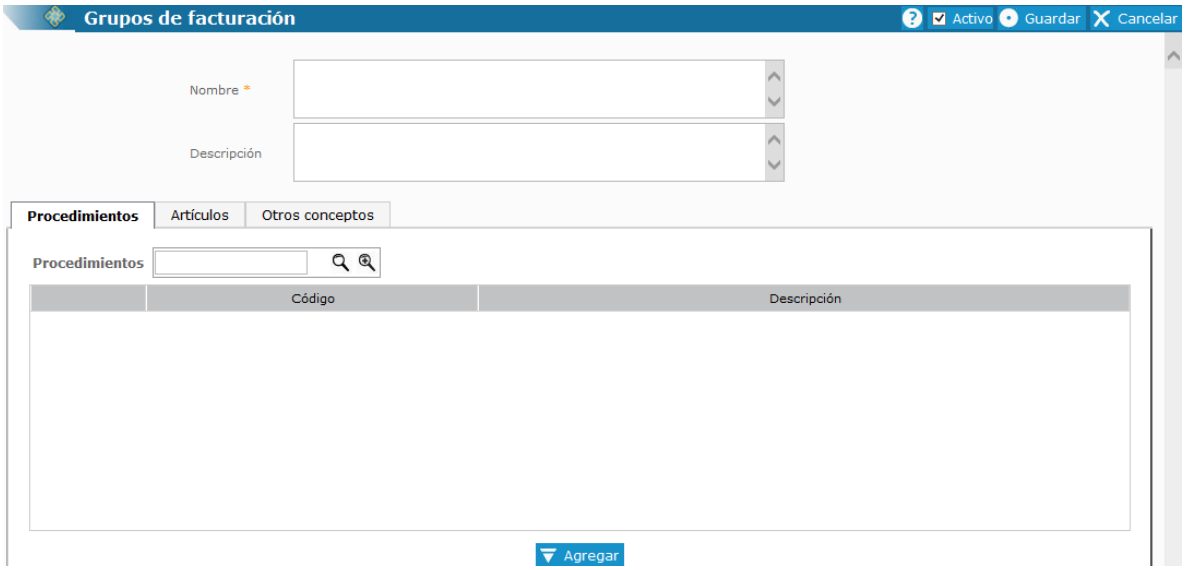
Esta funcionalidad le permite al usuario crear, editar y consultar los grupos de facturación, lo cuales el usuario utiliza en el momento de generarla factura cliente, para que los servicios salgan agrupados de acuerdo a como le exige la entidad a la que se genera la factura.

En esta funcionalidad se crea el grupo y se relaciona los procedimientos, artículos y otros conceptos de facturación, de esta forma cuando al generar la factura se solicite agrupada el sistema muestra cada procedimiento, artículo u otro concepto dentro del grupo al que pertenece y totaliza por grupo. Es por esto que un mismo procedimiento, artículo y otro concepto no puede pertenecer a dos grupos.

Ruta: Menú Apoyo → **Facturación Clientes** → Grupos de Facturación.



- **Crear Grupos de facturación:**
  - De clic en el botón Nuevo
  - El sistema abre la pantalla para caracterizar el grupo de facturación así:



- Digite el nombre del grupo.
- Si lo requiere en el campo descripción puede dar una explicación o descripción del grupo para que las otras personas tengan el conocimiento de que se agrupa en este. Este dato no es obligatorio, por tanto si no desea digitar nada, puede dejar en blanco.
- El sistema muestra 3 pestañas, de clic en cualquiera de las 3 de acuerdo a lo que desee agregar al grupo así:
    - Procedimientos: En esta busque y seleccione los procedimientos que pertenecen al grupo que está creando. El sistema muestra los procedimientos/Servicios creados en Menú configuración, parametrización, procedimientos/servicios y que estén activos.
    - Artículos: En este busque y seleccione los artículos que pertenecen al grupo. El sistema muestra los artículos asistenciales, creados en Menú: Administrativa, farmacia, artículos asistenciales, que estén activos.
    - Otro concepto, en este busque y seleccione los otros conceptos de facturación que pertenecen al grupo. El sistema muestra los otros conceptos de facturación, creados en Menú: Apoyo, facturación clientes, otros conceptos de facturación que estén activos.
- Puede marcar uno o varios procedimientos, artículos, otros conceptos y de clic en el botón

- El sistema muestra los procedimientos, artículos y otros conceptos agregados así:

Procedimientos configurados

Código	Descripción
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS

- Verifique que el check del botón activo este marcado, Activo.
- De clic en el botón Guardar.
- El sistema almacena la información del grupo.
- Si no desea guardar de clic en el botón Cancelar.

- **Consultar/Modificar los grupos de facturación creados:**
  - Al ingresar a la funcionalidad el sistema muestra los grupos de facturación creados así:

Grupos de facturación — Nuevo

		Nombre	Descripción	Estado
Ver	Editar	Grupos Procedimientos y Articulos		Activo
Ver	Editar	IMAGENOLOGIA	En este grupo van todos los procedimientos relacionados con imagenologia	Activo
Ver	Editar	Laboratorios	Servicios de laboratorio	Activo

  - De clic en el link ver, para consultar la información del grupo, la cual se muestra en modo consulta, es decir, no se puede cambiar ningún dato.
  - De clic en el link Editar, Para editar los datos del grupo.
    - El sistema carga la información del grupo.
    - Puede cambiar el nombre, agregar o quitar procedimientos, artículos u otros conceptos de facturación.

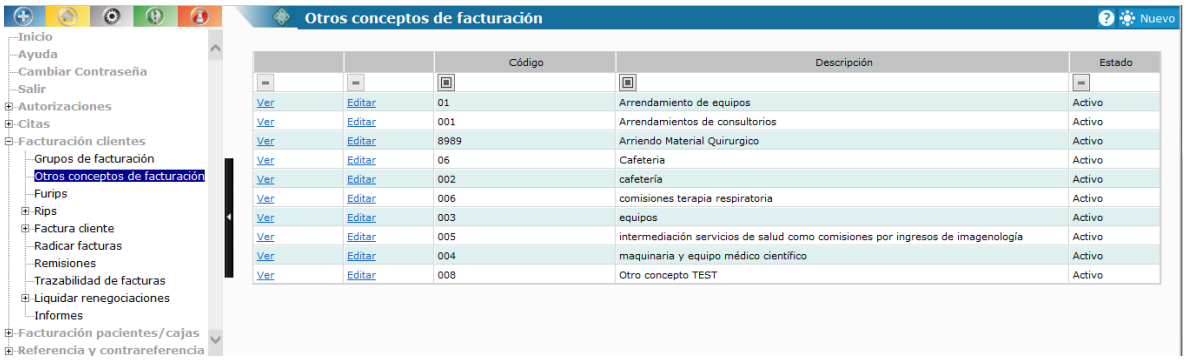
- Para quitar un procedimiento, de clic sobre este, en el grid de procedimientos configurados, y oprima la tecla suprimir, delete.
- El sistema emite mensaje de confirmación, de clic en aceptar.
    - De clic en guardar para que el sistema almacene los cambios.

- **Eliminar grupos de facturación creados:**
  - Al ingresar a la funcionalidad el sistema muestra los grupos de facturación creados, de clic sobre el que desea eliminar.
  - Oprima la tecla suprimir o delete.
  - El sistema verifica que el grupo de facturación no esté relacionado en otra funcionalidad, si lo está informa y no permite eliminar, si no lo está emite mensaje de confirmación de eliminación exitosa.

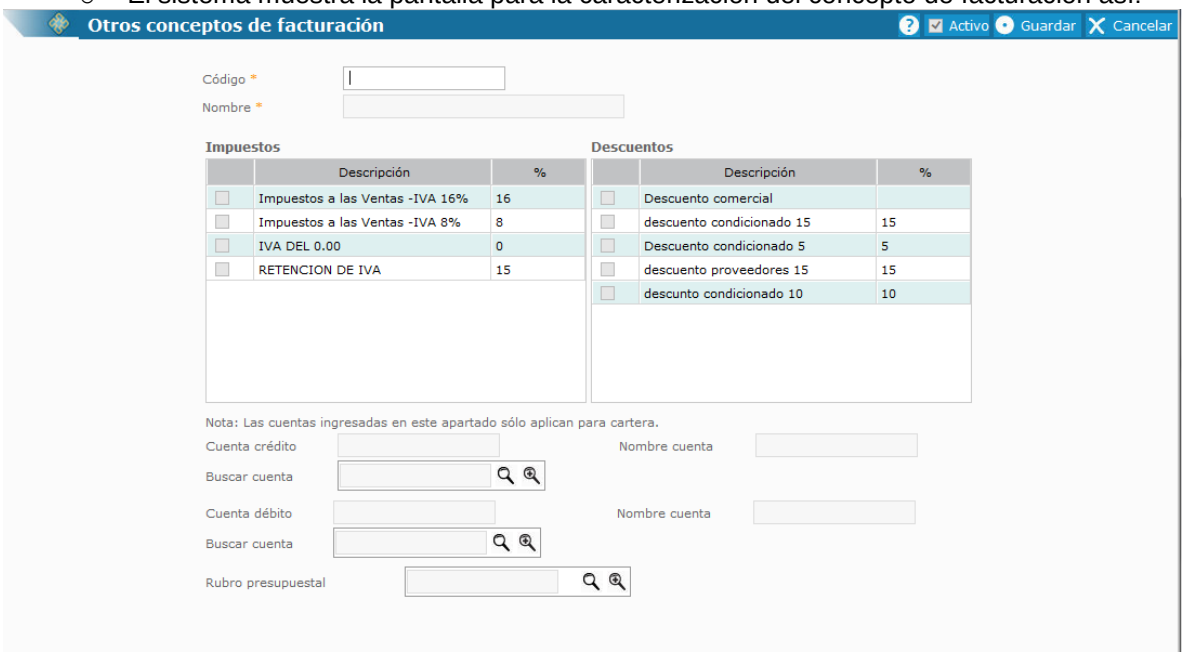
3.2. Otros conceptos de facturación:

Los otros conceptos de facturación son aquellos conceptos por los cuales la IPS factura y que no implican la prestación del servicio a un paciente. Ej. Arrendamiento de consultorios, fotocopias, consultorías, etc. Esta funcionalidad permite al usuario, crear, editar y consultar los otros conceptos de facturación, u otros conceptos por los cuales la IPS factura.

Ruta: Menú Apoyo → **Facturación Clientes** →Otros conceptos de facturación.

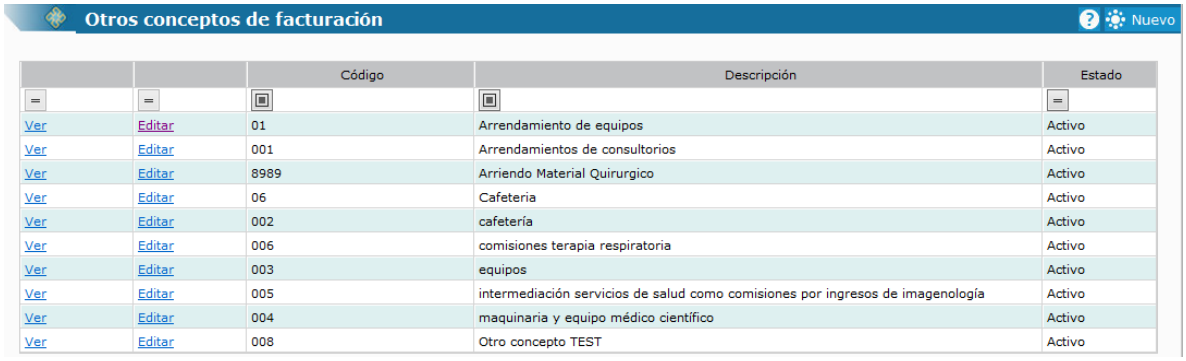


- **Crear otros conceptos de facturación:**
  - De clic en el botón
  - El sistema muestra la pantalla para la caracterización del concepto de facturación así:



- Digite un código para el concepto de facturación, el cual es asignado por usted y puede ser un consecutivo, alfanumérico
- Digite el nombre del concepto de facturación.
- El sistema muestra los impuestos de tipo IVA, creados en menú: Configuración, Parametrización, Impuestos y retenciones. Que estén activos.
- Maque el impuesto o IVA que se factura con este concepto de facturación. El sistema solo permite marcar un impuesto de tipo IVA para el concepto.
- El sistema muestra los descuentos creados en menú: Configuración, Parametrización, Descuentos. Que estén activos.
- Marque si para este concepto aplica algún descuento cual.
- Seleccione la cuenta contable crédito, es decir, la que se acredita cuando se facture este concepto.
- Seleccione la cuenta contable débito, es decir, la que se debita, cuando se facture este concepto.
    - El sistema muestra las cuentas contables creadas en menú: Administrativa, Contabilidad, Plan de cuentas, que estén activas que sean de último nivel.
- Si es una IPS, publica, seleccione el rubro al que se registra el ingreso, cuando se facture este concepto.
    - El sistema muestra los rubros presupuestales creados en menú: Administrativa, Presupuesto público, Rubros presupuestales, que estén activos, que sean de último nivel y que sean de clase ingresos.
- Asegúrese de que el check del botón activo este marcado, para que el registro quede activo. Activo
- De clic en el botón, Guardar, para que el sistema almacene la información del concepto de facturación.
- De clic en el botón Cancelar, para no guardar la información ingresada y regresar a la página inicial.

- **Consultar/Modificar los otros conceptos de facturación.**
    - Al ingresar a la funcionalidad el sistema muestra los otros conceptos de facturación creados así:



		Código	Descripción	Estado
Ver	Editar	01	Arrendamiento de equipos	Activo
Ver	Editar	001	Arrendamientos de consultorios	Activo
Ver	Editar	8989	Arriendo Material Quirurgico	Activo
Ver	Editar	06	Cafeteria	Activo
Ver	Editar	002	cafetería	Activo
Ver	Editar	006	comisiones terapia respiratoria	Activo
Ver	Editar	003	equipos	Activo
Ver	Editar	005	intermediación servicios de salud como comisiones por ingresos de imagenología	Activo
Ver	Editar	004	maquinaria y equipo médico científico	Activo
Ver	Editar	008	Otro concepto TEST	Activo

- De clic en el link ver, para consultar la información del concepto, la cual se muestra en modo consulta, es decir, no se puede cambiar ningún dato.
- De clic en el link Editar, Para editar los datos del concepto.
    - El sistema carga la información del concepto.

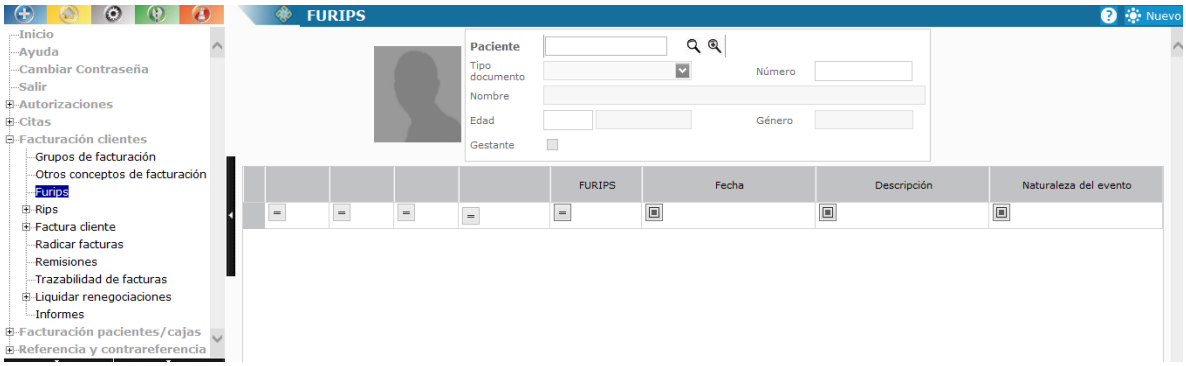
- Puede cambiar el nombre, cambiar el impuesto de tipo IVA, marcar o desmarcar descuentos, o cambiar las cuentas contables.
- De clic en guardar para que el sistema almacene los cambios.

- **Eliminar otros conceptos de facturación creados:**
  - Al ingresar a la funcionalidad el sistema muestra los conceptos de facturación creados, de clic sobre el que desea eliminar.
  - Oprima la tecla suprimir o delete.
  - El sistema verifica que el concepto de facturación no esté relacionado en otra funcionalidad, si lo está informa y no permite eliminar, si no lo está emite mensaje de confirmación de eliminación exitosa.

3.3. FURIPS

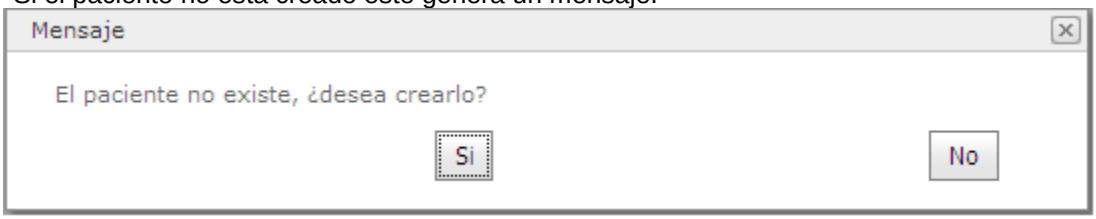
El FURIPS, es el Formato Único de Reclamación que deben presentar las IPS, a las respectivas entidades, cuando se facturan servicios de la atención de un paciente, producto de un accidente de tránsito (SOAT), o de un accidente catastrófico. IT SALUD IPS a través de la presente funcionalidad, le permite completar los datos de este formato y generarlo.

Ruta: Menú Apoyo → Facturación Clientes →FURIPS



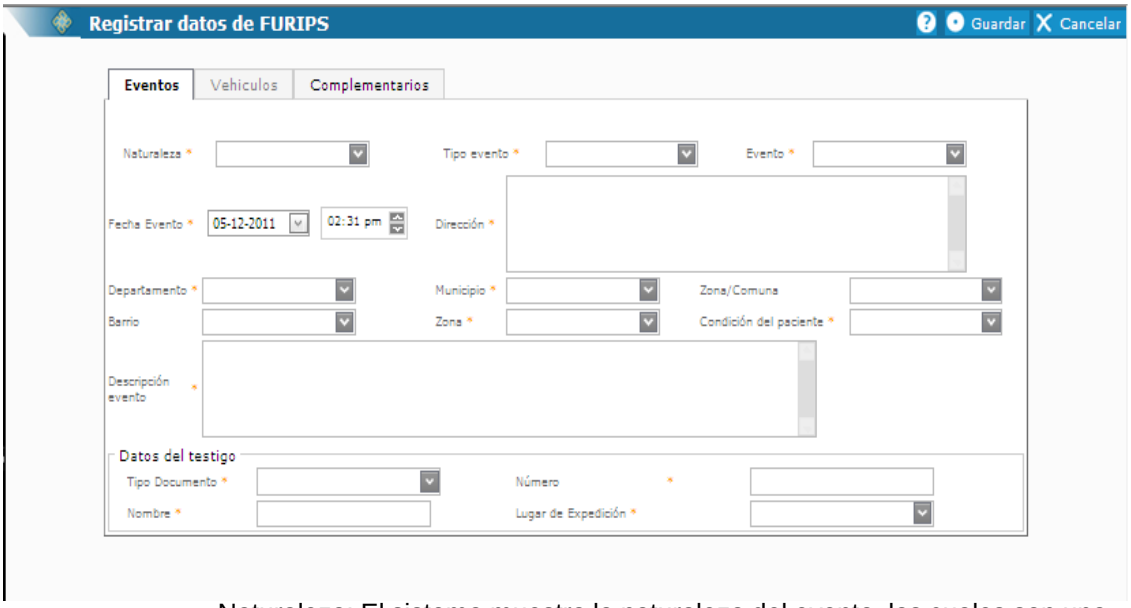
- **Registrar Datos FURIPS**

  - Tener en cuenta que para Registrar datos FURIPS se debe tener: Paciente \ usuario del servicio creado.
  - Busque y seleccione el paciente al cual va a generar el formato.
    - Puede buscar por número de identificación o nombre
  - Si el paciente no está creado este genera un mensaje.

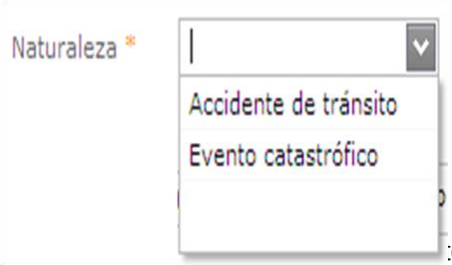


- Si da clic en sí, el sistema lo direcciona a la aplicación de crear paciente, (Para mayor información consulte el manual de pacientes, crear pacientes).
- Si el paciente esta creado, el sistema carga los datos del paciente.
- De clic en el botón nuevo,

parara registrar los datos del FURIPS.
- El sistema abre la pantalla para registrar la información del formato.
- Inicialmente encontramos habilitadas las pestañas de eventos y complementarios. Si la naturaleza es tipo de accidente de tránsito se habilitara la pestaña de vehículos de lo contrario no se habilitara.
- Pestaña Eventos:

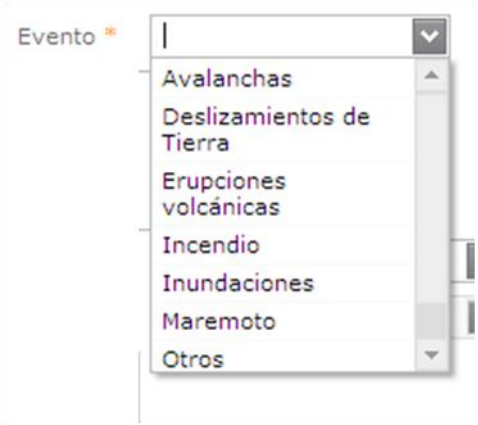


- Naturaleza: El sistema muestra la naturaleza del evento, los cuales son una tabla del sistema, no creados por el usuario.

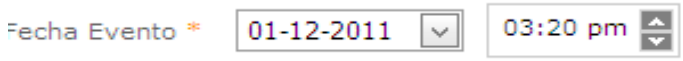


:o que va a diligenciar es de un accidente de tránsito o evento catastrófico.

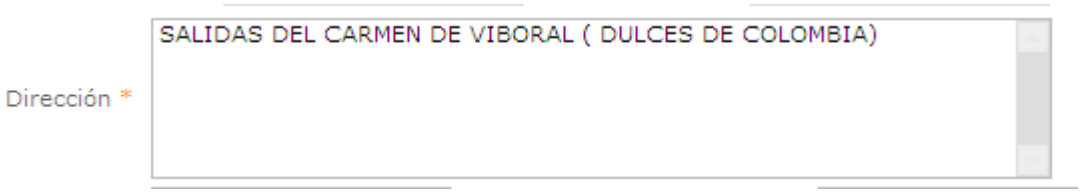
- Solo si selecciono evento catastrófico, el sistema activa los campos de tipo de evento y evento:



- Tipo de evento, el sistema muestra la listas de tipos de evento disponibles, los cuales son datos fijos del sistema, no creados por el usuario. (Naturales, tecnológicos o terroristas).
- Seleccione el tipo de evento.
- De acuerdo con el tipo de evento seleccionado, el sistema muestra los eventos así:
    - Tipo de evento Naturales, eventos: Avalanchas, deslizamientos de tierras, erupciones volcánicas, Incendio, inundaciones, maremoto, Otros, sismos.
    - Tipo de evento Tecnológicos, eventos: Corrosivos, envenenamiento, incendio, otros, sustancias tóxicas.
    - Terroristas: Explosión, incendios, otros.
- Seleccione el evento.
    - Fecha del evento: De manera predeterminada el sistema muestra la fecha actual y hora, pero puede modificarla por una menor a la actual.

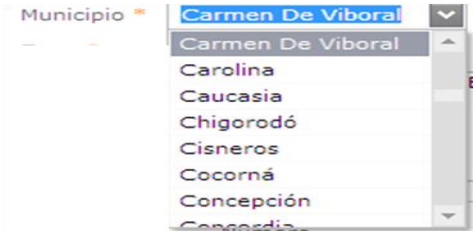


    - Dirección: Digite la dirección donde ocurrió el evento o accidente.

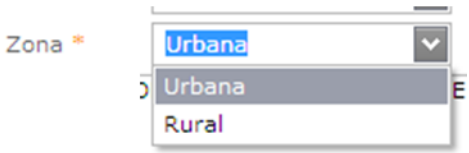


    - Departamento: El sistema lista los departamentos que se encuentran creados en menú: Configuración, parametrización, división política, que estén activos y que pertenezcan al país de la sede donde esta logueado.

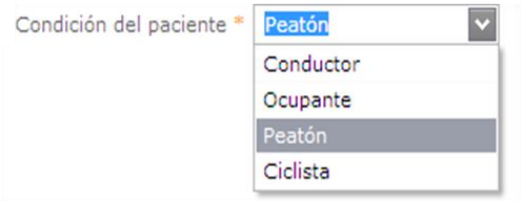
- Seleccione el departamento, donde ocurrió el evento o accidente
- Municipio: el sistema muestra el listado de municipios del departamento, previamente seleccionado.
- Seleccione , el municipio donde ocurrió el evento o accidente



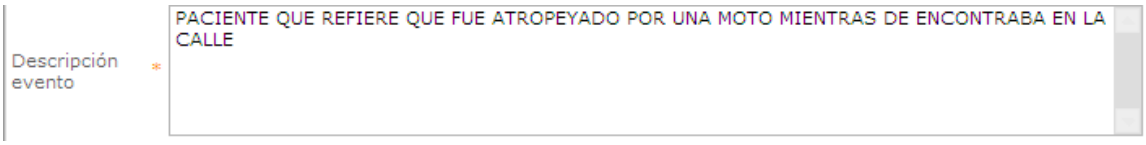
- Zona/comuna: El sistema muestra las zonas o comunas, del municipio elegido, que se encuentran activos.
- Seleccione la zona, comuna, localidad, donde ocurrió el evento o accidente. Este dato no es obligatorio, es decir, si no tiene no debe seleccionarlo. Si no se selecciona en el formato este campo ira en blanco.
- Barrio: El sistema lista los barrios de la zona/comuna previamente seleccionada y que se encuentran activos.
- Seleccione el Barrio donde ocurrió el evento o accidente. del municipio elegido y selecciona donde ocurrió el evento o accidente Este dato no es obligatorio, es decir, si no tiene no debe seleccionarlo. . Si no se selecciona en el formato este campo ira en blanco.
- Seleccione la zona donde ocurrió el accidente o evento.



- Condición del paciente: Este campo solo se activa si en la naturaleza del evento selecciono accidente de tránsito. El sistema muestra las opciones disponibles que son:

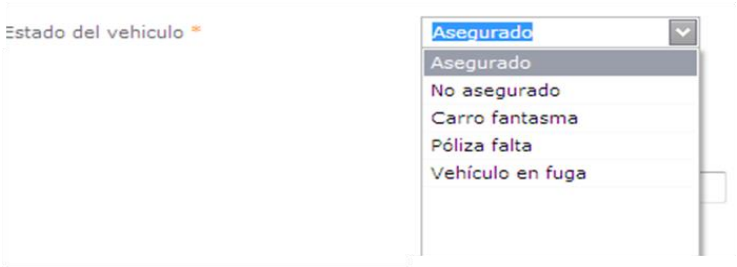


- Seleccione cual era la condición del paciente.
- Descripción del evento: Digite una descripción de lo que ocurrió en el evento o accidente.



- Datos del testigo: Digite los datos del testigo que narra el accidente o evento, debe seleccionar el tipo de documento y digitar el número de identificación, el nombre y el lugar de expedición.

- Pestaña Vehículo:
  - Al finalizar de llenar los campos en la pestaña de eventos, si l naturaleza del evento es accidente de tránsito, el sistema habilita la pestaña vehículos, en la cual se pide información del vehículo que ocasiono el accidente y los datos de propietario y conductor de este así:
  - Estado del vehículo: El sistema muestra una lista con los estados del vehículo disponibles: Asegurado, No asegurado, Vehículo fantasma, Póliza falsa, Vehículo en fuga, estos datos son fijos del sistema, no creados por el usuario.



- Seleccione el estado del vehículo.
- Los siguientes campos son inhabilitados cuando el estado del vehículo es: Vehículo en fuga, Carro Fantasma.

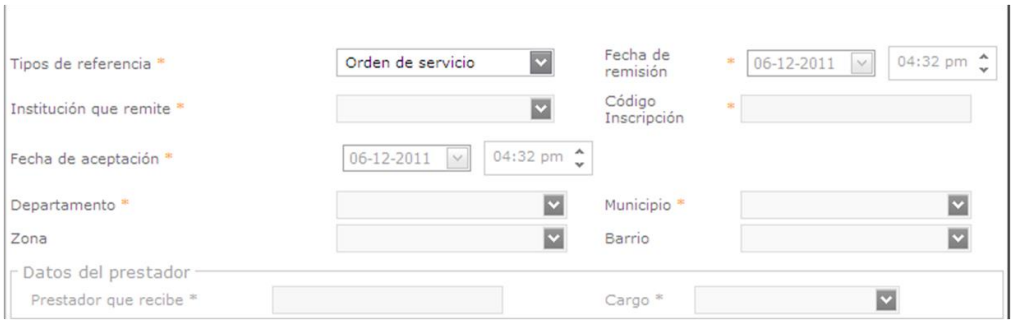
- Si es el estado del vehículo es asegurado, no asegurado, póliza falsa, el sistema habilita los campos: Marca, Placa, Tipo, Póliza (# de póliza SOAT).
- Digite los datos del carro que ocasiono el accidente.

- En tipo: El sistema muestra los tipos de vehículo existentes, este es un dato fijo, no creado por el usuario.
  - Fecha Inicial: Digite la fecha inicial desde la cual es vigente la póliza SOAT, el sistema calcula la fecha de fin de la vigencia de la póliza, tomando la fecha inicial y sumando un año de vigencia.
  - Saldo de la póliza: Digite el valor del saldo de la póliza, es decir, el monto que queda para la atención del paciente. Cuando el diligenciamiento se realice desde una admisión el sistema carga automáticamente el saldo registrado en la admisión y este puede modificarse.
  - Aseguradora: Busque y seleccione el Tercero asegurador, o la aseguradora que expide la póliza. El sistema muestra los terceros creados y activos con clase SOAT: Entidades Aseguradoras de accidentes de tránsito.
  - Marque el check de intervención de la autoridad, si hubo intervención de esta.
  - Marque el check de cobro de excedente, si se debe cobrar el excedente del valor de los servicios cuando el saldo de la póliza no los cubra.
  - El sistema habilita las pestañas del propietario y conductor cundo el estado del vehículo es asegurado, no asegurado, póliza falsa <u>y no se habilita</u> si Vehículo en fuga o Carro Fantasma.

- Digite los siguientes datos del conductor del vehículo que ocasiono el accidente y del conductor, los cuales pueden ser los mismos en cado de que el propietario y el conductor sean el mismo.

- Tipo de documento, número de documento, primer nombre y segundo nombre, primer apellido y segundo apellido (el segundo nombre y apellido no son obligatorios), Dirección de residencia, Departamento, municipio de residencia, teléfono 1 y 2 de contacto.
  - Pestaña de Complementarios: Si la naturaleza del evento es un Accidente de Tránsito o Evento Catastrófico, el sistema solicita la siguiente información
    - Tipo de referencia. El sistema muestra los tipos de referencia disponibles, remisión y orden de ingreso, estos son datos fijos entregados por el sistema y no creados por el usuario.
    - Seleccione el tipo de referencia: Remisión u orden de servicio.

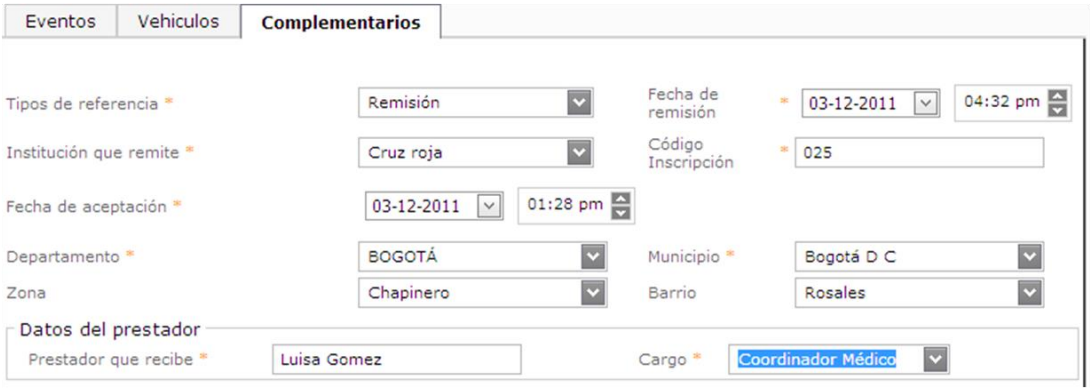
- Si selecciona Orden de servicio inhabilita los campos: Fecha de remisión y hora, institución que remite, código inscripción, Fecha de aceptación y hora, Departamento, Municipio, Zona, Barrio, Datos del prestador (Prestador que recibe, cargo)



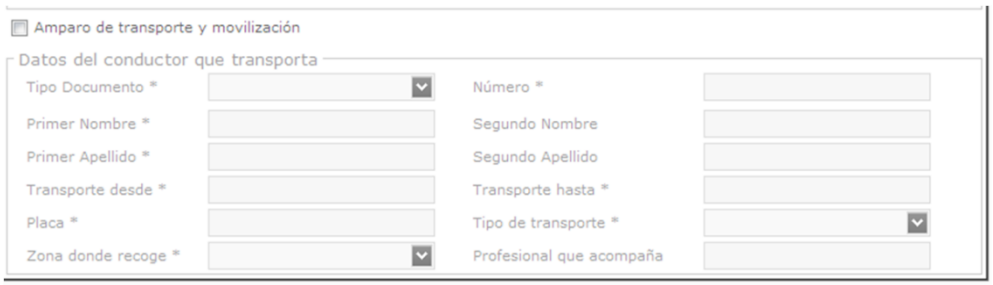
- De acuerdo de lo seleccionado si es una Remisión se tiene se habilitan los siguientes campos a diligenciar:

- La fecha y hora de la remisión. Por defecto el sistema carga fecha y hora actual, pero la puede modificar.

- Institución a la que se remite: El sistema muestra el listado de contactos externos creados en Menú configuración, Parametrización, contactos externos, y marcados como es IPS, que estén activos.
- Seleccione la institución a donde se remitió el paciente.
- Código de inscripción: Digite el código de inscripción de la IPS a donde se remite al paciente.
- Fecha y hora: Digite la fecha y hora en que aceptaron al paciente, en la otra institución.
- Departamento: El sistema presenta el listado de los departamentos,
- Seleccione el departamento a donde se remite, el paciente.
- Municipio: El sistema presenta el listado de los municipios del departamento elegido.
- Seleccione el municipio a donde se remite el paciente.
- Zona/comuna: El sistema presenta una lista con las zonas/comunas activas, del municipio elegido
- Seleccione la zona/comuna a donde se remite el paciente. (No obligatorio).
- Barrios: El sistema presenta una lista con los barrios activos de la zona/Comuna elegida
- Seleccione el barrio a donde se remite el paciente, no obligatorio.
- Digite el nombre Profesional que recibe al paciente y el cargo.



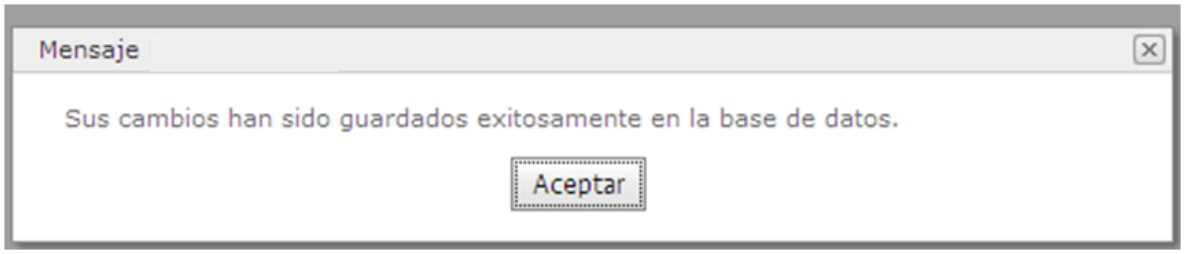
- Se puede marcar si hay amparo de trasporte y movilización de la víctima.
- Si no se marca todos los campos se inhabilitan



- Si se marca que si hay amparo de transporte y movilización de la víctima se habilitan todos los campos los cuales los que tienen * son obligatorios su diligenciamiento.

  - Luego de tener diligenciados todos los datos del FURIPS, de clic en el botón

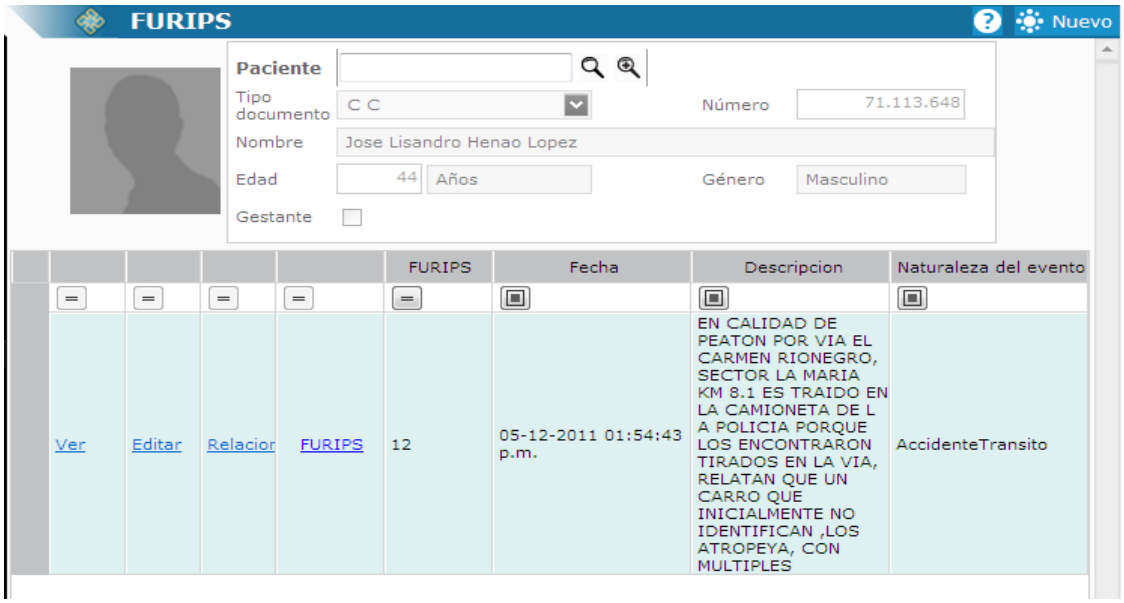
  - El sistema valida que todos los datos obligatorios estén diligenciados, si no se encuentran registradas el sistema, se emiten los mensajes de validación correspondientes, si están emite mensaje de guardado exitoso.



  - De clic en el botón cancelar, para no almacenar la información y volver a la ventana inicial.

- **Consultar/Editar datos del FURIPS**

  - Al ingresar a la funcionalidad, el sistema solicita se registre los datos del paciente.
  - Puede ingresar el número del documento o el nombre y dar clic en buscar.
  - El sistema carga los datos del paciente, y muestra un grid con la información de los FURIPS que tenga diligenciados el paciente.

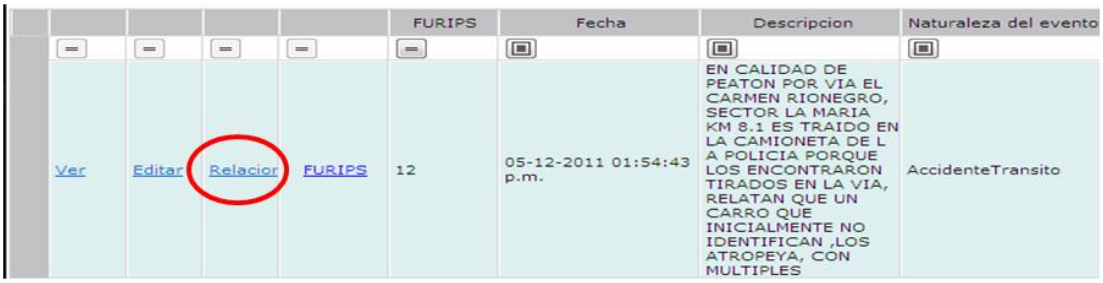


- De clic en el link Ver Ver , el sistema mostrara toda la información del FURIPS que generó, a modo consulta, es decir, no es posible editar la información.
- De clic en el link *Editar* ,el sistema carga los datos del FURIPS, puede modificar el dato que requiera, a excepción de las fechas y horas en las que llego el paciente, fecha y hora en la que se remitió y fecha y hora en la cual fue recibido a donde se remitió
- Después de modificar los datos que se requiera de clic en guardar, para almacenar los cambios.

