

Contenido

1 GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	23
1.1 ALTO COSTO	23
1.1.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ALTO COSTO.....	23
1.1.2 ACTORES GESTIÓN CUENTA DE ALTO COSTO	23
1.1.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO GESTIÓN CUENTA DE ALTO COSTO	24
1.1.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO GESTIÓN CUENTA DE ALTO COSTO.....	25
1.1.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO GESTIÓN CUENTA DE ALTO COSTO	28
1.1.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN CUENTA DE ALTO COSTO.....	29
1.1.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	30
1.1.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	30
1.1.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	31
1.1.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	32
1.2 AUDITORIA EN SALUD PUBLICA	33
1.2.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN AUDITORIA EN SALUD PUBLICA	33
1.2.2 ACTORES AUDITORIA EN SALUD PÚBLICA	33
1.2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO AUDITORIA EN SALUD PÚBLICA ..	34
1.2.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUDITORIA EN SALUD PÚBLICA.....	34
1.2.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO AUDITORIA EN SALUD PUBLICA	36
1.2.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN AUDITORIA EN SALUD PÚBLICA.....	37
1.2.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	37
1.2.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	37
1.2.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	38
1.2.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	38
1.3 AUTOCUIDADO.....	38
1.3.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	38
1.3.2 ACTORES	38
1.3.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO	39

1.3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO AUTOCUIDADO	39
1.3.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO	40
1.3.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	41
1.3.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	41
1.3.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	41
1.3.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	42
1.4 CARACTERIZACIÓN DE LA	43
1.4.1 POBLACIÓN AFILIADA.....	43
1.4.2 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	43
1.4.3 ACTORES CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA	43
1.4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA.....	44
1.4.5 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA.....	44
1.4.6 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA.....	46
1.4.7 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA.....	47
1.4.8 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	48
1.4.9 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	48
1.5 CONSOLIDACIÓN.....	49
1.5.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	49
1.5.2 ACTORES CONSOLIDACIÓN	49
1.5.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO DE CONSOLIDACIÓN	49
1.5.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO CONSOLIDACIÓN	50
1.5.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO CONSOLIDACIÓN	50
1.5.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONSOLIDACIÓN	51
1.5.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	51
1.5.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	51
1.5.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	55
1.5.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	55
1.6 DEMANDA INDUCIDA.....	56
1.6.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	56
1.6.2 ACTORES	56

1.6.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO	56
1.6.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO DEMANDA INDUCIDA	57
1.6.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO	58
1.6.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	58
1.6.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	58
1.6.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	59
1.6.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	59
1.7. GESTIÓN INTEGRAL DEL MODELO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE SALUD PÚBLICA.....	60
1.7.1. MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	60
1.7.2 ACTORES GESTIÓN INTEGRAL DEL MODELO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE SALUD PUBLICA.....	60
1.7.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO GESTIÓN INTEGRAL DEL MODELO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE SALUD PÚBLICA	60
1.7.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO GESTIÓN INTEGRAL DEL MODELO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE SALUD PÚBLICA	61
1.7.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO GESTIÓN INTEGRAL DEL MODELO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE SALUD PUBLICA.....	63
1.7.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN INTEGRAL DEL MODELO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE SALUD PÚBLICA	63
1.7.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	64
1.7.8. ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	64
1.7.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	69
1.7.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	69
1.8 GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD	70
1.8.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	70
1.8.2 ACTORES	70
1.8.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO	70
1.8.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL.....	71
1.8.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO	73
1.8.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	73
1.8.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	74
1.8.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	74
1.8.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	75

1.9 PROMOCIÓN DE LA SALUD	76
1.9.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	76
1.9.2 ACTORES	76
1.9.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO	76
1.9.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	77
1.9.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO	78
1.9.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	79
1.9.7. ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	79
1.9.8. ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	80
1.9.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	80
1.10 REPORTE DE NOVEDADES.....	81
1.10.1. MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	81
1.10.2 ACTORES REPORTE DE NOVEDADES	81
1.10.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO REPORTE DE NOVEDADES	81
1.10.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO REPORTE DE NOVEDADES.....	82
1.10.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO REPORTE DE NOVEDADES.....	82
1.10.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN REPORTE DE NOVEDADES.....	83
1.10.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	83
1.10.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	83
1.10.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	83
1.10.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	84
1.11 SEGUIMIENTO A LA GESTION DE RIESGO INDIVIDUAL	85
1.11.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	85
1.11.2 ACTORES	85
1.11.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO	85
1.11.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO SEGUIMIENTO A LA GESTION DE RIESGO INDIVIDUAL.....	86
1.11.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO	87
1.11.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	88
1.11.7. ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	88
1.11.8. ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	89
1.11.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	89

1.12 VALIDACIÓN DE PLANOS Y CREACIÓN DE USUARIOS	90
1.12.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	90
1.12.2 ACTORES VALIDACIÓN DE PLANOS Y CREACIÓN DE USUARIOS.....	90
1.12.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO VALIDACIÓN DE PLANOS Y CREACIÓN DE USUARIOS	91
1.12.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO VALIDACIÓN DE PLANOS Y CREACIÓN DE USUARIOS	92
1.12.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO	93
1.12.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	94
1.12.7. ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	95
1.12.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	95
1.12.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	98
1.12.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMATICOS	99
1.13 VERIFICACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN.....	99
1.13.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	99
1.13.2 ACTORES VERIFICACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN	99
1.13.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO VERIFICACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN	100
1.13.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO VERIFICACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN.....	100
1.13.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO VERIFICACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN	102
1.13.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN VERIFICACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN.....	102
1.13.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	103
1.13.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	103
1.13.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	108
1.14 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	109
1.14.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	109
1.14.2ACTORES VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	109
1.14.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ..	109
1.14.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	110
1.14.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	113
1.14.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	114

1.14.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	115
1.14.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	115
1.14.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	121
1.14.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	121
2. GESTIÓN DE REDES PRESTADORAS INTEGRALES	122
2.1 ANÁLISIS Y CONTRATACIÓN DE LA RED	122
2.1.2. MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	122
2.1.3 ACTORES ANÁLISIS Y CONTRATACIÓN DE LA RED	122
2.1.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO ANÁLISIS Y CONTRATACIÓN DE LA RED	123
2.1.5 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO ANÁLISIS Y CONTRATACIÓN DE LA RED.....	123
2.1.6 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO ANÁLISIS Y CONTRATACIÓN DE LA RED	124
2.1.7. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ANÁLISIS Y CONTRATACIÓN DE LA RED.....	125
2.1.8. ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	125
2.1.9. ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO	125
2.1.10 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	126
2.1.11 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	126
2.2 DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA.....	128
2.2.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA.....	128
2.2.2 ACTORES DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA	128
2.2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA.	129
2.2.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA.....	129
2.2.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA....	131
2.2.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA.....	132
2.2.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	132
2.2.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	133
2.2.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	138
2.2.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	138
2.3.1 LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS.....	139

2.3.2. MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	139
2.3.3 ACTORES LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS.....	139
2.3.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS....	141
2.3.5 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS.....	141
2.3.6 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO	142
2.3.7 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	143
2.3.8 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	143
2.3.9. ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	144
2.3.10 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	144
2.3.11 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMÁTICOS.....	144
2.4 SUPERVISIÓN DE CONTRATOS.....	145
2.4.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	145
2.4.2 ACTORES SUPERVISIÓN DE CONTRATOS.....	145
2.4.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO SUPERVISIÓN DE CONTRATOS..	146
2.4.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO SUPERVISIÓN DE CONTRATOS.....	146
2.4.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO SUPERVISIÓN DE CONTRATOS.....	147
2.4.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	148
2.4.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	148
2.4.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	149
2.4.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	149
2.4.5 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	149
3 GESTION EVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD	150
3.1 AUDITORIA DE CALIDAD	150
3.1.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	150
3.1.2 ACTORES AUDITORIA DE CALIDAD.....	150
3.1.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO AUDITORIA DE CALIDAD.....	150
3.1.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUDITORIA DE CALIDAD	151
3.1.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO	152
3.1.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	153
3.1.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	154
3.1.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	154

3.1.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	154
3.1.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMATICOS	154
3.2 EVENTOS ADVERSOS.....	154
3.2.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	154
3.2.2 ACTORES EVENTOS ADVERSOS.....	155
3.2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO EVENTOS ADVERSOS.....	155
3.2.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO EVENTOS ADVERSOS	156
3.2.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO	157
3.2.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	157
3.2.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	158
3.2.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	158
3.2.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	158
3.2.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMATICOS	158
3.3 PROGRAMAR E INGRESAR INDICADORES DE CALIDAD	158
3.3.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	159
3.3.2 ACTORES PROGRAMAR E INGRESAR INDICADORES DE CALIDAD.....	159
3.3.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO PROGRAMAR E INGRESAR INDICADORES DE CALIDAD	159
3.3.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO PROGRAMAR E INGRESAR INDICADORES DE CALIDAD	160
3.3.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO	162
3.3.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	162
3.3.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	163
3.3.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	163
3.3.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	173
3.3.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMATICOS	173
3.4 SOLICITAR REQUERIMIENTOS INCADORES DE CALIDAD.....	173
3.4.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	174
3.4.2 ACTORES SOLICITAR REQUERIMIENTOS INCADORES DE CALIDAD	174
3.4.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO SOLICITAR REQUERIMIENTOS INDICADORES DE CALIDAD	174
3.4.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO SOLICITAR REQUERIMIENTOS INDICADORES DE CALIDAD.....	175
3.4.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO	177

3.4.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	178
3.4.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	179
3.4.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	179
3.4.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	179
3.4.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMATICOS	179
4 GESTION DE ASEGURAMIENTO.....	180
4.1 AFILIACION Y ADMINISTRACION DE BASE DATOS	180
4.1.2 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	180
4.1.3 ACTORES	180
4.1.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO	180
4.1.5 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO NUEVA AFILIACION.....	181
4.1.6 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO NUEVA AFILIACION	181
4.1.7 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	182
4.1.8 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	182
4.1.9 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	182
4.1.10 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	185
4.2 PORTABILIDAD.....	187
4.2.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PORTABILIDAD	187
4.2.2 ACTORES	187
4.2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO	187
4.2.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO PORTABILIDAD	188
4.2.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE PORTABILIDAD.....	189
4.2.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	189
4.2.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	190
4.2.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	190
4.2.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	194
4.2.10 ESPECIFICACION DE FORMATOS DE USUARIO.....	195
4.3 PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN	195
4.3.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN	195
4.3.2 ACTORES	195
4.3.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO	195
4.3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN.....	196

4.3.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN	197
4.3.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	197
4.3.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	197
4.3.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	197
4.3.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	198
4.4 RECEPCION Y REPORTE BDUA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	199
4.4.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	199
4.4.2 ACTORES	199
4.4.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO	199
4.4.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO RECEPCION Y REPORTE BDUA REGIMEN CONTRIBUTIO.....	199
4.4.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE RECEPCION Y REPORTE BDUA CONTRIBUTIVO.....	200
4.4.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	201
4.4.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	201
4.4.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	202
4.4.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	210
4.4.10 ESPECIFICACION DE FORMATOS DE USUARIO.....	210
4.5 RECEPCION Y REPORTE BDUA RÉGIMEN SUBSIDIADO	210
4.5.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	211
4.5.2 ACTORES	211
4.5.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO	211
4.5.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO RECEPCION Y REPORTE BDUA REGIMEN SUBSIDIADO	211
4.5.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE RECEPCIO Y REPORTE BDUA SUBSIDIADO	212
4.5.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	213
4.5.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	213
4.5.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	213
4.5.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	216
4.5.10 ESPECIFICACION DE FORMATOS DE USUARIO.....	216
5 GESTION DE USUARIOS.....	217
5.1 AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DADAS POR PROFESIONALES NO ADSCRITOS A LA RED	217

5.1.2 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	217
5.1.3 ACTORES AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DADAS POR PROFESIONALES NO ADSCRITOS A LA RED.....	217
5.1.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DADAS POR PROFESIONALES NO ADSCRITOS A LA RED.....	218
5.1.5 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DADAS POR PROFESIONALES NO ADSCRITOS A LA RED.....	219
5.1.6 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DADAS POR PROFESIONALES NO ADSCRITOS A LA RED.....	221
5.1.7 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DADAS POR PROFESIONALES NO ADSCRITOS A LA RED.....	221
5.1.8 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	221
5.1.9 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	222
5.1.10 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	223
5.1.11 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	224
5.2 AUTORIZACIÓN DE OXIGENO.....	225
5.2.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	225
5.2.2 ACTORES AUTORIZACIÓN DE OXIGENO.....	225
5.2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO AUTORIZACIÓN DE OXIGENO....	226
5.2.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUTORIZACIÓN DE OXIGENO.....	227
5.2.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO AUTORIZACIÓN DE OXIGENO	228
5.2.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN AUTORIZACIÓN DE OXIGENO.....	229
5.2.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	229
5.2.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	229
5.2.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	231
5.2.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	232
5.3 AUTORIZACIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS.....	233
5.3.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	233
5.3.2 ACTORES AUTORIZACIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS.....	233
5.3.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS	235
5.3.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS.....	235

5.3.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIA	237
5.3.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN AUTORIZACIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIA	238
5.3.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	238
5.3.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	239
5.3.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	243
5.3.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMATICOS	244
5.4 AUTORIZACIONES SERVICIOS DE URGENCIAS	245
5.4.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	245
5.4.2 ACTORES AUTORIZACIONES SERVICIOS DE URGENCIAS.....	245
5.4.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO AUTORIZACIONES SERVICIOS DE URGENCIAS	245
5.4.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUTORIZACIONES SERVICIOS DE URGENCIAS.....	246
5.4.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO AUTORIZACIONES SERVICIOS DE URGENCIAS	247
5.4.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN AUTORIZACIONES SERVICIOS DE URGENCIAS.....	247
5.4.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	248
5.4.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	248
5.4.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	250
5.4.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	250
5.5 CONFORMACIÓN O RENOVACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	251
5.5.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	251
5.5.2 ACTORES CONFORMACIÓN O RENOVACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS.....	251
5.5.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO CONFORMACIÓN O RENOVACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	253
5.5.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO CONFORMACIÓN O RENOVACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	253
5.5.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO CONFORMACIÓN O RENOVACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS.....	255
5.5.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONFORMACIÓN O RENOVACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	256
5.5.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	256

5.5.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	256
5.5.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	259
5.5.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	259
5.6 CONTRAREFERENCIA	260
5.6.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	260
5.6.2 ACTORES CONTRAREFERENCIA.....	260
5.6.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO CONTRAREFERENCIA	260
5.6.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO CONTRAREFERENCIA	261
5.6.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO CONTRAREFERENCIA	262
5.6.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONTRAREFERENCIA	263
5.6.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	263
5.6.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	263
5.6.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	264
5.6.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	264
5.7 EDUCACIÓN Y/O CAPACITACIÓN AL AFILIADO	265
5.7.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	265
5.7.2 ACTORES EDUCACIÓN Y/O CAPACITACIÓN AL AFILIADO	265
5.7.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO EDUCACIÓN Y/O CAPACITACIÓN AL AFILIADO.....	267
5.7.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO EDUCACIÓN Y/O CAPACITACIÓN AL AFILIADO.....	267
5.7.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO EDUCACIÓN Y/O CAPACITACIÓN AL AFILIADO.....	268
5.7.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y/O CAPACITACIÓN AL AFILIADO.....	269
5.7.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	269
5.7.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	270
5.7.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	270
5.7.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	270
5.8 ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS ALTO COSTO	270
5.8.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	270
5.8.2 ACTORES ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS Y POS ALTO COSTO	270
5.8.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS ALTO COSTO.....	271

5.8.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS ALTO COSTO.....	272
5.8.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS Y POS ALTO COSTO.....	274
5.8.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS Y POS ALTO COSTO	274
5.8.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	275
5.8.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	275
5.8.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	279
5.8.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	279
5.9 EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN	280
5.9.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	280
5.9.2 ACTORES EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN	280
5.9.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN	281
5.9.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN	281
5.9.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO EVALUACIÓN DE SATISFACCION..	282
5.9.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EVALUACIÓN DE SATISFACCION	283
5.9.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	283
5.9.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	283
5.9.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	288
5.9.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	288
5.10 SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN AL CUMPLIMIENTO DE TUTELAS.....	289
5.10.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	289
5.10.2 ACTORES GESTIÓN AL CUMPLIMIENTO DE TUTELAS.....	289
5.10.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO GESTIÓN AL CUMPLIMIENTO DE TUTELAS.....	291
5.10.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO GESTIÓN AL CUMPLIMIENTO DE TUTELAS	291
5.10.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO GESTIÓN AL CUMPLIMIENTO DE TUTELAS.....	293
5.10.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN AL CUMPLIMIENTO DE TUTELAS	294
5.10.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	295

5.10.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	295
5.10.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	304
5.10.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	305
5.11 GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	305
5.11.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	305
5.11.2 ACTORES GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	305
5.11.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS.....	306
5.11.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS.	307
5.11.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS.....	308
5.11.12 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS.	309
5.11.13 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	309
5.11.14 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO	309
5.11.15 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	313
5.11.16 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	314
5.12 SISTEMA DE INFORMACIÓN HOGAR DE PASO.....	315
5.12.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	315
5.12.2 ACTORES HOGAR DE PASO.....	315
5.12.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO HOGAR DE PASO.....	315
5.12.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO HOGAR DE PASO	316
5.12.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO HOGAR DE PASO	316
5.12.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOGAR DE PASO....	317
5.12.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	317
5.12.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO	317
5.12.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	318
5.12.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	319
5.13 NEGACIÓN DE SERVICIOS.....	319
5.13.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	319
5.13.2 ACTORES NEGACIÓN DE SERVICIOS.	319
5.13.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO NEGACIÓN DE SERVICIOS.	320
5.13.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO NEGACIÓN DE SERVICIOS.....	321

5.13.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO NEGACIÓN DE SERVICIOS.....	322
5.13.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN NEGACIÓN DE SERVICIOS.....	322
5.13.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	323
5.13.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO	323
5.13.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	324
5.13.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	325
5.14 SISTEMA DE INFORMACIÓN PAGO ANTICIPADO A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.....	325
5.14.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	325
5.14.2 ACTORES PAGO ANTICIPADO A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.	325
5.14.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO PAGO ANTICIPADO A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.....	327
5.14.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO PAGO ANTICIPADO A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.....	327
5.14.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO PAGO ANTICIPADO A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.....	329
5.14.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PAGO ANTICIPADO A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.....	330
5.14.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	331
5.14.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO	331
5.14.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	333
5.14.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	333
5.15 PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	334
5.15.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	334
5.15.2 ACTORES PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS.....	334
5.15.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	336
5.15.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	336
5.15.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	339
5.15.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS.....	339
5.15.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	340

5.15.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO	340
5.15.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	346
5.15.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	346
5.16 PROTOCOLO BUZON DE PQRSF.....	347
5.16.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	347
5.16.2 ACTORES PROTOCOLO BUZÓN DE PQRSF	347
5.16.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO PROTOCOLO BUZÓN DE PQRSF	348
5.16.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO PROTOCOLO BUZÓN DE PQRSF.....	349
5.16.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO PROTOCOLO BUZÓN DE PQRSF.	350
5.16.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PROTOCOLO BUZÓN DE PQRSF	351
5.16.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	351
5.16.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	351
5.16.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	352
5.16.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	352
5.17 REFERENCIA	353
5.17.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	353
5.17.2 ACTORES REFERENCIA	353
5.17.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO REFERENCIA	354
5.17.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO REFERENCIA	355
5.17.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO REFERENCIA.....	358
5.17.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN REFERENCIA	358
5.17.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	359
5.17.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO	359
5.17.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	364
5.17.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	364
5.18 SISTEMA DE INFORMACIÓN SAT.EQUIPOS DISPONIBLES DE MATERIALES MEDICO DEVOLUTIVOS	365
5.18.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	365
5.18.2 ACTORES SAT.EQUIPOS DISPONIBLES DE MATERIALES MEDICO DEVOLUTIVOS	365
5.18.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO SAT.EQUIPOS DISPONIBLES DE MATERIALES MEDICO DEVOLUTIVOS.....	365

5.18.3 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO SAT.EQUIPOS DISPONIBLES DE MATERIALES MEDICO DEVOLUTIVOS.....	366
5.18.4 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO SAT.EQUIPOS DISPONIBLES DE MATERIALES MEDICO DEVOLUTIVOS.....	368
5.18.5 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SAT.EQUIPOS DISPONIBLES DE MATERIALES MEDICO DEVOLUTIVOS.....	370
5.18.6 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	370
5.18.7 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO	370
5.18.8 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	370
5.18.9 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	370
5.19 SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS CONTRIBUTIVO.	371
5.19.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	371
5.19.2 ACTORES GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS CONTRIBUTIVO.>	371
5.19.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS CONTRIBUTIVO.	372
5.19.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS CONTRIBUTIVO.	373
5.19.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS CONTRIBUTIVO.	374
5.19.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS CONTRIBUTIVO.	375
5.19.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	375
5.19.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	376
5.19.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	377
5.19.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	378
5.20 SISTEMA DE INFORMACIÓN SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES.	378
5.20.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	378
5.20.2 ACTORES SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES.	378
5.20.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES.	379
5.20.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES.	380
5.20.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES.	381

5.20.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES.....	382
5.20.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	383
5.20.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	383
5.20.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	384
5.20.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	385
5.21 SISTEMA DE INFORMACIÓN TECNOLOGÍA NO POS SUBSIDIADO.....	386
5.21.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	386
5.21.2 ACTORES TECNOLOGÍA NO POS SUBSIDIADO.....	386
5.21.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO TECNOLOGÍA NO POS SUBSIDIADO	387
5.21.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO TECNOLOGÍA NO POS SUBSIDIADO	388
5.21.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO TECNOLOGÍA NO POS SUBSIDIADO	390
5.21.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN TECNOLOGÍA NO POS SUBSIDIADO	390
5.21.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	391
5.21.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	391
5.21.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	401
5.21.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	402
5.22 GESTIÓN DE SERVICIOS RED NO ADSCRITA	403
5.22.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	403
5.22.2 ACTORES GESTIÓN DE SERVICIOS RED NO ADSCRITA.....	403
5.22.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO GESTIÓN DE SERVICIOS RED NO ADSCRITA.	405
5.22.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO GESTIÓN DE SERVICIOS RED NO ADSCRITA.....	405
5.22.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO GESTIÓN DE SERVICIOS RED NO ADSCRITA.	409
5.22.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN DE SERVICIOS RED NO ADSCRITA.....	410
5.22.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	411
5.22.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	411
5.22.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	412
5.22.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	412

5.23 TRANSPORTE AMBULATORIO DE PACIENTES	413
5.23.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	413
5.23.2 ACTORES TRANSPORTE AMBULATORIO DE PACIENTES	413
5.23.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO TRANSPORTE AMBULATORIO DE PACIENTES	415
5.23.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO TRANSPORTE AMBULATORIO DE PACIENTES	415
5.23.4 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO TRANSPORTE AMBULATORIO DE PACIENTES	416
5.23.4 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN TRANSPORTE AMBULATORIO DE PACIENTES	417
5.23.4 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	417
5.23.5 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO	417
5.23.6 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	419
5.23.7 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO	420
5.24 SISTEMA DE INFORMACION DE AUTORIZACION DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS	421
5.24.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACION	421
5.24.2 ACTORES AUTORIZACION DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS	421
5.24.3 IDENTIFICACION DE LOS CASOS DE USO AUTORIZACION DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS	421
5.24.4 DESCRIPCION DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUTORIZACION DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS	422
5.24.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO AUTORIZACION DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS	423
5.24.6 ESPECIFICACION DEL SISTEMA DE INFORMACION AUTORIZACION DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS	423
5.24.7 ESPECIFICACION DE REQUERIMIENTOS	423
5.24.8 ESPECIFICACION DE LA INTERFACE DE USUARIO	424
5.24.9 IDENTIFICACION DE PERFILES Y DIALOGOS	425
5.24.9 ESPECIFICACION DE FORMATOS DE USUARIO	426
6. GESTIÓN ETNOCULTURAL	427
6.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN APLICACIÓN ACTIVIDADES DE MEDICINA PROPIA	427
6.1.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	427
6.1.2 ACTORES APLICACIÓN ACTIVIDADES DE MEDICINA PROPIA	427

6.1.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO APLICACIÓN ACTIVIDADES DE MEDICINA PROPIA	428
6.1.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO APLICACIÓN ACTIVIDADES MEDICINA PROPIA	428
6.1.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO	429
6.1.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	430
6.1.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	431
6.1.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO	431
6.1.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	431
6.1.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	431
6.2 CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL.....	433
6.2.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	433
6.2.2 ACTORES	433
6.2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO	434
6.2.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL	434
6.2.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL.....	435
6.2.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	436
6.2.7. ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS.....	436
6.2.8. ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	436
6.2.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	441
6.3 PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN.....	442
6.3.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN	442
6.3.2 ACTORES	442
6.3.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO	442
6.3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN.....	443
6.3.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN	444
6.3.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	445
6.3.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	445
6.3.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO	446
6.3.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS	446
7 GESTION DE TALENTO HUMANO	447

8 GESTION JURIDICA.....	448
9. GESTION DE RADICACION Y AUDITORIA DE CUENTAS	449
9.1 VALIDACIÓN DE RIPS.....	449
9.1.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	449
9.1.2 ACTORES VALIDACIÓN DE RIPS.....	449
9.1.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO VALIDACIÓN DE RIPS	449
9.1.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO VALIDACIÓN DE RIPS ..	449
9.1.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO	450
9.1.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	451
9.1.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	451
9.1.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO.....	451
9.1.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS.....	456
9.1.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO.....	456
GESTION DE RECURSOS FISICOS Y TECNOLOGICOS	457
GESTION DE INFORMACION.....	457

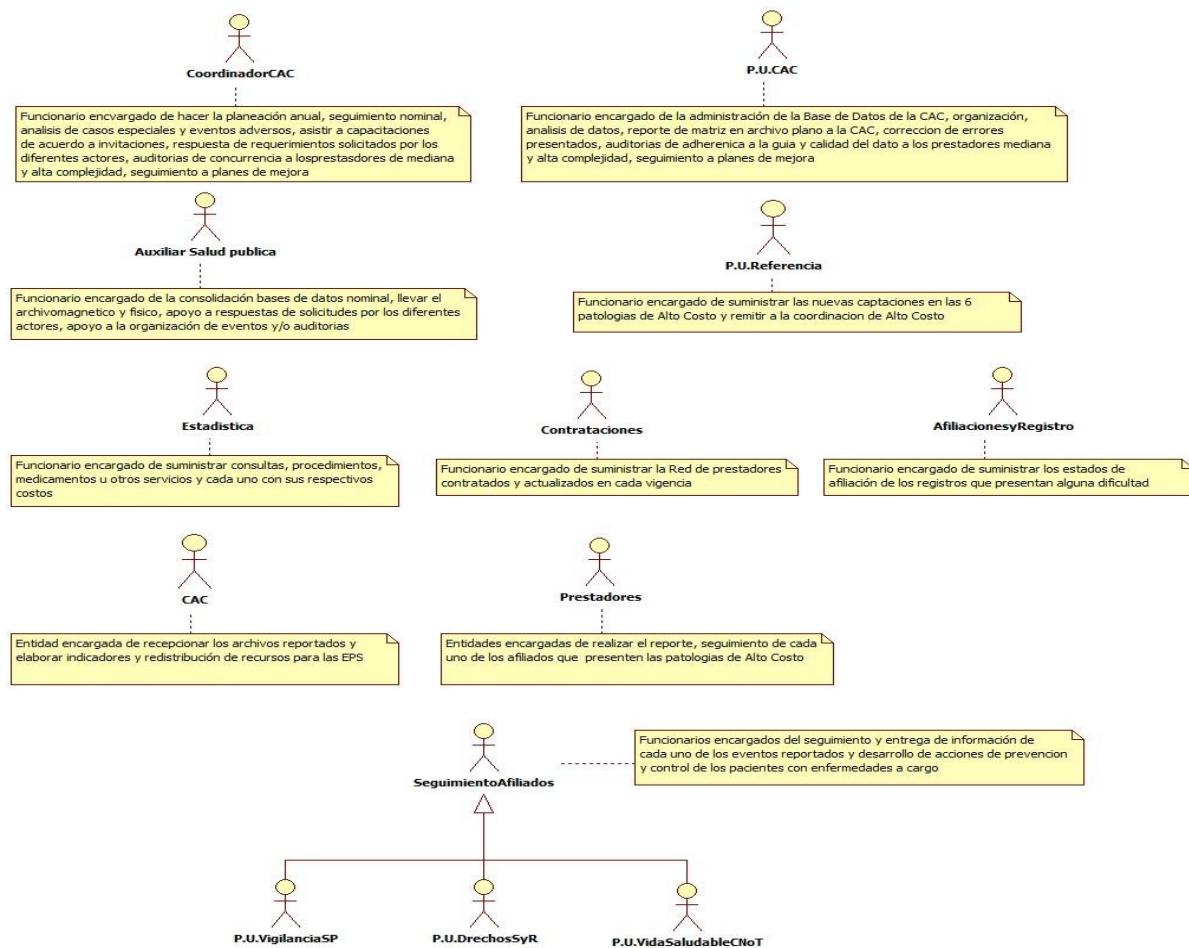
1 GESTION DEL RIESGO EN SALUD

1.1 ALTO COSTO

Monitorear la Calidad y la gestión del riesgo en la prestación de servicios de salud en las IPS de mediana y alta complejidad con las 6 patologías de la CAC. (ERC, VIH, CÁNCER, HEMOFILIA, ARTRITIS REUMATOIDE, ENFERMEDADES HUÉRFANAS).

1.1.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ALTO COSTO

1.1.2 ACTORES GESTIÓN CUENTA DE ALTO COSTO



1.1.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO GESTIÓN CUENTA DE ALTO COSTO

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Solicitar Red
2	Entrega Red
3	Planear CAC
4	Organizar CAC
5	Ajustar CAC
6	Evaluuar CAC
7	Controlar CAC
8	Interna y/o Externa
9	Auditoria HC
10	Analizar Casos Clínicos
11	Evaluuar eventos adversos
12	Seguimiento PM
13	Realizar Auditoria
14	Solicitar Información
15	Entrega Información
16	Recibir Información Prestador
17	Consolida Información
18	Llevar registro
19	Generar plano
20	Seguimiento nominal
21	Informe no enviado
22	Entrega información
23	Generar archivo por paciente
24	Verificar usuarios
25	Consolida información
26	Seguimiento nominal
27	Diligenciar novedad
28	Cargar plano
29	Verificación dato
30	Listado Usuarios
31	Omitidos
32	Compartidos
33	Duplicados
34	Cargar HC solicitadas
35	Documentar
36	Eliminar usuario
37	Solicitar HC
38	Participar mesa
39	Organizar soportes
40	Entrega información
41	Soportar auditoria CAC
42	Informe auditoría realizada
43	Elabora informe trimestral

1.1.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO GESTIÓN CUENTA DE ALTO COSTO

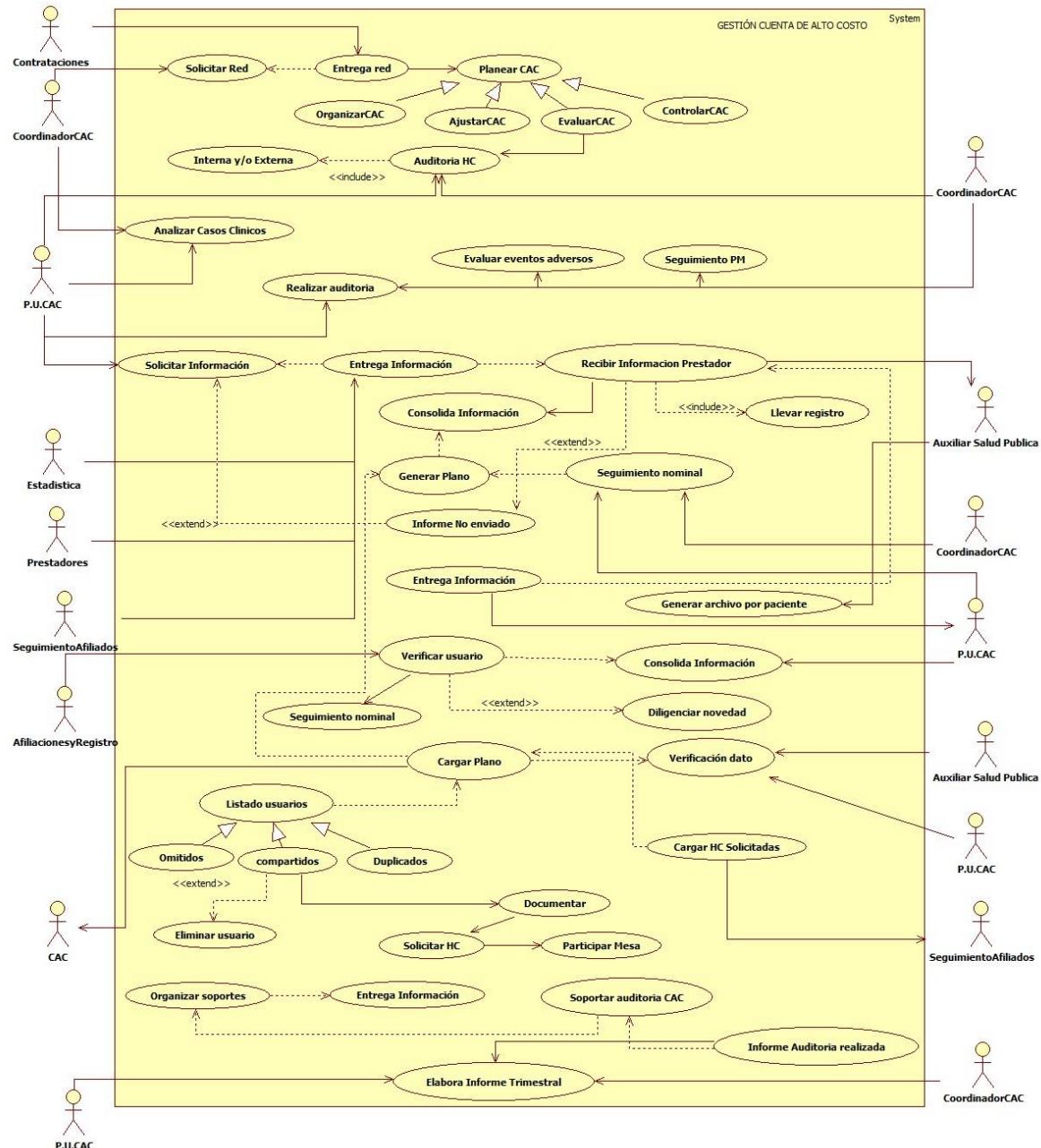
1. Caso de Uso	Gestión Cuenta de Alto Costo
2. Descripción	Monitorear la Calidad y la gestión del riesgo en la prestación de servicios de salud en las IPS de mediana y alta complejidad con las 6 patologías de la CAC. (ERC, VIH, CÁNCER, HEMOFILIA, ARTRITIS REUMATOIDE, ENFERMEDADES HUÉRFANAS)
3. Actor(es)	CoordinadorCAC Coordinador de la Cuenta de Alto Costo, P.U.CAC Profesional Universitario de la Cuenta de Alto Costo, Auxiliar Salud Pública, P.U.Reference Profesional Universitario de Referencia, Estadística, Contrataciones, Aseguramiento, CAC Cuenta de Alto Costo, Prestadores, Seguimiento Afiliados
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada
5. Pos Condiciones	Archivo reportado, seguimiento nominal de los afiliados priorizados, indicadores y redistribución de recursos
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El Coordinador de la Cuenta de Alto Costo solicita la red prestadores actualizada y vigente	
2. Contrataciones, entrega la red de prestadores	
3. El Coordinador de la Cuenta de Alto Costo una vez recibida la red, planea, organiza, ajusta, evalúa y controla las actividades a desarrollar en la Coordinación de CAC	
4. El Coordinador de la Cuenta de Alto Costo y el Profesional Universitario de AC, realizan auditoria de HC interna o externa a los prestadores	
5. El Coordinador de la Cuenta de Alto Costo analiza casos clínicos	
6. El Coordinador de la Cuenta de Alto Costo analiza eventos adversos	
7. El Coordinador de la Cuenta de Alto Costo Realiza seguimiento a los Planes de Mejoramiento	

8. El Coordinador de la Cuenta de Alto Costo y el Profesional Universitario de AC realizan auditorias adherencia y calidad del dato a la red de mediana y alta complejidad	
9. El Profesional Universitario de AC solicita información: a Prestadores, Estadística, Seguimiento afiliados	
10. Prestadores, Estadística, Seguimiento afiliados, entregan la información	
11. Los prestadores acceden al modulo	12. Muestra pantalla inicial donde se hace la búsqueda por número de cedula del afiliado (ver interfaz I001)
13. Muestra una ventana con los datos generales del afiliado (Ver interfaz I002)	
14. El prestador selecciona la opción Registrar ERC (Ver interfaz I002)	15. Muestra el formulario de captura (Ver interfaz I003)
16. El prestador diligencia los datos que le aplican	17. Guarda los datos (Ver interfaz I004)
18. El Auxiliar de Salud Publica consolida la información y lleva el registro de cada uno de los prestadores que suministro la información	
19. El Auxiliar de Salud Publica identifica en el registro que prestadores no reportaron la información y envía oficio por segunda vez al prestador	
20. El Auxiliar de Salud Publica entrega la información consolidada al Profesional Universitario de AC y al Coordinador de la Cuenta de Alto Costo para realizar el seguimiento de manera nominal de los afiliados	
21. El Auxiliar de Salud Publica genera y organiza los archivos enviados por los diferentes actores en carpeta por cada uno de los afiliados	
22. El Profesional Universitario de AC realiza la consolidación teniendo en cuenta cada una de las patologías a reportar	

23. El Profesional Universitario de AC envía a la coordinación de afiliaciones y registro el consolidado para verificar el estado de afiliación de cada uno de los usuarios	
24. La coordinación de afiliaciones y registro entrega las novedades presentadas en la BD	
25. El Profesional Universitario de AC diligencia las novedades presentadas antes de hacer el envío a la CAC	
26. El Profesional Universitario de AC genera el plano y lo carga a través del sitio web de la CAC, teniendo en cuenta el periodo establecido para reporte de cada una de las patologías.	
27. La CAC retroalimenta los errores presentados en el cargue de la patología respectiva	
28. El Profesional Universitario de AC accede al sitio de la CAC y descarga los posibles errores	
29. El Profesional Universitario de AC corrige los errores y vuelve a cargar el archivo a través del sitio web de la CAC hasta obtener un cargue satisfactorio	
30. El Profesional Universitario de AC verifica el listado de los usuarios que se encuentran compartidos, omitidos, duplicados el cual es suministrado por la CAC	
31. El Profesional Universitario de AC solicita a la coordinación de afiliaciones y registro certificación de afiliación por cada uno de los registros compartidos	
32. El Profesional Universitario de AC solicita a los prestadores y/o seguimiento afiliados copia de la HC	
33. El Profesional Universitario de AC elabora oficio para la eliminación de los registros que no corresponden a la entidad y es enviado a la CAC	
34. El coordinador de la CAC	

participa en la mesa de compartidos donde sustenta los soportes entregados por el Profesional Universitario de AC	
35. El Profesional Universitario de AC solicita la HC a los prestadores	
36. Los prestadores y seguimiento afiliados entregan la información solicitada	
37. El Auxiliar de Salud Publica organiza la información de acuerdo a la patología y entrega al profesional universitario de AC	
38. El Profesional Universitario de AC una vez consolidada la información realiza el cargue de las HC a través del correo electrónico designado por la CAC	
39. El Coordinador de la CAC el Profesional Universitario de AC sustentan la auditoria a la CAC	
40. El Coordinador de la CAC elabora informe del resultado de la visita	
41. El coordinador de la CAC el Profesional Universitario de AC elaboran informes trimestrales y anuales.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002, F003, F004, F005, F006, F007

1.1.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO GESTIÓN CUENTA DE ALTO COSTO



1.1.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN CUENTA DE ALTO COSTO

Término	Descripción
ERC	Enfermedad Renal Crónica
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
CAC	Cuenta de Alto Costo
HC	Historia Clínica
BD	Base de Datos

1.1.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	Normatividad vigente
R003	Proceso	Instructivos entregados por la CAC

1.1.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Busca afiliado para registrar y/o actualizar

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows a web-based application interface. At the top, there is a navigation bar with icons for Inicio (Home), Administrador (Administrator), and Herramientas (Tools). Below the navigation bar, the logo of E.P.S. INDIGENA MALLAMAS is displayed, along with the text "La oportunidad surge para una Comunidad con futuro". To the right of the logo, the text "ECNT - ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES" is visible. The main area contains a search form. It includes a yellow input field containing the number "5255880" with a red arrow pointing to it from the text "Digitar el Numero de Identificación". Below the input field are two buttons: "Buscar" (Search) and a red "Cancelar" (Cancel) button. At the bottom of the page, the text "Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2017" is displayed.

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Muestra datos generales del afiliado e ingresa al formulario

3. Gráfica de la Interfaz

E.P.S. INDIGENA MALLAMAS
La oportunidad nace para una Comunidad con futuro

ECNT - ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

DATOS BÁSICOS PERSONALES

AFILIADO CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PRECURSORAS

DATOS BASICOS		UBICACION	AFILIACIÓN	POBLACIÓN
NOMBRE COMPLETO :		DEPARTAMENTO : NARIÑO	FECHA AFILIACIÓN : 14/04/2000	TIPO POBLACIÓN : Comunidad indígena
IDENTIFICACIÓN :	CC 12345678	MUNICIPIO : GUACHUCAL	ESTADO : Activo	RESGUARDO :
FECHA DE NACIMIENTO :	05/09/1961	DIRECCIÓN :	RES. DE MUELLAMUES V/CRISTO	REGIMEN : Subsidiado
GENERO :	M	TELEFONO :		IPS :
EDAD :	56años	ZONA :	R	IPS INDIGENA DEL RESGUARDO DE MUELLAMUES

Crónicos **Registrar ERC** → Ingresan información Prestadores de Alta y baja complejidad

1. Número

1003

2. Propósito de la Interfaz

Registrar información general relacionada con las variables clínicas y paraclínicas de las enfermedades precursoras

3. Gráfica de la Interfaz

REPORTE DE INFORMACION ERC/HTA/DM

Variables Clínicas y Paraclínicas de enfermedades Precursoras **Diagnóstico y tratamiento ERC**

Variable 16 **Variable 17** **Variable 18** **Variable 19**
Variable 19_1 **Variable 20** **Variable 21** **Variable 22** **Variable 23**
Variable 24 **Variable 25** **Variable 26** **Variable 27** **Variable 28**
Variable 28_1 **Variable 29** **Variable 29_1** **Variable 30** **Variable 31**
Variable 31_1 **Variable 32** **Variable 32_1** **Variable 33** **Variable 34**
Variable 34_1 **Variable 35** **Variable 36** **Variable 37** **Variable 38**

Variable: Registrar información general relacionada con las variables clínicas y paraclínicas de las enfermedades precursoras

Afiliado : **Registrar Información** → **Guarda la información**

Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2017

1.1.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar

2. Opciones a las que tiene Acceso

Registrar ERC

3. Tipo de Acceso

Registrar, modificar, reporte, consultar

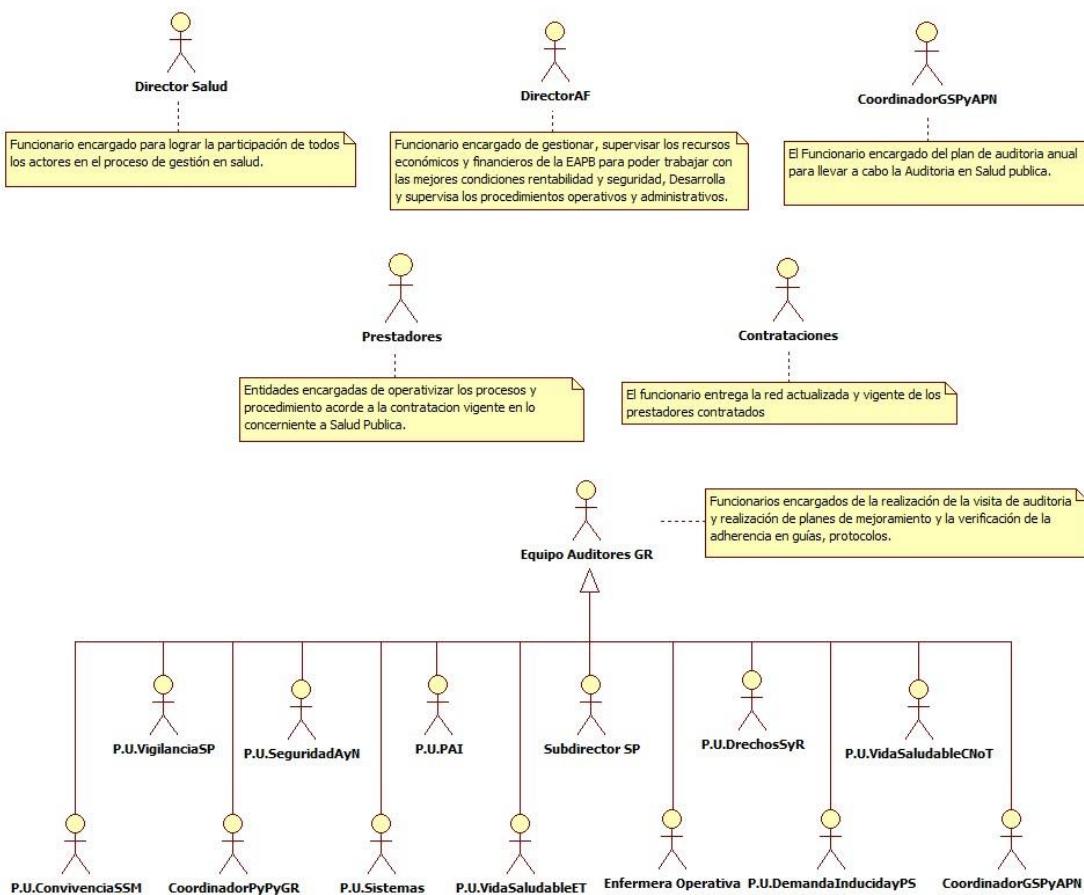
1.1.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

1.2 AUDITORIA EN SALUD PUBLICA

Verificar la adherencia en guías, protocolos, programas y calidad de la información reportada en la red contratada de baja complejidad de acuerdo al modelo de atención integral e intercultural con enfoque de riesgo basado en individuo, familia y comunidad definido por la EPS-I Mallamas.

1.2.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN AUDITORIA EN SALUD PUBLICA

1.2.2 ACTORES AUDITORIA EN SALUD PÚBLICA



1.2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO AUDITORIA EN SALUD PÚBLICA

Número	Nombre del Formato
F001	Formato Auditoria ERC
F002	Formato Auditoria VIH
F003	Formato Auditoria Artritis
F004	Formato Auditoria Cáncer
F005	Formato Auditoria Hemofilia
F006	Formato Gestión del Riesgo por prestador
F007	Formato Matriz de Gestión de Riesgo de Pacientes con patologías de AC

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Solicitar red
2	Entrega red
3	Evaluación
4	Protocolos
5	Programas, calidad dato
6	Guías
7	Informe final de PE, DT
8	Plan Auditorias y Cronograma salidas
9	Aprobación
10	Socializar cronograma
11	Ajustar cronograma
12	Notificar prestador
13	Realizar visita
14	Crear acta de inicio
15	Aplicar listas de chequeo
16	Consolida hallazgos y crea PM
17	Crea acta final
18	Consolida informes y PM
19	Verificación de la Fuente del Dato
20	Cumple PM
21	Seguimiento PM
22	Cierra PM
23	Interventoría

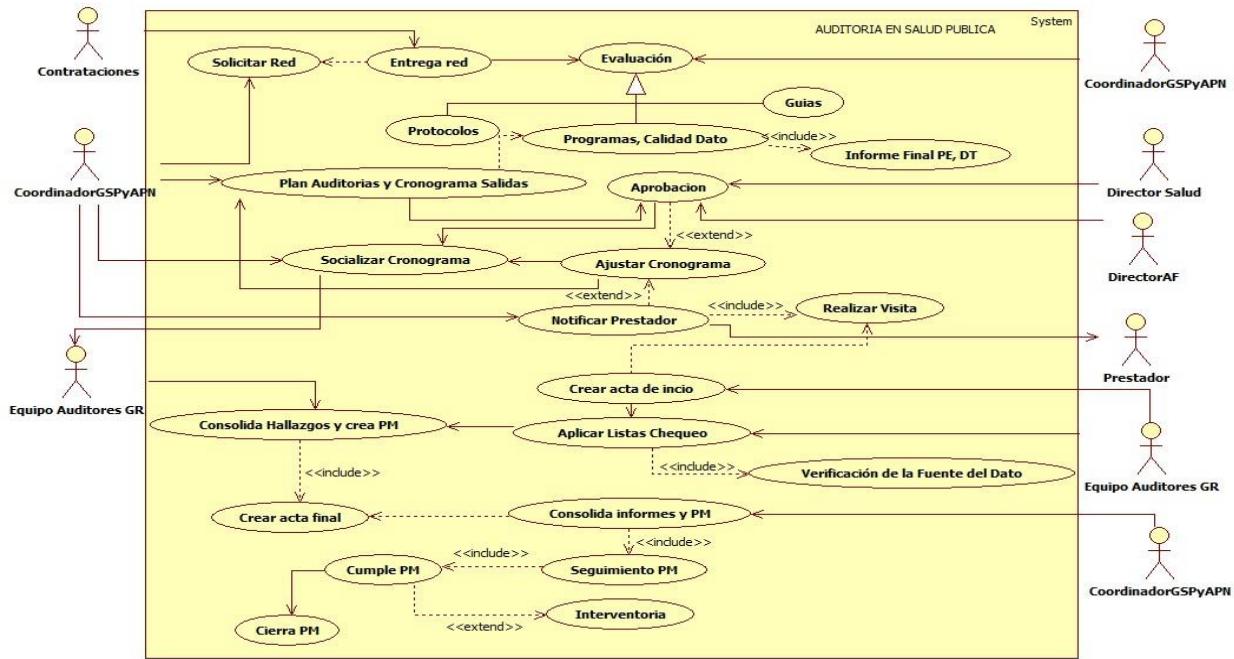
1.2.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUDITORIA EN SALUD PÚBLICA

1. Caso de Uso	Auditoria en Salud Publica
2. Descripción	Verificar la adherencia en guías, protocolos, programas y calidad de la información reportada en la red contratada de baja complejidad
3. Actor(es)	Director Salud, Director AF Director Administrativo y Financiero,

	CoordinadorGSPyAPN Coordinador de Gestión de Salud Pública y Auditoria de Primer Nivel, Prestadores, Contrataciones, Equipo Auditores Gestión del Riesgo Equipo Auditores GR
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada, Protocolos normatividad vigente, Listas de chequeo, Presupuesto, equipo Auditor GR.
5. Pos Condiciones	Informe de auditoría al prestador
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El Coordinador de Gestión Pública y Auditoria de Primer Nivel solicita red prestadora a contrataciones	
2. Contrataciones, entrega la red de prestadores	
3. El Coordinador de Gestión Pública y Auditoria de Primer Nivel realiza una autoevaluación en cuanto corresponde a protocolos, programas, calidad del dato y los informes finales de cumplimiento de PE, DT y realiza la priorización que amerite	
4. El Coordinador de Gestión Pública y Auditoria de Primer Nivel analiza los informes y elabora cronograma de los prestadores priorizados	5. Generar Cronograma de Visitas Formato Excel
6. El Coordinador de Gestión Pública y Auditoria de Primer Nivel una vez elaborado el cronograma lo envía al director de salud y director administrativo y financiero de la EAPB-I Mallamas para su revisión y aprobación	
7. El Director de Salud y el director administrativo y financiero revisan el cronograma de no presentar ninguna novedad por parte de las direcciones, estas aprueban e informan al CoordinadorGSPyAPN	
8. El Director de Salud y el director administrativo y financiero de tener alguna novedad por parte de las direcciones estas no aprueban e informan al CoordinadorGSPyAPN para que sea ajustado y remitido nuevamente el cronograma a las direcciones	
9. El CoordinadorGSPyAPN socializa el cronograma aprobado al equipo Auditores GR	

10. El CoordinadorGSPyAPN Revisa cronograma y Notifica a Prestador	
11. El Prestador emite respuesta a notificación y se confirma visita	
12. Si el prestador emite respuesta negativa el CoordinadorGSPyAPN realiza el ajuste a la fecha de salida	
13. El CoordinadorGSPyAPN prepara documentación para la visita y asigna el equipo auditores GR	
14. Ver caso de uso <u>Verificación Fuente de Información</u> para la realización de la verificación de la fuente de información en sistema	
15. El Equipo de Auditores GR crean acta de inicio	16. El Equipo de Auditores GR Ejecuta la auditoria con listas de chequeo
17. El equipo de Auditores GR presenta los hallazgos encontrados en la auditoria y elabora plan de mejoramiento entre las partes	
18. El equipo de Auditores GR socializa los hallazgos encontrados al representante legal y al equipo que acompaña la auditoria, se crea una acta final	
19. El equipo de Auditores GR hace entrega de los hallazgos y del plan de mejora al CoordinadorGSPyAPN	
20. El CoordinadorGSPyAPN consolida los informes y PM	
21. El CoordinadorGSPyAPN Realiza seguimiento a plan de mejora	
22. Si el prestador cumple con el plan de mejoramiento, se cierra el plan de mejoramiento	
23. Si el prestador no cumple, remite a la coordinación de contrataciones IPS para la respectiva interventoría de contratos	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003, R004, R005
8. Interfaz de Usuario Asociada	
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002, F003

1.2.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO AUDITORIA EN SALUD PUBLICA



1.2.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN AUDITORIA EN SALUD PÚBLICA

Término	Descripción
PM	Plan Mejoramiento
GR	Gestión Riesgo
PE, DT	Protección Específica, Detección Temprana

1.2.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	Reporte actividades
R003	Proceso	Plan de Mejoramiento
R004	Proceso	Normatividad vigente
R005	Proceso	Asignación de presupuesto

1.2.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

3. Gráfica de la Interfaz

1.2.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

- 1. Nombre del Perfil**
- 2. Opciones a las que tiene Acceso**
- 3. Tipo de Acceso**

1.2.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

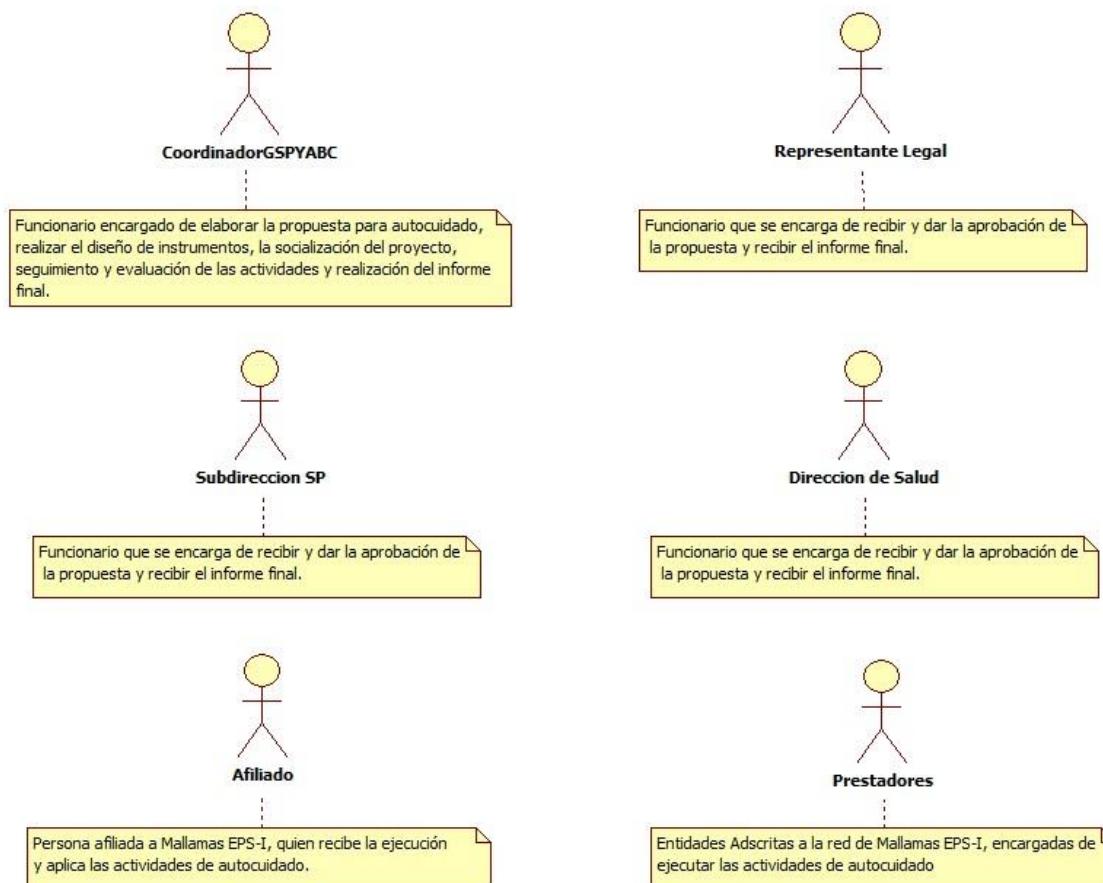
Número	Nombre del Formato
F001	Formatos de auditoria seguridad alimentaria
F002	Formatos de auditoria en salud
F003	Formatos de auditora ene salud mental

1.3 AUTOCUIDADO

Generar prácticas cotidianas, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea para mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad tiendo en cuenta el curso de vida, las particularidades de los territorios y características de la población.

1.3.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.3.2 ACTORES



1.3.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO

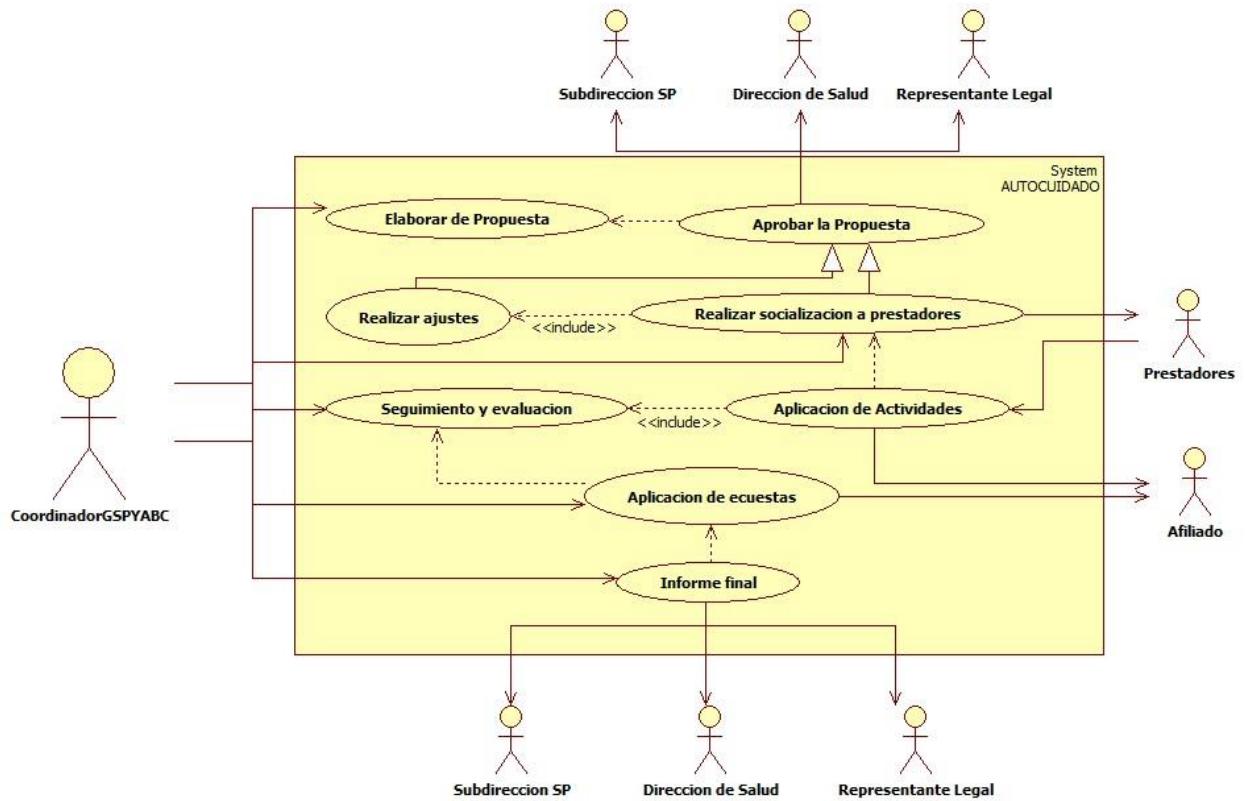
Número	Procesos del Sistema de Información
1	Elaboración de propuesta
2	Aprobación de propuesta
3	Realizar ajustes
4	Realizar socialización a prestadores
5	Seguimiento y evaluación
6	Aplicación de actividades
7	Aplicación de encuestas
8	Informe final

1.3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO AUTOCUIDADO

1. Caso de Uso	AUTOCUIDADO
2. Descripción	Generar prácticas cotidianas, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea para mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad teniendo en cuenta el curso de vida, las particularidades de los territorios y características de la

	población.
3. Actor(es)	Coordinación de Gestión de salud pública y auditoria de baja complejidad, Gerente General, Subdirector(a) de salud, Director(a) de salud, Afiliados y Prestadores
4. Pre Condiciones	Contar con los diseños y la respectiva aprobación de material para las actividades
5. Pos Condiciones	Promover estados actividades de vida saludable para mantener la vida, la salud, y el bienestar de los usuarios.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	Sistema
1. El Coord. GSPYABC se encarga de elaborar la propuesta sobre autocuidado	
2. El Coord. GSPYABC socializa la propuesta ante el Gerente General, Dirección de salud y Subdirección de salud para su aprobación.	
3. El Coord. GSPYABC de ser necesario realiza ajustes a la propuesta.	
4. El Coord. GSPYABC realiza socialización de la estrategia de autocuidado a la red prestadora para su aplicación.	
5. La red prestadora ejecuta las actividades de autocuidado con los usuarios que lo requieren.	
6. El Coord. GSPYABC realiza seguimiento a la ejecución de las actividades ejecutadas por la red prestadora.	
7. El Coord. GSPYABC realiza aplicación de encuestas a los usuarios para determinar el grado de satisfacción del plan de autocuidado	
8. El Coord. GSPYABC realiza un informe final, el cual es presentado ante la Subdirección de Salud, la Dirección de Salud y Gerencia General	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002
8. Interfaz de Usuario Asociada	

1.3.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO



1.3.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
Coord.	Coordinador (a)
GSPYABC	Coordinación de Gestión de salud pública y auditoria de baja complejidad

1.3.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº Tipo Descripción

R001 Físico Propuesta de Autocuidado

R002 Físico Encuestas

1.3.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

3. Gráfica de la Interfaz

1.3.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

2. Opciones a las que tiene Acceso

3. Tipo de Acceso

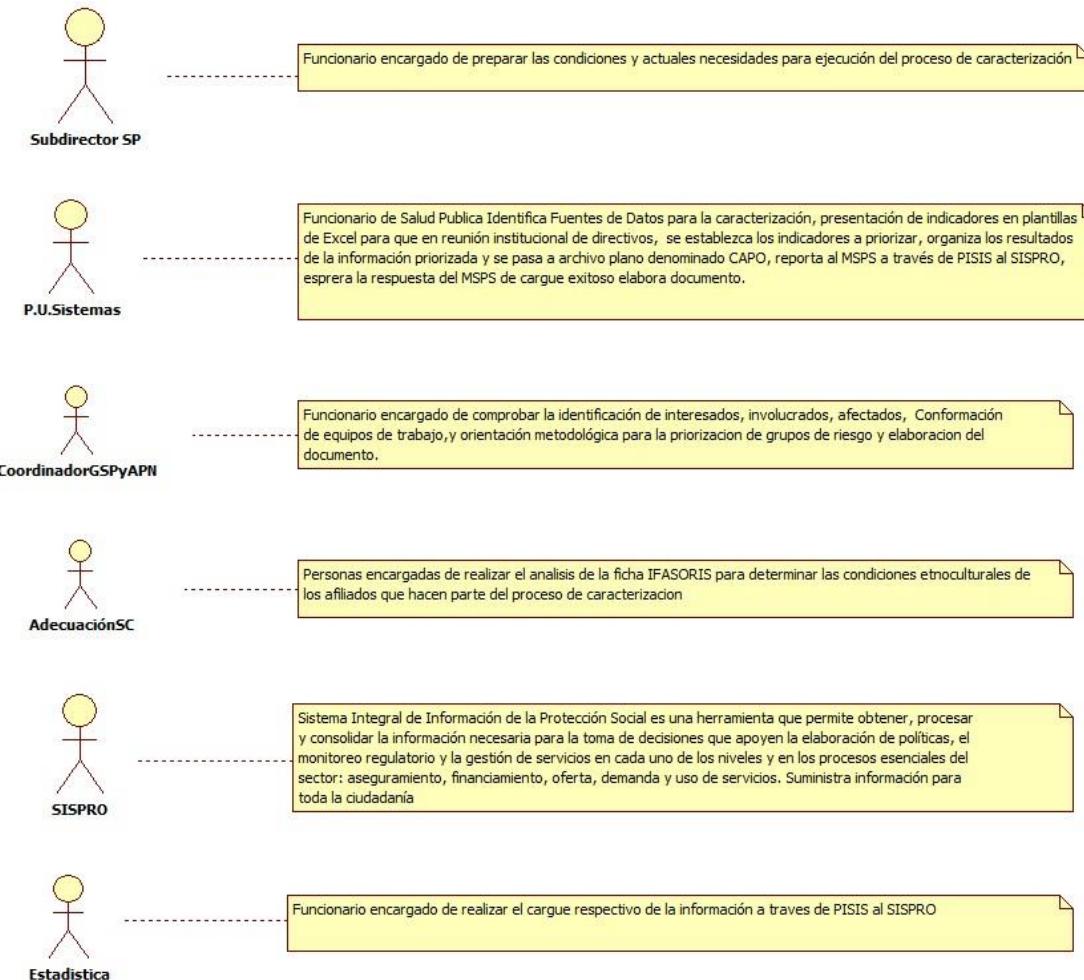
1.4 CARACTERIZACIÓN DE LA

1.4.1 POBLACIÓN AFILIADA

Identificación y priorización de los problemas en salud, para todos ámbitos territoriales (departamentales, distritales, municipales), donde la EAPB esté habilitada dentro del marco de coordinación intersectorial y transectorial establecido por el plan decenal de salud pública (PDSP) que deben concurrir en la formulación de los planes territoriales de salud.