- **Relacionar FURIPS, atenciones y movimientos**

Tener en cuenta que para Relacionar FURIPS, debe tener diligenciado el FURIPS, tener registradas las atenciones realizadas al paciente, y las legalizaciones de los servicios prestados.

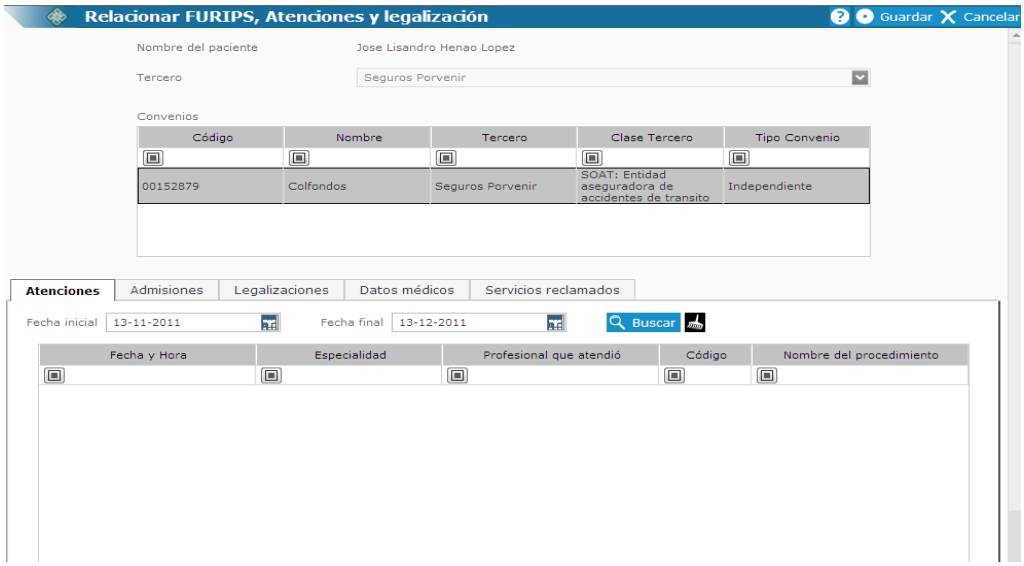
- Consulta el FURIPS del paciente, tal como se describe en Consultar/Editar datos del FURIPS de este documento.
- De clic en el Link Relacionar



				FURIPS	Fecha	Descripcion	Naturaleza del evento
Ver	Editar	Relacior	FURIPS	12	05-12-2011 01:54:43 p.m.	EN CALIDAD DE PEATON POR VIA EL CARMEN RIONEGRO, SECTOR LA MARIA KM 8.1 ES TRAIDO EN LA CAMIONETA DE L A POLICIA PORQUE LOS ENCONTRARON TIRADOS EN LA VIA, RELATAN QUE UN CARRO QUE INICIALMENTE NO IDENTIFICAN ,LOS ATROPEYA, CON MULTIPLES	AccidenteTransito

- El sistema muestra la pantalla para iniciar con la relación.
- A modo informativo, el sistema muestra el nombre del paciente relacionado al FURIPS,
- El sistema muestra todos los terceros que a los que esté vinculado el paciente que sean aseguradoras clase SOAT
- Seleccione el tercero.
- El sistema muestra la lista de convenios que se tienen con este tercero.
- Seleccione el convenio al cual se le va a facturar las atenciones del paciente, pertenecientes al FURIPS.

- Al seleccionar el convenio, el sistema activa cinco pestañas las cuales indican:



- Pestaña Atenciones:
  - Digite el rango de fechas entre las cuales se encuentran la atenciones a buscar.
  - De clic en buscar.
  - El sistema lista las atenciones del paciente, que se hayan realizado en el rango de fechas ingresado.
  - Seleccione las atenciones que va a relacionar al FURIPS. El sistema muestra sombrada en gris, las seleccionadas.

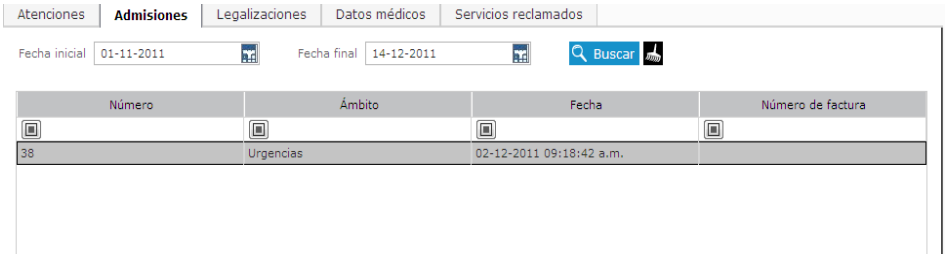
- Puede seleccionar varias, presionando la tecla Ctrl, y de un clic sobre las que desea seleccionar.
  - Si desea desmarcar de clic en

- Pestaña Admisiones
  - Ingrese el rango de fechas del cual desea consultar las admisiones.
  - De clic en el botón buscar.
  - El sistema muestra las admisiones realizadas al paciente en el rango de fechas ingresado, incluidas de la atención inicial de urgencias.
  - Seleccione la admisión a relacionar.
  - Si desea desmarcar de clic en
  - Al seleccionar una admisión la pestaña de datos médicos se inhabilitara ya que desde la admisión se sacaran los datos básicos del médico y los diagnósticos para el FURPRO.

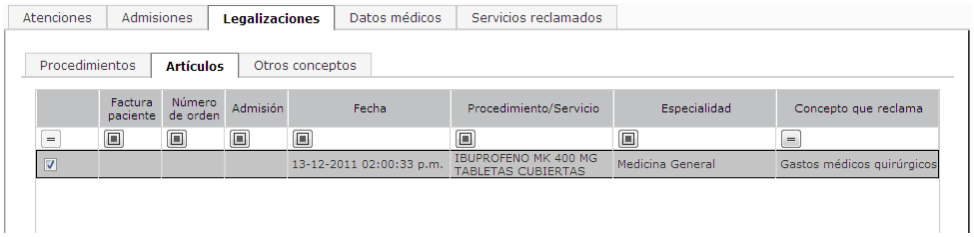
- Pestaña Legalizaciones:
  - En esta pestaña se observa tres pestañas que son procedimiento, artículos y otros conceptos.

- Procedimientos se observar un grid que contiene las siguientes columnas: la columna donde que se encuentra los check para marcar o no una legalización, factura cliente, Numero de orden, admisión, fecha, procedimiento/servicio, especialidad y concepto que reclama, en esta columna encontrara un combo box se despliega una lista que podemos seleccionar: Gastos médicos o quirúrgicos y Gastos de transporte y movilización.
- Articulo y otros conceptos : se observar un grid que contiene las siguientes columnas: la columna donde que se encuentra los check para marcar o no una legalización, factura cliente, Numero de orden, admisión, fecha, procedimiento/servicio, especialidad y concepto que reclama en esta columna encontrara un combo box se despliega una lista que podemos seleccionar: Gastos médicos o quirúrgicos, Gastos de transporte y movilización, Gastos de prótesis, Gastos de adaptación de prótesis y Gastos de rehabilitación.

  - Para activar la columna de concepto que reclama se debe seleccionar una o varias legalizaciones de lo contrario no se activar el combo box para mostrar la lista
  - Cuando se ha relacionado un o varias legalizaciones a un FURIPS el ya no muestra esas legalizaciones para relacionar a ese FURIPS nuevamente o a otro nuevo. Esto aplica para las dos condiciones que a continuación se especifican.
  - En esta pestaña tenemos en cuenta dos aspectos:
- Si seleccionamos una admisión.
  - Al seleccionar una admisión en la pestaña de legalización carga todas las legalizaciones que se encuentran relacionadas a esa admisión, también que estén relacionadas al convenio inicialmente seleccionado



- Si no seleccionamos una admisión
  - Al no seleccionar una admisión en esta pestaña carga inicialmente todas las legalizaciones relacionadas al convenio inicialmente seleccionado.

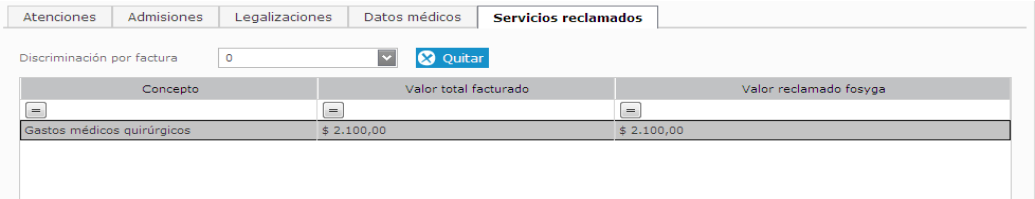


- Pestaña Datos Médicos
  - Esta pestaña solo se podrá completar los datos cuando no se ha seleccionado una admisión ya que de esta pestaña se tomaran los datos básicos del médico para mostrarlos en el FURIPS y los diagnósticos para el FURPRO
  - En esta pestaña se diligencia los campos: fecha de ingreso, fecha de salida, busca el médico, tipo de diagnóstico, tipo de diagnóstico RIPS y buscar diagnóstico y el botón de agregar

Tipo	Código	Diagnóstico
Ingreso	0007	CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA

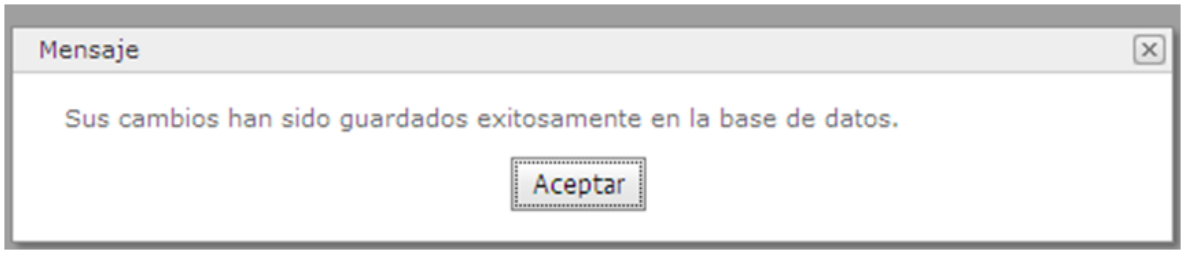
- Pestaña Servicios Reclamados

  - En esta pestaña muestra que de acuerdo con el concepto que reclama seleccionados en cada legalización muestra un grid con las columnas el concepto, el valor total facturado y el valor reclamado y el botón aceptar y quitar
  - El valor total facturado y el valor Fosyga se pueden modificar, teniendo en cuenta que el valor reclamado no puede ser superior al valor total facturado.
  - Pero si la admisión seleccionada tiene una factura cliente el sistema valida que el total reclamado no supere el valor total de la factura



- De clic en el botón guardar guardar las relaciones realizadas.

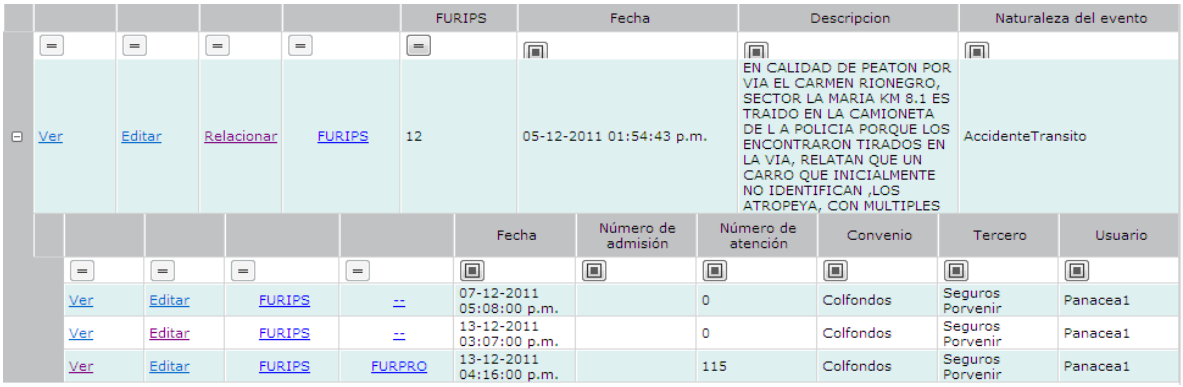
- Al guardar genera el mensaje



- De clic en el botón si no

desea guardar las relaciones realizadas y volver a la lista inicial.

- **Consultar Relacionar FURIPS, movimientos y legalizaciones :**
  - Para consultar la información, debe ingresar a la aplicación luego digitar el nombre del paciente luego de cargar los datos y en la lista los FURIPS que se han generado al paciente cuando se ha relacionado un FURIPS este mostrara el cual estará indicando que ya tiene relaciones. Se da clic y este despliega un grid jerárquico y seleccionamos el link Ver



				FURIPS	Fecha	Descripcion	Naturaleza del evento
Ver	Editar	Relacionar	FURIPS	12	05-12-2011 01:54:43 p.m.	EN CALIDAD DE PEATON POR VIA EL CARMEN RIONEGRO, SECTOR LA MARIA KM 8.1 ES TRAIDO EN LA CAMIONETA DE L A POLICIA PORQUE LOS ENCONTRARON TIRADOS EN LA VIA, RELATAN QUE UN CARRO QUE INICIALMENTE NO IDENTIFICAN ,LOS ATROPEYA, CON MULTIPLES	AccidenteTransito

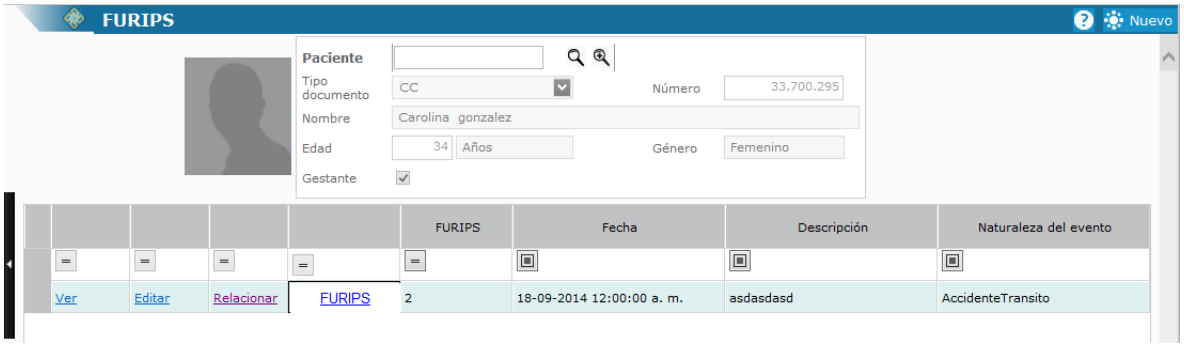
				Fecha	Número de admisión	Número de atención	Convenio	Tercero	Usuario
Ver	Editar	FURIPS	--	07-12-2011 05:08:00 p.m.		0	Colfondos	Seguros Porvenir	Panacea1
Ver	Editar	FURIPS	--	13-12-2011 03:07:00 p.m.		0	Colfondos	Seguros Porvenir	Panacea1
Ver	Editar	FURIPS	FURPRO	13-12-2011 04:16:00 p.m.		115	Colfondos	Seguros Porvenir	Panacea1

- **Modificar Relacionar FURIPS, movimientos y legalizaciones:**
  - Para realizar las modificaciones se ingresa al dar clic en Editar esta muestra las atenciones y/o legalizaciones que tenga el paciente y que ya no estén relacionadas a un FURIPS y se pueden agregar

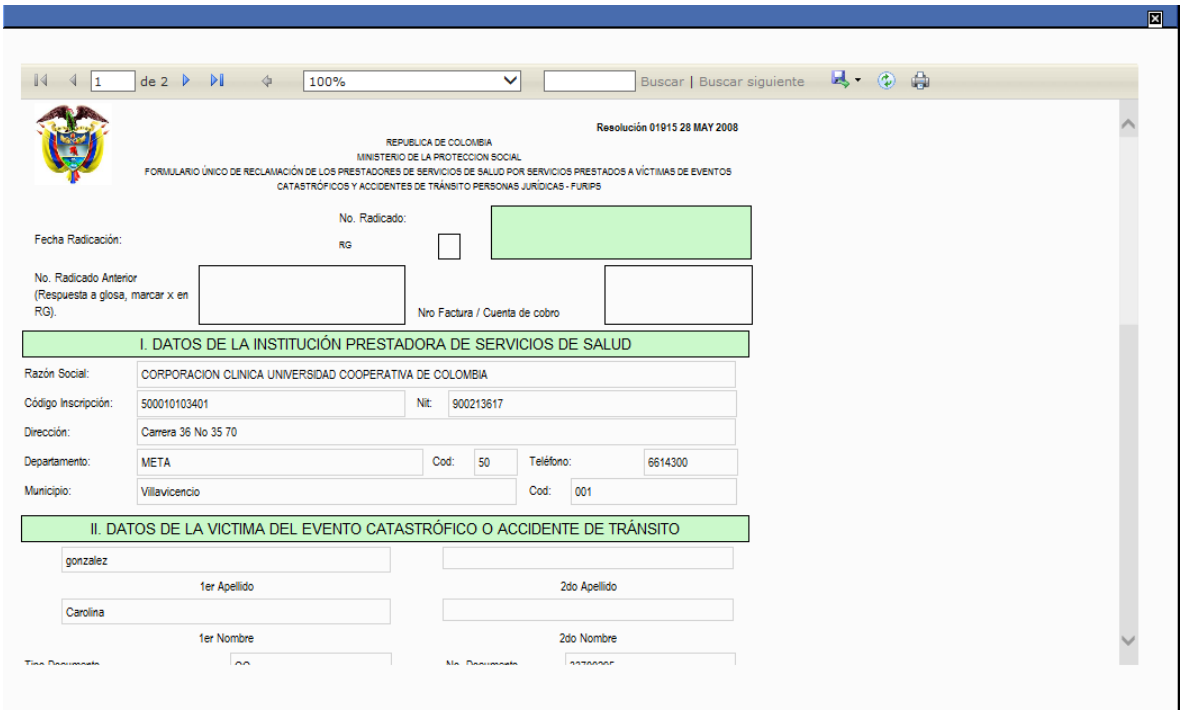
- Al pulsar se

almacenan las modificaciones realizadas.

- **Imprimir Formato FURIPS**
  - Consulta el FURIPS a imprimir tal como se describe en consultar/Editar datos FURIPS de este manual.
  - El sistema muestra los FURIPS del paciente.

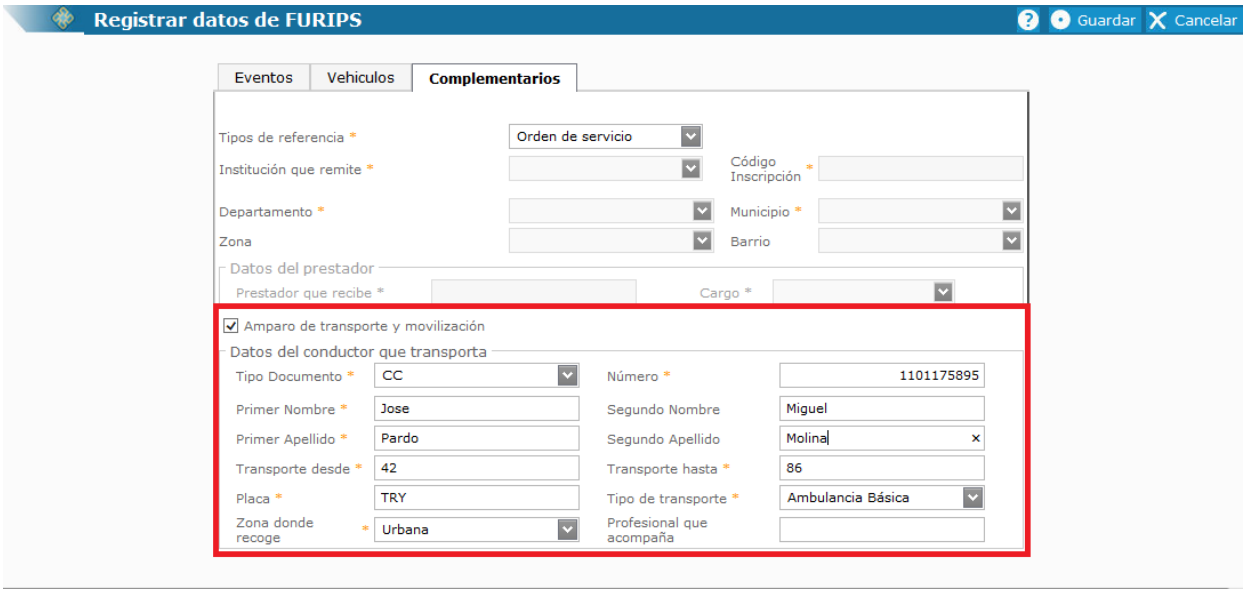


  - De clic en el link FURIPS, el sistema muestra en pantalla el formato así:

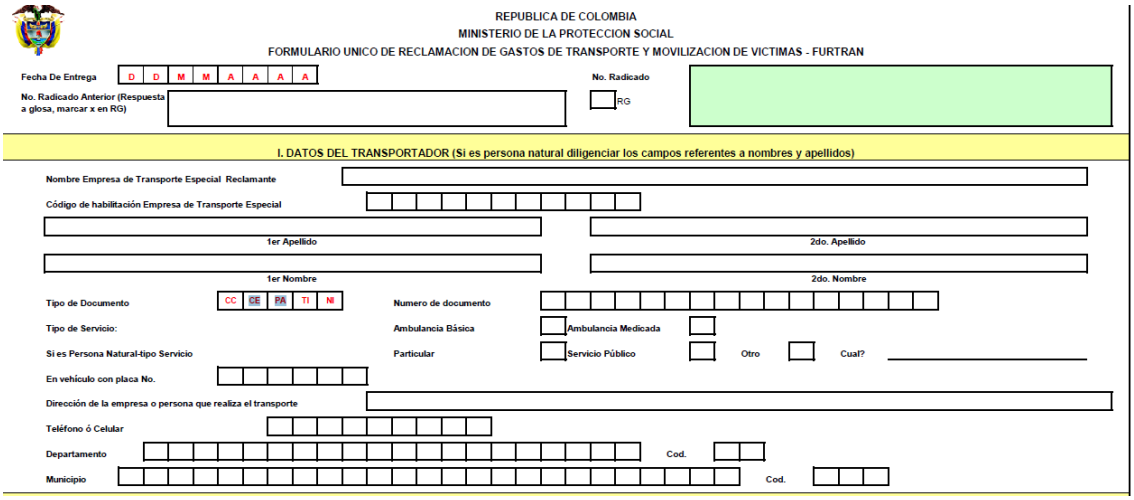


3.3.1 FURTRANS

- El usuario con perfil ingresa por menú Apoyo – Facturación clientes – FURIPS y registra el accidente de tránsito como actualmente lo realiza y debe completar los siguientes datos, como actualmente el sistema se lo permite.



- Cuando el usuario de clic en FURIPS, para imprimir el FURIPS, y en ese FURIPS, tiene el check de amparo de transporte y movilización marcado el sistema muestra los dos formato, el FURIPS como actualmente lo genera y el FURTRAN así:


REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS - FURTRAN

Fecha De Entrega D D M M A A A A
No. Radicado
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG)
RG

I. DATOS DEL TRANSPORTADOR (Si es persona natural diligenciar los campos referentes a nombres y apellidos)

Nombre Empresa de Transporte Especial Reclamante
Código de habilitación Empresa de Transporte Especial
1er Apellido
2do. Apellido
1er Nombre
2do. Nombre
Tipo de Documento CC CE PA TI NI
Numero de documento
Tipo de Servicio:
Ambulancia Básica
Ambulancia Medicada
Si es Persona Natural-tipo Servicio
Particular
Servicio Público
Otro
Cual?
En vehículo con placa No.
Dirección de la empresa o persona que realiza el transporte
Teléfono ó Celular
Departamento
Cod.
Municipio
Cod.

- Fecha de entrega, No. Radicado, No. radicado anterior, y RG: Se generan en blanco los campos, es decir tal como se muestra en el formato para que el usuario los complete manualmente.

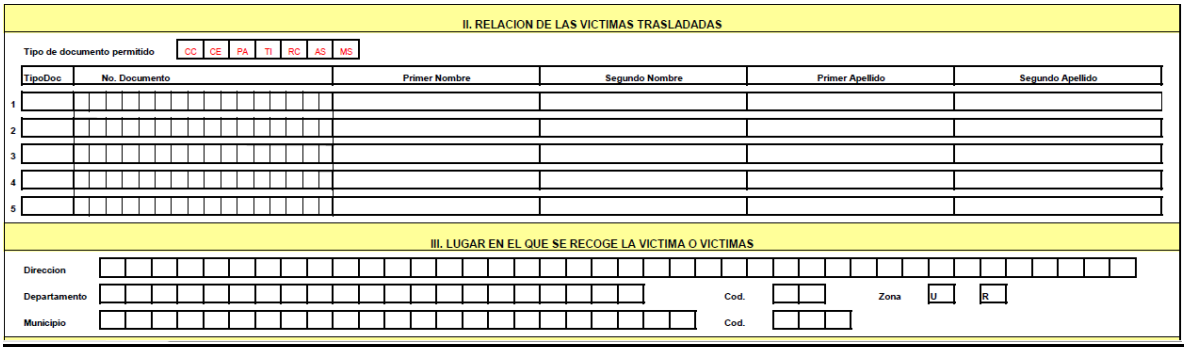
- Nombre empresa de transporte especial reclamante y código de Habilitación: Se envía el nombre de la IPS con su respectivo código de habilitación.

- En primer apellido, segundo apellido, 1er nombre, segundo nombre, tipo de documento y numero de documento: Se envía lo registrado en la pestaña complementarios, cuando se marcó el check de amparo de trasporte y movilización,

- En tipo de transporte: Se marca si el que coincida con el nombre seleccionado en la misma sección complementario, cuando se marcó el check de amparo de trasporte y movilización, en el campo tipo de transporte.

- En vehículo con pala No: Se envía el número de plata registrado en la misma sección complementaria, cuando se marcó el check de amparo de trasporte y movilización, en el campo Placa.

- Dirección de la empresa o persona que realiza el transporte, teléfono o celular, departamento y municipio: Se envía los registrados en ubicación de la IPS, (departamento y municipio con los códigos respectivos de acuerdo a como se hayan creado).



II. RELACION DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS

Tipo de documento permitido: CC | CE | PA | TI | RC | AS | MS

	TipoDoc	No. Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
1						
2						
3						
4						
5						

III. LUGAR EN EL QUE SE RECOGE LA VICTIMA O VICTIMAS

Direccion

Departamento — Cod. — Zona U R

Municipio — Cod.

- En relación de las victimas trasladadas: Se marca envía el tipo de documento, número de documento, primero y segundo nombre, primero y segundo apellido del paciente al que se realizó el FURIPS. Los demás campos se envían en blanco, es decir, 2, 3,4 y 5.

- En lugar en el que se recoge a la víctima: Se envía la dirección, departamento y municipio donde se presentó el evento, es decir la registrada en la pestaña evento del FURIPS.

CONFIDENCIAL

V. CERTIFICACION DE TRASLADO DE VICTIMAS

La institución Prestadora de Servicios de Salud certifica que la entidad de Transporte Especial o Persona Natural efectuó el traslado de la victima a esta IPS

El día D D M M A A A A a las H H M M

Nombre IPS que atendió la victima

Nit Código Habilitación:

Dirección

Departamento Cod Teléfono

Municipio Cod.

Como representante legal o Gerente de la institución Prestadora de Servicos de Salud, declaró la gavedad de juramento que la información contenidad en este formulario es cierta y podrá se verificada por la Compañía de Seguros, por la Dirección General de Financiamiento, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría Generalde la República de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas reclamadas.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSIBLE PARA TRAMITE DE ADMISIONES DE LA IPS

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE PARA TRAMITE DE ADMISIONES DE LA IPS

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSIBLE PARA TRAMITE DE ADMISIONES DE LA IPS

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA O DE LA PERSONA NATURAL QUE REALIZO EL TRANSPORTE

- En certificado de traslado de víctimas: Se envía la fecha y hora del evento, y los datos de la IPS. (Nit, código de habilitación, dirección, departamento, municipio con sus códigos de creación, y teléfono.
- Las firmas: Se dejan como datos fijos como aparece en el formato.
- A continuación la imagen del formato completo.

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS -FURTRAN

Fecha Radicación: No. Radicado:

No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG). RG

I. DATOS DEL TRANSPORTADOR (si es persona natural diligenciar los campos referentes a nombre y apellidos

Nombre Empresa de Transporte Especial reclamante: E.S.E SANTA GERTRUDIS ENVIGADO

Código habilitación Empresa de Transporte Especial: 0 5 2 6 6 0 9 6 9 6 0 1

Pardo (1er Apellido) Molina (2do Apellido)

Jose (1er Nombre) Miguel (2do Nombre)

Tipo de Documento: CC CE TI RC NIT Número de documento: 1 1 0 1 1 7 5 6 9 5

Tipo de Servicio: Ambulacia Básica X Ambulacia Medicada

Si es Persona Natural-Tipo de Servicio: Particular Servicio Público Otro Cual?

En vehículo con placa No. T R Y

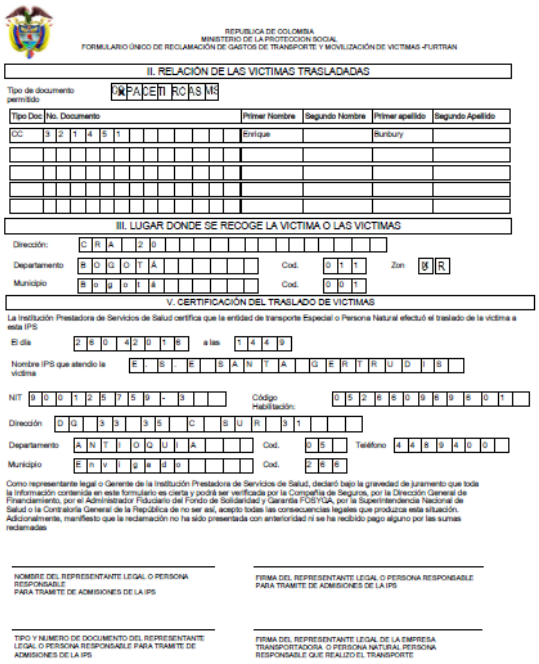
Dirección de la empresa o persona que realiza el transporte: DG 33 35 C SUR 31

Teléfono ó Celular: 4 4 8 9 4 0 0

Departamento: A N T I O Q U I A Cod. 0 5

Municipio: E n v i g a d o Cod. 2 6 6

Nombre:	Carolina Romero		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Diciembre de 2011		(Diciembre de 2009)



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS -FURTRAN

II. RELACIÓN DE LAS VICTIMAS TRASLADADAS

Tipo de documento permitido: CC PA CE TI RC AS MS

Tipo Doc	No. Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo Apellido
CC	32145 1	Enrique		Sunbury	

III. LUGAR DONDE SE RECOGE LA VICTIMA O LAS VICTIMAS

Dirección: CRA 20
Departamento: BOGOTÁ Cod. 011 Zon R
Municipio: Bogotá Cod. 001

V. CERTIFICACIÓN DEL TRASLADO DE VICTIMAS

La Institución Prestadora de Servicios de Salud certifica que la entidad de transporte Especial o Persona Natural efectuó el traslado de la víctima a esta IPS

El día 26 04 2016 a las 1449

Nombre IPS que atendio la víctima: ESE SANTA GERTRUDIS

NIT 900125759-3 Código Habilitación: 052660996601

Dirección DG 99 35 C SUR 91

Departamento ANTIOQUIA Cod. 05 Teléfono 4489400

Municipio Envigado Cod. 266

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaró bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Compañía de Seguros, por la Dirección General de Financiamiento, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación. Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas reclamadas

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE PARA TRAMITE DE ADMISIONES DE LA IPS

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE PARA TRAMITE DE ADMISIONES DE LA IPS

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA RESPONSABLE PARA TRAMITE DE ADMISIONES DE LA IPS

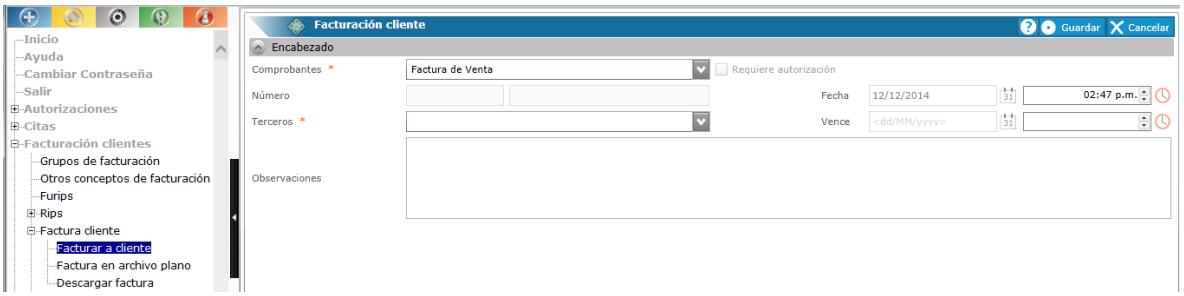
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA O PERSONA NATURAL PERSONA RESPONSABLE QUE REALIZO EL TRANSPORTE

3.4. FACTURAR CLIENTES

3.4.1. Factura clientes:

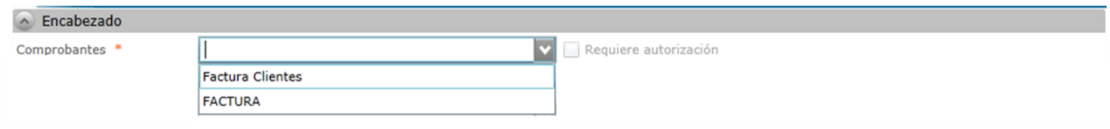
Esta funcionalidad le permite al usuario realizar la factura cliente de forma física, para ser impresa y enviada al cliente para cobrar los servicios prestados a un paciente.

Ruta: Menú Apoyo → Facturación clientes -> Factura Clientes → Facturar a Clientes

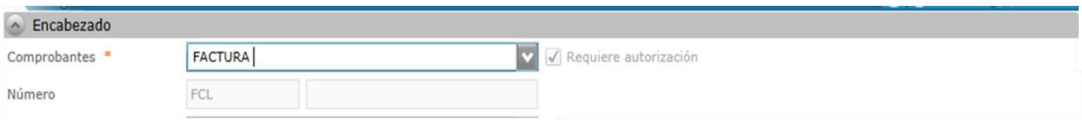


- Al ingresar a la Funcionalidad el sistema muestra la pantalla para que el usuario inicie con la generación de la factura.
- Comprobantes: El sistema muestra el listado de comprobantes de tipo factura cliente para los que el usuario que está facturando tiene permiso de uso. (Ver manual de comprobantes, comprobantes).

- Seleccione el comprobante que va a utilizar para realizar la factura. Si hay un único comprobante no es necesaria la selección, dado que el sistema lo toma automáticamente.
    - A manera informativa el sistema muestra, si el comprobante requiere o no autorización.



- El campo del número, y prefijo. Inicialmente aparece en blanco, es asignado luego de guardar la factura cliente.

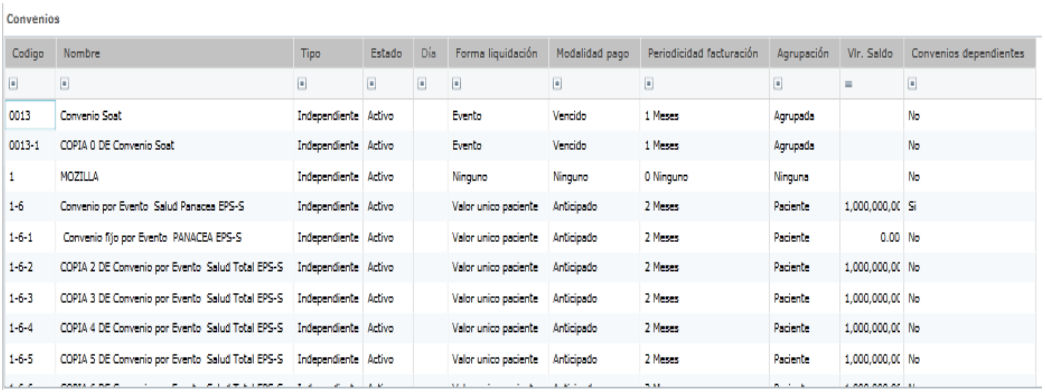


- El sistema muestra en la fecha de factura la fecha actual, y no permite que este sea modificado por el usuario, y la fecha de vencimiento de la factura. La cual se calcula tomando la fecha inicial y los días de vencimiento configurados en el convenio, es por esto que la fecha de vencimiento se muestra solo cuando se selecciona el convenio.

- El sistema muestra una lista de los terceros con los cuales se tiene un convenio activo.
- Seleccione el tercero al cual va a realizar la factura.

- Digite observaciones de la factura. Ej. Facturación del mes de Enero de 2015.

- El sistema muestra una lista de los convenios del tercero anteriormente seleccionado.
  - La información que muestra de cada convenio es código, nombre, tipo, estado, día limite factura, forma de liquidación, modalidad de pago, periodicidad facturación, agrupación, vlr saldo, convenios dependiente



Convenios

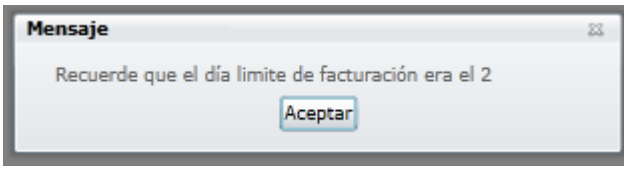
Codigo	Nombre	Tipo	Estado	Día	Forma liquidación	Modalidad pago	Periodicidad facturación	Agrupación	Vlr. Saldo	Convenios dependientes
0013	Convenio Soat	Independiente	Activo		Evento	Vencido	1 Meses	Agrupada		No
0013-1	COPIA 0 DE Convenio Soat	Independiente	Activo		Evento	Vencido	1 Meses	Agrupada		No
1	MOZILLA	Independiente	Activo		Ninguno	Ninguno	0 Ninguno	Ninguna		No
1-6	Convenio por Evento Salud Panacea EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente	1,000,000,0(	Si
1-6-1	Convenio fijo por Evento PANACEA EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente	0.00	No
1-6-2	COPIA 2 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente	1,000,000,0(	No
1-6-3	COPIA 3 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente	1,000,000,0(	No
1-6-4	COPIA 4 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente	1,000,000,0(	No
1-6-5	COPIA 5 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente	1,000,000,0(	No

- Seleccione el convenio del cual desea generar la factura cliente. Solo se puede seleccionar uno.

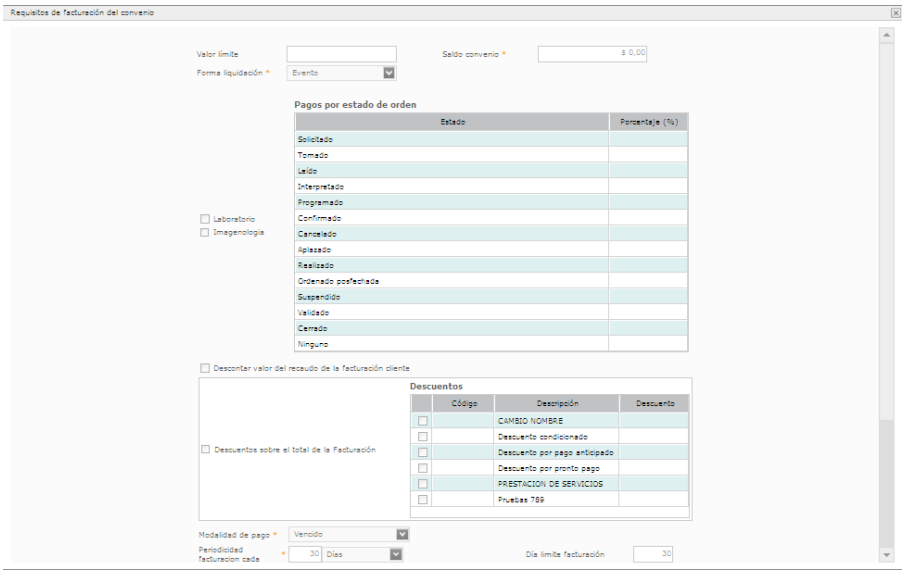
Convenios

Codigo	Nombre	Tipo	Estado	Día	Forma liquidación	Modalidad pago	Periodicidad facturación	Agrupación	Vlr. Saldo	Convenios dependientes
0013	Convenio Soat	Independiente	Activo		Evento	Vencido	1 Meses	Agrupada		No
0013-1	COPIA 0 DE Convenio Soat	Independiente	Activo		Evento	Vencido	1 Meses	Agrupada		No
1	MOZILLA	Independiente	Activo		Ninguno	Ninguno	0 Ninguno	Ninguna		No
1-6	Convenio por Evento Salud Panacea EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente	1,000,000,0(	Si
1-6-1	Convenio fijo por Evento PANACEA EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente	0.00	No
1-6-2	COPIA 2 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente	1,000,000,0(	No
1-6-3	COPIA 3 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente	1,000,000,0(	No
1-6-4	COPIA 4 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente	1,000,000,0(	No
1-6-5	COPIA 5 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente	1,000,000,0(	No

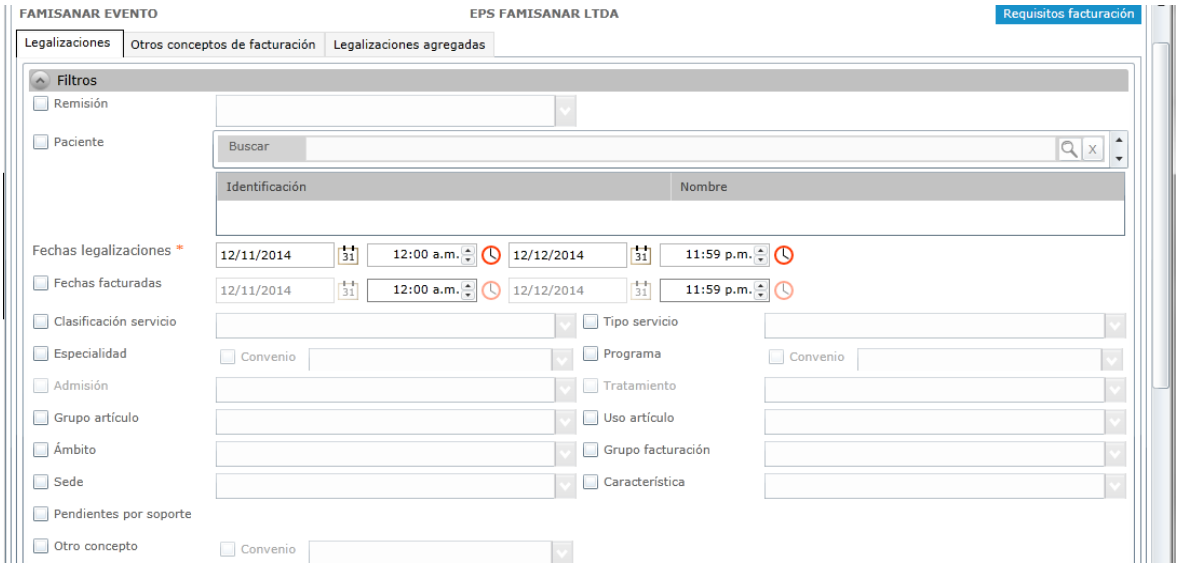
- El sistema No restringe la selección del convenio si el estado es inactivo.
- Si el día de la facturación es superior al día límite de Facturación parametrizados en el convenio elegido el sistema muestra un mensaje informando.



- El sistema permite consultar los requisitos de Facturación parametrizados en el convenio dando clic en el botón Requisitos facturación, la información se muestra así:



- El sistema muestra los filtros disponibles para búsqueda de las legalizaciones a facturar. Los filtros no se activan cuando la modalidad de pago del convenio es capitación anticipada. Debido a que si es anticipada aún no hay legalizaciones para relacionar a la factura.

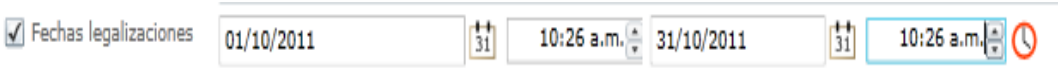


- Remisión: Si se selecciona como filtro, se muestra como opciones las remisiones realizadas al tercero y convenio seleccionados que no estén

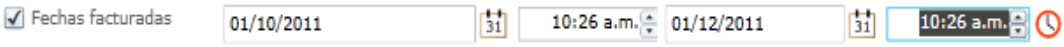
facturadas al tercero o anuladas. Esta información presenta el número y la fecha de la remisión

- Paciente: Si se selecciona como filtro, es posible hacer búsquedas por número de identificación o por nombre.

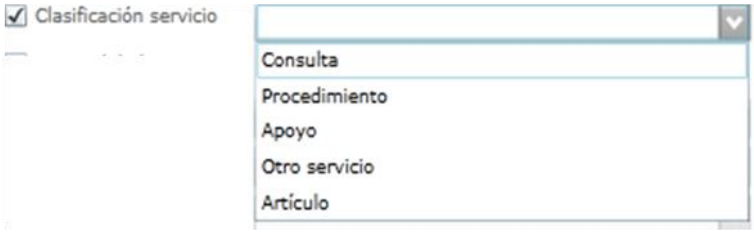
- Fechas *legalizaciones:* Si selecciona como filtro hace la búsqueda de ese rango de la fecha inicial y final de las legalizaciones que se van a facturar



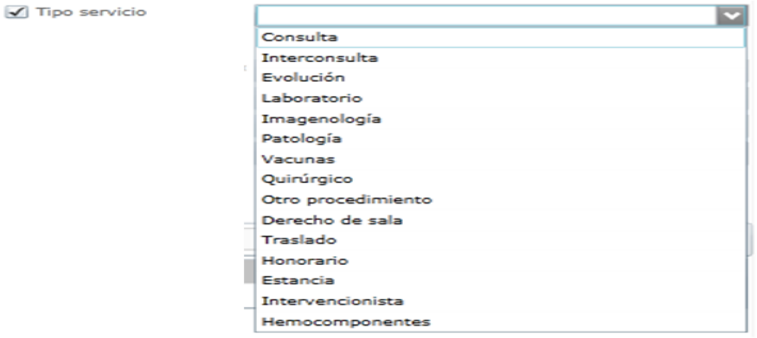
- Fechas Facturadas*:* Si selecciona como filtro hace la búsqueda de ese rango de la fecha inicial y final de las facturas de pacientes de las cuales se van a facturar.



- Al seleccionar de los filtros de fechas de legalizaciones y facturadas muestra la fecha inicial a con un mes de anterior a la actual y la fecha final indica la fecha actual. Lo cual se puede modificar.
- Clasificación servicio: Si selecciona como filtro, se muestra como opciones: consulta, procedimiento, apoyo, otro servicio, artículo

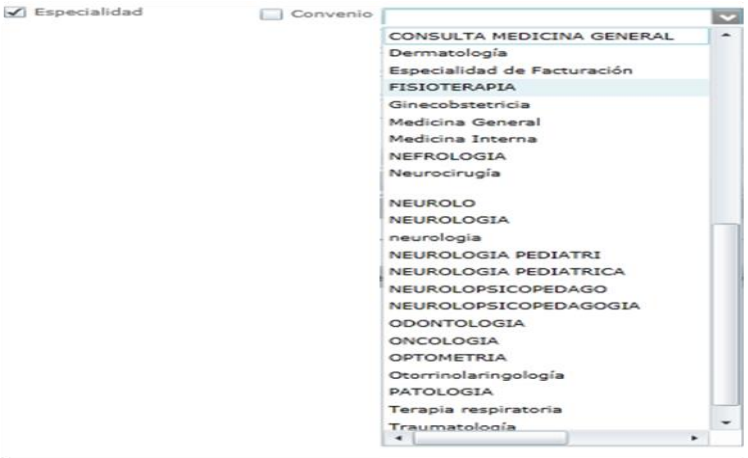


- Tipo servicio: Si selecciona como filtro, se muestra como opciones: consulta, interconsulta, evolución, laboratorio, imagenología, patología, vacunas, quirúrgico, otro procedimiento, derecho de sala, traslado, honorario, estancia, intervencionista, hemocomponentes.

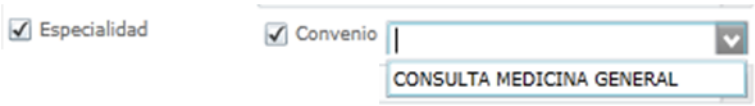


- Si previamente se seleccionó una clasificación servicio, aquí solo mostrara los tipos relacionados a la clasificación.

- Especialidad: Si selecciona como filtro, se muestra como opciones: consulta medicina general, dermatología, etc., activas si no secciona check el convenio muestra todas las activas.

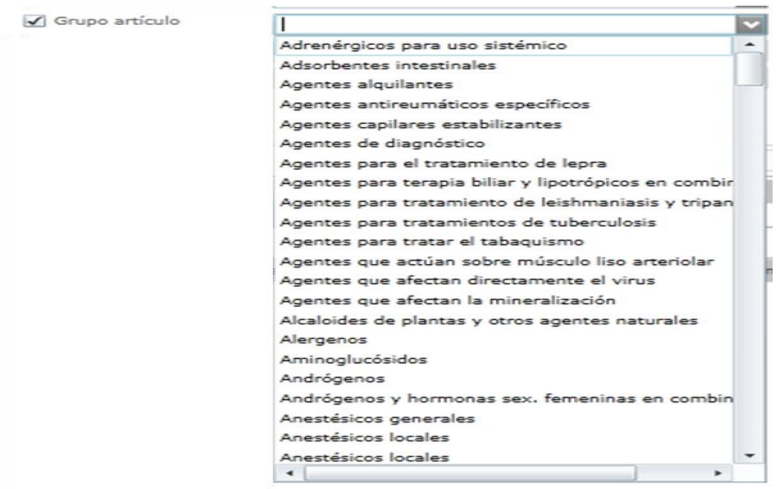


- Si al seleccionar el check del convenio solo mostrara las especialidades y subespecialidades activas y que hagan parte de la cobertura del convenio anteriormente seleccionado

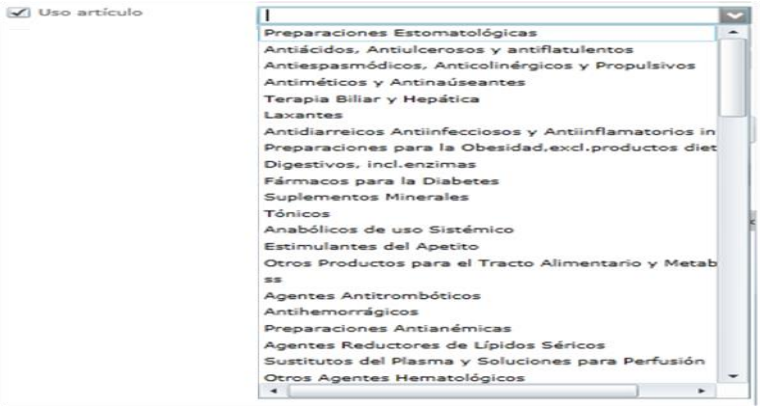


- Admisión o Tratamiento, si selecciona como filtro la admisión o el tratamiento el sistema muestra las admisiones, admisiones de la atención inicial de urgencias o tratamientos que no estén anulados, y que no hayan sido facturados. Si previamente se seleccionó paciente, solo muestra las admisiones o tratamientos asociados al paciente.

- Grupo artículo: Si selecciona como filtro, se muestra los grupos de artículos activos.



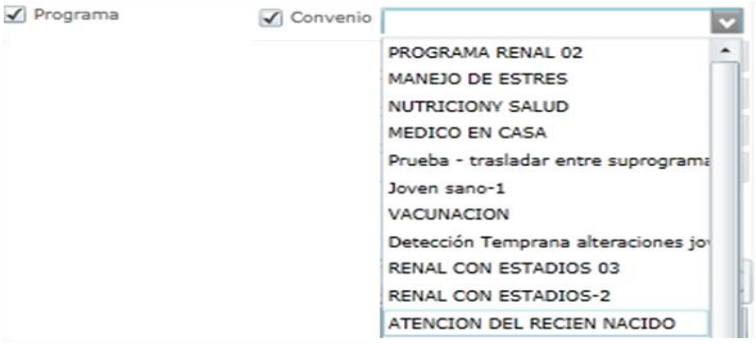
- Uso de Articulo: Si selecciona como filtro, se muestra los usos de artículos activos.



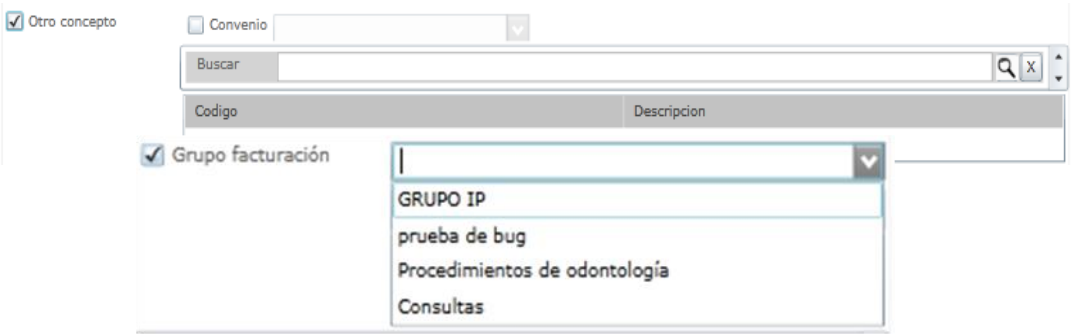
- Ámbito: Si selecciona como filtro, se muestra ámbitos: Ambulatorio, Hospitalario, Urgencias.

- Programa: Si selecciona como filtro, se muestra todos los programas activos ámbitos: Ambulatorio, Hospitalario, Urgencias.

- Si selecciona el convenio solo muestra los que estén relacionados al convenio elegido

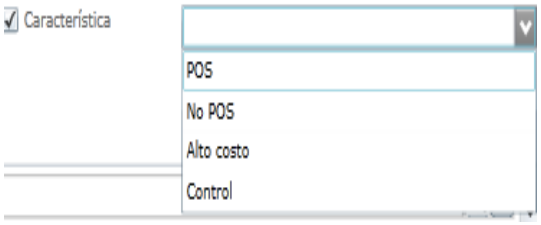


- Otro concepto: Si selecciona como filtro, muestra todos los otros conceptos de facturación creados, activos, tanto los que se relacionaron a un paciente como los que no tienen relación con el paciente pero que se van a facturar al Tercero



- Sede: Si selecciona como filtro, muestra las sedes de la IPS activas

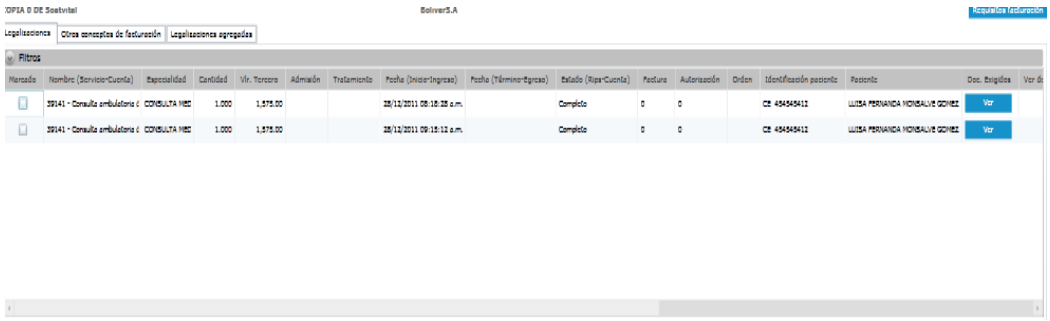
- Característica: Si selecciona como filtro, muestra las opciones Alto costo, POS, No POS y control

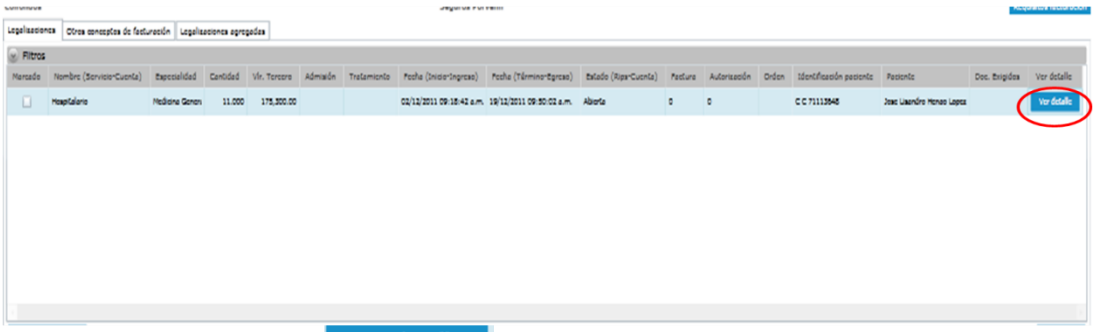


- Pendientes por soporte: muestra las legalizaciones, cuyos documentos que dice que el paciente requiere presentar de forma obligatoria (tipo), pero que no tienen marcado que el cajero los verifico.

- Después de elegir el criterio/opción de búsqueda, y por cada una selecciona el o los valores y da clic en Buscar. A excepción del criterio remisión, los demás no son excluyentes entre sí.
- El sistema muestra las legalizaciones de procedimientos/servicios, artículos y/o otros conceptos de facturación, que coincidan con las opciones/criterios de búsqueda seleccionados, que no tengan estado anulado o facturado al cliente. La información que muestra es:

  - **Número de Factura Paciente**: el número de la factura al paciente, si no aparece número es porque no ha sido facturado al paciente.
  - **Valor tercero responsable del pago (cliente)**: el sistema muestra el valor que corresponde pagar al tercero por cada una de las legalizaciones. En el caso de admisiones o tratamientos muestra el total y en Ver Detalle se puede consultar el detalle de cada uno. El valor a facturar será calculado de acuerdo con lo descrito en el caso de uso calcular saldo del tercero. Si tiene IVA el sistema lo muestra discriminado.
  - **Número de orden de Historia clínica**: el número de orden de historia clínica asociado, si no aparece es porque no tiene una orden de historia asociada,
  - **Número de Admisión o Tratamiento**: muestra el número de la admisión o tratamiento asociado. Adicionalmente muestra el estado de la admisión o tratamiento. Si no muestra ninguna admisión es porque la legalización no tiene una admisión o tratamiento asociada.
  - **Fecha de atención**, muestra la fecha de atención. Para el caso de admisiones y tratamientos que pueden contener más de una atención mostrará la fecha de ingreso y salida de admisión, o inicio y terminación del tratamiento.
  - **Paciente**: tipo y número de identificación y nombre completo del paciente.
  - **Código**: código raíz del procedimiento, artículo o concepto de facturación.
  - **Nombre**: nombre del procedimiento, artículo o concepto de facturación. Para el caso de las admisiones muestra el ámbito, ej.: hospitalización. Para el caso de tratamientos muestra el nombre del tratamiento. En estos dos casos (admisión o tratamiento), o cuando el servicio sea un paquete, el sistema brinda la opción de ver el detalle, es decir, cada uno de los procedimientos/servicios, artículos asistenciales con cantidad y otros conceptos de facturación incluidos con su respectivo valor.
  - **Cantidad**: Muestra la cantidad de cada procedimiento/servicio, artículo u otro concepto.
  - **Especialidad**: muestra el nombre de la especialidad/ subespecialidad de la legalización. En el caso de admisiones o tratamiento como pueden ser varias muestra la que tiene la apertura de la admisión o apertura del tratamiento, según corresponda.
  - **Estado Rips**. Muestra si esta C- Completo o I- Incompleto.
  - **Nro. Autorización**: muestra el número de autorización asociado a la legalización o a la admisión.

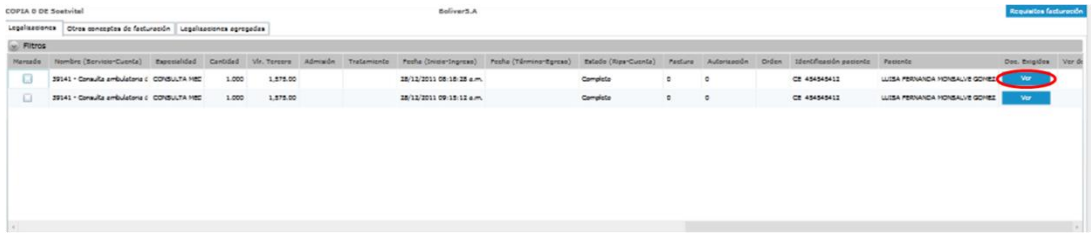




ver detalle,

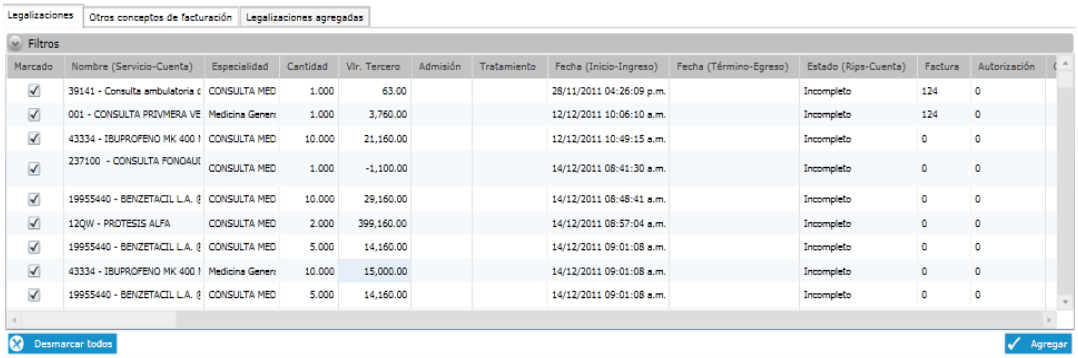
al dar clic en el botón visualizará una ventana, la cual muestra todas las legalizaciones que tiene relacionada la admisión o al tratamiento.

- El sistema permite consultar la documentación exigida por cada legalización, permitiendo ver por cada una si era Opcional/ Obligatorio y si se entregó o presento en la columna de Documentación exigida se da clic en el botón



- Luego de mostrar las legalizaciones de acuerdo con los filtros de búsqueda anteriormente mencionados se puede marcar una, varias o todas las legalizaciones; al marcar todas las legalizaciones tenemos la opción de dar clic en el botón,

, pero si es una remision todos aparecen marcados de manera predeterminda.

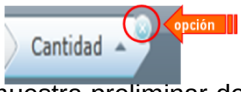


- ser agregadas las legalizaciones seleccionadas este emite un mensaje:

- En la pestaña de legalizaciones agregadas se observa que se pueden agrupar por columnas, botones de vista preliminar, subir y bajar.

- Al agrupar por columnas, se arrastra el encabezado de la columna donde indica que "Para agrupar por una columna arrastre el encabezado de dicha columna aquí":

- Si se desea desagrupar por columnas se ubica en el nombre de la columna la cual muestra una X se da clic y se quita ese campo



- El botón de La vista previa es una muestra preliminar de la factura pero sin consumir un consecutivo. Tanto al generar la vista previa como la factura, el sistema

<u>Si la forma de liquidación es capitación Anticipada, no es necesario la selección de legalizaciones, dado que por ser anticipado, aún no hay legalizaciones.</u>

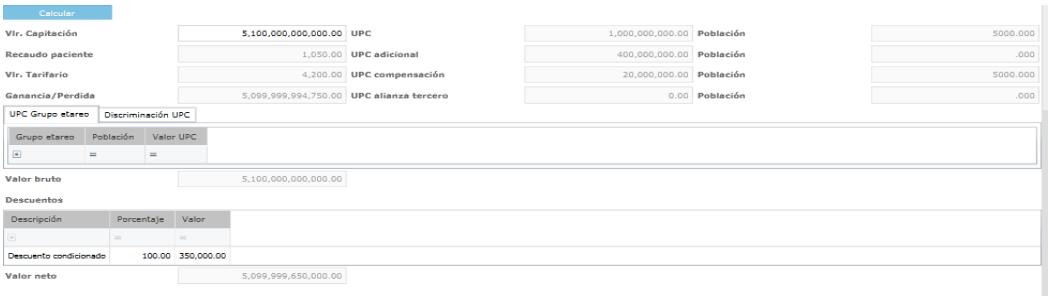
<u>Si la forma de liquidación es capitación vencida:</u>

- Luego de seleccionadas las legalizaciones y de agregadas se da clic en calcular

- Tener en cuenta si no se han agregado las legalizaciones no permitirá calcular la liquidación y emitirá un mensaje

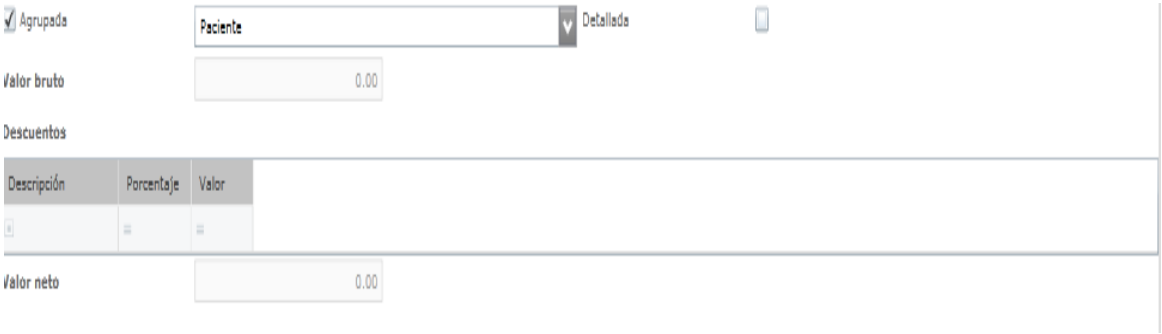
- El sistema muestra el valor de la capitación liquidado de acuerdo con lo descrito en calcular saldo del tercero. Si no tiene capitación se puede ingresar el valor.
- El sistema muestra:
  - El valor total del cliente de acuerdo a la tarifa del convenio

- El valor del recaudo paciente, es decir lo recaudado por copagos, cuotas moderadoras, franquicias etc.
- El valor de la capitación y resta el valor tarifario y recaudos paciente y con esto muestra el valor de la ganancia o pérdida de la capitación
- Las UPC parametrizadas para el convenio UPC normal, UPC Adicional, UPC por compensación al riesgo, UPC Alianza tercero. Si el convenio tiene discriminado UPC por grupo etéreo el sistema muestra la UPC y la población. Se muestra a manera informativa.
- Permite ver discriminada la población por sede. El sistema muestra las sedes de prestación de los servicios seleccionados. El usuario coloca por cada sede la población y la UPC. Se muestra a manera informativa.

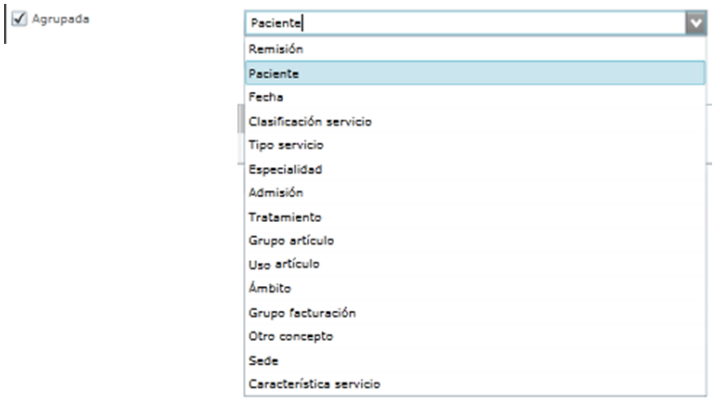


<u>Si, la forma de liquidación no es capitado:</u>

- Al selecciona si desea la factura agrupada. Si en el convenio se marcó que la facturación se generaba agrupada por Paciente, el sistema muestra este criterio marcado de manera predeterminada, con el criterio paciente seleccionado.



- Si marca agrupada, el sistema muestra como criterios de agrupación, los mismos utilizados como opciones/criterios de búsqueda descritas en el presente documento.



- Selecciona el criterio de agrupación y también se elige si quiere generar la factura detallada o resumida.

- Si selecciona detallada, el sistema muestra la factura con todos los procedimientos, artículos y/o conceptos de facturación por cada paciente facturado y por fecha de prestación, totalizando por el criterio de agrupamiento elegido, Si no se elige ningún criterio totaliza por paciente.
- Al no seleccionar la detallada nos genera la resumida, el sistema totaliza por el criterio de agrupación seleccionado, sin discriminar cada procedimiento/servicio, artículo y/o concepto de facturación,

Urgencias $ Valor,
Hospitalización $ Valor

<u>Si la modalidad de pago del convenio es anticipada o Prepagada</u>

- Al seleccionar un convenio que su modalidad de pago es anticipada realizamos los siguientes pasos:
  - Se digita el periodo de facturación (fecha inicial y fecha Final)
  - Las legalizaciones y/o facturas a pacientes que se realicen en el periodo de facturación registrado se tomaran como facturadas al cliente con este número.

- Se ingrese el valor a facturar.

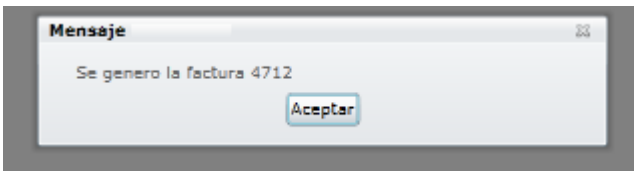
  a. Si la forma de liquidación del convenio es capitado, el sistema muestra el valor de la capitación registrado.
  b. Si no es capitado, o no tiene valor capitación registrado, el personal de facturación lo ingresa.
  c. El sistema, valida que con el valor ingresado no se supere el saldo actual del convenio.

- El sistema muestra en el cuerpo de la factura lo registrado en el campo observaciones.

- Para cualquiera de las modalidades, si el convenio tiene registrados descuentos el sistema:

  - Toma el total facturado antes de IVA y lo multiplica por el % de descuento.
  - El resultado lo resta del total facturado.
  - El valor obtenido lo muestra como el total de facturación.

- Al pulsar el sistema emite mensaje como lo muestra la siguiente imagen:

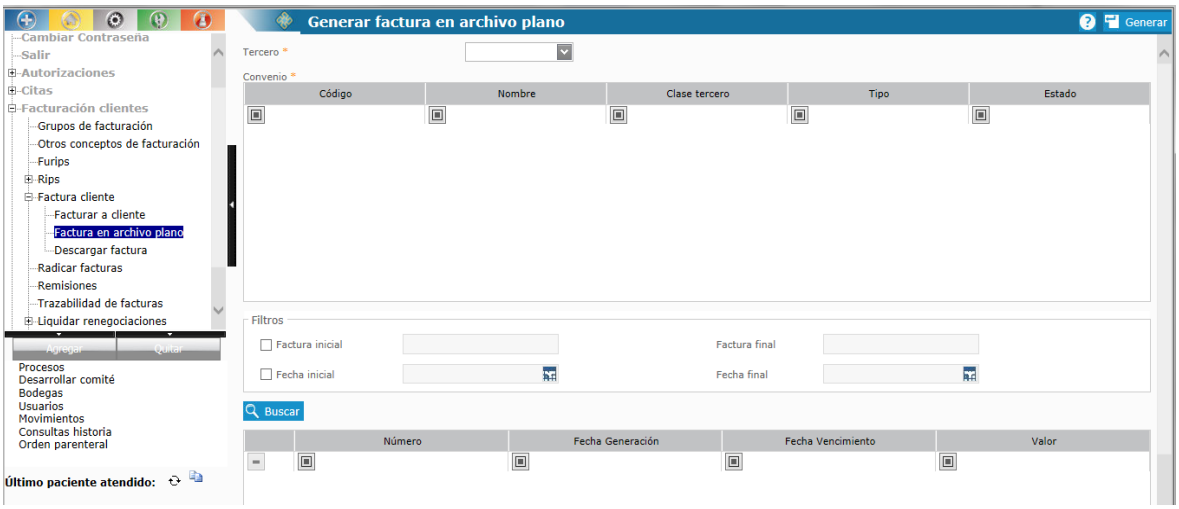


- Si no desea generar la factura de clic en el botón

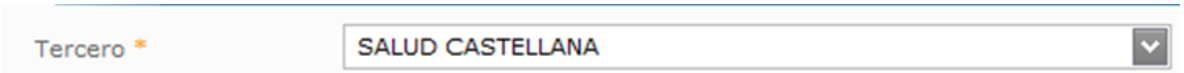
3.4.2 Factura en archivo plano:

Esta funcionalidad le permite al usuario generar la facturación a una entidad en archivo plano, para presentarla en un archivo y no de forma física.

Ruta: Menú Apoyo → Facturación clientes -> Factura Clientes → Factura en Archivo plano



- Al ingresar a la funcionalidad, el sistema presenta la pantalla para la generación del archivo plano.
- El sistema presenta la lista de terceros activos,
- Seleccione el tercero al cual va a generar las facturas en archivo plano.



- Al seleccionar el tercero, el sistema muestra los convenios que se encuentran relacionados al tercero elegido.
- La información que presenta el convenio: código, nombre, clase de tercero, tipo, estado

Convenio *

Código	Nombre	Clase tercero	Tipo	Estado
0013	Convenio Soat	SOAT: Entidad aseguradora de accidentes de transito	Independiente	Activo
0013-1	COPIA 0 DE Convenio Soat	SOAT: Entidad aseguradora de accidentes de transito	Independiente	Activo
1	MOZILLA	EPS-C: Entidad promotora de servicios de salud régimen Contributivo	Independiente	Activo
1-6	Convenio por Evento Salud EPS-S	EPS-C: Entidad promotora de servicios de salud régimen Contributivo	Independiente	Activo
1-6-1	Convenio fijo por Evento EPS-S	EPS-C: Entidad promotora de servicios de salud régimen Contributivo	Independiente	Activo

- Seleccione el convenio del cual va a generar las facturas en archivo plano.

Filtros

Factura inicial — Factura final

Fecha inicial — Fecha final

Buscar

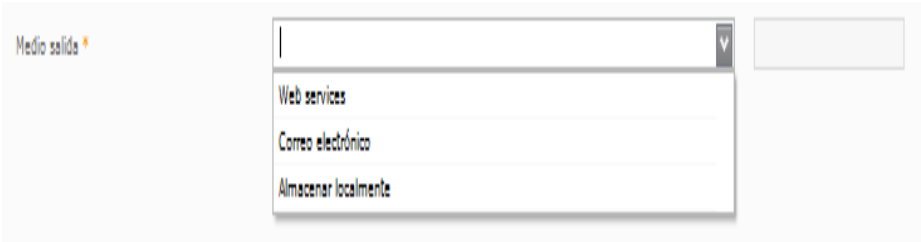
- El sistema presenta dos filtros para buscar las facturas cliente que desea incluir en el archivo plano, los cuales son número de factura, y fecha de generación de factura.
    - Marque el check del filtro requerido.
    - Digite el rango de consecutivos que desea buscar o el rango de fechas en las cuales se generaron las facturas que desea buscar.
- Los filtros no son obligatorios por tanto puede dar clic en buscar para que el sistema busque todas las facturas cliente del tercero y convenio que se hayan generado.
- De clic en el botón Buscar el sistema muestra las facturas Cliente, de acuerdo con los filtros ingresados.
- Las facturas que muestra son las que ***NO*** han sido radicadas a la fecha y no estén anuladas.
- La información que presenta de las facturas: Numero (incluye el prefijo), Fecha generación, fecha vencimiento, valor:

	Número	Fecha Generación	Fecha Vencimiento	Valor
	FOLA4715	13-01-2012 12:34:31 p.m.	12-02-2012 12:34:31 p.m.	430.000,00
	FOLA4718	13-01-2012 04:14:20 p.m.	12-02-2012 04:14:20 p.m.	4.200,00
	FOLA4721	18-01-2012 02:23:01 p.m.	17-02-2012 02:23:01 p.m.	606.700,00
	FOLA4722	19-01-2012 12:12:44 p.m.	18-02-2012 12:12:44 p.m.	469.200,00

- Selecciona una a una, varias o todas las facturas las cuales se van a incluir en él envío, y también desmarcarla de la misma manera

	Número	Fecha Generación	Fecha Vencimiento	Valor
☑	FCL2	21-02-2012 01:50:43 p.m.	22-03-2012 01:50:43 p.m.	2.100,00
☑	FOLA4726	23-02-2012 09:17:11 a.m.	24-03-2012 09:17:11 a.m.	45.000,00
☑	FOLA4727	23-02-2012 09:18:04 a.m.	24-03-2012 09:18:04 a.m.	45.000,00
☐	FOLA4728	23-02-2012 12:16:38 p.m.	24-03-2012 12:16:38 p.m.	2.100,00
☐	FCL3	23-02-2012 02:08:12 p.m.	24-03-2012 02:08:12 p.m.	2.100,00

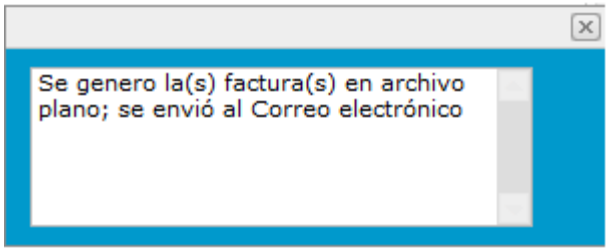
- Luego de seleccionada las facturas, se selecciona el medio de salida, las opciones disponibles son: Web Services, correo electrónico o almacenar localmente



- De acuerdo al medio seleccionado el sistema solicita se ingrese:
  - ***Web Servicie:*** se genera este archivo en formato xml
  - ***Correo Electrónico*** se habilitara la opción para digitar el correo al cual se va enviar el archivo de la generación de facturas

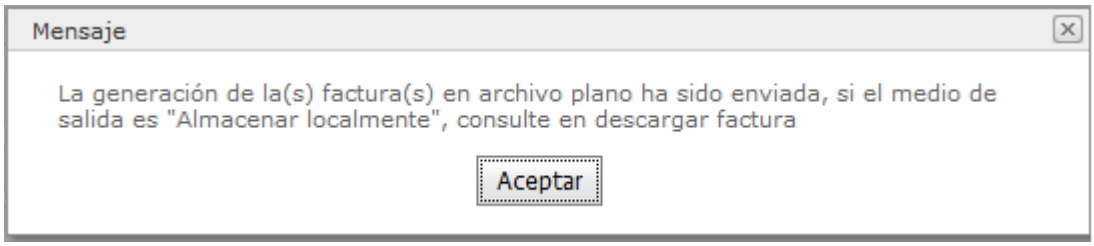
- Se ***da*** clic en el botón

al generar la factura en archivo plano, este emitirá un Aviso que está indicando que se generó el archivo de acuerdo al medio de salida:

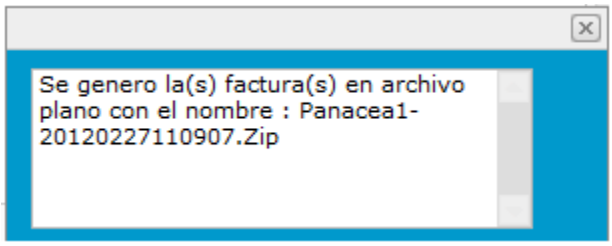


- ***Almacenar localmente:*** *El almacenamiento localmente se hará automáticamente por el explorador,*

- Se da clic en el botón al generar la factura en archivo plano, este emitirá un mensaje:



- Luego este emitirá un Aviso que está indicando que se generó el archivo de acuerdo al medio de salida:



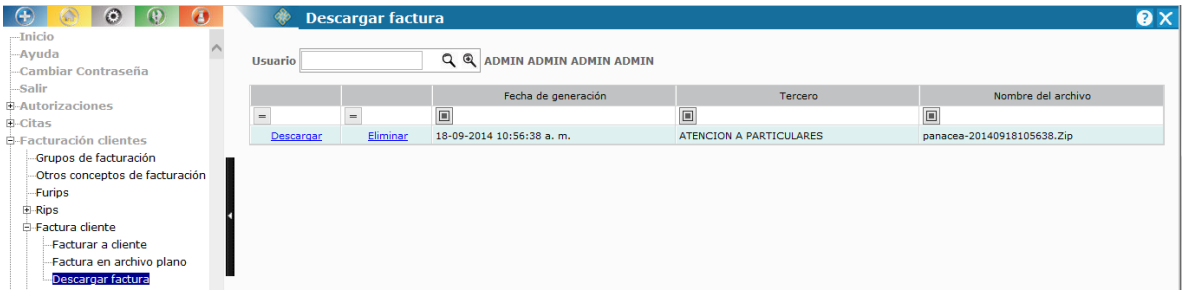
- Este aviso muestra que se generó el archivo plano con el nombre: Usuario que género la factura, fecha y la hora

Para Ver los archivos generados ingrese a la opción de ***descargar factura***

3.4.3 Descargar Factura:

Esta funcionalidad le permite al usuario descargar los planos de factura generados, para consultarlos o guardarlos en otro medio de almacenamiento. .