1.4.2 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.4.3 ACTORES CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA



1.4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Alistar información
2	Crear cronograma y tiempos de entrega
3	Identificar fuentes de información
4	Conformar grupo de trabajo
5	Descarga indicadores
6	Consolidación indicadores matriz priorización
7	Ánálisis, identificación y priorización
8	Construcción plano
9	Envío plano
10	Formular acciones de intervención e indicadores para los grupos priorizados
11	Concertar articulación con Entes
12	Envío plantilla CEO
13	Recepción, análisis documento IFASORIS
14	Elaboración documento final
15	Socialización documento

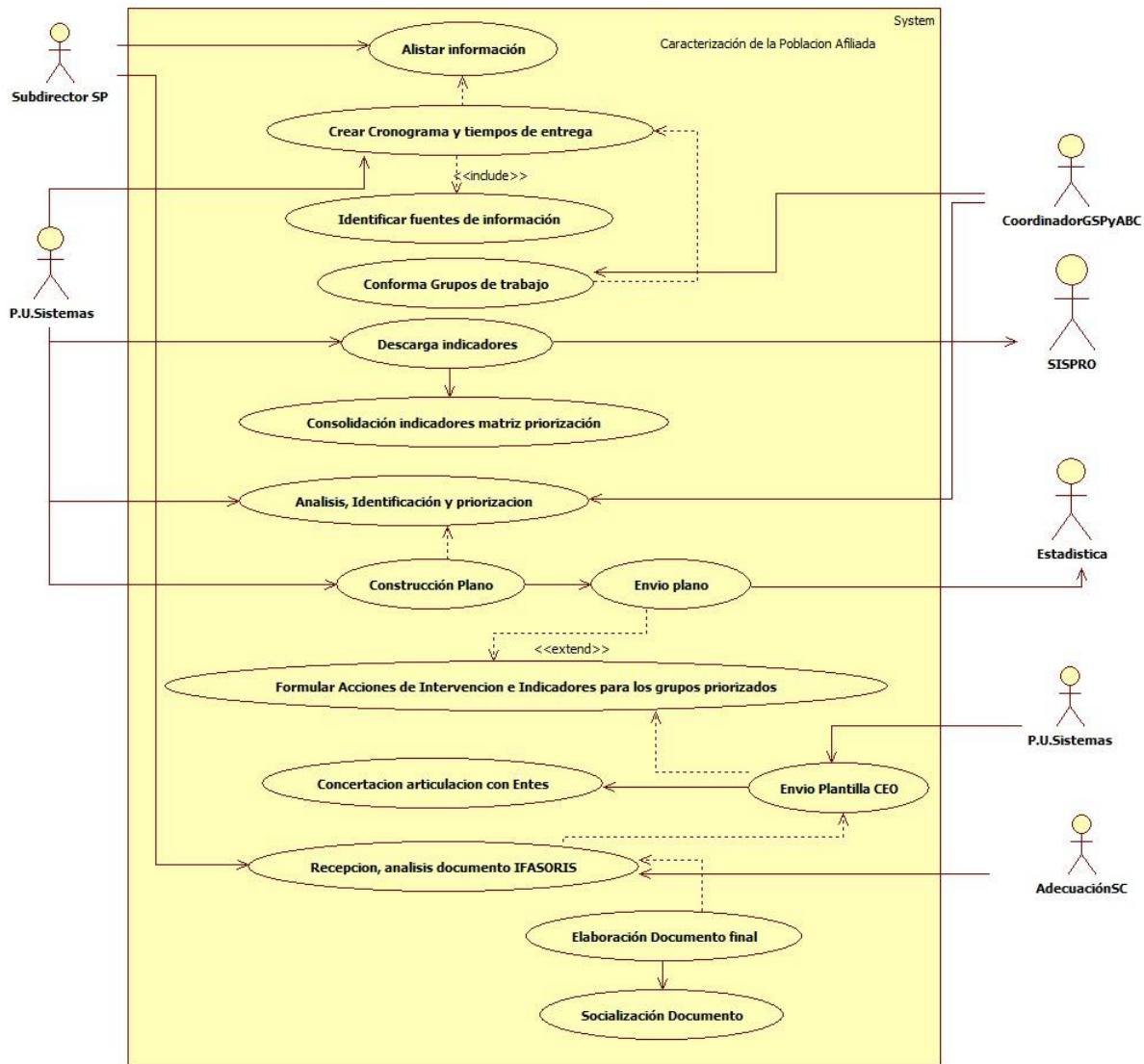
1.4.5 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA

1. Caso de Uso	Caracterización de la población afiliada
2. Descripción	Identificación y priorización de las necesidades en salud
3. Actor(es)	Subdirector SP: Subdirector de Salud Pública, P.U.Sistemas Profesional Universitario de Sistemas, CoordinadorGSPyABC: Coordinador de Salud Pública y Auditoria de Baja Complejidad, SISPRO, Estadística, AdecuaciónSC Adecuación Socio Cultural
4. Pre Condiciones	Tener los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, contar con la normatividad vigente, equipo de trabajo, fuentes información.
5. Pos Condiciones	Generar documento de análisis de caracterización poblacional a nivel nacional, departamental, distrital
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. Subdirector de Salud pública alistar la información	
2. Preparación de las condiciones y actuales necesidades para ejecución del proceso de caracterización	
3. Sondeo de información y recursos	

4. Profesional Universitario de Sistemas Elabora cronograma y tiempos de entrega a Subdirección de SSP y Coordinación de Gestión de Salud Pública y auditoria de la baja complejidad	
5. Profesional Universitario de Sistemas identifica las fuentes de información como son: RIPS, RUAF, Sivigila, Suficiencia de UPC, Red Contratada, BDUA	
6. Coordinación de Gestión de Salud Pública y auditoria de la baja complejidad identificación de interesados, involucrados y afectados	
7. Conformación de grupos de trabajo.	
8. Profesional Universitario de Sistemas descarga indicadores SISPRO desde el sitio web	
9. Profesional Universitario de Sistemas consolida indicadores en la matriz de priorización	
10. Subdirector de Salud Pública, Coordinador de Gestión de Salud Pública y Auditoria de Baja Complejidad, Profesional Universitario de Sistemas analizan, identifican y priorizan	
	11. Profesional Universitario de sistemas construye el archivo plano en Excel y lo envía a estadística
12. El funcionario de estadística, coloca la firma digital y envía el archivo por PISIS	
13. Subdirector de Salud Pública y Coordinador de Gestión de salud pública y auditoria de baja complejidad, formulan acciones de intervención e indicadores para los grupos de riesgo priorizados	
	14. Profesional Universitario de Sistemas envía la plantilla de CEO al Ministerio de Salud y Protección Social mediante correo electrónico
15. Subdirector de Salud Pública y coordinador de gestión de Salud pública y auditoria de baja complejidad realiza la concertación del CEO con los entes	

departamentales y municipales según convocatoria	
16. Subdirector de Salud Pública solicita documento IFASORIS a la oficina de adecuación sociocultural	
	17. Subdirector de Salud Pública y Coordinador de Gestión de salud pública y auditoria de baja complejidad y el Profesional Universitario de Sistemas elaboran el documento final de caracterización
	18. Subdirector de Salud Pública y coordinador de gestión de Salud pública y auditoria de baja complejidad socializan el documento de la caracterización
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003, R004, R005, R006
8. Interfaz de Usuario Asociada	
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002, F003

1.4.6 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA



1.4.7 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA

Término	Descripción
EAPB	Empresa Administradora de Planes de Beneficio
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
BDUA	Base de Datos Única de Afiliados
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios
RUAF	Registro Único de Afiliados
SIVIGILA	Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica
UPC	Unidad Pago por Capitación
SISPRO	Sistema Integrado de Información para la Protección Social
CEO	Componente Estratégico y Operativo
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social

1.4.8 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Normatividad vigente
R002	Proceso	Guía metodológica
R003	Proceso	Lineamientos MSPS
R004	Proceso	Fuentes de información
R005	Proceso	Instrumentos definidos por el MSPS
R006	Proceso	Matriz de priorización definida por la entidad

1.4.9 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número Nombre del Formato

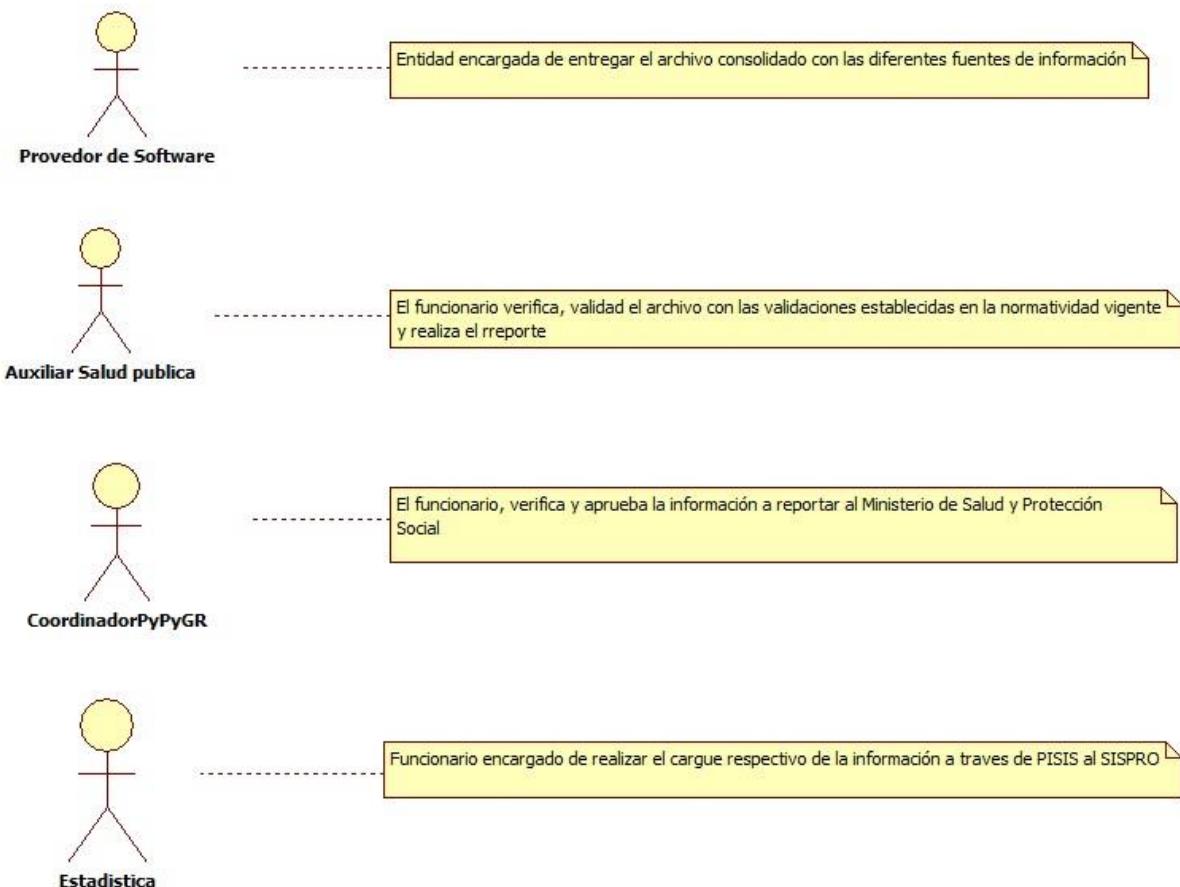
- F001 Plantilla CEO
- F002 Instrumentos definidos por el MSPS
- F003 Matriz de priorización definida por la entidad

1.5 CONSOLIDACIÓN

Garantizar que los afiliados a EPS - I Mallamas reciban servicios de protección específica y detección temprana, de acuerdo a la identificación del riesgo contemplados en la Normatividad vigente

1.5.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.5.2 ACTORES CONSOLIDACIÓN



1.5.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO DE CONSOLIDACIÓN

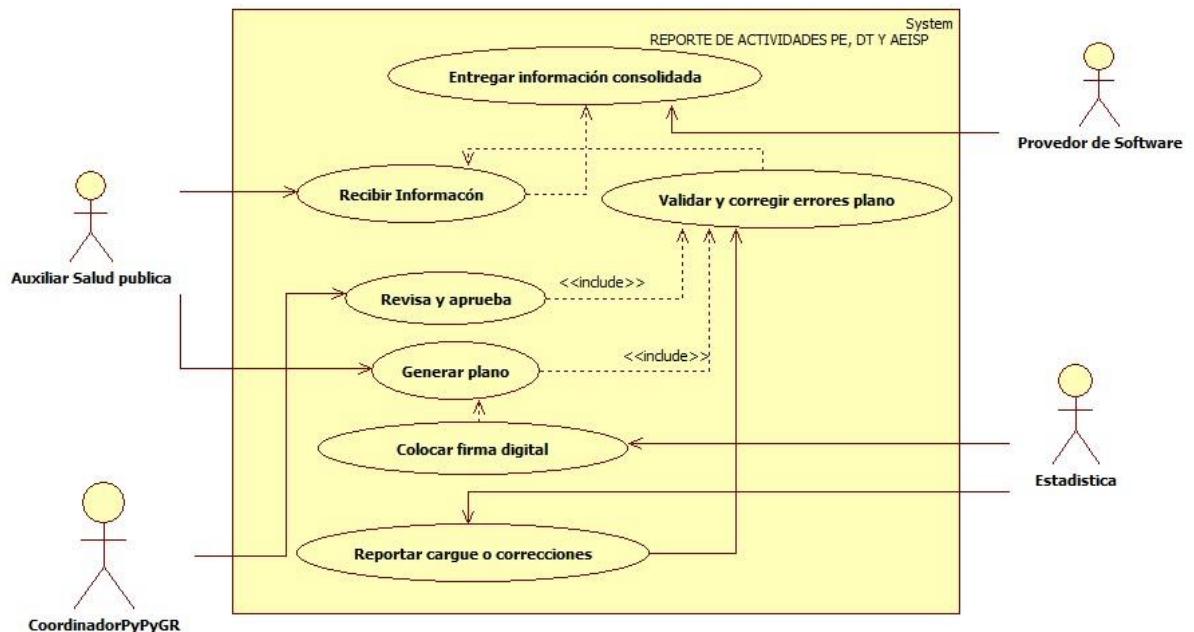
Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entregar información consolidada
2	Recibir información
3	Validar y corregir errores plano
4	Revisa y aprueba
5	Generar Plano

6	Colocar firma digital
7	Reportar cague o correcciones

1.5.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO CONSOLIDACIÓN

1. Caso de Uso	Consolidado
2. Descripción	Identifica las atenciones prestadas de manera nominal de la población afiliada
3. Actor(es)	Proveedor software, Auxiliar de SSP, Coordinador de Promoción y Prevención y GR, Estadística
4. Pre Condiciones	Contar con la información radicada para poder obtener el consolidado
5. Pos Condiciones	Realizar reporte de las actividades de PE, DT y AEISP al MSPS
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. Proveedor de Software entrega archivo consolidado	
2. Auxiliar de SSP recibe el archivo	3. Inicia la verificación y validación del archivo
4. El coordinador de PyP verifica, analiza y aprueba la información	
5. El auxiliar de SSP genera el plano de acuerdo a las especificaciones de la normatividad	
7. Auxiliar de SSP Notifica a Estadística	8. Estadística coloca la firma digital y envía el plano por PISIS a SISPRO
9. Estadística informa si el archivo fue cargado o presento errores	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003, I004
9. Formato de Usuario Asociado	

1.5.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO CONSOLIDACIÓN



1.5.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONSOLIDACIÓN

Término	Descripción
SSP	Subdirección de Salud Pública
PISIS	Plataforma Integrada de SISPRO
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social

1.5.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Fuentes de información
R002	Proceso	Resolución 4505 de 2012

1.5.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

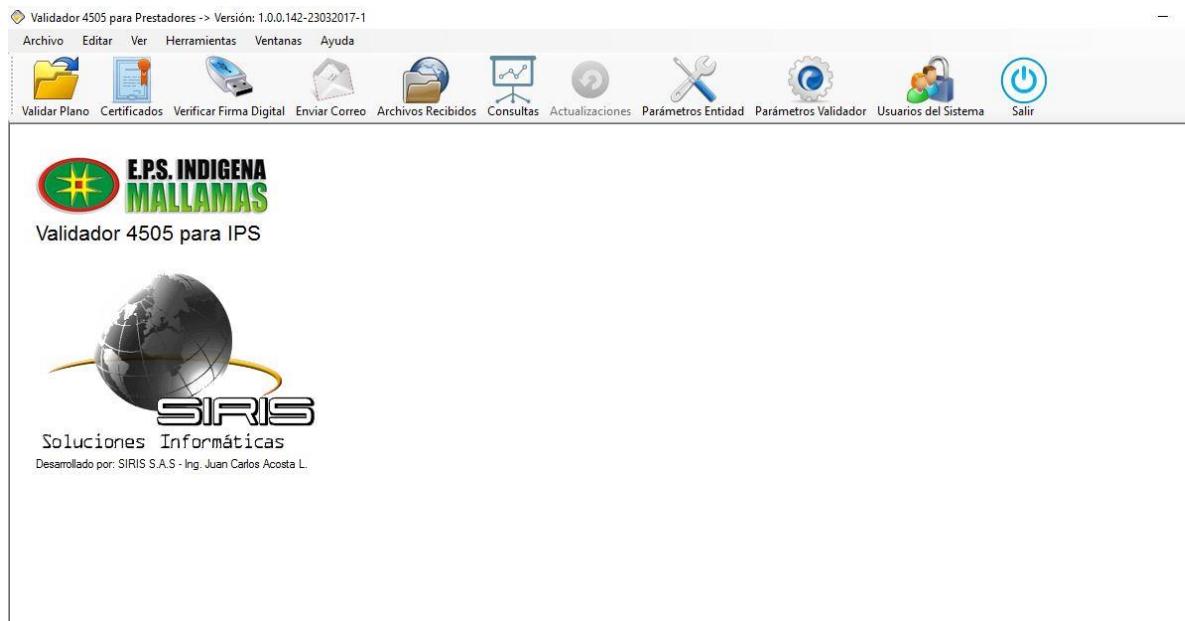
1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Iniciar sesión

3. Gráfica de la Interfaz



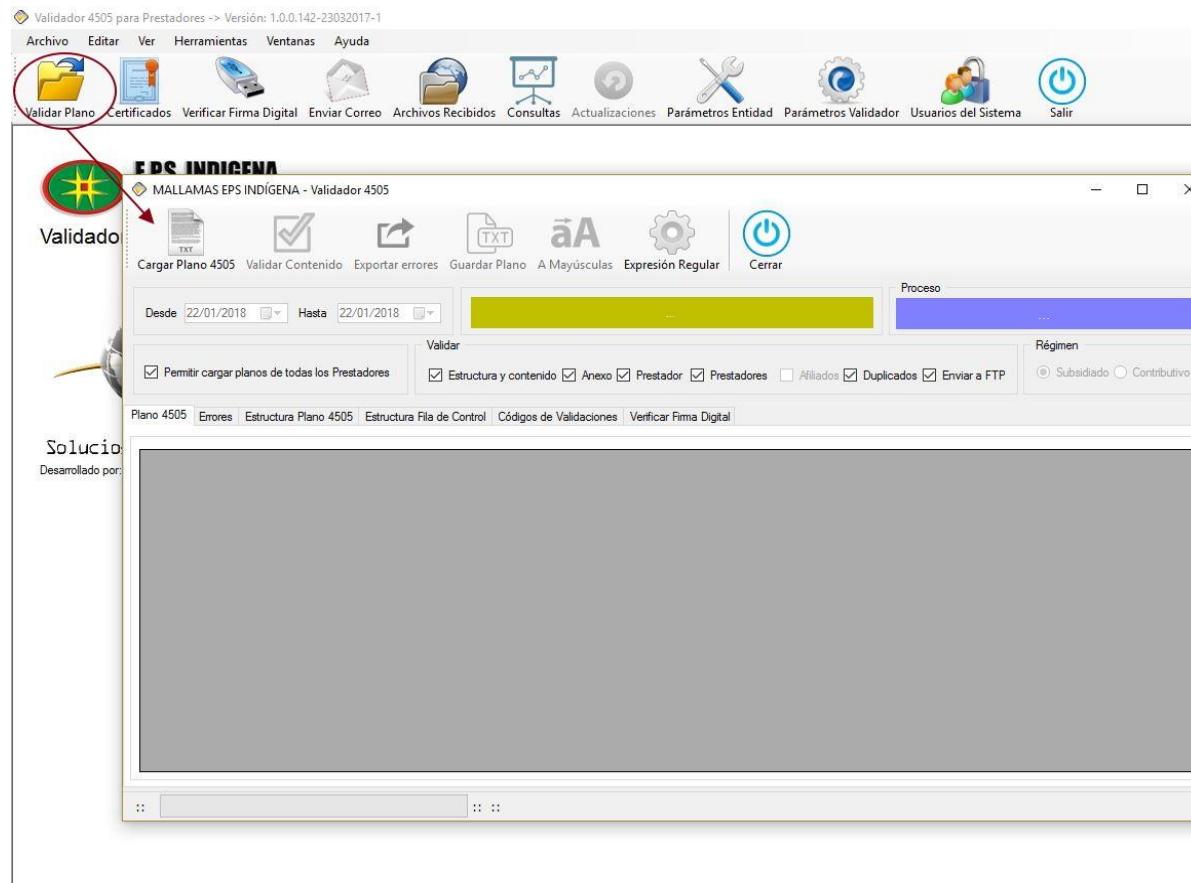
1. Número

1002

2. Propósito de la Interfaz

Importar datos al validador

3. Gráfica de la Interfaz



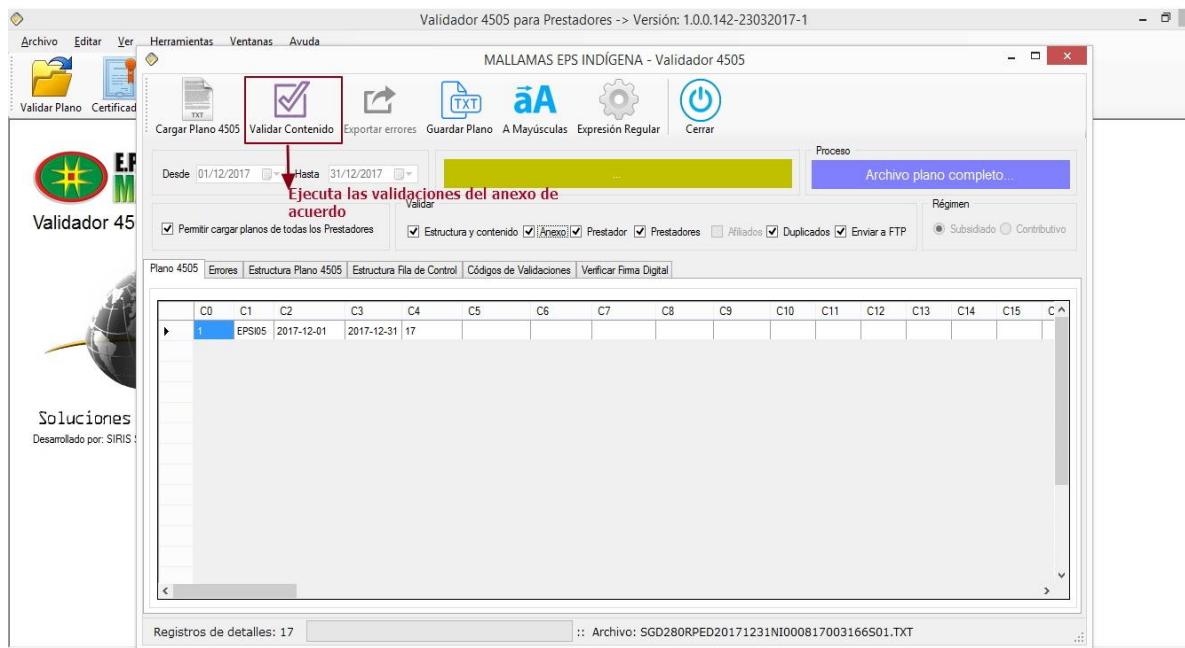
1. Número

1003

2. Propósito de la Interfaz

Validar datos

3. Gráfica de la Interfaz



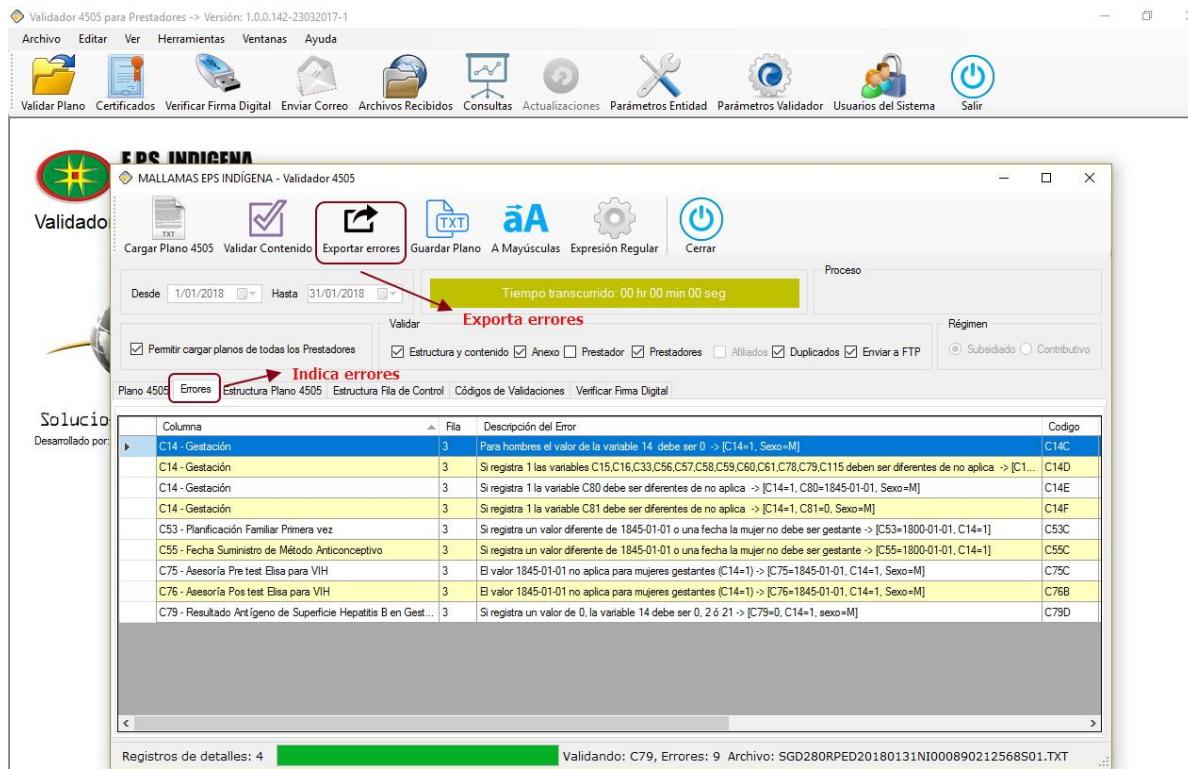
1. Número

1004

2. Propósito de la Interfaz

Indica y se exporta errores

3. Gráfica de la Interfaz



1.5.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Administrador

2. Opciones a las que tiene Acceso

validar contenido, exportar errores

3. Tipo de Acceso

Consultar

1.5.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

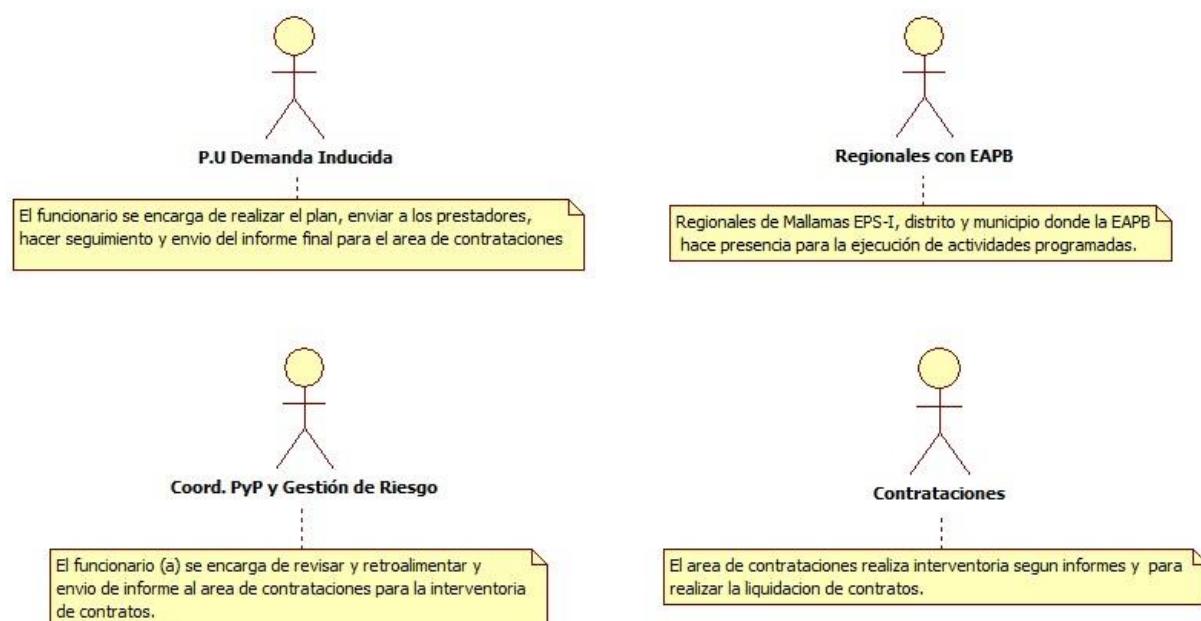
Número Nombre del Formato

1.6 DEMANDA INDUCIDA

Organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública.

1.6.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.6.2 ACTORES



1.6.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO

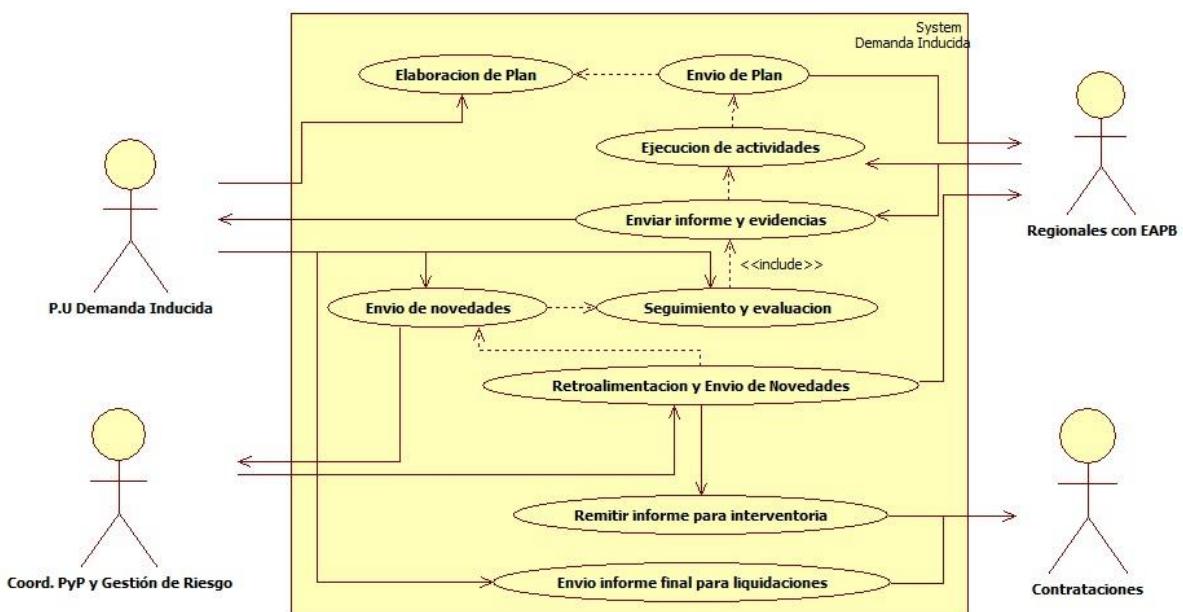
Número	Procesos del Sistema de Información
1	Elaboración del plan
2	Envío del plan
3	Ejecución de actividades
4	Enviar informe y evidencias
5	Seguimiento y evaluación
6	Envío de novedades
7	Retroalimentación y Envío de Novedades
8	Remitir informe para intervención
9	Envío de informe final para liquidación

1.6.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO DEMANDA INDUCIDA

1. Caso de Uso	DEMANDA INDUCIDA
2. Descripción	Organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública.
3. Actor(es)	Profesional Universitario demanda Inducida, Regionales con EAPB, Coordinación de PYP y Gestión del Riesgo, Contrataciones.
4. Pre Condiciones	Contar con el plan de demanda inducida, para incentivar a través de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades y la gestión del riesgo de sus afiliados.
5. Pos Condiciones	Lograr buenas condiciones de salud a través de las actividades, procedimientos e intervención de protección específica, detección temprana y de atención de las enfermedades y la evidencia de la ejecución de actividades.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El P.U de demanda inducida se encarga de elaborar plan a desarrollar.	
2. El P.U de demanda inducida envía el plan de ejecución a las regionales con EAPB.	
3. Las regionales con EAPB, ejecutan las actividades contenidas en el plan de demanda inducida.	
4. Las regionales con EAPB decepcionan informe y evidencias de la ejecución de actividades a la demanda inducida efectiva.	
5. El P.U de demanda inducida realiza seguimiento y evaluación a las Regionales con EAPB para su correcta ejecución.	
6. El P.U de demanda inducida, envía las novedades según el seguimiento y las evaluaciones al coord. De PyP y Gestión del Riesgo para su revisión.	
7. El coord. de PyP y Gestión del Riesgo hace retroalimentación del informe y realiza él envío de novedades a las regionales con EAPB que ejecutaron las actividades.	

8. El coord. de PyP y Gestión del Riesgo remite un informe al área de Contrataciones para que en caso de no cumplir con el plan se realice una interventoría del contrato.	
9. El P.U de demanda Inducida envía un informe final al área de contrataciones para la liquidación de contratos.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002
8. Interfaz de Usuario Asociada	

1.6.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO



1.6.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
Coord.	Coordinador (a)
PYP	Promoción y Prevención
P.U	Profesional Universitario
EAPB	Empresa Administradora de Plan de Beneficios

1.6.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº Tipo Descripción

R001 Físico Plan de Demanda Inducida

R002 Físico Evidencia ejecución de actividades

1.6.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

3. Gráfica de la Interfaz

Administrador Usuarios

Nuevo Guardar Editar Cerrar

Razón Social							
Código Habilidades	NIT		DV				
Municipio	...						
Correo Electrónico							
Celular							
Representante Legal	Documento						
Responsable 4505							
Login	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Administrador					
Contraseña	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Activo	Generar Contraseña				
Confirmar contraseña	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Cambiar Contraseña					
<input type="checkbox"/> Permitir Iniciar Sesión si el validador está fuera de línea							
Login	Código	Razón Social	NIT	DV	Permitir Inicio de Sesión	Administrador	E-mail
rarteaga	37003799	RUTH ARTEAGA	37003799	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Administrador	EPSI05	ADMINISTRADOR DEL SISTEMA	837000084	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	pyp@malla...
alvarropio	415510006401	ALVARO PIO MUÑOZ CUELLAR	12119403	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	alvarropio11@...
angeldiag	190010828201	ANGEL DIAGNOSTICA SA	805013591	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	maria_soto@...
annajudith	523560166101	ANNA JUDITH AREVALO CHALAPUD	37013311	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	judith2359@...
amdasas	520010152701	ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA DE NARIÑO SAS - AMD SAS	900204991	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	amd_ltda@...
ipsiacizi	523560009701	ASOCIACION DE CABILDO INDIGENAS ZONA IPALES	837000096	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ipsacizi@va...

Usuarios: 324

1.6.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

2. Opciones a las que tiene Acceso

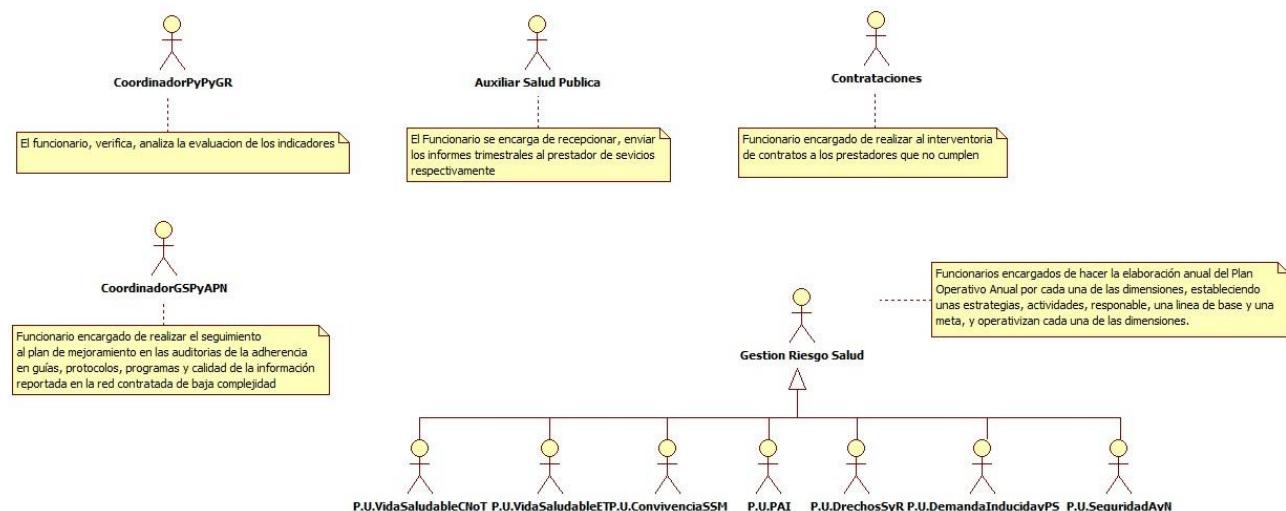
3. Tipo de Acceso

1.7. GESTIÓN INTEGRAL DEL MODELO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE SALUD PÚBLICA

Garantizar que los afiliados a EPS - I Mallamas reciban servicios de atención en los diferentes programas de salud pública, de acuerdo a las dimensiones establecidas en el modelo de atención en el marco del plan decenal de salud pública.

1.7.1. MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.7.2 ACTORES GESTIÓN INTEGRAL DEL MODELO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE SALUD PUBLICA



1.7.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO GESTIÓN INTEGRAL DEL MODELO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE SALUD PÚBLICA

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Elaborar POA
2	Estrategias
3	Actividades
4	Responsable
5	Línea de base
6	Meta
7	Acciones

8	Solicita información
9	Recolectar información
10	Consolidar información
11	Seguimiento Trimestral
12	Envío informe
13	Aceptación informe
14	Generar reunión
15	Levantar PM
16	Ajuste de informe
17	Seguimiento PM
18	Remisión
19	Remisión Informe final
20	Interventoría

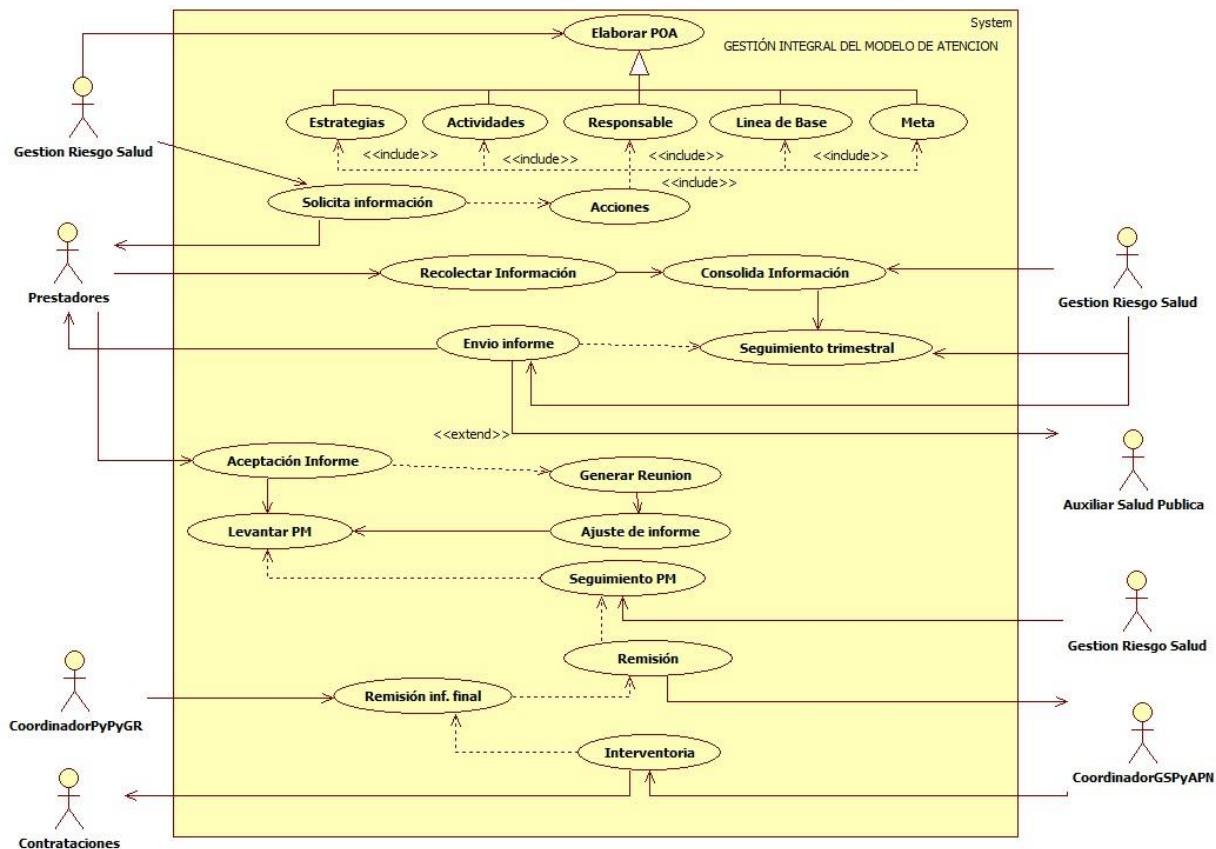
1.7.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO GESTIÓN INTEGRAL DEL MODELO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE SALUD PÚBLICA

1. Caso de Uso	Gestión Integral Del Modelo De Atención Según Las Dimensiones De Salud Pública
2. Descripción	Realizar auditoria a la red para medir la calidad en la prestación de los servicios de salud
3. Actor(es)	CoordinadorPyPyGR Coordinador de Promoción y Prevención y Gestión del Riesgo, Contrataciones, CoordinadorGSPyAPN Coordinador de Gestión en Salud Pública y Auditoria de Primer Nivel, Gestión Riesgo Salud y Auxiliar de Salud Pública
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada
5. Pos Condiciones	Mejorar las condiciones de salud de los afiliados
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	Sistema
1. El Grupo de gestión Riesgo Salud elabora el POA estableciendo estrategias, actividades, responsable, línea de base y meta	
2. El Grupo de gestión Riesgo Salud ejecuta las acciones planteadas en el POA de cada una de las dimensiones	
3. El Grupo de gestión Riesgo Salud solicita información a los prestadores de acuerdo a cada una de las dimensiones	
4. Los prestadores suministran la información mediante los formatos establecidos por cada una de las dimensiones	
5. Los prestadores ingresan la	6. Muestra pantalla inicial donde se hace la

información en el módulo de sexualidad con sentido maternidad responsable	búsqueda por número de identificación del afiliado (ver interfaz I001)
7. El prestador ingresa los datos que aplican a la dimensión	8. Muestra los formularios de preconcepción, maternidad o Anticoncepción PRE y POST (ver interfaz I002)
9. El prestador selecciona el programa que le aplica e ingresa la información y da clic en botón guardar	10. Registra los datos en BD
11. Los prestadores acceden al módulo de ECNT	12. Muestra pantalla inicial donde se hace la búsqueda por número de cedula del afiliado (ver interfaz I003)
13. Muestra una ventana con los datos generales del afiliado (Ver interfaz I004)	
14. El prestador selecciona la opción Crónicos (Ver interfaz I005)	15. Muestra el formulario de captura (Ver interfaz I006)
16. El prestador diligencia los datos que le aplican y da clic en registrar información	17. Registra los datos en la BD (Ver interfaz I006)
18. El Grupo de gestión Riesgo Salud consolida la información enviada por los prestadores ya sea por el aplicativo o con las plantillas establecidas para cada dimensión	
19. El Grupo de gestión Riesgo Salud Hace el seguimiento trimestral a cada uno de los prestadores que apliquen	
20. El Grupo de gestión Riesgo Salud y el auxiliar de salud pública hacen el envío del informe trimestral a los prestadores	
21. El Prestador si no está de acuerdo con el informe, se programa una reunión entre las partes y se ajusta el informe trimestral	
22. El Prestador elabora un plan de mejoramiento	
23. El Grupo de gestión Riesgo Salud realiza el seguimiento al plan de mejoramiento y lo remite al coordinador de gestión en salud pública y auditoria de primer nivel para su respectivo seguimiento	
24. El coordinador de Promoción y prevención y gestión del riesgo remite el informe final a la	

coordinación de contrataciones	
25. El Coordinador de Gestión en Salud Pública y Auditoría de Primer Nivel de no cumplir con la meta propuesta se remite a la coordinación de contrataciones a interventoría de contrato	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003, R004
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003, I004, I005, I006
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002, F003, F004, F005, F006, F007, F008, F009, F010, F011, F012, F013, F014

1.7.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO GESTIÓN INTEGRAL DEL MODELO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE SALUD PÚBLICA



1.7.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN INTEGRAL DEL MODELO DE ATENCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE SALUD PÚBLICA

Término	Descripción
---------	-------------

BD	Base de Datos
POA	Plan Operativo Anual
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios
ECNT	Enfermedades Crónicas no Transmisibles
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
ITS	Infecciones de transmisión sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo

1.7.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	RIPS
R003	Proceso	Plan de Mejora
R004	Proceso	Reportes prestadores aplicativos

1.7.8. ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Busca afiliado para registrar y/o actualizar

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

The screenshot shows a web-based application for managing maternal health. The top navigation bar includes a logo, user profile, and a search bar. On the left, a sidebar menu lists 'Estadísticas', 'RIAS' (highlighted with a red box and arrow), 'Prestadores II nivel', 'Alertas', 'Consultas', and 'Manual de Usuario'. The main content area is titled 'Registrar nuevas gestantes' under 'IPS INDIGENA MALLAMAS'. It contains sections for '1. Datos de Identificación' (with a search table showing a result for 'IPS MUNICIPAL DE IPiales E.S.E.'), '2. Enfoque Diferencial' (with dropdowns for 'Fecha de Ingreso a control', 'Estado Civil', and 'Ocupación'), and '3. Registro de datos' (with dropdowns for 'Pertenencia Etnica', 'Discapacidad', 'Condición Vulnerabilidad', and 'Orientación Sexual'). At the bottom right are 'Guardar' and 'Cancelar' buttons, with an 'Guardar' button highlighted with a red box and an upward arrow labeled 'Guarda datos'.

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Seleccionar formulario

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

The screenshot shows a web-based application interface. On the left is a vertical sidebar with icons and dropdown menus for 'Estadísticas', 'RIAS', 'Prestadores II nivel', 'Alertas', 'Consultas', and 'Manual de Usuario'. The main content area has a red header bar with the application's name. Below it, a light blue section titled '1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN' displays user information: Nombre (Name), Identificación (Identification), Fecha de Nacimiento (Birth Date: 19/09/1995 12:00:00 a. m.), Edad (Age: 22), Régimen (Regime: Subsidiado), Zona (Zone: U), Dirección donde vive (Address: CALLE 10 # 10-00), Teléfono (Phone), Etnia (Ethnicity: Población con SISBEN), Ocupación (Occupation: Ama de casa), and Estado Civil (Civil Status: Unión Libre). At the bottom of this section are three rounded rectangular buttons: 'Preconcepción' (pink), 'Maternidad' (green), and 'Anticoncepcion PRE y POST' (blue). A red arrow points from the text 'Seleccionar la opción que aplique' (Select the option that applies) to the 'Preconcepción' button. At the very bottom of the page, there is a footer note: 'Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2017'.

1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Registrar información general relacionada con las variables clínicas y paraclínicas de las enfermedades precursoras

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

The screenshot shows a web page with the EPS. INDIGENA MALLAMAS logo at the top left. The main title "ECNT - ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES" is centered above a search input field. The input field contains the text "1004" and has a red arrow pointing to it from the left. Below the input field are two buttons: "Buscar" (Search) and a red cancel button. At the top right, there is a search bar labeled "Busqueda de Afiliado". The page also includes a "Documento de identidad:" section with a placeholder "1004" and a "Digitar el Numero de Identificación" label.

Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2017

1. Número

1004

2. Propósito de la Interfaz

Busca afiliado para registrar y/o actualizar

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows a detailed form for a patient's basic personal information. The form is titled "DATOS BÁSICOS PERSONALES" and includes sections for "AFILIADO CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PRECURSORAS" and "POBLACIÓN". The "AFILIACIÓN" section shows "FECHA AFILIACIÓN : 14/04/2000". The "POBLACIÓN" section shows "TIPO POBLACIÓN : Comunidad indígena". The "REGIMEN" section shows "Subsidiado". The "IPS" section shows "IPS INDIGENA DEL RESGUARDO DE MUELLAMUES". The "ZONA" section shows "R". At the bottom, there is a yellow button labeled "Registra ERCN" with a red arrow pointing to it from the left, and a red button labeled "Crónicos".

1. Número

1. Número

1005

2. Propósito de la Interfaz

Registrar información general relacionada con las variables clínicas y paraclínicas de las enfermedades precursoras

3. Gráfica de la Interfaz

Sistema de Información de Salud - SISAL

Inicio Administrador Herramientas

Busqueda de afiliado

Afiliado :

E.P.S. INDIGENA MALLAMAS
La oportunidad surge para una Comunidad con futuro.

REPORTE DE INFORMACION ERC/HTA/DM

Variable: Regi
relacionada co
y paraclínicas
precursoras

Variable 16	Variable 17	Variable 18		
Reservado	1845-01-01	Sí		
Variable 19_1	Variable 20	Variable 21	Variable 21_1	Variable 22
Reservado	No	1845-01-01	Reservado	HTA o DM
Variable 24	Variable 25	Variable 26	Variable 27	Variable 27_1
156 (Cm)	130 (mmHg)	85 (mmHg)	8.7 (mg/dl)	2017-10-24
Variable 28_1	Variable 29	Variable 29_1	Variable 30	Variable 30_1
2017-06-01	No aplica, paciente que y	1845-01-01	No aplica, paciente que y	1845-01-01
Variable 31_1	Variable 32	Variable 32_1	Variable 33	Variable 33_1
2017-10-10	45	2017-06-08	127	2016-12-01
Variable 34_1	Variable 35	Variable 36	Variable 37	
2017-10-10	7.1	Varibale 36	Varibale 37	

Registrar Información → Guarda la información

Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2017

1. Número

1006

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

Registrar ERC

3. Gráfica de la Interfaz

La oportunidad sera para una Comunidad con futuro.

Variables Clínicas y Paraclinicas de enfermedades Precursoras Diagnóstico y tratamiento ERC

Variable 16 Buscar REPS...	Variable 17 Variable 17....	Variable 18 Variable 18	Variable 19 Variable 19	
Variable 19_1 Reservado	Variable 20 Varibale 20	Variable 21 2017-01-01	Variable 22 Reservado	Variable 23 Variable 22
Variable 24 Variable 24 (Cm)	Variable 25 Variable 25 (mmHg)	Variable 26 Variable 26 (mmHg)	Variable 27 Variable 27	Variable 28 Variable 27_1
Variable 28_1 Variable 28_1	Variable 29 Variable 29	Variable 29_1 Variable 29_1	Variable 30 Variable 30	Variable 31 Variable 30_1
Variable 31_1 Variable 31_1	Variable 32 Variable 32	Variable 32_1 Variable 32_1	Variable 33 Variable 33	Variable 34 Variable 33_1
Variable 34_1 Variable 34_1	Variable 35 Variable 35	Variable 36 Varibile 36	Variable 37 Varibile 37	Variable 34 Variable 34

Registrar Información → Guarda datos

1.7.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar

2. Opciones a las que tiene Acceso

Registrar ERC

3. Tipo de Acceso

Registrar, modificar, reporte, consultar

1.7.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número	Nombre del Formato
F001	Estrategia conoce tu riesgo, peso saludable (ECNT)
F002	Sobrepeso (ECNT)
F003	Corte Nacido Vivo
F004	Inasistentes PAI

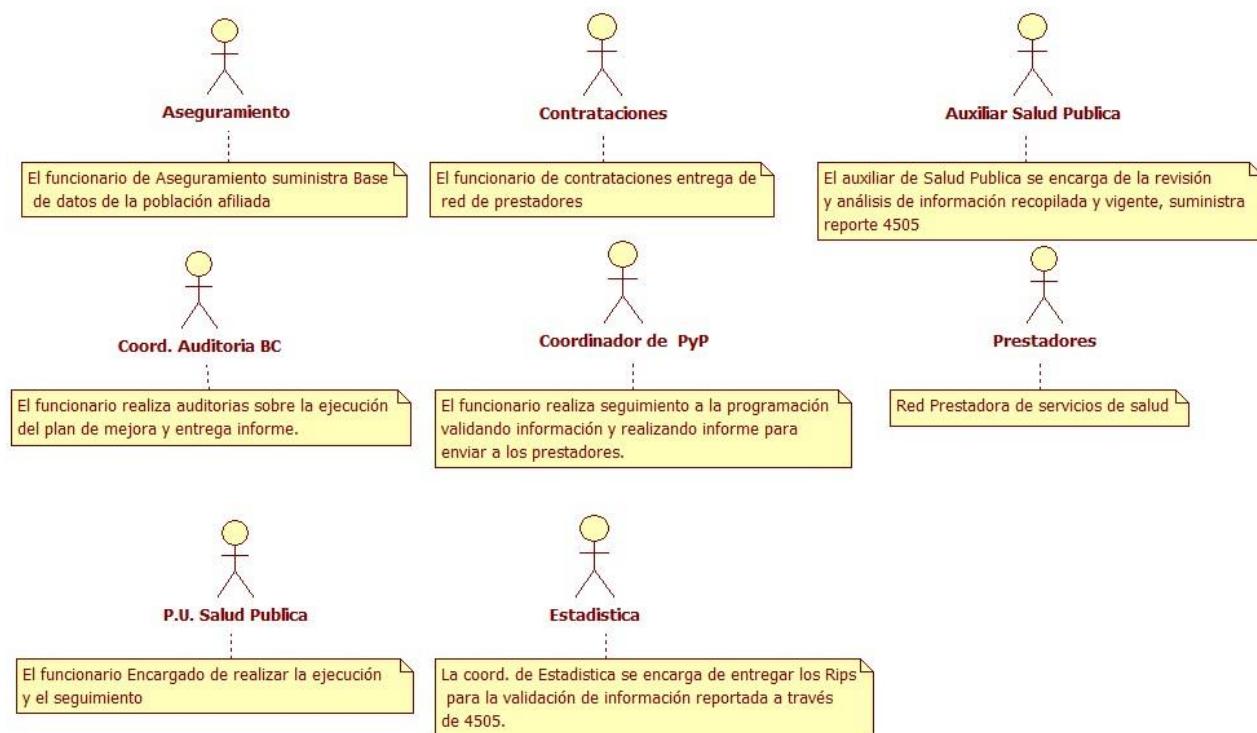
F005	Coberturas PAI
F006	Bajo Peso
F007	Malnutrición en la Gestante
F008	Seguimiento sobre peso y obesidad
F009	Seguimiento de Citologías anormales
F010	Seguimiento de gestantes con ITS y VIH
F011	Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE
F012	Matriz seguimiento salud mental
F013	BD conflicto armado
F014	BD discapacidad

1.8 GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD

Garantizar que los afiliados a EPS - I Mallamas reciban servicios de protección específica y detección temprana, de acuerdo a la identificación del riesgo contemplados en las normativas vigentes.

1.8.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.8.2 ACTORES



1.8.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entrega Red de Prestadores
2	Entrega BD de Afiliados
3	Entrega reporte 4505
4	Recibir y Analizar la información
5	Programar Actividades
6	Envió de la programación
7	Aceptar o rechazar programación
8	Hacer seguimiento de la programación
9	Programar reunión concertación
10	Solicitar Rips
11	Entregar Rips
12	Consultar y validar información
13	Elaborar informe
14	Revisar y enviar informe
15	Aceptar o rechazar informe
16	Realizar plan de mejora
17	Realizar ajustes
18	Programar Reunión
19	Recibir Plan de mejora
20	Realizar auditoria a Plan de mejora
21	Recibir informe
22	Entregar informe de auditoria
23	Notificar incumplimiento
24	Remitir informe final para liquidación

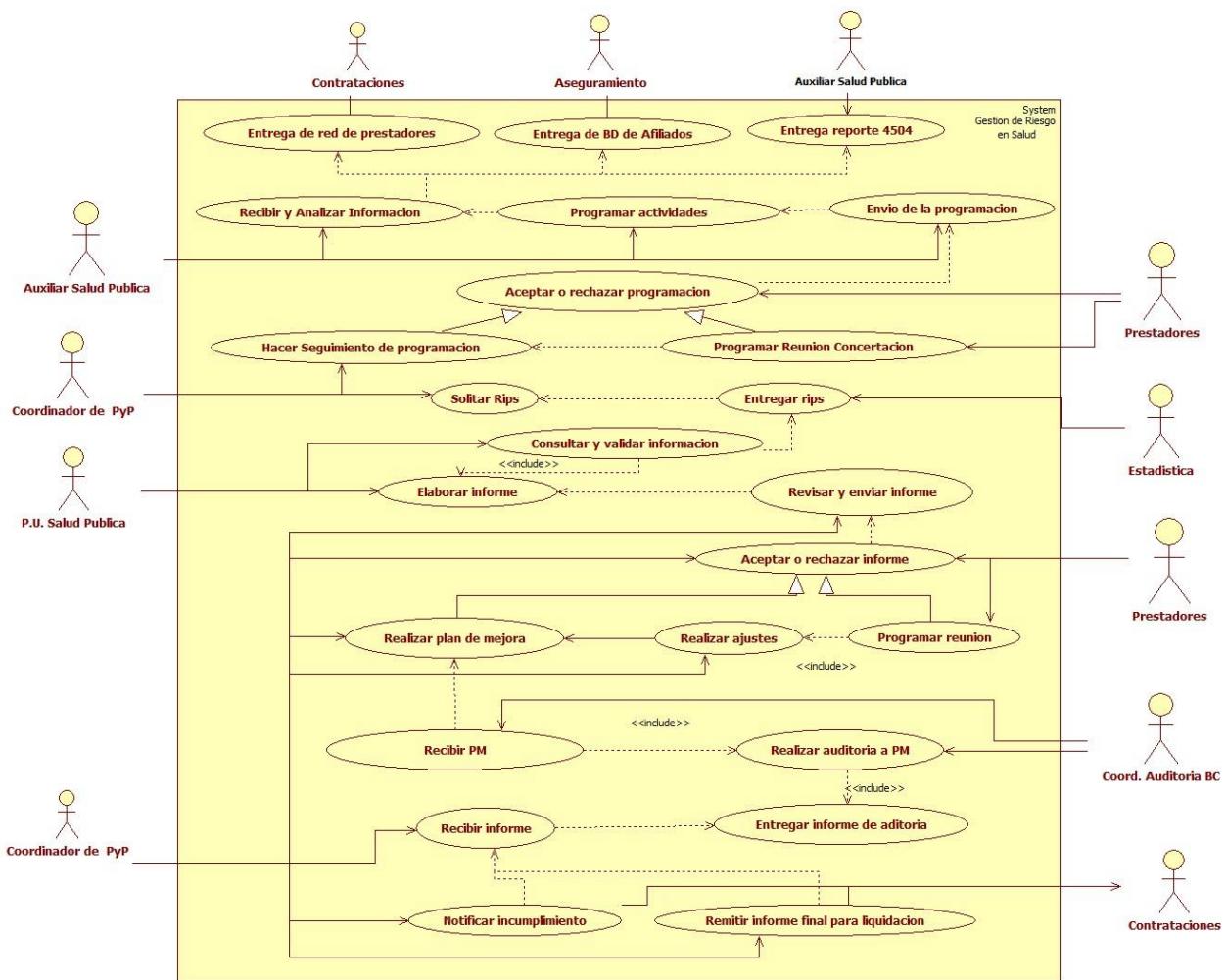
1.8.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL

1. Caso de Uso	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL
2. Descripción	Garantizar que los afiliados a EPS - I Mallamas reciban servicios de protección específica y detección temprana, de acuerdo a la identificación del riesgo
3. Actor(es)	Aseguramiento, Contrataciones, Auxiliares de Salud Pública, Coordinador Auditoria Baja Complejidad, Coordinador PyP, Prestadores, Profesional Universitario de Salud Pública, Estadística
4. Pre Condiciones	Contar con la información requerida, red de prestadores, base de datos de afiliados y reporte de 4505.
5. Pos Condiciones	Revisar si los prestadores cumplen con lo plasmado en los contratos para realizar su liquidación.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El área de contrataciones envía la red prestadora.	
2. El área de aseguramiento envía BD de la población	

afiliada	
3. Auxiliar de salud pública envía reporte de 4050	
4. el auxiliar de Salud Pública Recibe y analiza la información enviada por las distintas áreas.	5. El auxiliar de salud pública Programa actividades de pyp para prestadores en formato Excel.
6. El auxiliar de salud pública envía la programación a los prestadores.	
7. El Prestador notifica si acepta o rechaza la programación enviada por el auxiliar de salud pública.	
8. El prestador notifica si acepta o rechaza la programación.	
9. el prestador rechaza la programación, se hace nueva programación.	
10. el coord. de PYP hace seguimiento a la programación	
11. Coord. solicita rips al área de cuentas medicas	12. El área de cuentas médicas envía rips solicitados por el coord. PYP por correo electrónico. 13. El profesional universitario de salud pública consulta y valida la información recibida a través de comparación de datos en Excel.
14. El profesional universitario labora un informe según la validación de los datos	
	15. el profesional universitario envía el informe al prestador a través de correo electrónico.
16. El prestador notifica si acepta o rechaza el informe enviado por el profesional universitario	
17. el profesional universitario no acepta el informe se programa reunión	
18. se realizan ajustes según sugerencias del prestador.	19. El coord. de PYP realiza plan de mejora en plantilla Excel.
20. Coord. auditoria BC recibe plan de mejora	
21. el coord. auditoria BC realiza auditoria al plan de mejora	
22. el coord. auditoria BC entrega informe según la	

auditoría realizada al plan de mejora	
23. el coord. PYP recibe informe sobre el plan de mejora	.
24. el coordinador de pyp notifica si existe incumplimiento sobre el plan de mejora	25. el coord. PYP remite informe al área de contrataciones para realizar la respectiva liquidación a través de oficio remitido por Orfeo.
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003, R004
8. Interfaz de Usuario Asociada	<Colocar_Interfaz_Asociada>

1.8.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO



1.8.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
BD	Base de Datos

PM	Plan de mejora
BC	Baja Complejidad
PU	Profesional Universitario

1.8.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	BD de afiliados
R002	Proceso	Red prestadora
R003	Proceso	Fuentes de información
R004	Proceso	Rips

1.8.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

3. Gráfica de la Interfaz

Administrador Usuarios

The interface consists of several components:

- Top Bar:** Buttons for Nuevo (New), Guardar (Save), Editar (Edit), and Cerrar (Close).
- User Details Form:** Fields for Razón Social, Código Habilidades (with NIT and DV sub-fields), Municipio, Correo Electrónico, Celular, Representante Legal (with Documento sub-field), and Responsable 4505.
- Login Form:** Fields for Login, Contraseña, and Confirmar contraseña, along with checkboxes for Administrador, Activo, Cambiar Contraseña, and Permitir Iniciar Sesión si el validador está fuera de línea.
- Right Panel:** A sidebar with a search bar labeled 'Buscar Razón Social'.
- User List Table:** A table showing a list of users with columns: Login, Código, Razón Social, NIT, DV, Permitir Inicio de Sesión, Administrador, and E-mail.
- Bottom Status:** A message 'Usuarios: 324'.