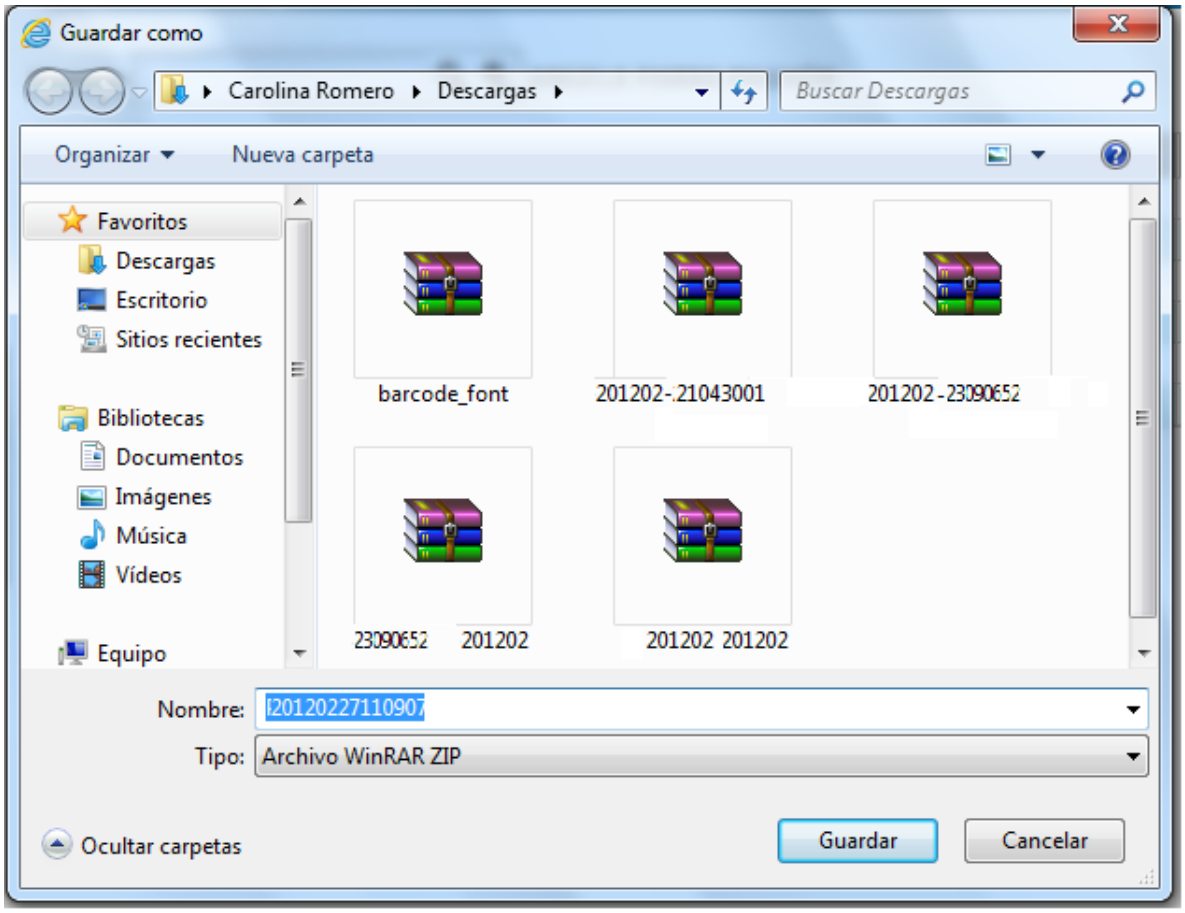
Ruta: Menú Apoyo → Facturación clientes -> Factura Clientes → Descargar factura.



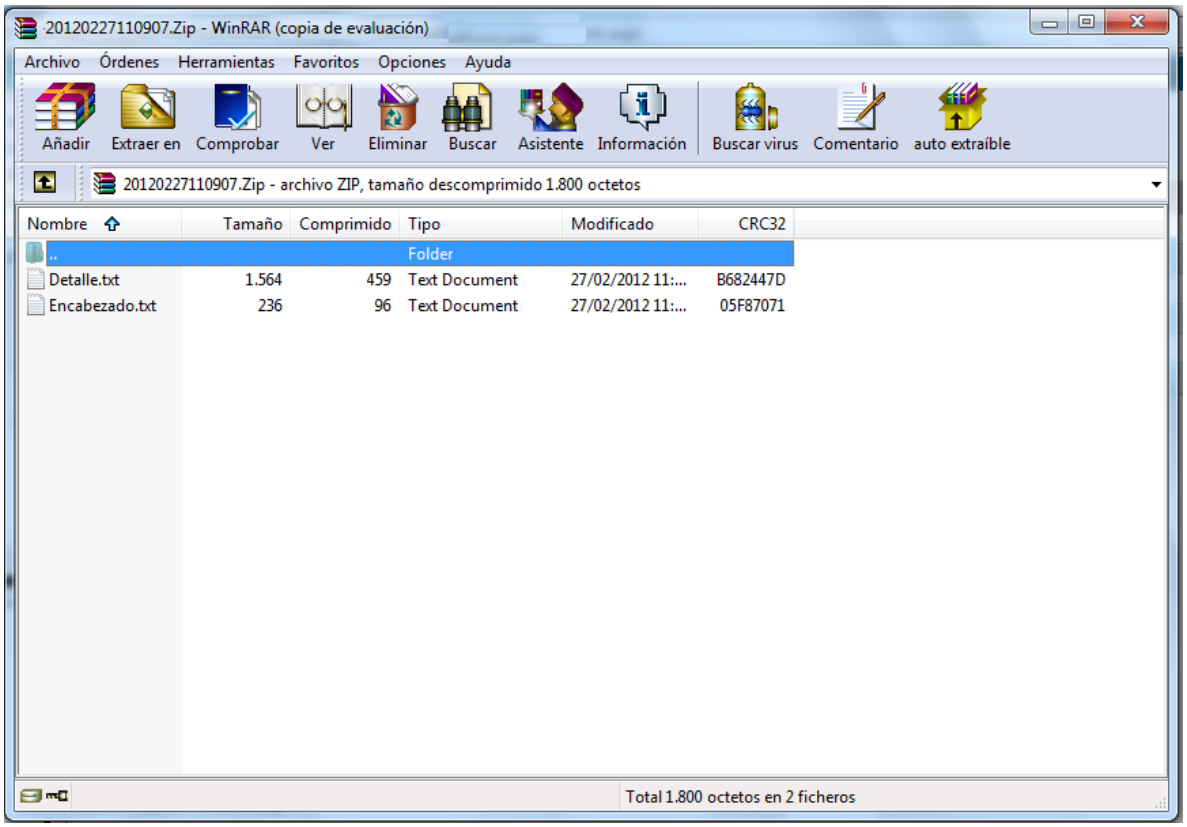
- Al ingresar a esta funcionalidad, el sistema muestra las facturas generadas en archivo plano, y solo muestra los que genero el usuario que actualmente está conectado.
- Si desea ver los archivos planos generados por otro usuario busque y seleccione el usuario:

- El grid que contiene las columnas de Fecha de generación, tercero, nombre del archivo
- También muestra los archivos para descargar:

- El link Descargar, le permite guardar abrir los archivos para consultarlos o guardarlos en algún medio de almacenamiento (Memoria, CD, DVD, disco duro, etc.).



- Se selecciona dónde se va guardar, luego clic en guardar este se genera en archivo tipo ZIP, la información que trae el archivo es:



Archivo:

- Detalle de la factura (formato.txt)

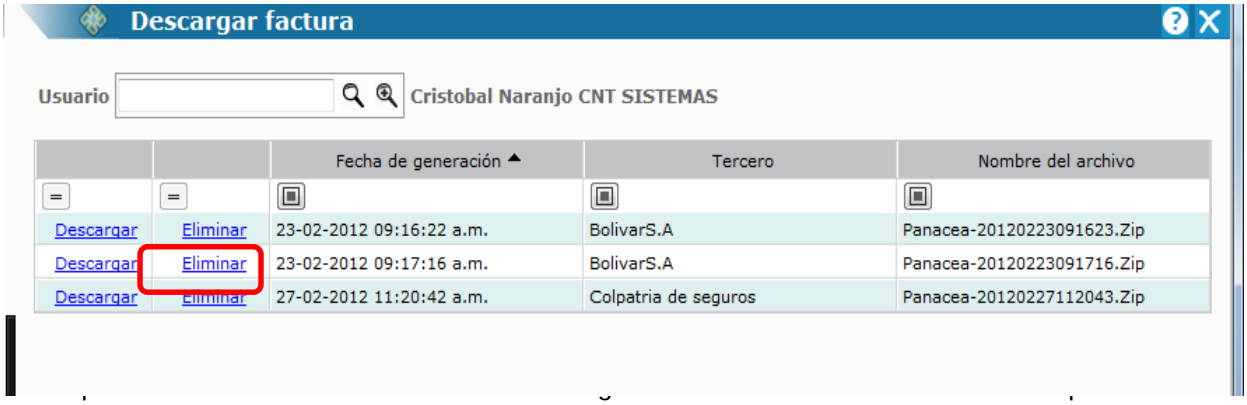
Numero Factura	Número de la factura (dado por la IPS)
Prefijo Factura	Número de prefijo.
Fecha Servicio	Fecha Prestación del Servicio DD/MM/YYYY
Numero Documento	Documento de Identidad
Tipo Documento	Tipo de documento de identidad
Numero Autorización	Número de autorización del servicio
Código Servicio	Código del Servicio
Código Diagnostico	Código de Diagnóstico principal de ingreso
Cantidad	Cantidad de servicio
Valor Servicio	Valor unitario
Valor Bruto	Valor de cuota + valor de saldo tercero – valor de IVA

Cuota Cobrada	Se envía el valor de la cuota moderadora o copago cobrada al paciente.
Valor IVA	Valor IVA.
Valor Neto	Valor saldo tercero.
Tipo Servicio	Clasificación del servicio: 1 Consulta 2 Procedimiento 3 Apoyo 4 Otro servicio 5 Articulo 6 Otro concepto de facturación.
Fecha Egreso	Fecha de Egreso del usuario en caso de Hospitalización y Urgencias. DD/MM/YYYY.
Nombre Servicio	Nombre del servicio Facturado.

- Encabezado de la factura (formto.txt)

Numero	Número de la factura (dado por la IPS)
Prefijo	Número de prefijo
Fecha	Fecha de elaboración de la factura por la IPS DD/MM/YYYY
Valor Total	Valor de la factura + valor de cuota cobrada + valor descuento – valor IVA
Descuento	Descuento aplicado a la factura
Cuota Cobrada	Recaudos por concepto de Cuota Moderadora, Copagos
Valor IVA	Valor de IVA aplicado a la factura
Valor Neto	Valor de la factura

- El link eliminar, elimina los archivos planos generados con las facturas.



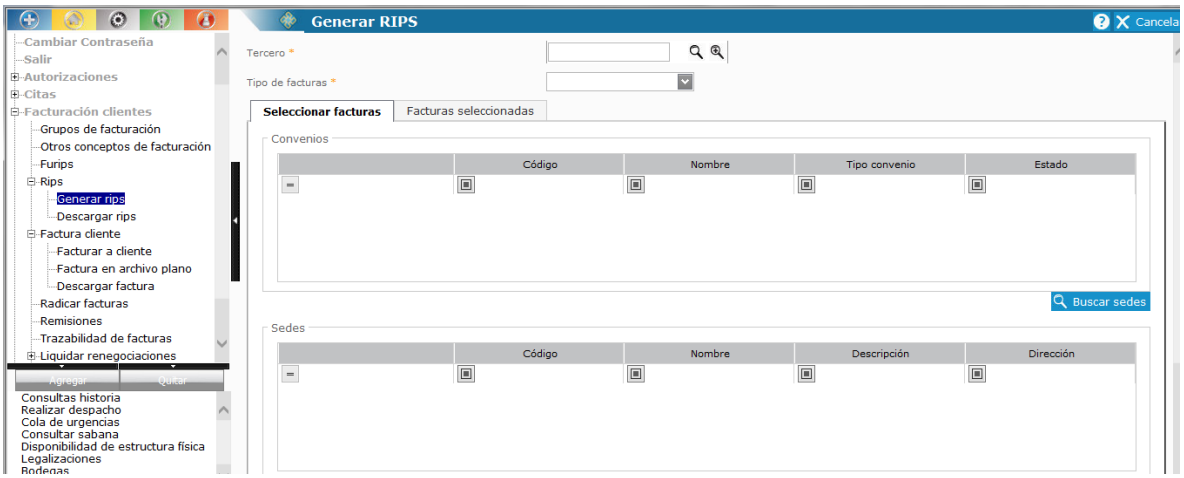
del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa"

IT SALUD IPS a través de esta funcionalidad le permite al usuario cumplir con la resolución 3374, y generar los archivos planos RIPS, los cuales las IPS deben adjuntar a la facturación y de acuerdo con la estructura solicitada en la resolución.

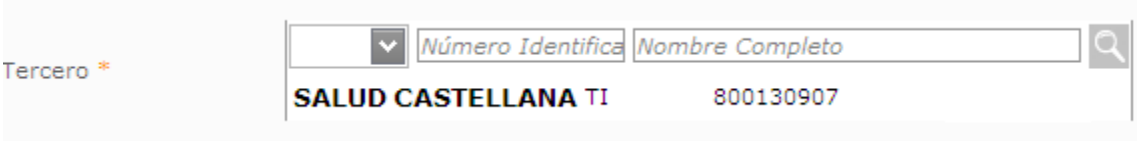
3.5.1 Generar RIPS

Esta funcionalidad permite la generación de los archivos planos, debe tener presente que previamente debió haber completado los datos, diligenciando en la Historia clínica el diagnostico, la causa externa, finalidad de la consulta o procedimiento, etc. (Ver Manual de facturación pacientes – Consultar estado de RIPS).

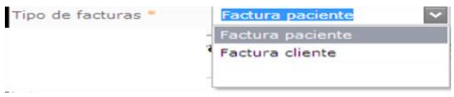
Ruta: Menú Apoyo → Facturación clientes -> Rips -> Generar RIPS



- Al ingresar a la opción Generar RIPS, el sistema muestra la pantalla para la generación de los RIPS.
- Para realizar la generación de RIPS, busque y seleccione el tercero del cual desea generar los RIPS,



- Luego de seleccionar el Tercero, el sistema permite la generación de los RIPS con el número de la factura Paciente o la factura cliente.
- Elija el tipo de factura: Factura paciente (contado) o Factura Cliente (crédito)

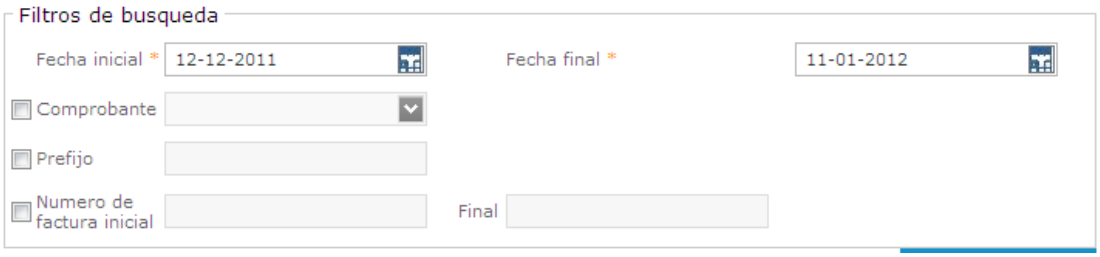


- Al seleccionar el tipo de factura se observa dos pestañas, Seleccionar facturas y Facturas seleccionadas:
- El sistema presenta los criterios disponibles para la selección de las Facturas de las cuales va a generar RIPS (no excluyentes):

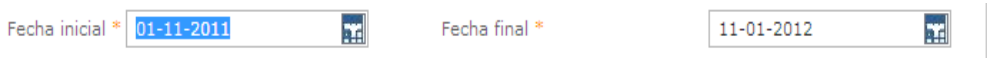
- En la pestaña de Seleccionar Facturas muestra los convenios que se encuentran relacionados al tercero. La información que presenta es código, nombre, tipo y estado

- Seleccione el convenio del cual va a generar RIPS.
  - Puede ser seleccionado uno, varios o todos, si se desea seleccionar todos los convenios se da un clic en la parte inicial de la columna donde se encuentran los check y estos quedaran seleccionados todos.
- Luego de seleccionar el (los) convenios se puede dar clic en el botón Buscar sedes teniendo en cuenta que no es obligatorio su búsqueda por medio de sedes.
- Si se da clic en botón Buscar sedes este mostrara las sedes que están relacionadas al o los convenios seleccionados.

- Seleccione la sede de la cual va a generar RIPS.
  - Puede seleccionar una, varias o todas las sedes, al seleccionar todas las sedes se debe dar clic en la parte inicial de la columna donde se encuentran los check y estos quedaran seleccionados todos.
- Se tiene como opciones de filtro de búsqueda para buscar las facturas: fecha, comprobante, prefijo, numero factura inicial y final.

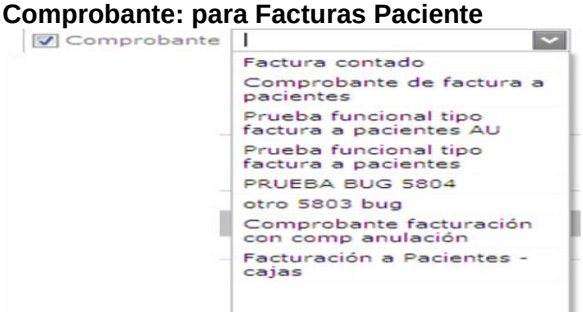


- Para las **Fecha Inicial y Fecha Final:** se muestra por defecto la fecha actual este campo es obligatorio *, es posible modificarlas, para ello seleccione las fechas del calendario o digite el valor.

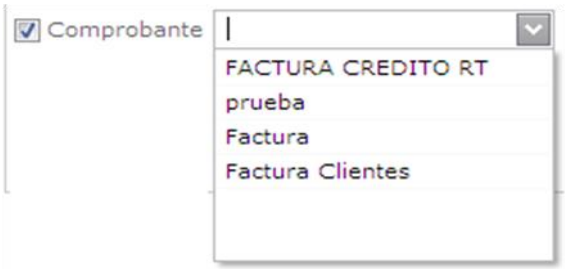


- El **Comprobante:** al selecciona como filtro, se da clic en combo y este muestra los comprobantes que están relacionados al tipo de factura que inicialmente selecciono.

Comprobante: para Facturas Paciente



Comprobante: para Facturas Cliente



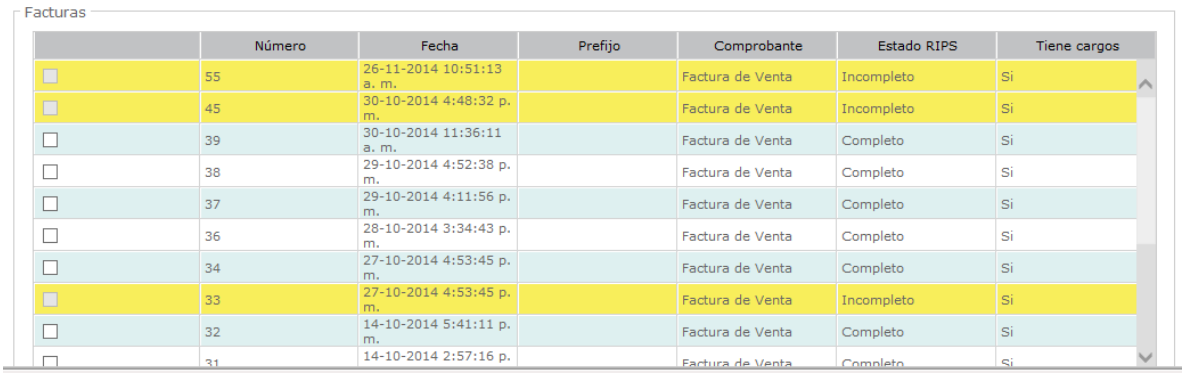
- El **Prefijo:** al selecciona como filtro, se ingresa un prefijo si desea consultar los consecutivos de factura de un prefijo específico.

Recuerde que el tipo de prefijo se debe tener en cuenta de acuerdo al tipo de factura que se ha seleccionado inicialmente para su búsqueda.

- El **Numero de factura inicial y final :** al selecciona como filtro, ingresa un rango de números de facturas a buscar

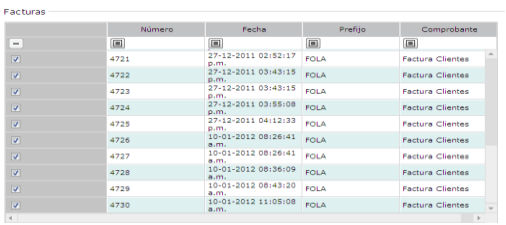
- Realice la parametrización de los filtros requeridos y pulse el botón

- Al realizar la búsqueda, si se encuentran coincidencias con los criterios registrados, el sistema muestra en el grid inferior las facturas, por cada una se visualiza: Número, Fecha, Prefijo, Comprobante, estado de RIPS, Tiene cargos



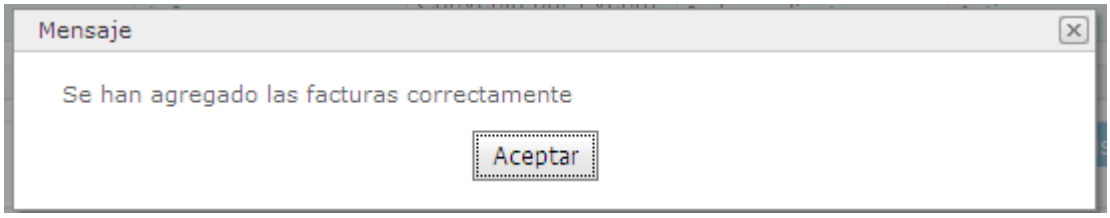
	Número	Fecha	Prefijo	Comprobante	Estado RIPS	Tiene cargos
	55	26-11-2014 10:51:13 a. m.		Factura de Venta	Incompleto	Si
	45	30-10-2014 4:48:32 p. m.		Factura de Venta	Incompleto	Si
	39	30-10-2014 11:36:11 a. m.		Factura de Venta	Completo	Si
	38	29-10-2014 4:52:38 p. m.		Factura de Venta	Completo	Si
	37	29-10-2014 4:11:56 p. m.		Factura de Venta	Completo	Si
	36	28-10-2014 3:34:43 p. m.		Factura de Venta	Completo	Si
	34	27-10-2014 4:53:45 p. m.		Factura de Venta	Completo	Si
	33	27-10-2014 4:53:45 p. m.		Factura de Venta	Incompleto	Si
	32	14-10-2014 5:41:11 p. m.		Factura de Venta	Completo	Si
	31	14-10-2014 2:57:16 p.		Factura de Venta	Completo	Si

  - Las facturas con RIPS incompletos se muestran resaltadas en amarillos, de tal forma que se identifique de cuales no se puede generar el RIPS porque este está incompleto, de igual forma en la columna estado de RIPS se muestra Incompleto. Con un solo servicio que la factura contenga y que no tenga el RIPS completo, se muestra en amarillo y estos registros no pueden ser seleccionados para generar RIPS, debe identificar cual es el servicio y completar el RIPS en Menú apoyo, facturación pacientes, consultar estado de RIPS. (Ver manual de facturación pacientes).
- Luego de mostrar las facturas, en la primero columna se pude dar clic en el check esta selección puede ser una, varios y todos.



	Número	Fecha	Prefijo	Comprobante
	4721	27-12-2011 02:52:17 p.m.	FOLA	Factura Clientes
	4722	27-12-2011 03:43:15 p.m.	FOLA	Factura Clientes
	4723	27-12-2011 03:43:15 p.m.	FOLA	Factura Clientes
	4724	27-12-2011 03:55:08 p.m.	FOLA	Factura Clientes
	4725	27-12-2011 04:12:33 p.m.	FOLA	Factura Clientes
	4726	10-01-2012 08:26:41 a.m.	FOLA	Factura Clientes
	4727	10-01-2012 08:26:41 a.m.	FOLA	Factura Clientes
	4728	10-01-2012 08:36:09 a.m.	FOLA	Factura Clientes
	4729	10-01-2012 08:43:20 a.m.	FOLA	Factura Clientes
	4730	10-01-2012 11:05:08 a.m.	FOLA	Factura Clientes

- Marca las facturas de las cuales va a generar RIPS. Se podrá marcar una, varias o todas y da clic en él Aceptar. El anterior procedimiento se repite de acuerdo a las necesidades de búsqueda de las facturas a agregar. Este emite un mensaje indicando:



- Luego de haber agregado las facturas correctamente de clic en la pestaña **Facturas seleccionadas.**
- El sistema muestra las Factura agregadas y de las cuales se van a generar RIPS. La información que presenta por cada factura es: número, fecha y convenio.

Facturas seleccionadas

Número	Fecha	Convenio
4706	21-12-2011 04:46:05 p.m.	Convenio SOAT
4715	26-12-2011 04:08:32 p.m.	Convenio SOAT
4718	27-12-2011 09:29:50 a.m.	Convenio SOAT
4719	27-12-2011 02:36:56 p.m.	Convenio SOAT
4720	27-12-2011 02:52:17 p.m.	Convenio SOAT
4721	27-12-2011 02:52:17 p.m.	Convenio SOAT

- El sistema muestra las diferentes opciones de tipos de archivos que se van a generar:

- Estos tipos de archivos el sistema automáticamente los tiene marcados, dado que son obligatorios.
  - AF = Archivo de las transacciones
  - US = Archivo de usuarios de los servicios de salud

- AD = Archivo de descripción agrupada de los servicios de salud prestados

- Solo si el **Tercero elegido es una aseguradora (Clase=Soat):** el sistema muestra las opciones de archivo:

  - FURIPS al generar este archivo genera:FURIPS1 y FURIPS2
  - FURPRO

- Además muestra los demás archivos:

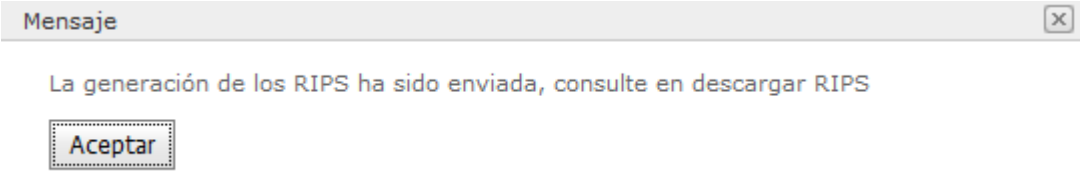
  - CT = Archivo de control
  - AF = Archivo de las transacciones
  - US = Archivo de usuarios de los servicios de salud
  - AC = Archivo de consulta
  - AP = Archivo de procedimientos
  - AH = Archivo de hospitalización
  - AU = Archivo de urgencias
  - AN = Archivo de recién nacidos
  - AM = Archivo de medicamentos
  - AT = Archivo de otros servicios
  - AD = Archivo de descripción agrupada de los servicios de salud prestados

- Marque los archivos que desea generar. Puede marcar uno varios o todos.
- Si se marca y se desea generar archivos con remisión, el sistema asigna a los nombres de los archivos un número consecutivo, todos los tienen el mismo consecutivo, lo que los diferencia son la iniciales de acuerdo el tipo de archivo.

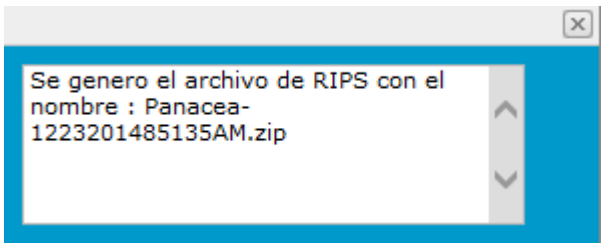
☐ Con remisión

- Si no se marca generar remisión el archivo se genera con las iniciales y sin consecutivo. Al marcar generar remisión, se crea el archivos CT -Archivo de Control, es decir que si no se marca no se genera este archivo.

- De clic en el botón Generar RIPS
- El sistema muestra el siguiente mensaje:



- Una vez generado los archivos el sistema muestra el siguiente mensaje de confirmación de generación del RIPS informando:



- Adicionalmente si se encuentra parametrizado en básico / RIPS / y tiene marcado “generar RIPS con factura del paciente”, el sistema no va generar los RIPS si no existe facturas pacientes asociadas a facturas cliente.

- Remítase a la funcionalidad descargar RIPS.

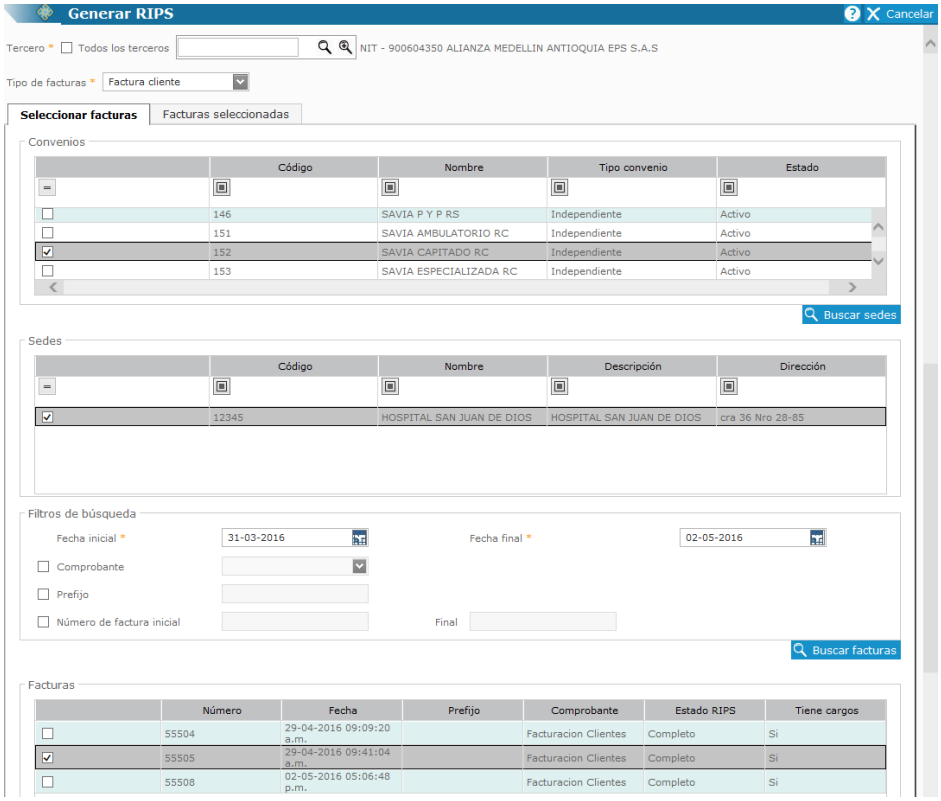
- Para el código de habilitación en la generación del RIPS se deberá tener en cuenta lo siguiente:

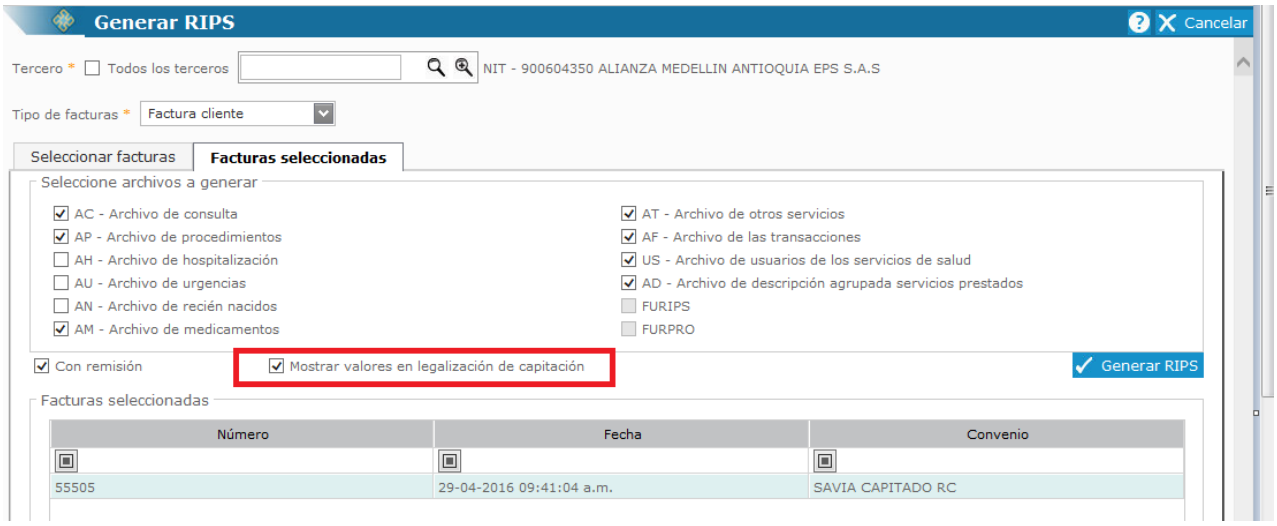
  - Si no tiene el código de habilitación de la sede donde se generó la factura se envía el código de la IPS.
  - Si se genera el RIPS de varias facturas de distinta sede, el archivo plano CT mostrara el código de la IPS, el detallado de los demás archivos planos mostrara el código de habilitación de las sedes donde realizo la factura. Si las facturas son de una sede mostrara el código de habilitación de la sede.
  - Si se marca el check en parametrización - parámetros generales - básico - RIPS - Generar RIPS con factura paciente, el sistema en el RIPS tipo de factura paciente mostrara el código de habilitación de la Sede donde se realizó la factura paciente y en el RIPS tipo de factura cliente mostrara el código de habilitación donde se realizó la factura paciente (sede).
  - Si no se marca el check en parametrización - parámetros generales - básico - RIPS - Generar RIPS con factura paciente, el sistema en el RIPS tipo de factura paciente mostrara el código de habilitación de la Sede donde se realizó la factura paciente y en el RIPS tipo de factura cliente mostrara el código de habilitación donde se realizó la factura cliente (sede).

3.5.1.1 Mostrar Valores en RIPS de Capitación

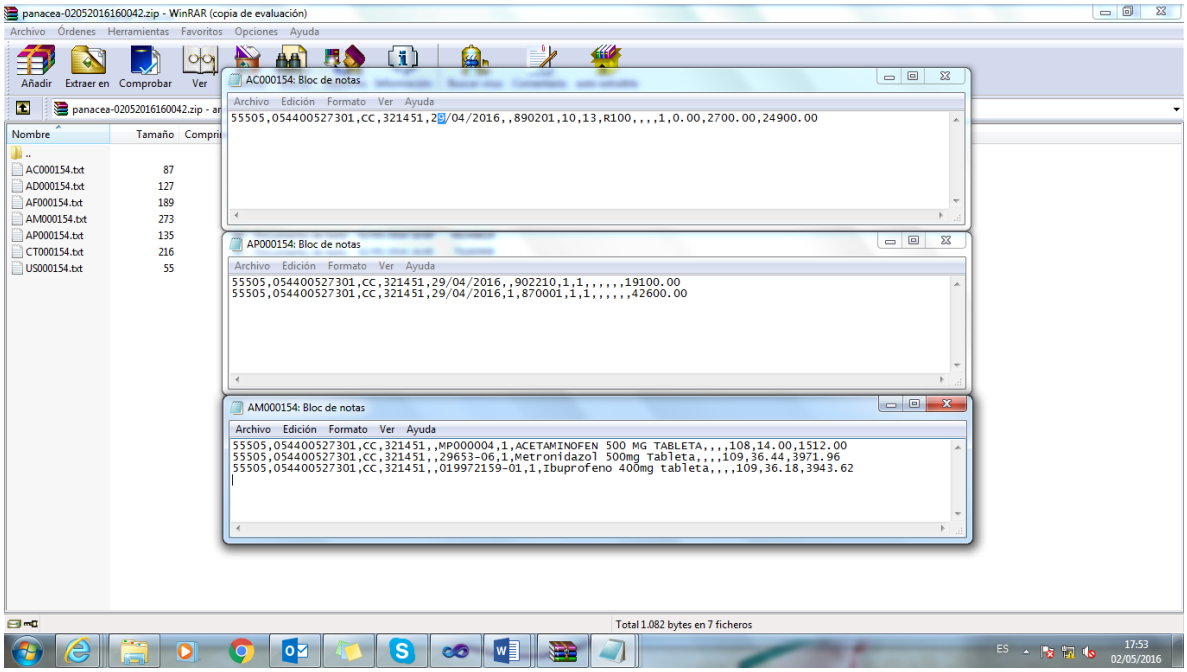
- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo, Facturación clientes, RIPS, generar RIPS y selecciona las facturas de las cuales va a generar los planos, tal como actualmente lo hace.

- En la pestaña facturas seleccionadas, el sistema muestra un nuevo campo, de tipo check, llamado “Mostrar valores en legalización de capitación”



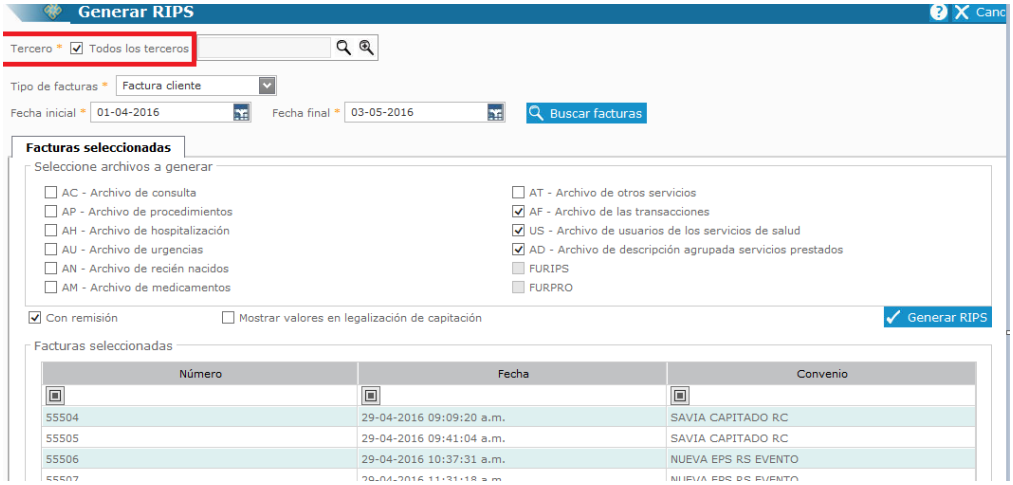


- El usuario debe marcar este check si desea que en el archivo plano a generar AC, AP, AM, AT las legalizaciones de un convenio de capitación, salgan con valor,
- Si no marca, se genera la legalización pero con valor cero.
- Este check solo aplica para facturas de capitación.
- Para el tipo de facturas paciente se inhabilitara para poder marcar mostrar valores de capitación, solo aplica para tipo de facturas cliente (convenio capitado).



3.5.1.2 Generar RIPS de Todos los Terceros y Convenios.

- El usuario con perfil ingresa por menú apoyo -> Facturación clientes -> RIPS -> Generar RIPS
- El sistema muestra un nuevo campo de tipo check llamado todos los terceros:



- El usuario con perfil marca este check, cuando el usuario lo marque:

- El sistema inhabilita el buscador de terceros,
- El sistema inhabilita la selección de convenios.
- El sistema inhabilita la selección de sedes.
- Inhabilita la selección de facturas, dado que mostrar todas las facturas de todos los terceros, es muy pesado y puede bloquear el sistema.

- Cuando no marque el check el sistema sigue funcionando como hoy en día y se debe seleccionar un tercero, los convenios y las facturas.

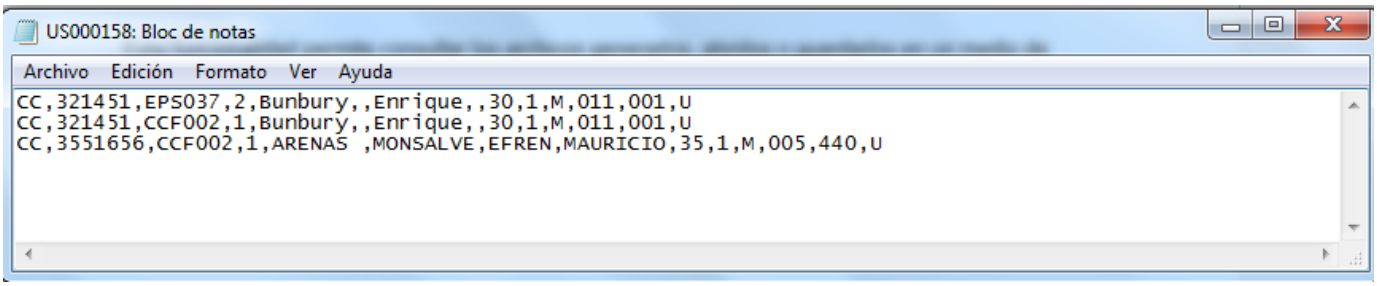
- El usuario debe ingresar el rango del fechas del cual desea generar los RIPS,

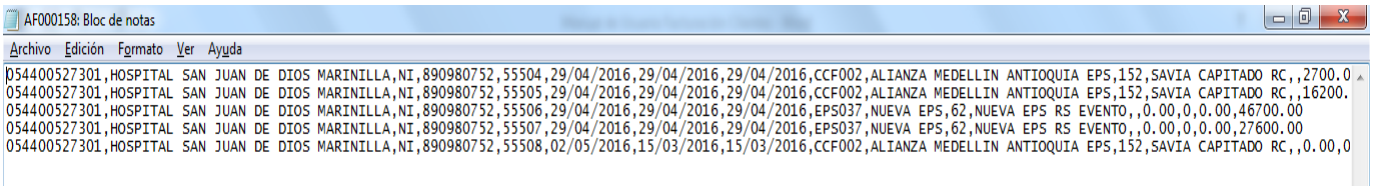
- En la pestaña facturas seleccionadas, marcar los archivos a generar,

- Dar clic en generar RIPS,

- El sistema:

- Genera los RIPS de todos los terceros que tengan un convenio activo, de todos los convenios activos, de todas las facturas generadas en el rango de fechas ingresado.
- Se debe generar un archivo AF con un registro por cada tercero y convenio, y un US, por cada tercero Ej.