Login	Código	Razón Social	NIT	DV	Permitir Inicio de Sesión	Administrador	E-mail
rarteaga	37003799	RUTH ARTEAGA	37003799	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Administrador	EPSI05	ADMINISTRADOR DEL SISTEMA	837000084	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	pypd
alvaropio	415510006401	ALVARO PIO MUÑOZ CUELLAR	12119403	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	alvar
angeldiag	190010828201	ANGEL DIAGNOSTICA SA	805013591	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	maris
annajudith	523560166101	ANNA JUDITH AREVALO CHALAPUD	37013311	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	judith
amdsas	520010152701	ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA DE NARIÑO SAS - AMD SAS	900204991	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	amd.
ipsiacizi	523560009701	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZONA IPIALES	837000096	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ipsac

1.8.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

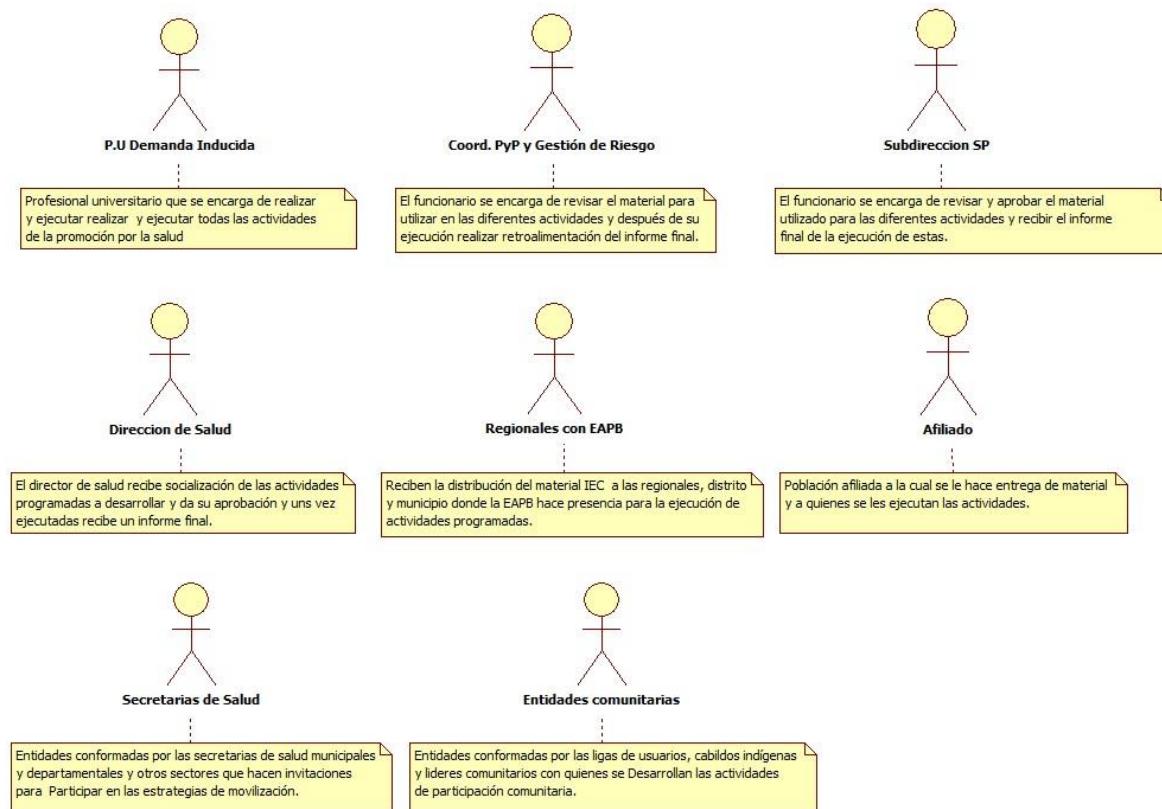
- 1. Nombre del Perfil**
- 2. Opciones a las que tiene Acceso**
- 3. Tipo de Acceso**

1.9 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Contribuir a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante la adaptación y adopción de las políticas públicas saludables. Movilización social, fomento de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales y comunitarias dirigidas a la reducción de iniquidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

1.9.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.9.2 ACTORES



1.9.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Diseño del material
2	Aprobación del diseño
3	Socializar Propuesta
4	Distribución del material
5	Desarrollo de sesiones educativas
6	Recepción y evaluación de actividades
7	Invitación a estrategias de movilización

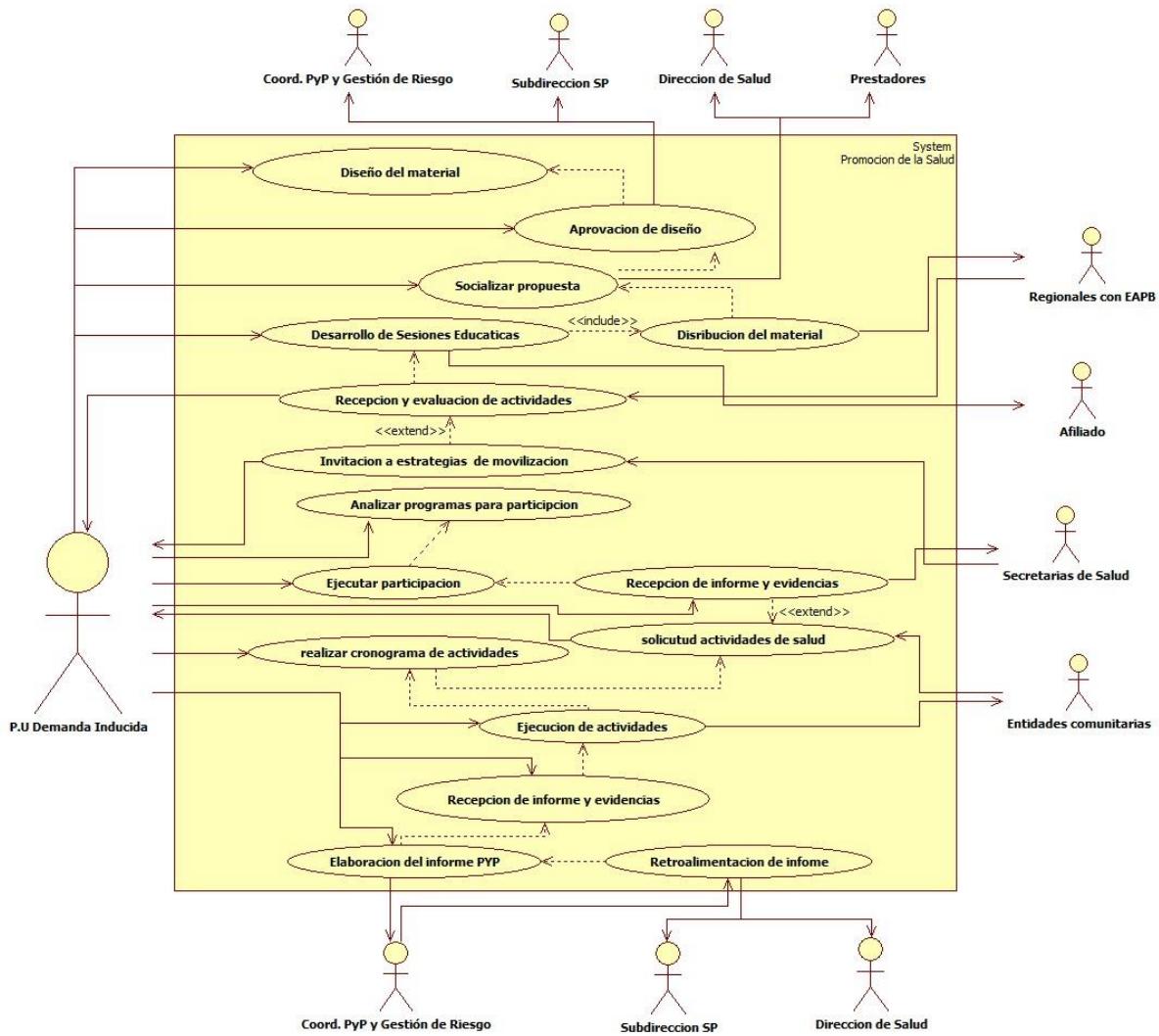
8	Analizar programas para participación
9	Ejecutar participación
10	Recepción de Informe y evidencias
11	Solicitud Actividades de Salud
12	Realizar Cronograma de actividades
13	Ejecución de Actividades
14	Recepción de informe y evidencias
15	Elaboración de informe de PYP
16	Retroalimentación del informe

1.9.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. Caso de Uso	PROMOCIÓN DE LA SALUD
2. Descripción	Contribuir a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante la adaptación y adopción de las políticas públicas saludables. Movilización social, fomento de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales y comunitarias dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
3. Actor(es)	PU Demanda Inducida, coord. PYP y Gestión de Riesgo, Subdirección SP, Dirección de Salud, Regionales con EAPB, Población Afiliada, Secretarías de Salud, Entidades Comunitarias
4. Pre Condiciones	Contar con los diseños y la respectiva aprobación de material para las actividades
5. Pos Condiciones	Promoción de la salud a través de actividades e intervenciones orientadas a la población afiliada para ayudar a mejorar sus condiciones para vivir y tener una vida saludable
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El PU de Demanda Inducida Diseña el material IE en el individuo, familia y comunidad enfocado en el ciclo de curso de vida (infancia, niñez, adolescencia, adulzete y vejez) y en lengua propia.	
2. La coord. de pyp y gestión de riesgo junto con la subdirección de salud aprueban el diseño	
3. El PU de demanda inducida socializa la propuesta ante la dirección de salud y los prestadores.	
4. Distribución del material IEC a las regionales, distrito y municipio donde	

la EAPB hace presencia	
5. El PU de demanda inducida mediante sesiones educativas en las diferentes oficinas donde MALLAMAS EPS-I hace presencia y en articulación con la Red Contratada desarrolla las actividades según la programación	6. El PU de demanda inducida realiza recepción y evaluación de las actividades desarrolladas que servirán como soportes para el informe final, y recolección de evidencia fotográfica
7. secretarías de salud municipales y departamentales y otros sectores, realizan convocatorias de participación para diferentes actividades de movilización para que Mallamas EPS-I haga presencia.	
8. PU de demanda inducida realiza análisis de los programas para realizar la participación.	
9. el PU de demanda inducida ejecuta la participación con los programas determinados.	
10. el PU de demanda inducida hace la recepción del informe y evidencias.	
11. Las entidades comunitarias solicitan el desarrollo de actividades de salud	12. El PU de demanda inducida realiza un cronograma de actividades según el formato en Excel, para desarrollar según la solicitud de las entidades comunitarias.
13. El PU ejecuta las actividades	
14. El PU de demanda inducida hace la recepción del informe y evidencias.	15. El PU realiza informe final de todas las actividades desarrolladas y la evidencia de registros fotográficos
16. La coord. de PYP y Gestión del Riesgo realiza una retroalimentación del informe final y es presentado ante la subdirección y la dirección de salud.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003, R004
8. Interfaz de Usuario Asociada	

1.9.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO



1.9.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
PU	Profesional Universitario
Coord.	Coordinador (a)
IEC	Información Educación y Comunicación
EAPB	Empresa Administradora de Plan de Beneficios

1.9.7. ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Físico	Cuñas radiales
R002	Físico	Material Educativo e informativo
R003	Físico	Circulares informativas
R004	Físico	Registro fotográfico

1.9.8. ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

- 1. Número**
- 2. Propósito de la Interfaz**
- 3. Gráfica de la Interfaz**

1.9.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

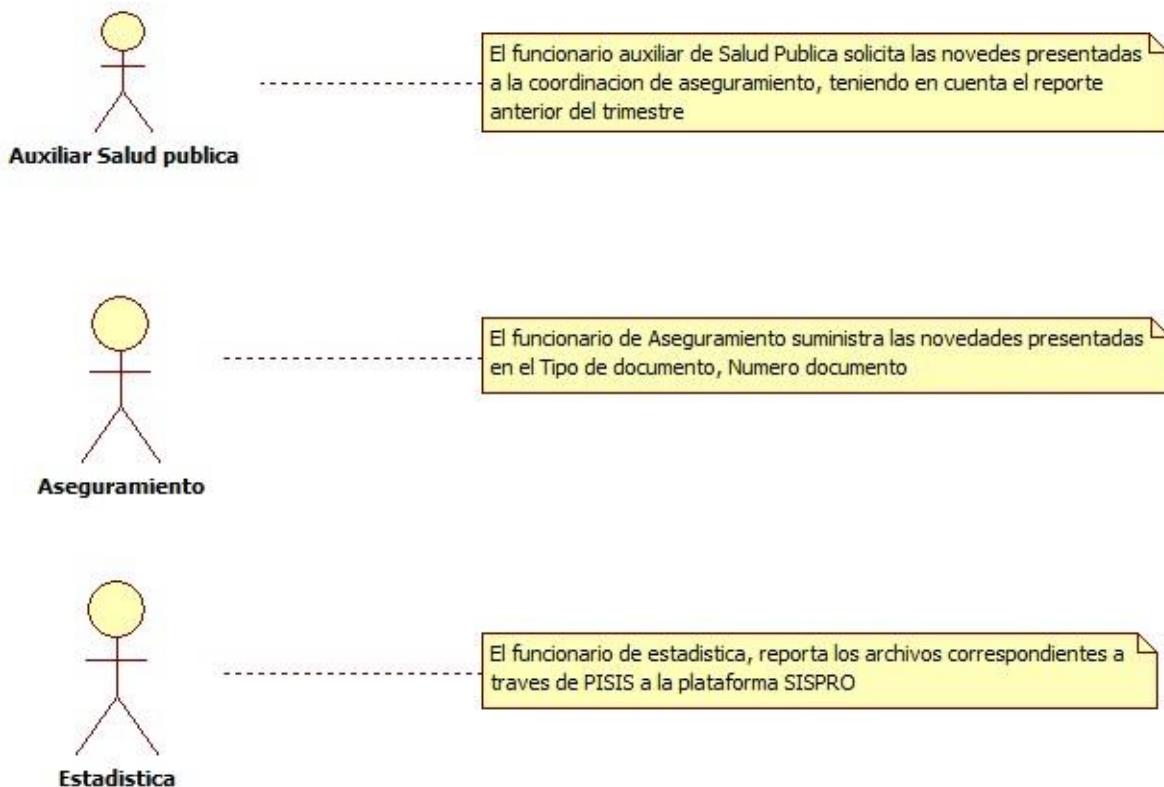
- 1. Nombre del Perfil**
- 2. Opciones a las que tiene Acceso**
- 3. Tipo de Acceso**

1.10 REPORTE DE NOVEDADES

Garantizar que los afiliados a EPS - I Mallamas reciban servicios de protección específica y detección temprana, de acuerdo a la identificación del riesgo contemplados en la Normatividad vigente

1.10.1. MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.10.2 ACTORES REPORTE DE NOVEDADES



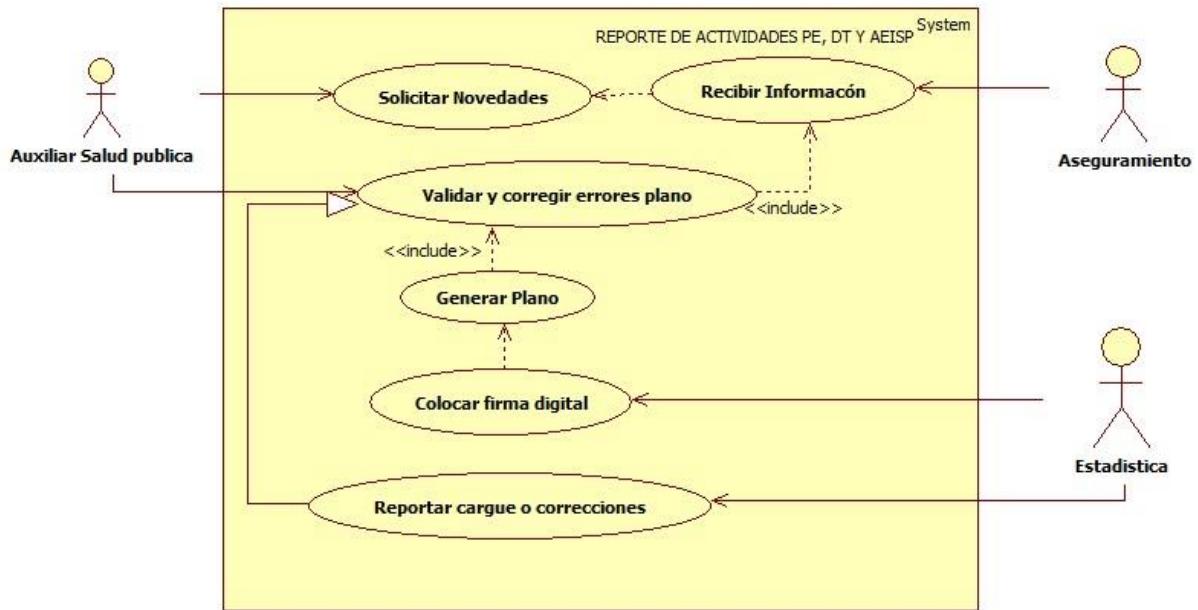
1.10.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO REPORTE DE NOVEDADES

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Solicitar novedades
2	Recibir información
3	Validar información
4	Generar plano
5	Colocar firma digital
6	Reportar cargue o correcciones

1.10.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO REPORTE DE NOVEDADES

1. Caso de Uso	Reporte de novedades
2. Descripción	Actualizar los datos de identificación de los afiliados
3. Actor(es)	Auxiliar de Salud Pública, Aseguramiento, Estadística
4. Pre Condiciones	Contar con las novedades de aseguramiento
5. Pos Condiciones	Realizar reporte de novedades presentadas
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	Sistema
1. Auxiliar de Salud Pública, solicita novedades al área de aseguramiento teniendo en cuenta los registros del trimestre anterior	
2. Aseguramiento, entrega las novedades presentadas en los documentos de identidad de los afiliados	
3. Auxiliar de salud pública valida la información entregada	4. Incluir la información en archivo plano
5. Auxiliar de salud pública guarda la información	
7. Auxiliar de salud pública remite el archivo al área de estadística	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002
8. Interfaz de Usuario Asociada	
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002

1.10.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO REPORTE DE NOVEDADES



1.10.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN REPORTE DE NOVEDADES

Término Descripción

1.10.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Novedades presentadas
R002	Proceso	Resolución 4505 de 2012

1.10.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

3. Gráfica de la Interfaz

1.10.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

2. Opciones a las que tiene Acceso

3. Tipo de Acceso

1.10.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

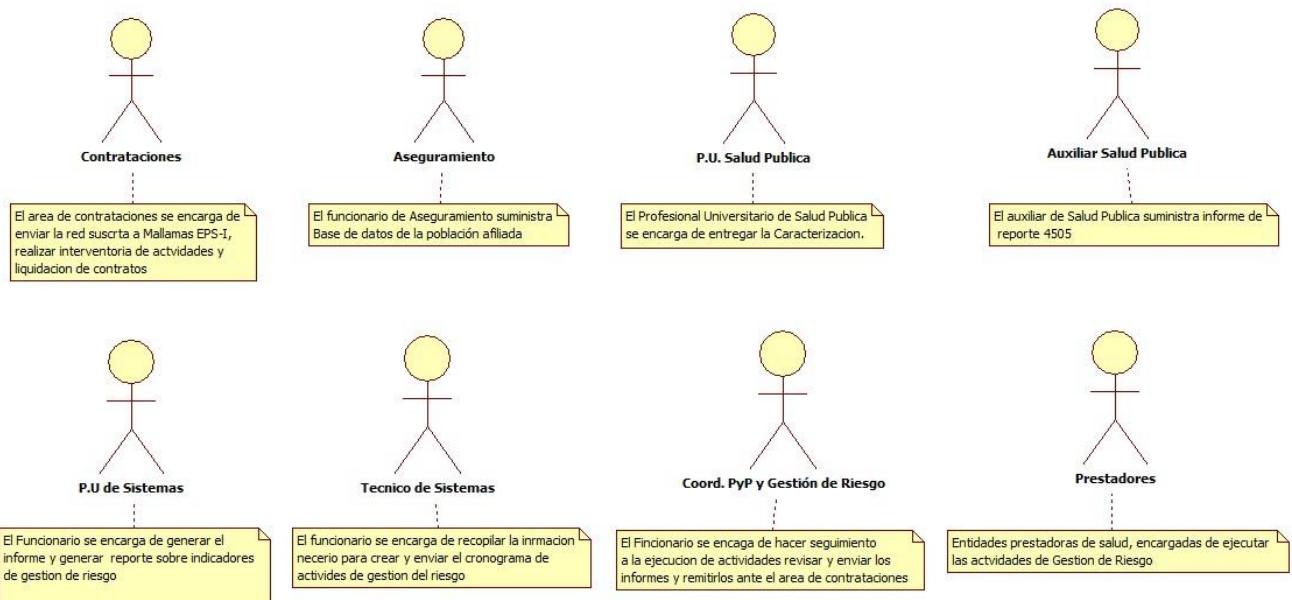
Número	Nombre del Formato
F001	Formato Archivo de novedades
F002	Archivo plano de novedades

1.11 SEGUIMIENTO A LA GESTION DE RIESGO INDIVIDUAL

Garantizar que los afiliados a EPS - I Mallamas reciban servicios de protección específica y detección temprana, de acuerdo a la identificación del riesgo contemplados en la normatividad vigente

1.11.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.11.2 ACTORES



1.11.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entrega de red de prestadores
2	Entrega de BD de afiliados
3	Caracterización
4	Entrega reporte 4505
5	Recopilar información
6	Revisión y análisis de información
7	Programar actividades
8	Envío plan de actividades
9	Acepta o rechaza programación
10	Programar reunión de concertación
11	Hacer seguimiento a programación
12	Consulta de actividades, procedimientos e intervenciones
13	Elaborar informe
14	Revisar y enviar informe
15	Aceptar o rechazar informe

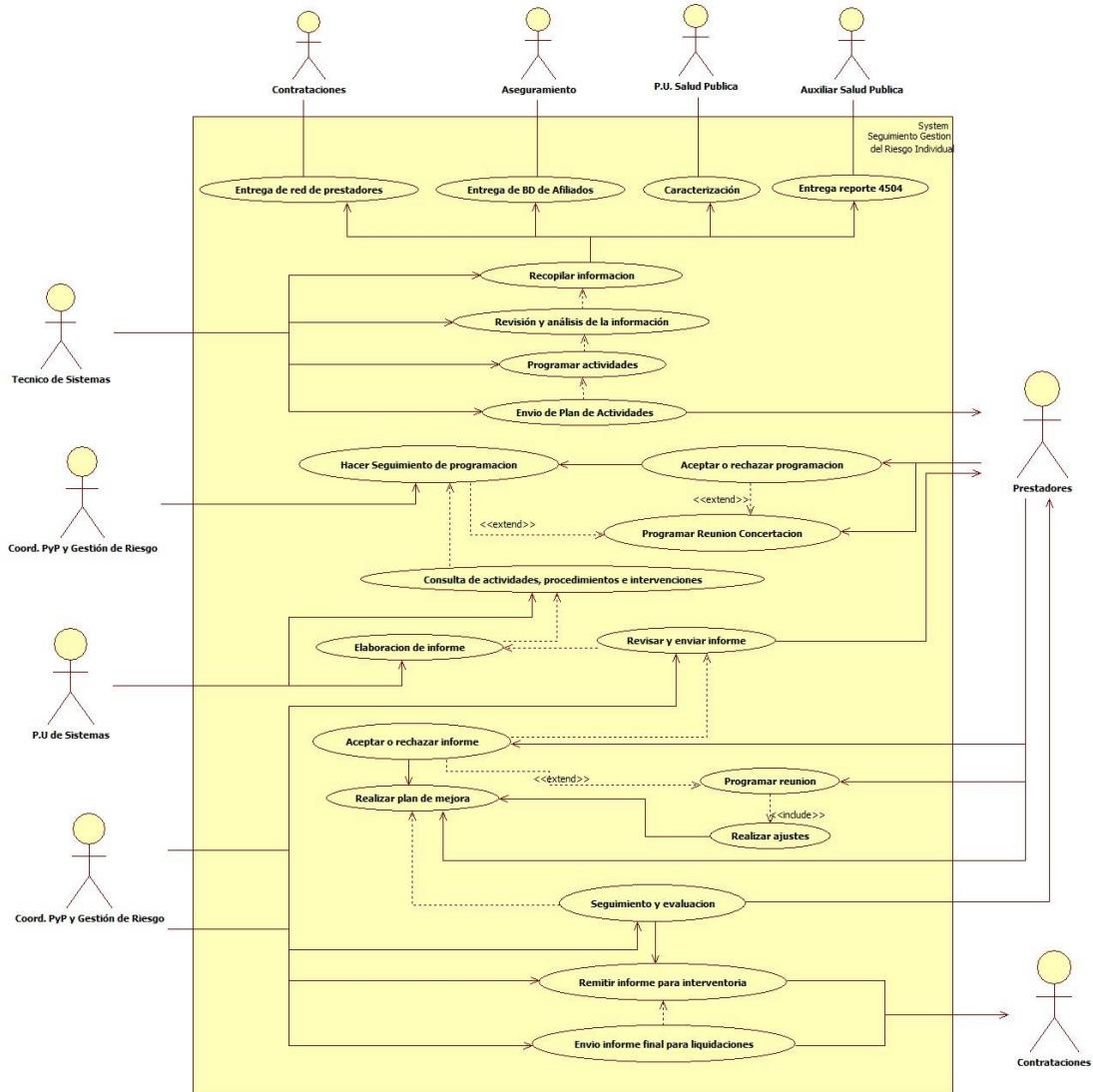
16	Programar reunión
17	Realizar ajustes
18	Realizar plan de mejora
19	Seguimiento y evaluación
20	Remitir informe para intervención
21	Envío informe final para liquidaciones

1.11.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGO INDIVIDUAL

1. Caso de Uso	Seguimiento Gestión del Riesgo Individual
2. Descripción	Garantizar que los afiliados a EPS - I Mallamas reciban servicios de protección específica y detección temprana, de acuerdo a la identificación del riesgo contemplados en la normativas vigente
3. Actor(es)	Contrataciones, Aseguramiento, P.U. Salud Pública, Auxiliar de salud Pública, Técnico en Sistemas, Coord. PyP y Gestión del Riesgo, P.U. de Sistemas y Prestadores
4. Pre Condiciones	Contar con BD de afiliados, Red de prestadores, Caracterización y reporte de 4505
5. Pos Condiciones	Revisar si los prestadores cumplen con lo plasmado en los contratos para realizar su liquidación.
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El Téc. En sistemas recopila la información necesaria, Base de datos de Aseguramiento poblacional, caracterización, contratos de red prestadora y reporte 4505.	
2. el Téc. en sistemas realiza revisión y análisis de la información recopilada y de la normatividad vigente	
3. el Téc. en sistemas elabora programación de actividades.	
4. El téc. en sistemas envía la programación a la red prestadora de servicios de salud de baja complejidad	
5. Los prestadores notifican si aceptan o rechazan la programación enviada.	
6. Los prestadores rechazan la programación, se realiza una reunión para hacer concertación y programar nuevas fechas	
7. El coord. de PyP y gestión del riesgo individual realiza Seguimiento a la	

ejecución de PE, DT y atención de EISP nominal por IPS de baja complejidad	
8.el P.U. de sistemas realiza consulta de actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de las EISP en las fuentes información utilizadas para el seguimiento	
9. El P.U. de sistemas elabora informe de ejecución de las actividades de PE,DT y atención de EISP por cada IPS de baja complejidad	
10. El P.U. genera reporte de acuerdo a resultados de indicadores de gestión de riesgo	
11. El coord. de PyP y gestión del riesgo individual se encarga de revisar y enviar informe a la IPS de baja complejidad.	
12. Los prestadores notifican si aceptan o rechazan el informe	
13. Los prestadores rechazan el informe, el coord. de PyP y gestión del riesgo individual genera reunión de concertación con los prestadores.	
14. El coord. de PyP y Gestión del Riesgo Individual ante las bajas coberturas solicita plan de mejora	
15. El coord. de PyP y gestión del riesgo individual realiza seguimiento y evaluación al plan de mejora.	
El coord. de PyP y gestión del riesgo individual Remite al procedimiento de interventoría de contratos informe de prestadores que presentan bajas coberturas luego de seguimiento al plan de mejora y de aquellos que no han reportado la información	
El coord. de PyP y gestión de riesgo individual Remite a coordinación de contrataciones el informe final de actividades programadas y ejecutadas por cada IPS para su correspondiente liquidación de contratos	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003, R004, R005, R006, R007, R008
8. Interfaz de Usuario Asociada	<Colocar_Interfaz_Asociada>

1.11.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO



1.11.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
P.U	Profesional Universitario
Téc.	Técnico
PYP	Promoción y Prevención
EISP	Enfermedades de Interés de Salud Pública
PE	Protección específica
DT	Detección temprana

1.11.7. ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Físico	Base de Datos de población afiliada
R002	Físico	Red Prestadora

R003	Físico	Caracterización
R004	Físico	Reporte 4505
R005	Físico	Programación de Actividades.
R006	Físico	Plan de Mejora
R007	Físico	Informe para interventoría
R008	Físico	Informe final

1.11.8. ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

3. Gráfica de la Interfaz

1.11.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

2. Opciones a las que tiene Acceso

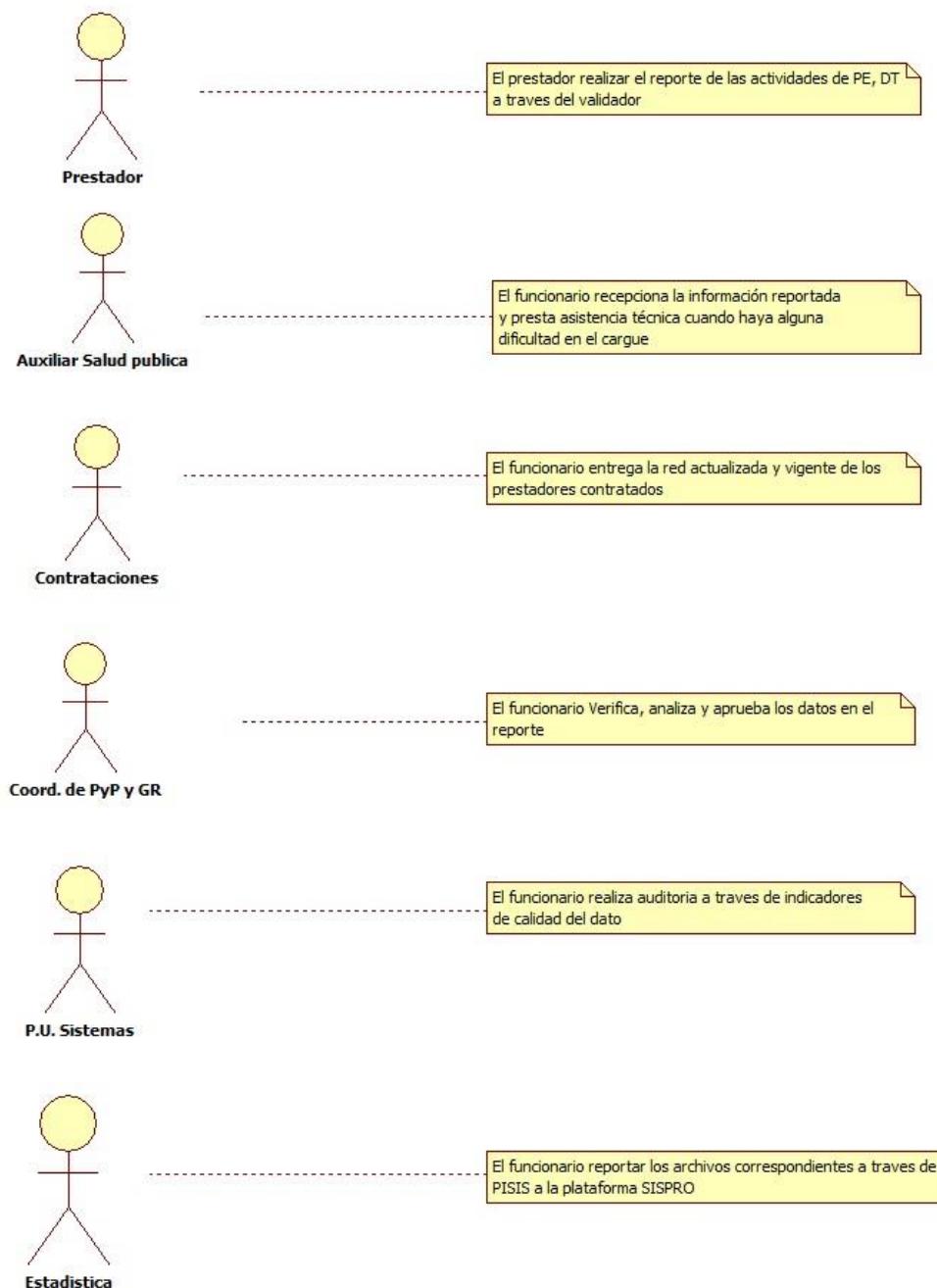
3. Tipo de Acceso

1.12 VALIDACIÓN DE PLANOS Y CREACIÓN DE USUARIOS

Garantizar que los afiliados a EPS - I Mallamas reciban servicios de protección específica y detección temprana, de acuerdo a la identificación del riesgo contemplados en la Normatividad vigente

1.12.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.12.2 ACTORES VALIDACIÓN DE PLANOS Y CREACIÓN DE USUARIOS



1.12.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO VALIDACIÓN DE PLANOS Y CREACIÓN DE USUARIOS

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Solicitar red
2	Entrega red
3	Verificar prestadores NC
4	Verificar en REPS

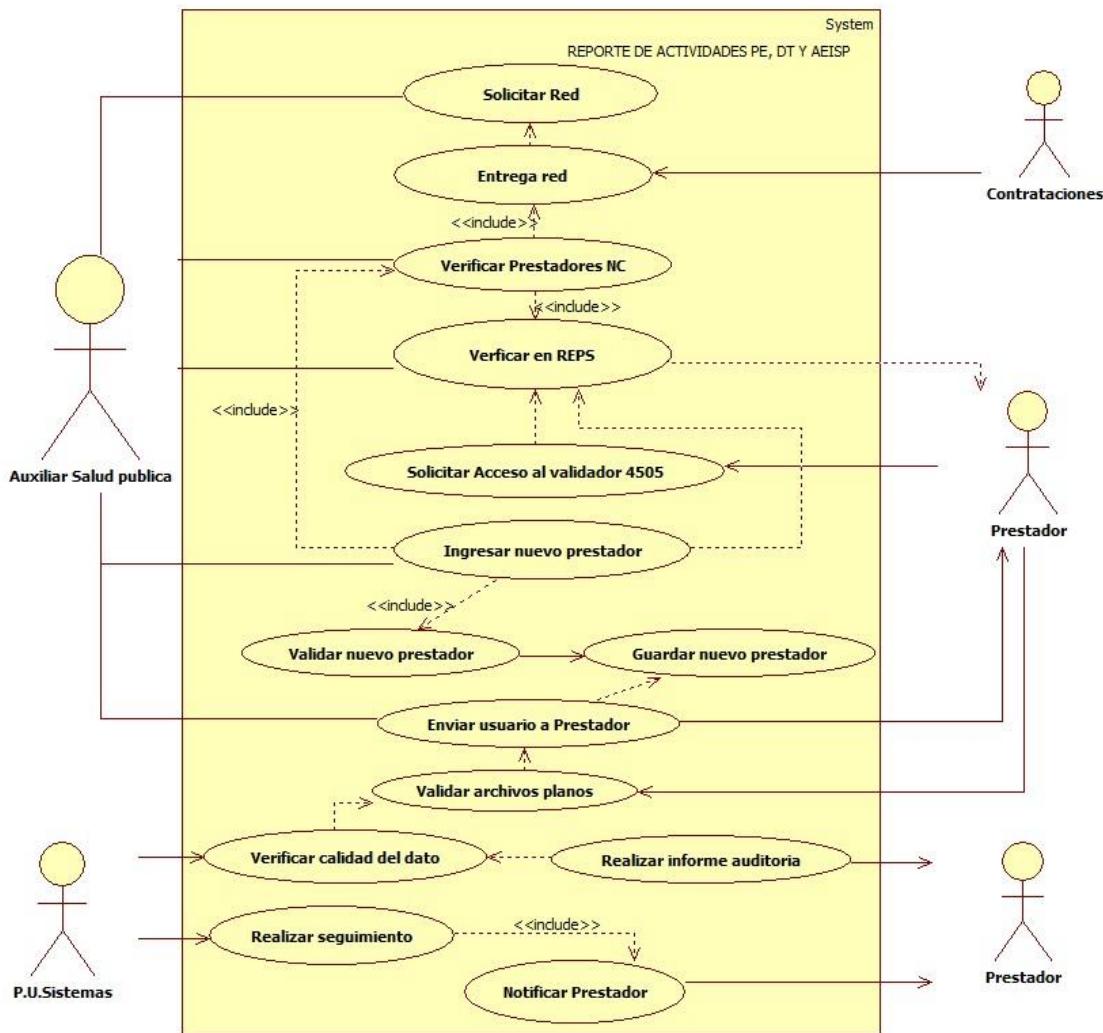
5	Solicitar acceso al validador 4505
6	Ingresar nuevo prestador
7	Validar nuevo prestador
8	Guardar nuevo prestador
9	Enviar usuario a prestador
10	Validar archivos planos
11	Verificar calidad del dato
12	Realizar informe de auditoria
13	Realizar seguimiento
14	Notificar prestador

1.12.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO VALIDACIÓN DE PLANOS Y CREACIÓN DE USUARIOS

1. Caso de Uso	Validación de planos y creación de usuarios
2. Descripción	Establecer las credenciales de acceso a los prestadores
3. Actor(es)	Prestador, Auxiliar de Salud Pública, contrataciones, CoordinadorPyPyGR Coordinador de Promoción y Prevención y Gestión del Riesgo, P.U.Sistemas Profesional Universitario de Sistemas, Estadística
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada, validador instalado en los prestadores de servicios de salud, armar archivos de acuerdo a la estructura del anexo técnico de la normatividad
5. Pos Condiciones	Reportar de manera nominal las atenciones de PE, DT y AEISP en un archivo consolidado al MSPS
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. Auxiliar de SSP solicita red prestadora a contrataciones	
2. Contrataciones, entrega la red de prestadores	
3. Auxiliar de SSP verifica cuales son los prestadores nuevos contratados e ingresa al validador	4. Presenta el formulario de ingreso de prestadores
5. El auxiliar ingresa los prestadores nuevos al sistema y da clic en guardar	6. Envía los datos a la BD del sistema, validando que el prestador no se encuentre registrado
7. El Auxiliar de SSP genera oficio y envía datos de acceso al validador a los prestadores	
8. Los prestadores generan los archivos planos teniendo en cuenta el anexo técnico de la normatividad	9. Presenta la pantalla para validar el plano

vigente e ingresa al sistema con el usuario y contraseña asignado a la opción validar plano	
10. El prestador carga los planos y da clic en validar archivo	11. Realiza las validaciones establecidas en la normatividad del anexo técnico y genera el reporte de inconsistencias
12. El prestador realiza las correcciones generadas por el sistema y carga nuevamente al validador	
13. Auxiliar de SSP brinda asistencia técnica cuando se presenta alguna dificultad a los prestadores de servicios de salud	
14. El prestador realiza las correcciones generadas por el sistema y carga nuevamente al validador	15. El validador genera un mensaje que el archivo no tiene errores
16. El prestador de servicios procede hacer firmar digitalmente el archivo validado	17. Receptiona el archivo firmado digitalmente
19. El P.U. de Sistemas verifica la calidad de la información reportada	18. Genera certificado de envío al prestador. 20. definición periodo de consulta y descarga la información del validador
23. El P.U de Sistemas Notifica a Prestador	21. Presentar resultado de verificación 22. Seguimiento a reporte
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003, I004
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002

1.12.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO



1.12.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
PE, DT	Protección Específica y Detección Temprana
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
SSP	Subdirección de Salud Pública
AEISP	Atención de Enfermedades de Interés de Salud Pública
GR	Gestión del Riesgo
NC	Nuevos Contratados
FCD	Fortalecimiento Calidad del Dato
P.U	Profesional Universitario

1.12.7. ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	Resolución 4505 de 2012
R003	Proceso	Validador

1.12.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

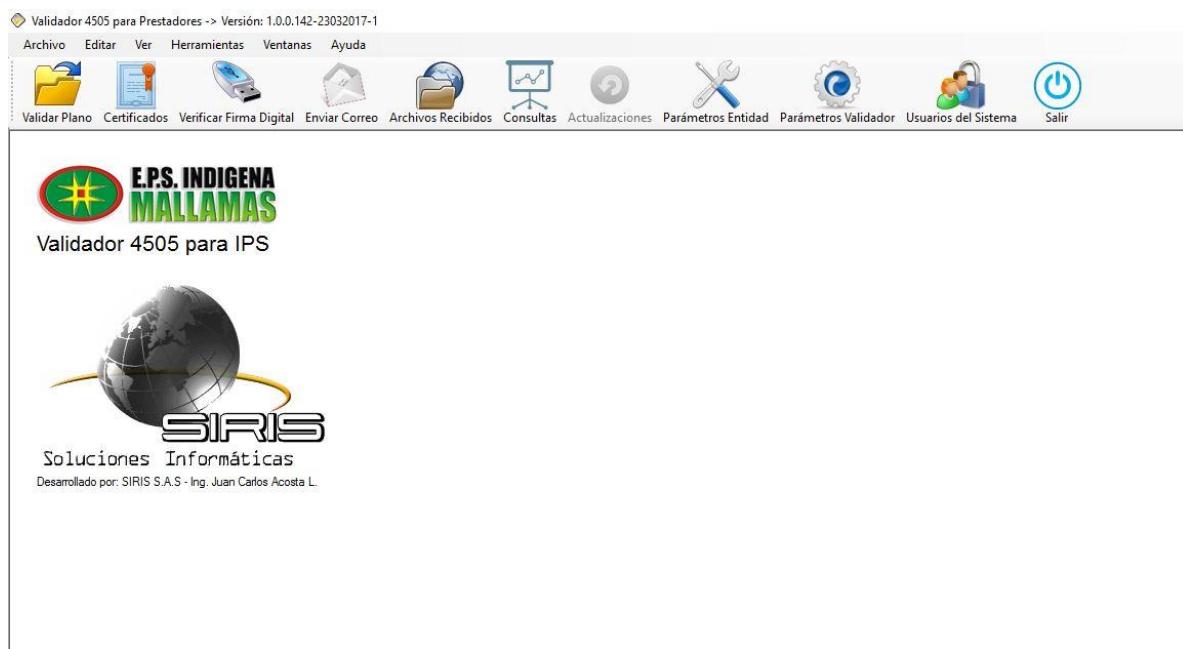
1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Acceder al validador

3. Gráfica de la Interfaz



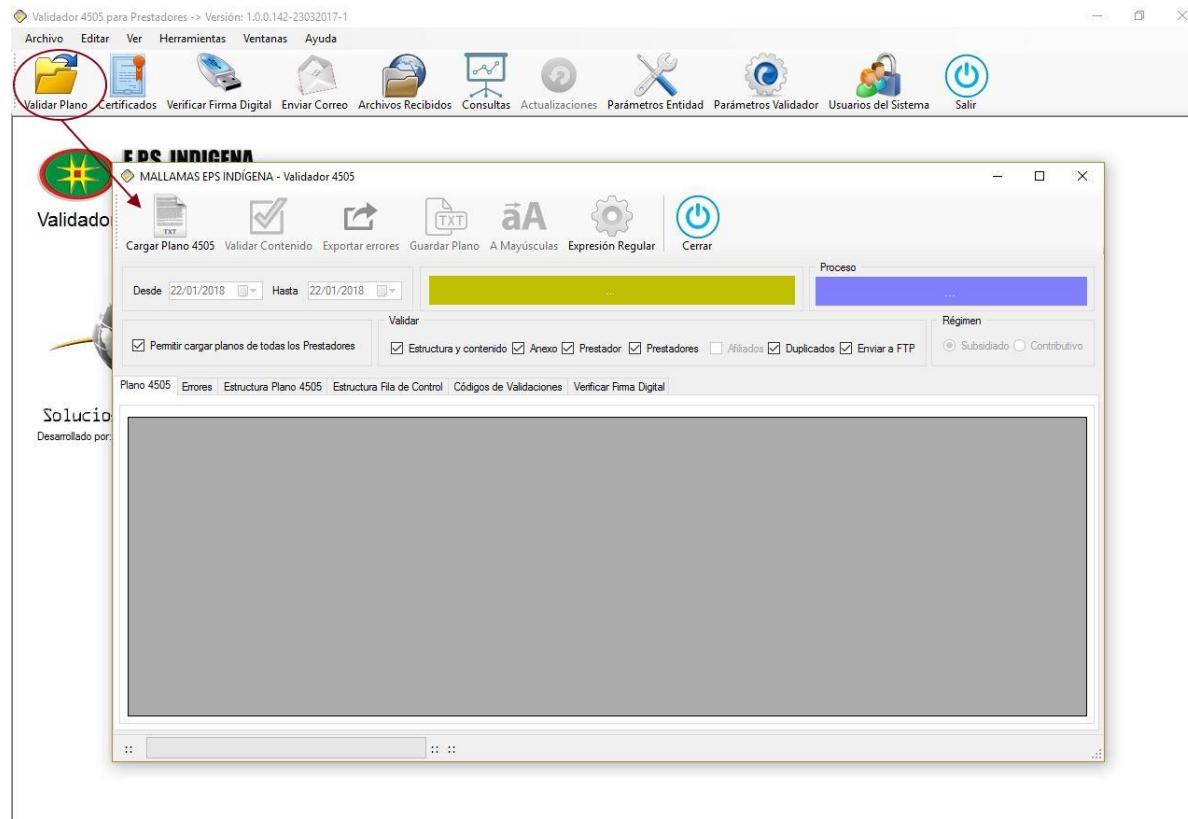
1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Acceder a las opciones validaciones

3. Gráfica de la Interfaz



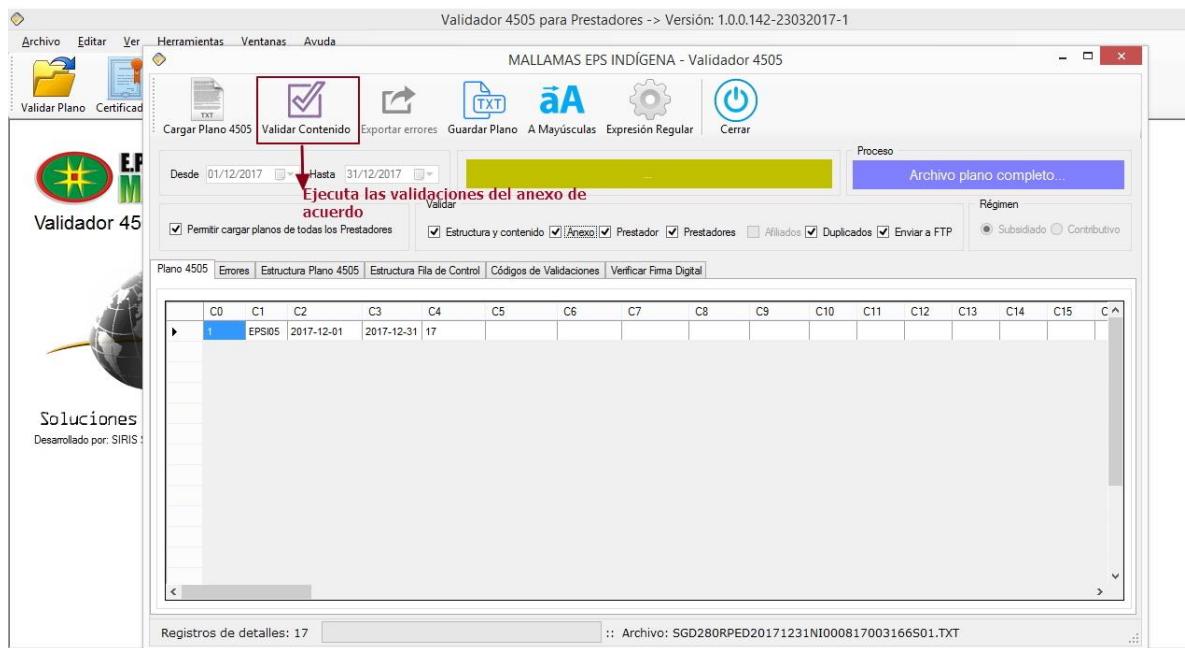
1. Número

1003

2. Propósito de la Interfaz

Validar archivos planos

3. Gráfica de la Interfaz



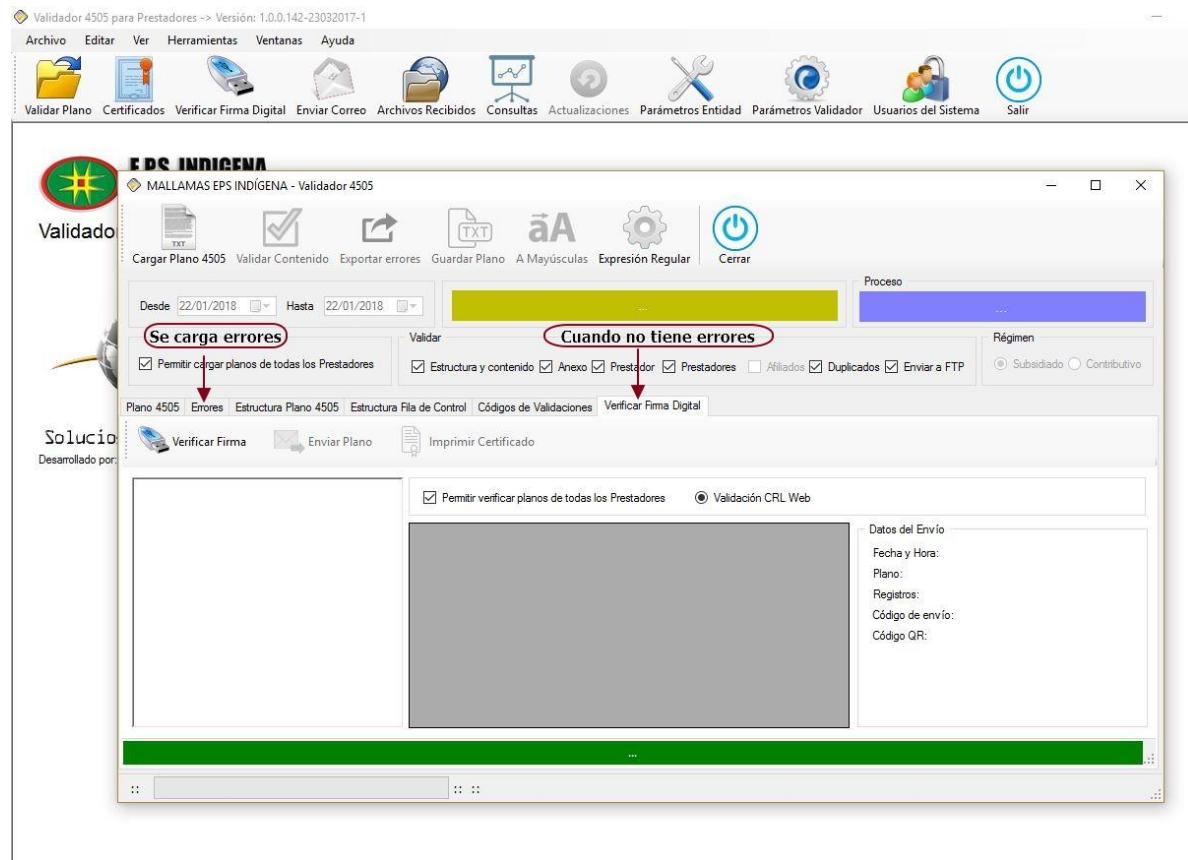
1. Número

1004

2. Propósito de la Interfaz

Firmar digitalmente una vez se haya concluido la validación

3. Gráfica de la Interfaz



1.12.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar de Salud Pública y P.U de Sistemas

2. Opciones a las que tiene Acceso

Cargar plano, validar contenido, exportar errores, guardar plano, generar certificados de envío, archivos recibidos, parámetros del validador, administrar usuarios.

3. Tipo de Acceso

Ingresar, consultar, actualizar

1. Nombre del Perfil

Prestador de servicios

2. Opciones a las que tiene Acceso

Cargar plano, validar contenido, exportar errores, guardar plano, generar certificados de

envío, archivos recibidos

3. Tipo de Acceso

Ingresar, consultar

1.12.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMATICOS

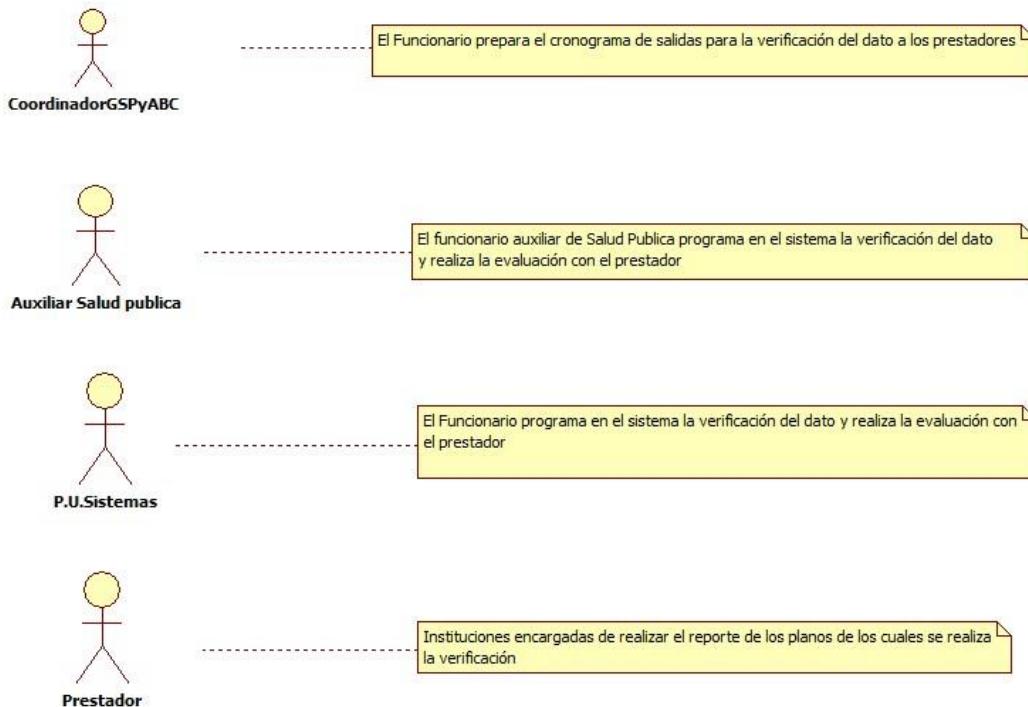
Número	Nombre del Formato
F001	Análisis de reporte de información
F002	Formato de control de reporte

1.13 VERIFICACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN

Garantizar que los afiliados a EPS - I Mallamas reciban servicios de protección específica y detección temprana, de acuerdo a la identificación del riesgo contemplados en la Normatividad vigente

1.13.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.13.2 ACTORES VERIFICACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN



1.13.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO VERIFICACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Elaborar cronograma de salidas
2	Seleccionar muestra
3	Crear programación
4	Editar programación
5	Registrar programación por área
6	Notificar visita
7	Aceptar o rechazar visita
8	Reprogramar visita
9	Crear acta de inicio
10	Evaluar
11	Seleccionar programación
12	Evaluar por área
13	Evaluar afiliado
14	Evaluar registro
15	Crear acta final
16	Crear Plan de mejoramiento

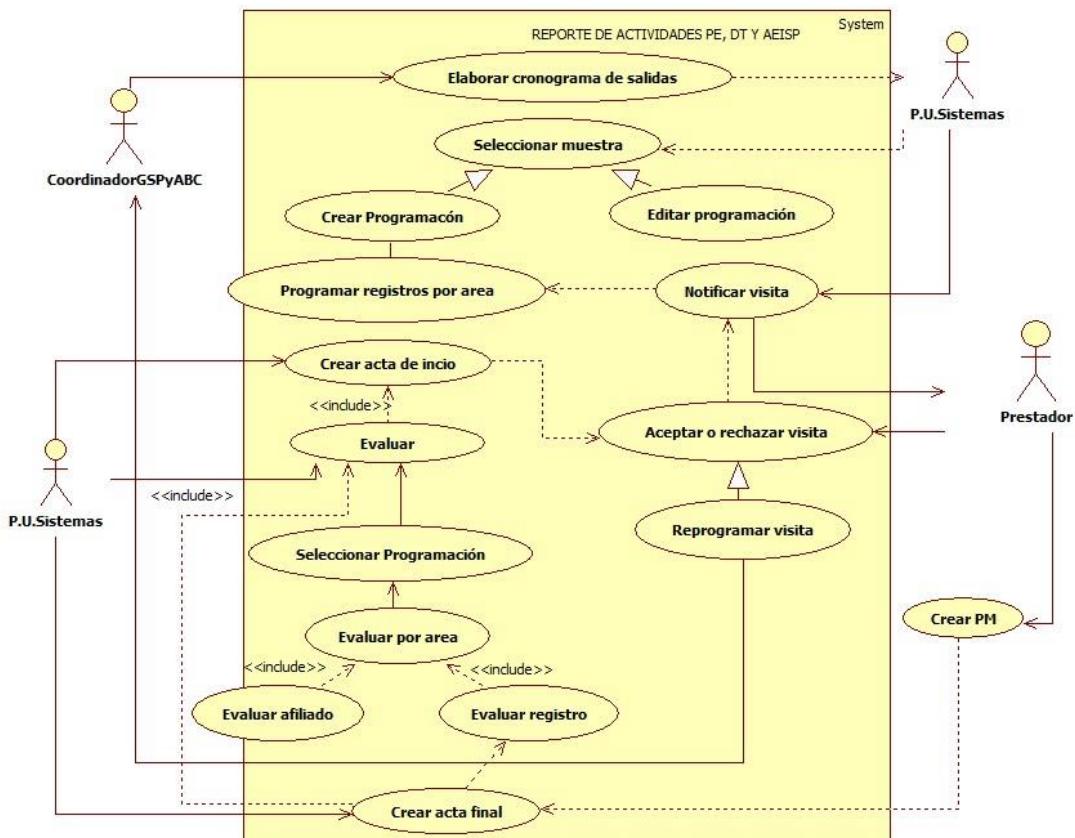
1.13.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO VERIFICACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN

1. Caso de Uso	Verificación de la fuente de información
2. Descripción	Realizar auditoria a los prestadores para medir la veracidad en los datos reportados
3. Actor(es)	Coordinador de Auditoria de baja complejidad, Auxiliar de SSP, P.U de sistemas, Prestadores
4. Pre Condiciones	Contar con los planos reportados oportunamente
5. Pos Condiciones	Informe de auditoría a prestador
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. Coordinador de Auditoria de Baja complejidad realiza y entrega cronograma de salidas	2. Generar Cronograma de Visitas Formato Excel
3. El Profesional Universitario de sistemas recibe el cronograma	4. Presenta formulario con el periodo de consulta y prestador de servicios para buscar los registros reportados
5. El Profesional Universitario de sistemas ingresa los datos de fecha y nombre del prestador y presiona	6. Lista todos los archivos reportados del prestador con las opciones de crear o editar

buscar	
7. El Profesional Universitario de sistemas selecciona el botón crear	8. Despliega los datos del prestador
9. El Profesional Universitario de sistemas presiona el botón guardar	10. Registra la programación y carga las áreas para su verificación
11. El Profesional Universitario de sistemas selecciona los registros de cada área de acuerdo a su criterio y da clic en programar	12. Guarda los registros seleccionados y presenta la pantalla para seleccionar otra área con la cantidad de registros programados
13. El Profesional Universitario de sistemas programa los registros en las áreas que aplique cada prestador	
14. El Profesional Universitario de sistemas da clic en imprimir los registros programados para ser enviados al prestador	
15. El prestador Responde en caso de aplazar visita	
16. El Profesional Universitario de sistemas se desplaza al prestador e ingresa al módulo de crear acta de inicio	17. Presenta el formulario de búsqueda
18. El Profesional Universitario de sistemas ingresa los datos de fecha y nombre del prestador y presiona buscar	19. Lista todos los archivos programados con las opciones de seleccionar (para crear nueva acta de inicio de uno varios registros) o Editar, imprimir, ver soportes (cuando ya está creado)
20. Muestra el formulario de acta de inicio para ser diligenciado o modificado	
21. El Profesional Universitario de sistemas presiona en guardar	22. guarda acta de inicio
23. El Profesional Universitario de sistemas ingresa los datos de fecha y nombre del prestador y presiona buscar	24. Lista todos los archivos programados del prestador con las opciones de evaluar calidad
25. El Profesional Universitario de sistemas selecciona el área a evaluar	26. Indica los registro seleccionados para el área seleccionada con las opciones de evaluar datos del afiliado y registros
27. El Profesional Universitario de sistemas verifica datos del afiliado coincidan con la Historia Clínica del prestador, registrando el resultado de la evaluación	28. Guarda el resultado de la evaluación para cada registro
29. El Profesional Universitario de sistemas selecciona evaluación y verifica la exactitud del dato reportado, registrando el resultado de la evaluación	30. Guarda el resultado de la evaluación para cada registro
31. El Profesional Universitario de	32. Presenta el formulario de búsqueda

sistemas ingresa al módulo de crear acta final	
33. El Profesional Universitario de sistemas ingresa los datos de fecha y nombre del prestador y presiona buscar	34. Lista todos los archivos evaluados con las opciones de seleccionar (para crear nueva acta final de uno varios registros) o Editar, imprimir, ver soportes (cuando ya está creado)
36. El Profesional Universitario de sistemas presiona en guardar	37. Guarda acta final
7. Requerimiento Asociado	R001, R002
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003, I004, I005, I006, I007, I008, I009
9. Formato de Usuario Asociado	

1.13.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO VERIFICACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN



1.13.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN VERIFICACIÓN DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
SSP	Subdirección de Salud Pública

1.13.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	Archivos Planos

1.13.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Acceder al módulo de verificación de la fuente de información

3. Gráfica de la Interfaz



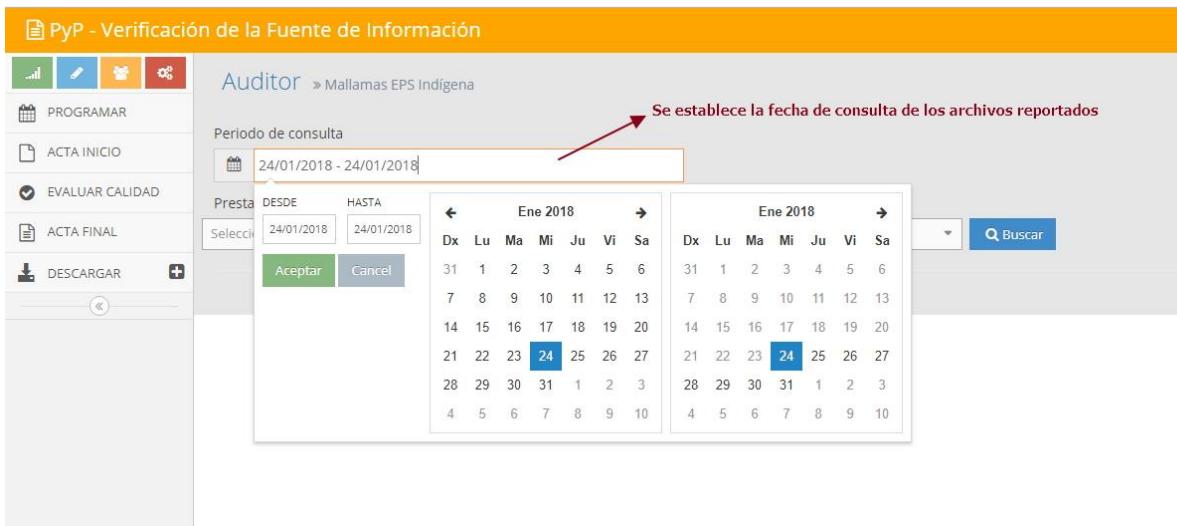
1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Establecer periodo, prestador y archivos reportados

3. Gráfica de la Interfaz



1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Seleccionar archivo para verificar

3. Gráfica de la Interfaz

PyP - Verificación de la Fuente de información

Auditor > Mallamas EPS Indígena

Periodo de consulta
01/10/2017 - 24/01/2018

Prestadores de servicios
IPS INDIGENA MALLAMAS

Lista de Radicados

Mostrar 10 registros Buscar:

Radicado	Fecha Hora	Desde	Hasta	Razón Social	Plano	Registros	Observación	Acciones
19-ene-2018 18:19	18-ene-2018 18:19	01-dic-2017	31-dic-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171231NI000837000084501.TXT	909		
19-ene-2018 11:21	09-ene-2018 11:21	01-dic-2017	31-dic-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171231NI000837000084C01.TXT	45		
19-ene-2018 08:44	28-dic-2017 08:44	01-nov-2017	30-nov-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171130NI000837000084501.TXT	1,357		
18-	21-dic-2017	01-	30-	IPS INDIGENA	SGD280RPED20171130NI000837000084C01.TXT	40		

1. Número

I004

2. Propósito de la Interfaz

Seleccionar áreas a verificar

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows a software interface for program scheduling. At the top, there's a header with tabs: 'ACTA INICIO', 'EVALUAR CALIDAD' (which is checked), 'ACTA FINAL', and 'DESCARGAR'. Below this is a section titled 'Datos de la Programación' with fields for 'Prestador de Servicio' (IPS INDIGENA MALLAMAS), 'Nº Radicación' (8351), 'Fecha Visita' (2018-01-24), 'Periodo Reportado' (01/12/2017 - 31/12/2017), and 'Auditor' (cordonez). A red arrow points from the text 'Establecer programación de los programas a verificar' to a large red oval highlighting a grid of service categories. The grid contains the following items:

Área	Cantidad
Vacunación	0
Salud Oral	3
Crecimiento y Desarrollo	0
Joven Primera Vez	0
Adulto Primera Vez	0
Detección Temprana de Alteraciones de la Gestante	0
Atención en Planificación Familiar	0
Atención del Parto	0
Atención del Recién Nacido	0
Detección Temprana del Cáncer de Cervix	0
Detección Temprana de Cáncer de Seno	0
Detección Temprana de Alteraciones de Agudeza Visual	0

At the bottom of the interface are buttons for 'EVALUAR', 'REGISTROS EPS', and 'REGISTROS IPS'. The URL at the bottom left is 172.17.1.9:8033/Programar/Edit/8351#collapseTwo.

1. Número

1005

2. Propósito de la Interfaz

Elaborar acta de inicio

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows a software interface for information verification. At the top, there's a header with tabs: 'PROGRAMAR', 'ACTA INICIO' (which is highlighted with a red box), 'EVALUAR CALIDAD', 'ACTA FINAL', and 'DESCARGAR'. Below this is a section titled 'Auditor' with a dropdown menu showing 'Mallamas EPS Indígena'. A red arrow points from the text 'Buscar el periodo' to the date range input field 'Periodo de consulta' (01/11/2017 - 24/01/2018). Another red arrow points from the text 'Selecciona el prestador' to the 'Prestadores de servicios' input field containing 'IPS INDIGENA MALLAMAS'. A third red arrow points from the text 'Genera acta de inicio' to the 'Acta Inicio' button in the top right corner. The main area shows a table titled 'Lista de Radicados' with columns: Radicado, Fecha Hora, Desde, Hasta, Razón Social, Plano, Registros, and Acta Inicio. The table contains the following data:

Radicado	Fecha Hora	Desde	Hasta	Razón Social	Plano	Registros	Acta Inicio
19-ene.-2018	18-ene.-2018 18:19	01-dic.-2017	31-dic.-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171231NI000837000084501.TXT	909	<input type="checkbox"/>
19-ene.-2018	09-ene.-2018 11:21	01-dic.-2017	31-dic.-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171231NI000837000084C01.TXT	45	<input type="checkbox"/> Sin Programa
19-ene.-2018	28-dic.-2017 08:44	01-nov.-2017	30-nov.-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171130NI000837000084501.TXT	1,357	<input type="checkbox"/> Sin Programa
18-ene.-2018	21-dic.-2017 11:13	01-nov.-2017	30-nov.-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171130NI000837000084C01.TXT	40	<input type="checkbox"/> Sin Programa

1. Número

I006

2. Propósito de la Interfaz

Diligenciar campos de formulario de acta de inicio

3. Gráfica de la Interfaz

ACTA INICIO

EVALUAR CALIDAD

ACTA FINAL

DESCARGAR

Datos del Acta de Inicio

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD A SER AUDITADA

ENTIDAD: IPS INDIGENA MALLAMAS

DEPARTAMENTO: NARIÑO

MUNICIPIO: IPiales

FECHAS DE INICIO DE LA AUDITORIA

Fecha Sesión 1: 2018-01-24

Fecha Sesión 2:

OBSERVACIONES INHERENTES AL PROCESO DE AUDITORIA:

ACUERDOS LOGÍSTICOS DE LA AUDITORIA:

Diligenciar los datos

1. Número

I007

2. Propósito de la Interfaz

Evalúa la calidad del dato

3. Gráfica de la Interfaz

PyP - Verificación de la Fuente de Información

Auditor > Mallamas EPS Indigena

Periodo de consulta: 01/11/2017 - 24/01/2018

Prestadores de servicios: IPS INDIGENA MALLAMAS

Lista de Radicados

Radicado	Fecha Hora	Desde	Hasta	Razón Social	Plano	Registros	Observación	Acción
19-ene.-2018 18:19	18-ene-2018 01-dic.-2017	31-dic.-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171231NI000837000084S01.TXT	909			
19-ene.-2018 11:21	09-ene-2018 11:21	01-dic.-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171231NI000837000084C01.TXT	45			
19-ene.-2018 08:44	28-dic.-2017 08:44	01-nov.-2017	30-nov.-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171130NI000837000084S01.TXT	1,357		
18-	21-dic.-2017	01-	30-	IPS INDIGENA	SGD280RPED20171130NI000837000084C01.TXT	40		

Evaluá la calidad del dato

1. Número

1008

2. Propósito de la Interfaz

Seleccionar área de verificación

3. Gráfica de la Interfaz

PyP - Verificación de la Fuente de Información

Evaluá > Calidad

Datos Generales

Prestador de Servicio: IPS INDIGENA MALLAMAS

Nº Radicación: 8351 Fecha Visita: 2018-01-24

Periodo Reportado: 01/12/2017 - 31/12/2017 Auditor: cordonez

Inicia la evaluación

Selección el Área para Evaluar Calidad Total Programados: 3 Total Evaluados: 0

0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacunac	SaludOral	Crec y Dllo	Joven	Adulto	Gestante	Planific	At.Parto	RecNacido	C.Cervix	C.Seno	A.Visual

PROGRAMAR

1. Número

1009

2. Propósito de la Interfaz

Generar acta final

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows the 'Auditor' module of the PyP software. The main title bar says 'PyP - Verificación de la Fuente de Información'. On the left, there's a vertical toolbar with icons for 'PROGRAMAR', 'ACTA INICIO', 'EVALUAR CALIDAD' (which is checked), 'ACTA FINAL' (highlighted in blue), and 'DESCARGAR'. The main area has tabs for 'Periodo de consulta' (set to '01/11/2017 - 24/01/2018') and 'Prestadores de servicios' (set to 'IPS INDIGENA MALLAMAS'). Below these are sections for 'Lista de Radicados' and 'Genera acta final'. The 'Genera acta final' section includes a search bar and a button labeled 'Acta Final' with a checked checkbox. A red box highlights this button. The 'Lista de Radicados' table has columns: Radicado, Fecha Hora, Desde, Hasta, Razón Social, and Plano. It shows four rows of data. The bottom right corner of the screen shows the Windows taskbar with various icons and the date '24/01/2018'.

Radicado	Fecha Hora	Desde	Hasta	Razón Social	Plano	Registros	Acta Final
19-ene.-2018	18-ene.-2018 18:19	01-dic.-2017	31-dic.-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171231NI000837000084501.TXT	909	<input checked="" type="checkbox"/>
19-ene.-2018	09-ene.-2018 11:21	01-dic.-2017	31-dic.-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171231NI000837000084C01.TXT	45	Sin Programar
19-ene.-2018	28-dic.-2017 08:44	01-nov.-2017	30-nov.-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171130NI000837000084501.TXT	1,357	Sin Programar
18-ene.-2018	21-dic.-2017 11:13	01-nov.-2017	30-nov.-2017	IPS INDIGENA MALLAMAS	SGD280RPED20171130NI000837000084C01.TXT	40	Sin Programar

1.13.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auditor verificación del dato

2. Opciones a las que tiene Acceso

Programar, acta de inicio, evaluar, acta final

3. Tipo de Acceso

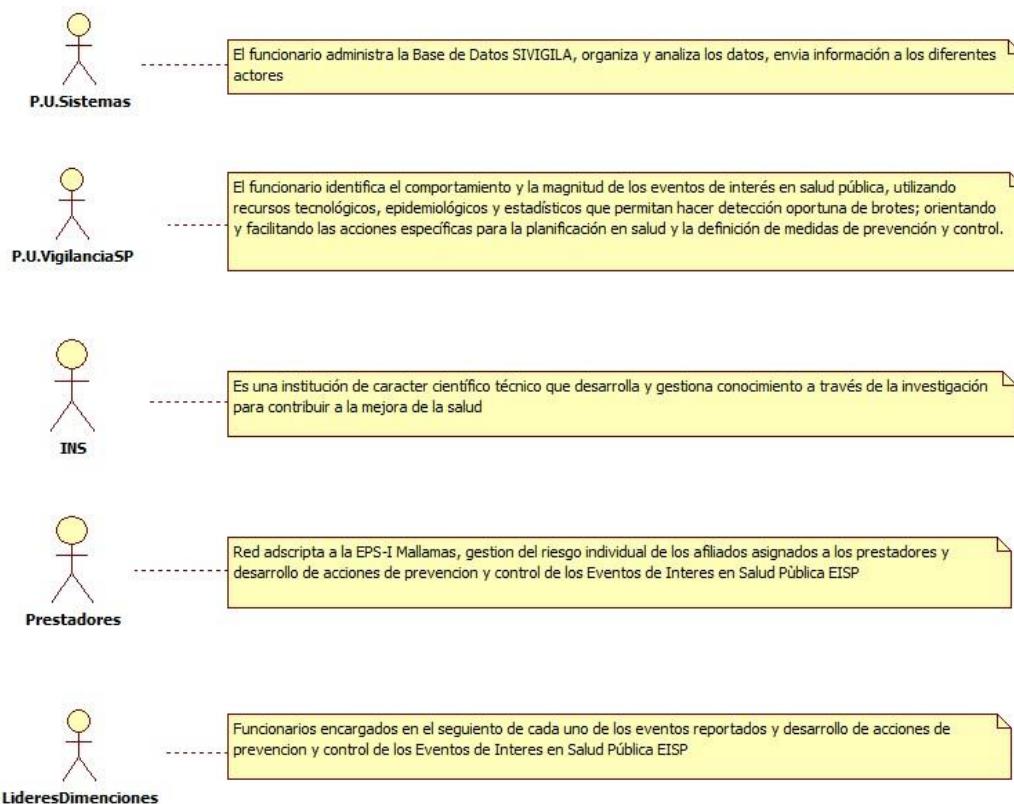
Crear, editar, consultar, imprimir

1.14 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Llevar en forma sistemática y oportuna la información de los eventos de notificación obligatoria que afectan a la población afiliada a MALLAMAS EPS-INDÍGENA, realizar la gestión del riesgo individual, análisis de la información y levantamiento de indicadores que permita establecer acciones de control y prevención de los Eventos de Interés en Salud Pública EISP según retroalimentación del INS - SIVIGILA

1.14.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.14.2 ACTORES VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



1.14.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Solicitud retroalimentación
2	Notificación actualizaciones
3	Configurar SIVIGILA
4	Validar Usuario
5	Migrar Información

6	Notificación por correo electrónico
7	Descarga retroalimentación
8	Consolidación información planos
9	Exportar información a Excel
10	Cruce Datos BDUA vs SIVIGILA
11	Reporte inconsistencias
12	Ajuste información
13	Exportar información inconsistencias a plano
14	Envío Inconsistencias al INS
15	Organizar información
16	Análisis información seguimiento
17	Elaborar Oficio Regionales y líderes
18	Prioriza eventos a criterios de caso
19	Seguimiento evento
20	Unidad análisis
21	Verificar ajuste SIVIGILA
22	Seguimiento al Plan de mejora
23	Entrega Plan de mejora
24	Elabora informe trimestral
25	Oficiar Prestador

1.14.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

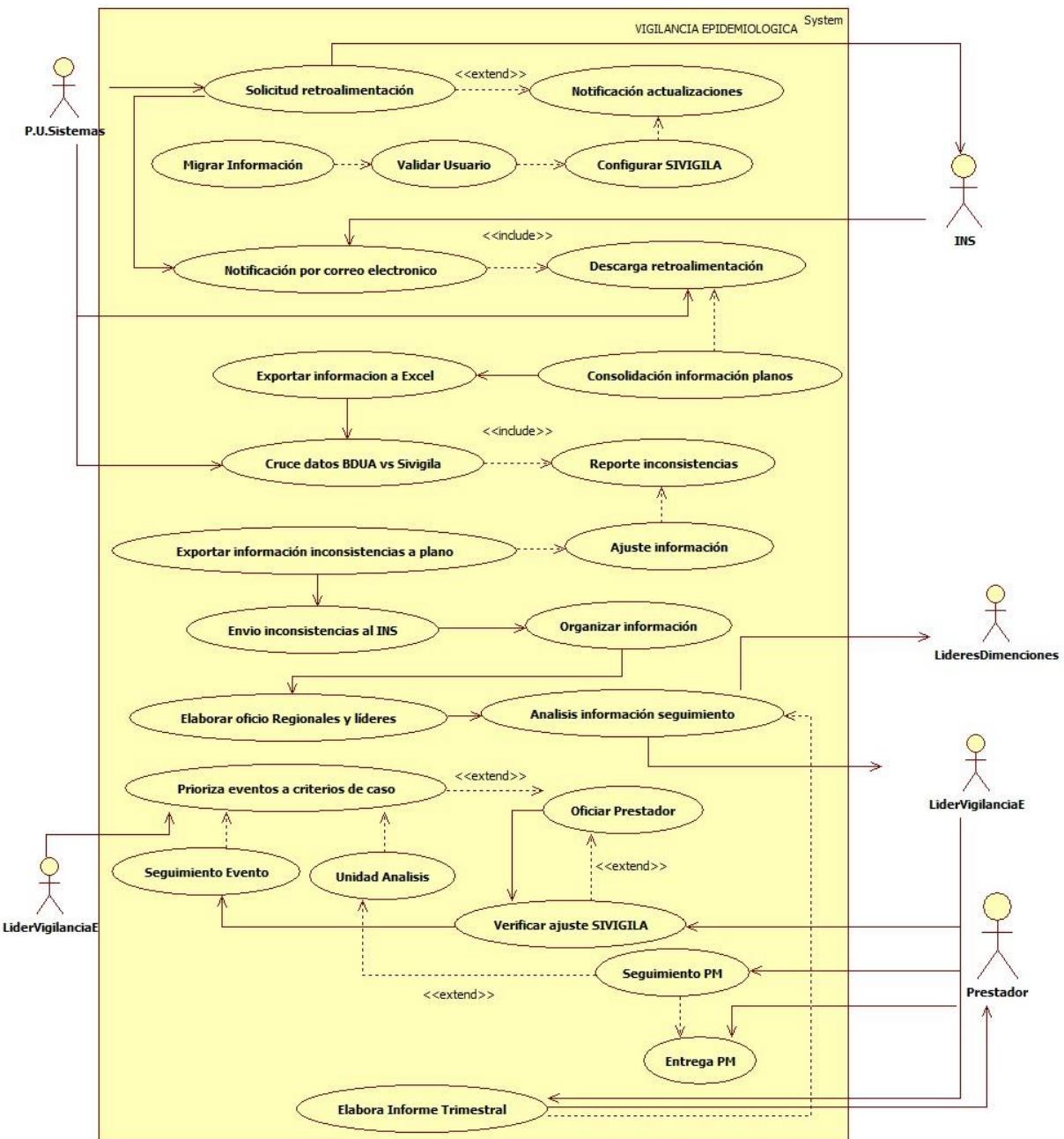
1. Caso de Uso	Vigilancia Epidemiológica
2. Descripción	Es la recolección y análisis de los datos registrados en forma sistemática, periódica y oportuna, convertidos en información integrada para su divulgación, intervención, control y prevención de los EISP
3. Actor(es)	Profesional Universitario de Sistemas, Líder Vigilancia, líderes de las dimensiones, INS, Prestadores
4. Pre Condiciones	Contar con el aplicativo y planos suministrados por el Instituto Nacional de Salud (INS)
5. Pos Condiciones	Tomar acciones de mejora para prevenir los EISP
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. Profesional Universitario de Sistemas elabora oficio para ser remitido al Instituto Nacional de Salud solicitando la retroalimentación de las semanas epidemiológicas.	
2. El Instituto Nacional de Salud en el caso de presentarse una actualización en el software, remitirá a la EAPB los instaladores	

respectivos a través del correo electrónico.	
3. El Profesional universitario de Sistemas una vez recibida la actualización, procede hacer la instalación respectiva en el equipo	4. Actualización SIVIGILA.
5. El Profesional Universitario de Sistemas ingresa a SIVIGILA	6. Muestra la pantalla de inicio de sesión
7. El Profesional Universitario de Sistemas accede a SIVIGILA con su usuario y contraseña y migra la información de acuerdo a las indicaciones suministradas por el INS	
8. El Instituto Nacional de Salud Notifica a través del correo electrónico la llegada de las semanas epidemiológicas	9. Descarga los archivos del correo electrónico de la SSP
10. El Profesional Universitario de Sistemas realiza la consolidación de información de los planos, la cual se realiza a través del menú Procesos, recepción y transferencias de archivos planos, recepción validación consolidación. (Ver interfaz 1)	11. Muestra la ventana de seleccionar los planos. (Ver interfaz 2)
12. El Profesional Universitario de Sistemas, busca la ubicación de los archivos y selecciona el archivo de control. (Ver interfaz 3)	13. Carga al sistema. (Ver interfaz 4)
14. El Profesional Universitario de Sistemas exporta la información a través del menú Procesos, recepción y transferencias de archivos planos, retroalimentación IPS para análisis de datos.XLS (Ver interfaz 5)	15. Muestra la ventana de exportar información en Excel. (Ver interfaz 6)
16. El Profesional Universitario de Sistemas diligencia los datos solicitados y da clic en generar. (Ver interfaz 6)	17. Genera archivo Excel
18. El Profesional Universitario de Sistemas realiza el cruce de datos de BDUA Vs SIVIGILA identificando quien pertenece a la EAPB-I Mallamas,	19. A través de Excel
20. El Profesional Universitario de Sistemas ingresa a SIVIGILA el reporte de inconsistencias identificando a que EAPB corresponde los usuarios que no se encontraron en BDUA, a través de la ficha individual (Ver interfaz 7)	21. Abre la ficha individual de cada usuario. (Ver interfaz 8)
22. El Profesional Universitario de Sistemas, da clic en ajustar, acepta la advertencia de modificar, ingresa la semana y el código de la EAPB a la cual pertenece (Ver interfaz 9)	23. Guarda los datos
24. El Profesional Universitario de Sistemas, exporta la información de inconsistencias a plano a través del menú (Ver interfaz 10)	25. Genera plano
26. El Profesional Universitario de Sistemas envía los planos al INS a través del correo	27. Muestra la ventana de envío

electrónico de SSP	
28. El Profesional Universitario de Sistemas organiza la información desagregando cada evento.	29. Muestra las hojas de Excel
30. El Profesional Universitario de vigilancia en salud pública elabora oficio a regionales y las líderes de cada dimensión para el respectivo seguimiento	
31. El Profesional universitario de vigilancia en salud pública realiza el análisis de la información y prioriza los eventos sujetos a seguimiento e intervención	
32. El Profesional universitario de vigilancia en salud pública revisa los eventos priorizados en el software SIVIGILA para determinar calidad del dato cumplimiento de la definición operativa de caso presentado en la semana de notificación	
33. El Profesional universitario de vigilancia en salud pública si el evento cumple con los criterios de definición operativa de cada caso se realiza el seguimiento del evento o realiza la unidad de análisis	
34. El Profesional universitario de vigilancia en salud pública si el evento no cumple con los criterios de definición operativa de cada caso se oficializa al prestador de servicios para que realice el ajuste del evento	
35. El Profesional universitario de vigilancia en salud pública verifica en sivigila la notificación de ajuste del evento	
36. El Profesional universitario de vigilancia en salud pública realiza el seguimiento o unidad de análisis del evento del cual se efectúo el ajuste en el software SIVIGILA	
37. El Profesional universitario de vigilancia en salud pública realiza la presentación de los eventos que requieren ser analizados en COVE institucional	
38. El Profesional universitario de vigilancia en salud pública realiza la convocatoria de los integrantes del COVE institucional , prestadores involucrados, entes municipales y otros actores si el caso lo requiere	
39. El Profesional universitario de vigilancia en salud pública organiza la ejecución del análisis del evento en el COVE, levanta acta de reunión y diseño de plan de mejora concertado con los asistentes	
40. El Profesional universitario de vigilancia	

en salud pública hace entrega oficial del plan de mejoramiento a los asistentes	
41. El Profesional universitario de vigilancia en salud pública realiza seguimiento al plan de mejoramiento	
42. El Profesional universitario de vigilancia en salud pública realiza el informe trimestral	43. Diligencia formato en Excel
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I03, I004, I005, I006, I007, I008, I009, I010,
9. Formato de Usuario Asociado	F001

1.14.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



1.14.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Término	Descripción
BD	Base de Datos
SSP	Subdirección de Salud Pública
INS	Instituto Nacional de Salud
EISP	Enfermedades de Interés en Salud Pública
COVE	Comité de vigilancia Epidemiológica

BDUA	Base de Datos Única de Afiliados
EPS	Empresa Promotora de Salud

1.14.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	Archivos Planos
R003	Proceso	Software SIVIGILA
R003	Proceso	Normatividad vigente

1.14.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

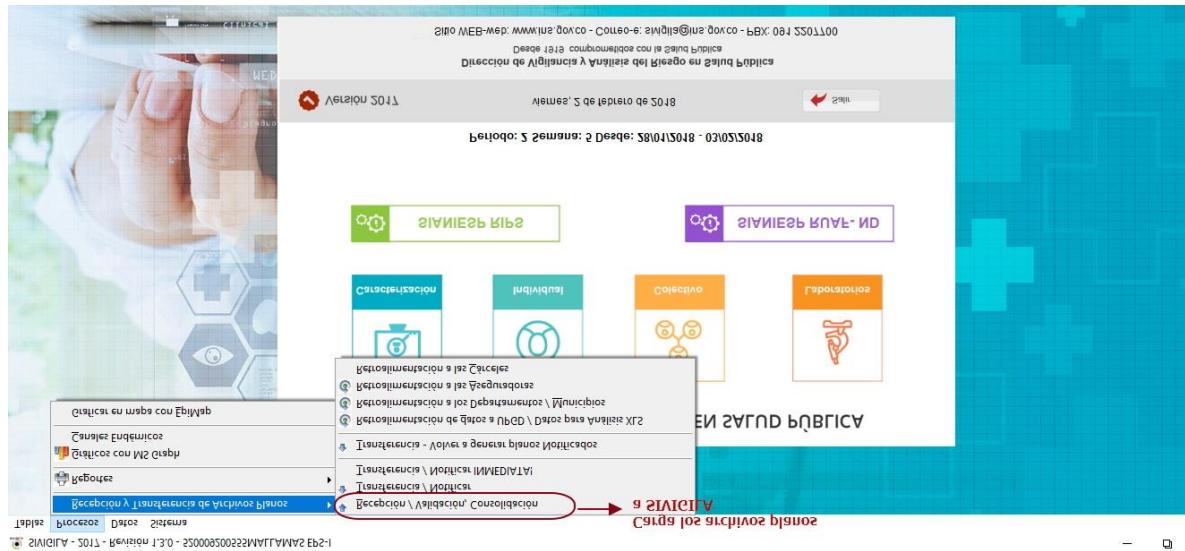
1. Número

1001

2. Propósito de la Interfaz

Cargar archivos planos a SIVIGILA

3. Gráfica de la Interfaz



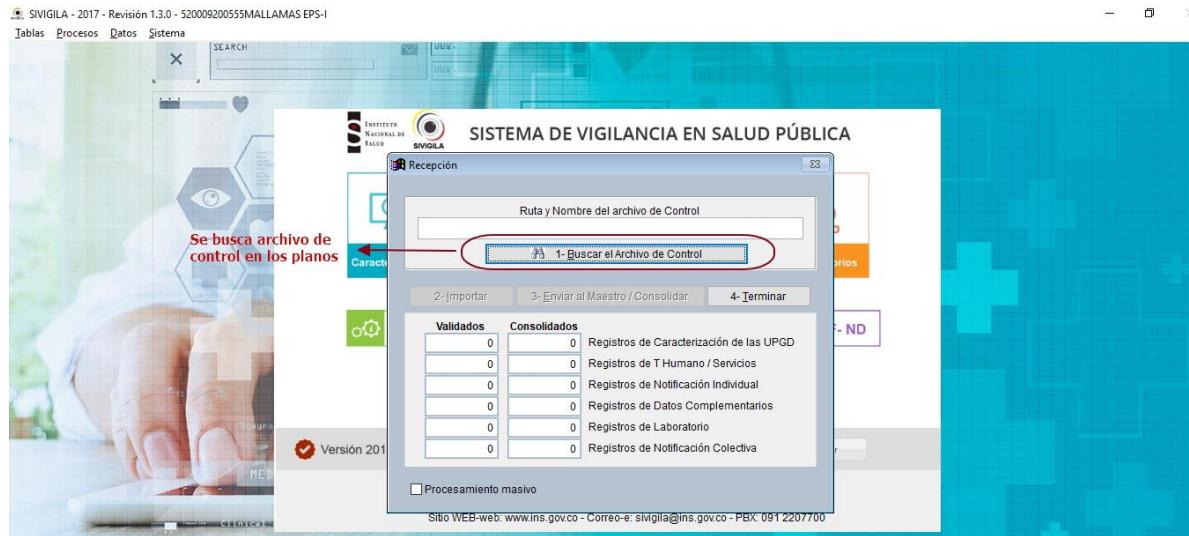
1. Número

1002

2. Propósito de la Interfaz

Seleccionar archivos planos a SIVIGILA

3. Gráfica de la Interfaz



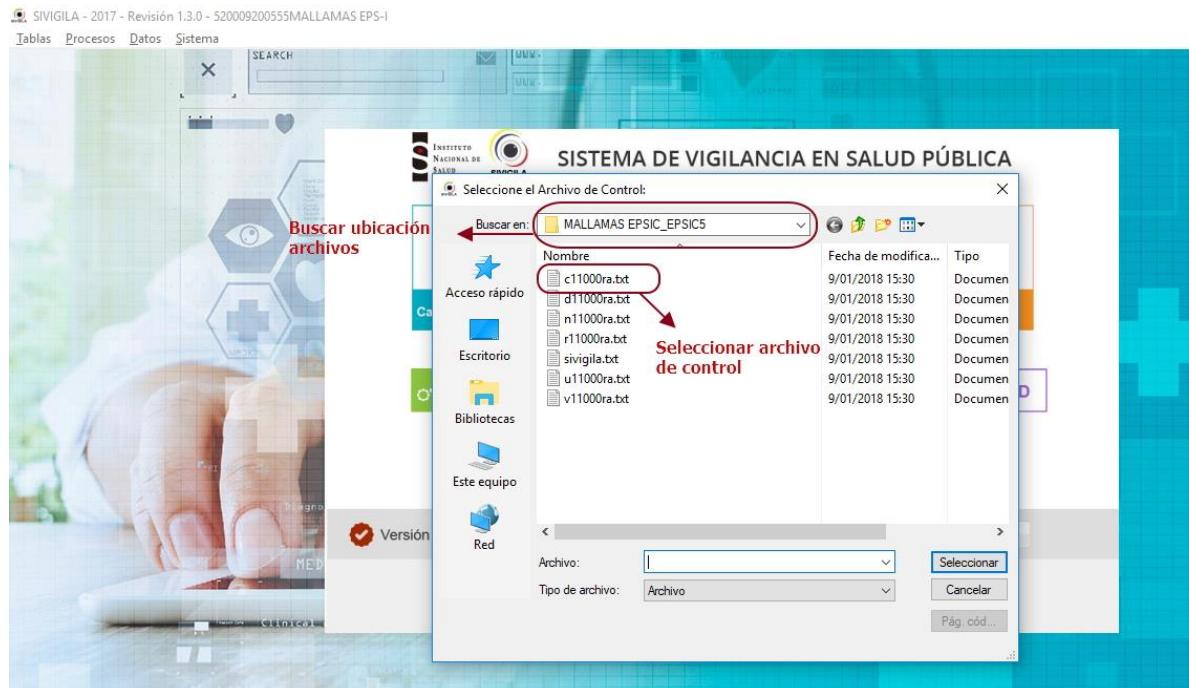
1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Seleccionar archivo de control

3. Gráfica de la Interfaz



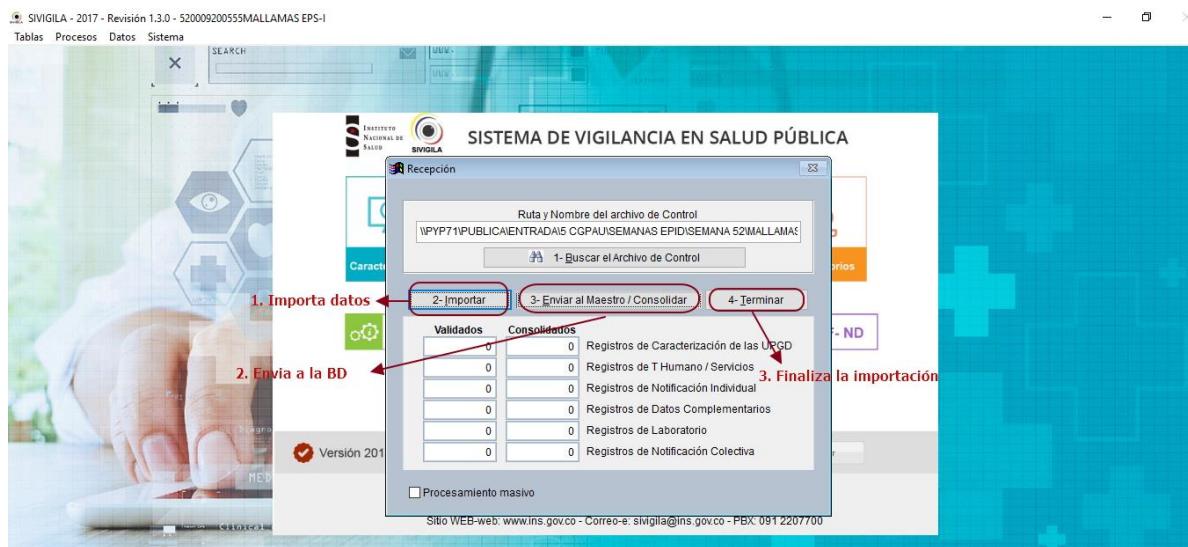
1. Número

I004

2. Propósito de la Interfaz

Importar, enviar datos a la BD de SIVIGILA

3. Gráfica de la Interfaz



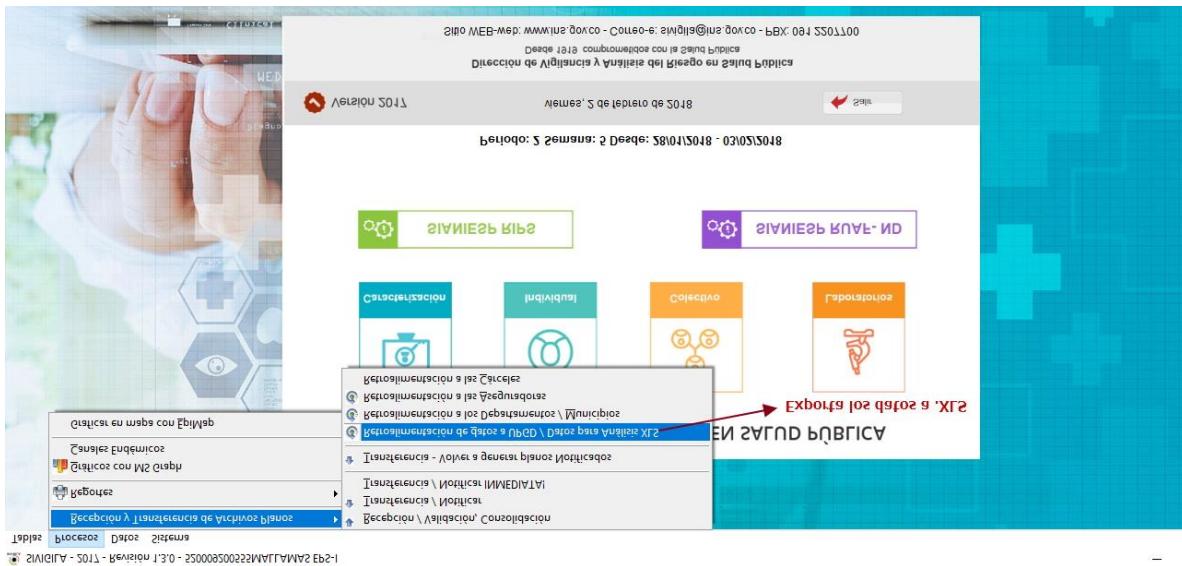
1. Número

I005

2. Propósito de la Interfaz

Exportar datos a Excel

3. Gráfica de la Interfaz



1. Número

1006

2. Propósito de la Interfaz

Exporta datos a Excel con los datos registrados en BD

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

1007

2. Propósito de la Interfaz

Ingresar a la ficha individual

3. Gráfica de la Interfaz



1. Número

1008

2. Propósito de la Interfaz

Contenido de la ficha individual

3. Gráfica de la Interfaz

SIVIGILA - 2017 - Revisión 1.3.0 - 520009200555MALLAMAS EPS-I

Tablas Procesos Datos Sistema

Ficha individual de cada usuario

1. Número

1009

2. Propósito de la Interfaz

Ingresar semana y EAPB a la cual pertenece el usuario

3. Gráfica de la Interfaz

SIVIGILA - 2017 - Revisión 1.3.0 - 520009200555MALLAMAS EPS-I

Tablas Procesos Datos Sistema

Se diligencia los datos respectivos

1. Número

I010

2. Propósito de la Interfaz

Genera plano con el ajuste respectivo

3. Gráfica de la Interfaz



1.14.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Administrador

2. Opciones a las que tiene Acceso

Notificación Datos Básicos

3. Tipo de Acceso

Modificar, generar e imprimir

1.14.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número Nombre del Formato

F001 Evaluación Prestadores

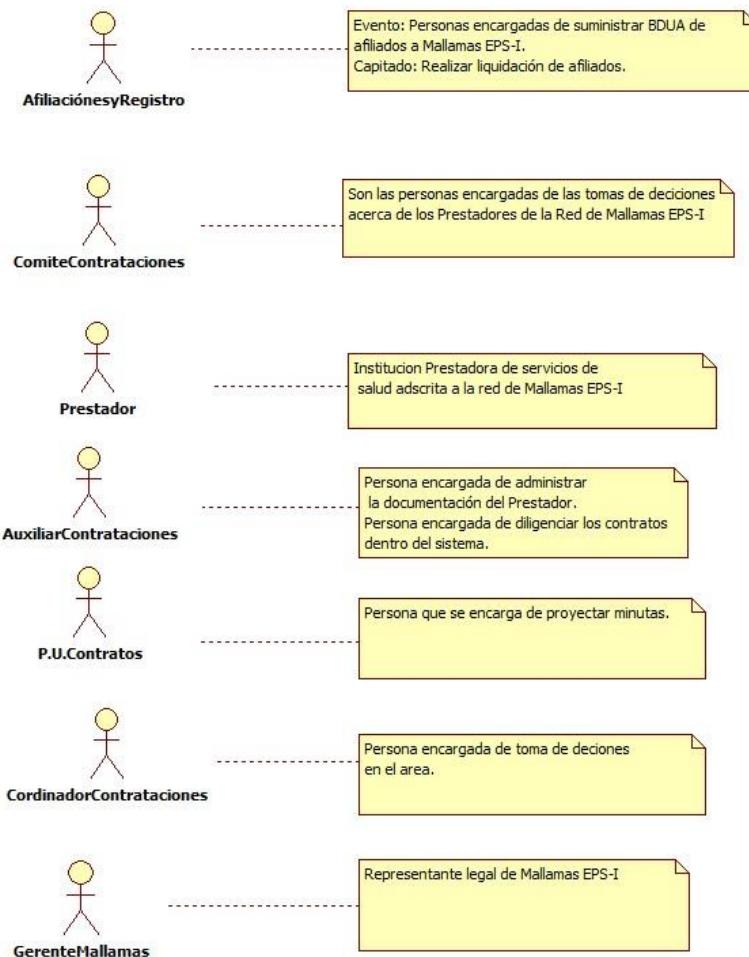
2. GESTIÓN DE REDES PRESTADORAS INTEGRALES

2.1 ANÁLISIS Y CONTRATACIÓN DE LA RED

Se revisa los prestadores que van a formar parte de la red de la próxima vigencia y se analiza la suficiencia a la hora de prestar los servicios a nuestros afiliados, una vez se tenga establecida la red se procede a hacer la contratación contractual.

2.1.2. MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

2.1.3 ACTORES ANÁLISIS Y CONTRATACIÓN DE LA RED



2.1.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO ANÁLISIS Y CONTRATACIÓN DE LA RED

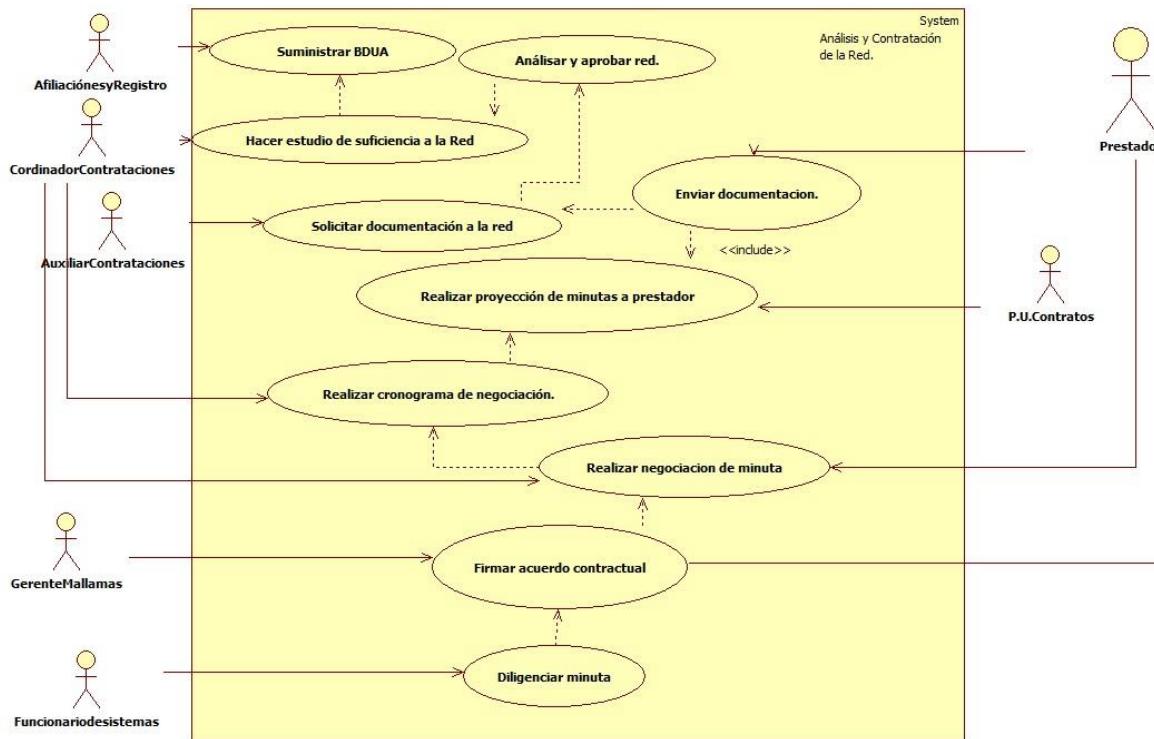
Número	Procesos del Sistema de Información
1	Suministro de BDUA.
2	Hacer estudio de suficiencia de la red
3	Analizar y aprobar la red
4	Solicitar documentación a la red
5	Enviar documentación por parte de los prestadores.
6	Realizar proyección y envío de minutas contractuales.
7	Realizar cronograma de negociación
8	Realizar negociación de la minuta
9	Firmar acuerdo contractual.
10	Diligenciar minuta dentro del sistema de contrataciones.

2.1.5 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO ANÁLISIS Y CONTRATACIÓN DE LA RED

1. Caso de Uso	Análisis y contratación de la red.
2. Descripción	Realizar análisis de suficiencia a la red para verificar si es suficiente para la atención a la población afiliada y poder establecer la red para contratación.
3. Actor(es)	Afiliaciones y registro, Coordinador de Contrataciones, Comité de Contrataciones, auxiliar de contrataciones, Profesión universitario de Contratos, Prestador, Gerente de Mallamas EPS-I
4. Pre Condiciones	Tener BDUA de Mallamas EPS-I
5. Pos Condiciones	Red establecida para la prestación de servicios para afiliados de Mallamas EPS-I.
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. Coordinador de contrataciones solicita BDUA a aseguramiento.	
2. Coordinador de contrataciones realiza el estudio de suficiencia a la red	
3. El comité de contrataciones aprueba la red para iniciar la	

contratación	
	4. Presentar formato de solicitud de documentación para el Prestador.
5. El Auxiliar de archivo diligencia la solicitud de la documentación contractual a los Prestadores	
6. El Prestador envía la documentación solicitada.	
7. Desde el área de contrataciones se proyecta y envía la minuta al prestador teniendo en cuenta lo etnocultural de la entidad.	8. Se llenan todos los datos del prestador dentro del Sistema de Contrataciones para poder generar el número del contrato y enviar al Prestador.
9. Se realiza un cronograma para asignar fechas a los prestadores para realizar concertaciones de las tarifas y actividades a contratar.	
10. Por parte de contrataciones se invita a el Prestador para concertar tarifas y actividades para la minuta contractual	
11. Se firma la minuta del acuerdo contractual por parte de los dos representantes legales.	
12. Se carga la minuta dentro del sistema de contrataciones.	13. Se parametriza la minuta con todo los acuerdos contractuales.
7. Requerimiento Asociado	R001, R002.
8. Interfaz de Usuario Asociada	
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002.

2.1.6 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO ANÁLISIS Y CONTRATACIÓN DE LA RED



2.1.7. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ANÁLISIS Y CONTRATACIÓN DE LA RED

Término	Descripción
BDUA	Base de Datos Única de Afiliados
MINUTA	Documento que se realiza para el acuerdo precontractual.

2.1.8. ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	BDUA de afiliados a Mallamas EPS-I
R002	Físico	Formato de Solicitud de documentación actualizada para prestadores.

2.1.9. ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

- 1. Número**
- 2. Propósito de la Interfaz**
- 3. Gráfica de la Interfaz**

2.1.10 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Coordinador contrataciones

2. Opciones a las que tiene Acceso

Acceso a Contratos, manuales, tarifas, servicios, cobertura,

3. Tipo de Acceso

Consultar, Crear, Editar, Exportar e Imprimir

1. Nombre del Perfil

Auxiliar Contrataciones

2. Opciones a las que tiene Acceso

Acceso subir soportes

3. Tipo de Acceso

Escanear, Guardar, Eliminar.

1. Nombre del Perfil

Administrador contrataciones

2. Opciones a las que tiene Acceso

Acceso a Contratos, manuales, tarifas, servicios, cobertura, asignar IPS, cerrar contratos.

3. Tipo de Acceso

Consultar, Crear, Editar, cargar actividades, Eliminar, Cerrar, Exportar e Imprimir.

2.1.11 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número	Nombre del Formato
--------	--------------------

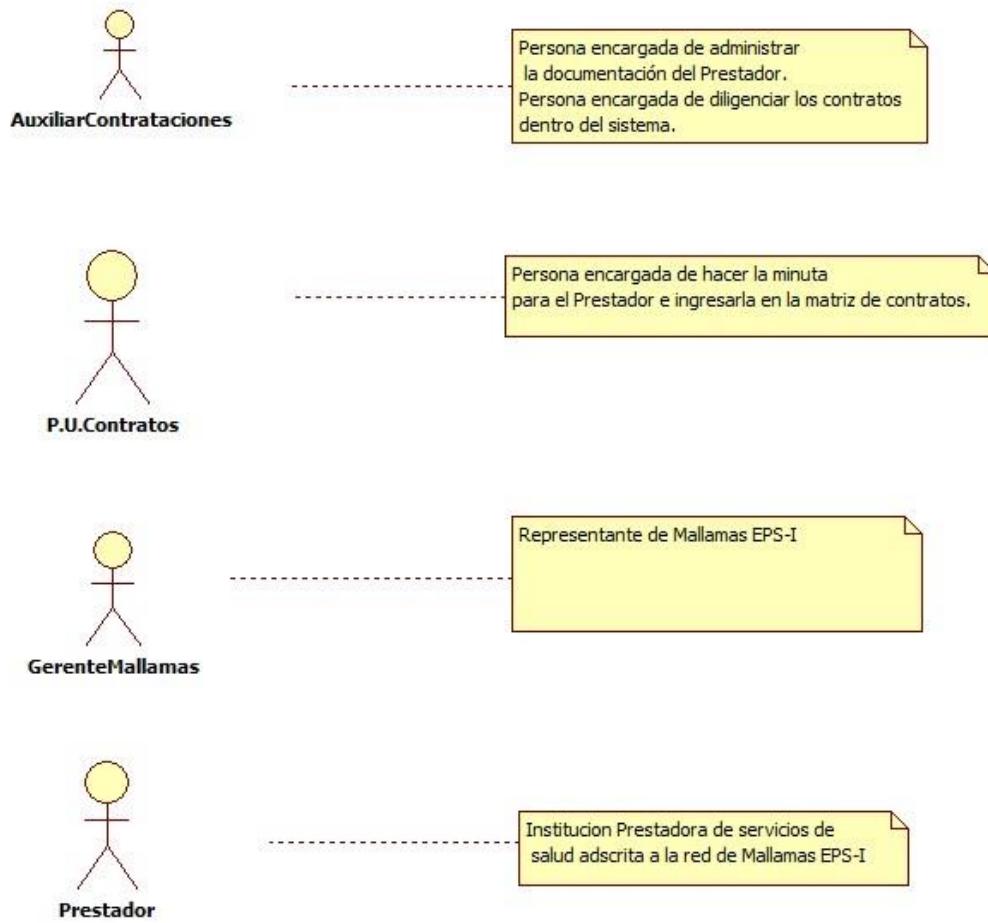
F001	Acta de reunión con el Comité
F002	Minuta contractual

2.2 DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA.

Se realiza el cargue de la minuta dentro del Sistema de Contrataciones para que así la puedan ver los demás procesos y se pueda generar autorizaciones para las prestaciones de servicios en salud y además se pueda identificar las actividades y tarifas contratadas.

2.2.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA.

2.2.2 ACTORES DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA



2.2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA.

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Tener minuta firmada por el Prestador
2	Ingresar los datos básicos del Prestador
3	Verificar fechas y números de afiliados
4	Ingresar actividades de contrato
5	Ingresar servicios contratados
6	Ingresar tarifas contratadas
7	Ingresar cobertura
8	Ingresar cobertura por municipios
9	Ingresar cobertura por Prestador
10	Crear contrato dentro del Sistema
11	Enviar contrato para red
12	Registrar contrato en red de servicios
13	Registrar minuta en matriz de contratos
14	Enviar contrato a gerencia
15	Firmar contrato vigente
16	Enviar contrato legalizado a Contrataciones y al Prestador.
17	Escanear contrato dentro del Sistema de Contrataciones
18	Archivar Contrato

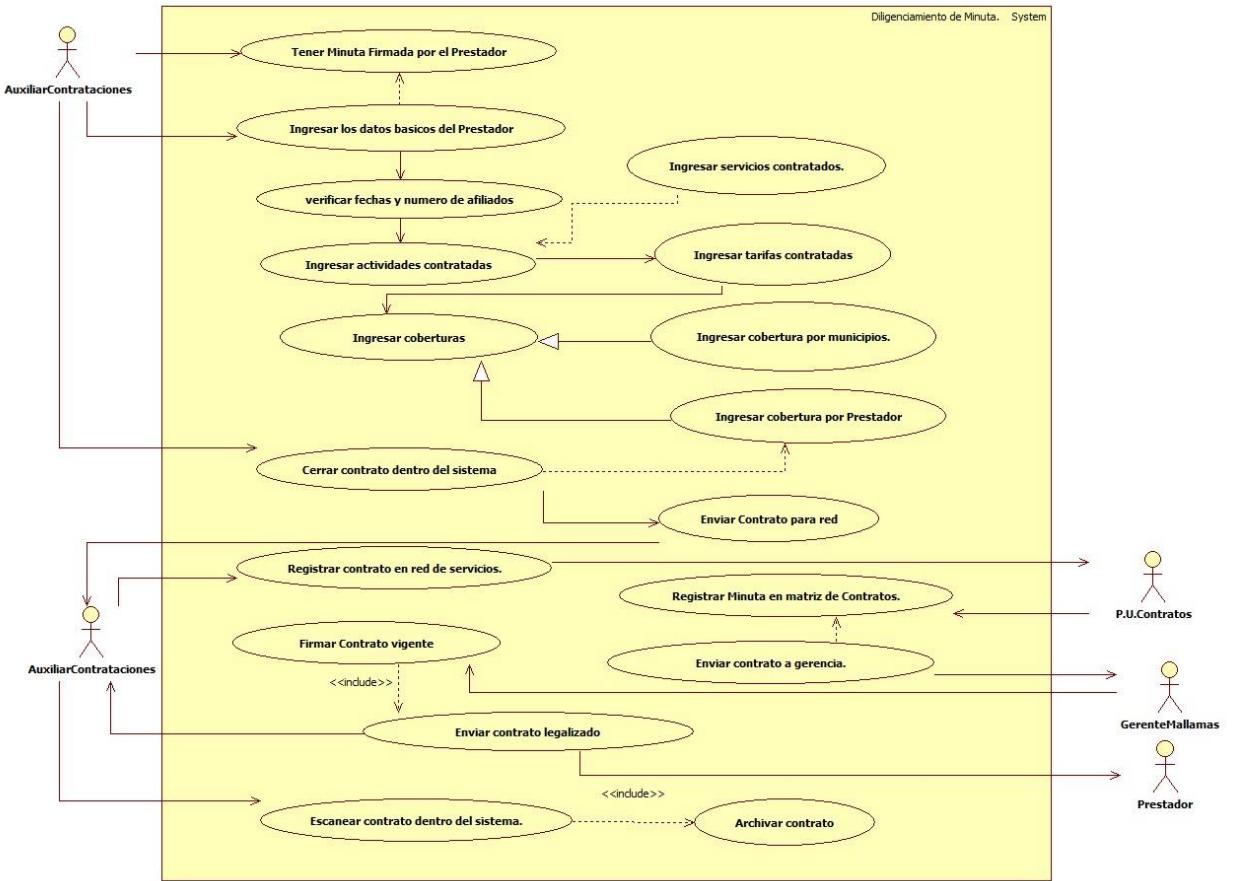
2.2.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA.

1. Caso de Uso	Diligenciamiento Minuta
2. Descripción	Realizar el ingreso de la minuta, actividades y tarifas contratadas con los Prestadores de la Red adscrita a Mallamas EPS-I.
3. Actor(es)	Auxiliar de Contrataciones, Profesional Universitario de Contrataciones, Gerencia y Prestadores.
4. Pre Condiciones	Contar con Minuta Firmada.
5. Pos Condiciones	Parametrizar la minuta dentro del sistema de contrataciones para que todos los proceso la puedan ver y hacer sus actividades correspondientes.

6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	Sistema
1. Auxiliar de Contrataciones recibe el contrato firmado por parte del Prestador para cargarlo dentro del Sistema SIRIS.(Ver interfaz I001)	
2. Auxiliar de Contrataciones actualiza y registra dentro del Sistema los datos básicos.	3. Se muestra nit, código de habilitación, dirección, teléfonos, correo y representante legal.(Ver interfaz I002)
4. Auxiliar de contrataciones verifica afiliados y fechas.	5. Se configura la fecha de inicio, fecha de finalización del contrato y el número de afiliados subsidiados y contributivos correspondientes a el contrato.(Ver interfaz I003)
6. Auxiliar de Contrataciones ingresa las actividades que se le contrata al Prestador.	7. Ingresamos al contrato y se diligencia el cuadro de texto de Descripción del Contrato y el cuadro de texto de Tarifas Contratadas.(Ver interfaz I004)
8. Auxiliar de Contrataciones diligencia todos los datos de coberturas dentro del Sistema.	9. Se ingresa en el ítem de cobertura y se selecciona los municipios corresponde a la cobertura de este contrato, luego de esto se selecciona la cobertura por municipio.(Ver interfaz I005)
10. Auxiliar de Contrataciones una vez ingresado todos estos datos cierra el contrato.	11. Auxiliar de contrataciones cierra el contrato para que se no se pueda generar ninguna modificación más. (Ver interfaz I006)
12. Auxiliar de Contrataciones pasa el contrato para que se alimente la red de servicios.	
13. Auxiliar de contrataciones incluye el contrato ya firmado en la red de servicios y lo pasa al profesional universitario de contratos.	
14. El profesional Universitario de Contrataciones registra dentro de la matriz de contratos la minuta del	

Prestador y posteriormente se remite a gerencia para la firma correspondiente del gerente de Mallamas EPS-I.	
15. Gerencia recibe el contrato para ser firmado por el gerente de Mallamas EPS-I y se despacha un contrato en original al Prestador ya firmado por Mallamas y el otro se devuelve a contrataciones con las dos firmas para ser archivado.	
16. Auxiliar de Contrataciones recibe el contrato firmado por las dos partes y escanea dentro del Sistema el Contrato y lo archiva en su carpeta correspondientemente.	17. Se marca en el Sistema en soportes y se digitaliza el contrato en el Prestador según corresponda en el Sistema.
7. Requerimiento Asociado	R001.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003, I004, I005, I006.
9. Formato de Usuario Asociado	F001.

2.2.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA.



2.2.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DILIGENCIAMIENTO DE MINUTA.

Término	Descripción
Minuta	Contrato de Prestación de Servicios.
Ítem	Icono dentro del Sistema que muestra algo.

2.2.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Físico	Contrato firmado

2.2.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Buscar el Prestador que se va actualizar la información y se marca en editar para ingresar a la página principal del Prestador.

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows the 'Contrataciones' application interface for managing providers. The left sidebar includes links for Contrataciones, Estadísticas, Parámetros, Prestadores, Manual Tarifario, Contratos Capitados, Terceros, Red de Prestadores, Consultas, Descargas, and Reportes. The main area is titled 'Prestadores > Manejo de Prestadores Mallamas EPS Indigena'. A green button labeled 'Nuevo Prestador' is visible. A search bar at the top right contains the text 'hospital civil de ipi'. Below it, a table lists one provider: '5235600356' (NIT), 'HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE' (Razón Social), 'PRINCIPAL' (Sede), 'NARIÑO | IPIALES' (Dpto - Mpio), 'AVENIDA PANAMERICANA NORTE' (Dirección), '7734878-7733949' (Teléfono), and status indicators (checkmark, orange square). To the right of the table is a context menu with options like 'Principal', 'Editar', and others. A callout box with steps 1 and 2 indicates the process: 1. Buscar Prestador, 2. Seleccionar la opción editar. At the bottom, it says 'Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros (filtrado de un total de 925 registros)' and 'Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2016 - 2018'.

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Se actualiza los óvalos de color naranja con la nueva información del contrato vigente.

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows the 'Contrataciones' application interface. On the left, there's a sidebar with various menu items: Estadísticas, Parámetros, Prestadores (selected), Manual Tarifario, Contratos Capitados, Terceros, Red de Prestadores, Consultas, Descargas, and Reportes. The main area is titled 'Editar Prestador' (Edit Provider). It contains several input fields and checkboxes:

- ¿Activo?: Sí No
- ¿Red de prestadores?: Sí No
- ¿IPS Primaria?: Sí No

Below these are more fields:

- Revisado: Sí No
- Urgencias: Sí No
- Cuentas: Sí No

Other fields include:

- Nombre de Prestador: HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE
- Nombre Sede: PRINCIPAL
- Dirección: AVENIDA PANAMERICANA NORTE
- e-mail: hospicia@hotmail.com
- NIT: 800084362
- Código de Habilitación: 5235600356
- Teléfono: 7734878-7733949
- Representante: DIEGO FERNANDO MORALES ORTEGON (highlighted with a yellow circle)
- Cedula De Ciudadanía: 79453251
- IPIALES
- Persona Jurídica: III
- Hospital
- Publica

At the bottom right is a green 'Aceptar' (Accept) button.

1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Se marca en contratos para poder ingresar a la página siguiente de los contratos, y una vez estemos en ella seleccionamos el ítem de editar para ingresar en el contrato.

3. Gráfica de la Interfaz

Contrataciones

Prestadores » Manejo de Prestadores Mallamas EPS Indigena

Nuevo Prestador

Lista de Prestadores |

Mostrar 10 registros	Buscar: hospital civil de ipiales											
Cod Habilidades	NIT	Razón Social	Nombre Sede	Dpto - Mpio	Dirección	Teléfono	Activo	Red	Primaria	Revisado	Prestador	%
2944	5235617204428	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	PRINCIPAL	NARIÑO IPIALES	AVENIDA PANAMERICANA NORTE	7734878-7733949	✓	✗	✓	✓	Principal	✗

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros (filtrado de un total de 925 registros)

1 → Contratos

Contratos

Prestadores » Contratos

1. Seleccionar Contratos.
Se abre una nueva ventana.
2. Editar Contrato.

ID	Número de Contrato	Número de Afiliados	Fecha de Inicio	Fecha Final	Modalidad	Valor Contrato	Valor Ejecutado	% Ejec.	Act.	Port.	Cobertura	Manual Evento	Porcentajes Capitado	...
2944	IPS 156-16	1	01/07/2016	31/12/2016	Evento	\$7,000,000,000	1575471178.0	22.51 %	✓		AFILIADOS DEL MUNICIPIO DE IPIALES Y DEMAS EXPROVINCIA DE OBANDO, SAPUYES, TUQUERRES, RICAURTE, PROVIDENCIA	CIVIL DE IPIALES	Actividades	...
4428	5235617204428	116,174	01/10/2017	31/03/2018	Evento	\$7,600,000,000	3834832091.0	50.46 %	✓		Afiliados del	HOSPITAL	...	

2 → Editar

1. Número

1004

2. Propósito de la Interfaz

Se inicia a editar o actualizar todos los datos de los óvalos de color naranja con la información actualizada.

3. Gráfica de la Interfaz

Contrataciones

EditarContrato

HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE

Número Automático: No Sí Portabilidad: No

Revisar y actualizar los campos dentro de los óvalos de color naranja según lo pactado en la minuta contractual.

Número de Contrato	Nro Afiliados	Nro Afiliados Contributivo	Inicio de Contrato	Finalización de Contrato
IPS 156-16	1	0	01/07/2016 08:32:00 a. m.	31/12/2016 08:32:00 a. m.

Descripción de Contrato

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POS-S DE BAJA, MEDIANA y ALTA COMPLEJIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE URGENCIAS, SERVICIOS DE INTERNACION, CIRUGIA Y ATENCION DE PARTO, OBSTETRICIA, ATENCION AMBULATORIA (CONSULTA EXTERNA), IMAGENOLOGIA, RADIOLOGIA, LABORATORIO CLINICO, NEFROLOGIA, DERMATOLOGIA, NUTRICION PSICOLOGIA, CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-S, MAXILOFACIAL, GASTROENTEROLOGIA, OFTALMOLOGIA, MEDICINA INTERNA, UROLOGIA, ANESTESIOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA, TRAUMATOLOGIA, GINECOLOGIA, CARDIOLOGIA, CONSULTA ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTALIZADA, ALTA COMPLEJIDAD UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO E INTENSIVO NEONATAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS ADULTOS Y DEMAS SERVICIOS QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE HABILITADOS PARA LOS AFILIADOS A MALLAMAS EPS-I QUE REQUIERAN EL SERVICIO Y SE ENCUENTREN DENTRO DEL PLAN OBLIGATORIO DE

Tarifas Contratadas

Es por EVENTO a tarifas del Decreto 2423 de 1996 vigente y las de fortalecimiento de la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social o de la norma que la modifique, adicione o sustituya previa concertación entre las partes, con un descuento del diecisiete por ciento (17%) a la facturación total, en todos los servicios incluido UCI y para prueba rápida de VIH, Hepatitis B, Serología TPHA se reconoce a un valor de \$18.000, Para prueba rápida Dengue se reconoce a \$35.000, Glucometría se reconoce a \$5.000, Implante subdérmico se contrata \$250.000, el paquete incluye consulta primera vez, aplicación del método. El descuento no aplica para las tarifas propias concertadas. En caso que el afiliado después de 24 horas continúe en el servicio de observación reconocerá la tarifa de 4 o más camas. En lo relacionado con el servicio de Ortopedia, EL CONTRATANTE se obliga para con El CONTRATISTA a suministrar el material de osteosíntesis y prótesis, EL CONTRATANTE entregara el material de osteosíntesis en un lapso de 48 horas, en caso de no ser entregado por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA entregara el

Giro por Mpio: No

Evento	Municipal
Inicial	Subsidiado
CIVIL DE IPIALES	No Corresponde UPC
Prestador de servicios de salud	Nivel 3
No es necesario seleccionar corregimientos para cobertura	

Cobertura

AFILIADOS DEL MUNICIPIO DE IPIALES Y DEMAS EXPROVINCIA DE OBANDO, SAPUYES, TUQUERRES, RICAURTE, PROVIDENCIA

Valor de contrato	Fecha Firma	Valor de UPC Pactado	Porcentaje Capitación	Porcentaje Recuperación	Porcentaje de Pyp
7000000000.00	01/07/2016 08:32:00	0.00	0.000 %	0.000 %	0.000 %

Monto max mensual: 0.00

Representante Legal

Ingresar Nombre Representante Legal...
Sin Información
Ingresar Número de Documento...

Una vez ajustados todos los campos de la minuta guarda los cambios en Aceptar

Aceptar Cancelar

1. Número

I005

2. Propósito de la Interfaz

Se ingresa cobertura por IPS primaria y por Municipio según se observa en los óvalos de la imagen.

3. Gráfica de la Interfaz

ID	Numero de Contrato	Número de Afiliados	Fecha de Inicio	Fecha Final	Modalidad	Valor Contrato	Valor Ejecutado	% Ejec	Act.	Port.	Cobertura	Manual Evento	Porcentajes Capitado			
2944	IPS 156-16	1	01/07/2016	31/12/2016	Evento	\$7,000,000,000	1575471178.0	22.51 %	✓		AFLIADOS DEL MUNICIPIO DE IPALES Y DEMAS PROVINCIA DE OBANDO, SAPUYES, TUQUERRES, RICAURTE, PROVIDENCIA	CIVIL DE IPALES	Actividades			
4428	5235617204428	116,174	01/10/2017	31/03/2018	Evento	\$7,600,000,000	3834832091.0	50.46 %	✓		Afilados del municipio de Ipiales y demás municipios de la expровinciam de Obando	HOSPITAL CIVIL IPALES 2017	Actividades			
4728	2018523564728	106,903	01/01/2018	31/12/2018	Evento	\$10,000,000,000	0.0	0.00 %	✓		Afilados del municipio de Ipiales y demás de la exprovinciam	HOSPITAL CIVIL IPALES 2017	Actividades			

1. Número

I006

2. Propósito de la Interfaz

Una vez este todo ingresado se marca el candado como se muestra en la imagen para cerrar el contrato y no se puede modificar nada de lo que ya se haya ingresado.

3. Gráfica de la Interfaz

Contratos														
Prestadores » Contratos														
<div style="border: 1px solid yellow; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Una vez digitado todos los datos de acuerdo a lo pactado en el contrato se marca el Cerrado para así cerrar el contrato y no poder realizar modificaciones de la información ya ingresada. </div> <div style="text-align: right;"> </div>														
Contratos														
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Mostrar <input type="button" value="10"/> registros Buscar: <input type="text"/> </div>														
ID	Número de Contrato	Número de Afiliados	Fecha de Inicio	Fecha Final	Modalidad	Valor Contrato	Valor Ejecutado	% Ejec.	Act.	Port.	Cobertura	Manual Evento	Porcentajes Capitado	
2944	IPS 156-16	1	01/07/2016	31/12/2016	Evento	\$7,000,000,000	1575471178.0	22,51 %			AFLILIADOS DEL MUNICIPIO DE IPIALES Y DEMAS PROVINCIA DE OBANDO, SAPUYES, TUQUERRES, RICAURTE, PROVIDENCIA	CIVIL DE IPIALES	 	
4428	5235617204428	116,174	01/10/2017	31/03/2018	Evento	\$7,600,000,000	3834832091.0	50,46 %			Afiliados del municipio de Ipiales y	HOSPITAL CIVIL IPIALES	 	
https://192.168.1.70:8003/Contrato_IPS/Index?id=3112#modal-form														

2.2.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Administrador contrataciones

2. Opciones a las que tiene Acceso

Acceso a Contratos, manuales, tarifas, servicios, cobertura, asignar IPS y cerrar contratos.

3. Tipo de Acceso

Consultar, Crear, Editar, cargar actividades, Eliminar, Cerrar, Exportar e Imprimir.

2.2.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

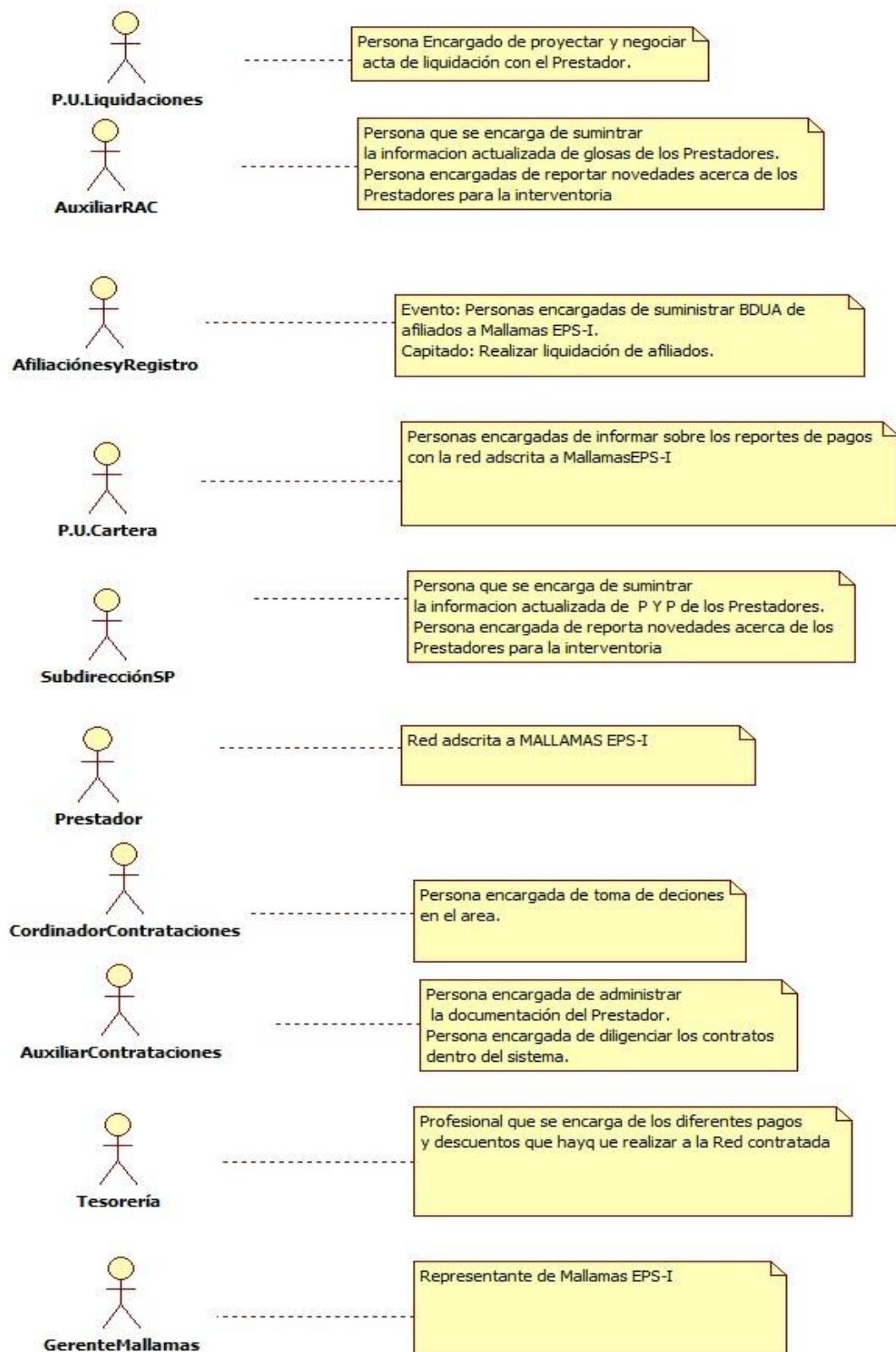
Número	Nombre del Formato
F001	Anexo de Tarifas

2.3.1 LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS.

Realizar la liquidación oportuna y efectiva de los contratos de acuerdo a las vigencias de la Prestación de los servicios.

2.3.2. MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

2.3.3 ACTORES LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS.



2.3.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS.

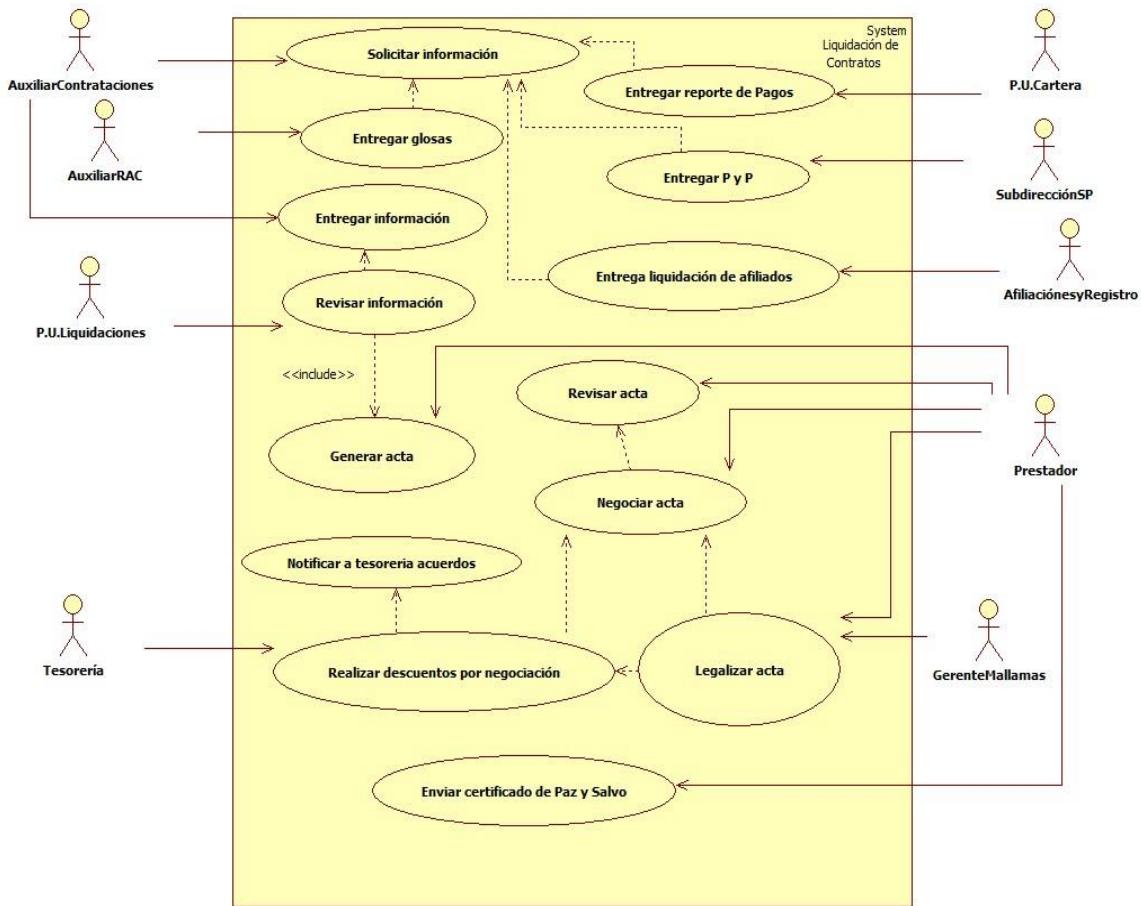
Número	Procesos del Sistema de Información
1.	Solicitar información
2.	Entregar información de glosas
3.	Entregar información de P Y P
4.	Entregar información de liquidación de afiliados.
5.	Entregar reporte de pagos.
6.	Entregar información consolidada
7.	Revisar información
8.	Generar acta por parte de Mallamas EPS-I y enviarla al Prestador
9.	Revisar acta por parte del Prestador
10.	Negociar el acta y llegar a un acuerdo de la liquidación contractual
11.	Notificar a Tesorería acuerdos contractuales para descuentos.
12.	Revisar acuerdos por parte de tesorería para posibles descuentos o pagos por parte de Mallamas EPS-I
13.	Legalizar acta con firmas de las dos partes Prestador y Gerente de Mallamas EPS- I
14.	Enviar certificado de paz y salvo.

2.3.5 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

1. Caso de Uso	Liquidación de contratos
2. Descripción	Realizar la liquidación efectiva y oportuna de los contratos celebrados con la red prestadora de servicios de salud y Mallamas EPS-I.
3. Actor(es)	P.U.Liquidaciones, Auxiliar RAC, Afiliaciones y registro, P.U. Cartera, Subdirección SSP, Gerente Mallamas, Prestador, Coordinador de contrataciones, Auxiliar Contrataciones, Tesorería.
4. Pre Condiciones	Tener la red para liquidar
5. Pos Condiciones	Tener los contratos liquidados de la red de servicios.

6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. Auxiliar de Contrataciones solicita la información a P y P, Auditoria Medica, Afiliaciones y Cartera.	
2. Auditoria Medica, P y P, Cartera y afiliaciones entregan la información solicitada a Liquidaciones	
3. Auxiliar de contrataciones consolida y entrega la información solicitada al P.U. de Liquidaciones.	
4. El Profesional de Liquidaciones revisa la información y proyecta el acta para enviar al Prestador	5. Se diligencia el acta y el formato de liquidación de acuerdo a los criterios de Mallamas EPS-I.
6. Se envía por parte de Liquidaciones la proyección del acta al Prestador para su revisión.	
7. El Prestador revisa los documentos enviados por parte de Mallamas EPS-I y se inicia la negociación del acta por las dos partes.	8. Se guarda la negociación realizada por las dos partes consolidando la legalización del acta.
9. Tesorería procede a realizar los pagos o descuentos según los acuerdos contractuales que se haya realizado con el Prestador	
10. Una vez se haya negociado el acta y las dos partes estén de acuerdo se procede a legalizar el acta de liquidación con las dos firmas.	
11. Se recibe por parte del Prestador el certificado de paz y salvo.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002
8. Interfaz de Usuario Asociada	
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002, F003.

2.3.6 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO



2.3.7 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
PYP	Promoción y Prevención.
Glosas	Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud.