- Para el archivo plano US se mostrara de forma ascendente de acuerdo al # de documento del paciente. Si el paciente tiene el mismo tercero con diferente convenio asociado (subsidiado, contributivo), mostrara en el archivo plano dos veces el paciente; de lo contrario se mostrara una sola vez.
- Los planos tienen la misma estructura y se generan igual que actualmente lo hace, solo que no se filtra por tercero,
- Si no se marca el check de todos los terceros el sistema sigue funcionando como actualmente lo hace.

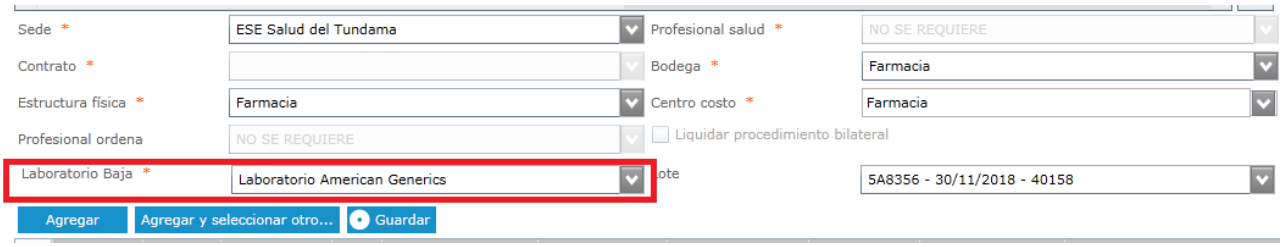
3.5.1.3 Generar RIPS de Medicamentos con Código CUM

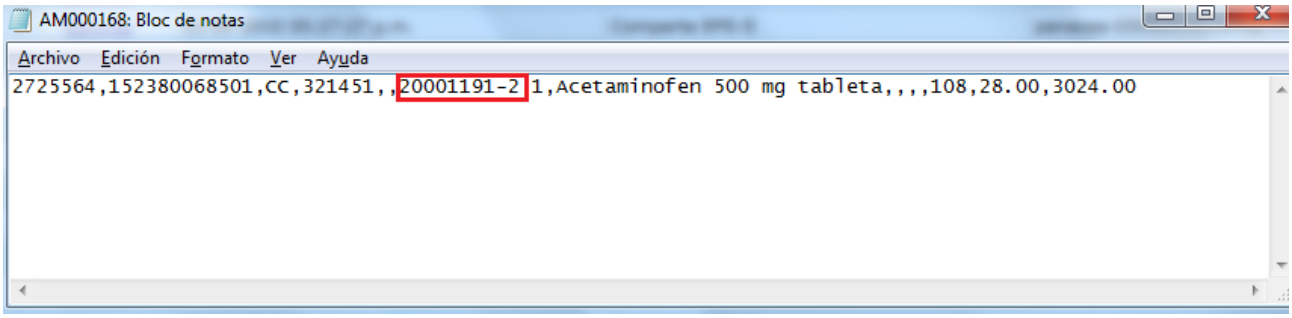
- El usuario con perfil ingresa a Apoyo – Facturación Clientes – RIPS, generar, y genera los RIPS como actualmente lo hace,

- El sistema genera el RIPS del medicamento con los mismos campos y como actualmente lo hace solo que ya no con el código del medicamento, sino con el código CUM, del medicamento. Si el medicamento no tiene configurado el código CUM se envía el código alterno.

Identificación	Nombre	Marca	Código de barras	Código CUM	Registro INVIMA	Fecha de vencimiento	Presentación	Cantidad	Activo
NIT 826002601	E.S.E. Salud del Tundama			9999	2013M-000231R1	31-12-2020	Unidad	1	☑
NIT 800223214	Laboratorio American Generics			20001191-2	2013M-0002317 R1	31-12-2022	Caja	100	☑
NIT 000013	Laboratorio Coaspharma			20001191-3	2009M-0009447	24-04-2019	Caja	300	☑

- Al momento de legalizar el artículo se debe tener en cuenta el laboratorio, el cual debe tener ingresado el código CUM en la configuración del artículo, para que se muestre así mismo en el RIPS de la factura cliente.

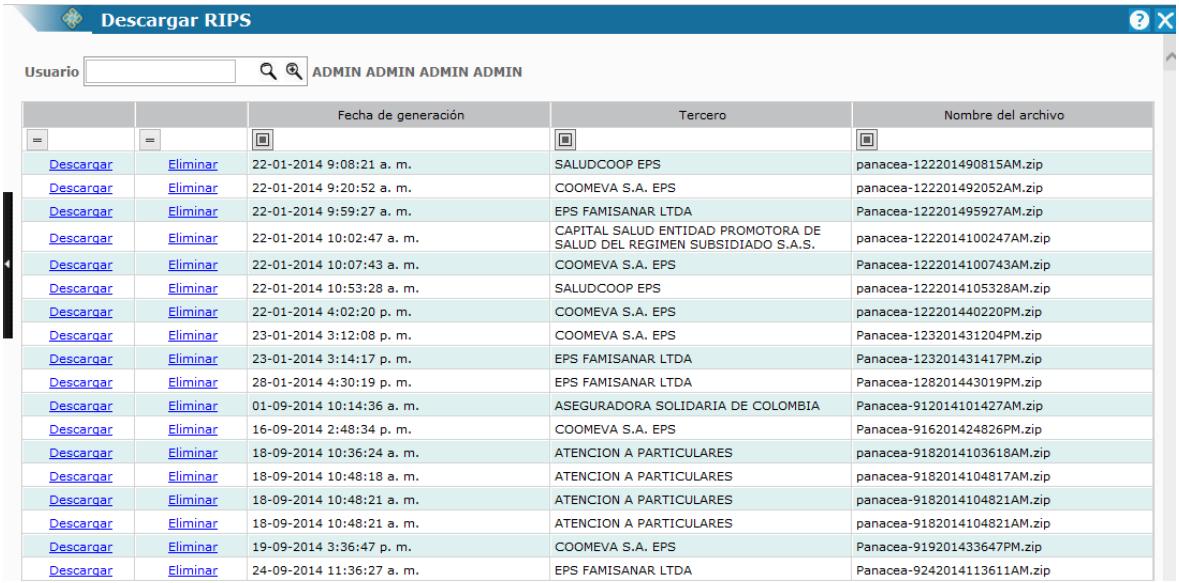




3.5.2 Descargar RIPS

Esta funcionalidad permite consultar los archivos generados, abrirlos o guardarlos en un medio de almacenamiento como CD, DVC, memoria USB, disco local, etc.

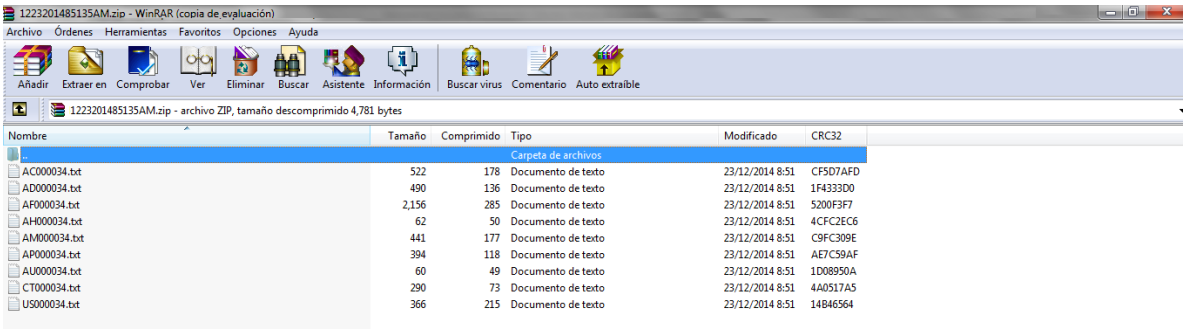
Ruta: Menú Apoyo → Facturación clientes -> Rips -> Descargar RIPS



		Fecha de generación	Tercero	Nombre del archivo
Descargar	Eliminar	22-01-2014 9:08:21 a. m.	SALUDCOOP EPS	panacea-122201490815AM.zip
Descargar	Eliminar	22-01-2014 9:20:52 a. m.	COOMEVA S.A. EPS	panacea-122201492052AM.zip
Descargar	Eliminar	22-01-2014 9:59:27 a. m.	EPS FAMISANAR LTDA	Panacea-122201495927AM.zip
Descargar	Eliminar	22-01-2014 10:02:47 a. m.	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.	panacea-1222014100247AM.zip
Descargar	Eliminar	22-01-2014 10:07:43 a. m.	COOMEVA S.A. EPS	Panacea-1222014100743AM.zip
Descargar	Eliminar	22-01-2014 10:53:28 a. m.	SALUDCOOP EPS	panacea-1222014105328AM.zip
Descargar	Eliminar	22-01-2014 4:02:20 p. m.	COOMEVA S.A. EPS	panacea-122201440220PM.zip
Descargar	Eliminar	23-01-2014 3:12:08 p. m.	COOMEVA S.A. EPS	Panacea-123201431204PM.zip
Descargar	Eliminar	23-01-2014 3:14:17 p. m.	EPS FAMISANAR LTDA	Panacea-123201431417PM.zip
Descargar	Eliminar	28-01-2014 4:30:19 p. m.	EPS FAMISANAR LTDA	Panacea-128201443019PM.zip
Descargar	Eliminar	01-09-2014 10:14:36 a. m.	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Panacea-912014101427AM.zip
Descargar	Eliminar	16-09-2014 2:48:34 p. m.	COOMEVA S.A. EPS	Panacea-916201424826PM.zip
Descargar	Eliminar	18-09-2014 10:36:24 a. m.	ATENCION A PARTICULARES	panacea-9182014103618AM.zip
Descargar	Eliminar	18-09-2014 10:48:18 a. m.	ATENCION A PARTICULARES	panacea-9182014104817AM.zip
Descargar	Eliminar	18-09-2014 10:48:21 a. m.	ATENCION A PARTICULARES	panacea-9182014104821AM.zip
Descargar	Eliminar	18-09-2014 10:48:21 a. m.	ATENCION A PARTICULARES	panacea-9182014104821AM.zip
Descargar	Eliminar	19-09-2014 3:36:47 p. m.	COOMEVA S.A. EPS	Panacea-919201433647PM.zip
Descargar	Eliminar	24-09-2014 11:36:27 a. m.	EPS FAMISANAR LTDA	Panacea-9242014113611AM.zip

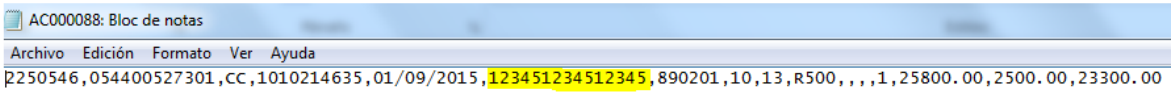
- El sistema muestra los RIPS que género el usuario que actualmente está conectado.
- Si desea consultar el de otro usuario, busque y seleccione el usuario.
- De clic en el link Descargar, para que el sistema muestre el siguiente mensaje:

- Puede dar clic en el botón abrir, para que el sistema muestre los archivos generados en pantalla así:



- Puede dar clic en el botón guardar para almacenar los archivos en la carpeta de descargas del equipo donde esta se realiza.

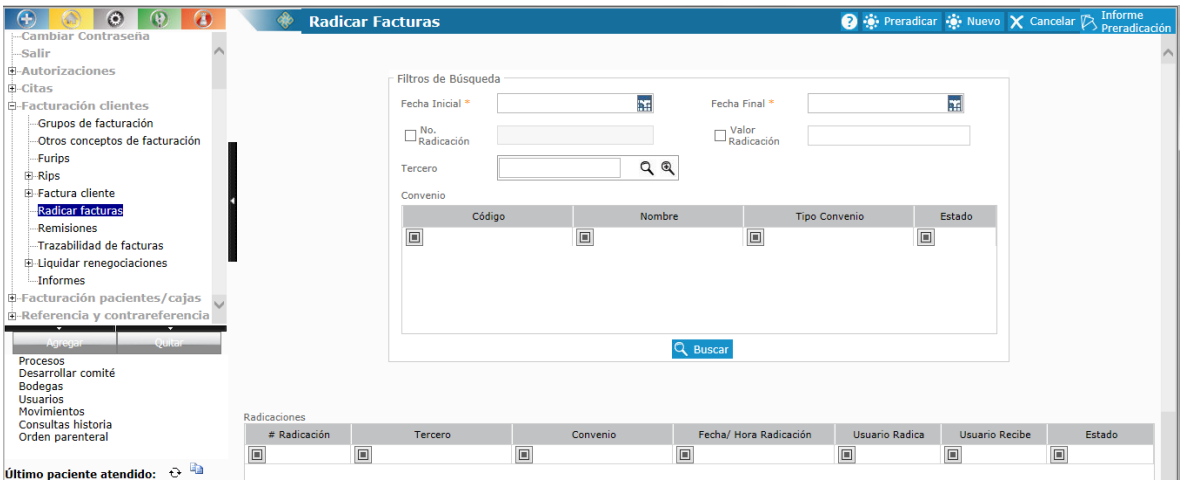
- Al momento que se generan los archivos planos de acuerdo a la factura seleccionada, se puede observar que para el caso del Numero de Autorización ingresado para la asignación de citas (*Ver Manual Modulo Citas – Agendas)* si, la cantidad de números ingresados son mayores de 15 (Quince), el archivo plano traerá los últimos 15 *dígitos (Como se visualiza en la imagen*). Esto de acuerdo a la resolución 3374 (RIPS).



3.6 RADICAR FACTURAS

Esta funcionalidad le permite al usuario, registra en IT SALUD IPS , la radicación de una factura en el cliente, este es un paso importante dado que mueve la factura a otras cuentas contables para cumplir con la normatividad vigente en Colombia y además a partir de esta fecha se inicia el conteo del vencimiento de la cartera. También desde acá podrá realizar la pre-radicación de facturas, esto es armar el listado de las facturas que se van a llevar a radicar.

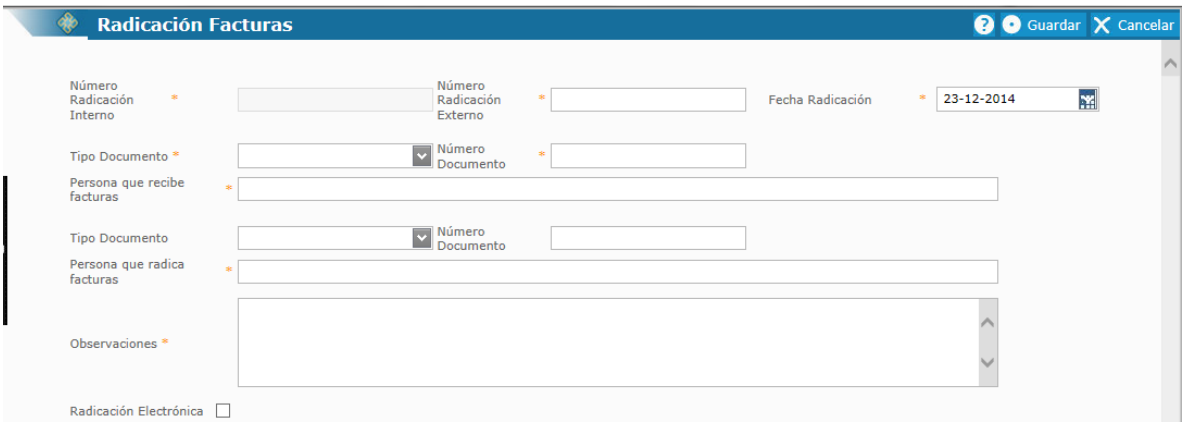
Ruta: Menú Apoyo → Facturación clientes -> Radicar Facturas.



3.6. 1 PRE- RADICAR FACTURAS

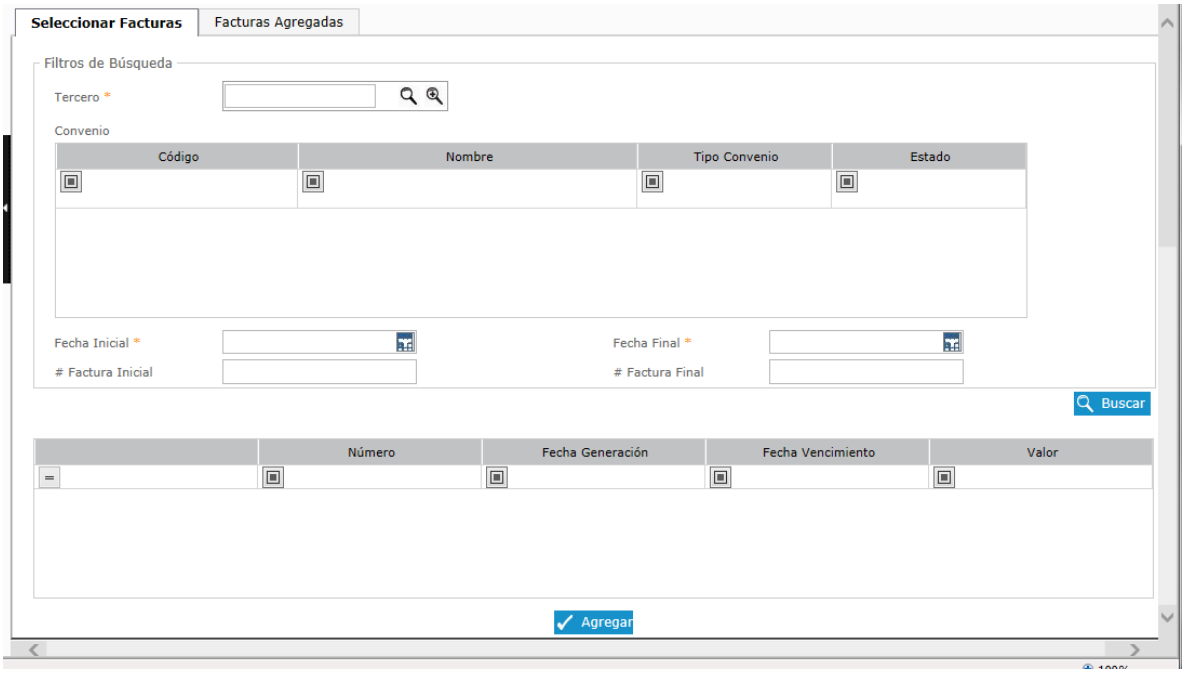
- Al ingresar a la opción de Radicar facturas, se visualiza el botón de Preradicar.
- De clic en el botón

.
- El sistema abre la ventana para registre los datos de la preradicación:



- Número de radicación externo: Digite el número de radicación que da el cliente.

- Fecha de radicación, por defecto el sistema muestra la fecha actual, pero esta puede ser modificada por una inferior a la de hoy.
- Tipo de documento: El sistema muestra los tipos de documento, creados en Menú configuración, parametrización, Tipos de identificación. Y que estén activos. Seleccione el tipo de documento de la persona que recibe las facturas.
- Número de documento, Digite el número de documento de la persona que recibe las facturas.
- Ingrese el nombre de la persona que recibe las facturas.
- Tipo de documento: El sistema muestra los tipos de documento, creados en Menú configuración, parametrización, Tipos de identificación. Y que estén activos. Seleccione el tipo de documento de la persona que radica las facturas.
- Número de documento, Digite el número de documento de la persona que radica las facturas.
- Ingrese el nombre de la persona que radica las facturas.
- Observaciones: Ingrese observaciones de la radicación.



- El sistema muestra la pestaña de selección de las facturas, es decir, donde debe elegir las facturas que va a radicar, pestaña Seleccionar Facturas.
- Busque y seleccione el tercero al cual va a radicar las facturas, recuerde que puede buscarlo por el nombre o parte del nombre o por el número de documento o parte del número.

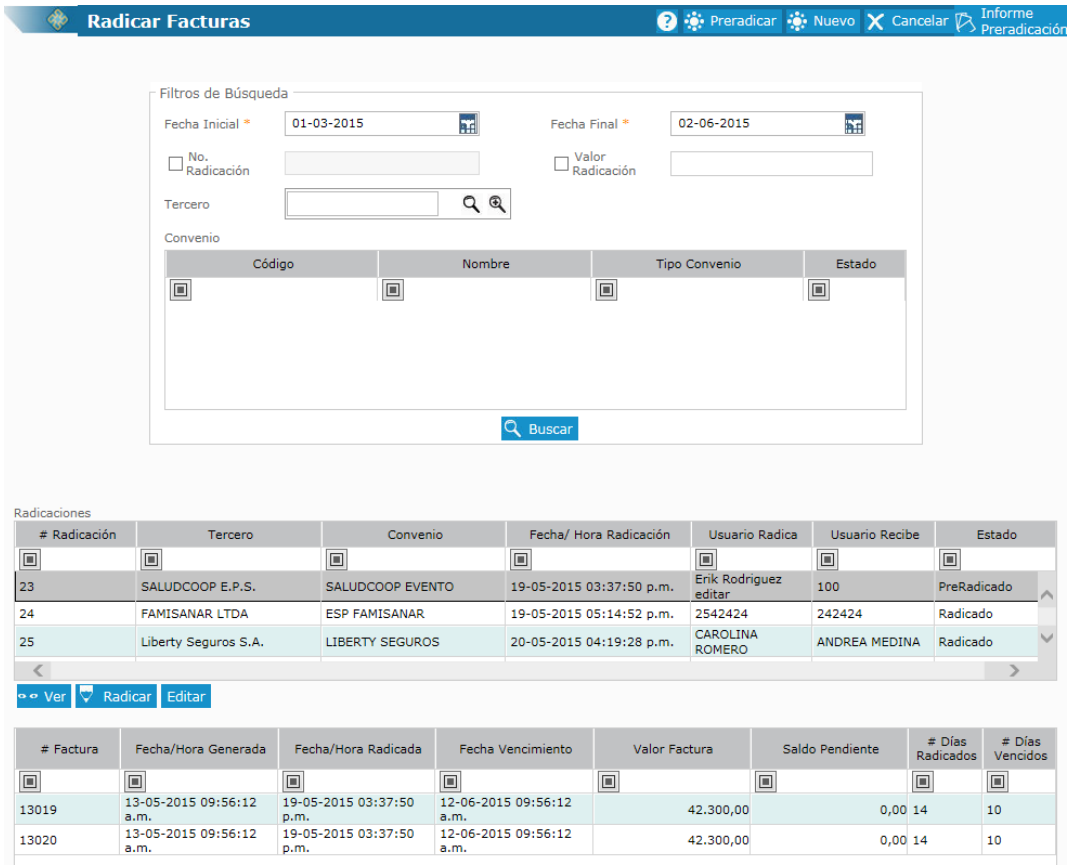
- El sistema muestra los convenios que tenga relacionados el tercero seleccionado.
- Seleccione el convenio al cual pertenece las facturas a radicar.
- Fecha inicial y fecha final: Ingrese el rango de fechas, dentro del cual se generó las facturas a radicar.
- Puede buscar un rango de número de facturas, ingrese la factura inicial y la factura final que desea buscar.
- De clic en el botón

.
- El sistema muestra las facturas que coincidan con los filtros previamente ingresados, que no estén pre radicadas, ni radicadas.

- La información que muestra por cada factura es: Número, fecha de generación de la factura, fecha de vencimiento y valor.
  - Seleccione las facturas que desea agregar para pre radicar, marcando el check de cada una, y de clic en el botón

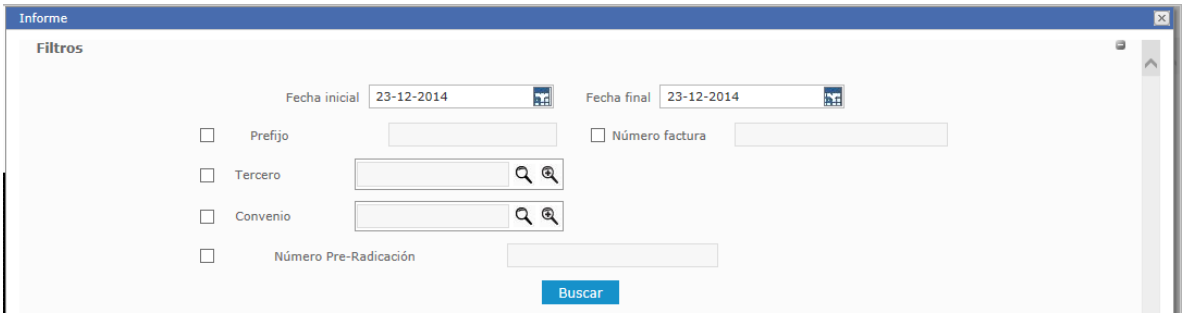
.
  - De clic la pestaña facturas agregadas para verificar las facturas que agrego.
  - Puede quitar una factura agregada dando clic sobre esta y oprimiendo la tecla suprimir o delete.
  - Puede agregar más facturas, repitiendo los pasos previamente descritos.
  - Luego de tener agregadas las facturas de clic en guardar, para que el sistema almacene la pre radicación

  - **Consultar y editar pre radicaciones:** En la lista inicial de radicar facturas existe la opción de consultar y editar las preradicaciones realizadas por el usuario.



- Luego de haber realizado la preradicación, Ir a la consulta inicial en la opción Radicar facturas.
- Seleccionar fecha inicial y fecha final
- Se puede realizar la consulta por valor de radicación
- Luego seleccionar el tercero al que realizo la preradicación
- El sistema lista las preradicaciones realizadas y habilita el botón editar
- Luego se selecciona la preradicación.
- Se elige si se desea Ver, Radicar o Editar la preradicación,
- Si selecciona Ver: el sistema muestra todos los datos de la preradicación pero no permite modificar ningún campo.
- Si selecciona Radicar, el sistema muestra la preradicación y permite guardarla como radicación pero no permite modificar ningún dato **(esta opción no se habilita para radicaciones).**
- Si selecciona Editar: el sistema habilita los campos básicos que se podrán editar en este caso por el usuario excepto el número de radicación interno. **(esta opción no se habilita para radicaciones).**

- **Listar preradicaciones**: Luego de guardar la pre radicación dar clic en el botón Informe Preradicación.
- El sistema presenta los siguientes filtros:



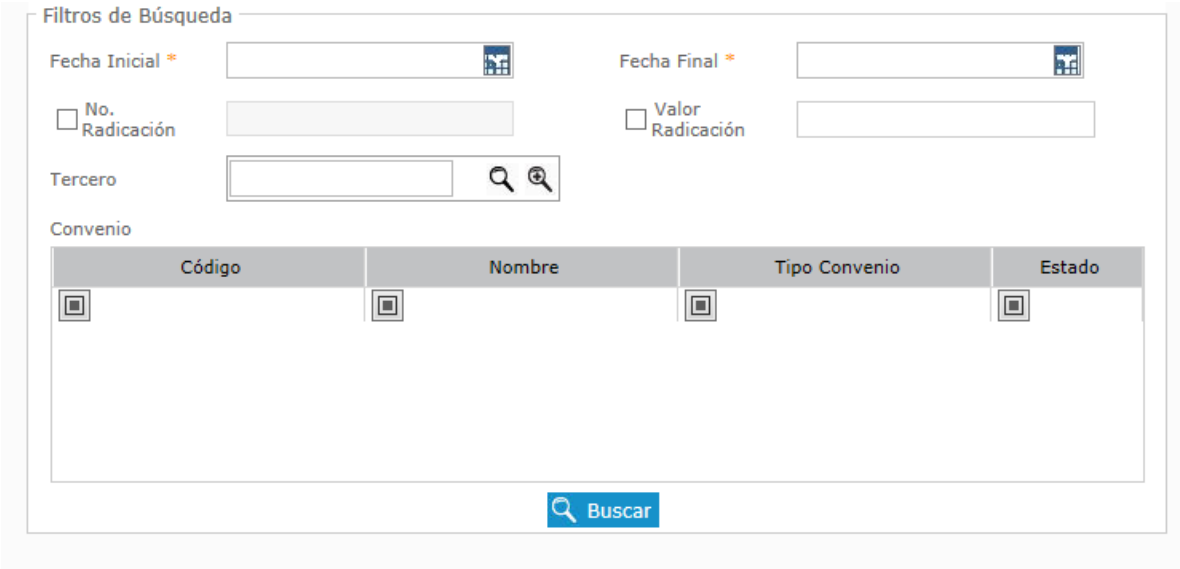
- El filtro de fecha es obligatorio, registre el rango de fechas de las pre radicaciones que quiere se muestren el informe.
- Para los demás filtros marque el check del que desea usar, seleccione el dato por el cual desea filtrar.
- De clic en el botón buscar para que el sistema muestre el informe así:

Pre Radicación

TERCERO	CONVENIO	No. RADICACIÓN	No. FACTURA	FECHA	VALOR FACTURA	PACIENTE	VALOR RECAUDO	SALDO
CAPRECOM								
	CAPRECOM CAPITADO							
		27						
			13022	5/15/2015 8:28:47 AM	5000000	8002032 Pedro rojas	0	25515
							Total Preradicación	25515
							Total Convenio	25515
	Responsable	Andrea Medina					Total Tercero	25515
SALUDCOOP E.P.S.								
	SALUDCOOP EVENTO							
		23						
			13019	5/13/2015 9:56:12 AM	42300	50989126 YANDRIS MILENA MATTOS MOLINA	0	42300
			13020	5/13/2015 9:56:12 AM	42300	50897733 LIBIA ESTELA ZAPATA CARDONA	0	42300
							Total Preradicación	84600
		28						
			13033	5/20/2015 4:30:49 PM	25800	7789000 ANGEL ESPITIA	3000	25800
							Total Preradicación	25800
		29						
			13034	5/20/2015 4:30:49 PM	53100	7789000 ANGEL ESPITIA	3000	53100
							Total Preradicación	53100

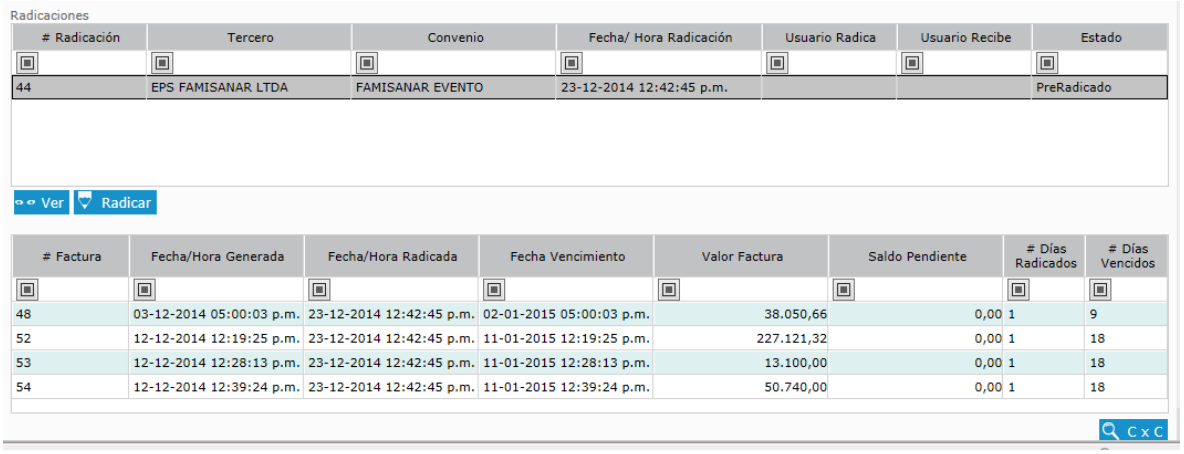
3.6. 2 RADICAR FACTURAS

- **Radicar facturas pre radicadas:**
  - Ingrese a la funcionalidad radicar facturas
  - El sistema muestra los siguientes filtros para buscar las pre radicaciones realizadas:



  - Fechas: Digite o seleccione del calendario la fecha inicial y final, de la cual desea consultar las pre radicaciones.
  - No. Radicación: Marque el check y digite el número de radicación interno que desea buscar.
  - Valor radicación. Marque el check y digite el valor de la radicación que desea buscar.
  - Tercero: Busque y seleccione el tercero del cual desea buscar la pre radicación.
  - Convenio: El sistema muestra los convenios del tercero seleccionado. Seleccione el convenio del cual desea consultar las pre radicaciones.
  - De clic en el botón

  - El sistema muestra las pre radicaciones que coincidan con los filtros ingresados así:



Radicaciones

# Radicación	Tercero	Convenio	Fecha/ Hora Radicación	Usuario Radica	Usuario Recibe	Estado
44	EPS FAMISANAR LTDA	FAMISANAR EVENTO	23-12-2014 12:42:45 p.m.			PreRadicado

Ver Radicar

# Factura	Fecha/Hora Generada	Fecha/Hora Radicada	Fecha Vencimiento	Valor Factura	Saldo Pendiente	# Días Radicados	# Días Vencidos
48	03-12-2014 05:00:03 p.m.	23-12-2014 12:42:45 p.m.	02-01-2015 05:00:03 p.m.	38.050,66	0,00	1	9
52	12-12-2014 12:19:25 p.m.	23-12-2014 12:42:45 p.m.	11-01-2015 12:19:25 p.m.	227.121,32	0,00	1	18
53	12-12-2014 12:28:13 p.m.	23-12-2014 12:42:45 p.m.	11-01-2015 12:28:13 p.m.	13.100,00	0,00	1	18
54	12-12-2014 12:39:24 p.m.	23-12-2014 12:42:45 p.m.	11-01-2015 12:39:24 p.m.	50.740,00	0,00	1	18

C x C

- La información que muestra es: # radicación, tercero, convenio, fecha y hora de radicación, usuario que radica, usuario que recibe y en estado muestra preradicado.

- Seleccione la pre-radicación que va a radicar. Dando clic sobre esta.
- El sistema muestra la información de las facturas que contiene la pre radicación.
  - La información que muestra por cada factura es: # Factura, fecha/hora de generación, Fecha/Hora de radicada, fecha de vencimiento, valor de la factura, saldo.
- Puede dar clic en el botón

, para consultar la pre. Radicación.
- De clic en el botón

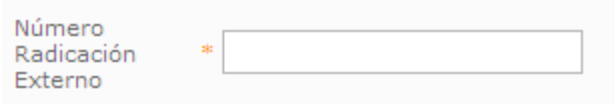
, para radicar las facturas.
  - El sistema muestra en pantalla los datos de la pre-radicación.
  - Verifique los datos de la radicación, termine de completar los que requiere.
  - De clic en la pestaña facturas agregadas para validar que las facturas acá listadas son las que va a radicar.
  - De clic en el pestaña contabilidad,
  - El sistema muestra la contabilización así:

- Crédito a la cuenta de cuentas por cobrar a clientes, parametrizada en menú administrativa, contabilidad, asignar parámetros contables, pestaña cuentas tercero. Del convenio y tercero del que son las facturas seleccionadas. Por el valor de la radicación
- Débito a la cuenta de cuentas para radicad, parametrizada en menú administrativa, contabilidad, asignar parámetros contables, pestaña cuentas tercero. Del convenio y tercero del que son las facturas seleccionadas. Por el valor de la radicación
  - De clic en el botón guardar para cambiar el estado a la radicación de preradicado a radicado.

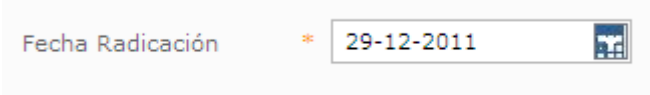
- **Radicar facturas.**
  - De clic en el botón nuevo

  - El sistema muestra la pantalla para la realización de la radicación.
  - El sistema muestra los comprobantes de tipo radicar a clientes, que estén creados y activos y a los cuales el usuario que está conectado tiene permiso de uso.
  - El número de radicación interno este número es asignado por el sistema este se observara en la consulta el número que fue asignado por el sistema.

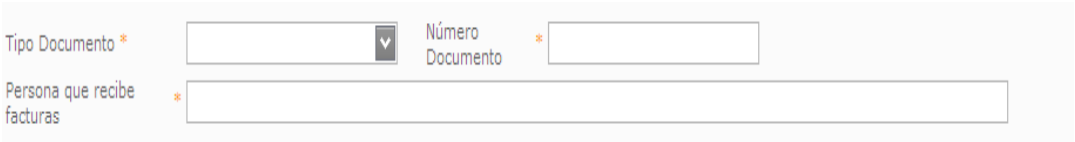
  - El número de radicación externo es asignado, se debe digitar porque es obligatorio su diligenciamiento.



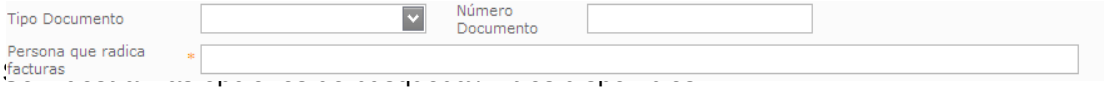
  - Se ingresa la fecha de radicación. De manera predeterminada muestra la fecha actual y el usuario puede modificarla, caso en el cual el sistema valida que no se ingrese una fecha superior a la actual. A partir de esta fecha empieza a contar la edad de la cartera.



  - Se digita y selecciona el tipo, número de documento y nombre de la persona que recibe las facturas los campos son obligatorios



  - Se digita y selecciona el tipo, número de documento y nombre de la persona que radica las facturas los campos son obligatorios



- Se registra observaciones / comentarios en caso de requerirlo.

- Luego se observan dos pestañas la de seleccionar facturas debemos tener en cuenta:
- Se realiza los filtros de búsqueda, se busca y selecciona el tercero, al seleccionar el tercero muestra una lista de los convenios que están relacionados a ese tercero

- Luego se selecciona el convenio al cual se le van radicar las facturas

- Se ingresa por rango de fechas (inicial/final) a las facturas que se van a radicar son campos obligatorios y también se puede ingresar el rango número de facturas iniciales y finales

- Luego de haber seleccionado el criterio de búsqueda se da clic en buscar

- El sistema muestra las facturas que coinciden con los criterios seleccionados. La información que muestra es: número de factura, fecha de generación, fecha de vencimiento y valor, solo de las facturas con estado generada, es decir, no debe mostrar las que estén radicadas, anuladas, devueltas, canceladas.

	Número	Fecha Generación	Fecha Vencimiento	Valor
=				
	4722	27-12-2011 03:43:15 p.m.	26-01-2012 03:43:15 p.m.	50.000,00
	4723	27-12-2011 03:43:15 p.m.	26-01-2012 03:43:15 p.m.	50.000,00
	4724	27-12-2011 03:55:08 p.m.	26-01-2012 03:55:08 p.m.	50.000,00
	4725	27-12-2011 04:12:33 p.m.	26-01-2012 04:12:33 p.m.	50.000,00

- Se puede filtrar por cualquiera de las columnas

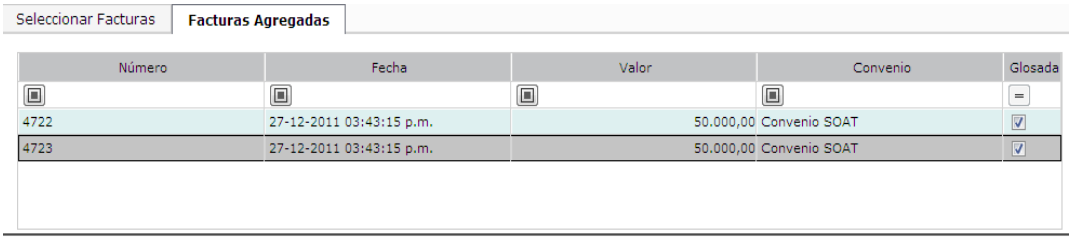
	Número	Fecha Generación	Fecha Vencimiento	Valor
=	4722			
	4722	27-12-2011 03:43:15 p.m.	26-01-2012 03:43:15 p.m.	50.000,00

- Se marcan las facturas a radicar y da clic en agregar

Seleccionar Facturas | **Facturas Agregadas**

Número	Fecha	Valor	Convenio	Glosada
				=
4722	27-12-2011 03:43:15 p.m.	50.000,00	Convenio SOAT	
4723	27-12-2011 03:43:15 p.m.	50.000,00	Convenio SOAT	

- En la pestaña de facturas agregadas permite se marque como glosada, para aquellas facturas que el cliente devuelva.