2.3.8 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Solicitar Red prestadora para liquidar.
R002	Proceso	Solicitar información de glosas, PyP, cartera y afiliaciones.

2.3.9. ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número
2. Propósito de la Interfaz
3. Gráfica de la Interfaz

2.3.10 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil
2. Opciones a las que tiene Acceso
3. Tipo de Acceso

2.3.11 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMÁTICOS

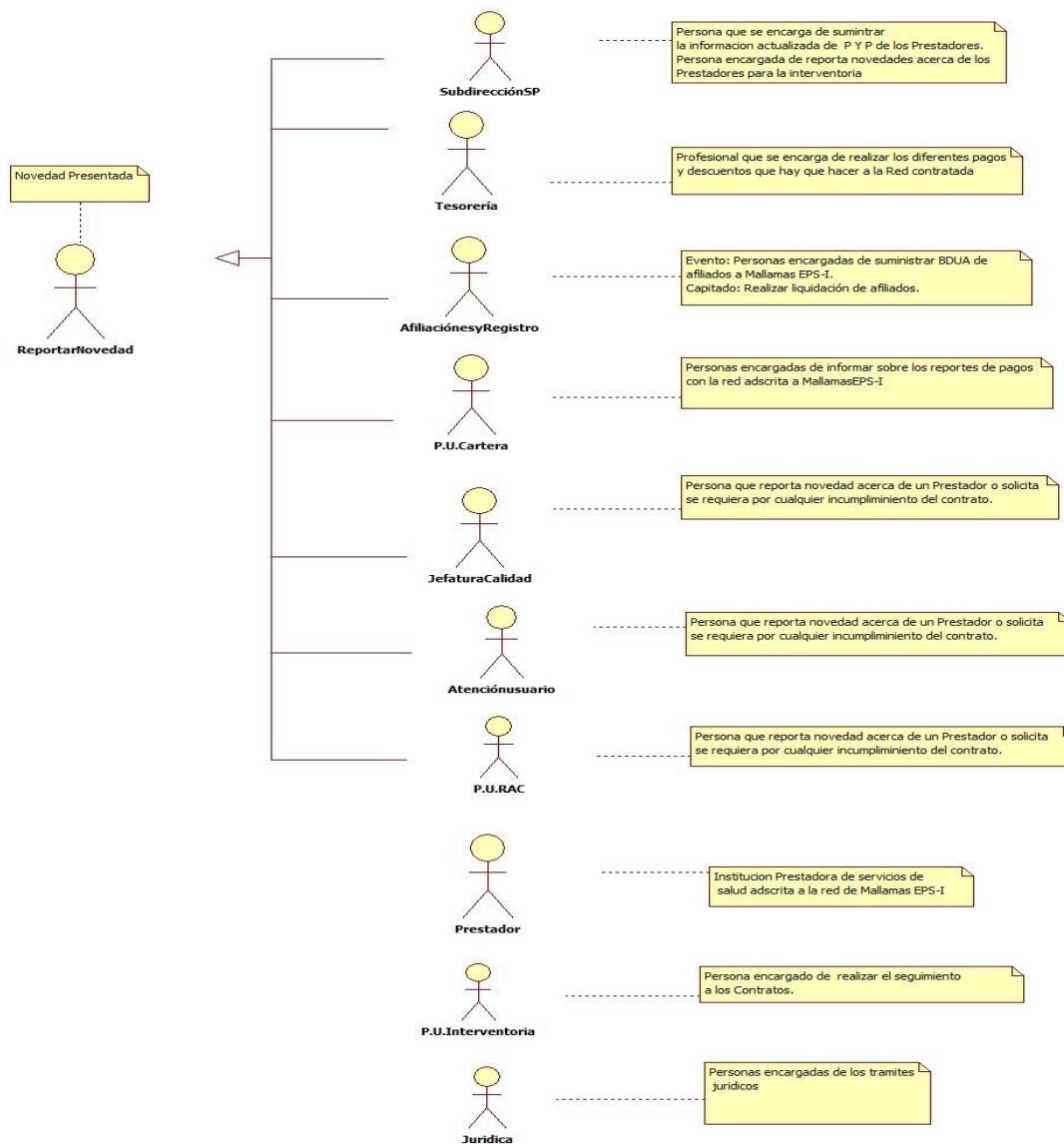
Número	Nombre del Formato
F001	Formato de la red para liquidar
F002	Formato de acta de liquidación
F003	Formato de valores para liquidar

2.4 SUPERVISIÓN DE CONTRATOS.

Realizar la supervisión efectiva y oportuna de los contratos celebrados con la red prestadora de servicios de salud y Mallamas EPS-I.

2.4.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

2.4.2 ACTORES SUPERVISIÓN DE CONTRATOS.



2.4.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO SUPERVISIÓN DE CONTRATOS.

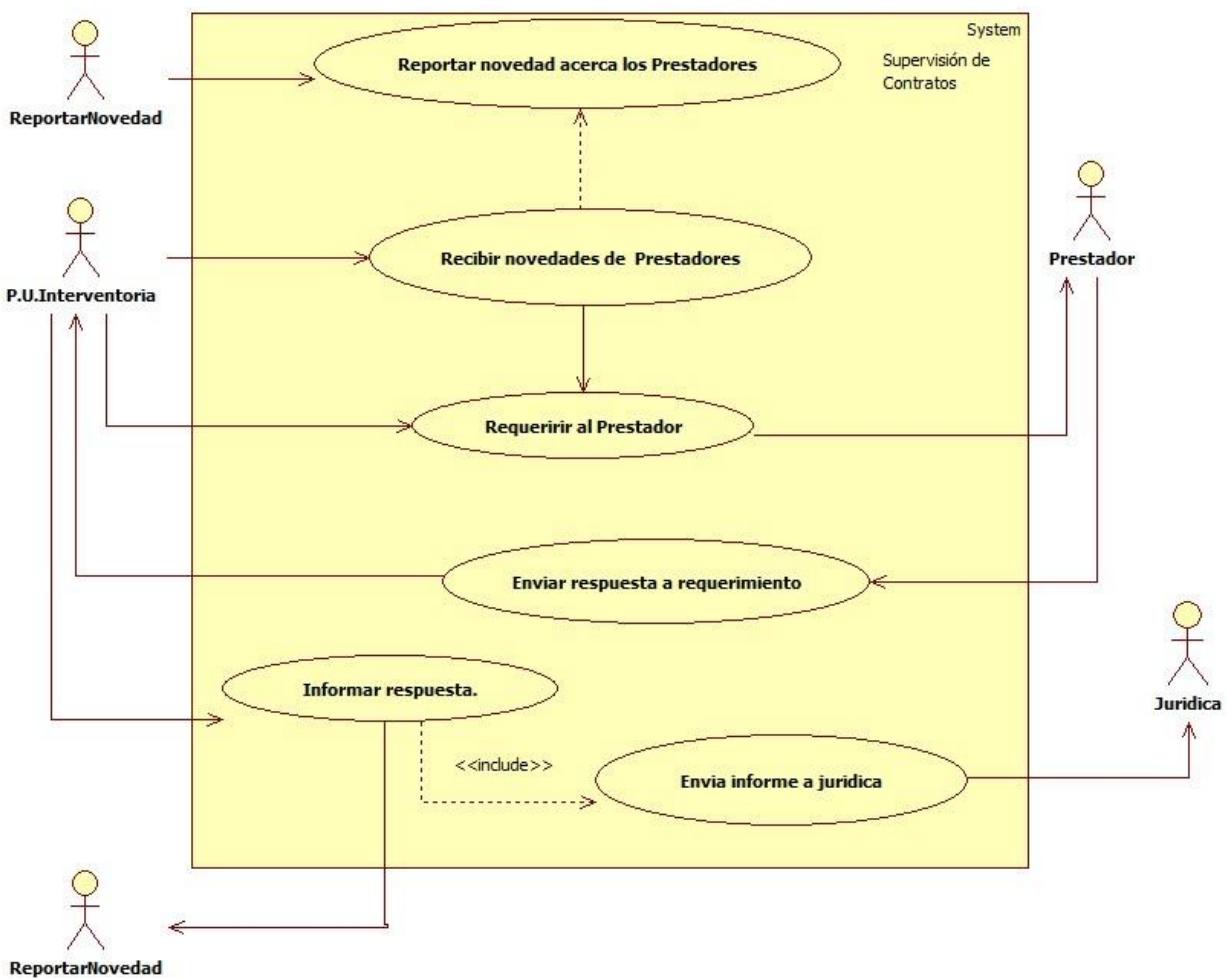
Número	Procesos del Sistema de Información
1	Reportar novedades acerca del Prestador
2	Recibir novedades acerca del Prestador
3	Requerir al Prestador
4	El prestador enviar la respuesta al requerimiento
5	Informar respuesta acerca de requerimiento
6	Enviar reporte a jurídica para su trámite legal correspondiente.

2.4.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO SUPERVISIÓN DE CONTRATOS

1. Caso de Uso	Supervisión de contratos
2. Descripción	Realizar la supervisión efectiva y oportuna de los contratos celebrados con la red prestadora de servicios de salud y Mallamas EPS-I.
3. Actor(es)	Reportar Novedad, Profesional universitario de interventoría, Prestadores, Jurídica.
4. Pre Condiciones	Contar con red legalizada
5. Pos Condiciones	Hacer cumplir los acuerdos pactados.
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. Se hace el reporte de las novedades que se hayan presentado o se estén presentando con el Prestador al Profesional de Interventoría.	
2. El Profesional de Interventoría recibe los reportes de novedades y hace un análisis para realizar el requerimiento al prestador y la pertinencia del mismo.	
3. El profesional de Interventoría requiere al prestador se informe de la inconsistencias que se notificaron.	

4. El Prestador da respuesta a la solicitud que se le realizo por parte de Mallamas EPS-I.	
5. Una vez el Profesional Universitario tenga la respuesta por parte del Prestador se retroalimenta a el reporte de novedades.	
6. De ser necesario según el reporte de la novedad y la respuesta del Prestador se envía a la oficina de Jurídica para que realice los trámites legales según corresponda.	
7. Requerimiento Asociado	
8. Interfaz de Usuario Asociada	
9. Formato de Usuario Asociado	

2.4.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO SUPERVISIÓN DE CONTRATOS.



2.4.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

SUPERVISIÓN DE CONTRATOS

Término	Descripción

2.4.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
	Físico/Proceso	Red prestadora

2.4.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

- 1. Número**
- 2. Propósito de la Interfaz**
- 3. Gráfica de la Interfaz**

2.4.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

- 1. Nombre del Perfil**
- 2. Opciones a las que tiene Acceso**
- 3. Tipo de Acceso**

2.4.5 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número	Nombre del Formato
--------	--------------------

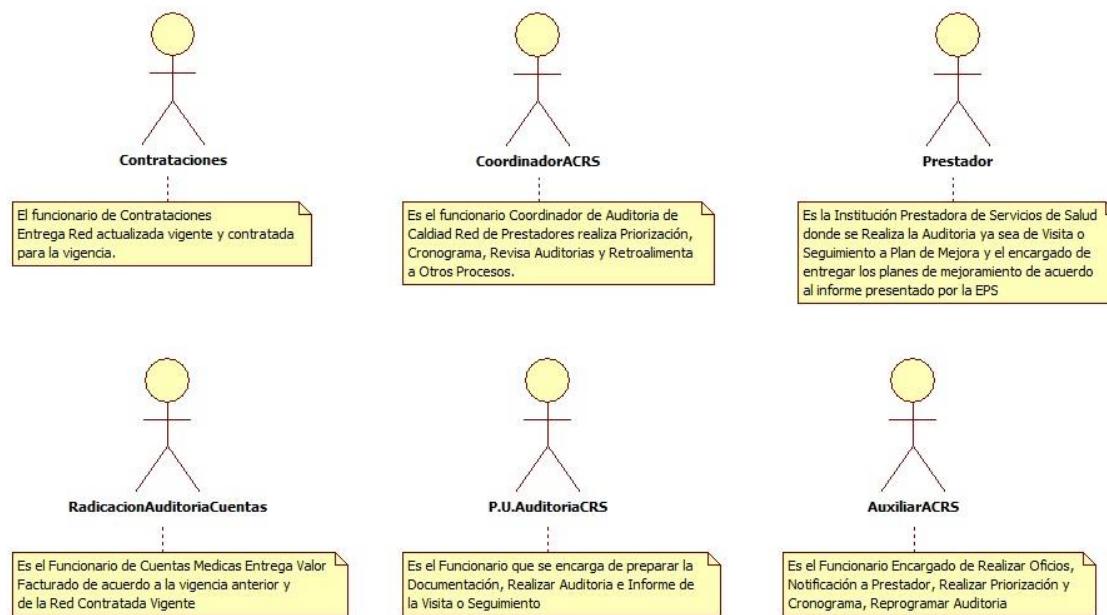
3 GESTION EVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD

3.1 AUDITORIA DE CALIDAD

Hacer seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios a la red prestadora, a través de auditoria y evaluación de indicadores con el fin de garantizar que la red de prestadores cumpla lo establecido en el SOGC

3.1.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

3.1.2 ACTORES AUDITORIA DE CALIDAD



3.1.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO AUDITORIA DE CALIDAD

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Solicitar red
2	Solicitar valor facturado
3	Solicitar valor facturado
4	Priorizar Prestadores Contratados
5	Elaborar y Revisar Cronograma
6	Informar Plan de Auditoria
7	Informar Plan de Auditoria
8	Enviar Oficio de Aplazamiento
9	Recibir Oficio

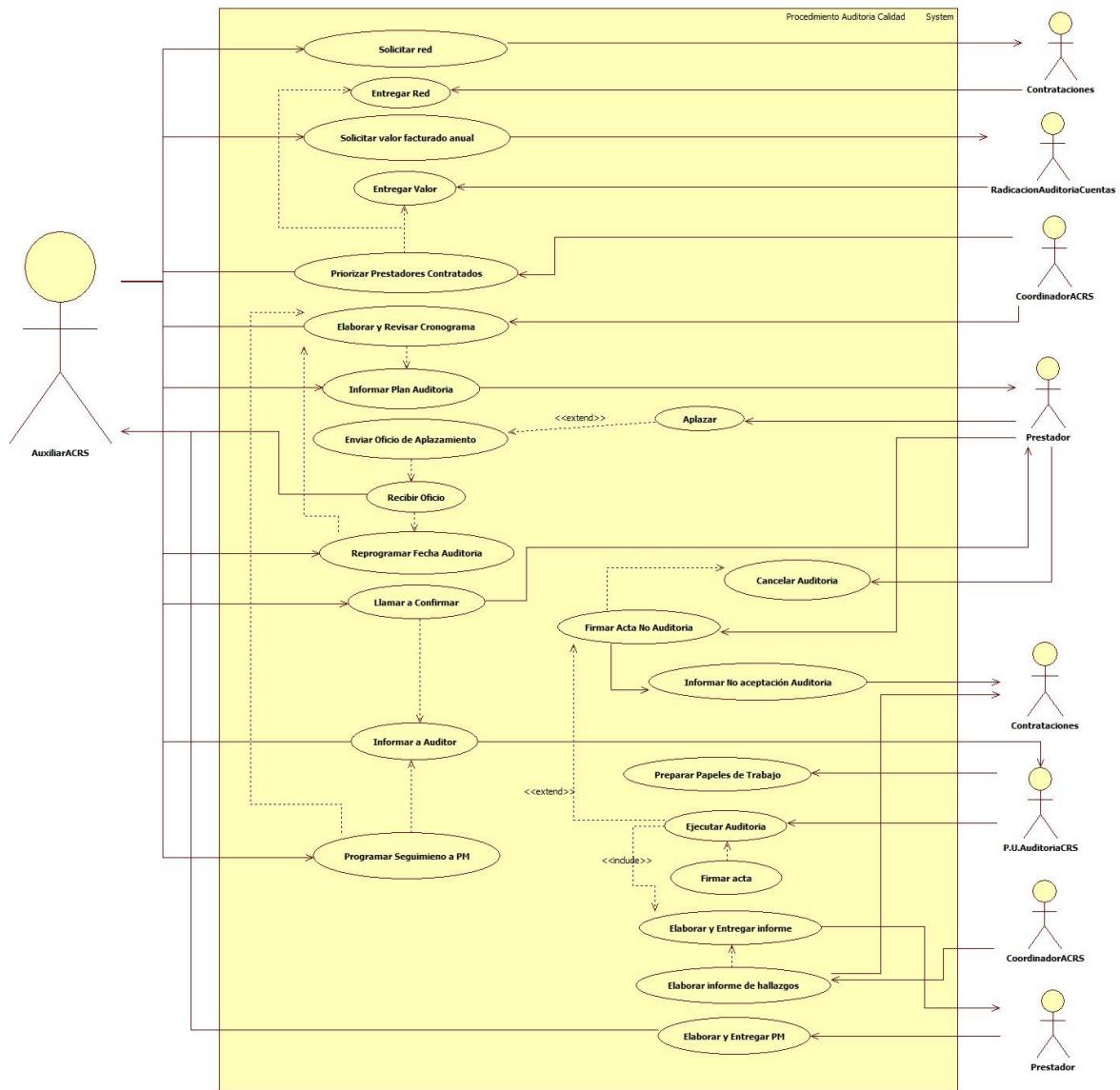
10	Reprogramar Fecha Auditoria
11	Llamar a Confirmar
12	Informar a Auditor
13	Preparar Papeles de Trabajo
14	Cancelar Auditoria
15	Firmar Acta No Auditoria
16	Informar No Aceptación de Auditoria
17	Ejecutar Auditoria
18	Firmar acta
19	Elaborar y Entregar informe
20	Elaborar informe de Hallazgos
21	Elaborar y Entregar Plan de Mejora
22	Programar Seguimiento a Plan de Mejora
23	Aplazar

3.1.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUDITORIA DE CALIDAD

1. Caso de Uso	Auditoria de Calidad
2. Descripción	Realizar auditoria a la red para medir la calidad en la prestación de los servicios de salud
3. Actor(es)	Coordinador de auditoria de calidad red de servicios, Auxiliar de calidad red de servicios, Profesional Universitario de auditoria de calidad red de servicios, Prestadores, Contrataciones, Cuentas Médicas
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada
5. Pos Condiciones	Informe de auditoría a prestador
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	Sistema
1. El funcionario Auxiliar de Calidad red de servicios solicita red prestadora a contrataciones	
2. El funcionario de Contrataciones, entrega la red de prestadores	
3. El funcionario Auxiliar de calidad red de servicios solicita el valor facturado a Radicación y Auditoría de Cuentas	
4. El funcionario de Radicación y Auditoría de Cuentas, entrega los valores facturados	5. Generar priorización IPS formato Excel
	6. Generar Cronograma de Visitas Formato Excel
7. el Funcionario Auxiliar de Calidad red de servicios Revisa cronograma y Notifica a Prestador	
8. Respuesta a notificación por el	

prestador en caso de que aplace actividad programada y confirmar visita	
9. El Profesional Universitario de auditoria de calidad red de servicios Prepara documentación para visita	10. Ejecuta la auditoria con listas de chequeo
	11. Presentar resultados auditoria por medio de un informe
	12. Generar Acta de Auditoria
13. El Prestador genera plan de mejora con los hallazgos	14. Realizar seguimiento a plan de mejora
15. El Coordinador de auditoria de calidad red de servicios De acuerdo a resultado de auditoria y/o seguimiento notifica a Contrataciones las novedades	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003
8. Interfaz de Usuario Asociada	
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002, F003, F004, F005, F006, F007, F008

3.1.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO



3.1.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
SOGC	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
PM	Plan de Mejora
Prestador	Institución de Servicios de Salud contratada que garantiza la atención del usuario
Priorización	Elegir las instituciones prestadoras a las cuales se les realizará auditoria
Susceptible	Que tiene las condiciones necesarias para que suceda o se realice aquello que se indica.
IPS	Institución Prestadora de Servicios
ACRS	Auditoria de Calidad Red de Servicios
P.U.	Profesional Universitario

3.1.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	Valores Facturados
R003	Proceso	Plan de Mejora

3.1.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

- 1. Número**
- 2. Propósito de la Interfaz**
- 3. Gráfica de la Interfaz**

3.1.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

- 1. Nombre del Perfil**
- 2. Opciones a las que tiene Acceso**
- 3. Tipo de Acceso**

3.1.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMATICOS

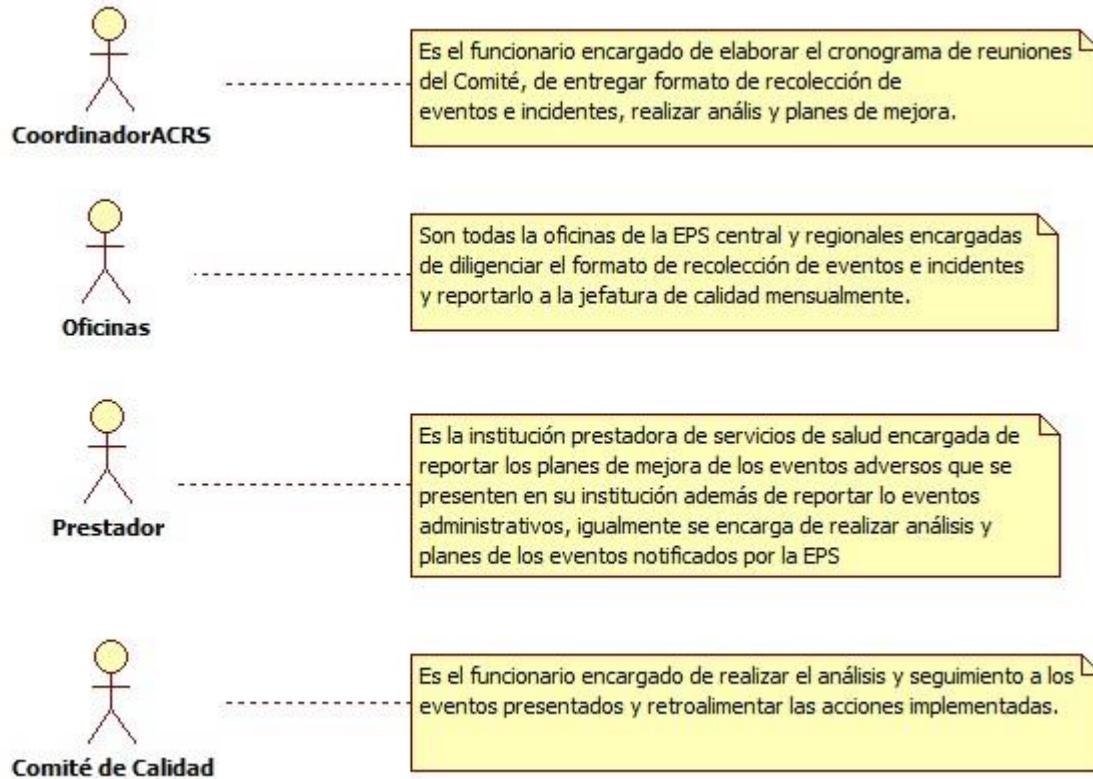
Número	Nombre del Formato
F001	Auditoria de Calidad
F002	Acta de visita
F003	Seguimiento a IPS
F004	Evaluación de Historia Clínica
F005	Evaluación de Historia Clínica Partos
F006	Evaluación de Historia Clínica PYP
F007	Priorización IPS
F008	Cronograma de Visitas y Seguimientos

3.2 EVENTOS ADVERSOS

Hacer seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios a la red prestadora, a través de auditoria y evaluación de indicadores con el fin de garantizar que la red de prestadores cumpla lo establecido en el SOGC

3.2.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

3.2.2 ACTORES EVENTOS ADVERSOS



3.2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO EVENTOS ADVERSOS

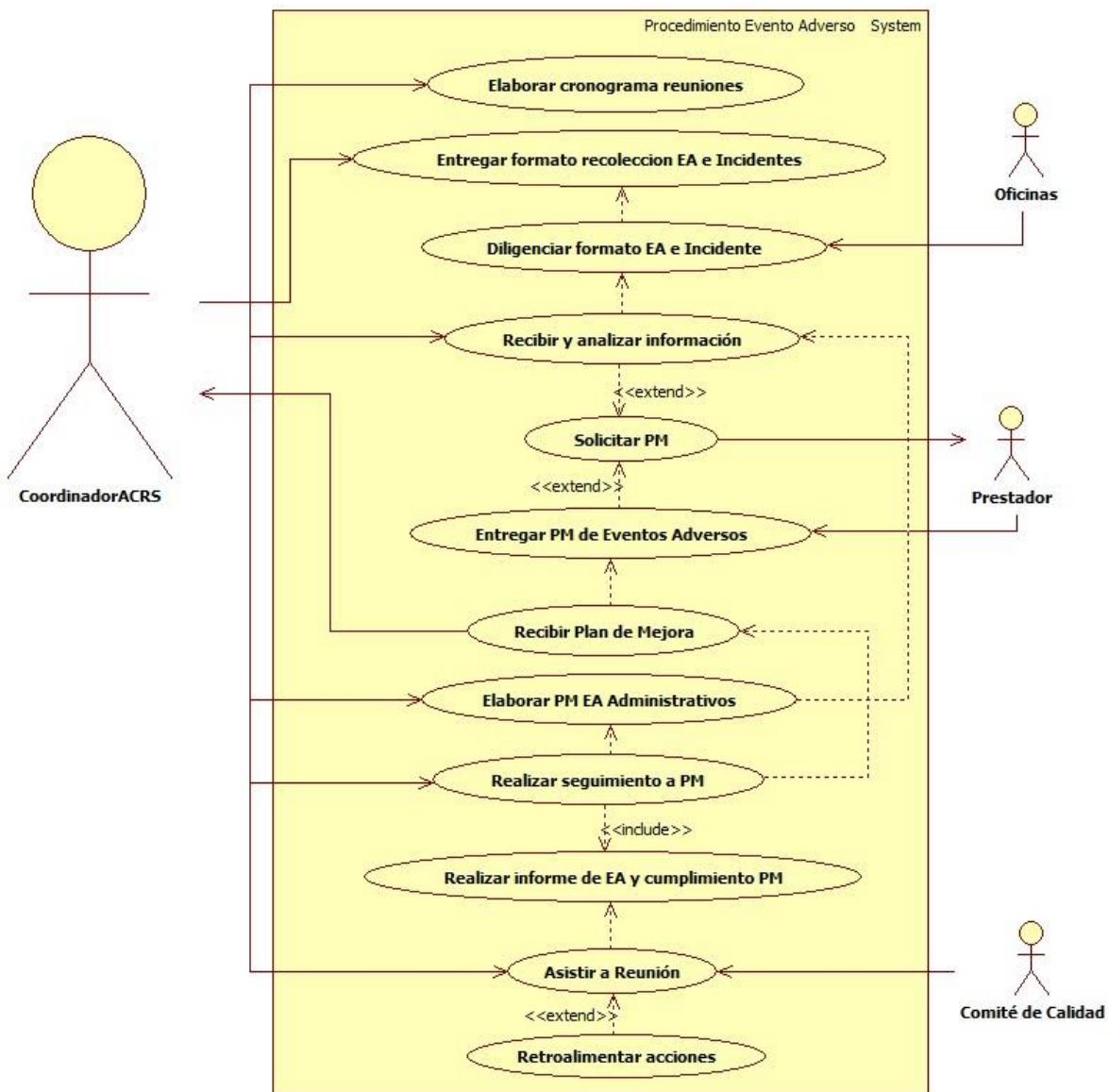
Número	Procesos del Sistema de Información
1	Elaborar Cronograma de Reuniones
2	Entregar Formato Recolección Eventos Adversos e Incidente
3	Diligenciar Formato Eventos Adversos e Incidente
4	Recibir y Analizar la Información
5	Entregar Plan de Mejora de Eventos Adversos
6	Recibir Plan de Mejora
7	Elaborar Plan de Mejora
8	Realizar Seguimiento a Plan de Mejora
9	Realizar Informe de Eventos Adversos y Plan de Mejora
10	Citar a Reunión
11	Retroalimentar Acciones
12	Solicitar Plan de Mejoramiento

3.2.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO EVENTOS ADVERSOS

1. Caso de Uso	Eventos Adversos
2. Descripción	Realizar seguimiento a los eventos adversos con el fin de evitar que se continúen presentando ya sea en la parte administrativa de la EPS o durante la prestación de servicios de salud
3. Actor(es)	Coordinador de auditoria de calidad red de servicios, oficinas, Prestadores, Comité de Calidad
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada
5. Pos Condiciones	Informe de eventos adversos y planes de mejora
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El coordinador de auditoria de Calidad red de servicios elabora cronograma de reuniones	
2. El coordinador de auditoria de Calidad red de servicios entrega formato recolección de eventos adversos e incidentes a los funcionarios	4. Se diligencia y entrega formato de eventos adversos e incidentes en Excel
5. El coordinador de auditoria de Calidad red de servicios recibe y analiza información	5. Solicitud plan de mejora a prestador mediante correo electrónico
6. El prestador entrega el plan de mejora de los eventos adversos presentados	
7. El coordinador de auditoria de Calidad red de servicios recibe plan de mejora y programa seguimiento	8. Se diligencia formato de seguimiento en Excel
9. El coordinador de auditoria de Calidad red de servicios elabora plan de mejora de los casos administrativos y programa seguimiento	10. Se diligencia formato de seguimiento en Excel
11. El coordinador de auditoria de Calidad red de servicios realiza informe de eventos adversos y cumplimiento a plan de mejora	
12. El coordinador de auditoria de Calidad red de servicios convoca a comité de calidad a reunión para presentar informe	
13. Retroalimenta acciones	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003

8. Interfaz de Usuario Asociada	
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002, F003, F004, F005

3.2.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO



3.2.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
SOGC	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
PM	Plan de Mejora
Prestador	Institución de Servicios de Salud contratada que garantiza la atención del usuario
EV	Eventos adversos

ACRS	Auditoria de Calidad Red de Servicios
IPS	Institución Prestadora de Servicios

3.2.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº Tipo Descripción

R001 Proceso Red prestadora

R002 Proceso Reporte de Eventos

R003 Proceso Plan de Mejora

3.2.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

3. Gráfica de la Interfaz

3.2.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

2. Opciones a las que tiene Acceso

3. Tipo de Acceso

3.2.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMATICOS

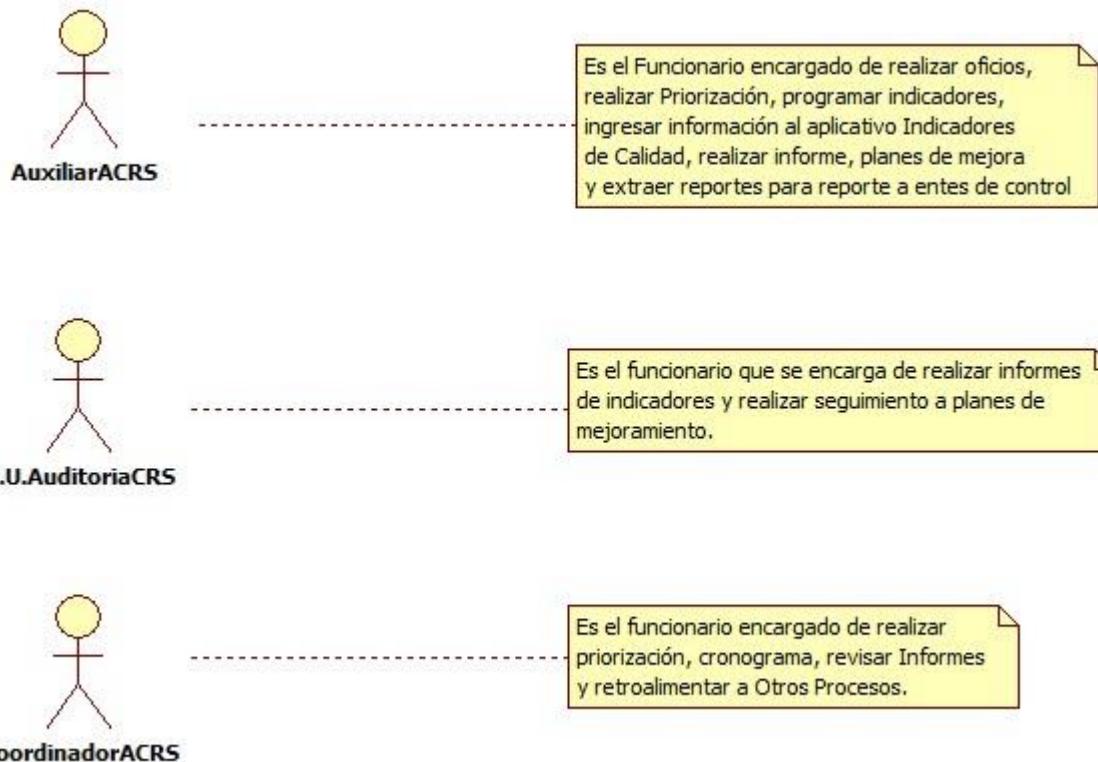
Número	Nombre del Formato
F001	Acta de visita
F002	Seguimiento a IPS
F003	Plan de mejoramiento
F004	Recolección de Eventos Adversos e Incidentes
F005	Acta de reunión

3.3 PROGRAMAR E INGRESAR INDICADORES DE CALIDAD

Hacer seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios a la red prestadora, a través de auditoria y evaluación de indicadores con el fin de garantizar que la red de prestadores cumpla lo establecido en el SOGC

3.3.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

3.3.2 ACTORES PROGRAMAR E INGRESAR INDICADORES DE CALIDAD



3.3.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO PROGRAMAR E INGRESAR INDICADORES DE CALIDAD

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Parametrizar Indicadores
2	programar Indicadores
3	Programar Prestador
4	Programar Municipio
5	Seleccionar Indicadores
6	Guardar Información
7	Ingresar Indicadores
8	Ingresar por Prestador
9	Ingresar por Municipio

10	Generar Reporte
11	Elaborar Informe y Plan de Mejora
12	Realizar Seguimiento a Plan de Mejora

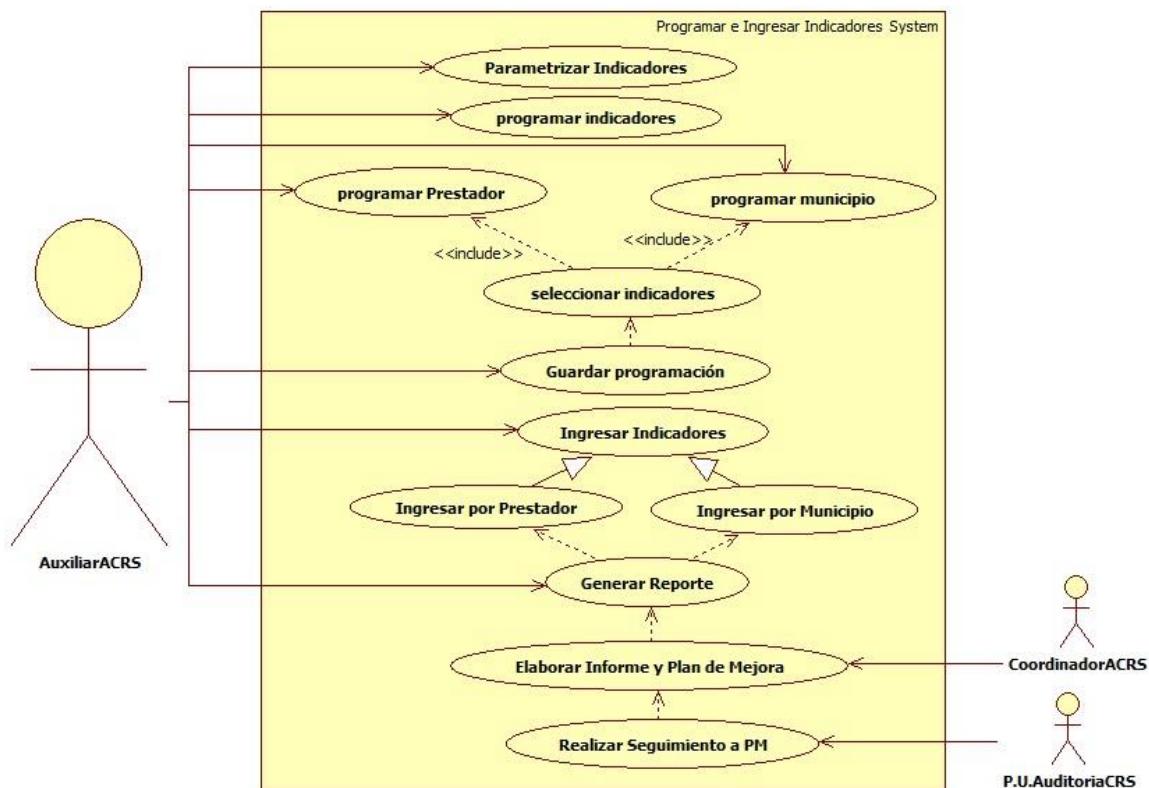
3.3.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO PROGRAMAR E INGRESAR INDICADORES DE CALIDAD

1. Caso de Uso	Programar e Ingresar Indicadores de Calidad
2. Descripción	Establecer la forma como se va a realizar la parametrización, programación, ingreso y reportes de los indicadores de calidad
3. Actor(es)	Coordinador de auditoria de calidad red de servicios, Auxiliar de calidad red de servicios y Profesional Universitario de auditoria de calidad red de servicios
4. Pre Condiciones	Contar con toda la información solicitada en requerimientos de indicadores de calidad
5. Pos Condiciones	Disponer del seguimiento a plan de mejora
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	Sistema
1. El funcionario Auxiliar de Calidad red de servicios cuenta con toda la información solicitada para programar los indicadores de calidad	
2. El funcionario Auxiliar de Calidad red de servicios ingresa al programa de Indicadores de Calidad	
	3. Parametrizar los datos que llevará un indicador: fuente, periodo, unidad de medida, proceso, norma y acciones de mejoramiento (ver interfaz I001 a I007)
	4. Generar nuevo indicador, diligenciar campos solicitados y guardar. (Ver interfaz I008 y I009)
	5. Programar indicadores para prestador y/o municipio
	6. Seleccionar el periodo a programar
	7. Seleccionar Prestador o municipio
	8. Seleccionar uno o varios prestadores y municipios si tienen los mismos indicadores
	9. Seleccionar el proceso y los indicadores que apliquen al prestador o municipio
	10. Guardar programación
11. El funcionario auxiliar de calidad red de servicios verifica las programaciones creadas	12. Seleccionar programaciones IPS y/o municipio. (Ver interfaz I010)
	13. Seleccionar todos los prestadores y/o

	municipios o un solo prestador o municipio y buscar. (Ver interfaz I011)
14. El auxiliar de calidad red de servicios verifica de que mes reportan información	15. Seleccionar el periodo a ingresar la información. (Ver interfaz I011) 16. Seleccionar editar programación, ingresar datos y guardar. (Ver interfaz I012)
17. El auxiliar de calidad red de servicios verifica los requerimientos de los entes de control	18. Seleccionar consolidado y establecer el periodo a consultar. (Ver interfaz I013) 19. Seleccionar si es por prestador, municipio, departamento o nacional. (Ver interfaz I013)
	20. Seleccionar exportar y guardar en el formato que desee (pdf, Excel, Word, block de notas)
	21. Seleccionar exportar y guardar en el formato que desee (pdf, Excel, Word, block de notas)
22. El funcionario auxiliar de calidad verifica que norma tiene actualización o se derogó y que indicadores tienen modificaciones	23. Seleccionar en la pestaña configurar seguido norma, finalmente editar y guardar. (Ver interfaz I014)
24. El funcionario auxiliar de calidad red de servicios verifica si hay nuevas normas y que indicadores ingresaron a la misma	25. Seleccionar en la pestaña configurar seguido de norma y nueva configuración. (Ver interfaz I014)
	26. Buscar el indicador, seleccionar norma, escribir el código que tiene en la nueva norma y guardar. (Ver interfaz I015)
27. El funcionario auxiliar de calidad red de servicios verifica que indicadores no cumplen con el estándar e informa al jefe de calidad	28. Seleccionar planes de mejoramiento y nuevo. (Ver interfaz I016) 29. Diligenciar el plan de mejoramiento, guardar y exportar.
30. El coordinador de auditoria de calidad red de servicios remite los planes a los prestadores e informa al auditor para que realice el seguimiento	
31. El profesional universitario de auditoria de calidad red de servicios recibe planes de mejora y programa fecha de seguimiento al prestador	
32. El profesional universitario de auditoria de calidad red de servicios se desplaza al prestador y ejecuta el seguimiento	33. Se diligencia el formato de seguimiento a plan de mejora.
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003, I004, I005, I006, I007, I008, I009, I010, I011, I012, I013, I014,

	I015, I016
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002, F003

3.3.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO



3.3.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
SOGC	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
Prestador	Institución de Servicios de Salud contratada que garantiza la atención del usuario
Priorización	Elegir las instituciones prestadoras a las cuales se les realizará auditoría
Susceptible	Que tiene las condiciones necesarias para que suceda o se realice aquello que se indica.
FC	Formatos de Captura
Inf	Información
NC	Niveles de Complejidad
RYC	Referencia y Contrarreferencia
PQRS	Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias

VE	Vigilancia Epidemiológica
AC	Alto Costo
EAPB	Empresa Administradora de Plan de Beneficios
CTC	Comité Técnico Científico
SP	Salud Pública
AU	Atención al Usuario
ACRS	Auditoria de Calidad Red de Servicios
P.U.	Profesional Universitario

3.3.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	Valores Facturados
R003	Proceso	Total de Atenciones

3.3.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

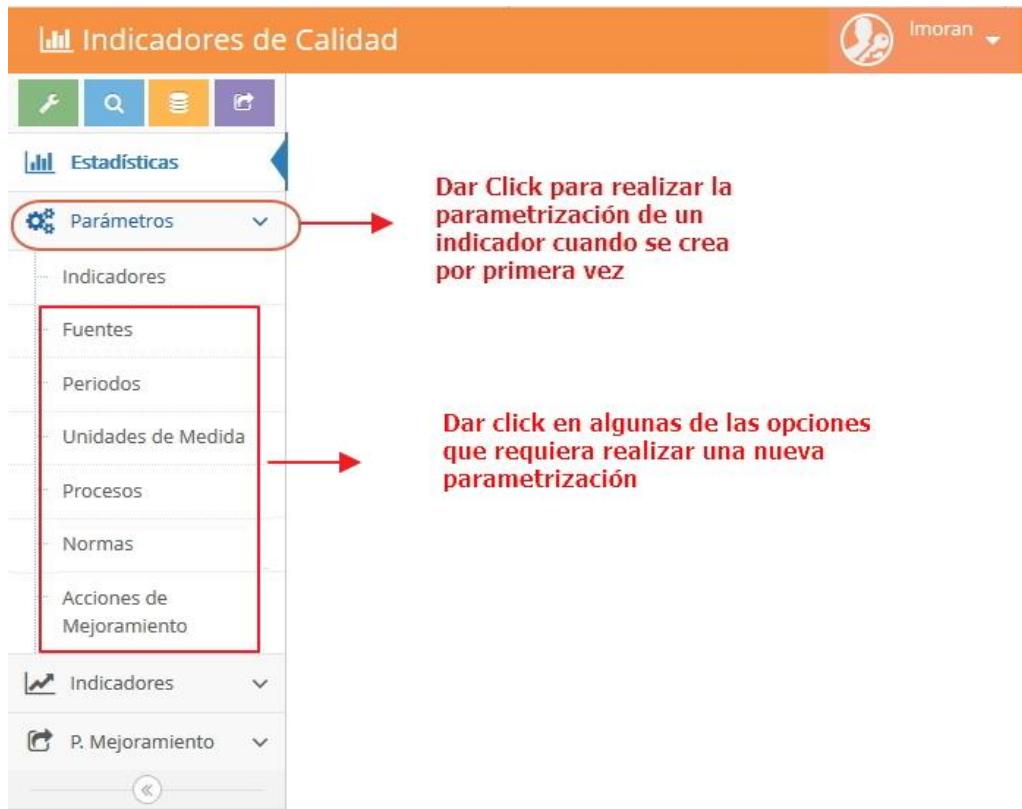
1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar los tipos de parámetros que se deben definir antes de crear un nuevo indicador

3. Gráfica de la Interfaz



1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Parametrizar fuentes, donde se establecen las fuentes de donde se alimentará cada indicador

3. Gráfica de la Interfaz

Indicadores de Calidad

Fuentes > Gestión de Fuentes Maestras

Nuevo

Fuente

Lista de Fuentes | 4. Escribir la nueva fuente de captura de la información

Display: 10 records

Fuente

ALTO COSTO
ASESOR JURIDICO
AUDITORIA DE CALIDAD
COORDINACION DE SISTEMAS Y ESTADISTICA
COORDINACION DE AFILIACIONES
COORDINACION DE CONTRATACION
COVE
IPS
PROMOCION Y PREVENCION

Guardar Cancelar

Buscar:

6. Click para ver detalles, editar o eliminar la fuente

1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Parametrizar períodos, se establece la periodicidad con la cual se alimentará el indicador

3. Gráfica de la Interfaz

Indicadores de Calidad

Periodos > Gestión de Periodos

Nuevo

Periodo

Lista de Periodos | 4. Escribir el nuevo periodo de reporte

Display: 10 records

Periodo

MENSUAL
BIMENSUAL
TRIMESTRAL
SEMESTRAL
ANUAL

Resultados 1 hasta 5 de 5 registros

Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2015

Si No

6. Click para editar o eliminar periodo

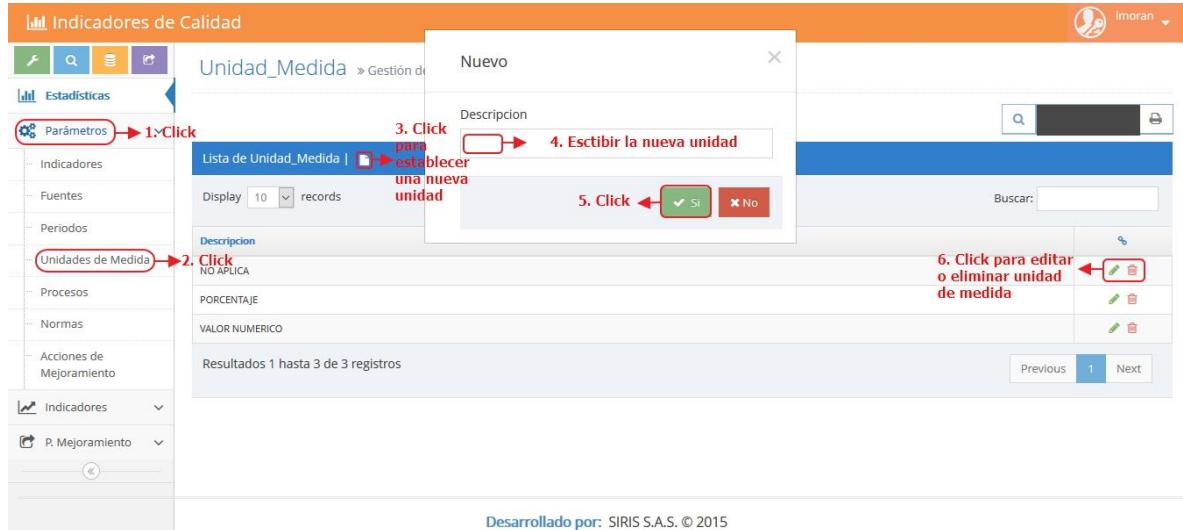
1. Número

I004

2. Propósito de la Interfaz

Parametrizar Unidad de Medida, se establece cual será la forma como se medirá el indicador

3. Gráfica de la Interfaz



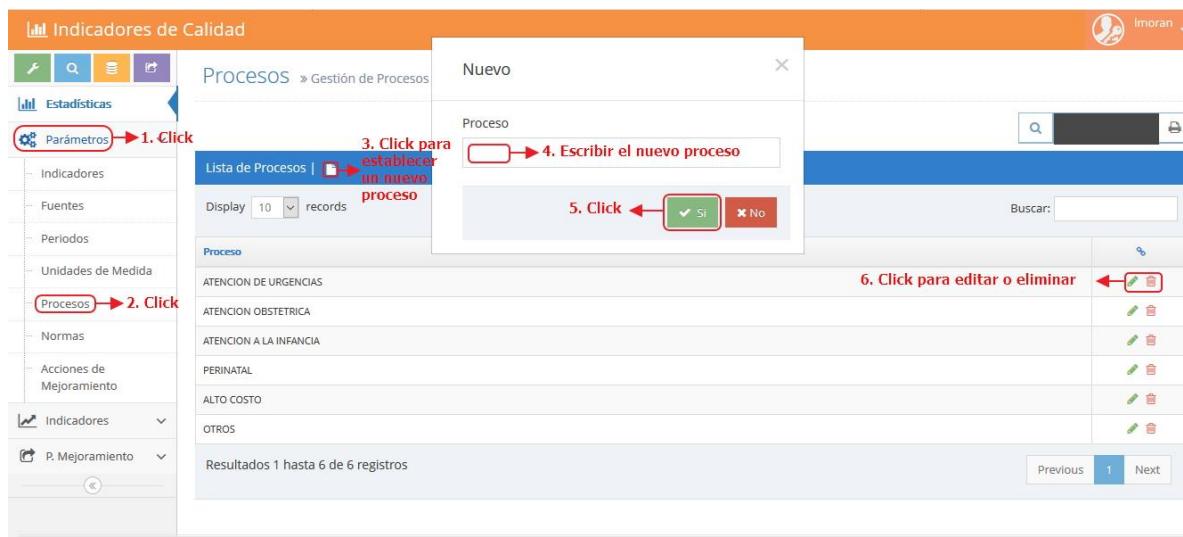
1. Número

1005

2. Propósito de la Interfaz

Parametrizar procesos, establecer cuáles son los procesos que aplican a varios indicadores

3. Gráfica de la Interfaz



1. Número

I006

2. Propósito de la Interfaz

Parametrizar normas, se establecen las normas que rigen los indicadores de calidad

3. Gráfica de la Interfaz

Indicadores de Calidad

1. Click → Parámetros

2. Click → Normas

3. Click para establecer una nueva norma de indicadores

4. Escribir un código para la norma, puede ser el numero con el que se identifica la norma

5. Click Guardar

6. Click para ver detalles, editar o eliminar norma

Código	Nombre
1552	Mensual - Resolución 1552
C056	Trimestral - Circular 056
CUNIK	Semestral - Circular Unica
256	Semestral - Resolución 256

Resultados 1 hasta 4 de 4 de registros

Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2015

1. Número

I007

2. Propósito de la Interfaz

Parametrizar acciones de mejora, se establecen las acciones de mejora que se implementaran en el plan de mejora.

3. Gráfica de la Interfaz

Indicadores de Calidad

Indicadores > Gestión de Acciones de Mejoramiento

Nuevo

Descripción de la Acción

Lista de Acciones de Mejoramiento | 1. Click

Mostrar 10 registros

ID Descripción

1 Afianzar en la red pública y privada contratada el des 2 Afianzar la auditoría médica en los procesos de atención de urgencias, a fin de determinar una adecuada clasificación y establecimiento de un diagnóstico de urgencias. 3 Afianzar los procesos internos de atención al usuario que provean un mejor uso de las agendas provistas por parte de las IPS contratadas 4 Afianzar los programas de atención primaria en salud que permitan el adecuado uso y frecuencia del servicio de medicina especializada y que conlleve precisamente a establecer prioridades con relación al manejo de determinadas patologías. 5 Afianzar los programas de promoción y prevención en salud oral que conlleve a un adecuado manejo de la patología oral y su prevención 6 Analizar la capacidad de oferta con relación a la demanda del servicio, a fin de establecer capacidad resolutiva de la IPS; determinando el cumplimiento de obligaciones conforme a la relación contractual celebrada. 7 Analizar la capacidad resolutiva de la red pública o privada contratada. 8 Analizar la demanda del servicio con relación a la frecuencia de uso y situación geográfica del afiliado.

6. Click para editar o eliminar una acción

Guardar Cancelar

Anterior 1 2 3 4 Siguiente

1. Número

1008

2. Propósito de la Interfaz

Parametrizar Indicadores, para crear, editar o eliminar un indicador existente

3. Gráfica de la Interfaz

Indicadores de Calidad

Indicadores > Gestión de Indicadores Mallamas EPS Indígena

Indicadores Registrados

Mostrar 10 registros

No.	ATENCIÓN DE URGENCIAS	Numerador	Denominador	Mult	Standard	Norma	%
1	% DE HOSPITALIZACIÓN POR URGENCIAS	NO DE HOSPITALIZACIONES POR URGENCIAS	NO TOTAL DE URGENCIAS ATENDIDAS EN EL PERÍODO	100	25 %		
2	% DE REMISIÓN POR URGENCIAS	NO DE REMISIONES POR URGENCIAS	NO TOTAL DE URGENCIAS ATENDIDAS EN EL PERÍODO	100	15 %		
3	PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR URGENCIAS	NO DE AFILIADOS ATENDIDOS POR URGENCIAS	NO TOTAL DE AFILIADOS	100	15 %		
4	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN CONSULTA DE URGENCIAS SEGÚN	NO. DE MINUTOS TRANSCURRIDOS ENTRE LA SOLICITUD DE CONSULTAS DE URGENCIAS Y LA ATENCIÓN POR PARTE DEL	TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS EN URGENCIAS	0	30 Min	✓	

4. Para editar o eliminar un indicador ya parametrizado

1. Número

1009

2. Propósito de la Interfaz

Explicación de cómo se crea un indicador

3. Gráfica de la Interfaz

Escribir el código interno asignado al indicador

Escribir el nombre del indicador

Seleccionar el proceso al que pertenece

Seleccionar periodo

Seleccionar la unidad de medida

Describir el numerador

Describir el denominador

Escribir el valor por el cual se va a multiplicar el numerador si aplica, Ej. 100

Escribir el estandar o meta establecida

Escribir como se mide el estandar, Ej. días

Escribir el numero máximo o mínimo permitido

Es Norma

Aplica Denominador

Aplica Multiplicador

Click

1. Número

1010

2. Propósito de la Interfaz

Explicar cómo se hace una programación nueva

3. Gráfica de la Interfaz

1. Click

2. Click para seleccionar a quien se le va a crear la programación

3. Seleccione el periodo a Programar

4. Digite el nombre del prestador

5. Click para agregar el prestador seleccionado y todos los que desee programar y que tengan los mismos indicadores

6. Click para quitar el prestador seleccionado

7. Click para seleccionar el Proceso

8. Click para seleccionar indicador a programar

9. Click para quitar el indicador seleccionado

10. Click

Guardar

1. Número

I011

2. Propósito de la Interfaz

Indicar las programaciones existentes

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows the 'Indicadores de Calidad' application. In the sidebar, 'Indicadores' is selected. The main area is titled 'Consulta > Programaciones por IPS Mallarmas EPS Indígena'. It shows a search bar and a date range from '01/01/2018 - 31/12/2018'. Below this, there's a section to 'Seleccionne IPS' with a dropdown set to 'E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR ALDANA [PRINCIPAL]'. A search button 'Buscar' is next to it. The main content area is titled 'Lista de Programaciones por IPS' and shows a single record: 'E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR' with a creation date of '01-ene-2018'. The interface includes buttons for 'Crear', 'Borrar', 'Anterior', 'Siguiente', and a search icon. Step-by-step instructions are overlaid: 1. Click 'Indicadores'. 2. Click 'Programaciones IPS'. 3. Click para definir periodo de consulta. 4. Click para todos los prestadores. 5. Click para buscar prestador. 6. Click para ser dirigido directamente a una nueva programación. 7. Verificar el estado de la programación consultada. 8. Buscar período a ingresar o modificar información. 9. Click eliminar programa. 10. Click para todos los prestadores.

1. Número

I012

2. Propósito de la Interfaz

Indicar como se ingresa la información a un indicador

3. Gráfica de la Interfaz

Indicadores de Calidad - Registro de Valores

Registro > Valores Programados [Mallamas EPS Indigena]

Registro de valores

Mostrar 10 registros

No.	Indicador
2	% DE REMISION POR URGENCIAS
4	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION CONSULTA DE URGENCIAS SEGÚN TRIAGE
5	% DE COMPLICACIONES POSPARTO CEFALOVAGINAL
8	PORCENTAJE DE GESTANTES DE ALTO RIESGO
14	PROPORCIÓN DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN ADECUADOS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO
21	OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA GENERAL
22	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL
23	OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS
34	% DE CUMPLIMIENTO DE DILIGENCIAMIENTO DE HCL
37	% DE CUMPLIMIENTO EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE P Y P

IPS: E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
Indicador: % DE REMISION POR URGENCIAS
Periodo: Enero - 2018

Numerador: 0 → **2. Ingresar el numerador del indicador**

Denominador: 0 → **3. Ingresar el denominador del indicador**

Multiplicador: 100

Observación: Texto → **4. Escribir datos relevantes del indicador**

5. Click → Guardar

Buscar:

Den	Mult	Resultado	q3	Standard	%
0	100	6,23	▼	30 Min	✓
0	100	0,00	○	5 %	✓
25	100	80,00	▲	30 %	✓
0	100	0,00	○	90 %	✓
0	100	0,00	○	3 Dias	✓
0	100	0,00	○	3 Dias	✓
1500	100	100,00	▲	95 %	✓
0	100	0,00	○	80 %	✓
Enero	2018	0			
Enero	2018	0			

1. Número

1013

2. Propósito de la Interfaz

Indicar como se genera un consolidado o reporte de indicadores

3. Gráfica de la Interfaz

Indicadores de Calidad

Indicadores IPS - Consolidar Periodo

01/01/2018 - 31/01/2018 → **2. Click para seleccionar**

Buscar → **3. Click**

Indicador	Numerador	Denominador	Multiplicador	Estandar	%
% DE REMISION POR URGENCIAS	0	0	100	15	%
OPORTUNIDAD EN LA ATENCION CONSULTA DE URGENCIAS SEGÚN TRIAGE II	249	40	0	30	Min
% DE COMPLICACIONES POSPARTO CEFALOVAGINAL	0	0	100	5	%
PORCENTAJE DE GESTANTES DE ALTO RIESGO	20	25	100	30	%
PROPORCIÓN DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN ADECUADOS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO	0	0	100	90	%
PORCENTAJE DE RN CON CON PESO BAJO AL NACER	0	0	100	1	%
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA GENERAL	0	0	0	3	Dias
OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL	0	0	0	3	Dias
OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS	1,500	1,500	100	95	%
% DE CUMPLIMIENTO DE DILIGENCIAMIENTO DE HCL	0	0	100	80	%
% DE CUMPLIMIENTO EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE P Y P	0	0	0	81	%

1. Número

1014

2. Propósito de la Interfaz

Indicar las normas configuradas a un indicador

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows a software interface for managing norms. At the top, there is a navigation bar with various icons and a search bar. Below the navigation bar, there is a table-like structure with several rows. Each row contains a norm name, its code, and a small icon. A red arrow points to the first column of the table, labeled 'Norma'. Another red arrow points to the second column, labeled 'Código'. A third red arrow points to a blue button labeled '+ Agregar' located at the bottom right of the table area. The table has a header row and several data rows.

1. Número

I015

2. Propósito de la Interfaz

Indicar como configurar una norma a un indicador

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows a software interface for managing quality indicators. At the top, there is a navigation bar with various icons and a search bar. Below the navigation bar, there is a main content area divided into sections. On the left, there is a sidebar with menu items like 'Indicadores de Calidad', 'Estadísticas', 'Parámetros', 'Indicadores', and 'P. Mejoramiento'. The main content area has a title 'Indicadores' and a subtitle 'Gestión de Normas que aplican a los Indicadores'. There are two main tables. The first table is titled 'Indicadores de Calidad' and has a dropdown menu with the option 'OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN CONSULTA DE URGENCIAS SEGÚN TRI...'. The second table is titled 'Normas que aplican al indicador' and shows a list of norms with their codes. A red box highlights the dropdown menu in the first table. Several red arrows point to specific fields and buttons in the second table: one arrow points to the 'Norma' dropdown, another to the 'Código' input field, another to the '+ Agregar' button, another to the 'Quitar' button, and another to the 'Guardar' button. The bottom of the screen shows a footer with the text 'Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2015'.

1. Número

I016

2. Propósito de la Interfaz

Indicar como crear un plan de mejora

3. Gráfica de la Interfaz

Indicadores de Calidad

Planes de Mejora > Gestión de Acciones

Lista de Acciones de Mejoramiento | 3. Click para crear un plan de mejora

1. Click

2. Click

3. Click

P. Mejoramiento

Planes de IPS

Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2015

3.3.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Administrador

2. Opciones a las que tiene Acceso

Parametrizar, Ingresar información, generar consolidados, plan de mejora y eliminar

3. Tipo de Acceso

Editar, guardar, eliminar y generar reportes

3.3.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMATICOS

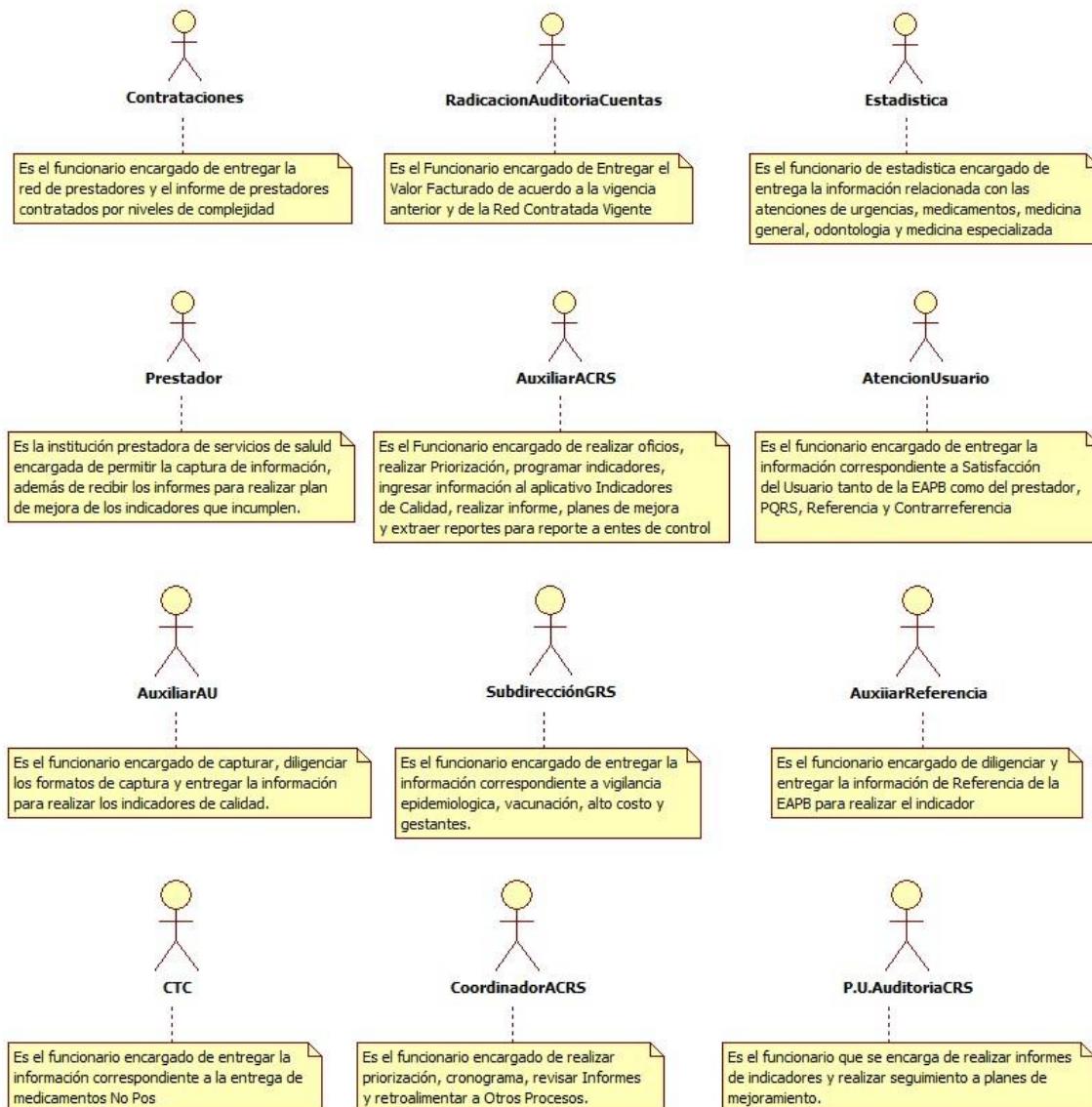
Número	Nombre del Formato
F001	Priorización IPS
F002	Formatos Indicadores
F003	Registro Diario de Referencia

3.4 SOLICITAR REQUERIMIENTOS INDICADORES DE CALIDAD

Hacer seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios a la red prestadora, a través de auditoria y evaluación de indicadores con el fin de garantizar que la red de prestadores cumpla lo establecido en el SOGC

3.4.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

3.4.2 ACTORES SOLICITAR REQUERIMIENTOS INDICADORES DE CALIDAD



3.4.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO SOLICITAR REQUERIMIENTOS INDICADORES DE CALIDAD

1	Solicitar red
2	Entregar red
3	Solicitar valor facturado
4	Entregar valor
5	Priorizar Prestadores Contratados
6	Solicitar Total de Atenciones
7	Entregar Atenciones
8	Realizar Muestreo
9	Entregar Muestreo y FC
10	Diligenciar y entregar FC
11	Revisar FC
12	Responder Novedades FC
13	Solicitar Información
14	Generar Información Prestadores por Niveles de Complejidad
15	Programar Indicadores en Programa Indicadores de Calidad
16	Generar Información Satisfacción
17	Generar Información Referencia y Contrarreferencia
18	Generar Información Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias
19	Generar Información Vigilancia Epidemiológica
20	Generar Información Vacunación
21	Generar Información Alto Costo
22	Generar Información Gestantes
23	Generar Información Medicamentos NO POSS
24	Generar Información Referencia EAPB

3.4.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO SOLICITAR REQUERIMIENTOS INDICADORES DE CALIDAD

1. Caso de Uso	Solicitar Requerimientos Indicadores de Calidad
2. Descripción	Disponer de información necesaria para construir los indicadores de calidad e ingresarlos al sistema de Indicadores de Calidad
3. Actor(es)	Coordinador de auditoria de calidad red de servicios, Auxiliar de calidad red de servicios, Prestadores, Profesional Universitario de auditoria de calidad red de servicios, Coordinación de Contrataciones, Coordinación de radicación y auditoría de Cuentas Médicas, Auxiliares de atención al usuario, auxiliar de referencia, Coordinación de Comité técnico científico, Subdirección gestión del riesgo en salud, Coordinación de Atención al Usuario y Estadística
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada
5. Pos Condiciones	Información para hacer indicadores
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El funcionario Auxiliar de Calidad red de servicios solicita	

red prestadora a contrataciones	
2. El funcionario de Contrataciones, entrega la red de prestadores	
3. El funcionario Auxiliar de calidad red de servicios solicita el valor facturado a Radicación y Auditoría de Cuentas	
4. El funcionario de Radicación y Auditoría de Cuentas, entrega los valores facturados	5. Generar priorización IPS formato Excel
6. El Funcionario Auxiliar de Calidad red de servicios solicita total de atenciones de consulta médica, odontología, medicamentos, urgencias y consulta especializada	
7. El funcionario de Estadística, entrega el total de consultas	8. Generar muestreo para captura de información de indicadores de calidad Formato Excel
9. El funcionario Auxiliar de Calidad red de servicios entrega formatos de captura y muestreo a auxiliares de atención al usuario	10. Diligenciar y entregar formatos de captura
	11. Revisar formatos de captura
	12. Responder novedades de formatos de captura
13. El funcionario Auxiliar de Calidad red de servicios solicita a Contrataciones información de los prestadores por niveles de complejidad por municipio	
14. El funcionario de Contrataciones entrega la información de los prestadores por niveles de complejidad por municipio	
15. El funcionario Auxiliar de Calidad red de servicios solicita a Coordinación de Atención al Usuario información sobre satisfacción, quejas y reclamos, referencia y contrarreferencia	
16. El funcionario de Atención al Usuario entrega la información sobre satisfacción, quejas y reclamos, referencia y contrarreferencia	
17. El funcionario Auxiliar de Calidad red de servicios solicita Subdirección de Salud Pública	

información sobre vigilancia epidemiológica, vacunación, alto costo y gestantes	
18. El funcionario de la Subdirección de Salud Pública entrega información sobre vigilancia epidemiológica, vacunación, alto costo y gestantes	
19. El funcionario Auxiliar de Calidad red de servicios solicita a Coordinación de Comité Técnico Científico información sobre medicamentos NO POSs	
20. El funcionario de la Coordinación de Comité Técnico Científico entrega información sobre medicamentos NO POSs	
21. El funcionario Auxiliar de Calidad red de servicios solicita a auxiliar de referencia información sobre referencia de la EAPB	22. Diligencia y entrega registro diario de referencia formato Excel
23. Se programa indicadores en programa Indicadores de Calidad	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003
8. Interfaz de Usuario Asociada	
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002, F003, F004

3.4.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO



3.4.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
SOGC	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
Prestador	Institución de Servicios de Salud contratada que garantiza la atención del usuario
Priorización	Elegir las instituciones prestadoras a las cuales se les realizará auditoría
Susceptible	Que tiene las condiciones necesarias para que suceda o se realice aquello que se indica.
FC	Formatos de Captura
Inf	Información
NC	Niveles de Complejidad
RYC	Referencia y Contrarreferencia
PQRS	Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias
VE	Vigilancia Epidemiológica

AC	Alto Costo
EAPB	Empresa Administradora de Plan de Beneficios
CTC	Comité Técnico Científico
SP	Salud Pública
AU	Atención al Usuario
ACRS	Auditoria de Calidad Red de Servicios
P.U.	Profesional Universitario

3.4.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	Valores Facturados
R003	Proceso	Total de Atenciones

3.4.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

3. Gráfica de la Interfaz

3.4.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

2. Opciones a las que tiene Acceso

3. Tipo de Acceso

3.4.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMATICOS

Número	Nombre del Formato
F001	Priorización IPS
F002	Formatos Indicadores
F003	Registro Diario de Referencia
F004	Muestreo para Captura de Información de Indicadores de Calidad

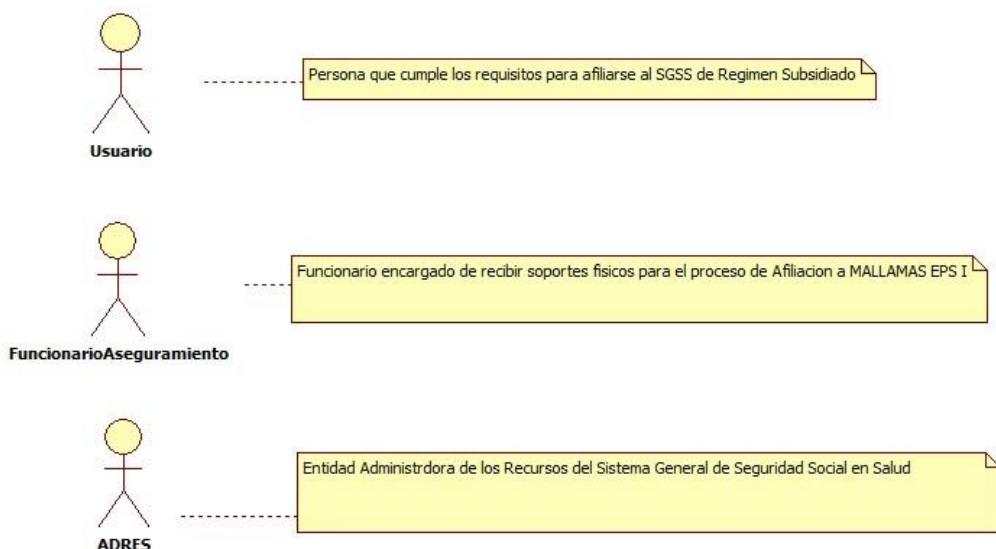
4 GESTION DE ASEGURAMIENTO

4.1 AFILIACION Y ADMINISTRACION DE BASE DATOS

Sistema de información encargado de Registro, Validación Actualización y Reporte de los Afiliados pertenecientes a Mallamas EPS.I

4.1.2 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

4.1.3 ACTORES



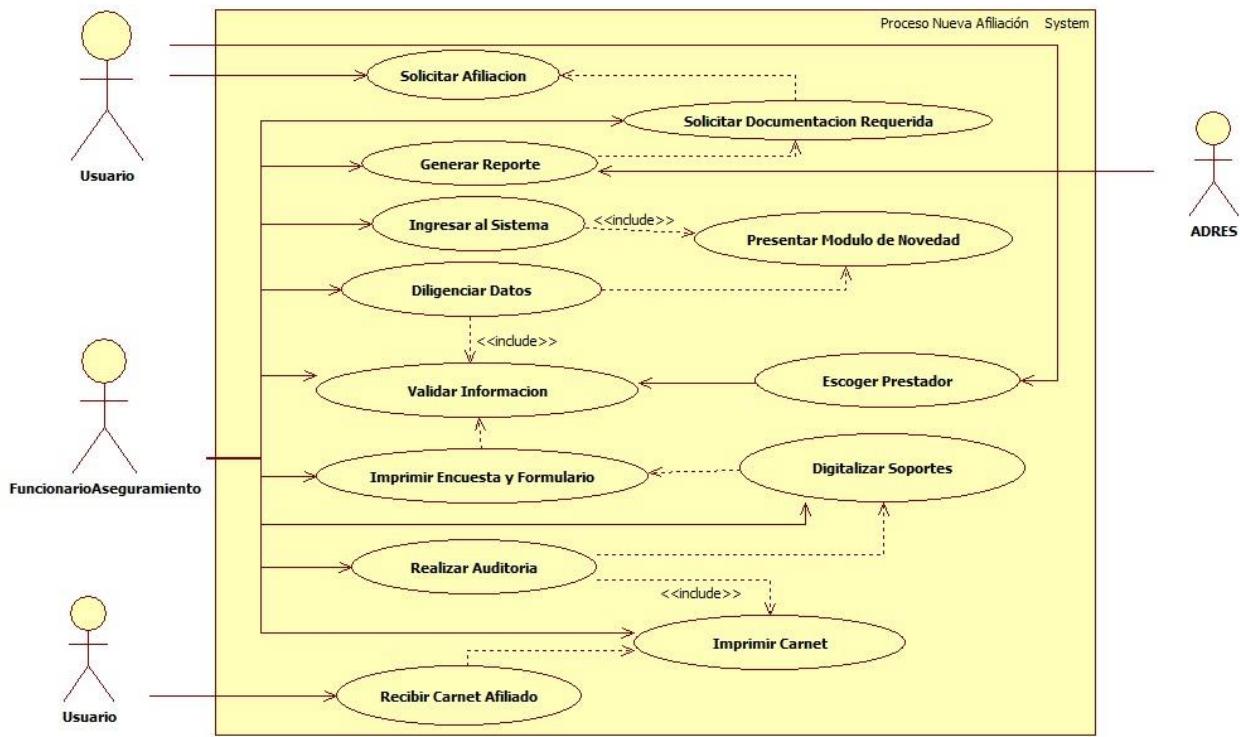
4.1.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO

Nº	Procesos del Sistema de Información
1	Solicitar Afiliación
2	Solicitar documentación requerida
3	Generar reporte adres
4	Ingresar al sistema
5	Presentar módulo de novedad
6	Diligenciar Datos
7	Escoger Prestador
8	Validar información
9	Realizar auditoria
10	Imprimir formulario y encuesta
11	Digitalizar soportes
12	Realizar auditoria
13	Imprimir y entregar carnet

4.1.5 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO NUEVA AFILIACION

1. Caso de Uso	Nueva Afiliación
2. Descripción	Sistema encargado de Afiliar a usuarios pertenecientes a población Indígena.
3. Actor(es)	Usuario, Funcionario Aseguramiento y ADRES
4. Pre Condiciones	Pertenecer a Población Indígena
5. Pos Condiciones	Afiliado a Mallamas EPS-I
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El usuario solicita la nueva afiliación a Mallamas EPS I	
2. EL funcionario de Aseguramiento solicita documentación requerida para Nueva Afiliación	
3. El funcionario consulta el estado de Afiliación del usuario y genera reporte desde la página de ADRES.	
4. El funcionario de aseguramiento autorizado valida su usuario y contraseña para ingreso al sistema	5. Presenta modulo y formulario de novedad de Nueva Afiliación
6. Funcionario informa al usuario a que Prestador desea pertenecer	
7. El funcionario diligencia los datos de la Nueva Afiliación y graba la novedad	8. Valida y guarda la Nueva Afiliación. y genera encuesta y formulario
9. El funcionario de aseguramiento envía orden de impresión de Nueva Afiliación.	10. Imprime encuesta y formulario
10. Se firma formulario y encuesta por parte del usuario, el funcionario digitaliza los soportes y guarda en el sistema de Novedades	11. Escanear soportes y almacena información.
12. El funcionario realiza la auditoria novedades	13. Presenta pantalla de auditoria de novedades donde se acepta la nueva afiliación
	14. Genera carnet de afiliación a Mallamas EPS I listo para imprimir.
15. El funcionario de aseguramiento imprime y entrega carnet al nuevo afiliado a Mallamas EPS I.	
7. Requerimiento Asociado	R001 y R002
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001

4.1.6 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO NUEVA AFILIACION



4.1.7 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
BD	Base de datos
ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.1.8 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Físico	Fotocopia del documento de identificación.
R002	Físico	Certificado de pertenencia a Comunidades Indígenas.

4.1.9 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar Módulo del Sistema

3. Gráfica de la Interfaz

- → C | ① 172.17.1.7:8005/NuevoAfiliados/

Aseguramiento

SARIO TARAPUÉS TARAPUÉS

Datos Básicos |

Datos del Trámite

Origen Afiliación: Ampliación | Tipo de Afiliación: Cotizante o Cabeza de Familia | Regimen: Subsidio

Tipo Afiliado: Cabeza de Familia | Tipo de Cotizante:

Identificación Usuario a Afiliar

Tipo Documento: CC | Número de Documento: [] → Cabeza de Familia

E.P.S. INDIGENA MALLAMAS
La oportunidad viene para una Comunidad con futuro

Siguiente

4 8 5

1. Número

1002

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar Formulario para diligenciamiento de datos en sistema de Mallamas de la Nueva Afiliación

3. Gráfica de la Interfaz

 <p>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS La Operadora que tiene una Comunidad en tierra</p>	<p align="center">FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISBEN</p>	<p>Código: AS-FR-001 Versión: 01 Vigencia: 28/02/2017</p>
		<p>No. de Radicación 0039389016524</p>
		<p>Fecha de Radicación 01/02/2018</p>
I. DATOS DEL TRÁMITE		
<p>1. Tipo de Trámite 2. Tipo de Afiliación 3. Régimen</p> <p>A. Afiliación B. Reporte de Novedades C. Individual D. Comunitario <input checked="" type="checkbox"/> A. Contante <input type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> D. Oficio <input type="checkbox"/> E. Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> F. Colateral <input type="checkbox"/> G. Institucional <input type="checkbox"/> H. Subsidio</p>		
<p>4. Tipo de afiliado 5. Tipo de condane 6. Código (a registrar por la EPS)</p> <p>A. Contante B. Cabeza de familia C. Beneficiario D. Independiente E. Pensionado F. C. Pensionado <input type="checkbox"/> G. Dependiente <input type="checkbox"/> H. Subsidio</p>		
II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION del contante o cabeza de familia		
<p>7. Apellidos y nombre 8. POSO 9. ESTRADA 10. WILSON 11. ALIRIO</p> <p>Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre</p> <p>CC</p> <p>12. Tipo de Documento de Identidad 13. Número del documento de Identidad 14. Sexo</p> <p>01</p> <p>15. Municipio-Distrito 16. Zona 17. Ubicación 18. Departamento</p> <p>AVENIDA LAS AMÉRICAS 3103512087 Teléfono Fijo Teléfono Celular Correo electrónico</p> <p>IPIALES</p> <p>Municipio-Distrito Zona Ubicación Localidad Comuna Departamento</p>		
<p>19. Datos básicos de identificación del beneficiario o compañero permanente contante</p> <p>20. Apellidos y nombres</p>		
<p>Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre</p> <p>21. Tipo de Documento de Identidad 22. Número del documento de Identidad 23. Sexo</p> <p>Femenino Masculino</p>		
<p>Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales</p> <p>24. Apellidos y nombres</p>		
<p>Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre</p> <p>B1 B2 B3 B4</p>		
<p>25. Tipo de documento de identidad 26. Número del Documento de identidad 27. Sexo</p> <p>Femenino Masculino</p>		
<p>28. Datos complementarios</p> <p>29. Parámetros 30. Estado 31. Discapacidad</p> <p>B1 B2 B3 B4</p>		
<p>32. Datos de Residencia 33. Valor de la TIP del afiliado adicional (a registrar por la EPS)</p> <p>Municipio-Distrito Zona Departamento Teléfono Fijo y/o celular</p> <p>B1 B2 B3 B4</p>		
<p>34. Dirección de la IPS Prestadora</p> <p>35. Número de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS</p> <p>C. ASOCIACION DE CABILDOES INDIGENAS ZONA IPIALES</p> <p>Dirección: ASOCIACION DE CABILDOES INDIGENAS ZONA IPIALES</p> <p>Código de la IPS (a registrar por la EPS) 3529-43</p>		
<p>V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO</p> <p>36. Nombre o razón social 37. Tipo de documento 38. Número del documento de identidad 39. Tipo de aporte o pagador de pensiones</p> <p>40. Domicilio</p> <p>Dirección Teléfono Correo electrónico Municipio-Distrito Departamento</p>		
<p>B. REPORTE DE NOVEDADES</p> <p>40. Tipo de Novedad</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Actualización de datos complementarios.</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS</p> <p>Código</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Renegociación en la EPS.</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando</p> <p>11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas</p> <p>12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas</p> <p>13. Movilidad:</p> <p><input type="checkbox"/> A. Régimen Comunitario.</p> <p><input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidio.</p> <p>14. Traslado:</p> <p><input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen.</p> <p><input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen.</p> <p>15. Reporte de fallecimiento.</p> <p>16. Reporta del trámite de protección al cesante.</p> <p>17. Reporta de la calidad de Pre-pensionado.</p> <p>18. Reporta de calidad de Pensionado.</p>		
<p>VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD</p> <p>41. Datos básicos de identificación</p> <p>Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre</p> <p>42. Fecha</p> <p>43. EPS anterior</p> <p>44. Motivo traslado 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones</p>		
<p>VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES</p> <p><input type="checkbox"/> 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Comunitario, Especial o de Excepción.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impide la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 49. Declaración de no intención del contante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en una institución Prestadora de Servicios de Salud.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 50. Autorización para que la EPS reciba y chequee datos y copia de la historia clínica del contante o cabeza e familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 51. Autorización para que la EPS reporte la situación de la afiliación o del reporte de novedades a las bases de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieren.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del contante, cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1551 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 53. Autorización para que la EPS entre información al correo electrónico o al celuar como mensajes de texto.</p>		
<p>VIII. FIRMAS</p> <p>54. El contante, Cabeza de familia o beneficiario</p> <p>55. El Empleador, Aportante o Entidad responsable de la Afiliación colectiva o Institucional o de Oficio</p>		
<p>IX. ANEXOS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 56. Copia del documento de identidad:</p> <p>CN RC TI CC PA CE CD SC</p> <p>Cantidad: <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Total: <input type="checkbox"/> 1</p> <p>57. Copia del documento de incapacidad permanente, emitida por la autoridad competente.</p> <p>58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.</p> <p>59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cónyuges y escritura pública, acta de conciliación que declare la terminación de la unión marital.</p> <p>60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.</p> <p>61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.</p> <p>62. Documento en el que conste la partida de la persona protegida, o el certificado de defunción de los padres o la declaración inscrita por el contante sobre la muerte de los padres.</p> <p>63. Copia de la Autorización de traslado, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>64. Certificado de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.</p> <p>65. Copia del acta administrativa o provisoria de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de la persona.</p>		
<p>X. DATOS A SER DELEGADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL</p> <p>66. Identificación de la Entidad Territorial 67. Datos del SISBEN 68. Fecha de radicación 69. Fecha de validación</p> <p>Código del Municipio Código del Departamento Número de Acta Puntaje Nivel</p>		
<p>70. Datos del funcionario que realiza la validación</p> <p>Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre</p> <p>71. Firma del funcionario</p> <p>72. Número de documento de identidad</p>		
<p>Observaciones</p> <p>NUERVA AFILIACION MES ENERO 2018</p> <p>Recuerde que la firma al final del formulario valida las declaraciones registradas y/o diligenciadas en el recímen LTP</p>		

Recuerde que la firma al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII (Declaraciones y Autorizaciones), así como la vacuidad de la demás información registrada.

1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar Formato de carta de derechos y deberes

3. Gráfica de la Interfaz

 EPS. INDIGENA MALLAMAS <small>La Oportunidad para una Comunidad con Futuro</small>	FORMATO DE ENTREGA DE LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO DE LA EPS			Código: AS-FR-002
				Versión: 01
				Vigencia: 13/03/2017
Primer Nombre Primer Apellido	WILSON POSO	Segundo Nombre Segundo Apellido	ALIRIO ESTRADA	Tipo Documento Documento
				CC 2345678231

POR FAVOR MARCAR CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA

Pregunta	Respuesta
	SI NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO y DEL PACIENTE?	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la CARTA DE DESEMPEÑO donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	
¿Leyó el contenido de la CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO y DEL PACIENTE?	
¿Leyó el contenido de la CARTA DE DESEMPEÑO DE LA EPS?	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, la no Afiliación a otra Entidad el Sistema de Seguridad Social en Salud, certifico mi supervivencia en este Municipio y de mi grupo Familiar. Recibi CARNET y de mi grupo familia también tuve conocimiento y entrega de la carta de desempeño, proceso de atención en salud, carta de Derechos del afiliado y del paciente.

Nombre del Afiliado: _____ Firma: _____ Huella: _____

No Documento: _____

Manifiesto no saber firmar y a ruego al Señor(a): _____

No Identificación: _____

Domicilio: _____ Huella: _____

Edad: _____

Firma: _____

Registrado por: rtarapues

4.1.10 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar de Aseguramiento

2. Opciones a las que tiene Acceso

Afiliación, Novedades, Auditoria Novedad, Impresión y consultas

3. Tipo de Acceso

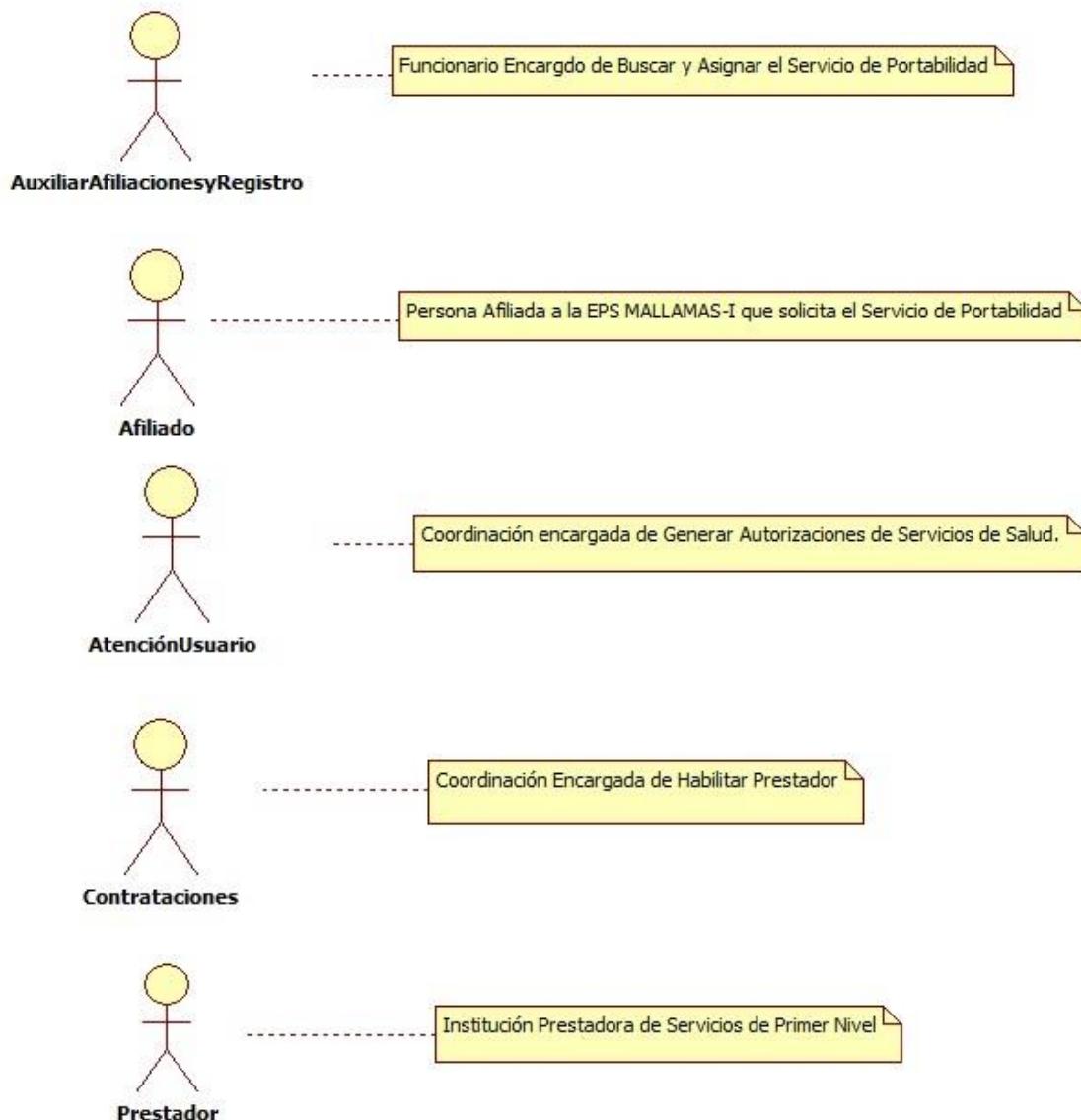
Crear, Modificar, Aceptar, Rechazar y Glosar

4.2 PORTABILIDAD

Gestionar de manera Oportuna las solicitudes de Portabilidad en todo el Territorio Nacional

4.2.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PORTABILIDAD

4.2.2 ACTORES



4.2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO

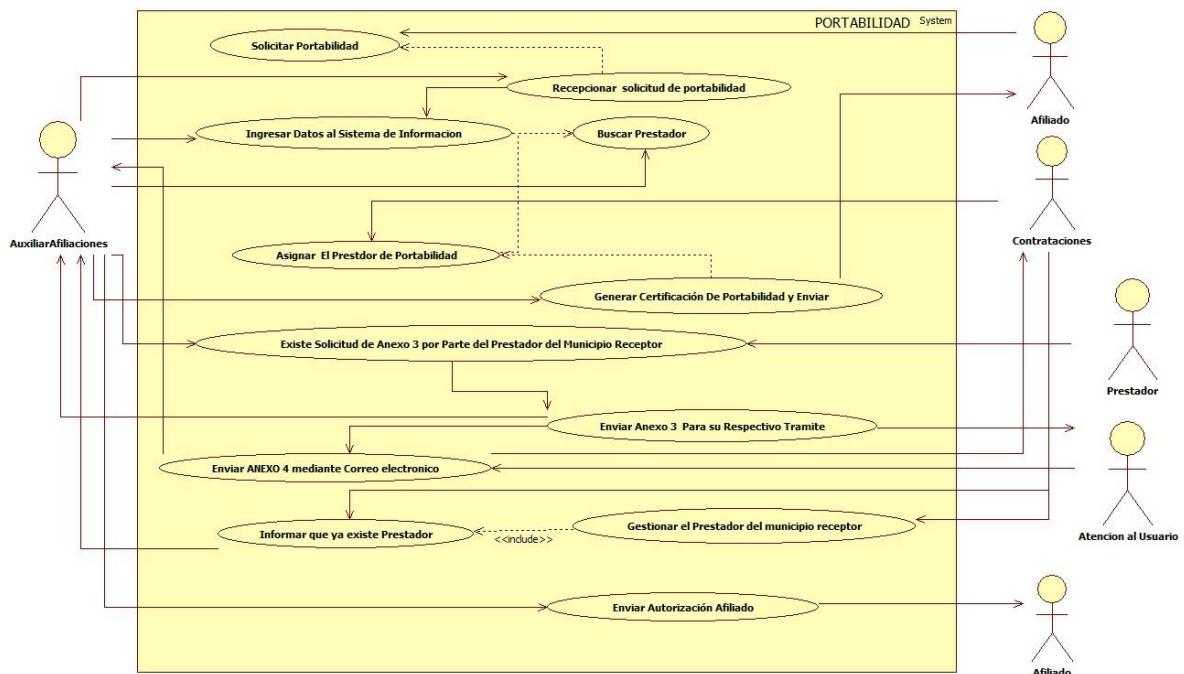
Nº	Procesos del Sistema de Información
1	Solicitar Portabilidad
2	Recepcionar solicitud de portabilidad
3	Ingresar Datos al Sistema de Información
4	Buscar Prestador
5	Asignar El Prestador de Portabilidad
6	Generar Certificación De Portabilidad y Enviar
7	Existe Solicitud de Anexo 3 por Parte del Prestador del Municipio Receptor
8	Enviar Anexo 3 Para su Respectivo Trámite
9	Enviar ANEXO 4 mediante Correo electrónico
10	Gestionar el Prestador del municipio receptor
11	Informar que ya existe Prestador
12	Enviar Autorización Afiliado

4.2.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO PORTABILIDAD

1. Caso de Uso	Portabilidad
2. Descripción	Afiliados a MALLAMAS EPS-I que necesiten realizar trámite de Portabilidad.
3. Actor(es)	Afiliado, Auxiliar Afiliaciones, atención al Usuario, Contrataciones y Prestador
4. Pre Condiciones	Afiliados pertenecientes a la Base de Datos de Mallamas EPS I.
5. Pos Condiciones	Comunicar al afiliado que la solicitud del trámite fue exitosa
6. Flujo de Eventos Actor(es)	Sistema
1. Afiliado solicita portabilidad en físico, correo electrónico o mediante llamada.	
2. Auxiliar de Afiliaciones Recibe solicitud de portabilidad en físico, correo electrónico o mediante llamada	
	3. Ingresar Información al Sistema de Información de Portabilidad
4. EL Auxiliar de Afiliaciones Busca el Prestador en el Municipio donde solicite el Afiliado.	
5. Contrataciones Asigna El Prestador Disponible de Portabilidad en el Sistema de Información	
6. EL Auxiliar de Afiliaciones Genera Certificación De Portabilidad.	7. Muestra Certificado de Portabilidad y se envía al Afiliado mediante correo electrónico.

8.Cuando Exista Solicitud de Anexo 3 donde el Auxiliar de Afiliaciones recibe solicitud de Autorización para otros Niveles de Complejidad por Parte del Prestador del Municipio Receptor, se realiza la búsqueda del prestador y se envía atención al Auxiliar de Atención al usuario	
9. Atención al usuario envía a Auxiliar de Afiliaciones la respuesta del anexo 3	10. Se envía por correo electrónico. ANEXO 4 a los prestadores
11. Auxiliar de Afiliaciones Enviar solicitud al área de contrataciones para gestionar el Prestador del municipio receptor cuando excede el tiempo de los 10 días establecidos por norma	
12. La Coordinación de Contrataciones Informa a la Coordinación de Afiliaciones que ya existe Prestador	13. Auxiliar de Afiliaciones envía autorización para Procedimiento al Afiliado
7. Requerimiento Asociado	R001, R002
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002,I003, I004, I005

4.2.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE PORTABILIDAD



4.2.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
---------	-------------

BD	Base de datos
POR TABILIDA D	<p>La portabilidad es un mecanismo con que cuentan los afiliados a una entidad promotora de salud –EPS, para tener acceso a los servicios de salud en una institución prestadora de servicios de salud -IPS primaria, en cualquier municipio del territorio nacional diferente a aquel donde se encuentra su sitio habitual de residencia.</p> <p>Fuente:Https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/portabilidad-en-atencion-en-salud.aspx</p>

4.2.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Solicitud Portabilidad
R002	Proceso	Recepción de Información

4.2.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Registrar de solicitud de portabilidad.

3. Gráfica de la Interfaz

Registro de Solicitud de Portabilidad

Registrar Solicitud Consultar Solicitud

Registro Portabilidad

Registro de Solicitud

Ingrese Documento del solicitante y pulse el botón Consultar

✓ No. de Documento Q Consultar

1. Número

1002

2. Propósito de la Interfaz

Registrar datos de usuario que Sigue el Proceso de Portabilidad.

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows a user interface titled "Registro Portabilidad". At the top, there are two buttons: "Registrar Solicitud" and "Consultar Solicitud". Below these buttons is a search bar labeled "Ingresar Documento del solicitante y pulse el botón Consultar" with a placeholder "Documento" and a search icon "Q Consultar". A yellow rounded rectangle highlights the title "Registro Portabilidad". A purple arrow points from this title down to a table below. The table has columns: "Documento", "Residencia", "Régimen", "Afiliado", "Estado", "Fecha Nacido", and "Nivel Sistén". The data in the table is partially redacted. The "Documento" column contains a redacted value. The "Residencia" column shows "AMAZONAS - AMAZONAS". The "Régimen" column shows "Subsidiado". The "Afiliado" column shows "IPS Primaria". The "Estado" column shows "E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA". The "Fecha Nacido" column shows a redacted date. The "Nivel Sistén" column shows "N".

1. Número

1003

2. Propósito de la Interfaz

Diligenciar formulario con los datos completos para solicitud

3. Gráfica de la Interfaz

Diligencie el siguiente formulario. (*) Datos obligatorios

Diligenciamiento Formulario

Fecha Inicial (*)	Fecha Final (*)
Departamento (*)	Municipio (*)
Motivo Desplazamiento	Teléfono o Celular de Residencia temporal
E-mail (*)	Nombres y Apellidos del Acudiente

Inicio del Periodo de la Portabilidad
Fin del Periodo de la Portabilidad

Departamento de Residencia temporal
Municipio de Residencia temporal

Seleccione el Departamento...
Seleccione el Municipio...
Seleccione el Motivo...

1004

1. Número

1004

2. Propósito de la Interfaz

Generar Certificado.

3. Gráfica de la Interfaz



Carrera 1N 4-56 Av Panamericana Ipiales - Colombia
PBX: 7731757 - 7738725 - 7738726
aseguramiento@mallamaseps.com.co



Certificado

MALLAMAS EPS INDÍGENA
COORDINACION DE ASEGURAMIENTO
PORTABILIDAD NACIONAL

CERTIFICA QUE:

El usuario(a) ~~anterior valor responde~~ identificado(a) con TI No. ~~anterior~~ tiene una solicitud de Portabilidad vigente en el Municipio de BOGOTA, D.C. - BOGOTA durante el Periodo 19-octubre-2017 hasta 19-noviembre-2017 - Migración Temporal (1 meses). Los servicios requeridos por el usuario deberán ser prestados en IPS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA. NIT: 899999032

Para constancia se firma a los 19 días del mes de Octubre de 2017.

1. Número

1005

2. Propósito de la Interfaz

Registrar de solicitud de portabilidad en Físico

3. Gráfica de la Interfaz

Cludad y fecha

Señores:

MALLAMAS EP^S INDIGENA

Cordial saludo;

Yo _____ identificado(a) con CC. Número _____, actualmente me encuentro radicado(a) de forma temporal, en el municipio de _____ departamento _____ en la dirección _____

Por el lapso de (# de meses) _____

Mi teléfono de contacto es _____

Dirección de correo electrónico _____

Solicito a ustedes me sea otorgado el servicio de portabilidad por (salud, trabajo, estudios, u otros motivos) _____

La IPS que sugiero por cercanía a mi lugar de domicilio es _____

Cordialmente

4.2.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar Afiliaciones

2. Opciones a las que tiene Acceso

Estadísticas, Solicitudes

3. Tipo de Acceso

Consultar, Registrar, Actualizar, Enviar

4.2.10 ESPECIFICACION DE FORMATOS DE USUARIO

Número Nombre del Formato

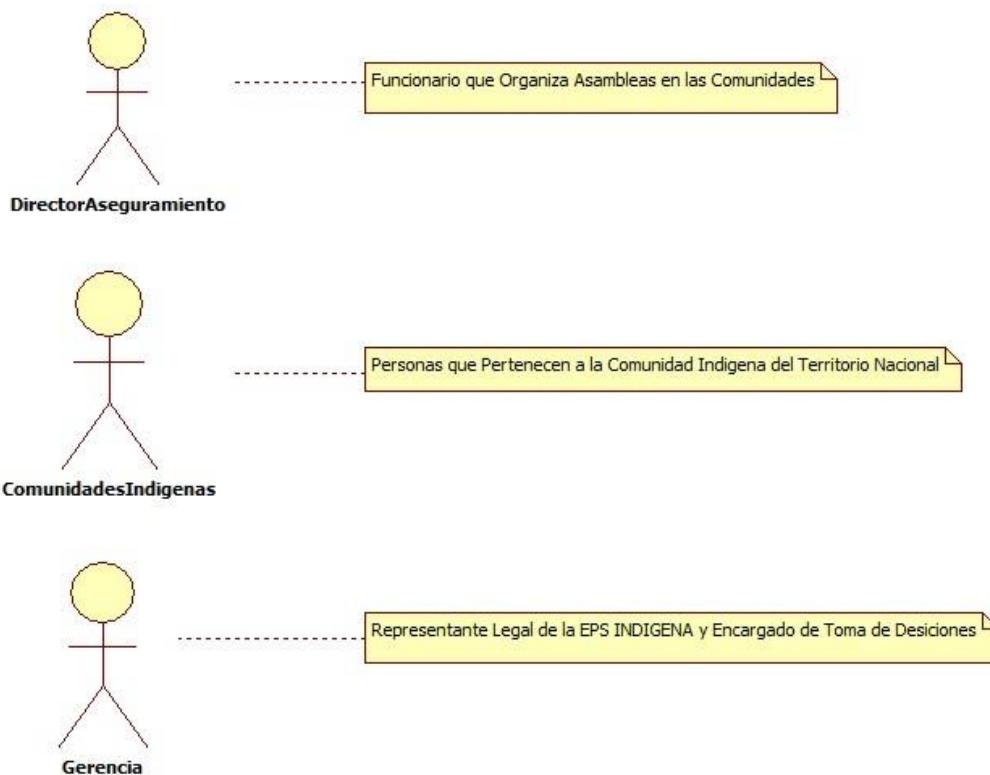
F001 Formato de Solicitud de Portabilidad

4.3 PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN

Mantener y ampliar la Cobertura de Nuevos Afiliados Indígenas a Mallamas EPS-I en todo el Territorio Nacional

4.3.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN

4.3.2 ACTORES



4.3.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO

Nº	Procesos del Sistema de Información
1	Consolidación y Análisis de la prestación de Servicios de Salud.

2	Coordinar Socialización de Informe
3	Evaluuar Cumplimiento de Compromisos
4	Cumplir Compromisos
5	Identificar población indígena potencial para afiliación
6	Verificar capacidad de afiliación
7	Verificar estudio de factibilidad
8	Verificar Inscripción en el ente territorial
9	Realizar acercamiento con las autoridades indígenas presentación portafolio de servicios
10	Elaborar y Formalizar Acta de Concertación
11	Entregar Acta de Asamblea Comunitaria
12	Verificar Novedades Documentales
13	Reportar al cabildo indígena hallazgos en el listado censal inicial
14	Remitir documento revisado y aprobado

4.3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN

1. Caso de Uso	PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN
2. Descripción	Mantener y ampliar la cobertura de Nuevos Afiliados Indígenas a Mallamas EPS - I en todo el territorio Nacional.
3. Actor(es)	DirectorAseguramiento, Autoridades Indígenas y Gerencia
4. Pre Condiciones	Pertenecer a Población Indígena
5. Pos Condiciones	Ampliación de Cobertura de Afiliados a Nivel Nacional
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. EL DirectorAseguramiento, consolida y analiza la prestación de servicios de salud en cada comunidad Indígena Establecidas en Actas de Concertación.	
2. EL DirectorAseguramiento, Coordina la Socialización del Informe a la Asamblea General y sus Autoridades con las partes involucradas.	
3. EL DirectorAseguramiento, Evalúa el cumplimiento de Compromisos.	
4. EL DirectorAseguramiento, analiza si fueron cumplidos los compromisos por parte de Mallamas EPS-I.	
5.EL DirectorAseguramiento, Identifica	

Población Indígena Potencial para Afiliación.	
6.EL DirectorAseguramiento, Verifica capacidad de Afiliación para dar Cumplimiento Normativo.	
7. EL DirectorAseguramiento, Realiza estudio de Factibilidad.	
8.El Director de Aseguramiento Verifica Inscripción ante el Ente Territorial	
9. EL DirectorAseguramiento, Realiza acercamiento con las Autoridades Indígenas para la presentación de Portafolio de Servicios.	10. EL DirectorAseguramiento, Elabora y Formaliza el Acta de Concertación.
11. EL DirectorAseguramiento, Entrega Acta de Asamblea Comunitaria, listado Censal y demás Soportes a la Coordinación de Aseguramiento.	11. EL DirectorAseguramiento, Verifica Novedades Documentales.
12. EL DirectorAseguramiento, Reporta al cabildo hallazgos en el listado Censal Inicial.	13. EL DirectorAseguramiento, Remite documento con visto bueno para el cargue de la información a Gerencia.
7. Requerimiento Asociado	R001
8. Interfaz de Usuario Asociada	

4.3.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN

4.3.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término Descripción

BD Base de datos

4.3.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

N° Tipo Descripción

R001 Físico Acta de Concertación.

4.3.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

3. Gráfica de la Interfaz

4.3.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

2. Opciones a las que tiene Acceso

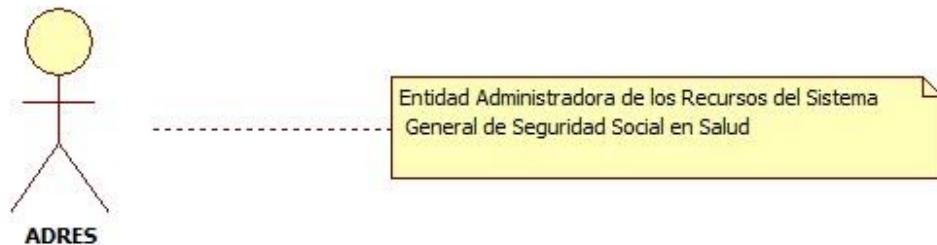
3. Tipo de Acceso

4.4 RECEPCION Y REPORTE BDUA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Sistema de información encargado de Realizar el reporte oportuno y con calidad de las novedades de los afiliados a la BDUA, que se encuentran en Régimen Contributivo y/o en Proceso de Movilidad

4.4.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

4.4.2 ACTORES



4.4.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO

Nº	Procesos de Recepción y Reporte BDUA Régimen Contributivo
1	Enviar Archivos Planos
2	Recibir Archivos Planos
3	Cruzar Archivos Planos con BDUA
4	Generar y Enviar Archivos del Reporte de Novedades
5	Recibir Archivos del Reporte de Novedades
6	Enviar Glosas
7	Revisión y Solución de Glosas

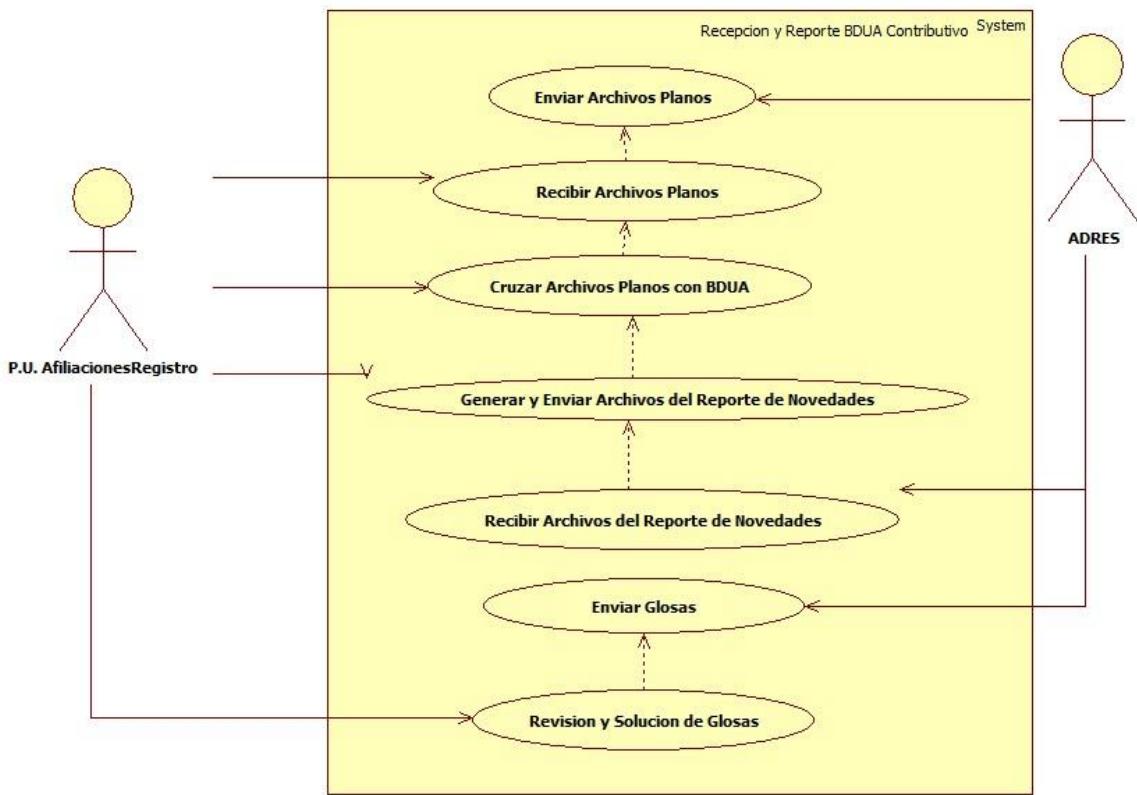
4.4.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO RECEPCION Y REPORTE BDUA REGIMEN CONTRIBUTIVO

1. Caso de Uso

Recepción y Reporte BDUA Régimen

	Contributivo
2. Descripción	Aplica a la información de los afiliados presente en la base de datos Empresarial del Régimen Contributivo
3. Actor(es)	P.U.Afiliaciones y Registro y Adres
4. Pre Condiciones	Recibir Archivos R, 2-6, MA, NC, Base de datos Empresarial Actualizada, reporte generado del página web del Adres.
5. Pos Condiciones	Solución de glosas y actualización en el software empresarial y Nacional de los datos de los afiliados
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El P.U. Afiliaciones y Registro Recibe información Base de Datos	2. Adres Genera y envía Archivos R, 2-6, MA, NC, Base de datos Empresarial Actualizada, reporte generado del página web del Adres
3. El P.U. Afiliaciones y Registro Cruza Base de Datos (ver Interfaz I006)	
4. El P.U. Afiliaciones y Registro Genera Reporte y Envía Base de Datos	5. Muestra y envía Reporte a la página de Adres
6. El P.U. Afiliaciones y Registro Recibe Base de Datos del Reporte de Novedades (ver Interfaz I010)	7. ADRES envía Glosas
8. El P.U. Afiliaciones y Registro Revisa y Soluciona Glosas	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003, R004 y R005
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002,I003, I004, I005, I006, I007,I008, I009, I010

4.4.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE RECEPCION Y REPORTE BDUA CONTRIBUTIVO



4.4.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
BD	Base de datos
ADRES	Administrador de los recursos del sistema de salud
R	Archivo de Movilidad a Régimen Contributivo
2-6	Archivo de estructura de datos para correcciones de Registros con inconsistencias
MA	Archivo Maestro de Aportantes
NC	Archivo de Novedades de Actualización y Corrección de Información
SFTP	Servidor para Transferencia de Archivos
NR	Novedad Retroactiva
R1	Novedad Movilidad

4.4.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº Tipo Descripción

R001 Proceso envío de Información

R002 Proceso Recepción de Información

R003 Proceso R

R004 Proceso 2-6

R004 Proceso MA

R005 Proceso NC

4.4.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Recepción Base de Datos

3. Gráfica de la Interfaz

G:\SFTP\Conciliacion_EPS*.*			
Nombre	Tamaño	Tipo	Modificado
TRANSFAPRB01082016		Carpeta de archivos	23/05/2017 16:36:25
TOTAL		Carpeta de archivos	23/05/2017 16:36:25
FEBRERO		Carpeta de archivos	23/05/2017 16:36:15
EPSIC519122016		Carpeta de archivos	23/05/2017 16:36:15
EPSIC518102016		Carpeta de archivos	23/05/2017 16:36:15
EPSIC515112016		Carpeta de archivos	23/05/2017 16:36:15
TRANSFAPRB01032016		Carpeta de archivos	04/04/2016 9:06:01
CREPSIC510022018.zip	470 KB	Archivo WinRAR Z	10/02/2018 1:45:10
CREPSIC510022018.txt	1,657 KB	Documento de tex	10/02/2018 1:45:08
EPSIC509022018.zip	1 KB	Archivo WinRAR Z	09/02/2018 17:28:40
CREPSIC509022018.zip	506 KB	Archivo WinRAR Z	09/02/2018 0:08:24
CREPSIC509022018.txt	1,775 KB	Documento de tex	09/02/2018 0:08:21
EPSIC508022018.zip	1 KB	Archivo WinRAR Z	08/02/2018 17:51:13
CREPSIC508022018.zip	453 KB	Archivo WinRAR Z	08/02/2018 8:16:40
EPSIC507022018.zip	1 KB	Archivo WinRAR Z	07/02/2018 23:23:32
CREPSIC506022018.zip	480 KB	Archivo WinRAR Z	06/02/2018 2:56:23
EPSIC505022018.zip	1 KB	Archivo WinRAR Z	05/02/2018 17:56:02
CREPSIC5_05022018E26.zip	4 KB	Archivo WinRAR Z	05/02/2018 17:31:55
CREPSIC502022018.zip	430 KB	Archivo WinRAR Z	02/02/2018 21:31:32
EPSIC502022018.zip	1 KB	Archivo WinRAR Z	02/02/2018 16:29:22
EPSIC501022018.zip	1 KB	Archivo WinRAR Z	01/02/2018 11:39:10
CREPSIC531012018.zip	420 KB	Archivo WinRAR Z	31/01/2018 21:17:11
CREPSIC530012018.zip	413 KB	Archivo WinRAR Z	30/01/2018 5:41:51
CREPSIC530012018.txt	1,479 KB	Documento de tex	30/01/2018 5:41:49
EPSIC529012018.zip	1 KB	Archivo WinRAR Z	29/01/2018 21:39:52
CREPSIC526012018.zip	413 KB	Archivo WinRAR Z	26/01/2018 21:20:17

Recepción Base Datos
Contributivo

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Cargue de la Base de Datos

3. Gráfica de la Interfaz

EPS COMFAMILIAR	OPERADOR	NO PLANILL	SERIAL BDU	SERIAL HISTI	TIP DOC	NUM DOC	1 APELLIDO	2 APELLIDO	1 NOMBRE
EPSICS	84	8472778898	87848819	652325972	CC		G		
EPSICS	84	8472781314	108475763	649802425	CC				
EPSICS	84	8472797598	74348234	650637084	CC				
EPSICS	84	8473614466	90087632	657589124	CC				
EPSICS	84	8473677920	71040022	658236452	CC				
EPSICS	84	8473704625	74388590	658346140	CC				
EPSICS	84	8473711482	71246365	659414837	CC				
EPSICS	84	8473718953	99856986	659467617	CC				
EPSICS	84	8473728135	84917272	659456449	CC				
EPSICS	84	8473731572	75024223	659482233	TI				
EPSICS	84	8473745357	101371626	664311938	CC				
EPSICS	84	8473746193	110842133	659664920	CC				
EPSICS	84	8473783611	70996471	661665446	CC				
EPSICS	84	8473785860	71178487	661674391	CC				
EPSICS	84	8473796380	71426146	663842778	CC				
EPSICS	84	8474758375	74383974	674693721	CC				
EPSICS	02	7675267835	40055023	648942451	CC				
EPSICS	84	8474758417	98872354	675743371	CC				
EPSICS	84	8474792133	98872239	675042896	CC				
EPSICS	02	7675267835	9932016	648810031	CC				
EPSICS	02	7677477381	86168317	661279537	CC				
EPSICS	84	8474811224	84416692	675179550	CC				
EPSICS	84	8474910069	106251039	678144581	CC				
EPSICS	84	8474920863	70975076	678523505	CC				
EPSICS	84	8474930196	67766121	679216669	CC				

1. Número

1003

2. Propósito de la Interfaz

Resultado Cruce Base de Datos

3. Gráfica de la Interfaz

Resultado Cruce Base de Datos

EPS COMFAI	OPERADOR	NO PLANILL	SERIAL BDU	SERIAL HISTI	TIP DOC	NUM DOC	1 APELLIDO	2 APELLIDO	1 NOMBRE	2 NOMBRE
EPSIC5	84	8472729224	97746488	647732457	CC	1193155708	OTERO	OTERO	TATIANA	ANDREA
EPSIC5	84	8473310895	104908080	667889306	CC	1193155708	OTERO	OTERO	EDWIN	JESSICA
EPSIC5	84	8473467199	41443879	655909628	CC	1193155708	ANTIGUA	NARVAEZ	EVELYN	ANDREA
EPSIC5	84	8473823090	97746488	662773489	CC	1193155708	ANTIGUA	DIAZ	AURORA	FERNANDA
EPSIC5	84	8473929343	103549042	666138968	CC	1193155708	ANTIGUA	NARVAEZ	EVELYN	ANDREA
EPSIC5	84	8474076433	41443879	681483226	CC	1193155708	ULANOFF	VIECH	JOHAN	ALEXANDER
EPSIC5	84	8474178648	97736765	674871297	CC	1193155708	OTERO	OTERO	TATIANA	ANDREA
EPSIC5	84	8474414169	104908080	681114063	CC	1193155708	CALVO	CARRASCO	SEBASTIÃO	PABLO
EPSIC5	84	8474868107	74357076	677116296	CC	1193155708	ROMEO	CERON	JOHN	ALEJANDRA
EPSIC5	84	8474890378	95854114	677715706	CC	1193155708	JACOBSON	JACOBSON	ERIK	HECTOR
EPSIC5	84	8474944370	71159281	679833489	CC	1193155708	JACOBSON	JACOBSON	ERIK	HECTOR
EPSIC5	84	8474944370	71159281	679833489	CC	1193155708	ROMEO	CARRASCO	SEBASTIÃO	PABLO
EPSIC5	84	8475609071	97746488	685258328	CC	1193155708	ROMEO	CARRASCO	SEBASTIÃO	PABLO
EPSIC5	84	8476028341	71159281	689158761	CC	1193155708	JACOBSON	JACOBSON	ERIK	HECTOR
EPSIC5	84	8476028341	71159281	689158761	CC	1193155708	JACOBSON	JACOBSON	ERIK	HECTOR
EPSIC5	86	12379736	74445712	652213269	CC	1193155708	ROMEO	CARRASCO	SEBASTIÃO	PABLO
EPSIC5	86	8664551422	101454377	681321981	CC	1193155708	ROMEO	CARRASCO	SEBASTIÃO	PABLO
EPSIC5	86	8666460718	71233984	664116550	CC	1193155708	ROMEO	CARRASCO	SEBASTIÃO	PABLO
EPSIC5	86	8666460718	71233984	664116550	CC	1193155708	ROMEO	CARRASCO	SEBASTIÃO	PABLO
EPSIC5	86	8666460915	71233984	664116551	CC	1193155708	ROMEO	CARRASCO	SEBASTIÃO	PABLO
EPSIC5	86	8666460915	71233984	664116551	CC	1193155708	ROMEO	CARRASCO	SEBASTIÃO	PABLO
EPSIC5	86	8666461153	71233984	664150193	CC	1193155708	ROMEO	CARRASCO	SEBASTIÃO	PABLO
EPSIC5	86	8666461153	71233984	664150193	CC	1193155708	ROMEO	CARRASCO	SEBASTIÃO	PABLO
EPSIC5	82	7193890272	51314500	685681334	CC	1193155708	ROMEO	CARRASCO	SEBASTIÃO	PABLO
EPSIC5	84	8470149991	70978079	615239708	CC	1193155708	MOLLES	TELA	JAYME	DOVAN

1. Número

1004

2. Propósito de la Interfaz

Archivo Reportado SFTP

3. Gráfica de la Interfaz

/

Nombre	Archivo Reportado SFTP	Tamaño	Modificado	Permisos	Propiet...
..					
Publicacion_Inconsistencia_ADRES		12/02/2018 11:56:17	rw-rw----	EPSIC5...	
Conciliacion_EPS		10/02/2018 1:49:22	rw-rw----	EPSIC5...	
ESTRUCTURA_2_9		08/02/2018 11:00:48	rw-rw----	EPSIC5...	
Proceso_Compensacion		06/02/2018 12:33:21	rw-rw----	EPSIC5...	
LEGALIZACION_SNC		02/02/2018 17:24:14	rw-rw----	EPSIC5...	
CONCILIACION_MENSUAL		01/02/2018 15:40:49	rw-rw----	EPSIC5...	
Prestaciones_Economicas		23/01/2018 11:40:10	rw-rw----	EPSIC5...	
Devolucion_Aportes_4023		05/01/2018 16:49:24	rw-rw----	EPSIC5...	
entradaxml		14/12/2017 12:01:49	rw-rw----	EPSIC5...	
AUDITORIAS		02/10/2017 14:35:06	rw-rw----	EPSIC5...	
salidaxml		13/09/2017 10:44:09	rw-rw----	EPSIC5...	
Publicacion_Inconsistencia_SAYP		13/09/2017 10:44:09	rw-rw----	EPSIC5...	
Correccion_Aprobados		10/08/2017 8:50:29	rw-rw----	EPSIC5...	
Actualizacion_Datos		10/08/2017 8:50:29	rw-rw----	EPSIC5...	
CREPSIC512022018.pak		4 KB	12/02/2018 12:26:52	rw-rw----	EPSIC5...
PRE4023EPSIC528112017.txt		5 KB	01/02/2018 8:52:02	rw-rw----	EPSIC5...
PRE4023EPSIC524112017.pdf		70 KB	24/11/2017 17:35:40	rw-rw----	EPSIC5...
CRC4023EPSIC5072017-2.pdf		175 KB	02/10/2017 14:35:11	rw-rw----	EPSIC5...
20170828_MAVU_ADRES_8.0.zip		5,345 KB	02/10/2017 12:26:41	rw-rw----	EPSIC5...
Complemento_MAVU.zip		43,658 KB	02/10/2017 12:26:40	rw-rw----	EPSIC5...
Certificacion del Proceso de Compensacion -RE...		161 KB	01/09/2017 14:25:15	rw-rw----	EPSIC5...
FDA_NOSGP_EPSIC5_FEBRERO_2017.pdf.filepart		139 KB	10/02/2017 15:24:07	rw-rw----	EPSIC5...
12 extracto-dic-16-027-contr.pdf.filepart		575 KB	26/01/2017 11:55:57	rw-rw----	EPSIC5...
12 extracto-dic-16-019-contr.pdf.filepart		526 KB	26/01/2017 11:54:59	rw-rw----	EPSIC5...
12 extracto-dic-16-001-contr.pdf.fil...		2,617 KB	26/01/2017 11:54:30	rw-rw----	EPSIC5...

0 B de 52.3 MB en 0 de 30

SFTP-3 0:00:15

1. Número

I005

2. Propósito de la Interfaz

Consulta en Sistema de Información R1

3. Gráfica de la Interfaz

SQLQuery1.sql - 17..._EPS (Asegura (78)) X

```
***** Script for SelectTopNRows command from SSMS *****/
SELECT [ENT_SOLICITA]
      ,[TipoBDUA]
      ,[documentoBDUA]
      ,[apellido1BDUA]
      ,[apellido2BDUA]
      ,[nombre1BDUA]
      ,[nombre2BDUA]
      ,[fecnacBDUA]
      ,[GeneroBDUA]
      ,[ENT_SE_SOLICITA]
      ,[Consec]
      ,[TipoTraslado]
      ,[Tipdocafilpri]
      ,[Numdocafilpri]
      ,[TipoDocCotizante]
      ,[IdenCotizante]
```

Results Messages

ENT_SOLICITA	TipoBDUA	documentoBDUA	apellido1BDUA	apellido2BDUA	nombre1BDUA	nombre2BDUA	fecnacBDUA	GeneroBDUA	ENT_SE_SOLICITA
1 EPSIC5	CC						1977-08-21	M	EPSI05
2 EPSIC5	CC						1978-11-01	M	EPSI05
3 EPSIC5	CC						1995-03-05	M	EPSI05
4 EPSIC5	CC						1998-09-17	M	EPSI05
5 EPSIC5	CC						1976-12-20	F	EPSI05
6 EPSIC5	TI						2005-06-20	M	EPSI05
7 EPSIC5	TI						2008-03-09	F	EPSI05
8 EPSIC5	CC						1989-03-28	F	EPSI05
9 EPSIC5	CC						1985-10-02	M	EPSI05
10 EPSIC5	CC						1974-10-24	M	EPSI05

Query executed successfully. 172.17.1.5 (13.0 RTM) Asegura (78) SIRIS_EPS 00:00:02 1000 rows

Consulta en Sistema de Información R1

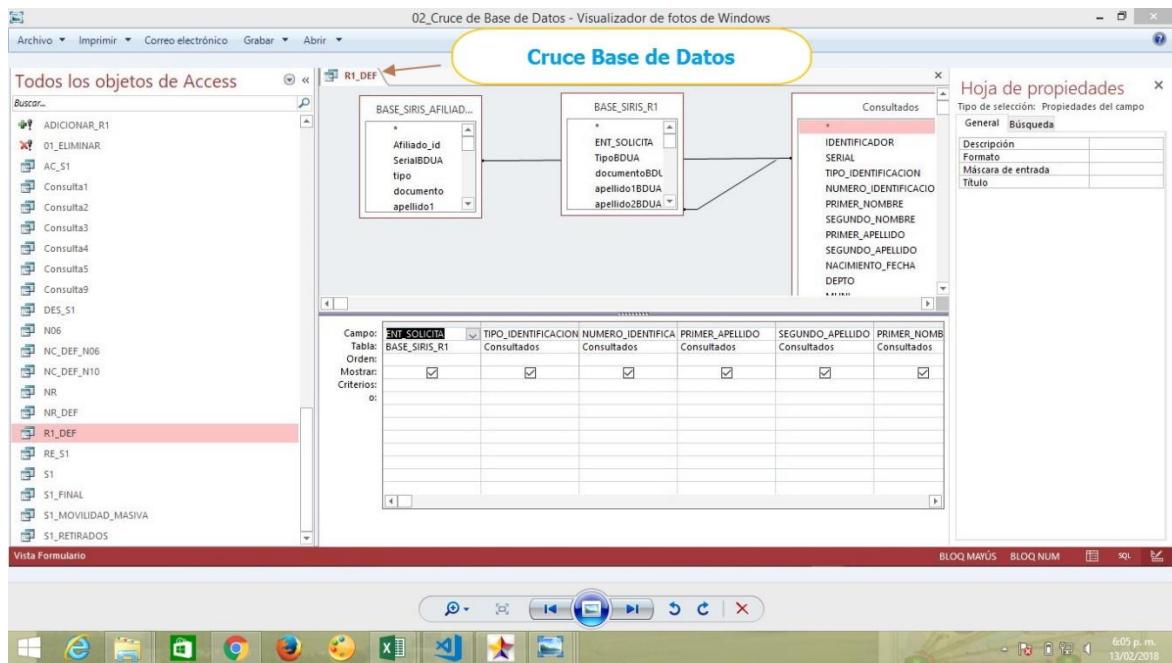
1. Número

I006

2. Propósito de la Interfaz

Cruce de Base de Datos

3. Gráfica de la Interfaz



1. Número

1007

2. Propósito de la Interfaz

Resultado Cruce de Base de Datos

3. Gráfica de la Interfaz

ENT_SOLICITA	TIPO_IDENT...	NUMERO_ID...	PRIMER_AP...	SEGUNDO_AP...	PRIMER_NO...	SEGUNDO_NO...	NACIMIENTO...	BASE_SIRIS...	Expr2...
EPSI05	CC	1					12/10/1991	M	EPSI05
EPSI05	CC	1					12/10/1991	M	EPSI05
EPSI05	CC	1					12/10/1991	M	EPSI05
EPSI05	CC	1					12/10/1991	M	EPSI05
EPSI05	CC	1					25/05/1999	M	EPSI05
EPSI05	CC	1					25/05/1999	M	EPSI05
EPSI05	CC	1					15/12/1993	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					15/12/1993	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					01/07/1992	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					01/07/1992	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					07/11/1987	M	EPSI05
EPSI05	CC	1					07/11/1987	M	EPSI05
EPSI05	CC	1					09/07/1998	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					09/07/1998	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					14/04/1995	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					14/04/1995	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					03/11/1983	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					03/11/1983	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					01/02/1996	M	EPSI05
EPSI05	CC	1					01/02/1996	M	EPSI05
EPSI05	CC	1					20/09/1991	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					20/09/1991	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					07/02/1995	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					07/02/1995	F	EPSI05
EPSI05	CC	1					04/03/1998	F	EPSI05

1. Número

I008

2. Propósito de la Interfaz

Resultado Archivo NR

3. Gráfica de la Interfaz

Nombre	Fecha de modif...	Tipo	Tamaño
R1EPSIC513022018.pak	13/02/2018 12:54	Archivo PAK	43 KB
R1EPSIC513022018.est	13/02/2018 12:52	Archivo EST	11 KB
NREPSIC513022018.pak	13/02/2018 12:08	Archivo PAK	108 KB
NREPSIC513022018.est	13/02/2018 12:06	Archivo EST	27 KB

Resultado Archivo NR

1. Número

I009

2. Propósito de la Interfaz

Resultado Archivo R1

3. Gráfica de la Interfaz

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
R1EPSIC513022018.txt	13/02/2018 12:52	Documento de tex	186 KB
R1EPSIC5130220181.txt	13/02/2018 12:52	Documento de tex	196 KB
NREPSIC513022018.txt	13/02/2018 12:06	Documento de tex	873 KB
NREPSIC5130220182.txt	13/02/2018 12:06	Documento de tex	897 KB
NREPSIC5130220181.txt	13/02/2018 11:46	Documento de tex	1,021 KB
mallaValidadora.bat	29/01/2018 9:57	Archivo por lotes ...	1 KB
Resultado	13/02/2018 12:54	Carpeta de archivos	
anteriores	13/02/2018 11:14	Carpeta de archivos	
com	06/02/2018 10:56	Carpeta de archivos	
departamentos	29/01/2018 23:13	Carpeta de archivos	
entidades	29/01/2018 23:13	Carpeta de archivos	
lib	29/01/2018 23:13	Carpeta de archivos	
xml	29/01/2018 23:13	Carpeta de archivos	
ciiu	29/01/2018 23:13	Carpeta de archivos	

Resultado Archivo R1

1. Número

I010

2. Propósito de la Interfaz

Actualización Sistema de Información

3. Gráfica de la Interfaz

Aseguramiento » Novedades de Actualización

Novedades Masivas

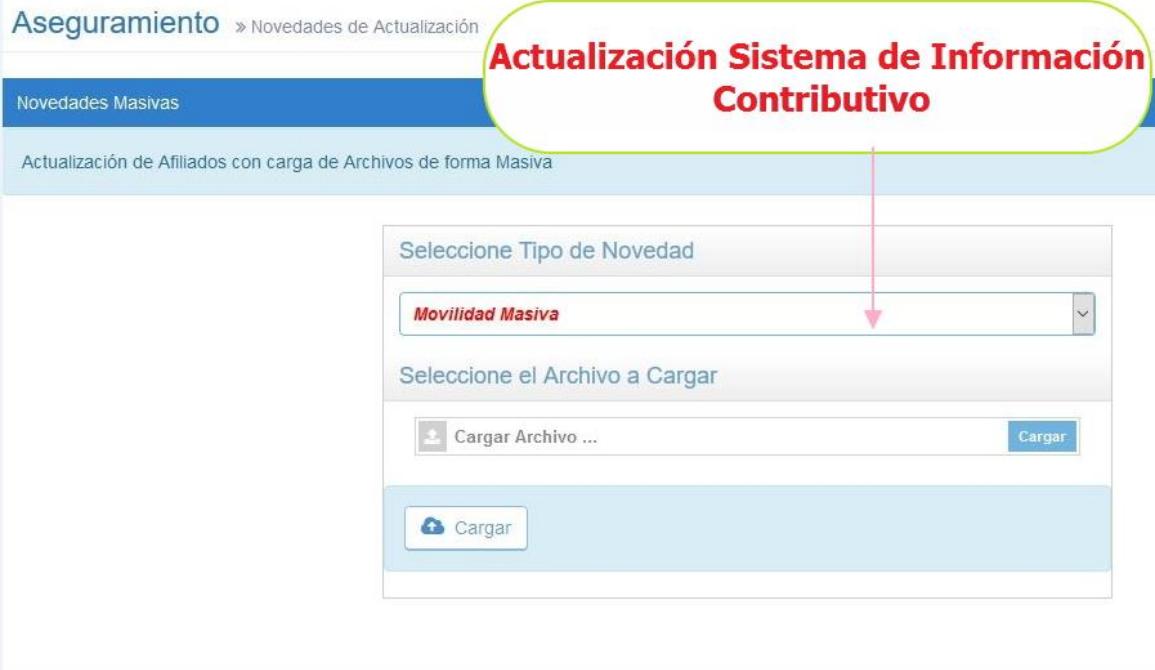
Actualización de Afiliados con carga de Archivos de forma Masiva

Actualización Sistema de Información Contributivo

Seleccione Tipo de Novedad
Movilidad Masiva

Seleccione el Archivo a Cargar
Cargar Archivo ... Cargar

Cargar



4.4.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Administrador de la Base de Datos del Régimen Contributivo

2. Opciones a las que tiene Acceso

Conexión con servidores SFTP (servidor para Transferencia de Archivos), Acceso a BDUA, Conexión a Base de Datos con permisos especiales, Nuevo Afiliado Masivo, Actualización de estado, Actualización de Datos Masivos

3. Tipo de Acceso

Enviar, Recibir, Actualizar, consultar, Modificar Registros en la Base de Datos Régimen Contributivo

4.4.10 ESPECIFICACION DE FORMATOS DE USUARIO

Numero Nombre del formato

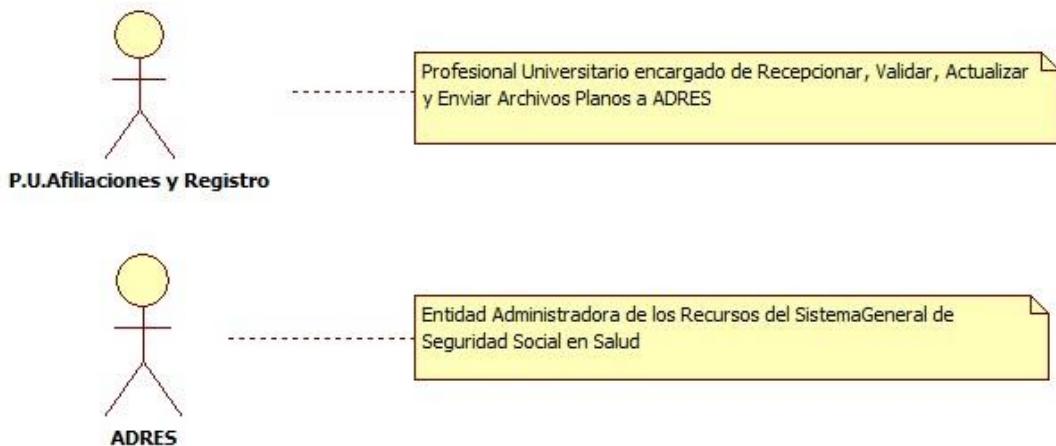
F001 EXEL MALLA VALIDADORA

4.5 RECEPCION Y REPORTE BDUA RÉGIMEN SUBSIDIADO

Sistema de información encargado de Realizar el Reporte Oportuno y con Calidad de las Novedades de los Afiliados a la BDUA