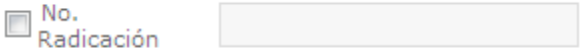
- En la pestaña contabilidad, el sistema muestra la contabilización así:
  - Crédito a la cuenta de cuentas por cobrar a clientes, parametrizada en menú administrativa, contabilidad, asignar parámetros contables, pestaña cuentas tercero. Del convenio y tercero del que son las facturas seleccionadas. Por el valor de la radicación
  - Débito a la cuenta de cuentas para radicad, parametrizada en menú administrativa, contabilidad, asignar parámetros contables, pestaña cuentas tercero. Del convenio y tercero del que son las facturas seleccionadas. Por el valor de la radicación
- De clic en el botón

, para almacenar la radicación de las facturas.
- El sistema almacena el número de radicación, la fecha de radicación, las facturas incluidas en la radicación cambian a estado radicadas.
- El botón ejecuta las acciones descritas en la sección 1.2 generalidades IT SALUD IPS , cancelar del presente documento.

- **Consultar facturas radicadas o preradicadas:** se realiza el siguiente proceso

- **Rango de fecha:** se ingresa la fecha inicial y final estos campos son obligatorios para su selección.

- **Numero de radicación:** si selecciona el filtro se digita el número de radicación.



- **Valor de radicación:** si selecciona el filtro se digita el valor de la radicación

- **Tercero:** ingresar el nombre del tercero o el nit y hacer la búsqueda, luego de seleccionado el tercero, el muestra los convenios que están relacionados a ese tercero.

- Luego de en listar los convenios se selecciona el convenio

- Cuando se ha seleccionado los criterios de búsqueda se da clic en el botón buscar

- Luego de dar clic en buscar el sistema valida que todos los criterios especificados muestra las radicaciones y las pre-radicadas
- En este grid encontramos el # Radiación, tercero, convenio, fecha/hora Radicación, Usuario radica, usuario recibe, estado

		# Radicación	Tercero	Convenio	Fecha/ Hora Radicación	Usuario Radica	Usuario Recibe	Estado
Ver		1	SALUD CASTELLANA	Convenio SOAT	29-12-2011 08:40:22 a.m.	otra persona radica	otra persona recibe	Radicado
Ver		2	SALUD CASTELLANA	Convenio SOAT	29-12-2011 09:52:00 a.m.	persona radica	persona recibe	Radicado
Ver	Radicar	3	SALUD CASTELLANA	Convenio SOAT	29-12-2011 09:55:41 a.m.			PreRadicado

- Se selecciona la radicación que se requiere consultar, dando doble clic, La información que presenta por cada factura es: número de la factura crédito, fecha de generación de la factura, fecha de radicación, fecha de vencimiento de la factura, valor factura y saldo por cancelar, # días de radicación hasta hoy y # de días faltantes para el vencimiento.

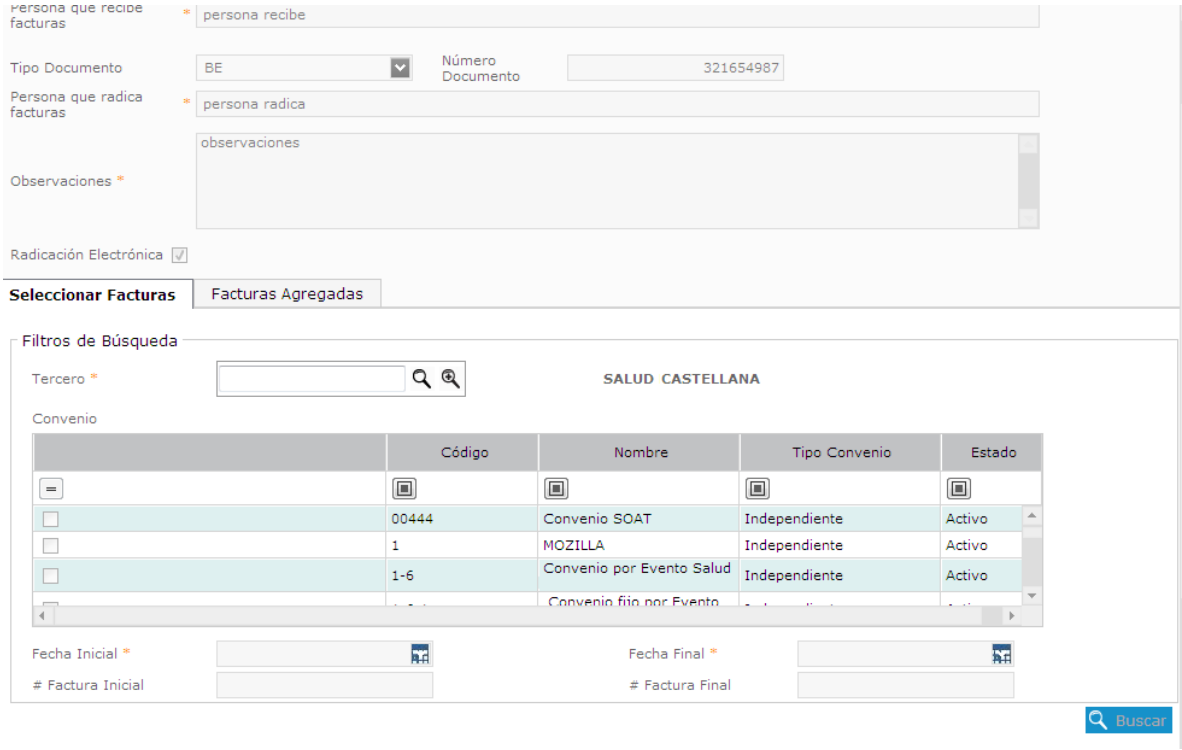
# Factura	Fecha/Hora Generada	Fecha/Hora Radicada	Fecha Vencimiento	Valor Factura	Saldo Pendiente	# Días Radicados	# Días Vencidos
4715	26-12-2011 04:08:32 p.m.	29-12-2011 09:52:00 a.m.	25-01-2012 04:08:32 p.m.	5.000,00	0,00	0	27
4720	27-12-2011 02:52:17 p.m.	29-12-2011 09:52:00 a.m.	26-01-2012 02:52:17 p.m.	50.000,00	0,00	0	28

- Se requiere consultar información más detallada de la Factura Ver Consultar CxC. “esta opción queda pendiente para cuando se desarrolle el caso de uso” se da clic en el botón

- Se da clic en el link de ver muestra la ventana de manera informativa

Radicaciones

		# Radicación	Tercero	Convenio	Fecha/ Hora Radicación	Usuario Radica	Usuario Recibe	Estado
Ver		1	SALUD CASTELLANA	Convenio SOAT	29-12-2011 08:40:22 a.m.	otra persona radica	otra persona recibe	Radicado
Ver		2	SALUD CASTELLANA	Convenio SOAT	29-12-2011 09:52:00 a.m.	persona radica	persona recibe	Radicado
Ver	Radicar	3	SALUD CASTELLANA	Convenio SOAT	29-12-2011 09:55:41 a.m.			PreRadicado



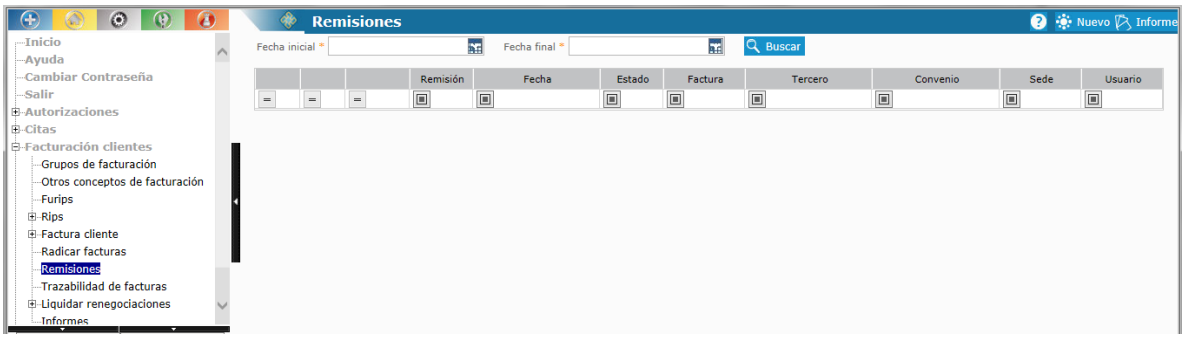
- En el link de radicar es cuando el estado de las radicaciones es preradicadas

- Al ingresar a la opción de radicar se hace el mismo procedimiento del nuevo, teniendo en cuenta sé que puede agregar más facturas o quitar facturas, se da clic en guardar y cambia el estado ha radicado.

3.7. Remisión:

Esta funcionalidad le permite al usuario ir organizando las legalizaciones o facturas pacientes, en un orden específico, para luego con base en esta remisión, se genere la factura cliente y así no sea necesario la búsqueda y organización de cada factura paciente, o legalización sino que se toma de base la remisión y solo es generar la factura cliente.

Ruta: Menú Apoyo → Facturación clientes -> Remisión

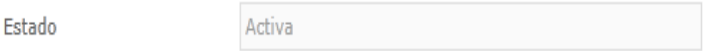


- Para realizar una remisión de clic en el botón nuevo

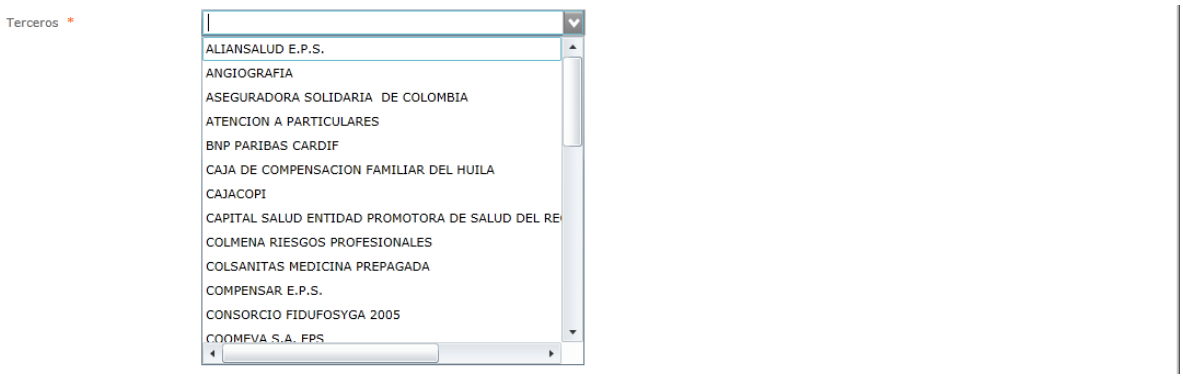
- El sistema muestra una pantalla para la creación de la remisión.
- Para iniciar la generación de la remisión, se visualiza el número de remisión, este aparece en blanco y es asignado por el sistema al guardar la remisión y será único consecutivo durante todo el proceso de la remisión.

- El sistema muestra la fecha actual, esta fecha será le genera al momento de realizar la remisión y no se permite modificarla.

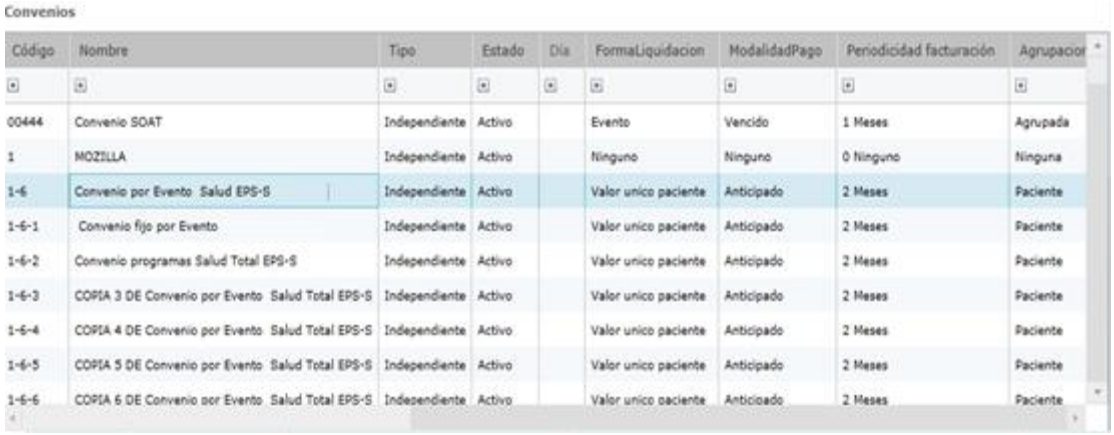
- El sistema muestra el estado de la remisión, este aparece ***Activo*** y este estado quedara al momento de guardar.



  - Posteriormente al guardado el estado es modificado por el sistema dependiendo de los movimientos que se realicen. Los posibles estados son: Activa, en auditoria, devuelta, Facturada o Anulada (Ver conocer tablas del sistema), estos son asignados por el sistema. Si el estado es Facturada muestra el número de factura crédito asociado. Para una nueva remisión el estado se mostrara activo y en factura crédito se mostrara en blanco.
- El sistema muestra el listado de terceros que tienen un convenio cliente relacionado
- Selecciona el tercero para el cual va a generar la remisión /prefactura.



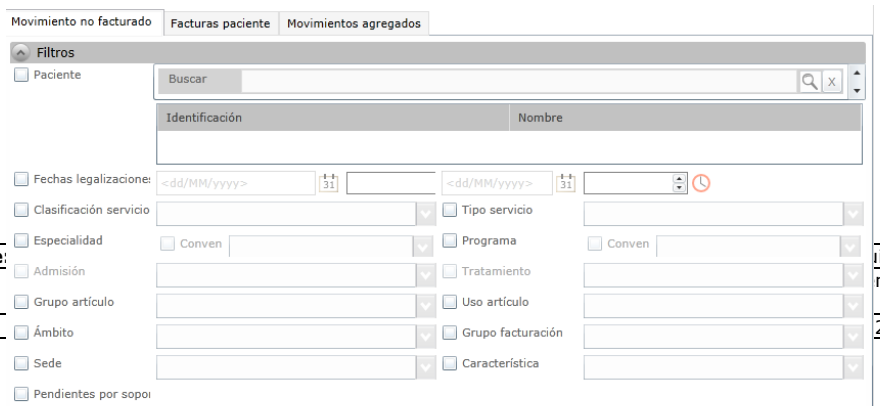
- El sistema muestra los convenios del tercero seleccionado. Por cada uno muestra: código, nombre, tipo de convenio, estado, día límite de facturación, Forma de liquidación, Modalidad de pago y Periodicidad de facturación.



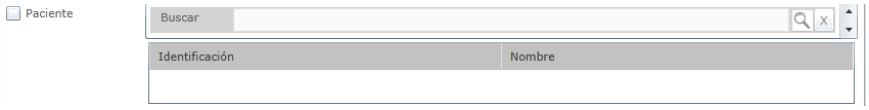
Convenios

Código	Nombre	Tipo	Estado	Día	FormaLiquidacion	ModalidadPago	Periodicidad facturación	Agrupacion
00444	Convenio SOAT	Independiente	Activo		Evento	Vencido	1 Meses	Agrupada
1	MOZILLA	Independiente	Activo		Ninguno	Ninguno	0 Ninguno	Ninguna
1-6	Convenio por Evento Salud EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente
1-6-1	Convenio fijo por Evento	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente
1-6-2	Convenio programas Salud Total EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente
1-6-3	COPIA 3 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente
1-6-4	COPIA 4 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente
1-6-5	COPIA 5 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente
1-6-6	COPIA 6 DE Convenio por Evento Salud Total EPS-S	Independiente	Activo		Valor unico paciente	Anticipado	2 Meses	Paciente

- Selecciona el convenio, solo puede seleccionar uno. No se restringe la selección del convenio si el estado es inactivo.
- El sistema presentea tres prestañas, de las cuales dos son para realizar los movimientos que se requiere agregar la remisión: Movimiento no facturado, Facturas Paciente (contado) y la ultima pestaña se observara los movimientos agregados.



- La pestaña de ***Movimiento no Facturado***: Se muestran las opciones de búsqueda / filtros disponibles (no excluyentes) para hacer de movimientos no facturados (Legalizaciones):
  - ***Paciente:*** Si selecciona como filtro, se puede realizar la búsqueda del paciente, al seleccionar el paciente muestra la identificación y nombre.



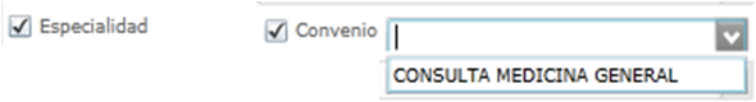
  - ***Rango de fechas de legalizaciones:*** Si selecciona como filtro, muestra de manera predeterminada se muestra en fecha inicial y final la fecha actual teniendo en cuenta que se puede modificar la fecha

  - ***Clasificación:*** Si selecciona como filtro, se cómo opciones: Consulta, Procedimiento qx, Apoyo, Otros servicios, Otros procedimientos.

- ***Tipo de procedimiento/servicio:*** Si selecciona como filtro, se cómo opciones: Consulta, interconsulta, laboratorio, imagenología, patología.

- ***Especialidad:*** Si selecciona como filtro, se muestra como opciones: consulta medicina general, dermatología, etc., activas si no secciona check el convenio muestra todas las activas.

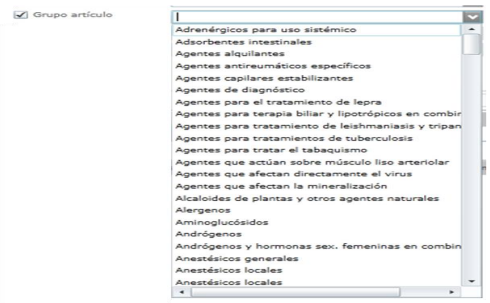
as especialidades y subespecialidades activas y que hagan parte de la cobertura del convenio anteriormente seleccionado



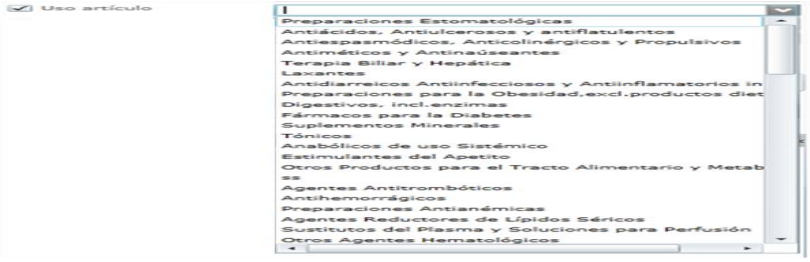
la admisión o el
nes de la atención inicial de urgencias o tratamientos que no estén anulados, y que no hayan sido facturados.

- Los ***filtros*** de **Admisión o Tratamiento** únicamente se habilitaran cuando se filtre por paciente.

- ***Grupo artículo:*** Si selecciona como filtro, se muestra los grupos de artículos activos.

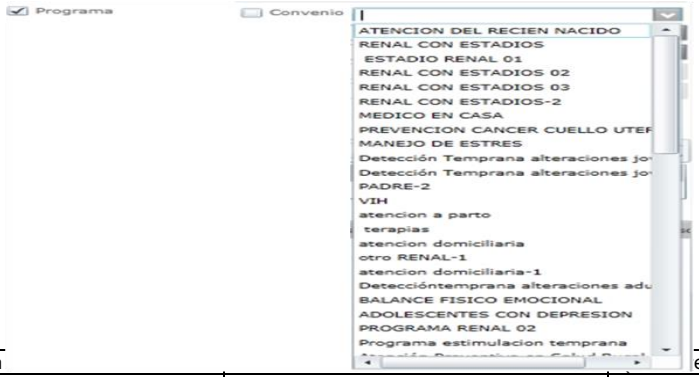


- ***Uso de Articulo:*** Si selecciona como filtro, se muestra los usos de artículos activos.

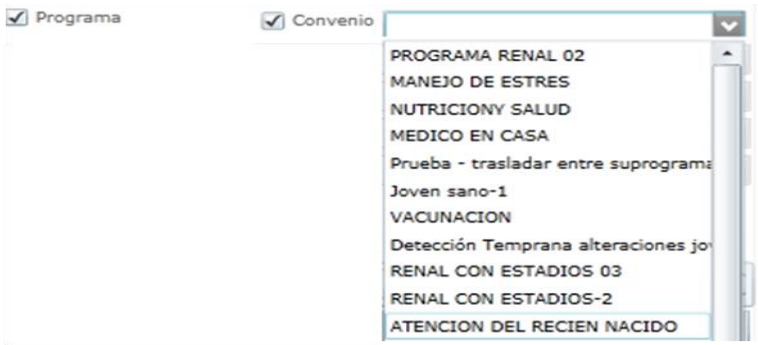


- ***Ámbito:*** Si selecciona como filtro, se muestra ámbitos: Ambulatorio, Hospitalario, Urgencias.

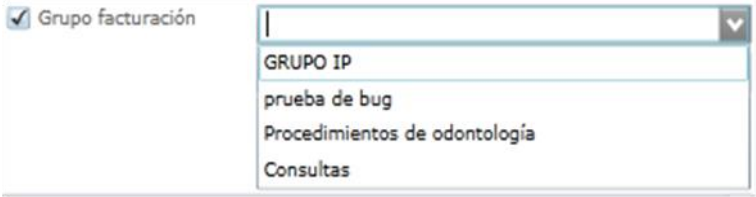
- ***Programa:*** Si selecciona como filtro, se muestra todos los programas activos ámbitos: Ambulatorio, Hospitalario, Urgencias.



- Si selecciona el convenio solo muestra los que estén relacionados al convenio elegido

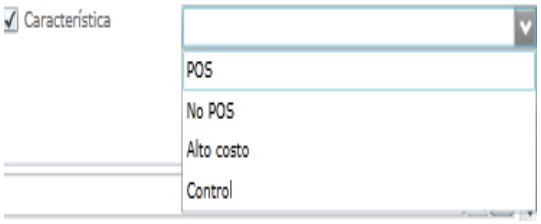


- ***Grupo facturación:*** Si selecciona como filtro, muestra todos los grupos de facturación activos.



- ***Sede:*** Si selecciona como filtro, muestra las sedes de la IPS activas

- ***Característica:*** Si ***selecciona*** como filtro, muestra las opciones Alto costo, POS, No POS y control

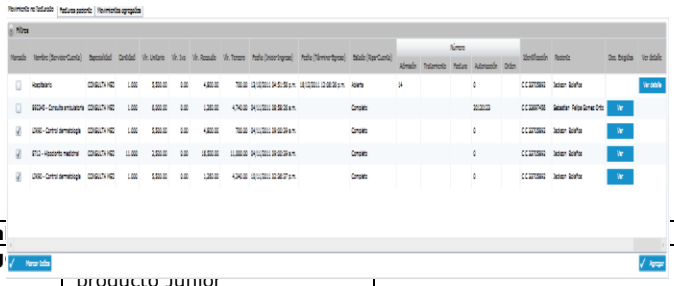


- ***Pendientes por soporte:*** muestra las legalizaciones, cuyos documentos que dice que el paciente requiere presentar de forma obligatoria (tipo), pero que no tienen marcado que el cajero los verifico.

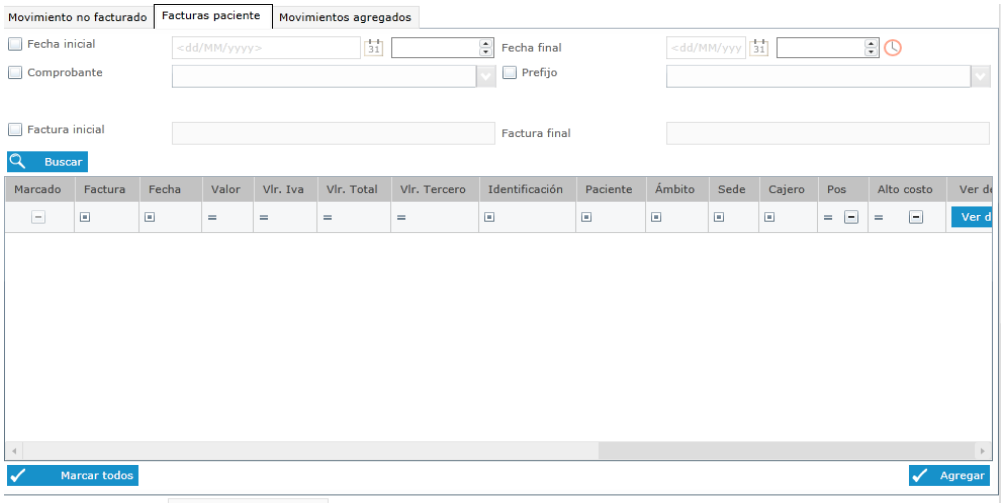
- ***Otro concepto:*** Si selecciona como filtro, muestra todos los otros conceptos de facturación creados, activos, tanto los que se relacionaron a un paciente como los que no tienen relación con el paciente pero que se van a facturar al Tercero

- Realice la selección de los filtros requeridos, ingrese o seleccione el o los datos por los cuales desea filtrar y pulse el botón

- El sistema muestra los movimientos (legalizaciones) no Facturas Pacientes (Contado) que coinciden con los criterios de búsqueda anteriormente seleccionados:
  - El sistema no muestra los movimientos no facturas paciente (contado) que ya están incluidos en otra remisión, excepto si la remisión esta anulada.
  - El sistema no muestra los movimientos no facturas pacientes (contado) que ya fueron facturados crédito.
  - El sistema no muestra los movimientos no facturas paciente (contado) anulados.



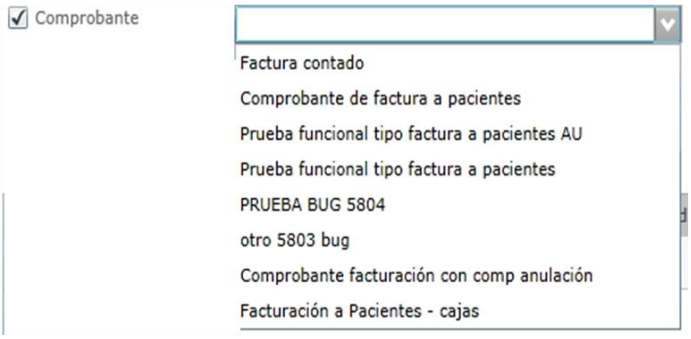
- Se puede marcar una, varias o todas las legalizaciones; al marcar todas las legalizaciones tenemos la opción de dar clic en el botón, Marcar todos , pero si es una remision todos aparecen marcados de manera predeterminda.
- Selecciona el(s) movimiento(s) que requiere agregar a la remisión/prefactura, y da clic en Agregar Agregar
- La pestaña de ***Facturas Paciente (contado)***: Se muestran las opciones de búsqueda / filtros disponibles (no excluyentes) para buscar las facturas Paciente.



- ***Rango de fechas:*** Si selecciona como filtro, Rango de fechas-hora de la factura, no de las atenciones. Se debe ingresar la fecha y la hora inicial, el sistema valida que la fecha y hora ingresada no sean superior a la actual, si lo es emite un mensaje informando y solicitando cambiar la fecha por una menor o igual a la actual.

- ***Comprobante:*** Si selecciona como filtro, El sistema muestra los comprobantes de tipo facturación de pacientes.
- Al seleccionar un comprobante para que se muestren todas las facturas de este.

Nombre:	Carolina Romero		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Diciembre de 2011		(Diciembre de 2009)



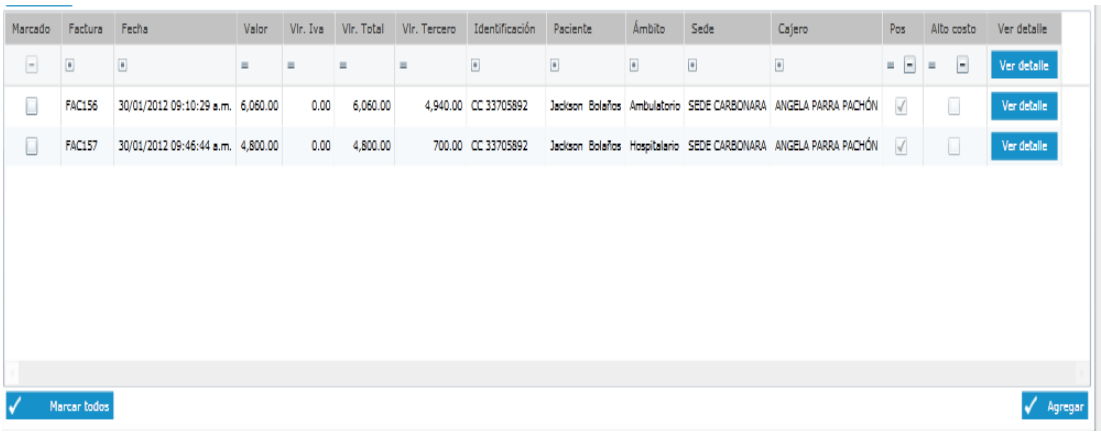
- ***Prefijo:*** Si selecciona el filtro. El sistema muestra los prefijos que tengan los comprobantes de tipo facturación a pacientes

- En caso de haber seleccionado un comprobante solo muestra el prefijo de este.

- ***Rango de facturas:*** Si selecciona el filtro. Se ingresa número de factura inicial y final. El sistema valido que el número final sea mayor al inicial.

- Realice la parametrización de los filtros requeridos, la selección del panel de resultados y pulse el botón

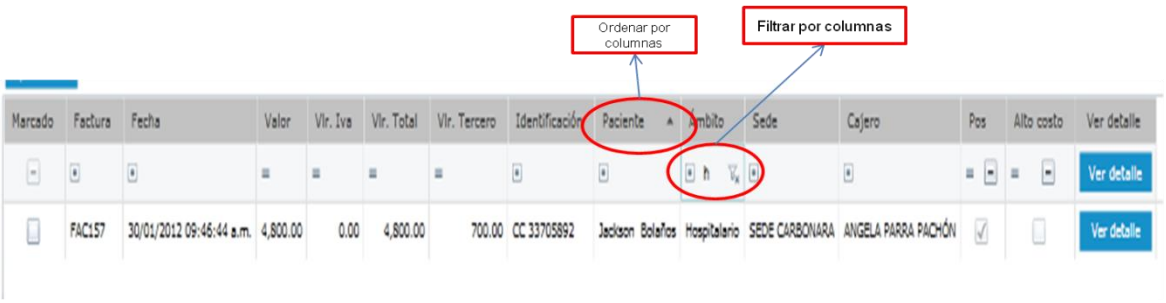
- Al realizar la búsqueda se muestra en el grid inferior la información:



- La información que muestra el grid es:

  - Número (incluido prefijo),
  - fecha
  - valor factura (valor paciente, es decir lo que pago el paciente por cuota moderadora y/o copago, franquicia, etc.),
  - IVA (Valor),
  - valor total (valor + IVA),
  - Saldo del tercero
  - Documento y nombre del paciente,
  - Ámbito
  - Sede
  - Cajero
  - Convenio
  - Si la factura incluye servicios No Pos o de Alto costo, se debe diferenciar con un color diferente para No pos y alto costo, o símbolo que identifique que los contiene

- Se puede permite ordenar y filtrar por cualquiera de las anteriores columnas:

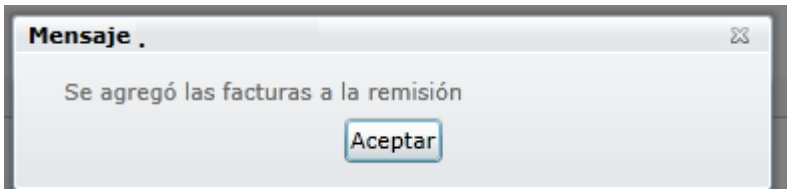


- Se puede consultar el Código, nombre del o de los procedimientos o servicios que contiene la factura y la cantidad el sistema, se selecciona la factura y clic en Ver Detalle.

- Se selecciona la(s) factura(s), una a una o marcar todas

, que requiere agregar a la remisión/prefactura, y da clic en Agregar

- Al dar clic en Agregar el sistema emite mensaje:

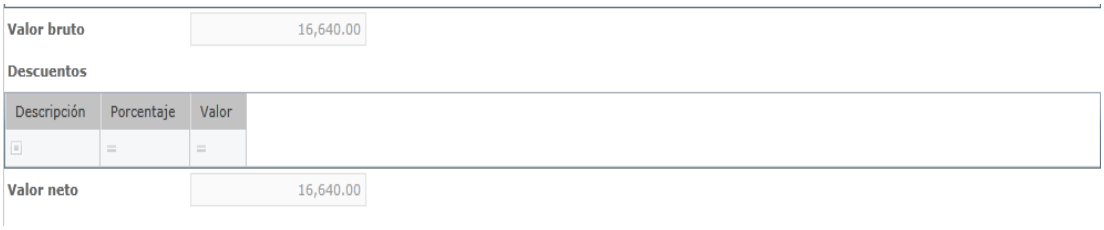


- El sistema, agrega las facturas Paciente (contado) y los movimientos no facturados en el orden en que se seleccionaron y en este orden saldrán impresos
- Tan pronto se agregue, el sistema valida si los RIPS De los movimientos agregados están completos, si no lo están informa al usuario los movimientos que tienen los RIPS incompletos y pregunta si desea continuar y en el detalle del movimiento agregado muestra el estado de RIPS.
- En la pestaña de ***Movimientos agregados*** muestra de manera agrupada por número de identificación y fecha de (Inicio-Ingreso)

- El sistema muestra el subtotal de la remisión, el cual toma del total de la columna saldo tercero.
- Se Muestra el porcentaje y el valor del(os) descuento(s), parametrizado(s) para el convenio

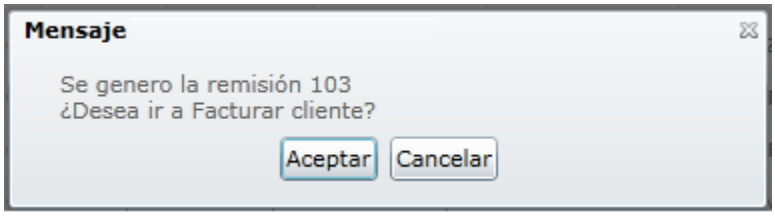
- El valor del descuento se calcula tomando el subtotal de la remisión y lo multiplica por él % de descuento.
- Si el descuento es por valor no muestra nada en porcentaje y pone el valor parametrizado para el descuento (ver crear descuentos).

- El sistema calcula el valor neto de la remisión tomando el subtotal de la remisión y restando los descuentos._Los valores serán mostrados en la moneda local.

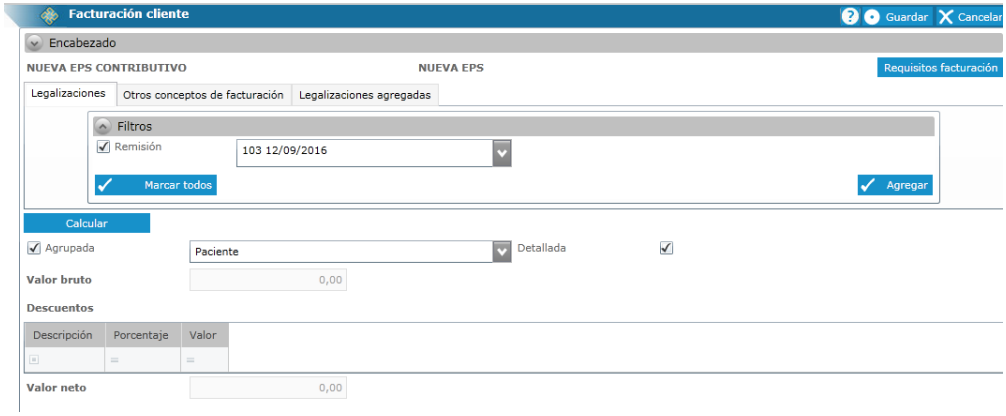


- Cuando se tenga la información requerida, de clic en el botón

- El sistema valida que los datos obligatorios estén registrados, si falta alguno se informa y no se permite guardar.
- Si la información está completa, el sistema informa el guardado éxito.



- Si el usuario da clic en el botón cancelar el sistema remitirá a la pantalla inicial remisiones
- Si el usuario da clic en el botón aceptar el sistema remitirá a facturar cliente, donde cargara la remisión guardada, sin tener que nuevamente seleccionar tercero, convenio, agregar facturas pacientes y legalizaciones para luego calcular y guardar la factura cliente.

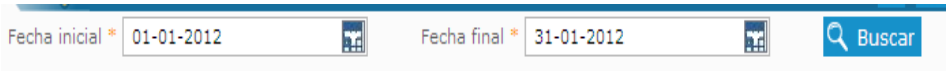


- **Remisiones en Estado Autoguardado**

  - El sistema realiza autoguardado de la remisión al momento de agregar una factura paciente o una legalización, cuando el proceso no se guarda.
  - Al realizar una nueva remisión del mismo convenio, tercero y que exista una remisión en estado autoguardado el sistema muestra el siguiente mensaje al momento de seleccionar el convenio:

  - El usuario da clic en aceptar, el sistema cargara únicamente en la pestaña movimientos agregados las facturas paciente y legalizaciones de la remisión que está en estado autoguardado. Adicionalmente el usuario puede eliminar o agregar facturas pacientes o legalizaciones en la remisión.

- **Consultar Las remisiones**:
  - Al ingresar a la funcionalidad de remisiones el sistema, permite que se filtre las remisiones por rango de fechas de generación.
  - Digite o seleccione del calendario la fecha inicial y final, en las cuales se generó las remisiones que desea consultar.
  - Der clic en el botón buscar:



  - El sistema muestra las remisiones generadas. Por cada una muestra: número de la remisión, fecha, estado (facturada, anulada, en auditoria, activa), si el

estado es Facturada muestra el número de Factura Crédito asociado, tercero y convenio, sede, usuario que la genero.

a la remisión, a través de un reporte asi:

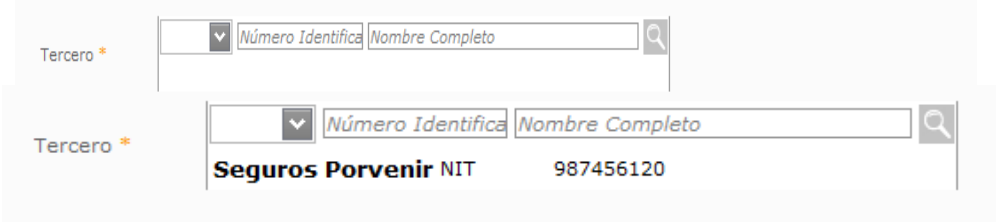
3.8. Consultar Trazabilidad de Facturas:

Esta funcionalidad le permite al usuario llevar la trazabilidad de una factura cliente, a través de la consulta de las aurotirazaciones u órdenes que se han facturado con los datos del número de la factura paciente, el valor que pago el paciente, el saldo de la factura.

Ruta: Menú Apoyo → Facturación clientes -> Trazabilidad de facturas

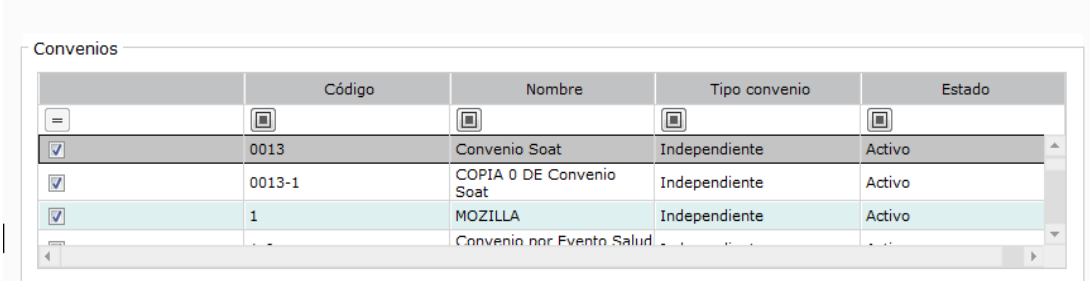
- Al ingresar a la opción Trazabilidad de facturas, se visualiza la búsqueda de tercero, seleccionar convenios de acuerdo a los que se encuentra relacionado al tercero anteriormente seleccionado, filtro de búsqueda encontramos (rango de fecha inicial - fecha final, Tipo atención, Sede prestación, Programa, Estado y Agrupar por) se encuentran como opciones en esta ventana del botón

.
- Se ingresa y selecciona el Tercero para el cual se desea hacer la consulta



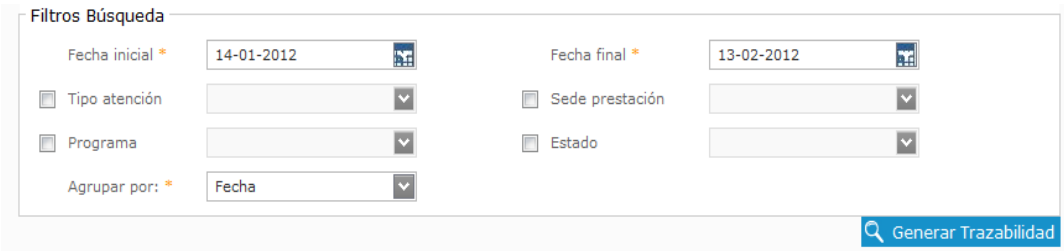
- Luego de seleccionar el tercero, en el grid muestra la información: código, nombre, tipo y estado, de los convenios relacionados para el tercero que se desea hacer la consulta

- Se puede seleccionar uno, varios o todos los convenios que se desea realizar la consulta



- Se muestran las opciones de búsqueda / filtros disponibles (no excluyentes) para hacer la consulta de la trazabilidad de facturas:

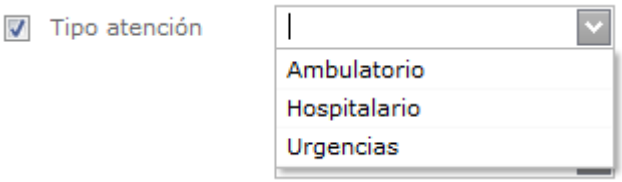
Rrango de fecha: De manera predeterminada se muestra en fecha inicial y final la fecha actual



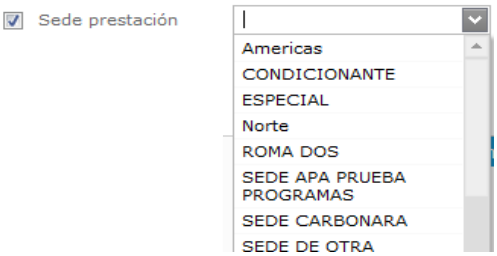
.

En la búsqueda de por el rango de fechas los servicios asociados a una admisión, en la generación de la consulta se tendrá en cuenta la fecha de egreso del registro y para los casos de tratamientos se tendrá en cuenta la fecha de finalización de tratamiento.

- Tipo de atención: si se selecciona como filtro, se muestran como opciones: se podrá seleccionar el tipo de atención (Ambulatorio, Hospitalario, Urgencias)

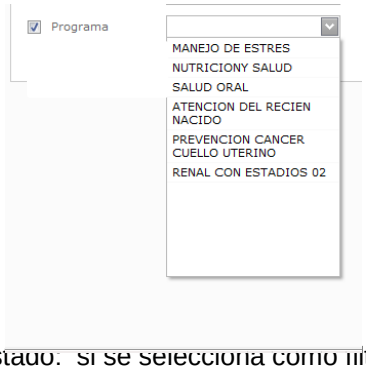


- Sede de Prestación: si se selecciona como filtro, se muestran como opciones: al activar este filtro este mostrara todas las sedes o la sede a que están relacionado el o los convenios seleccionados anteriormente para realizar la consulta

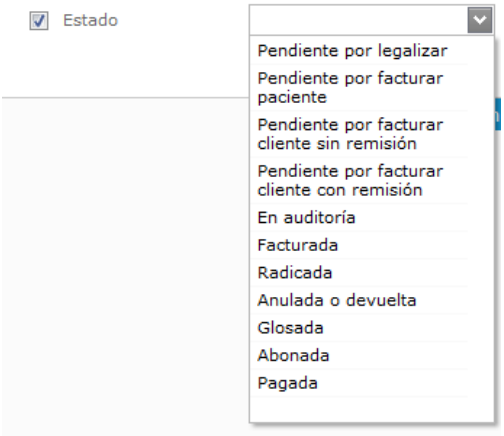


Cuando se selecciona un solo convenio y este tiene relacionado una sede

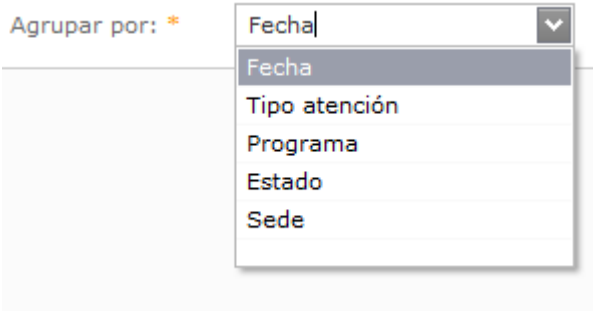
- Programas: si se selecciona como filtro, se muestran como opciones: muestra las opciones activas y también los programas que estén relacionados al o los convenios seleccionados.



- Estado: si se selecciona como filtro, se muestran como opciones: muestra las opciones que se desea hacer la consulta:



- Agrupar por: si se selecciona como filtro, se muestran como opciones:



- Seleccione los filtros requeridos, por cada filtro ingrese el dato, por el que desea filtrar y de clic en el botón

- El sistema carga los registros que coincidan con los criterios de búsqueda ingresados, y muestra la siguiente información:
    - Nº de autorización: número de autorización asociado a la legalización
    - Nº de Orden: número de orden de historia clínica asociado a la legalización
    - Ítem: código y nombre del procedimientos/servicios, artículos y conceptos de facturación incluidos dentro de las órdenes.
    - Cantidad de procedimientos/servicios, artículos y conceptos de facturación incluidos dentro de las órdenes.
    - Fecha: Fecha de la legalización
    - Paciente: tipo, numero de documento y nombre del paciente
    - Grupo de facturación: Hace referencia al grupo de facturación correspondiente al procedimiento/servicio, artículo y concepto de facturación asociado
    - Número de factura paciente: Número de la factura en la que se realizó la facturación al paciente.
    - Valor paciente: Este es el valor correspondiente a pagar por el usuario del servicio.
    - Valor total: Este es el valor total del servicio / artículo, este es la suma del valor a pagar por parte del paciente más el valor a pagar por parte del cliente.
    - Saldo: Este es el valor a pagar por parte del cliente.
    - Nº de Factura cliente: Este es el número correspondiente a la factura emitida al cliente para el cobro de los servicios / artículos, en los casos en que esta ya se haya generado.
    - Estado: Los estados posibles para los servicios / artículos dentro de la visualización de la consulta de trazabilidad son:
        - Pendiente por legalizar: Estas son las órdenes que ya han sido autorizadas, pero aún no se han legalizado.
        - Pendiente por facturar paciente: Estas son las órdenes que ya han sido legalizadas, pero aún están pendientes de ser facturadas al paciente (facturar de contado).

- Pendiente por facturar cliente Sin remisión: Estas son las órdenes que ya han sido facturadas a usuarios del servicio y están en una remisión, pero pendientes por facturar al cliente (facturar a crédito).
- Pendiente por facturar cliente Con remisión: Estas son las órdenes que están incluidas dentro de una remisión pero aun no han sido facturadas al cliente.
- En auditoria: Estas son las órdenes que están en una remisión que esta siendo auditada.
- Facturada: Factura de crédito que han sido generadas, pero que están pendientes de radicación.
- Radicada: Facturas que han sido radicadas donde el cliente.
- Anulada o devuelta: Facturas que han sido anuladas o devueltas por el cliente.
- Glosada: Facturas que han sido ingresadas al módulo de glosas.
- Abonada: Facturas a las que se les ha realizado abonos, pero aún tienen saldo
- Pagada: Facturas que ya han sido pagadas en su totalidad.

▪ Sede, en la que fue generada la legalización.

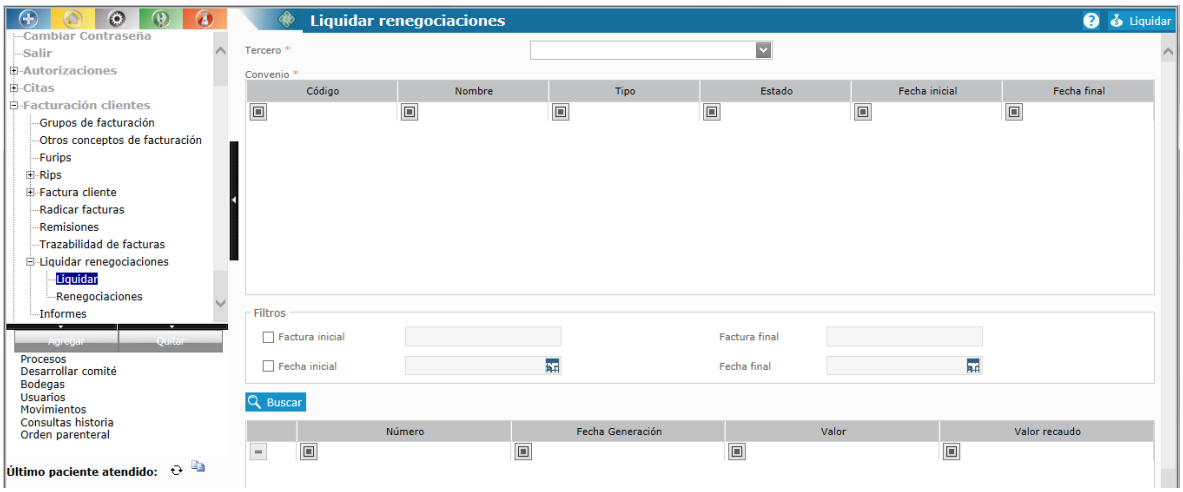
- **Generar informe:**
  - De clic en el botón

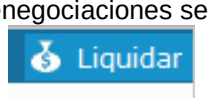
  - El sistema muestra un informe, de acuerdo con los mismos filtros ingresados para generar trazabilidad.

3.9. Liquidar Renegociaciones

Puede ocurrir que un convenio que este en renegociación, dure varios meses, por tanto cuando se define la renegociación y se decide continuar, ya hay facturas cliente generadas e incluso pagadas, pero se define que esas facturas se ajustan a la tarifa negociada, a través de esta funcionalidad IT SALUD IPS permite que se tomen las facturas generadas mientras el convenio estuvo en renegociación y se aplica la nueva tarifa, para con esto generar notas debito o crédito a la factura, dependiendo si la diferencia es mayor, caso en el cual se genera una nota débito o si es menor una nota crédito, siempre y cuando la factura tenga saldo pendiente de cancelar.

Ruta: Menú Apoyo → Facturación clientes -> Liquidar renegociaciones -> Liquidar.

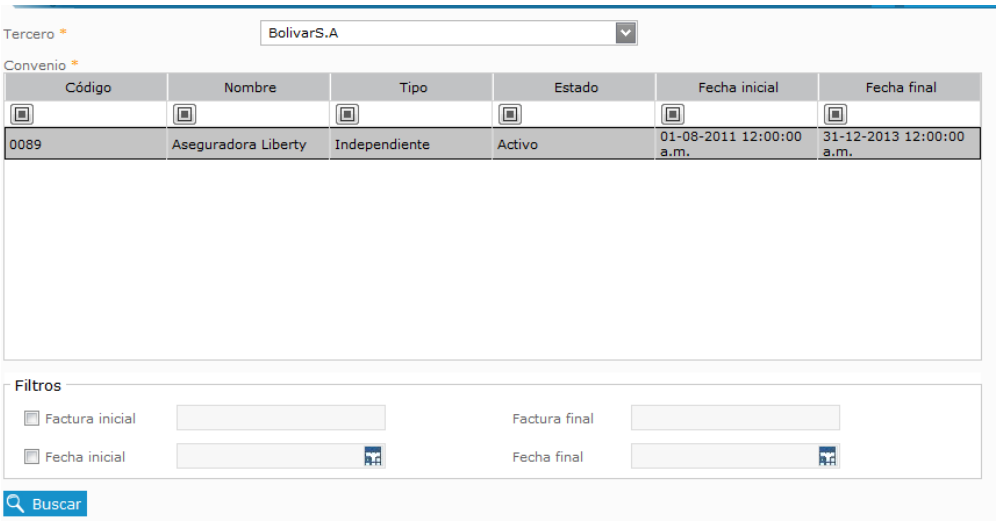


- Al ingresar a la aplicación de Liquidar renegociaciones se selecciona la opción liquidar del menú; se visualiza el botón 

- Selecciona el tercero al cual se le va a liquidar la renegociación, se despliega una lista de los terceros activos, el tercero debe estar creado para poder generar la factura.

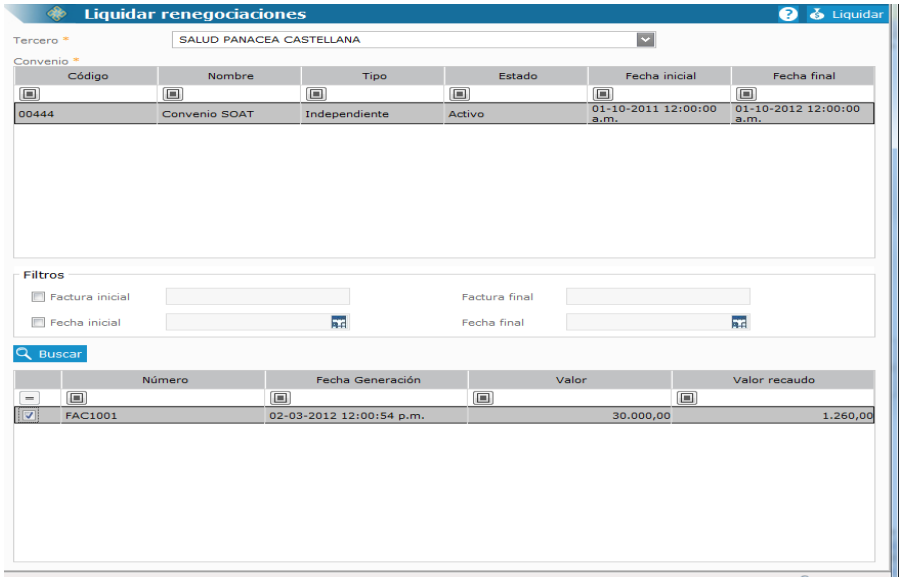
- Al seleccionar el tercero, el sistema muestra los convenios que hayan tenido renegociación.
- La información que muestra del convenio es código, nombres, tipo de convenio, estado, fecha inicial y fecha final

- Se selecciona el convenio del cual se va ha realizar la renegociación, luego de seleccionado el convenio se da Buscar

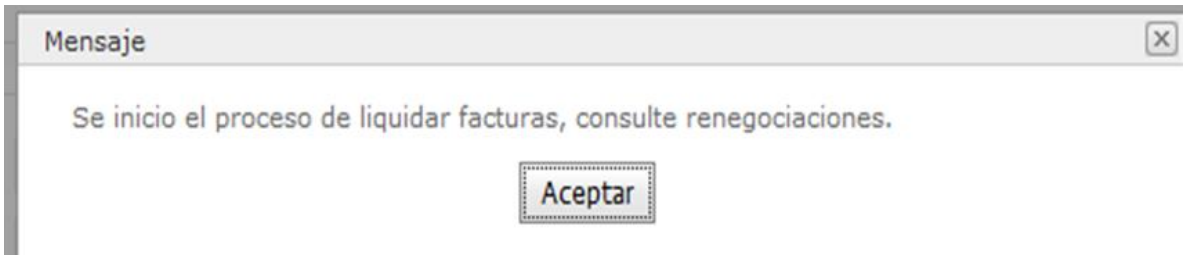


- El sistema muestra las facturas crédito que incluyan cargos generados entre la fecha de renegociación, de lo contrario no mostrara ningún resultado

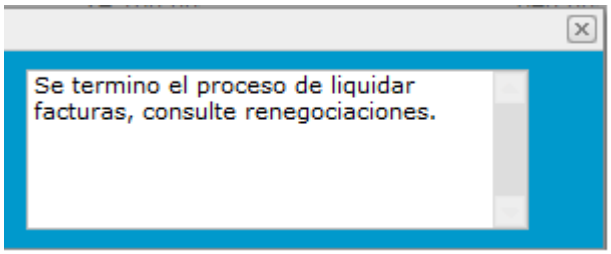
- La información que presenta por cada factura es #Factura, fecha de generación, valor de la factura, valor recaudo
- Se selecciona la factura y se da clic en el botón



- Al dar clic en el botón ***Liquidar*** genera este mensaje



- Luego el sistema emite un mensaje, que indica que termino el proceso de liquidar facturas, consulte renegociaciones.



- Para Ver la opción de ***Renegociaciones*** se podrá realizar desde la opción del menú

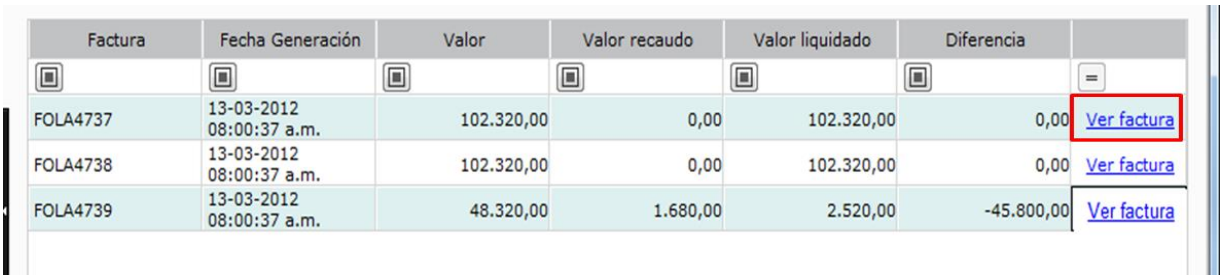
Menú: Asistencial > Facturación Clientes > Liquidar renegociaciones > Renegociaciones

- En esta funcionalidad se tiene la opción de:
  - Hacer la búsqueda y seleccionar el usuario que género o está generando la renegociación

  - Rango de fechas

  - El grid contiene las columnas de Factura, Fecha de generación, Valor, Valor recaudo, valor liquidado, Diferencia
  - Luego de clic en botón Buscar, para consultar las renegociaciones liquidadas.

  - En la columna observamos un link de ***Ver Factura,*** se observa el detalle de la factura

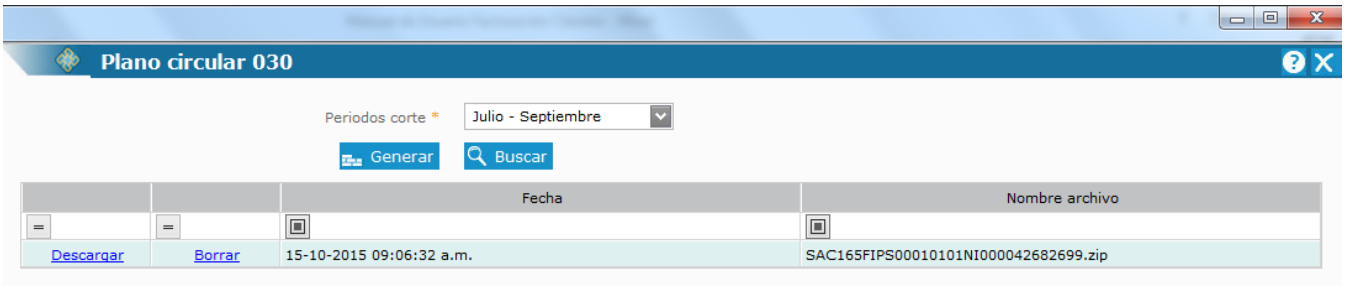


Factura	Fecha Generación	Valor	Valor recaudo	Valor liquidado	Diferencia	
FOLA4737	13-03-2012 08:00:37 a.m.	102.320,00	0,00	102.320,00	0,00	Ver factura
FOLA4738	13-03-2012 08:00:37 a.m.	102.320,00	0,00	102.320,00	0,00	Ver factura
FOLA4739	13-03-2012 08:00:37 a.m.	48.320,00	1.680,00	2.520,00	-45.800,00	Ver factura

- En el link **Generar nota**, el cual se activa cuando hay una diferencia entre el anterior valor y el nuevo valor liquidado. Con este link el sistema le permite ir a realizar la nota débito o crédito, desde el módulo de cartera (Ver manual de cartera, notas débito y crédito). Para poder generar la nota la factura debe estar radicada. (Ver radicar factura de este módulo).

3.10. Plano Circular 030

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo, Facturación clientes.
- El sistema muestra una nueva funcionalidad llamada Plano circular 030.
- El usuario con perfil da clic en esta opción.
- El sistema muestra una nueva ventana como se muestra en la siguiente imagen:



- Periodo de corte: En este el sistema muestra una lista con los siguientes periodos:

Anexo Técnico 1 y 2 Periodo de información	Fecha límite de recepción de la información*	Fecha inicial de la información	Fecha de corte de la información
Enero - Marzo	30 de abril	1 de enero	31 de marzo
Abril – Junio	31 de julio	1 de abril	30 de junio
Julio - Septiembre	31 de octubre	1 de julio	30 de septiembre
Octubre – Diciembre	31 de enero	1 de octubre	31 de diciembre

  - Enero – Marzo: (Del 1 de enero al 31 de Marzo)

- Abril –Junio: (Del 1 de Abril al 30 de Junio)
- Julio - Septiembre: (Del 1 de Julio al 30 de septiembre)
- Octubre – Diciembre: (Del 1de Octubre al 31 de Diciembre)

- El usuario con perfil selecciona el periodo a reportar y dar clic en generar.

- El sistema genera un archivo plano con las siguientes características:

SAC165FIPS00010101NI000042682699: Bloc de notas

Archivo Edición Formato Ver Ayuda

```
1,NI,42682699,HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS MARINILLA,2015-10-01,2015-12-31,2
2,1,NI,830003564,EPS FAMISANAR RC,NI,42682699,F,,51621,I,0.00,2015-10-01,2015-10-01,,0.00,0.00,NO,0.00,NO,0
2,2,NI,830003564,EPS FAMISANAR RC,NI,42682699,F,,51622,I,58489.00,2015-10-01,2015-10-01,,58489.00,0.00,NO,0.00,NO,0
```

Los anexos técnicos se deberán enviar en archivos planos de tipo texto y cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

a. En el anexo técnico de los archivos, el tipo de dato, corresponde a los siguientes: A-Alfanumérico N-Numérico D-decimal F-Fecha
b. Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
c. Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
d. El separador de campos debe ser coma (,) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que correspondan a descripciones no deben incluir el carácter especial coma (,).
e. Cuando dentro de un archivo de datos se definan campos que no son obligatorios y que no sean reportados, este campo no llevará ningún valor, es decir debe ir vacío y reportarse en el archivo entre dos comas, por ejemplo si entre el dato1 y el dato3, el dato2 está vacío se reportará así: dato1,,dato3
f. Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas ("") ni ningún otro carácter especial.
g. Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles. Para los campos en que se permitan valores decimales, se debe usar el punto como separador de decimales.

i. Las longitudes de campos definidas en los registros de control y detalle de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.
j. Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios.
k. Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser remplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.
l. Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro. Se utiliza el ENTER como fin de registro.
m. Los archivos deben estar firmados digitalmente.

- Nombre:

Componente del Nombre de Archivo	Valores Permitidos o Formato	Descripción	Longitud Fija	Requerido
Módulo de información	SAC	Identificador del módulo de información: Saneamiento de Cartera	3	SI
Tipo de Fuente	165	Fuente de la Información - Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS - Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado – EPS-S	3	SI
Tema de información	FIPS	Información de Facturas reportada por IPS ó recobros reportados por EPS-S	4	SI
Fecha de Corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada, correspondiente al último dia calendario del periodo de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador.	8	SI

Tipo de identificación de la entidad reportadora	XX	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información: **NI**	2	SI
Número de identificación de la entidad reportadora	XXXXXXXXXXXX	Número de NIT de la entidad reportadora, sin digito de verificación. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplo: 000860999123	12	SI
Extensión del archivo	.TXT	Extensión del archivo plano.	4	SI

NOMBRES DE ARCHIVOS

Tipo de Archivo	Nombre de Archivo	Longitud
Archivo de la información de facturas de saneamiento de cartera a reportar por las IPS ó	**SAC**165**FIPS**AAAAMMDD**NI**xxxxxxxxxxxx.txt	36

- Estructura

1.2.1 REGISTRO TIPO 1 – REGISTRO DE CONTROL

Es obligatorio. Es el primer registro que debe aparecer en los archivos que sean enviados.

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
1	Tipo de registro	1	N	1: valor que significa que el registro es de control	SI
2	Tipo de Identificación de la entidad que reporta	2	A	NI : NIT	SI
3	Número de identificación de la entidad que reporta	12	N	Número de identificación sin digito de verificación, en este caso no se usa ningún carácter de relleno	SI
4	Razón social	250	A	Razón Social de la entidad reportadora de la información	SI
5	Fecha inicial del período de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio del período de información reportada.	SI
6	Fecha final del período de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha final del periodo de información reportada y debe concordar con la fecha de corte del nombre del archivo.	SI
7	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	10	N	Debe corresponder a la cantidad de registros tipo 2, contenidos en el archivo.	SI

1.2.2 REGISTRO TIPO 2 – REGISTRO DE DETALLE DE FACTURAS O RECOBROS

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
1	Tipo de registro	1	N	2: valor que significa que el registro es de detalle	SI
2	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
3	Tipo identificación ERP	2	A	Tipo de identificación de la entidad responsable de pago. -Para el caso de entidades territoriales el tipo de identificación es: MU (Municipio). DE (Departamento). DI (Distrito). -Para las demás entidades el tipo de identificación es NI (NIT).	SI
4	Número identificación ERP	12	N	Código ó número de identificación de la Entidad que es Responsable de Pago de acuerdo al tipo del campo anterior, en este caso no se usa ningún carácter de relleno. - Para el caso de NI, este campo contiene el número de NIT de la entidad sin digito de verificación. - Para el caso de MU (Municipio). DE (Departamento). DI (Distrito), este campo contiene el código Divipola del DANE del departamento ó distrito ó municipio que reporta. Ejemplo: Para NI: 860120380 Para MU o DI: 11001 Para DE: 25	SI
5	Razón social de la ERP	250	A	Corresponde a la razón social de la ERP ante la cual se presentó la factura ó recobro.	SI

6	Tipo identificación IPS / Tipo identificación de la EPS-S.	2	A	El único valor válido es: NI (NIT)	SI
7	Número identificación IPS / Número identificación de la EPS-S	12	N	Corresponde al número de identificación de la IPS ó EPS-S, número de NIT sin dígito de verificación, en este caso no se usa ningún carácter de relleno	SI
8	Tipo de Cobro	1	A	**F:** Si corresponde a una factura presentada por una IPS. **R:** Si corresponde a un recobro presentado por una EPS-S.	SI
9	Prefijo de la factura ó No. recobro de la ERP	6	A	Prefijo de la factura ó recobro, en caso de no tener prefijo, dejar en blanco	NO
10	Número de la Factura ó No. recobro de la ERP	20	N	Número de la factura ó recobro	SI
11	Indicador de actualización de la factura ó recobro	1	A	Indicador de si la factura se reporta por primera vez, se actualiza o se elimina: **I:** Ingresar factura ó recobro (reportada por primera vez) **A:** Actualizar factura ó recobro **E:** Eliminar factura ó recobro	SI
12	Valor de la factura ó recobro	15	D	Valor de la factura ó recobro, a cancelar por la entidad responsable del pago. El formato de este campo permite 2 decimales opcionales, el separador de decimal es el punto. No debe utilizarse el separador de miles. Ej: 12340500.45	SI
13	Fecha de emisión de la factura ó recobro	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Fecha en la cual se emitió la factura por parte de la IPS ó recobro por parte de la EPS-S.	SI
14	Fecha de presentación de la factura ó recobro	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Fecha en la cual se presentó la factura ó recobro ante la Entidad Responsable del Pago, es decir fecha de radicado.	SI
15	Fecha devolución de la factura ó recobro	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Fecha en la cual se devolvió la factura ó recobro por la Entidad Responsable del Pago. Si no hubo devolución, dejar en blanco.	NO

16	Valor total pagos aplicados a esta factura ó recobro	15	D	Sumatoria de pagos que se hayan efectuado a la factura ó recobro El formato de este campo permite 2 decimales opcionales, el separador de decimal es el punto. No debe utilizarse el separador de miles. Ej: 12340500.45	SI
17	Valor glosa aceptada	15	D	Valor glosa aceptada de la factura ó recobro. Según la notificación de la Glosa de la ERP. El formato de este campo permite 2 decimales opcionales, el separador de decimal es el punto. No debe utilizarse el separador de miles. Ej: 12340500.45	SI
18	Glosa fue respondida	2	A	SI NO	SI
19	Saldo factura ó recobro	15	D	Saldo pendiente de cancelación de la factura ó recobro. Debe ser igual al valor de la factura ó recobro menos la glosa aceptada y menos los pagos aplicados. El formato de este campo permite 2 decimales opcionales, el separador de decimal es el punto. No debe utilizarse el separador de miles. Ej: 12340500.45	SI
20	Factura ó recobro se encuentra en cobro jurídico	2	A	SI NO	SI
21	Etapa en que se encuentra el proceso	1	N	0= No se encuentra en proceso 1= Admisión de demanda 2= Mandamiento de pago 3= Audiencia previa de conciliación 4= Pruebas 5= Alegato de conclusiones 6= Sentencia 1° instancia 7= Reposición y apelación 8= Sentencia 2° instancia	SI

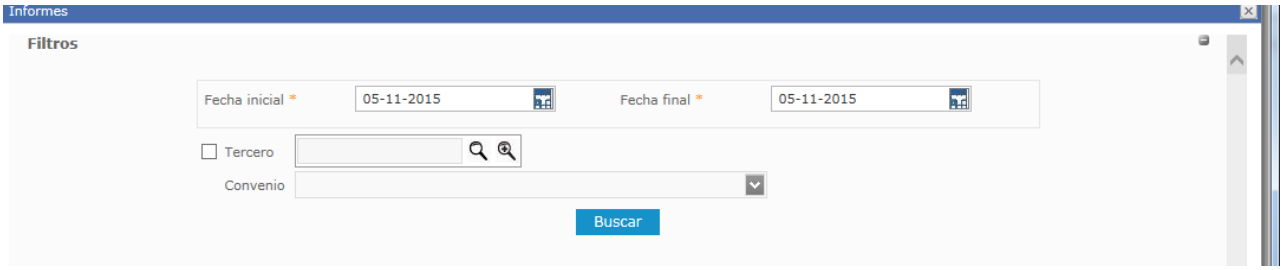
- Para la generación del archivo tipo 2.
  - La entidad responsable del pago o ERP, es el tercero a quien se le genero la factura, por tanto los datos de la entidad responsable del pago (ERP), son los mismos del tercero a quien se generó la factura.
  - El recobro aplica solo para EPS, por tanto en este plano esta fuera del alcance y el archivo se genera solo de facturas.
  - En el campo 20, se envía SI o NO de acuerdo a lo seleccionado en la gestión de la CXC, tener en cuenta que esta funcionalidad se debe desarrollar con el requerimiento 19929.

- En el campo 21, etapas en que se encuentra el proceso, se envía de acuerdo con lo seleccionado en la gestión de la CXC, cuando la respuesta sea cobro jurídico. Tener en cuenta que esta funcionalidad se debe desarrollar con el requerimiento 19929

3.11. Informes

3.11.1. Facturación Cliente Diario

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación clientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo informe llamado facturación cliente diario.
- El usuario con perfil selecciona este informe,
- El sistema muestra los siguientes filtros:



- Rango de fechas: El usuario selecciona desde que fecha hasta que fecha desea ver el informe, El sistema valida que la fecha inicial, sea menor a la final. (Filtro obligatorio).
- Tercero: el usuario busca el tercero del cual desea ver el informe (No obligatorio). Solo se muestran los terceros que tengan un convenio
- Convenio: Este filtro se activa solo si se selecciona el de tercero y se muestran los convenios del tercero ingresado.
- El usuario con perfil da clic en buscar.
- El sistema muestra el informe con los siguientes datos:

Filtros

1 de 1 100% Buscar | Buscar siguiente

Facturación cliente diario

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS MARINILLA

NIT 890980752 - 3

CRA 36 N 28 85 5484044

Marinilla/

DESDE 11/1/2015 HASTA 11/5/2015 FECHA IMPRESIÓN 11/5/2015

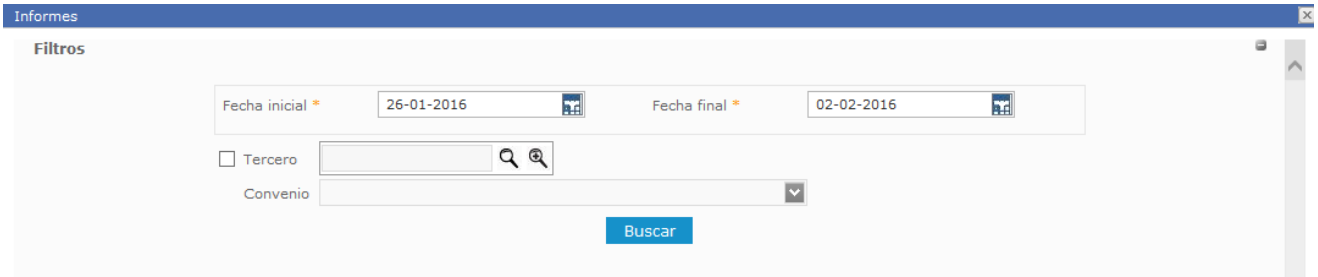
Forma de pago: Crédito

Fecha	Maquina	Factura	Vlr Recaudo	Vlr Financiado	Vlr Subsidiado
11/3/2015	::1	51808	23,300.00	0.00	0.00
		51809	23,300.00	0.00	0.00
Total maquina	**::1**	**2**	**46,600.00**	**0.00**	**0.00**
	192.168.1.115	51811	19,400.00	0.00	0.00
Total maquina	**192.168.1.115**	**1**	**19,400.00**	**0.00**	**0.00**
	192.168.1.116	51810	23,300.00	0.00	0.00
Total maquina	**192.168.1.116**	**1**	**23,300.00**	**0.00**	**0.00**
	192.168.1.117	51812	19,400.00	0.00	0.00
Total maquina	**192.168.1.117**	**1**	**19,400.00**	**0.00**	**0.00**
	192.168.1.202	51815	23,300.00	0.00	0.00
Total maquina	**192.168.1.202**	**1**	**23,300.00**	**0.00**	**0.00**
	192.168.1.218	51813	25,800.00	0.00	0.00

- En maquina se muestra la IP del equipo donde se generó la factura, dado que en IT SALUD IPS por ser web no podemos tener el nombre del equipo.
- El sistema muestra por cada máquina las facturas cliente generadas, con el número, el valor de la factura, valor financiado y valor subsidiado, (Muestra el total de las financiaciones y subsidios de los descuentos de cada factura de Paciente, contenidas en la factura cliente).
- El sistema totaliza por máquina y forma de pago. El sistema totaliza por máquina y un total general.
- En forma de pago se envía por defecto crédito.
- Si se elige tercero y convenio solo se muestran las facturas de este convenio que se generaron en el rango de fechas, si no se elige tercero y convenio se generan todas las facturas generadas en el rango de fechas.

3.11.2. Factura Cliente con Factura Paciente

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo – Facturación clientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo informe llamado facturación cliente con factura paciente
- El usuario con perfil selecciona este informe,
- El sistema muestra los siguientes filtros:



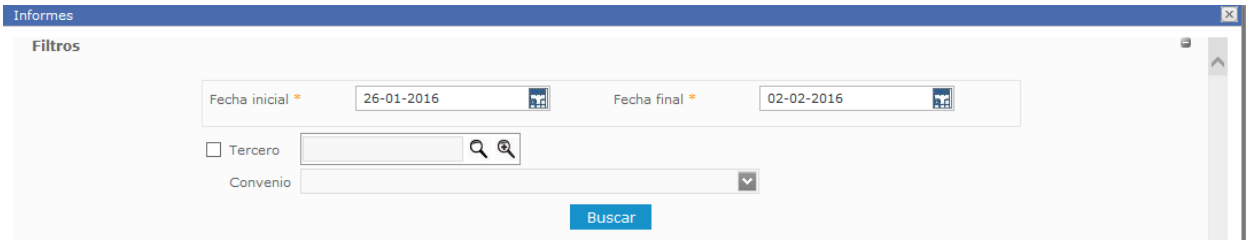
- Rango de fechas: El usuario debe incluir desde que fecha hasta que fecha desea ver el informe, El sistema valida que la fecha inicial, sea menor a la final. (Filtro obligatorio).
- Tercero: el usuario debe buscar el tercero del cual desea ver el informe (No obligatorio). Solo se muestran los terceros que tengan un convenio
- Convenio: Este filtro se activa solo si se selecciona el de tercero y se muestran los convenios del tercero ingresado.

- El usuario con perfil da clic en buscar.
- El sistema muestra el informe con los siguientes datos:

- Muestra las facturas cliente, que se hayan realizado en el rango de fechas ingresado, de la administradora y convenio, que no estén anuladas ni devueltas.
- Solo se mostraran las facturas cliente asociadas a una factura paciente.
- Por cada factura cliente muestra el detalle de las facturas paciente, facturadas en dicha factura cliente.
- El valor corresponde a valor servicio – valor copago

3.11.3. Facturación Electrónica

- El usuario con perfil ingresa por menú Apoyo – Facturación cliente - Informes.
- El sistema muestra un nuevo informe llamado Informe de Facturación electrónica.
- El usuario selecciona este informe,
- El sistema muestra los siguiente filtros:



- Rango de fecha: Este filtro es obligatorio, el usuario debe seleccionar del calendario o digitar la fecha inicial y final de la cual desea consultar el informe, el sistema valida que la fecha final sea mayor a la inicial.

- Tercero, Se puede filtrar las facturas radicadas electrónicamente a un tercero. No obligatorio.

- Convenio, este filtro solo se activa si se selecciona un tercero y muestra los convenios de tercero seleccionado.

- El usuario da clic en buscar,

- El sistema muestra el informe con los siguientes datos:

- El informe muestran las facturas que en la radicación se les marco el check de radicación electrónica, y que se hayan radicado en el rango de fechas del filtro, y del tercero y convenio seleccionado.

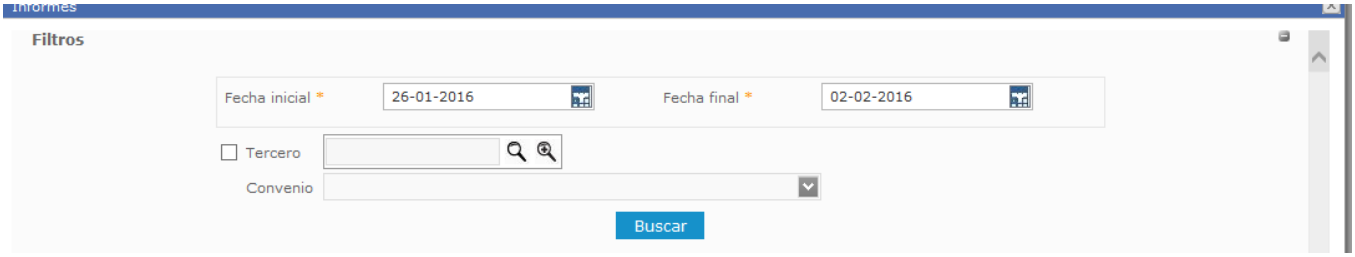
- El informe muestra agrupado por, Tercero, convenio, y fechas.

- El informe muestra totalizado la columna total Número de la factura, conteo para saber la cantidad de facturas radicadas electrónicamente por convenio y por tercero.

- El informe muestra totalizado por tercero y convenio y total general la columna valor de la factura.

3.11.4. Informe de FURIPS Legalizaciones

- El usuario con perfil ingresa por menú Apoyo – Facturación cliente - Informes.
- El sistema muestra un nuevo informe llamado informe de Furips Legalizaciones.
- El usuario selecciona este informe,
- El sistema muestra los siguiente filtros:

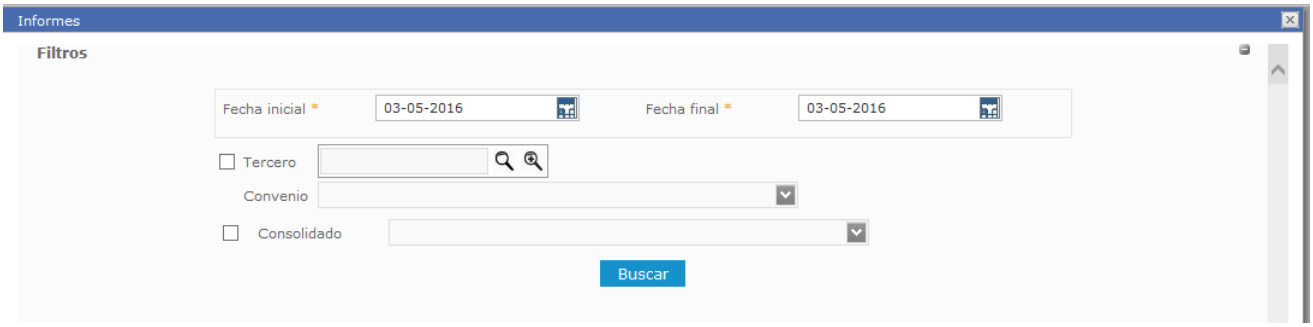


- Rango de fecha: Este filtro es obligatorio, el usuario debe seleccionar del calendario o digitar la fecha inicial y final de la cual desea consultar el informe, el sistema valida que la fecha final sea mayor a la inicial.
- Tercero, Se puede filtrar los Furips de un tercero. No obligatorio. Solo clase SOAT.
- Convenio, este filtro solo se activa si se selecciona un tercero y muestra los convenios de tercero seleccionado.
- El usuario da clic en buscar,
- El sistema muestra el informe con los siguientes datos de la generación del furips:

- En número de legalización se muestran los números de las legalizaciones relacionadas al FURIPS, separadas por coma cuando son varias.
- En FURIPS se muestra el número del FURIPS.