4.5.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

4.5.2 ACTORES



4.5.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO

Nº Procesos de Recepción y Reporte BDUA Régimen Subsidiado

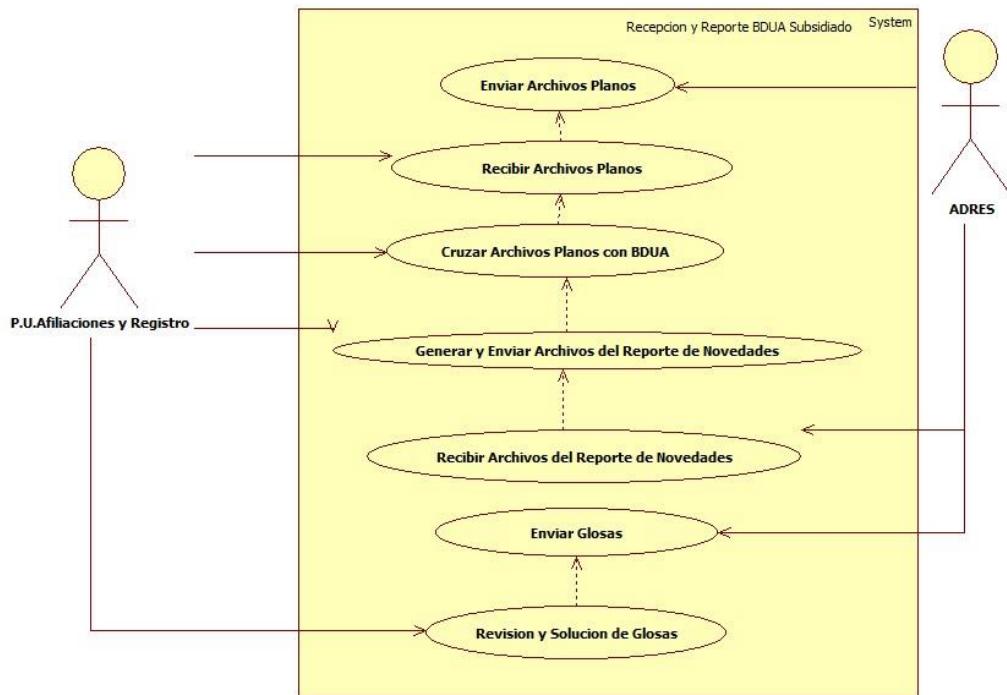
- 1 Enviar Archivos Planos
- 2 Recibir Archivos Planos
- 3 Cruzar Archivos Planos con BDUA
- 4 Generar y Enviar Archivos del Reporte de Novedades
- 5 Recibir Archivos del Reporte de Novedades
- 6 Enviar Glosas
- 7 Revisión y Solución de Glosas

4.5.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO RECEPCION Y REPORTE BDUA REGIMEN SUBSIDIADO

1. Caso de Uso	Recepción y Reporte BDUA Régimen Subsidiado
2. Descripción	Proceso que Aplica a la información de

	los afiliados presente en la base de datos empresarial del régimen Subsidiado
3. Actor(es)	P.U.Afiliaciones y Registro y Adres
4. Pre Condiciones	Recibir archivos S, MS, NS, Base de datos empresarial actualizada, Reportes de cargue de la página web del Adres.
5. Pos Condiciones	Solución de glosas y actualización en el software empresarial y Nacional de los datos de los afiliados
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. Adres Genera y envía archivos Archivos S, MS, NS, Base de datos Empresarial actualizada, Reportes de cargue de la página web de Adres	
2. El P.U.Afiliaciones y Registro Recibe Archivos Planos	
3. El P.U.Afiliaciones y Registro Cruza Archivos Planos	4. Realiza Cruce de Archivos en Access (Ver Interfaz I003)
5. El P.U.Afiliaciones y Registro Genera y envía Archivos del Reporte de Novedades	
6. El P.U.Afiliaciones y Registro Recibe Archivos del Reporte de Novedades	7. Valida y Verifica en Base de Datos (Ver Interfaz I004)
8. ADRES envía Glosas	
9. El P.U.Afiliaciones y Registro Revisa y Soluciona Glosas	10. Actualización del Sistema (Ver Interfaz I005)
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003, R004 y R005
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002,I003, I004

4.5.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE RECEPCIO Y REPORTE BDUA SUBSIDIADO



4.5.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
BD	Base de datos
ADRES	Administrador de los recursos del sistema de salud
S1	Archivo Novedad de Traslado
MS	Archivo Maestro Subsidiado
NS	Archivo Novedades Subsidiado

4.5.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Envío de Información Archivos Planos
R002	Proceso	Recepción de Información Archivos Planos
R003	Proceso	S1
R004	Proceso	MS
R005	Proceso	NS

4.5.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

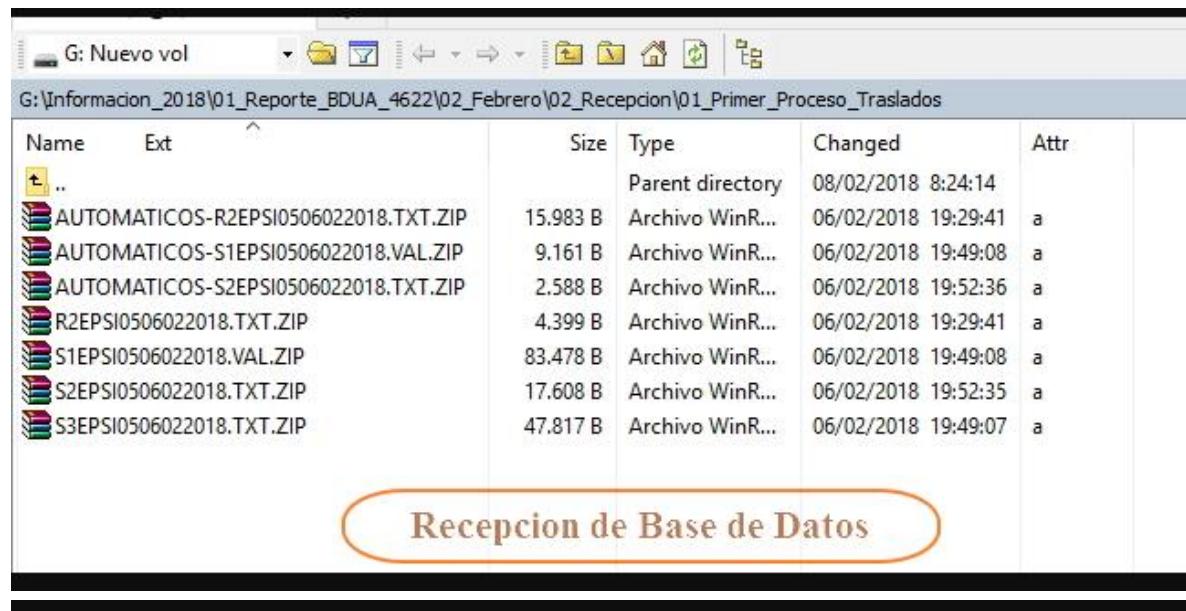
1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

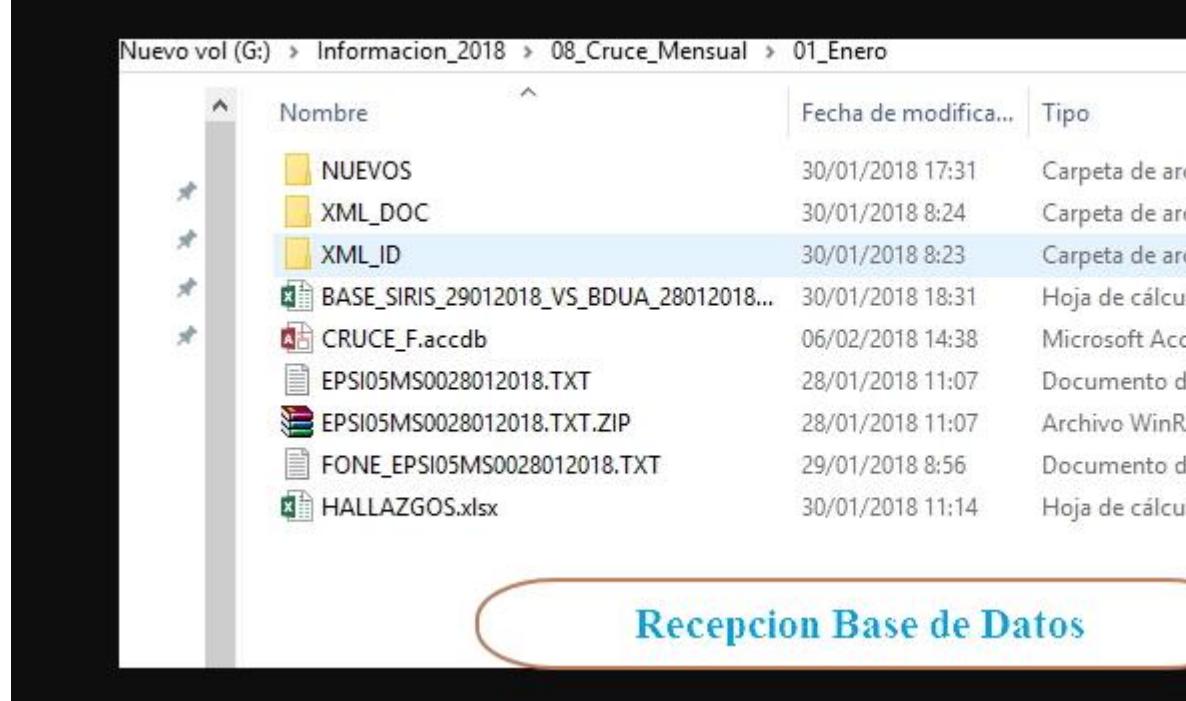
Recepción Base de Datos

3. Gráfica de la Interfaz



Name	Ext	Size	Type	Changed	Attr
..			Parent directory	08/02/2018 8:24:14	
AUTOMATICOS-R2EPSI0506022018.TXT.ZIP	.ZIP	15.983 B	Archivo WinR...	06/02/2018 19:29:41	a
AUTOMATICOS-S1EPSI0506022018.VAL.ZIP	.ZIP	9.161 B	Archivo WinR...	06/02/2018 19:49:08	a
AUTOMATICOS-S2EPSI0506022018.TXT.ZIP	.ZIP	2.588 B	Archivo WinR...	06/02/2018 19:52:36	a
R2EPSI0506022018.TXT.ZIP	.ZIP	4.399 B	Archivo WinR...	06/02/2018 19:29:41	a
S1EPSI0506022018.VAL.ZIP	.ZIP	83.478 B	Archivo WinR...	06/02/2018 19:49:08	a
S2EPSI0506022018.TXT.ZIP	.ZIP	17.608 B	Archivo WinR...	06/02/2018 19:52:35	a
S3EPSI0506022018.TXT.ZIP	.ZIP	47.817 B	Archivo WinR...	06/02/2018 19:49:07	a

Repcion de Base de Datos



Nuevo vol (G:)	>	Informacion_2018	>	08_Cruce_Mensual	>	01_Enero
Nombre				Fecha de modifica...		Tipo
NUEVOS				30/01/2018 17:31		Carpeta de arc
XML_DOC				30/01/2018 8:24		Carpeta de arc
XML_ID				30/01/2018 8:23		Carpeta de arc
BASE_SIRIS_29012018_VS_BDUA_28012018...	.xlsx			30/01/2018 18:31		Hoja de cálcul
CRUCE_F.accdb				06/02/2018 14:38		Microsoft Acc
EPSI05MS0028012018.TXT				28/01/2018 11:07		Documento de
EPSI05MS0028012018.TXT.ZIP	.ZIP			28/01/2018 11:07		Archivo WinRA
FONE_EPSI05MS0028012018.TXT				29/01/2018 8:56		Documento de
HALLAZGOS.xlsx				30/01/2018 11:14		Hoja de cálcul

Repcion Base de Datos

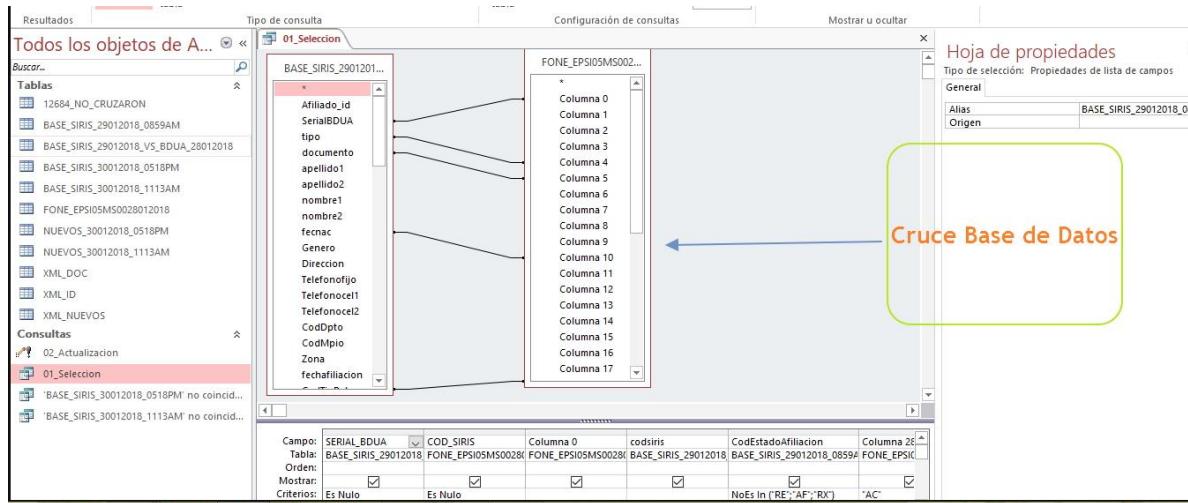
1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar Cruce

3. Gráfica de la Interfaz



1. Número

1003

2. Propósito de la Interfaz

Validación y Verificación

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following details:

- Sheet Name:** CN2
- Title Bar:** 'Validación y Verificación'
- Table Structure:** A large table with columns labeled from A to S. Key columns include 'Afiliado_id', 'SerialBDUA', 'tipo', 'documento', 'apellido1', 'apellido2', 'nombre1', 'nombre2', 'fechain', 'Genero', 'Direccion', 'Telefonofijo', 'Telefonocel1', 'Telefonocel2', 'CodDpto', 'CodMpio', 'Zona', 'fechafiliacion', and 'CodTipPol'.
- Data Rows:** Approximately 25 rows of data, each containing a unique identifier (row 1 to 25) and corresponding values for the various fields.
- Bottom Row Labels:** The bottom row contains labels for columns: 'BASE_SIRIS_29012018_VS_BDUA_280', 'VS_XML', 'AF_1', 'AF_2_XML', 'RE_CONTRIB', 'SU_1', 'SU_2', 'SU_3', 'SU_NUEVOS', 'AC_1', 'CONTRIB_VS_MSEPSI05', and 'FREDY_CC ...'.

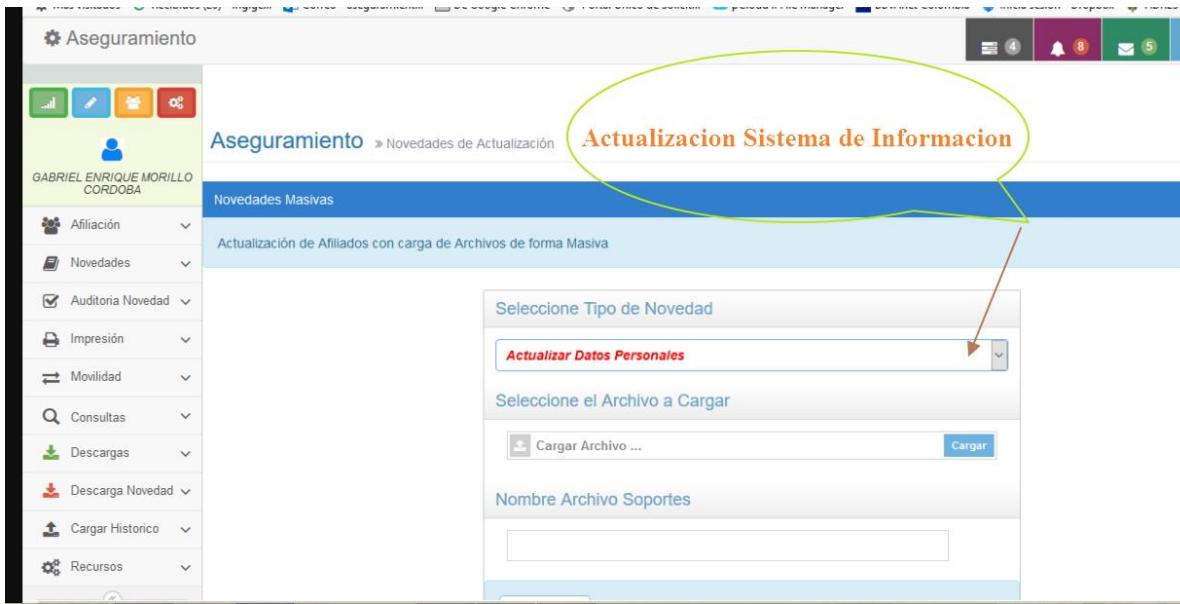
1. Número

1004

2. Propósito de la Interfaz

Actualización Sistema de Información

3. Gráfica de la Interfaz



4.5.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Administrador de la Base de Datos del Régimen Subsidiado

2. Opciones a las que tiene Acceso

Conexión con servidores SFTP (servidor para Transferencia de Archivos), Acceso a BDUA, Conexión a Base de Datos con permisos especiales, Nuevo Afiliado Masivo, Actualización de estado, Actualización de Datos Masivos

3. Tipo de Acceso

Actualizar, consultar, Modificar Registros en la Base de Datos Régimen Subsidiado

4.5.10 ESPECIFICACION DE FORMATOS DE USUARIO

Número	Nombre del Formato
F001	Archivos Planos
F002	Archivos Excel
F003	Archivos Acces

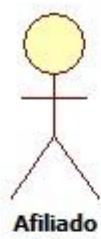
5 GESTION DE USUARIOS

5.1 AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DADAS POR PROFESIONALES NO ADSCRITOS A LA RED

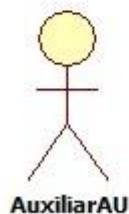
Garantizar la oportunidad en los servicios de salud a los afiliados de la EPS-I Mallamas, cuando sean pertinentes las tecnologías solicitadas por profesionales no adscritos a la red prestadora cuyo concepto no fue desvirtuado por la EPS-I.

5.1.2 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

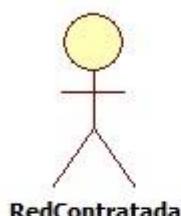
5.1.3 ACTORES AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DADAS POR PROFESIONALES NO ADSCRITOS A LA RED.



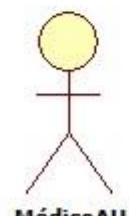
Personas afiliadas de la EPS-I Mallamas encargada de presentar documentación de atención por Profesionales no adscritos en la red contratada, en espera de autorización para continuar con su tratamiento.



Funcionario de la EPS-I Mallamas encargado de recibir y tramitar solicitud del afiliado con ordenes médicas de profesionales no adscritos a la red contratada y dar respuesta oportuna.



Grupo de prestadores contratados por la EPS-I Mallamas encargados de garantizar la atención en salud de los afiliados según su patología.



Funcionario de la EPS-I Mallamas encargado de realizar pertinencia médica a las solicitudes presentadas por los afiliados con ordenes médicas de profesionales no adscritos.

5.1.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DADAS POR PROFESIONALES NO ADSCRITOS A LA RED.

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entregar documentación.

2	Recibir y verificar documentación.
3	Verificar afiliado en BD.
4	Realizar devolución con justificación.
5	Verificar datos de la solicitud.
6	Informar novedades para su corrección.
7	Solicitar pertinencia médica.
8	Verificar pertinencia de la solicitud.
9	Informar y diligenciar formato de negación.
10	Verificar disponibilidad del servicio en red contratada.
11	Tramitar solicitud con red no adscrita.
12	Canalizar al afiliado para prestación del servicio.
13	Tramitar cita.
14	Generar autorización.
15	Informar trámite realizado.
16	Entregar autorización.

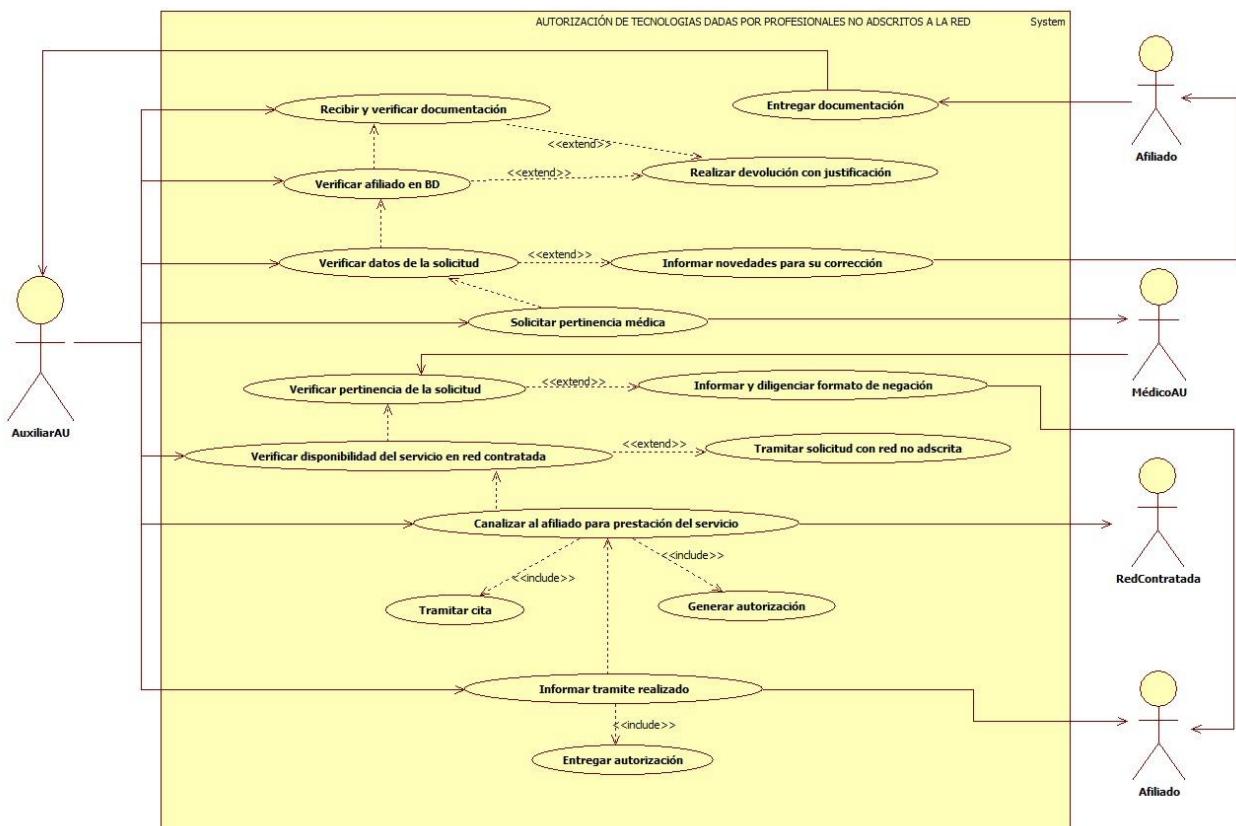
5.1.5 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DADAS POR PROFESIONALES NO ADSCRITOS A LA RED.

1. Caso de Uso	Autorización de tecnologías dadas por profesionales no adscritos a la red.
2. Descripción	Garantizar la oportunidad en los servicios de salud a los afiliados de la EPS-I Mallamas, cuando sean pertinentes las tecnologías solicitadas por profesionales no adscritos a la red prestadora cuyo concepto no fue desvirtuado por la EPS-I.
3. Actor(es)	Afiliado, Auxiliar AU, Red contratada y Médico AU.
4. Pre Condiciones	Contar con base de datos de afiliados, contar con red contratada, contar con soportes de solicitud y contar con normatividad vigente.
5. Pos Condiciones	Garantizar el trámite y autorización de tecnologías dadas por profesionales no adscritos a la red según pertinencia médica.
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El afiliado entrega documentos de solicitud de tecnologías dadas por profesionales no adscritos a la red.	
2. El Auxiliar AU recibe y verifica documentación (Documentación corresponda al afiliado solicitante, servicio solicitado tenga cobertura en el POS, ordenes medicas estén diligenciadas con letra legible).	

3. El Auxiliar AU verifica afiliado en base de datos.	4. El sistema muestra estado de afiliación.
5. El Auxiliar AU realiza devolución de documentación al afiliado con su respectiva justificación.	
6. El Auxiliar AU verifica datos de la solicitud (Fecha vigente, datos del afiliado, firma del médico solicitante, diagnostico, justificación medica).	
7. El Auxiliar AU informa al afiliado las novedades encontradas en la solicitud y entrega documentos para su respectiva corrección.	
8. El Auxiliar AU una vez verificado que los documentos estén con todos los requerimientos necesarios solicita pertinente médica.	
9. El Médico AU Verifica documentación y confirma si la solicitud es pertinente para la patología del afiliado.	
10. El Médico AU si considera que la tecnología solicitada no es pertinente informa al afiliado diligenciando formato de negación de servicios.	
11. El Médico AU una vez realizada la verificación si considera que es pertinente dar trámite a la solicitud entrega documentación al Auxiliar AU para respectivo trámite.	
12. El Auxiliar AU verifica disponibilidad del servicio solicitado en la red contratada por la EPS-I Mallamas. (En caso de no encontrarse en red contratada se pasa al procedimiento de red no adscrita).	
13. El Auxiliar AU canaliza al afiliado para la prestación del servicio en red contratada informando la disponibilidad del servicio para su elección.	
14. El Auxiliar AU tramita cita del afiliado y genera autorización para la prestación del servicio solicitado.	16 El sistema muestra autorización.
15. El Auxiliar AU informa al afiliado el trámite realizada (Institución que prestará el servicio, Fecha y hora de la cita, preparación cuando requiera).	
16. El Auxiliar AU entrega autorización al afiliado con todas las recomendaciones necesarias.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003 y R004.

8. Interfaz de Usuario Asociada	I001 y I002.
9. Formato de Usuario Asociado	F001.

5.1.6 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DADAS POR PROFESIONALES NO ADSCRITOS A LA RED.



5.1.7 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS DADAS POR PROFESIONALES NO ADSCRITOS A LA RED.

Término	Descripción
POS	Plan Obligatorio de salud.
BD	Base de datos de afiliados.
MédicoAU	Médico de atención al usuario.
AuxiliarAU	Auxiliar de atención al usuario.

5.1.8 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora.

R002	Proceso	Base de datos de afiliados.
R003	Físico	Documentos.
R004	Físico	Normatividad vigente.

5.1.9 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar verificación del afiliado en BD

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows a user interface for service authorization. A red box highlights the 'Atención al Usuario' button at the top left. An arrow labeled '1. Click' points to it. Another red box highlights the 'Afiliado' tab in the 'Datos del afiliado' section. An arrow labeled '2. Click' points to it. A third red box highlights the input field for 'Número de documento del afiliado'. An arrow labeled '3. Digitar numero de documento del afiliado' points to it. Finally, an arrow labeled '4. Verificar estado de afiliación' points to the 'Verificar estado de afiliación' button at the bottom right.

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar autorización.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

[Imprimir](#) [Cerrar](#)

 ANEXO TÉCNICO Nro. 4 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	 Código: AU-FR-004 Versión: 01 Vigencia: 22/09/2017		
AUTORIZACION 20180001261910 FECHA No.: 20180001261910 HORA			
Entidad Responsable del pago MALLAMAS EPS INDIGENA Código EPS105			
Información del Prestador (Autorizado)			
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE		NIT <input checked="" type="checkbox"/> 800084362 <input type="checkbox"/> 3	
		CC <input type="checkbox"/> Número DV	
Código	5235600356	Dirección AVENIDA PANAMERICANA NORTE	
Teléfono	[]		
Departamento:	[52] NARIÑO	Municipio [356] IPIALES	
DATOS DEL PACIENTE			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Identificación	Documento de Identificación Régimen		
CC	Subsidiado		
Fecha de Nacimiento:	Cuota Moderadora: N.A.		
Dir. Residencia	Edad		
Departamento	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES
Teléfono:	E-mail		
SERVICIOS AUTORIZADOS			
Ubicación del paciente	Servicio - Especialidad - SubEspecialidad	Cama	0
Consulta Externa	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA INTERNA - (NA)		
Manejo según Guía de:			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
890266	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA (INTERNA)	
Nro. Solicitud	01234	Fecha y Hora Solicitud	22/01/2018 10:08:20 a. m.
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Autoriza	Teléfono 7738725		
Cargo	AUX. DE ATENCION AL USUARIO		
INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA DEL PACIENTE			
Acepta	Teléfono 7733949		
Cargo	MEDICINA INTERNA		
CTC	TUTORIA	A. COSTO	CITA MEDICA
			24-01-2018 10:00 a. m.
OBSERVACION			
SUJETO AUDITORIA MEDICA			
VIGENCIA: 60 DIAS			
Nota: Para Transporte Terrestre la Vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen			

5.1.10 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de autorizaciones

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva autorización y consultar autorizaciones.

3. Tipo de Acceso

1. Nombre del Perfil

Ingresar, anular, Consultar, Imprimir y Registrar.

5.1.11 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número	Nombre del Formato
---------------	---------------------------

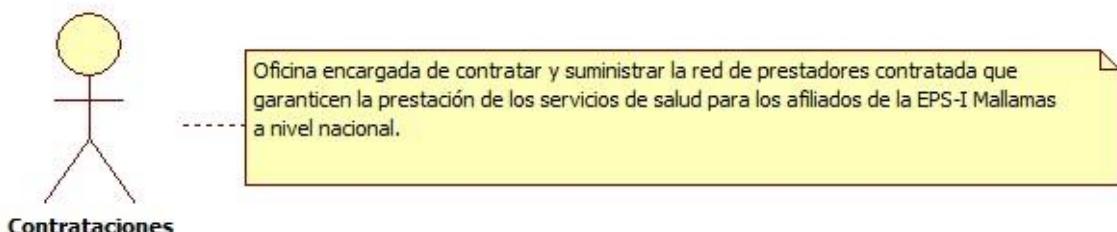
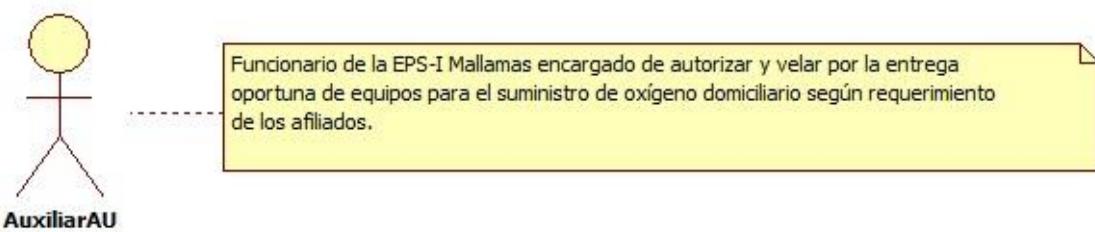
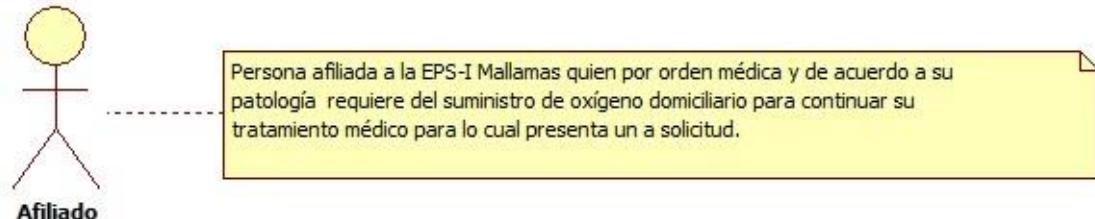
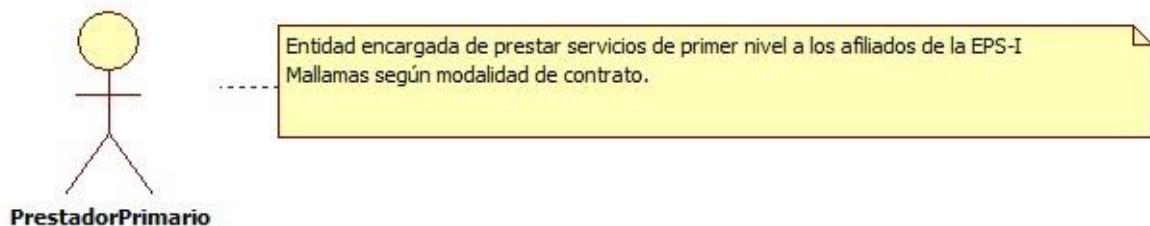
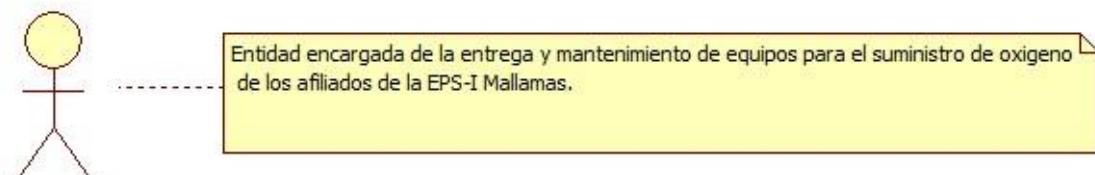
F001	Formato de negación de servicios y/o medicamentos.
------	--

5.2 AUTORIZACIÓN DE OXIGENO

Garantizar de manera oportuna a los afiliados de la EPS-I Mallamas el trámite de oxígeno domiciliario y la autorización para la prestación de un servicio con calidad.

5.2.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.2.2 ACTORES AUTORIZACIÓN DE OXIGENO.



5.2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO AUTORIZACIÓN DE OXÍGENO.

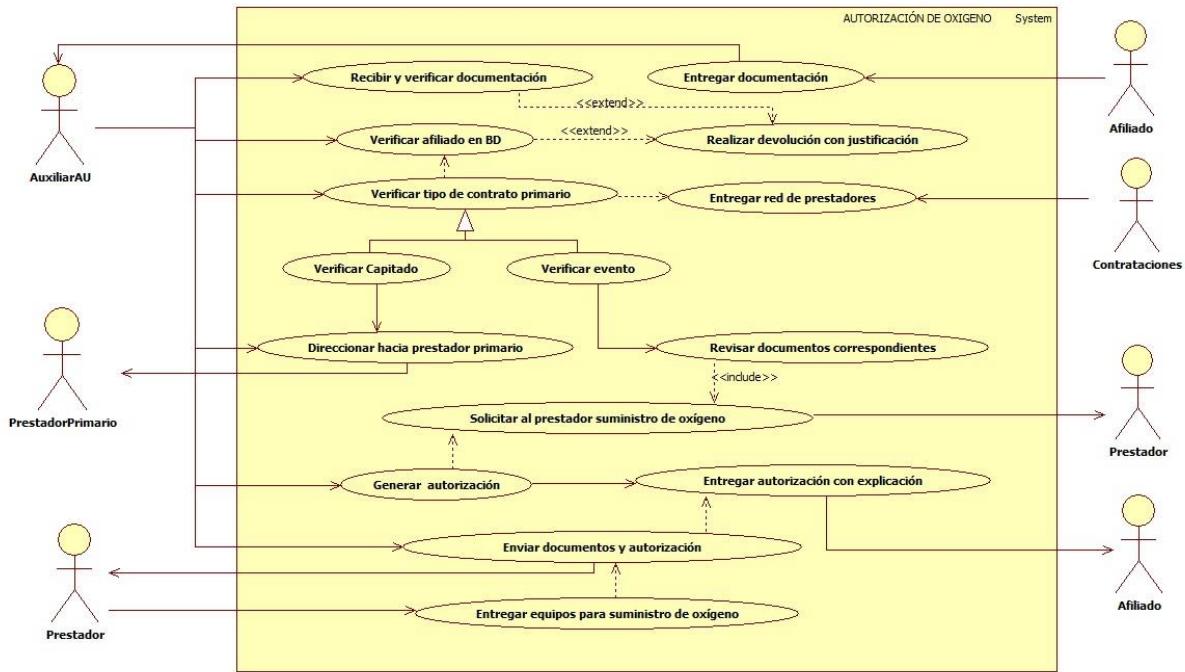
Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entregar documentación.
2	Recibir y verificar documentación.
3	Verificar afiliado en BD.
4	Realizar devolución con justificación.
5	Entregar red de prestadores.
6	Verificar tipo de contrato primario.
7	Verificar capitado.
8	Verifica evento.
9	Direccionar hacia prestador primario.
10	Revisar documentos correspondientes.
11	Solicitar al prestador suministro de oxígeno.
12	Generar autorización.
13	Entregar autorización con explicación.
14	Enviar documentos y autorización al prestador.
15	Entregar equipos para el suministro de oxígeno.

5.2.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUTORIZACIÓN DE OXIGENO.

1. Caso de Uso	Autorización de oxígeno.
2. Descripción	Garantizar de manera oportuna a los afiliados de la EPS-I Mallamas el trámite de oxígeno domiciliario y la autorización para la prestación de un servicio con calidad.
3. Actor(es)	Prestador, Prestador primario, Afiliado, Auxiliar de AU y Contrataciones.
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada y contar con base de datos de afiliados.
5. Pos Condiciones	Entregar autorización para el suministro de oxígeno.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	Sistema
1. El afiliado entrega documentación para trámite de oxígeno domiciliario (Orden medica, Historia clínica, copia de documentos).	
2. El Auxiliar AU recibe y verifica documentación que cumpla con los requerimientos para la solicitud de oxígeno (Orden medica de especialista con justificación, Orden medica vigente y Diagnóstico).	
3. El Auxiliar verifica afiliado en base de datos.	4. El sistema muestra estado de afiliación (ver interfaz I001).
5. El Auxiliar AU realiza devolución de la documentación explicando al afiliado el	

motivo en caso de que no registre en base de datos o documentación no cumpla con los requerimientos necesarios.	
6. El Auxiliar AU Verifica tipo de contratación con prestador de servicios primarios del afiliado (Contrato capitado o contrato por evento).	
7. El Auxiliar AU verifica si contrato es capitado informa al afiliado que debe de acercarse hasta el prestador primario para el trámite y entrega de oxígeno domiciliario por parte del prestador primario.	
8. El Auxiliar AU verifica si contrato es por evento revisa la documentación que este completa y se comunica con el prestador contratado para solicitar el suministro de oxígeno domiciliario.	
9. El Auxiliar AU ingresa al sistema y genera autorización para oxígeno domiciliario en caso de contrato por evento.	
	10. El sistema muestra autorización anexo 4 (ver interfaz I002).
11. El Auxiliar AU entrega autorización al afiliado informando que debe acercarse con toda la documentación y autorización hasta donde el prestador para el suministro de oxígeno domiciliario.	
12. El Auxiliar AU envía por vía correo electrónico la documentación, autorización y datos del afiliado al prestador con el fin de que garantice la entrega oportuna y a domicilio de los equipos para el suministro de oxígeno.	
13. El prestador se comunica directamente con el afiliado para coordinar la entrega oportuna e instalación de los equipos para el suministro de oxígeno domiciliario.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002 y R003.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001 y I002.
9. Formato de Usuario Asociado	F001

5.2.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO AUTORIZACIÓN DE OXIGENO



5.2.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN AUTORIZACIÓN DE OXIGENO.

Término	Descripción
---------	-------------

BD Base de datos de afiliados.

Auxiliar AU Auxiliar de atención al usuario.

5.2.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
----	------	-------------

R001 Proceso Red prestadora

R002 Proceso Base de datos de afiliados.

R003 Físico Documentos

5.2.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar verificación del afiliado en base de datos.

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows a user interface for service authorization. A vertical toolbar on the left contains icons for Estadísticas, Parámetros, Autorizaciones, Cías, Encuestas, Quejas y Reclamos, Referencia, and Contrareferencia. A red circle labeled '1. Click' points to the 'Atención al Usuario' icon. Another red circle labeled '2. Click' points to the 'Documento' search field. A third red circle labeled '3. Digitar numero de documento del afiliado' points to the input field where '1002' is typed. A red box highlights the 'Verificar estado de afiliación' button at the bottom right. The main area displays a table titled 'Q. Afiliado(s) encontrados' with columns TD, Documento, Carné, Afiliado, Sexo, Edad, Dirección, Teléfono, Municipio, and IPS Pri.

Q. Afiliado(s) encontrados									
TD	Documento	Carné	Afiliado	Sexo	Edad	Dirección	Teléfono	Municipio	IPS Pri

1. Número

1002

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar autorización.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

 ANEXO TÉCNICO N°. 4 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		 Código: ALI-FR-004 Versión: 01 Vigencia: 22/09/2017	
AUTORIZACION N°: 20170001232667 FECHA :		HORA :	
Entidad Responsable del pago MALLAMAS EPS INDIGENA.		Código EPSI05	
Información del Prestador (Autorizado)			
OXIGENO DE IPIALES SAS		NIT <input checked="" type="checkbox"/> 901045893 2 <input type="checkbox"/> CC Número DV	
Código	901045893	Dirección	CALLE 15 No. 1-28
Teléfono			
Departamento:	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES
DATOS DEL PACIENTE			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Identificación	Documento de Identificación		
CC	Régimen		
Fecha de Nacimiento: []		Cuota Moderadora: N.A.	
Dir. Residencia	B/ANDES	Edad	
Departamento	[52] NARIÑO	Municipio	[317]
Teléfono:	E-mail		
SERVICIOS AUTORIZADOS			
Ubicación del paciente		Servicio - Especialidad - SubEspecialidad	Cama 0
Ambulatorio		FARMACEUTICO - (NA) - (NA)	
Manejo según Guía de:			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
V03AN01	1	OXIGENO - INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS)	
Nro. Solicitud	0	Fecha y Hora Solicitud	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Autoriza		Teléfono	
Cargo			
INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA DEL PACIENTE			
Acepta	OXIGENO DE IPIALES SAS PRINCIPAL IPIALES NARIÑO	Teléfono	0
Cargo	0		
CTC	TUTELA	A. COSTO	CITA MEDICA
OBSERVACION			
<i>[]</i>			
VIGENCIA: 60 DIAS			
<small>Nota: Para Transporte Terrestre la vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen</small>			

5.2.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de autorizaciones.

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva autorización, Verificar base de datos.

3. Tipo de Acceso

Ingresar, Consultar, Imprimir y Eliminar.

5.2.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número Nombre del Formato

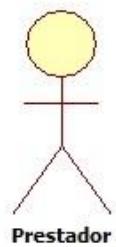
F001 Anexo 4

5.3 AUTORIZACIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS

Garantizar la atención de tecnologías ambulatorias y hospitalarias establecidas en el plan de beneficios con oportunidad, calidad e integralidad.

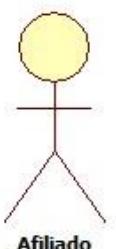
5.3.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.3.2 ACTORES AUTORIZACIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS



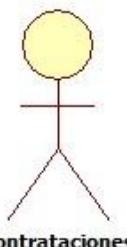
Prestador

Entidad encargada en la atención en salud del afiliado de la EPS-I Mallamas y de la entrega de documentación para la solicitud de autorización



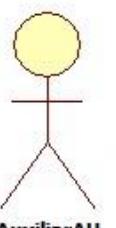
Afiliado

Es el usuario de la EPS-I Mallamas que entrega la documentación de una solicitud de autorización.



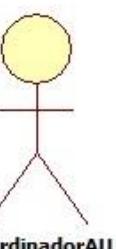
Contrataciones

Es la oficina encargada de contratar los prestadores de salud y suministrar información de la red contratada.



AuxiliarAU

Funcionario de la EPS-I Mallamas encargado de recibir documentación e ingresar información al sistema y dar respuesta oportuna al afiliado con la autorización del servicio solicitado.



CoordinadorAU

Funcionario responsable de coordinar, verificar, evaluar, y consolidar información de autorizaciones

5.3.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entregar documentación.
2	Entregar personalmente.
3	Entregar por correo.
4	Recibir y verificar documentación.
5	Verificar afiliado en BD.
6	Validar información en el POS.
7	Verificar tipo de solicitud.
8	Verificar si es ambulatoria.
9	Verificar si es hospitalaria.
10	Devolver documentación.
11	Devolver por Afiliado no BD.
12	Devolver por Accidente Laboral.
13	Devolver por Accidente de tránsito.
14	Devolver por Evento Catastrófico.
15	Ingresar datos de solicitud en sistema.
16	Entregar red de prestadores.
17	Verificar y asignar red de prestadores.
18	Tramitar cotización.
19	Asignar servicio solicitado.
20	Guardar autorización.
21	Registrar fecha de cita.
22	Imprimir autorización.
23	Entregar autorización.
24	Informar a los afiliados datos de la cita.
25	Consolidar información de autorizaciones.

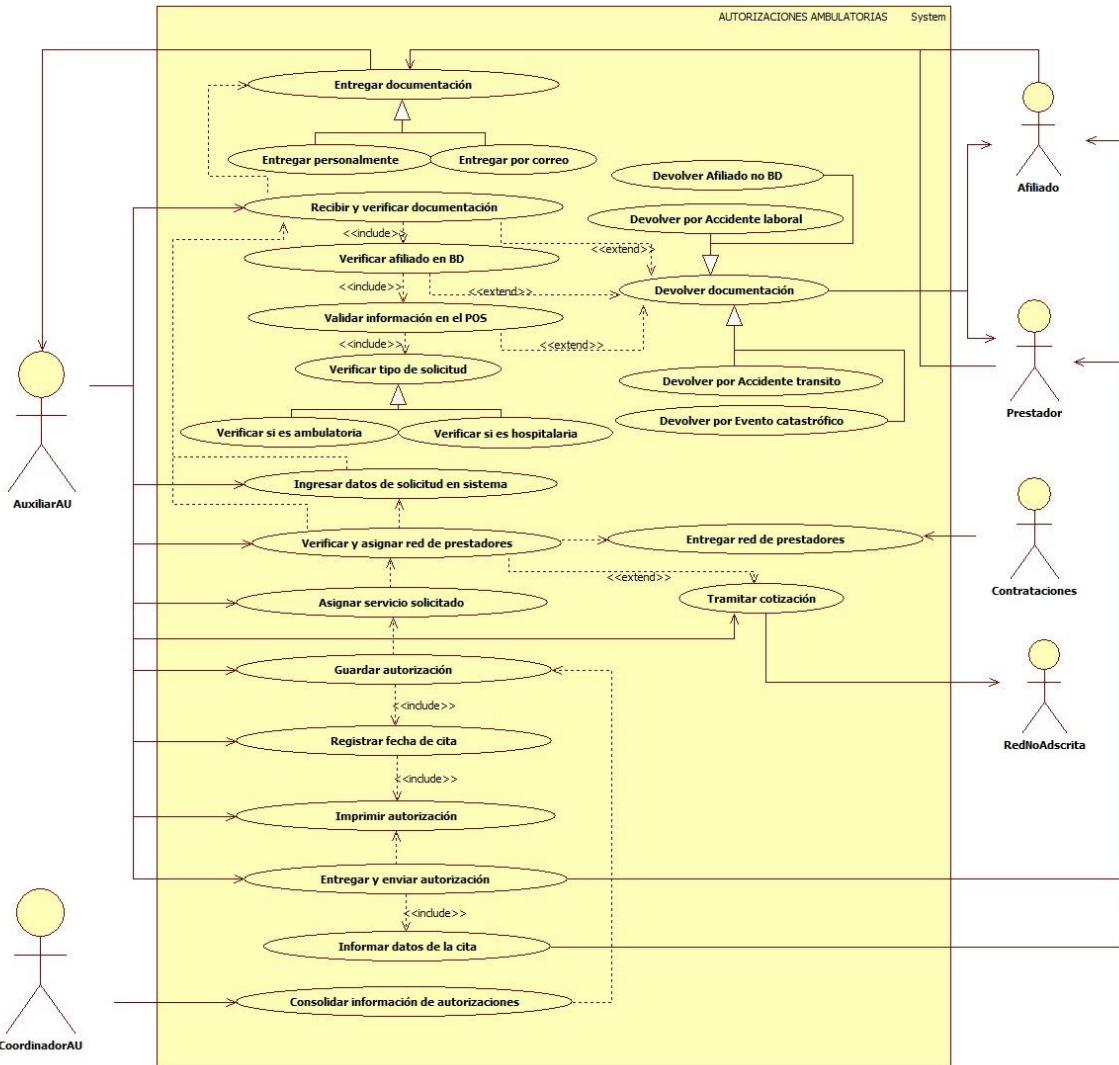
5.3.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS.

1. Caso de Uso	Autorizaciones Ambulatorias y hospitalarias.
2. Descripción	Garantizar la atención de servicios de salud del afiliado según el POS, verificando la documentación y validando la información.
3. Actor(es)	Coordinador de AU, Auxiliar de AU, Contrataciones, El Afiliado, Prestador.
4. Pre Condiciones	Inicio de sesión en el sistema de autorizaciones, Solicitud de soportes, Verificación BD, Verificación de normatividad, verificación de red contratada.

5. Pos Condiciones	Generar y entregar Autorización.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El afiliado entrega documentación (anexo 3, remisión, orden medica, historia clínica) con solicitud de autorización o el prestador envía solicitud por correo electrónico.	
2. El Auxiliar de AU recibe y verifica documentación (anexo 3, remisión, orden medica, historia clínica) priorizando pacientes de alto costo, menores de 18 años, gestantes, víctimas de conflicto armado, población en situación de discapacidad y mayores de 60 años.	
3. El Auxiliar de AU ingresa al sistema de autorizaciones y verifica afiliado en base de datos.	4. El sistema confirma estado de afiliación (ver interfaz I001).
5. El Auxiliar de AU Verifica servicio solicitado en el POS (Consultas especializadas, Laboratorios, Ayudas diagnósticas, Radiología, medicamentos, procedimientos quirúrgicos entre otros).	
6. El Auxiliar de AU realiza devolución de documentos al afiliado según sea el caso (Accidente de tránsito, afiliado no registra en BD, Accidente laboral, Evento catastrófico, documentación incompleta).	
7. El Auxiliar de AU después de verificar que solicitud presentada por el afiliado cumpla con los requerimientos necesarios, ingresa datos del usuario al sistema de autorizaciones.	8. El sistema muestra formulario de autorización (ver Interfaz I002).
9. El Auxiliar de AU solicita red contratada.	
10. Contrataciones entrega red contratada.	
11. El Auxiliar de AU verifica disponibilidad del servicio en red contratada (en caso de no contar con disponibilidad del servicio en red contratada se tramita cotización con red no adscrita para garantizar la prestación del servicio).	
12. El Auxiliar de AU informar al afiliado disponibilidad del servicio en red contratada para la elección de su preferencia.	
13. El Auxiliar de AU selecciona prestador de servicios e ingresa código según servicio solicitado.	14. El sistema muestra formato de autorización diligenciado (ver interfaz I002).
15. El Auxiliar de AU guarda autorización	16. El sistema muestra formato para selección de fecha de cita (ver interfaz I003).
17. El Auxiliar de AU registra fecha y hora de cita.	18. El sistema muestra formato de autorización anexo 4 (ver interfaz I004).
	19. El sistema imprime autorización (ver interfaz I004).

20. El auxiliar AU entrega autorización al usuario y envía autorización por correo al prestador (si la solicitud de autorización es ambulatoria la respuesta se da durante los 5 días hábiles, si la solicitud es hospitalaria la respuesta se da durante las 6 horas posteriores a la atención y si la solicitud es por urgencias la respuesta es durante las 2 horas posteriores a la atención).	
21. El Auxiliar de AU informa al afiliado datos de la cita o envía información por correo al prestador (fecha, hora, lugar, nombre del especialista) donde recibirá la prestación del servicio.	
22. El coordinador AU genera consolidado de autorizaciones.	23. El sistema reporta consolidado.
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003 y R004
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003 y I004.
9. Formato de Usuario Asociado	F001 y F002.

5.3.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO AUTORIZACIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIA.



5.3.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN AUTORIZACIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIA.

Término	Descripción
BD	Base de datos
Coordinador AU	Coordinador atención al usuario
Auxiliar AU	Auxiliar de atención al usuario
Red contratada	Conjunto de instituciones prestadoras de salud
Pos-s	Plan obligatorio de salud
Anexo 3	Solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias
Anexo 4	Respuesta de autorización de servicios

5.3.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	Normatividad
R003	Físico	Documentos
R004	Proceso	Base de datos

5.3.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar verificación del afiliado

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows the 'Atención al Usuario' application interface. A vertical navigation menu on the left includes options like Estadísticas, Parámetros, Autorizaciones, Citas, Encuestas, Quejas y Reclamos, Referencia, and Contrareferencia. The main area is titled 'Autorización de Servicios de Salud'. It features a search bar and a table for 'Datos del afiliado' with columns for 'Afiliado' and 'Historial'. Below this is a section to 'Consultar afiliado por:' with fields for 'Documento' and 'Nombres y Apellidos', and a 'Buscar' button. A red box highlights the 'Documento' field with the instruction '3. Digitar numero de documento del afiliado'. Three numbered arrows point from the top of the page down to these specific fields: '1. Click' points to the 'Atención al Usuario' menu icon; '2. Click' points to the 'Documento' field; and '3. Digitar numero de documento del afiliado' points directly to the highlighted field.

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

1. Número

Mostrar formulario de autorización.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Atención al Usuario

Autorización de Servicios de Salud

Datos del afiliado

Consultar afiliado por:

Documento

No. Documento

Buscar

Nombres y Apellidos

Apellidos y Nombres Sexo Documento Carné Dirección

Portabilidad: No hay solicitudes de portabilidad v...

Últimas 5 Autorizaciones

NUA	Fecha y Hora Autorización	Servicio	Especialidad
20180001261372	22/ene./2018 08:38	INTERNACIÓN	(NA)
20180001261095	21/ene./2018 21:32	URGENCIAS	(NA)

1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Registra fecha y hora de cita

3. Gráfica de la Interfaz

Atención al Usuario

Se ha generado la autorización.

Cita

Nuevo

Fecha de la Autorización: 26/01/2018 08:35

No. Autorización: 20180001272838

F. Solicitud por el paciente: 27/01/2018 08:36 (3)

Profesional que atiende: [REDACTED]

Observación para el paciente: [REDACTED]

Código **Actividad**

890235	CONSULTA DE PACIENTE
--------	----------------------

1. Número

I004

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

Imprimir Autorización

3. Gráfica de la Interfaz

Imprimir Cerrar

ANEXO TÉCNICO Nro. 4 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD				Código: AU-FR-004 Versión: 01 Vigencia: 22/09/2017			
AUTORIZACION 20180001251910 FECHA No.: 20180001251910							
Entidad Responsable del pago MALLAMAS EPS INDIGENA Código EPS105							
Información del Prestador (Autorizado)							
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE		NIT	X	800084362	3		
		CC		Número	DV		
Código	5235600356	Dirección		AVENIDA PANAMERICANA NORTE			
Teléfono:	[REDACTED]						
Departamento:	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES				
DATOS DEL PACIENTE							
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre				
Tipo Identificación	Documento de Identificación		Régimen				
CC	Subsidiado						
Fecha de Nacimiento:	Cuota Moderadora: N.A.						
Dir. Residencia	Edad						
Departamento	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES				
Teléfono:	E-mail						
SERVICIOS AUTORIZADOS							
Ubicación del paciente	Servicio - Especialidad - SubEspecialidad		Cama	0			
Consulta Externa	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA INTERNA - (NA)						
Manejo según Guía de:							
Código CUPS	Cantidad	Descripción					
890266	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA (INTERNA)					
Nro. Solicitud	01234	Fecha y Hora Solicitud	22/01/2018 10:08:20 a. m.				
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA							
Autoriza	Teléfono		7738725				
Cargo	AUX. DE ATENCIÓN AL USUARIO						
INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA DEL PACIENTE							
Acepta	Teléfono		7733949				
Cargo	MEDICINA INTERNA						
CTC	TUTOR	A. COSTO	CITA MÉDICA	PERSONAL QUE ATIENDE			
			24-01-2018 10:00 a. m.				
OBSERVACION							
SUBJETO AUDITORIA MEDICA							
VIGENCIA: 60 DIAS							
Nota: Para Transporte Terrestre la Vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen							

5.3.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de autorizaciones.

1. Nombre del Perfil

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva autorización, Consultar Autorizaciones.

3. Tipo de Acceso

Crear, Eliminar, Consultar, Modificar, Imprimir.

5.3.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS OFIMATICOS

Número Nombre del Formato

F001 Anexo 3

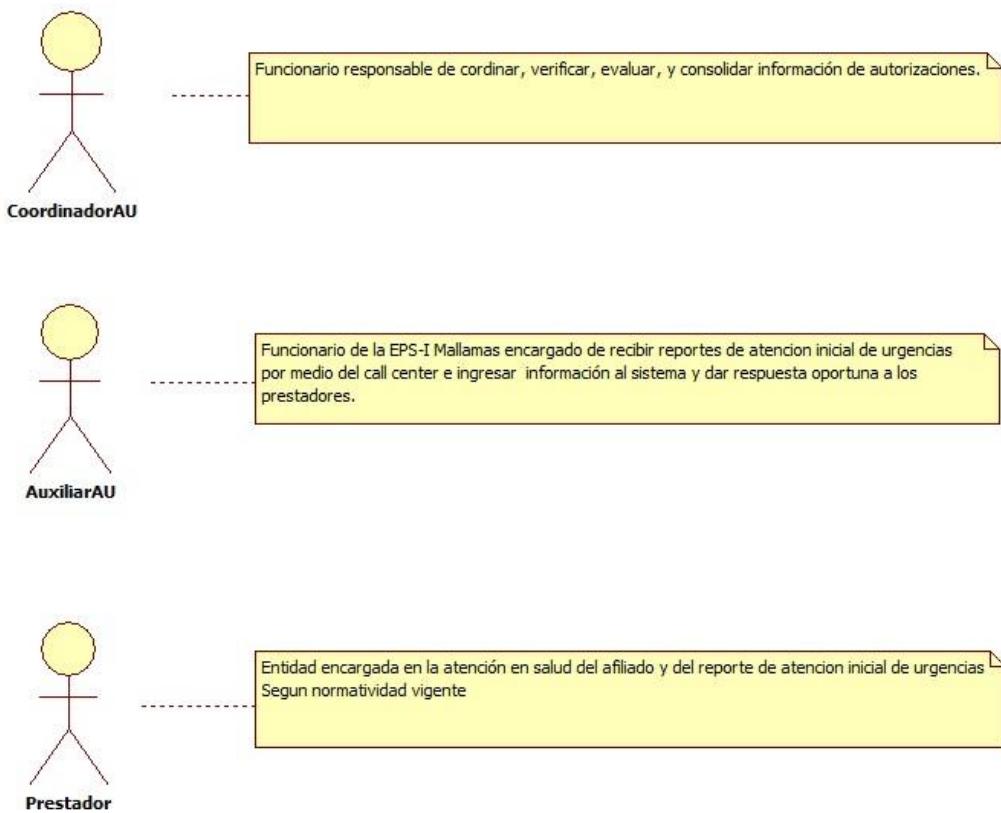
F002 Anexo 4

5.4 AUTORIZACIONES SERVICIOS DE URGENCIAS

Garantizar la atención de urgencias y sus derivados establecidos en el plan de beneficios con oportunidad, calidad e integralidad, dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud dentro y fuera de la red de servicios en los diferentes niveles de atención.

5.4.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.4.2 ACTORES AUTORIZACIONES SERVICIOS DE URGENCIAS



5.4.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO AUTORIZACIONES SERVICIOS DE URGENCIAS

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Enviar reporte de anexo 2.
2	Recibir solicitud de anexo 2.
3	Verificar afiliado en BD.
4	Verificar datos de solicitud anexo 2.
5	Realizar devolución de documentación.
6	Devolver por accidente de tránsito.

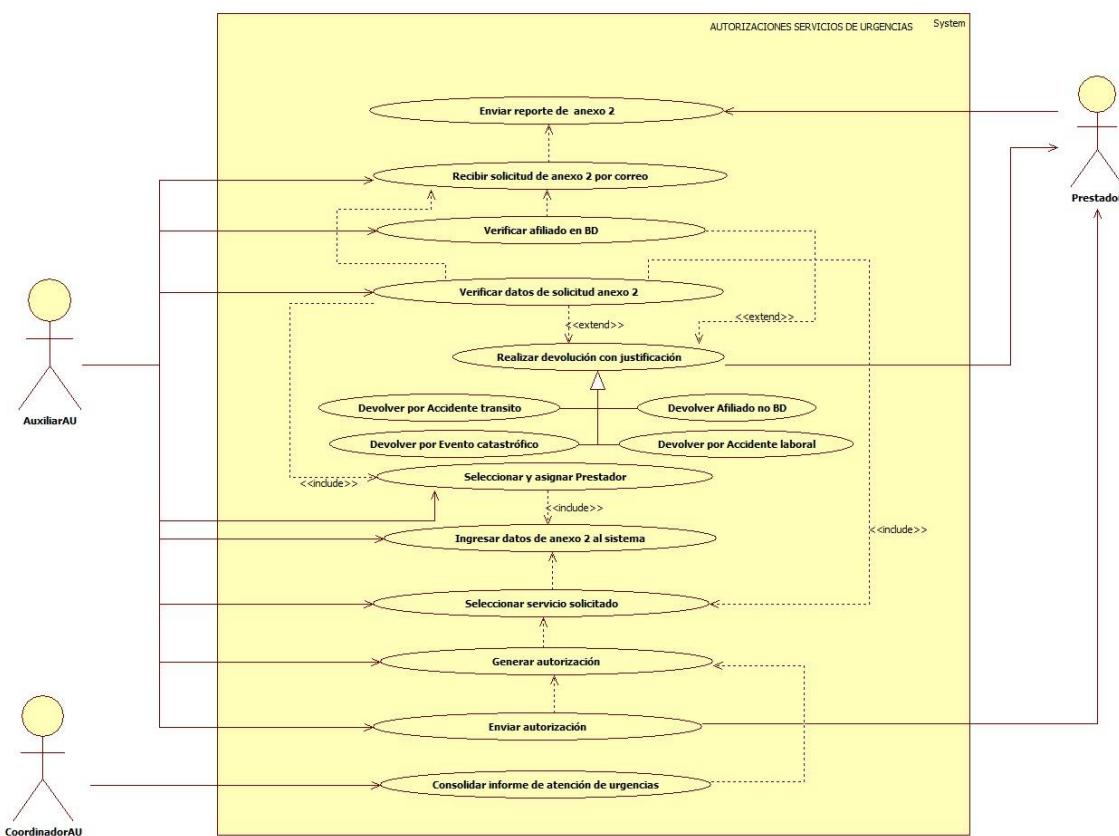
7	Devolver por evento catastrófico.
8	Devolver por accidente laboral.
9	Devolver por afiliado no BD.
10	Seleccionar y asignar prestador.
11	Ingresar información de anexo 2 al sistema.
12	Seleccionar servicio solicitado.
13	Generar autorización.
14	Enviar autorización.
15	Consolidar informe de atención inicial de urgencias.

5.4.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUTORIZACIONES SERVICIOS DE URGENCIAS

1. Caso de Uso	Autorizaciones servicios de urgencias.
2. Descripción	Garantizar la atención de urgencias y sus derivados establecidos en el plan de beneficios con oportunidad, calidad e integralidad, dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud dentro y fuera de la red de servicios en los diferentes niveles de atención.
3. Actor(es)	Coordinador AU, Auxiliar AU, Prestador de servicios de salud.
4. Pre Condiciones	Correo electrónico institucional, inicio de sección al sistema de autorizaciones, Verificación BD, Anexo técnico según normatividad, Prestadores de servicios de salud.
5. Pos Condiciones	Generar autorizaciones de servicios de urgencias.
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	Sistema
1. El prestador envía anexo 2 por correo electrónico.	
2. El auxiliar ingresa al correo electrónico y descarga anexo 2.	3. El sistema muestra información de anexo 2.
4. El auxiliar AU inicia sesión en sistema de autorizaciones.	
5. El auxiliar AU digita número de documento del afiliado en sistema.	6. El sistema verifica afiliado en BD.
7. El auxiliar AU verifica información de anexo 2 que cumpla con normatividad vigente y realiza devolución con justificación según sea el caso (Accidente de tránsito, Accidente laboral, Accidente catastrófico, Afiliado no registra en base de datos, Anexo 2 supera las 24 horas previo al ingreso del paciente y anexo 2 no vigente).	
8. El auxiliar AU digita información de anexo	9. El sistema muestra formulario de

2 en sistema de autorizaciones.	autorización.
10. El auxiliar AU selecciona y asigna prestador de servicios de salud.	
11. El auxiliar AU selecciona servicio solicitado.	12. El sistema muestra formato de autorización de servicios de urgencias diligenciado.
13. El auxiliar AU guarda autorización.	
14. El auxiliar AU envía autorización por correo electrónico al prestador.	
15. El coordinador AU genera consolidado de autorizaciones de servicios de urgencias.	16. El sistema muestra consolidado.
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003, R004 y R005
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001
9. Formato de Usuario Asociado	F001 y F002.

5.4.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO AUTORIZACIONES SERVICIOS DE URGENCIAS



5.4.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN AUTORIZACIONES SERVICIOS DE URGENCIAS

Término	Descripción
BD	Base de datos.
Coordinador AU	Coordinador de atención al usuario.
Auxiliar AU	Auxiliar de atención al usuario.
Anexo 2	Reporte de atención inicial de urgencias.
Red de servicios	Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS, Hospitales, Centros de salud).
Anexo 4	Respuesta de autorización de servicios de salud.

5.4.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Correo electrónico.
R002	Proceso	Base de datos.
R003	Proceso	Normatividad vigente.
R004	Físico	Anexo técnico 2.
R005	Proceso	Red de prestadores.

5.4.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número
I001
2. Propósito de la Interfaz
Generar autorización de servicios de urgencias.
3. Gráfica de la Interfaz

Atención al Usuario

Nueva autorización

Autorización de Servicios de Salud

Datos del afiliado

Consultar afiliado por:

Documento

No. Documento **Verificar afiliado**

Buscar **2**

Nombres y Apellidos

Apellidos y Nombres **3**

Apellidos y Nombres	Sexo	Documento	Carne	Dirección	Municipio	Teléfono	Edad	Nivel	IPS Primaria	Régimen	Tipo	Cuota	Copago	Estatus
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0	0.00	Activo

Portabilidad: No hay solicitudes de portabilidad vigentes...