3.11.5. Informe Facturas Cliente Detallado

- El usuario con perfil ingresa por menú Apoyo – Facturación clientes – Informes.
- El sistema muestra un nuevo informe llamado facturas cliente detallado.
- El usuario con perfil da clic en este informe,
- El sistema muestra los siguientes filtros:



- Rango de fechas: Este filtro es obligatorio y el usuario debe digitar o seleccionar la fecha desde y hasta la cual desea ver los movimientos del informe.

- Tercero: Filtro no obligatorio, en este el sistema permite buscar los terceros que tengan un convenio, por si el usuario solo quiere ver las facturas cliente, realizadas a este tercero.

- Convenio: Se activa solo si se seleccionó tercero y muestra los convenios del tercero previamente seleccionado,

- Consolidado: Si se marca el check se genera el informe consolidado teniendo en cuenta el periodo fiscal seleccionado, si no se genera el informe por centro de costo.

- El usuario con perfil da clic en buscar y el sistema genera los siguientes informes:

- Facturación cliente por centro de costo:

Facturación cliente por centro de costo

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: 15/04/2016 Fecha Final: 03/05/2016

FACTURA	VALOR FACTURA	NIT	EMPRESA	RÉGIMEN	CENTRO DE COSTO	VALOR CENTRO DE COSTO
227725	17,294.19	800140949	CAFESALUD EPS	Contributivo		
					Consulta Externa y Procedimientos	17,294.19
227726	37,100.00	800140949	CAFESALUD EPS	Contributivo		
					Consulta Externa y Procedimientos	37,100.00
227727	19,994.19	800140949	CAFESALUD EPS	Contributivo		
					Consulta Externa y Procedimientos	19,994.19
227728	17,294.19	800140949	CAFESALUD EPS	Contributivo		
					Consulta Externa y Procedimientos	17,294.19
227729	37,100.00	800140949	CAFESALUD EPS	Contributivo		
					Consulta Externa y Procedimientos	37,100.00
227730	39,800.00	800140949	CAFESALUD EPS	Contributivo		
					Consulta Externa y Procedimientos	39,800.00
227731	17,300.00	800140949	CAFESALUD EPS	Contributivo		
					Consulta Externa y Procedimientos	17,300.00
227732	17,294.19	800140949	CAFESALUD EPS	Contributivo		
					Consulta Externa y Procedimientos	17,294.19
227733	24,840.00	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	Subsidiado		
					Consulta Externa y Procedimientos	24,840.00
227734	30,000.00	900604350	ALIANZA MEDELLIN	Subsidiado		

- El sistema muestra las facturas crédito generadas en el rango de fechas ingresado, si se selecciona tercero y convenio, del tercero y convenio seleccionado.

- El sistema muestra el número de la factura cliente, el valor de la factura cliente, el NIT y nombre del tercero al cual se generó la factura, y el régimen de acuerdo con el convenio, por cada factura muestra agrupado por centro de costo el valor total facturado en cada centro de costo.

- Facturación cliente por régimen:

Informes

Filtros

1 de 2 | 75% | Buscar | Buscar siguiente

Facturación cliente por régimen

E.S.E SANTA GERTRUDIS ENVIGADO
NIT 900125759 - 3
Camino a la Excelencia en Salud
DG 33 35 C SUR 31 4489400
Envigado / Colombia

FORMATO 3
CONSOLIDADO DE FACTURACIÓN POR RÉGIMEN

Periodo: 2016 Fecha Inicial: 01/01/2016 Fecha Final: 31/12/2016

RÉGIMEN													
Contributivo													
EMPRESA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
800088702 EPS SURA	5,834,598.44	10,490,346.04	23,134,810.96	97,660.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	39,557,436.24
800130907 SALUD TOTAL	821,667.90	2,375,138.20	2,067,619.70	13,516.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,277,942.20
800140949 CAFESALUD EPS	40,363,306.15	122,518,439.79	197,862,907.69	4,306,024.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	365,059,678.02
800251440 SANITAS S.A	3,317,221.00	45,414,206.50	95,900,025.50	37,713,017.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	182,344,470.00
805000427 COOMEVA EPS	57,240.00	477,430.00	4,373,630.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,908,300.00
830003783 CRUZ BLANCA EPS	1,760,340.51	4,668,719.43	20,205,109.35	27,100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	26,661,269.29
900156264 NUEVA EPS	5,905,965.00	8,115,298.00	5,869,274.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19,890,537.00
900604350 ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	177,000.00	528,378.00	849,938.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,555,316.50
TOTAL Contributivo	**58,257,338.99**	**194,587,955.96**	**350,263,315.69**	**42,156,338.61**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**645,264,949.25**

- El sistema debe mostrar las facturas crédito generadas en el periodo fiscal actual, si se selecciona tercero y convenio, del tercero y convenio seleccionado.
- El sistema muestra agrupado por régimen los terceros que tengan un convenio de ese régimen, y por cada régimen muestra el NIT, del tercero, el nombre del tercero, los meses del año en una columna y un total,
- En cada mes del año se muestra el valor facturado en ese mes, al tercero seleccionado por convenios de dicho régimen, y en total muestra el total horizontal de cada tercero de los meses.
- El informe muestra un total por cada régimen, sumando vertical cada mes y el total general.

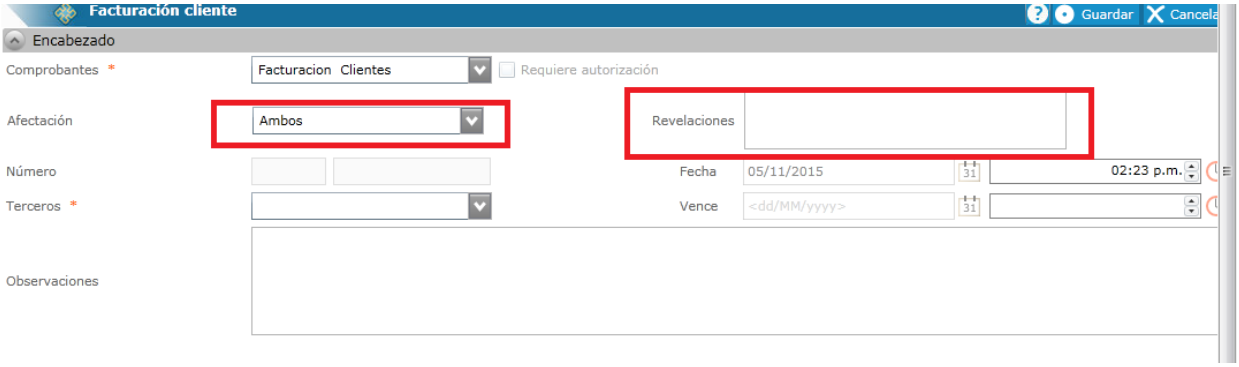
3.12. MOVIMIENTOS QUE AFECTAN CONTABILIDAD NIIF (Facturación Clientes)

- El usuario con perfil ingresa a las diferentes funcionalidades de Facturación Cliente que afectan contabilidad (Facturar a Cliente, y Radicar Facturas).

- El usuario selecciona el comprobante requerido.

- El sistema muestra un nuevo campo llamado Afectación, con las opciones (Ambos, NIIF, PUC).

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



- 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.

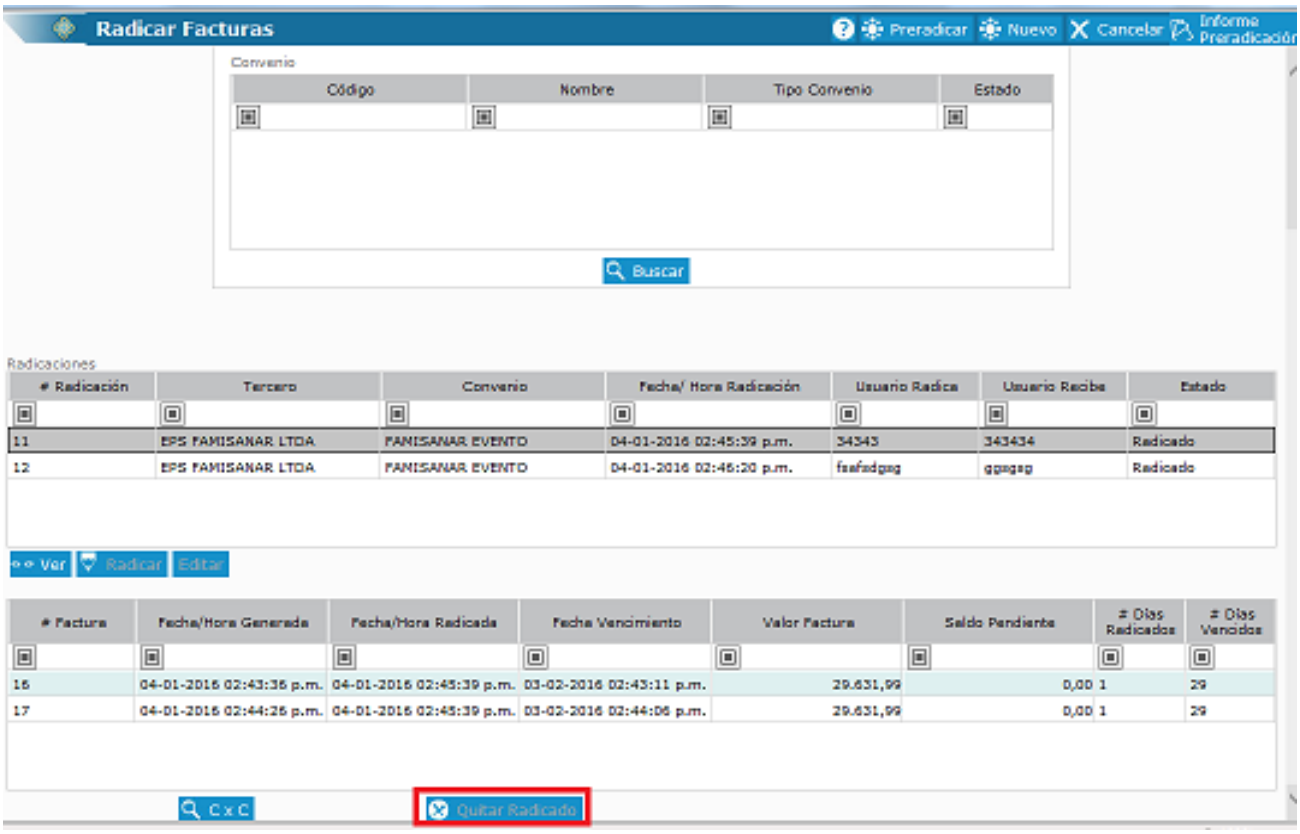
- Para comprobantes que se generen desde cada uno de las funcionalidades de facturación Cliente que afecten contabilidad, se tiene la opción de editar y registrar solo la revelación, y cambiar la afectación, es decir se edita el comprobante como actualmente se hace y se debe poder registrar la revelación 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.

3.13. Permitir quitar la marca de radicado a una factura cliente

- El usuario ingresa a menú, Apoyo, Facturación clientes, Radicar facturas (funcionalidad existente actualmente).
- El sistema muestra un nuevo botón llamado Quitar radicado



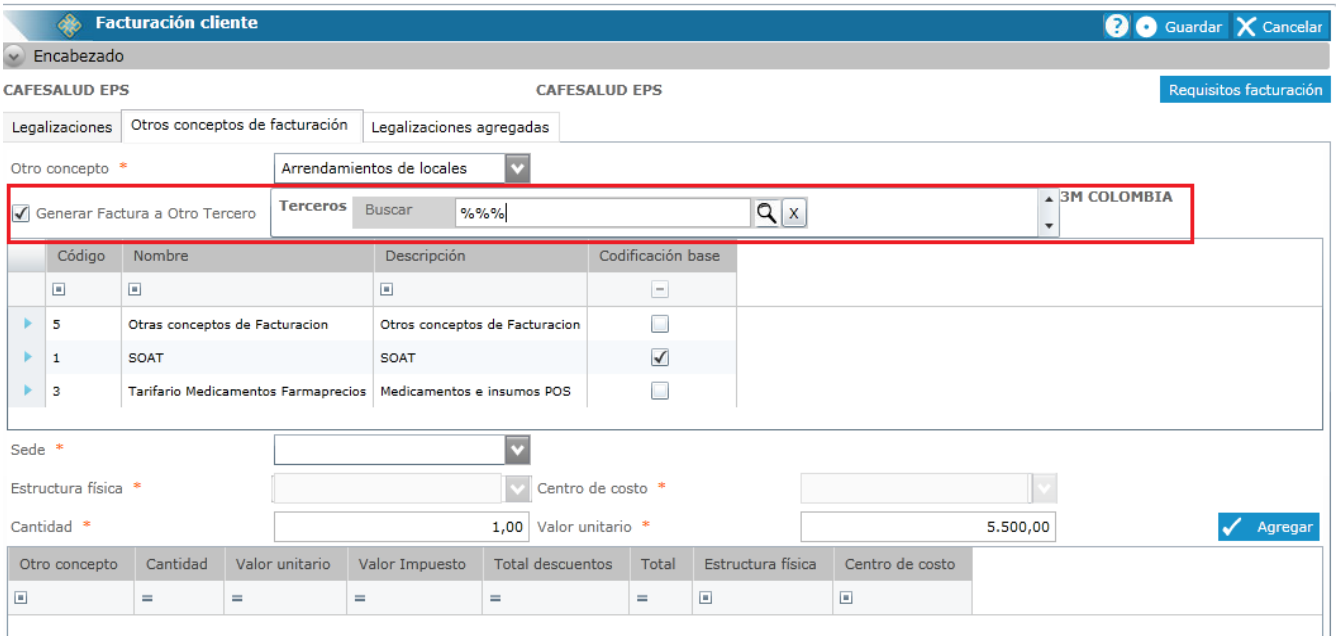
- El usuario con perfil busca la factura a la que desea quitar la marca de radicado. (Funcionalidad existente actualmente).
- El usuario con perfil selecciona la factura y da clic en el botón quitar radicado.
- Este botón solo se activa con facturas que estén en estado radicada.
- El sistema:
  - Deja la factura en el estado facturada.

- Disminuye el valor del comprobante contable de radicación por el valor de la factura que fue quitada de la radicación. El sistema solo permite quitar factura del radicado cuando el mes se encuentre abierto.
- Deja la cuenta por cobrar en estado facturada y elimina la fecha de radicación.
- Permite radicar la factura nuevamente.

3.14. Cambiar Tercero en Facturas de otros conceptos

- El usuario con perfil ingresa por menú apoyo – Facturación Clientes – Factura clientes y realiza la factura de otros conceptos,

- En la pestaña de otros conceptos el sistema muestra un nuevo check llamado generar factura a otro tercero,



- El usuario con perfil marca este check

- El sistema habilita el buscador de terceros,

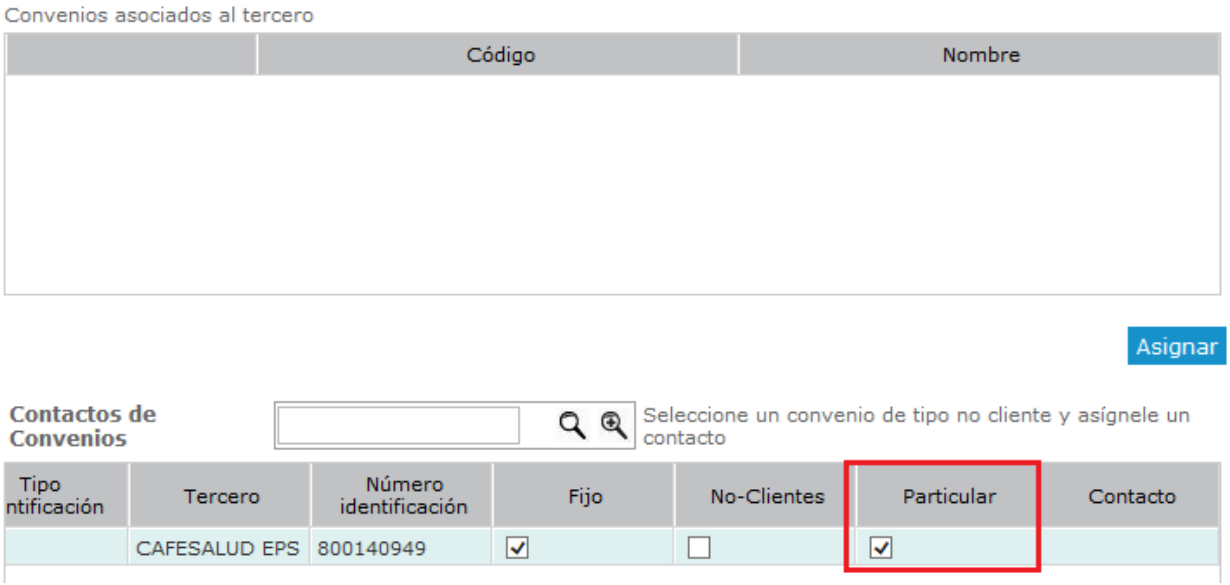
- En este se muestran todos los terceros creados, activos y aprobados.

- El usuario con perfil debe buscar y seleccionar el tercero al cual va a generar la factura.

- El sistema debe generar la factura a este tercero y no al del convenio, la contabilización se debe realizar con este tercero, la cuenta por cobrar también debe quedar generada a este tercero.

- El resto de la funcionalidad no cambia se mantiene como actualmente funciona.

- Se debe tener en cuenta que solo se habilita el check Generar Factura a Otro Tercero cuando en parámetros generales – básico – pestaña facturación – convenios especiales – este marcado como particular.

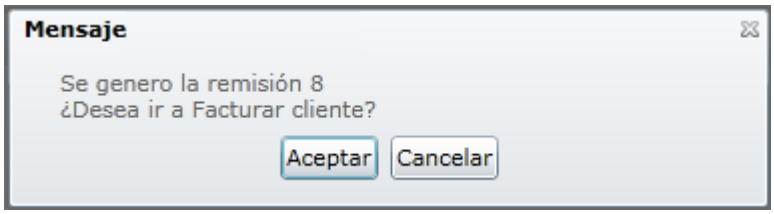


3.15. Permitir Agrupar en la Remisión

- El usuario con perfil ingresa a menú apoyo, facturación clientes, nuevo, seleccionar tercero, seleccionar convenio, buscar

- En la pestaña movimientos no facturados agregar las legalizaciones y guardar.

- El sistema genera el siguiente mensaje:



CONFIDENCIAL

- Clic en aceptar
- El sistema direcciona a la funcionalidad facturar a cliente
- El usuario selecciona el criterio de agrupamiento y marca si la factura es detallada o desmarca si no.
- Clic en calcular
- Clic en guardar
- El sistema genera el siguiente factura cliente:

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS MARINILLA

Factura de venta

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS MARINILLA
NIT 890980752 - 3
CRA 36 N 28 85 5484044
Marinilla/

ADMINISTRADORA EPS FAMISANAR
NIT 830003564
CONVENIO EPS FAMISANAR RC
FECHA INICIAL: 29 de ene de 2016 FECHA FINAL : 1 de feb de 2016

FACTURA DE VENTA N° **51817**
FECHA FACTURA 2 de feb de 2016
VENCIMIENTO : 2 de abr de 2016 RADICACION :

	CANT.	VLR.UNITARIO	VLR.TOTAL	RECAUDO	SALDO
MEDICINA GENERAL	3	77.400	77.400	7.500	69.900

# SOPORTE PACIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VLR. UNITARIO	VLR IMPUESTO	TOTAL DESCUENTOS	VLR .TOTAL	RECAUDO	SALDO	FECHA LEGALIZACIÓN	NÚMERO AUTORIZACIÓN	ATC / CUM	PACIENTE
	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1,00	25.800,00			25.800,00	2.500,00	23.300,00	29-ene-2016 10:32:45		/	CC 321451 Enrique Bunbury
	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1,00	25.800,00			25.800,00	2.500,00	23.300,00	29-ene-2016 10:48:09		/	CC 311213 Kike Palacios

	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1,00	25.800,00			25.800,00	2.500,00	23.300,00	01-feb-2016 14:29:02		/	CC 311213 Kike Palacios

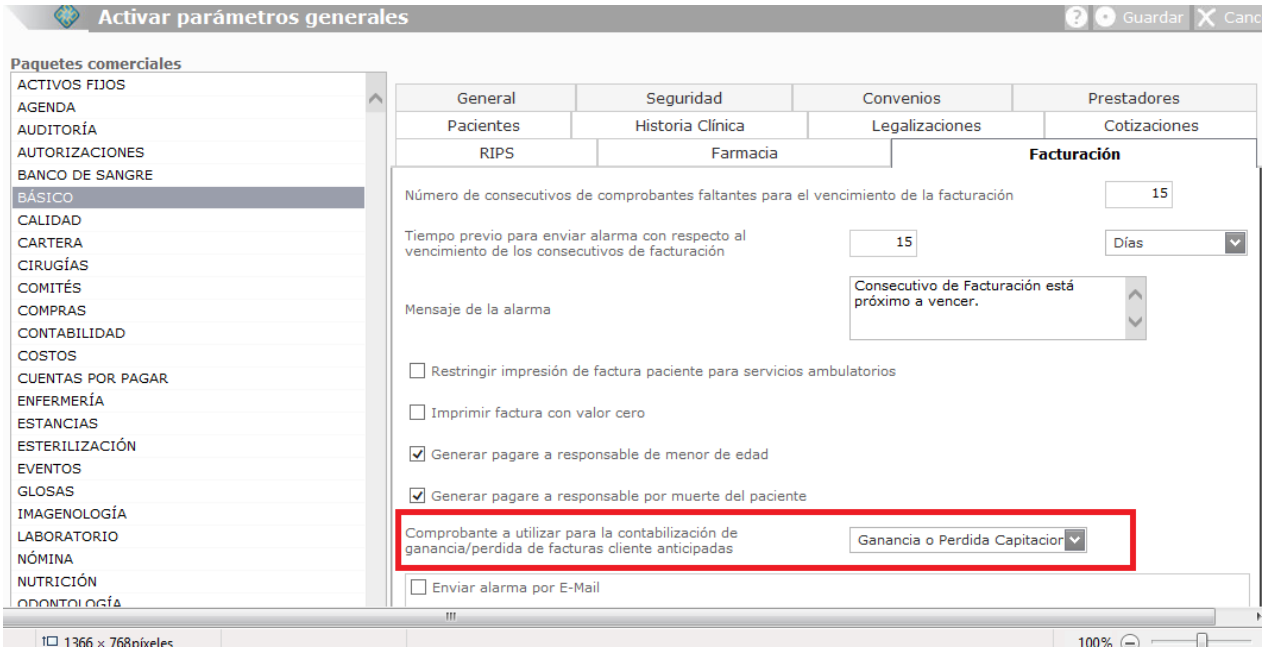
IMÁGENES DIAGNOSTICAS							4	159.200		159.200		10.000	149.200
# SOPORTE PACIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VLR. UNITARIO	VLR IMPUESTO	TOTAL DESCUENTOS	VLR .TOTAL	RECAUDO	SALDO	FECHA LEGALIZACION	NÚMERO AUTORIZACIÓN	ATC / CUM	PACIENTE
	870001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE	1,00	39.800,00			39.800,00	2.500,00	37.300,00	29-ene-2016 10:48:09		/	CC 311213 Kike Palacios
	870001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE	1,00	39.800,00			39.800,00	2.500,00	37.300,00	01-feb-2016 14:23:20		/	CC 321451 Enrique Bunbury
	870001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE	1,00	39.800,00			39.800,00	2.500,00	37.300,00	01-feb-2016 14:23:20		/	CC 321451 Enrique Bunbury
	870001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE	1,00	39.800,00			39.800,00	2.500,00	37.300,00	01-feb-2016 14:29:02		/	CC 311213 Kike Palacios

3.16. Relacionar las Legalizaciones con la Factura de Capitación Anticipada.

- Ir a menú Apoyo – Facturación Cliente – Factura cliente, y genera una factura de un convenio que tenga configurado pago capitación anticipada entre un rango de fechas (Funcionalidad existente actualmente)

- Realizar legalizaciones de servicio teniendo en cuenta la fecha de la factura anticipada y que sea el mismo convenio capitación anticipada.

- Se debe verificar en parametrización - parámetros generales - básico - facturación – que exista un comprobante de tipo ganancia o pérdida capitación anticipada, módulo facturación cliente.



- El sistema crea el comprobante con la siguiente afectación contable teniendo en cuenta que se genere después del rango de fechas factura cliente capitación anticipada.

- El sistema muestre Débito a la cuenta de Anticipo de clientes configurada por cada tercero en el menú administrativa, contabilidad, asignar parámetros contables, pestaña terceros, por el valor de la factura Cliente.

- El sistema muestre Crédito a la cuenta del ingreso de cada uno de los servicios legalizados, configuradas en menú administrativa, contabilidad, asignar parámetros contables, pestaña cuenta por servicios, de acuerdo con el centro de costo, especialidad y demás parámetros de acuerdo a como se legalizo el servicio, por el valor de cada servicio.

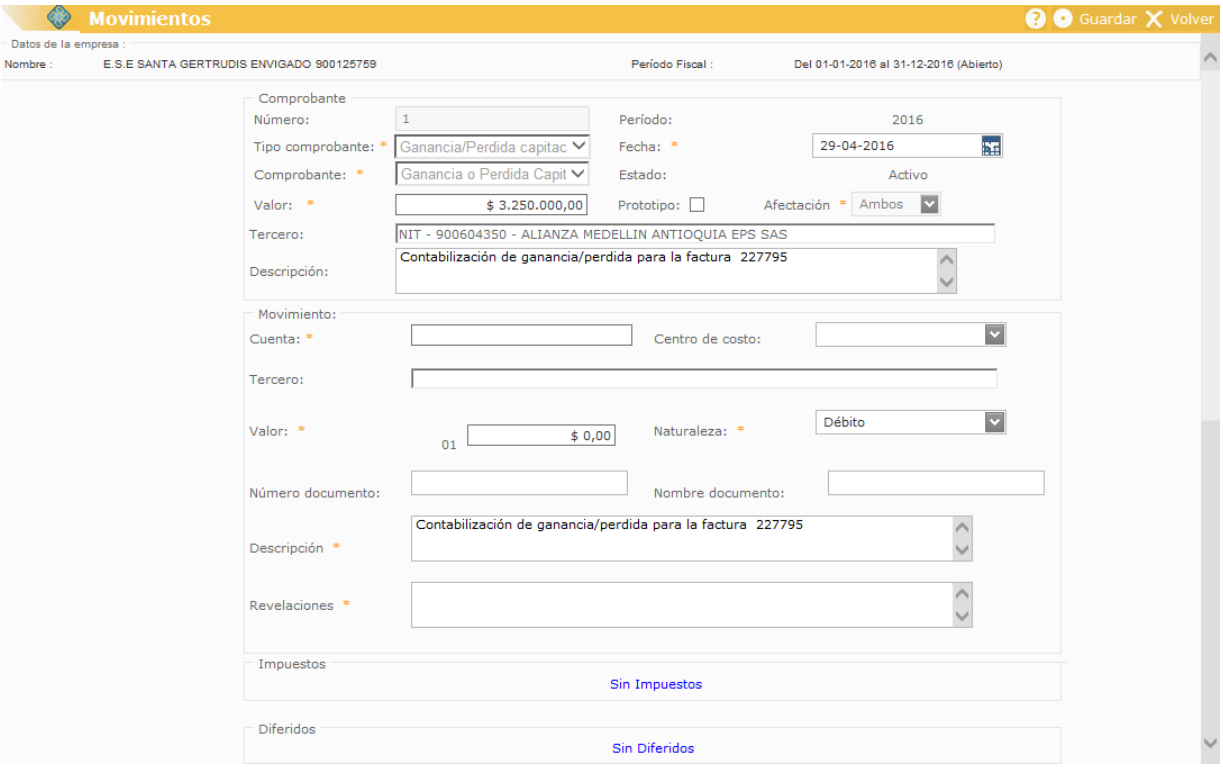
- El sistema De acuerdo a si es ganancia o pérdida se balancee el comprobante:

    - El sistema muestre Crédito a la cuenta de ganancia en capitación parametrizada para el convenio o tercero en menú administrativa, contabilidad, asignar parámetros contables, pestaña terceros. Por el valor de la ganancia.

    - El sistema muestre Debito a la cuenta de perdida en capitación parametrizada para el convenio o tercero en menú administrativa, contabilidad, asignar parámetros contables, pestaña terceros. Por el valor de la pérdida.

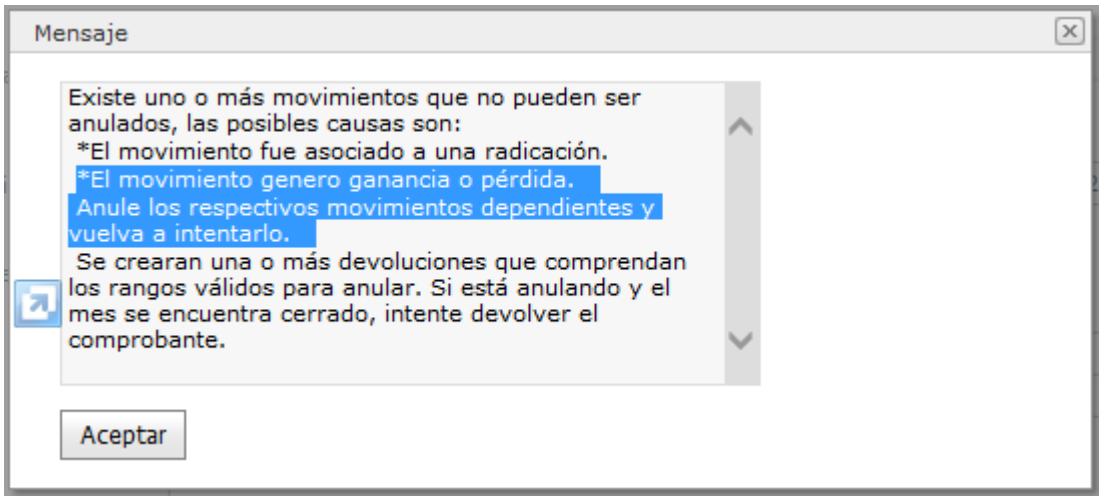
    - A continuación un ejemplo:

	Valor Factura	$ 50.000,00	$ 50.000,00
	Recaudo	$ 2.500,00	$ 2.500,00
	Servicios	$ 12.500,00	$ 60.000,00
	Contabilización Factura Cliente		
		Valor Débito	**Valor Crédito**
	Anticipo		$ 50.000,00
	CXC	$ 50.000,00	
	Contabilización Ganancia o Pérdida Capitación Anticpada		
		Valor Débito	**Valor Crédito**
	Anticipo	$ 50.000,00	
	Recaudo	$ 2.500,00	
	Servicios		$ 12.500,00
	Ganacia		$ 40.000,00
	Anticipo	$ 50.000,00	
	Recaudo	$ 2.500,00	
	Servicios		$ 60.000,00
	Perdida	$ 7.500,00	



- Se debe tener presente que si no está parametrizadas las cuentas de los servicios se enviara la factura a movimientos sin contabilizar – pestaña mensajes por contabilizar de factura cliente, para que de esta forma el usuario consulte la factura y verifique que hace falta por parametrizar para que así el sistema genere el comprobante de ganancia o pérdida.

- Si se Anula la factura el sistema realiza el mismo proceso que ocurre actualmente cuando se anula una factura, en el proceso de anulación o devolución no surgen cambios, la contabilización es la misma, y el usuario determina si se anula con o sin movimiento. Se debe tener en cuenta que primero se debe anular el comprobante de ganancia o pérdida capitación para luego anular el la factura cliente. De lo contrario si el usuario intenta anular primero la factura cliente mostrara el siguiente mensaje y no va a permitir continuar con la anulación.



- El sistema genera un informe, donde muestra la factura y las legalizaciones asociadas a esta factura. El usuario ingresa a menú Apoyo – Facturación Cliente – Informes- Facturas Clientes Anticipadas.

Facturas clientes anticipadas

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 04/03/2016 12:00:00 a.m. **Fecha final** 03/05/2016 11:59:59 p.m.

Factura # 227795 **Fecha factura** 29/04/2016 02:51:18 p.m.

Convenio ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA CAPITACION SUBSIDIADO

Tercero ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS

Identificación paciente	Nombre paciente	Fecha legalización	Servicio	Valor	Recaudo
CC 321451	Enrique Bunbury	29/04/2016 02:53:51 p.m.	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 1.500.000,00	$ 0,00
			Total	$ 1.500.000,00	0,0000
			Valor factura	$ 3.250.000,00	
			Ganancia/Perdida Capitación	$ 1.750.000,00	

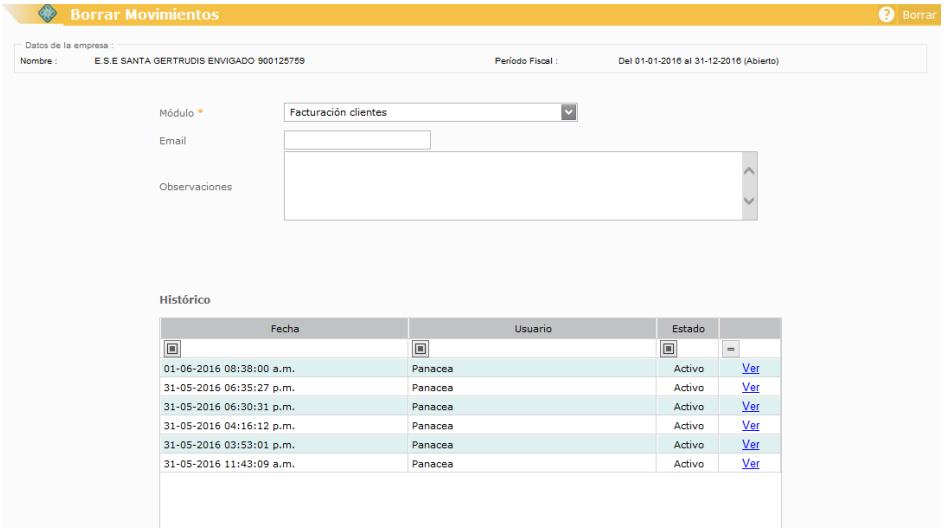
V

03/05/2016 04:55 p.m.
AUDIPAN6.intranet.cnt.com.co

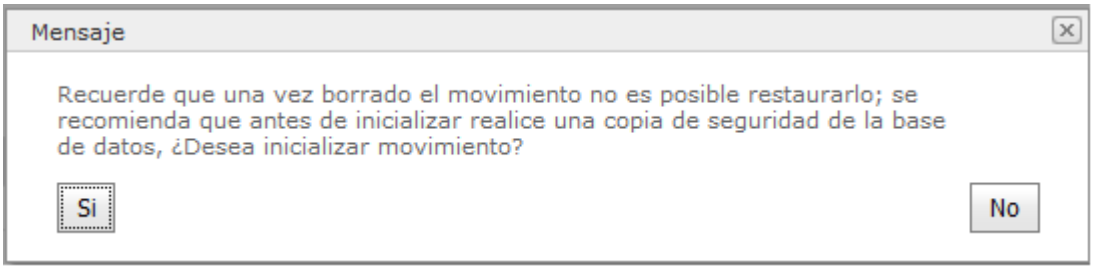
1 de 1
ESE Clinica Santa Gertrudis

3.17. Inicializar Movimientos de Facturación Cliente

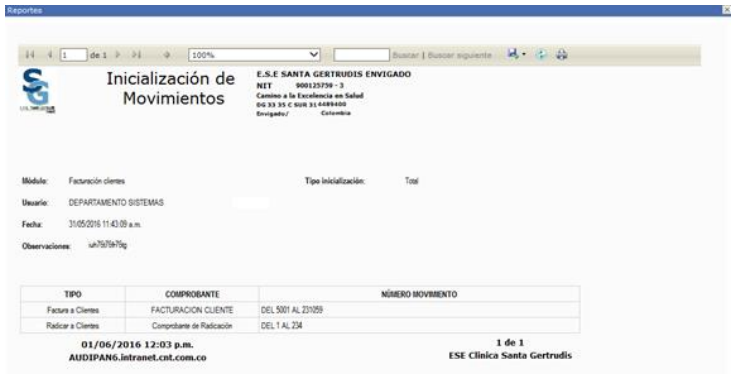
- El usuario con perfil ingresa menú configuración, comprobantes y selecciona la opción inicializar movimientos.
- El sistema muestra la pantalla con la información de la empresa y periodo fiscal donde está conectado el usuario,
- El sistema muestra la empresa y periodo fiscal correctos, dado que de este se borran los movimientos.
- El sistema muestra el listado de módulos que manejan comprobantes, como actualmente lo hace.
- El sistema permita seleccionar el módulo Facturación Cliente del cual desea borrar el movimiento. Este dato es obligatorio



- El sistema permita ingresar en observación una justificación del porque borra el movimiento.
- El sistema muestra activo el botón borran.
- El usuario da clic en borrar.
- El sistema emita un mensaje de confirmación.



- El usuario da clic en si para inicializar o en no para abortar el borrado.
- El sistema Busca todos los movimientos (Comprobantes) del módulo Facturación Cliente seleccionado, de la empresa donde se está conectado y los elimina, tanto en el módulo origen.
- Si se eliminan las facturas cliente y si estas tienen un pago, notas débito, crédito, glosas etc, este también se eliminan.
- El sistema borra los movimientos de facturación cliente, que existan hasta la fecha.
- El sistema Restaura el consecutivo del movimiento es decir, deja el consecutivo inicial en el último consecutivo antes del borrado.
- El sistema Guarda el usuario que realizo la inicialización del movimiento y la fecha y hora
- El sistema genera un informe de la inicialización el cual tiene los siguientes campos: Usuario que realizo la inicialización, Número de comprobantes, nombre de los comprobantes, fecha y hora.



CONFIDENCIAL

PREGUNTAS FRECUENTES

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.

NOTAS DE CAMBIOS

Versión documento	Versión Programa	Fecha	Observaciones	Usuario que modifica
1.0		9 de diciembre de 2011	Versión original del documento	Carolina Romero
1.1		29 de diciembre de 2011	Se adiciona Facturar clientes y Radicar facturas	Carolina Romero
1.2		16 de enero de 2012	Se adiciona Generar RIPS	Carolina Romero
1.3		27 de enero de 2012	Se adiciona Remisiones	Carolina Romero
1.4		13 de febrero de 2012	Se Adiciona Consultar Trazabilidad de facturas	Carolina Romero
1.5		27 de febrero de 2012	Se adiciona Generar factura en archivo plano	Carolina Romero
1.6		13 de marzo de 2012	Se adiciona Liquidar Renegociaciones	Carolina Romero
1.7	11.0.0.1215	24 de Diciembre de 2014	Se actualiza el manual documentando las funcionalidades de parametrización la cuales no estaban. Actualizando rutas y funcionalidades a la versión del 1215 e incluyendo otras funcionalidades que no estaban documentadas	Jenifer Martinez.
1.8	16.0.0.529	02 de junio de 2015	Se agregan observaciones en el numeral 3.4 del manual de Facturación pacientes, según requerimiento 26663	Andrea Medina Roldán
1.9	18.00.00	02 de julio de 2015	Se agregan observaciones, según requerimiento 27173	Andrea Medina Roldán
1.10	19.0.0.831	02 de Septiembre 2015	Se agregan observaciones en el numeral 3.5.2, Descargar RIPS, según el requerimiento 28610.	Tatiana Hernández
1.11	21.0.0.1030	04 de noviembre 2015	Se actualiza manual según REQ_28667 y REQ_26065 correspondiente a movimientos NIIF	Valeria Ariza Romero

Nombre:	Carolina Romero		(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Junior		(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	Diciembre de 2011		(Diciembre de 2009)

2.0	23.0.0.1230	05 de enero 2016	Se actualiza manual según REQ_23904 y REQ_26854	Valeria Ariza Romero
3.0	24.0.0.129	02 de febrero 2016	Se actualiza manual según REQ_28668, REQ_29990, REQ_29991, REQ_29074	Valeria Ariza Romero
4.0	25.0.0.229	01 de marzo 2016	Se actualiza manual según REQ_32931	Valeria Ariza Romero
5.0	26.0.0.331	05 de abril 2016	Se actualiza manual según REQ_23908, 31909, 31907	Valeria Ariza Romero
6.0	27.0.0.429	03 de mayo 2016	Se actualiza manual según REQ_30822, 32427	Valeria Ariza Romero
7.0	28.0.0.531	01 de junio 2016	Se actualiza manual según REQ_30832 (Inicialización Movimientos de Facturación Cliente)	Valeria Ariza Romero
8.0	31.1.0.915	15 de septiembre 2016	Se actualiza manual correspondiente a las remisiones que quedan en estado autoguardado. Ítem 3.7	Valeria Ariza Romero
8.1		26 de abril de 2019	Se actualiza el encabezado de pagina con los logotipos de la compañia.	Oscar Vargas
8.2		14 de mayo de 2019	Se actualizan imagenes del documento en el encabezado cambiando nombre del Aplicativo Panacea por el IT Salud IPS.	Oscar Vargas
8.3		14 de mayo de 2019	Se Remplaza nombre del aplicativo Panacea por el de IT Salud IPS en todo el documento	Oscar Vargas