Últimas 5 Autorizaciones

NUA	Fecha y Hora Autorización	Servicio	Especialidad	Sub Especialidad	Fecha y Hora Solicitud	Prestador	Detalles
20170000986935	22/ago/2017 11:50	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA INTERNA	(NA)	22/ago/2017 11:50	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LOS ANGELES IPS	• 890366 > CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
20170000922367	18/jul/2017 11:37	FARMACEUTICO	(NA)	(NA)	18/jul/2017 11:35	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LOS ANGELES IPS	• A02BC01 > OMEPRAZOL_ INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
20170000921108	17/jul/2017 18:48	LABORATORIO CLINICO	(NA)	(NA)	17/jul/2017 16:36	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LOS ANGELES IPS	• 804902 > HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES • 802207 > HEMOGLOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOCITARIO) MANUAL • 307002 > COPROLÓGICO • 307008 > SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] • 907106 > UROANÁLISIS
20170000919587	17/jul/2017 11:07	CONSULTA EXTERNA	PATOLOGIA	PATOLOGIA	17/jul/2017 11:07	PATOLOGOS ASOCIADOS SAS	• 898101 > ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA
20170000919572	17/jul/2017 11:04	AYUDAS DIAGNOSTICAS	(NA)	(NA)	17/jul/2017 11:04	SOCIEDAD LAS LAJAS S.A.S.	• 451600 > ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA CERRADA SOD • 381302 > ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREA, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVÍS Y FLANcos)

martes, 30 de enero de 2018

Prestador que hace la Solicitud

IPS que solicita **4**

Buscar

IPS que Sigue

ESE HOSPITAL CUMBAL PRINCIPAL CUMBAL NARIÑO

NIT **814001329**

Dirección **BARRIO SAN ANTONIO**

Teléfono **3216410433, 3217673990**

Datos de la Solicitud

Medio de Solicitud **Correo Electrónico** **Fecha y Hora Solicitud** **30/01/2018 07:22**

Solicitud No. **2** **Fecha Orden Médica** **30/01/2018 06:22**

Datos del anexo 2 **5**

Prestador al que se Autoriza

CUMBAL **IPS que presta el servicio** **6**

Buscar

ESE HOSPITAL CUMBAL PRINCIPAL CUMBAL NARIÑO

NIT **814001329**

Dirección **BARRIO SAN ANTONIO**

Teléfono **3216410433, 3217673990**

Descripción **Vigencia** **Número** **Modalidad** **Tarifario**

01/01/2017 - 31/12/2018 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POS EN TELEMEDICINA: CARDIOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, DERMATOLÓGIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, PEDIATRÍA, NUTRICIÓN PARA LA POBLACIÓN DIABÉTICA E HIPERTENSIVA, GINECO-OBSTETRICIA Y NEUROLOGÍA, ELECTROCARDIOGRAMA, MAPEO DE TENSIÓN ARTERIAL DE 24 HORAS SEGÚN SOLICITUD DE CARDIOLOGÍA O MEDICINA INTERNA, PARA LOS AFILIADOS QUE PRESENTAN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, PARA MENORES DE 5 AÑOS, Y GESTANTES CON RIESGO MATERNO FETAL, ADEMÁS SE CONTRATA EL SERVICIO FARMACÉUTICO SEGÚN FORMULADO POR LOS ESPECIALISTAS YA MENCIONADOS.

52227172303696 **Evento** **Manual - E.S.E. HOSPITAL CUMBAL 4**

Servicios autorizados

Ubicación del Paciente

Urgencias

Observación

GASTRITIS- NO ESPECIFICADA

5.4.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de autorizaciones

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva autorización, Consultar autorizaciones.

3. Tipo de Acceso

Ingresar, Modificar, Imprimir, Cancelar, Consultar.

5.4.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número Nombre del Formato

F001 Anexo 2

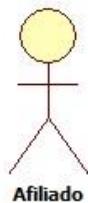
F002 Anexo 4

5.5 CONFORMACIÓN O RENOVACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS

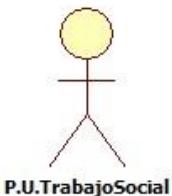
Promover la participación social por medio de la conformación de las ligas o asociaciones de usuarios en la población afiliada a la EPS-I Mallamas, promoviendo el ejercicio de control social por la defensa y divulgación de los deberes y derechos de la población afiliada indígena y no indígena.

5.5.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

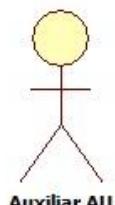
5.5.2 ACTORES CONFORMACIÓN O RENOVACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS.



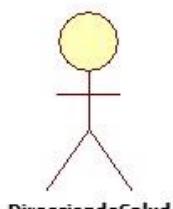
Persona afiliada de la EPS-I Mallamas encargada de participar de la conformación o renovación de la asociación de usuarios y hacer parte de la asociación.



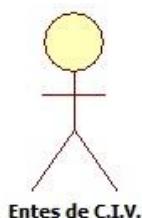
Funcionario de la EPS-I Mallamas encargado de la convocatoria y la conformación y/o renovación de la asociación de usuarios en cada sede de la EPS-I a nivel nacional garantizando la participación de los afiliados.



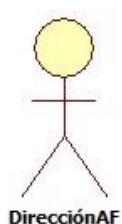
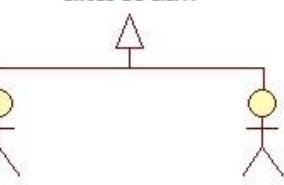
Funcionario de la EPS-I Mallamas de cada sede de la EPS-I a nivel nacional encargado de convocar a los afiliados para la participación en la conformación y/o renovación de la asociación de usuarios.



Dependencia de la EPS-I Mallamas encargada de aprobar propuesta para la conformación y/o renovación de la asociación de usuarios en cada sede de la EPS-I a nivel nacional.



Entidades encargadas de realizar el control, inspección y vigilancia de las EPS-I y de recibir documentación para la inscripción de las asociaciones de usuarios de cada sede a nivel nacional.



Dependencia de la EPS-I Mallamas encargada de aprobar la propuesta para la conformación y/o renovación de asociaciones de usuarios en cada sede de la EPS-I a nivel nacional y de aprobar el presupuesto para tal fin.

5.5.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO CONFORMACIÓN O RENOVACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS.

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Verificar vigencia de la Asociación de usuarios.
2	Realizar y entregar propuesta para la Conformación o Renovación de asociación de usuarios.
3	Aprobar propuesta para conformación o renovación de asociación de usuarios.
4	Realizar ajustes para la aprobación de la propuesta.
5	Desplegar cronograma de convocatoria y logística.
6	Realizar convocatoria de afiliados de la EPS-I Mallamas.
7	Dar apertura a las sesiones de conformación o renovación de asociaciones de usuarios.
8	Capacitar sobre derechos y deberes a los participantes.
9	Realizar la elección de los integrantes de la asociación de usuarios.
10	Asignar cargos y funciones a los miembros de la asociación de usuarios.
11	Levantar acta de conformación o renovación de asociación de usuarios.
12	Inscribir la asociación de usuarios en la plataforma de la supersalud y secretarías de salud.
13	Capacitar a los miembros de la asociación de usuarios y levantar acta.
14	Realizar seguimiento al funcionamiento de las asociaciones de usuarios.
15	Realizar y entregar informe de conformación o renovación de asociaciones de usuarios.

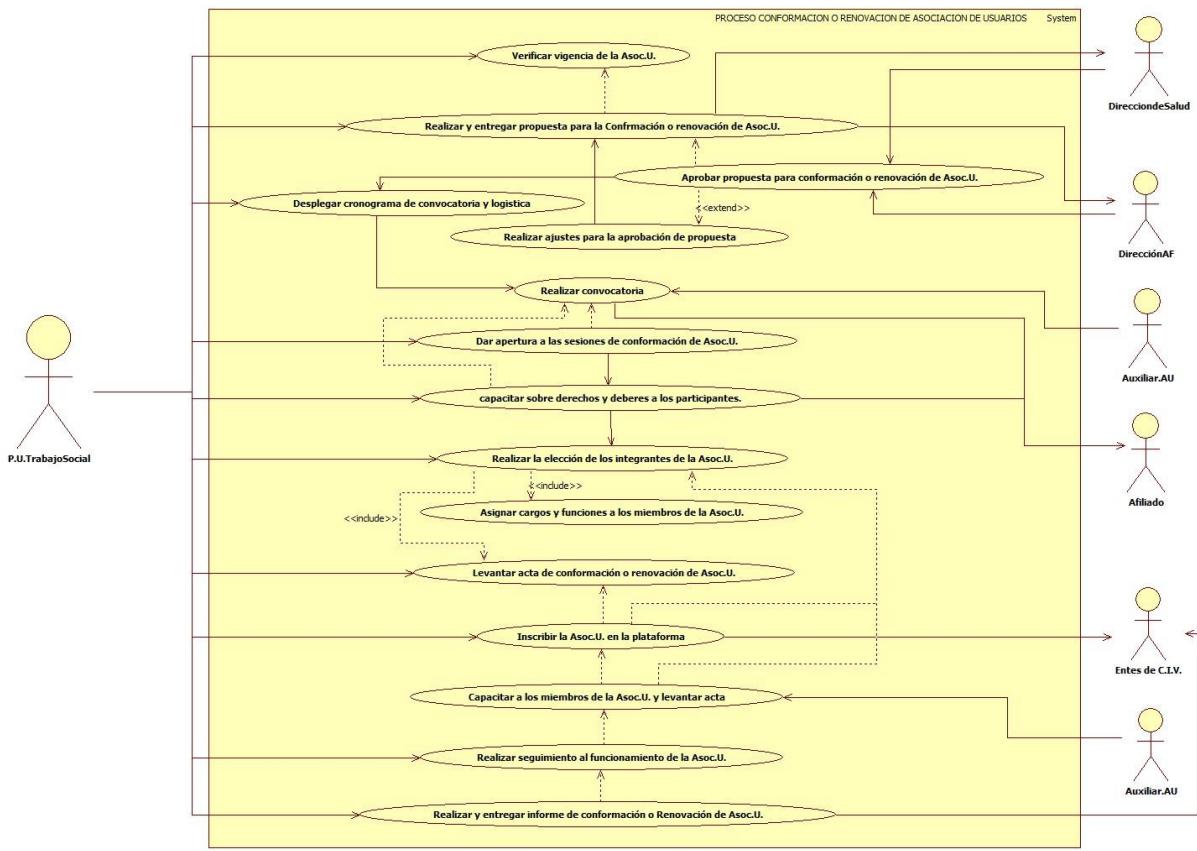
5.5.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO CONFORMACIÓN O RENOVACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS.

1. Caso de Uso	Conformación o renovación de asociaciones de usuarios.
2. Descripción	Promover la participación social por medio de la conformación de las ligas o asociaciones de usuarios en la población afiliada a la EPS-I Mallamas, promoviendo el ejercicio de control social por la defensa y divulgación de los deberes y derechos de la población afiliada indígena y no indígena.
3. Actor(es)	Afiliado, P.U Trabajo social, Auxiliar AU, Dirección de salud, Dirección administrativa y financiera y entes de C.I.V.
4. Pre Condiciones	Contar con población afiliada indígena y no indígena.
5. Pos Condiciones	Conformación o renovación de asociación de usuarios.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	Sistema
1. P.U. de Trabajo Social está pendiente de la vigencia de	

funcionamiento de las asociaciones de usuarios cada dos años según normatividad vigente.	
2. P.U. de Trabajo Social entrega propuesta (cronograma y presupuesto), para la conformación o renovación de las asociaciones de usuarios a nivel departamental.	
3. La Dirección de salud junto con la Dirección administrativa y financiera revisan y aprueban propuesta para la conformación o renovación de las asociaciones de usuarios.	
4. P.U. de Trabajo social realiza ajustes a la propuesta en caso de no ser aprobada la presentada inicialmente.	
5. P.U. de Trabajo Social realiza cronograma de convocatoria y logística para desplazarse a los diferentes municipios del departamento de Nariño donde la EPS-I Mallamas hace presencia.	
6. El Auxiliar de atención al usuario de cada sede de la EPS-I Mallamas realiza convocatoria de los afiliados para la participación de la conformación o renovación de las asociaciones de usuarios.	
7. Los afiliados de la EPS-I Mallamas asisten a convocatoria.	
8. P.U. de Trabajo Social da apertura a la sesión de conformación de asociaciones de usuarios explicando el objetivo principal.	
9. P.U. de Trabajo Social realiza la elección de los integrantes que conformaran la asociación de usuarios dicha elección se realiza con los afiliados indígenas y no indígenas participantes del evento.	
10. P.U. de Trabajo Social realiza capacitación sobre derechos y deberes a los miembros de la asociación de usuarios elegidos y a los demás afiliados participantes.	
11. P.U. de Trabajo Social junto con la Asociación de usuarios elegida designa cargos y funciones.	
12. P.U. de Trabajo social levanta acta	

de conformación o renovación de asociaciones de usuarios.	
13. P.U de Trabajo Social realiza la inscripción de asociaciones de usuarios en la plataforma de la supersalud y en las secretarías de salud de cada municipio.	14. El sistema muestra plataforma para la inscripción de la asociación de usuarios (ver interfaz I001).
15. El Auxiliar de Atención al usuario de cada sede de la EPS-I Mallamas realiza capacitación a los integrantes de la asociación de usuarios cada 2 meses y levanta acta de capacitación.	
16. P.U. de Trabajo social realiza seguimiento a la entrega de actas de capacitación por parte de los auxiliares de atención al usuario de cada sede para verificar el funcionamiento de las asociaciones de usuarios.	
17. P.U. de Trabajo social realiza y entrega informe de la conformación o renovación de asociaciones de usuarios y su funcionamiento a los entes de C.I.V cuando lo requieran.	
7. Requerimiento Asociado	R001 y R002.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001 y I002.
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002, F003 y F004.

5.5.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO CONFORMACIÓN O RENOVACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS.



5.5.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONFORMACIÓN O RENOVACIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS.

Término	Descripción
P.U.	Profesional Universitario
Auxiliar AU	Auxiliar de Atención al Usuario
Entes de C.I.V.	Entes de control, inspección y vigilancia.
Supersalud	Super intendencia nacional de salud.
Dirección AF	Dirección administrativa y financiera.
Asoc.U.	Asociación de usuarios.

5.5.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Base de datos de afiliados.
R002	Físico	Propuesta de conformación o renovación de asociación de usuarios.

5.5.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar plataforma de la supersalud para la inscripción de la asociación de usuarios.

3. Gráfica de la Interfaz

LIBERTAD Y ORDEN

Atención Usuario

Rendición Cuentas

1. CLICK Asociaciones Usuarios ►

Salir de la Aplicación

2. INGRESAR DATOS

CREACION DE ASOCIACIONES

INICIAR SESION

Grupo Entidad: ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)

Tipo Entidad: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO

Nit: _____

Contraseña: _____

Ingresar

[Regístrate Aquí ...](#)

[Cambio de Contraseña...](#)

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar la asociación de usuarios inscrita.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número



Sup

Por la defensa d

MODULO ASOCIACIONES



5.5.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

- 1. Nombre del Perfil**
- 2. Opciones a las que tiene Acceso**
- 3. Tipo de Acceso**

5.5.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

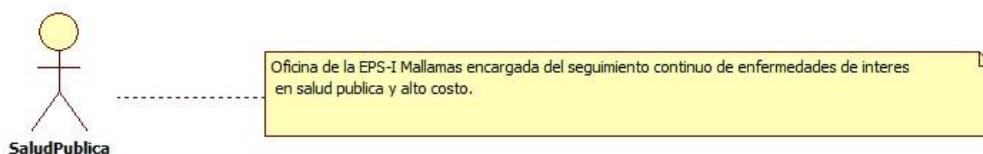
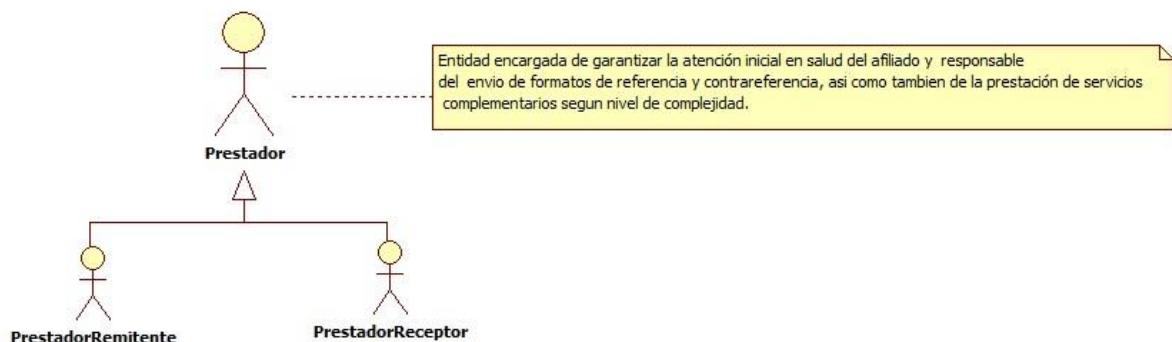
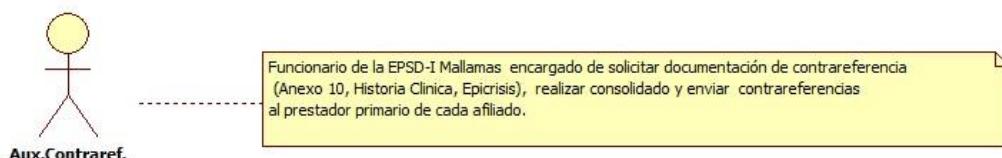
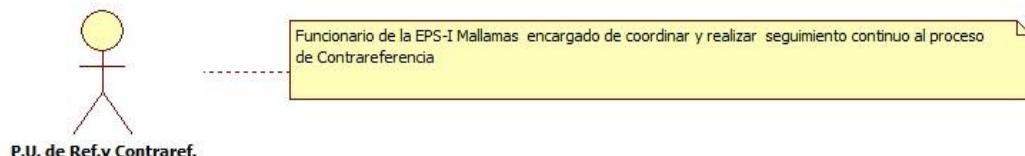
Número	Nombre del Formato
F001	Acta de conformación o renovación de asociación de usuarios.
F002	Formato de asistencia conformación o renovación de asociación de usuarios.
F003	Propuesta de conformación o renovación de asociación de usuarios.
F004	Acta de capacitación de asociación de usuarios.

5.6 CONTRAREFERENCIA

Es el resultado de una referencia con el fin de garantizar la continuidad de la atención, la Contrarreferencia se diligencia una vez terminada la interconsulta o el tratamiento objeto de la referencia.

5.6.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.6.2 ACTORES CONTRAREFERENCIA



5.6.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO CONTRAREFERENCIA

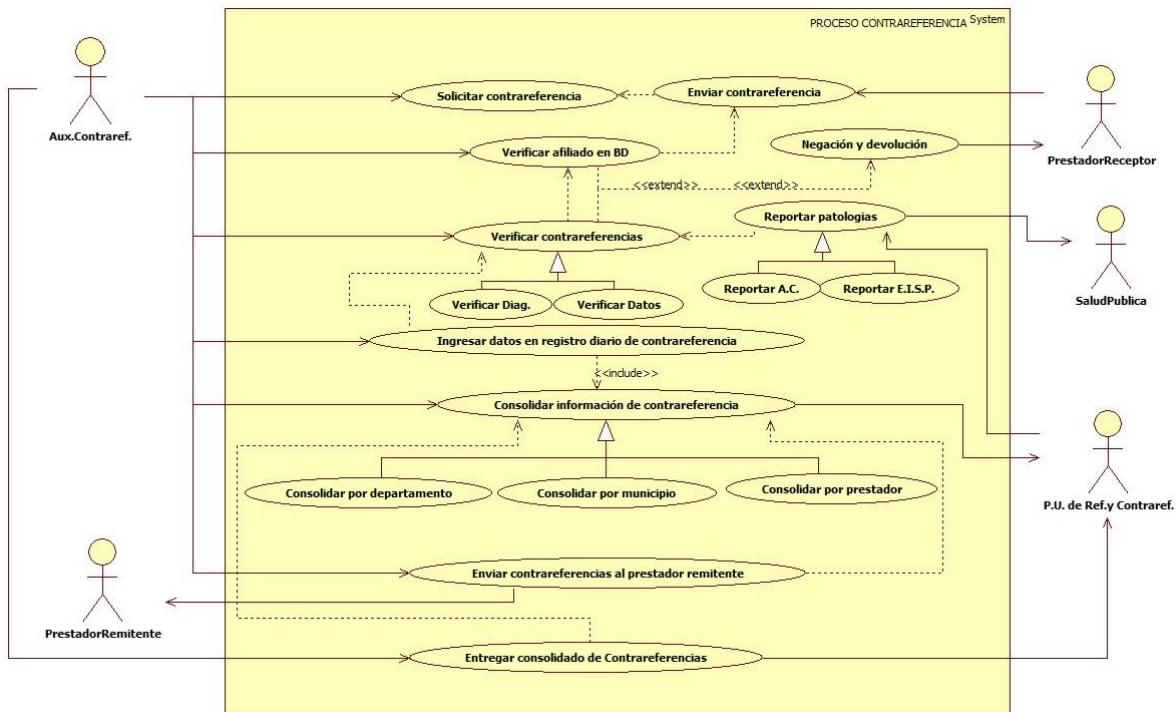
1	Solicitar Contrarreferencia.
2	Enviar Contrarreferencia.
3	Verificar afiliado en BD.
4	Verificar Contrarreferencia.
5	Verificar diagnóstico.
6	Verificar datos.
7	Negación y devolución.
8	Reportar patologías.
9	Reportar A.C.
10	Reportar E.I.S.P.
11	Ingresar datos en registro diario de Contrarreferencia.
12	Consolidar información de Contrarreferencia.
13	Consolidar por departamento.
14	Consolidar por municipio.
15	Consolidar por prestador.
16	Enviar Contrarreferencia al prestador remitente.

5.6.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO CONTRAREFERENCIA

1. Caso de Uso	Contrarreferencia
2. Descripción	Es el resultado de una referencia con el fin de garantizar la continuidad de la atención, la Contrarreferencia se diligencia una vez terminada la interconsulta o el tratamiento objeto de la referencia.
3. Actor(es)	P.U. de Ref. Y Contraref., Aux.Contraref. Prestadores (Remitente y Receptor) y Salud pública.
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada, Contar con base de datos y Contar con referencias.
5. Pos Condiciones	Contrarreferencia del afiliado.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El Aux. de Contraref. Solicita Contrarreferencia al prestador receptor.	
2. El Prestador receptor envía Contrarreferencia a la EPS-I Mallamas.	
3. El Aux. de Contraref. Verifica el afiliado en BD.	4. El sistema muestra estado de afiliación.
5. El Aux. de Contraref. Verifica documentación de Contrarreferencia que coincida con datos del afiliado, fechas vigentes, letra legible y firma del médico tratante.	
6. El Aux. de Contraref. Realiza devolución de Contrarreferencia al prestador receptor en caso de que el afiliado no registre en base de datos o la	

Contrarreferencia este mal diligenciado.	
7. El Aux. de Contraref. Verifica diagnósticos y entrega patologías de alto costo y enfermedades de interés en salud pública al P.U. de Referencia y Contrarreferencia.	
8. El P.U de Referencia y Contraref. Verifica diagnósticos y reporta patologías de enfermedades de interés en salud pública y alto costo al área de salud pública de la EPS-I Mallamas.	
9. El Aux. de Contraref. Ingresá datos en registro diario de Contrarreferencia.	
10. El Aux. de Contraref. consolida información de Contrarreferencia por departamento, por municipio y por prestador.	
11. El Aux. de Contraref. Envía contra referencias al prestador remitente.	
12. El Aux. de Contraref. Entrega consolidado de contra referencias a P.U. de Referencia y Contrarreferencia.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001.
9. Formato de Usuario Asociado	F001 y F002.

5.6.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO CONTRAREFERENCIA



5.6.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONTRAREFERENCIA

Término	Descripción
BD	Base de datos.
Aux.	Auxiliar.
Contraref.	Contrarreferencia.
Diag.	Diagnóstico
A.C.	Alto Costo
E.I.S.P.	Enfermedades de interés en salud pública
P.U. de Ref. y Contraref.	Profesional Universitario de Referencia y Contrarreferencia.
EPS-I	Entidad Promotora de Salud Indígena.
Anexo 10	Formato de Contrarreferencia registra la información clínica relacionada con la atención resultado de una referencia.

5.6.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	Base de datos
R003	Físico	Anexo 10

5.6.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar la consulta del afiliado en BD

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows a user interface for 'Atención al Usuario'. A red arrow labeled '1. Click' points to the magnifying glass icon in the top navigation bar. Another red arrow labeled '2. Click' points to the 'Documento' input field under the search section. A third red arrow labeled '3. Digitar numero de documento del afiliado' points to the input field where the number 'I001' is entered. A fourth red arrow labeled '4. Verificar estado de affiliación' points to the results table, which displays a single row of data.

TD	Documento	Carné	Affiliado	Sexo	Edad	Dirección	Teléfono	Municipio	IPS Prima

5.6.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de Contrarreferencia.

2. Opciones a las que tiene Acceso

Verificar afiliados.

3. Tipo de Acceso

Consultar.

5.6.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

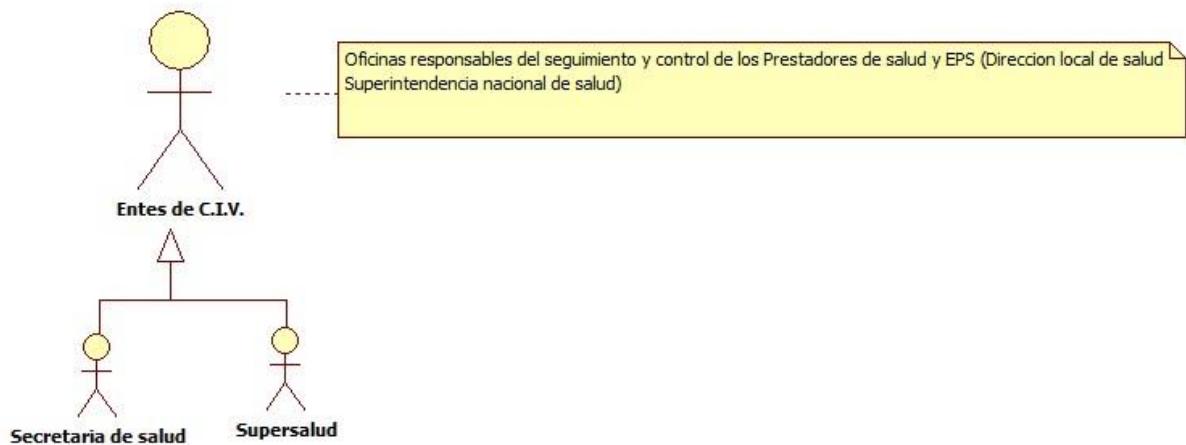
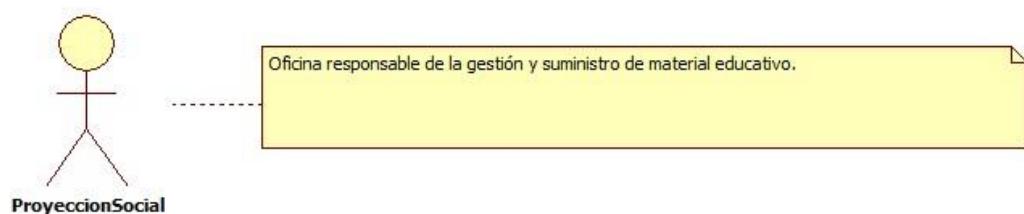
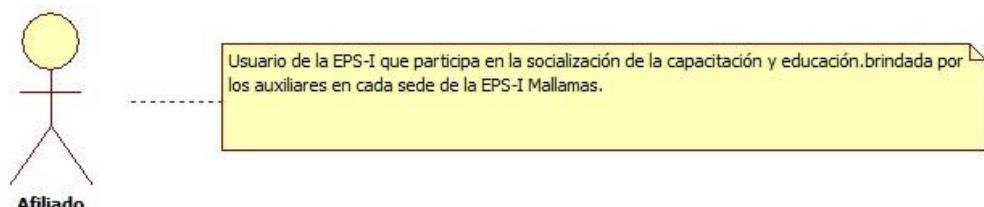
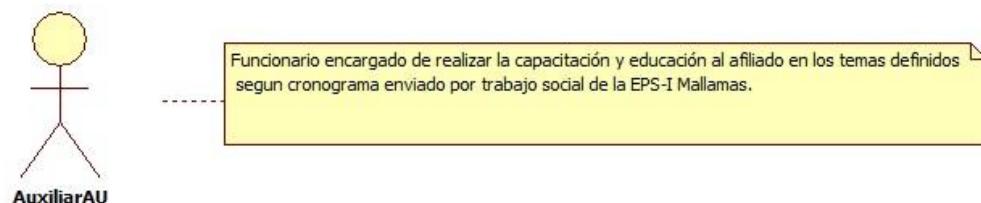
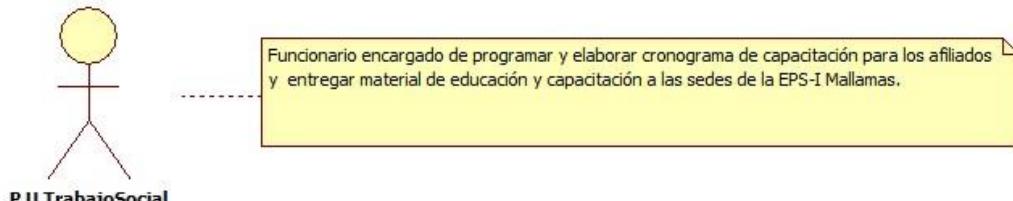
Número	Nombre del Formato
F001	Registro diario de Contrarreferencia.
F002	Anexo 10

5.7 EDUCACIÓN Y/O CAPACITACIÓN AL AFILIADO

Capacitar e informar a los afiliados en temas de interés que contribuyan al adecuado funcionamiento del SGSSS

5.7.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.7.2 ACTORES EDUCACIÓN Y/O CAPACITACIÓN AL AFILIADO



5.7.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO EDUCACIÓN Y/O CAPACITACIÓN AL AFILIADO

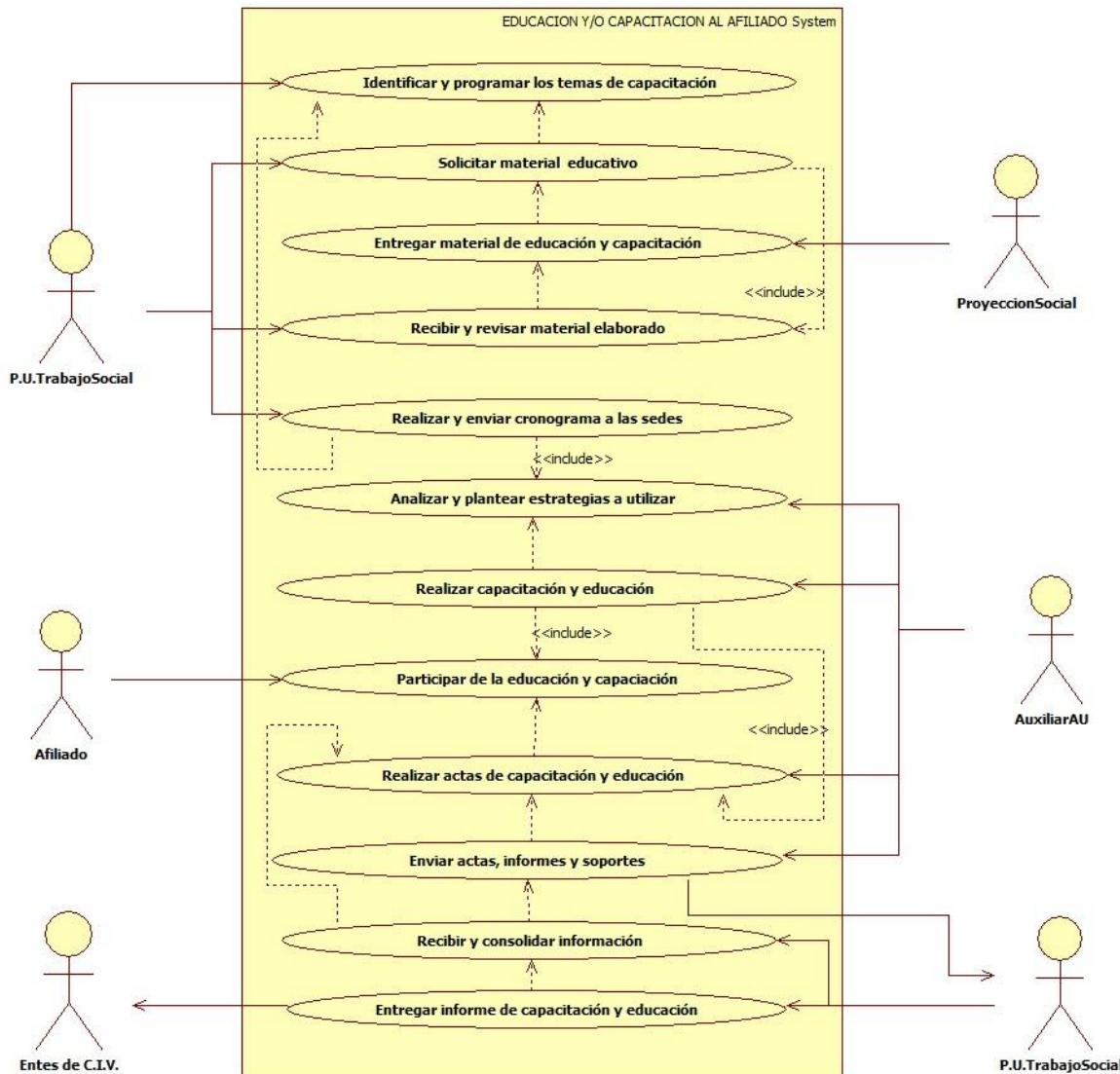
Número	Procesos del Sistema de Información
1	Identificar y programar los temas de Educación y/o capacitación del afiliado.
2	Solicitar material de educación y capacitación.
3	Entregar material de educación y capacitación.
4	Recibir y revisar material elaborado.
5	Realizar y enviar cronograma a las sedes.
6	Analizar y plantear estrategias a utilizar.
7	Realizar educación y capacitación
8	Participar de la educación y capacitación
9	Realizar actas de capacitación y educación.
10	Enviar actas, informes y soportes
11	Recibir y consolidar información
12	Entregar informe de educación y capacitación

5.7.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO EDUCACIÓN Y/O CAPACITACIÓN AL AFILIADO

1. Caso de Uso	Educación y/o capacitación a afiliado
2. Descripción	Capacitar e informar a los afiliados en temas de interés que contribuyan al adecuado funcionamiento del SGSSS
3. Actor(es)	P.U. de Trabajo Social, Auxiliar de AU, Entes de control, Proyección social y Afiliado
4. Pre Condiciones	Material educativo, Disponibilidad y participación del afiliado, Plantear estrategias de educación y capacitación
5. Pos Condiciones	Educar y/o capacitar al afiliado en temas de importancia
6. Flujo de Eventos Actor(es)	Sistema
1. P.U. de Trabajo Social identifica y programa temas de educación y/o capacitación.	
2. P.U. de Trabajo Social solicita material educativo.	
3. Proyección social adquiere y entrega material educativo (cartillas y plegables de derechos y deberes, Plegables trato digno entre otros).	
4. P.U. de Trabajo Social realiza cronograma y envía material educativo a las sedes de la EPS-I en Nariño.	
5. Auxiliar de AU recibe cronograma y material educativo y plantea estrategias para la educación y/o capacitación del afiliado (Para comunidades	

indígenas se solicita un espacio en las asambleas de dicha institucionalidad).	
6. Auxiliar de AU dicta educación y/o capacitación, realiza acta y entrega material educativa soportando con firmas de los participantes.	
7. Auxiliar de AU envía informe de educación y/o capacitación soportando con acta y firmas de los participantes.	
8. P.U. de Trabajo Social recibe información y formatos de educación y capacitación de cada sede por correo electrónico.	
9. P.U. de Trabajo Social entrega informe de Educación y/o Capacitación con soportes al ente de C.I.V cuando lo requieran.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003 y R004
8. Interfaz de Usuario Asociada	
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002 y F003.

5.7.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO EDUCACIÓN Y/O CAPACITACIÓN AL AFILIADO



5.7.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y/O CAPACITACIÓN AL AFILIADO

Término	Descripción
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
Entes de C.I.V.	Entes de control, inspección y vigilancia.
EPS-I	Entidad promotora de salud Indígena
Auxiliar AU	Auxiliar de atención al usuario
P.U.	Profesional Universitario

5.7.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Físico	Cronograma

R002	Físico	Temas de educación y/o capacitación
R003	Físico	Material educativo
R004	Físico	Actas y formatos

5.7.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

- 1. Número**
- 2. Propósito de la Interfaz**
- 3. Gráfica de la Interfaz**

5.7.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

- 1. Nombre del Perfil**
- 2. Opciones a las que tiene Acceso**
- 3. Tipo de Acceso**

5.7.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

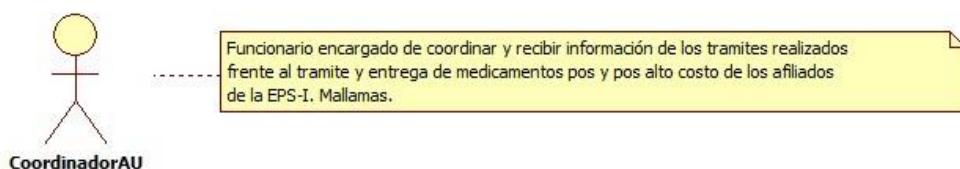
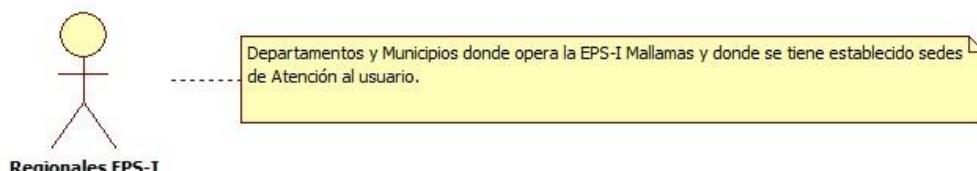
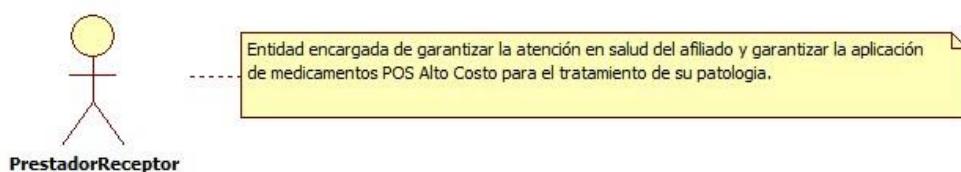
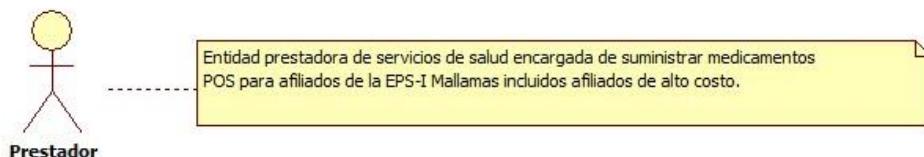
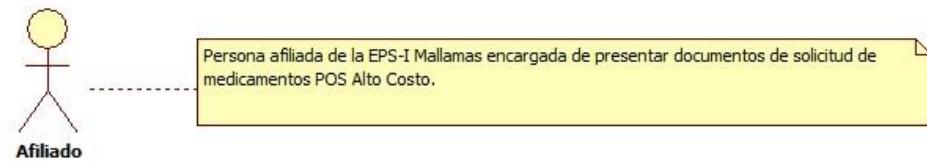
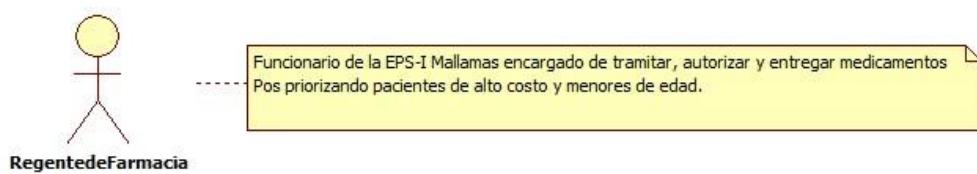
Número	Nombre del Formato
F001	Cronograma de capacitaciones.
F002	Entrega de material educativo.
F003	Acta de educación y/o capacitación al afiliado.

5.8 ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS ALTO COSTO

Garantizar la entrega oportuna y segura de medicamentos POS y POS alto costo, requeridos por los afiliados de la EPS-I Mallamas.

5.8.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.8.2 ACTORES ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS Y POS ALTO COSTO.



5.8.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS ALTO COSTO.

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entregar requerimientos de medicamentos POS Alto Costo.

2	Recibir requerimiento de medicamentos POS Alto Costo.
3	Recibir y verificar documentación.
4	Informar trámite correspondiente.
5	Generar autorización.
6	Ingresar al módulo de control de medicamentos POS Alto Costo.
7	Digitar formula médica, HC y documento en sistema de control de medicamentos POS Alto Costo.
8	Escanear documentos para la entrega de medicamentos POS Alto Costo.
9	Enviar soportes de medicamentos POS Alto Costo al prestador.
10	Confirmar con el prestador recibido de requerimiento.
11	Recibir solicitud de medicamentos POS Alto Costo.
12	Verificar tipo de medicamentos POS Alto Costo.
13	Verificar medicamento POS Alto Costo requiere red de frio.
14	Verificar medicamento POS Alto Costo no requiere red de frio.
15	Realizar acompañamiento de entrega de red de frio de medicamentos POS Alto Costo.
16	Realizar entrega directa de medicamentos POS Alto Costo.
17	Realizar seguimiento a la entrega de medicamentos POS Alto Costo.
18	Registrar en sistema de control de medicamentos POS Alto Costo seguimiento realizado.
19	Verificar aplicación de medicamentos POS Alto Costo.
20	Registrar comunicaciones y notificaciones en sistema de control de medicamentos POS Alto Costo.
21	Realizar informe de solicitudes requeridas y tramitadas Alto Costo.

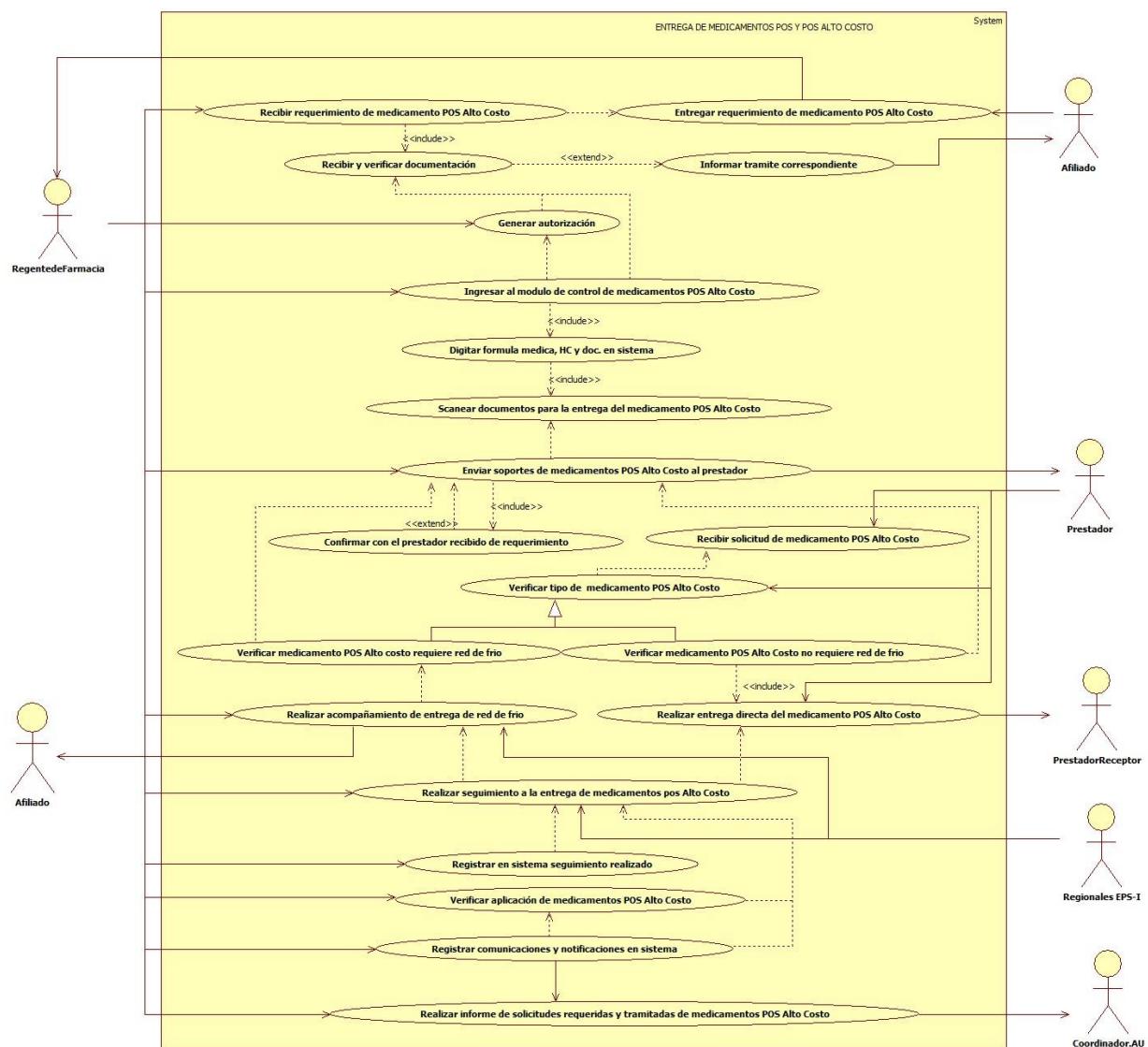
5.8.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS ALTO COSTO.

1. Caso de Uso	Entrega de Medicamentos POS Alto Costo.
2. Descripción	Garantizar la entrega oportuna y segura de medicamentos POS alto costo, requeridos por los afiliados de la EPS-I Mallamas.
3. Actor(es)	Regente, Afiliado, Prestador, Regionales EPS-I y Coordinador AU.
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada y contar con sistema de control de medicamentos POS alto costo.
5. Pos Condiciones	Garantizar la entrega oportuna de medicamentos POS alto costo.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	Sistema
1. El afiliado de la EPS-I Mallamas entrega requerimiento de medicamentos POS alto costo.	
2. El Regente de farmacia recibe requerimiento de medicamentos POS Alto Costo priorizando afiliados de alto costo y menores de edad.	

3. El Regente de farmacia verifica documentación de requerimiento de medicamentos POS Alto Costo.	
4. El Regente de farmacia informa al afiliado en caso de no contar con documentos completos para la solicitud de medicamentos y direcciona al área correspondiente.	
5. El Regente de farmacia genera autorización de medicamentos POS Alto Costo (Anexo 4).	6. EL sistema muestra autorización.
7. El Regente de farmacia inicia sesión en módulo de control de entrega de medicamentos POS Alto Costo.	
8. El Regente de farmacia digita formula médica, historia clínica y documento del afiliado en el módulo del sistema de información.	9. El sistema muestra registro de medicamentos POS Alto Costo ingresados (ver interfaz I001).
10. El Regente de farmacia escanea documentos para la entrega de medicamentos POS Alto Costo.	
11. El Regente de farmacia envía documentos al prestador para la adquisición de medicamentos POS Alto Costo y registra en sistema de control de medicamentos detallando cada medicamento.	12. El sistema muestra registro de envío de medicamentos detallado (ver interfaz I002 - I003).
13. El Regente de farmacia confirma con el prestador la recepción de documentos para medicamentos POS Alto Costo.	
14. El Prestador recibe y verifica solicitud de medicamentos POS Alto Costo y verifica si medicamentos requiere o no de red de frio.	
15. El Prestador realiza la entrega de medicamentos POS Alto Costo directamente al prestador donde se encuentra hospitalizado o en tratamiento ambulatorio el afiliado, con las debidas recomendaciones.	
16. El Regente de farmacia y/o regionales de la EPS-I Mallamas realizan acompañamiento personalizado de entrega de red de frio de medicamentos de afiliados.	
17. El Regente de farmacia y/o regionales de la EPS-I Mallamas realizan seguimiento a la entrega de medicamentos POS alto costo y registran notificaciones en sistema.	18. El sistema muestra registro de comunicados y notificaciones (ver interfaz I004).
19. El Regente de farmacia y/o regionales de la EPS-I Mallamas Verifican la aplicación de medicamentos POS alto costo y registran comunicados y notificaciones en el sistema de control.	
21. El Regente de farmacia realiza informe de las solicitudes requeridas y tramitadas de medicamentos POS Alto Costo y entrega a la coordinación de atención al usuario.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003 y R004.

8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003, I004 y I005.
9. Formato de Usuario Asociado	F001 y F002.

5.8.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS Y POS ALTO COSTO.



5.8.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS Y POS ALTO COSTO.

Término	Descripción
POS	Plan Obligatorio de salud
HC	Historia clínica
Doc.	Documento

5.8.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Físico	Acta de entrega de medicamentos
R003	Proceso	Base de datos de afiliados.
R004	Físico	Documentos.

5.8.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

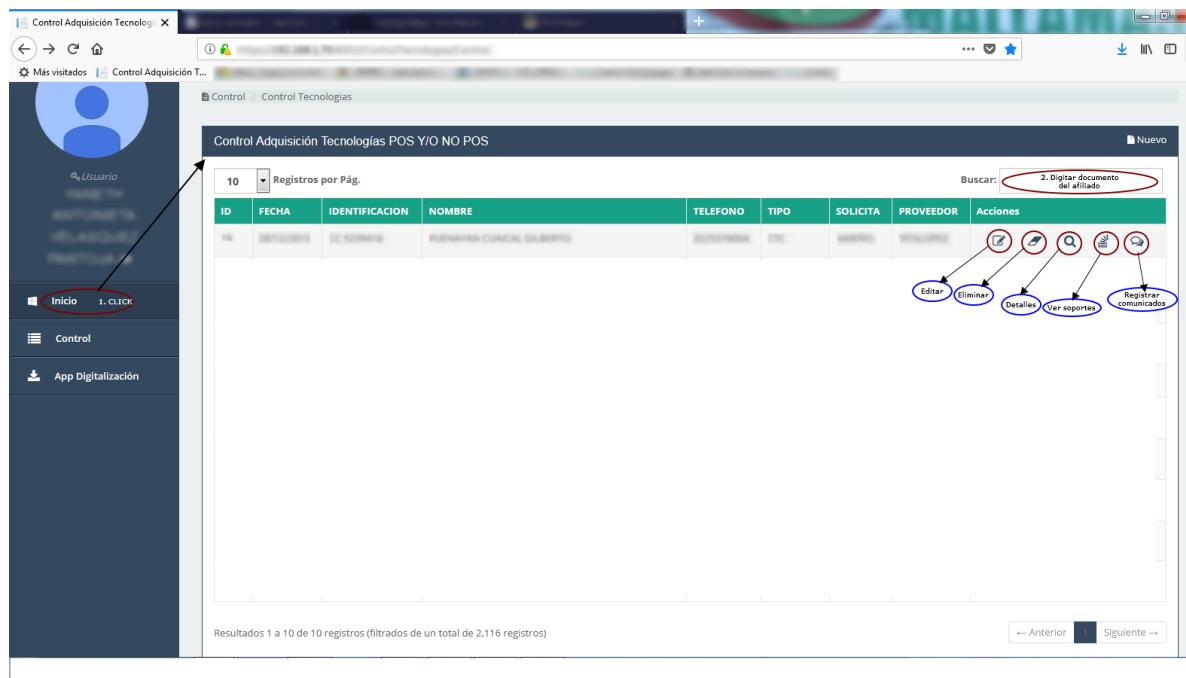
1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar el registro de medicamentos

3. Gráfica de la Interfaz



1. Número

I002

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar el registro detallado de medicamentos para envío.

3. Gráfica de la Interfaz

Módulo Detalles Control Tecnologías

Código: 3225

Paciente: [REDACTED]

Proveedor: PROVIMA | Fecha Solicitud: 07/02/2018 | Tipo: ALTO COSTO

TECNOLOGIA	PRESENTACION	CONCENTRACION	CANT SOLICITADA	Acciones
CARBOPLATINO	AMPOLLA	450 MG	1	
DEXAMETASONA	AMPOLLA	8MG/2ML	2	
ONDASETRON	AMPOLLA	8MG/4ML	4	
PACLITAXEL	AMPOLLA	30 MG	7	
PEGFILGASTRIM	AMPOLLA	6 MG/6 ML	1	
SODIO CLORURO	SOL. INYECTABLE	0.9X500CC	2	

Resultados 1 a 6 de 6 registros

Anterior Siguiente

1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar el formulario de envío de medicamentos a prestador.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

The screenshot shows a web-based application interface for managing medical supplies. On the left, there is a dark sidebar with user information (User, Name, Department, Position) and navigation links (Inicio, Control, App Digitalización). The main content area has a blue header bar with the text 'Editar Tecnología | CARBOPLATINO'. Below this, there are several input fields for shipping details:

Campo	Valor
FechaEnvío	07/09/2017
Transportadora	NO APLICA
NoGuia	INSTITUTO CANCEROLOGICO DE NARIÑO
Reg. INVIMA	2007M-0006807
CUM	019974848-01
Lote	886KU011
Fecha Vencimiento	30/10/2018
Entregada	1
Observación Envío	Observación Envío

At the bottom of the form are two buttons: 'Guardar' (Save) and 'Cancelar' (Cancel).

1. Número

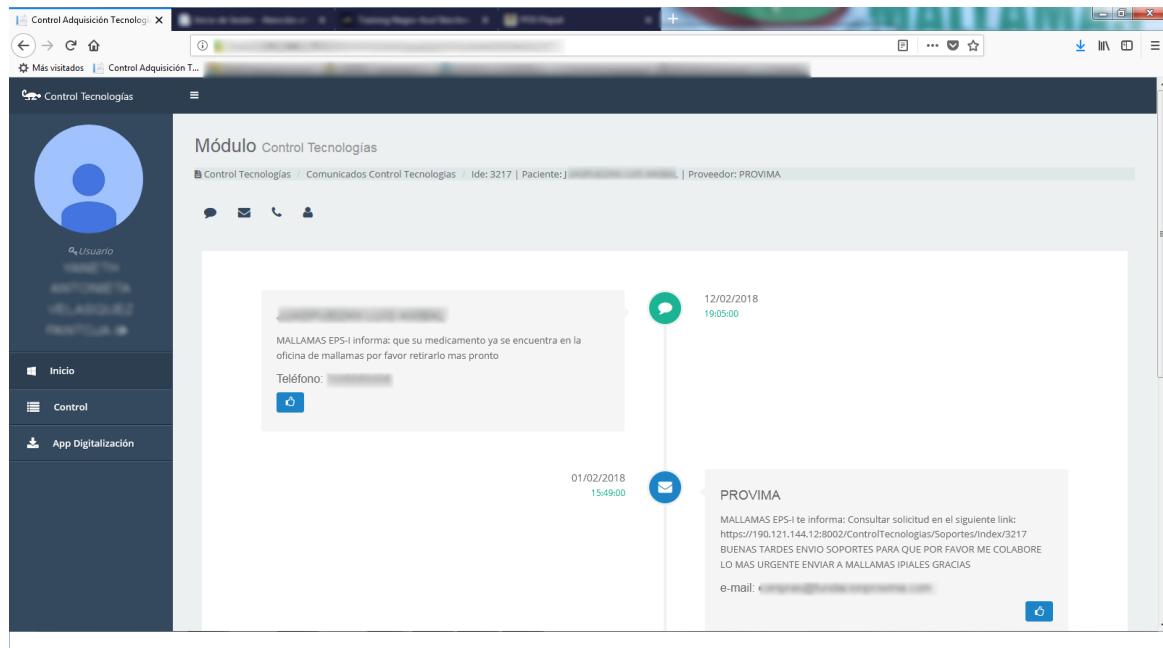
1004

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar el registro de comunicados o notificaciones de envío.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número



1. Número

1005

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar los soportes adjuntados.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

The screenshot shows a web browser window with the title 'Control Adquisición Tecnologías'. The left sidebar displays a user profile (Vaneth Antonietta Velasquez Pantoja) and navigation links for 'Inicio', 'Control', and 'App Digitalización'. The main content area is titled 'Módulo Detalles Control Tecnologías' and shows a list of support documents for a request with code '2983'. The list includes:

Descripción Soporte	Acciones
ACTA DE ENTREGA	Ver Soporte
FORMULA DE QUIMIO 23-08-17	Ver Soporte
HISTORIA CLINICA	Ver Soporte

Below the table, it says 'Resultados 1 a 3 de 3 registros'. At the bottom right are navigation buttons for 'Anterior' and 'Siguiente'.

5.8.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de control de medicamentos POS y POS alto costo.

2. Opciones a las que tiene Acceso

Registro de control de adquisición de medicamentos POS.

3. Tipo de Acceso

Registrar, Adjuntar, Eliminar, Consultar y Enviar.

5.8.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

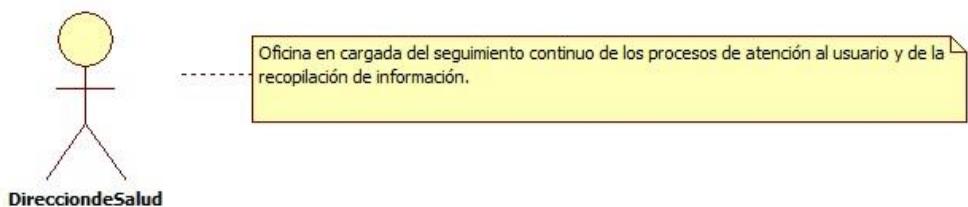
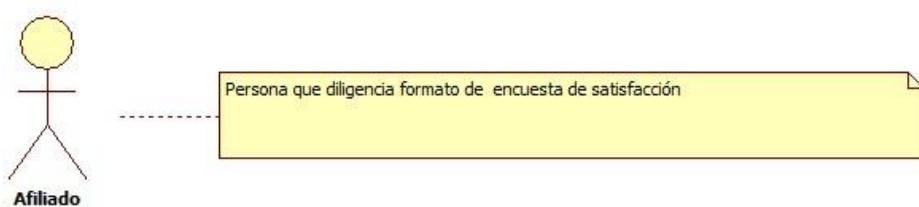
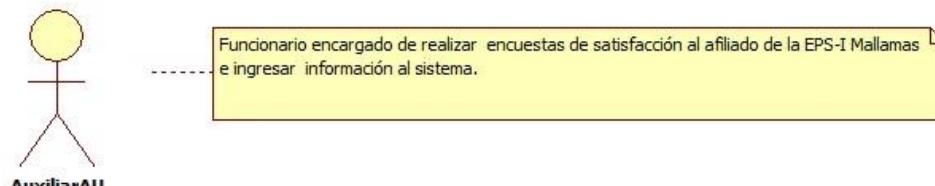
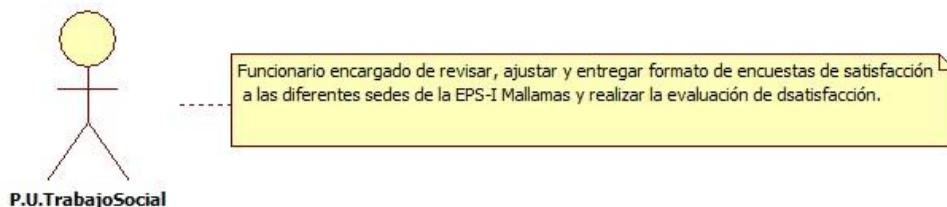
Número	Nombre del Formato
F001	Acta de entrega de medicamentos.
F002	Acta de red de frio.

5.9 EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN

Evaluar y analizar la percepción que tienen los afiliados respecto a los servicios ofrecidos por la EPS-I MALLAMAS y la prestación del servicio de salud por parte de la Red Contratada, buscando mejorar la calidad en la atención garantizando el cumplimiento de los derechos de la población afiliada Indígena y no indígena.

5.9.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.9.2 ACTORES EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN



5.9.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN

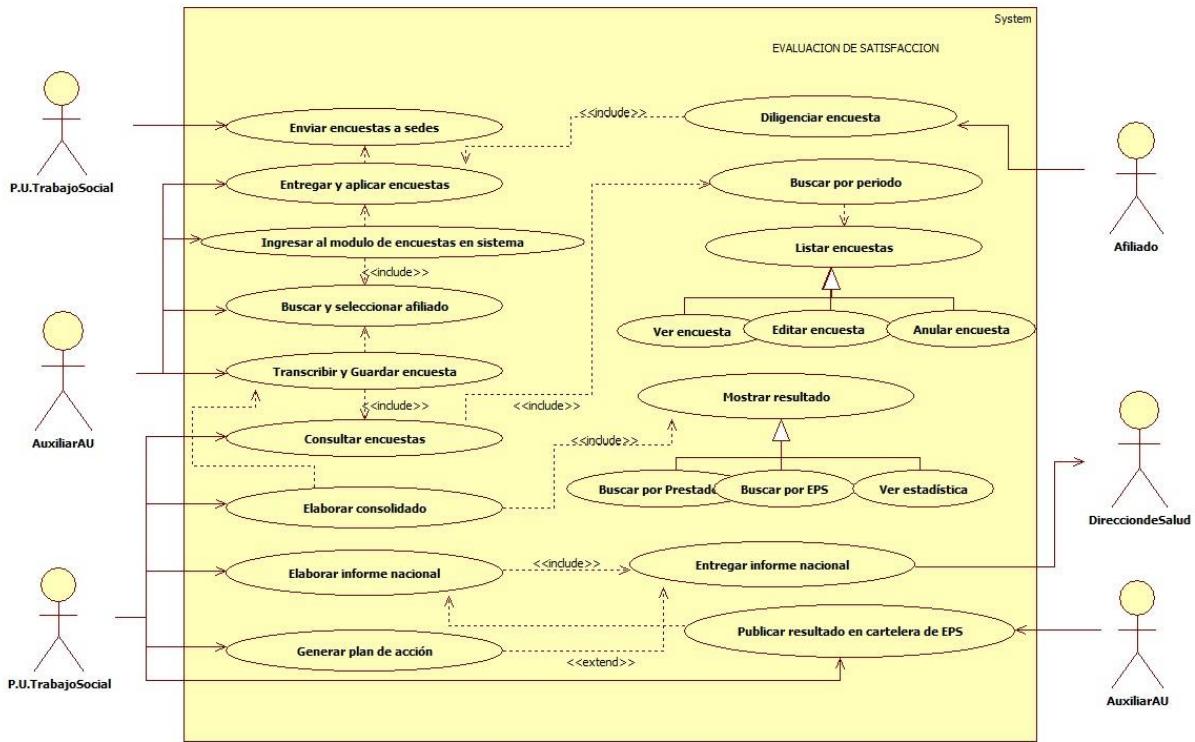
Número	Procesos del Sistema de Información
1	Enviar encuestas a sedes.
2	Entregar y aplicar encuestas.
3	Diligenciar encuestas.
4	Ingresar al módulo de encuestas en sistema.
5	Buscar y seleccionar afiliado.
6	Transcribir y guardar encuesta.
7	Consultar encuesta.
9	Buscar por periodo.
10	Listar encuesta.
11	Ver encuesta.
12	Editar encuesta.
13	Anular encuesta.
14	Mostrar resultado.
15	Buscar por EPS.
16	Buscar por Prestador.
17	Ver estadística.
18	Elaborar consolidado.
19	Entregar informe nacional.
20	Generar plan de acción.
21	Publicar informe de satisfacción en cartelera de EPS.

5.9.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN

1. Caso de Uso	Evaluación de satisfacción.
2. Descripción	Evaluar y analizar la percepción del afiliado respecto a los servicios ofrecidos por la EPS y la prestación de los servicios de salud por parte de la red contratada.
3. Actor(es)	P.U.Trabajo Social, Dirección de salud, Auxiliar AU y Afiliado.
4. Pre Condiciones	Contar con formato de encuesta aprobado, Contar con auxiliares capacitados en cada sede, Contar con la colaboración del afiliado.
5. Pos Condiciones	Evaluar satisfacción del afiliado con respecto a la EPS y al Prestador.
6. Flujo de Eventos	
<i>Actor(es)</i>	<i>Sistema</i>
1. P.U. de Trabajo Social envía encuestas a las sedes de la EPS-I.	
2. El auxiliar AU entrega y aplica encuestas a los afiliados del municipio.	
3. El afiliado diligencia formato de encuesta de satisfacción y entrega al	

auxiliar.	
4. El auxiliar AU inicia sesión en el sistema e ingresa al módulo de encuestas.	5. El sistema muestra formulario de encuesta de satisfacción (ver interfaz I001)
6. El auxiliar AU transcribe formulario de encuestas.	7. El sistema muestra formulario de encuestas de satisfacción diligenciado (ver interfaz I001).
8. El auxiliar AU guarda formulario de encuestas de satisfacción diligenciado.	
9. El auxiliar AU diligencia formato de consolidación de encuestas de satisfacción y envía a P.U. de Trabajo social.	
10. P.U. de Trabajo social consulta encuestas ingresadas en sistema.	11. El sistema muestra consulta de encuestas (ver interfaz I003).
12. P.U. de Trabajo Social realiza consolidado de encuestas de satisfacción.	13. El sistema genera consolidado (ver interfaz I004).
14. P.U. de Trabajo social genera informe nacional de encuestas.	
15. P.U. de Trabajo social entrega informe de encuestas a dirección de salud.	
16. P.U. de Trabajo social realiza plan de acción en caso requerido.	
17. P.U. de Trabajo Social o auxiliar de AU publica resultado de encuestas de satisfacción en cartelera de la EPS-I Mallamas.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003, R004 y R005
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003 y I004.
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002, F003 y F004.

5.9.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO EVALUACIÓN DE SATISFACCION



5.9.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EVALUACIÓN DE SATISFACCION

Término Descripción

EPS Empresa promotora de salud

P.U. Profesional Universitario

AU Atención al usuario

5.9.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Físico	Encuesta de satisfacción
R003	Proceso	Base de datos
R004	Proceso	Sistema de información
R005	Físico	Cartelera informativa

5.9.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar formato de encuesta.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Atención al Usuario

Encuestas de Satisfacción

Consultar afiliado por:

Apellidos y Nombres	Sexo	Documento	Carnet	Dirección	Municipio	Teléfono	Foto
ESTEBAN ESTEBAN	M	1234567890	1234567890	BELLA LAGUNA VERANO 2018	PIAZA SANTO DOMINGO	099-9999999	

Datos de la Encuesta

Fecha de encuesta (4) **Fecha de encuesta**

Departamento (*) (5)

Municipio (*) (6)

Evaluación de EPS (7) **Evaluación de EPS**

SERVICIOS DE LA EPS INDIGENA MALLAMAS

¿Se siente satisfecho con los servicios recibidos en la EPS I Mallamas?

Describa el Porqué de su respuesta

¿Recomendaría a sus familiares y amigos la EPS-I Mallamas?

Describa el Porqué de su respuesta

¿Ha pensado cambiarse a otra EPS?

Describa el Porqué de su respuesta

1. Nueva

2. Documento

3. Verificar afiliado

4. Fecha de encuesta

5. Departamento

6. Municipio

7. Evaluación de EPS

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar el registro de una encuesta diligenciada.

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows the 'Atención al Usuario' application. On the left, there is a sidebar with various menu items: Estadísticas, Parámetros, Autorizaciones, Citas, Encuestas (which is highlighted with a red box), Quejas y Reclamos, Referencia, and Contrareferencia. The main area displays a message 'Se ha registrado la encuesta'. Below this, a 'Nueva' button is visible. A blue box highlights the 'Datos de la encuesta registrada según información del afiliado' section, which contains fields for Número de Encuesta (41414), Fecha de Registro (2014-07-10), Afiliado Encuestado (with a dropdown arrow), and No. Documento (with a dropdown arrow). An arrow points from this box to a list of survey questions under the 'Pregunta' heading. The questions listed are:

- ¿Se siente satisfecho con los servicios recibidos en la EPS I Mallamas?
- ¿Recomendaría a sus familiares y amigos la EPS-I Mallamas?
- ¿Ha pensado cambiarse a otra EPS?
- ¿La EPS-I Mallamas le ha informado y educado acerca de cuáles son sus derechos y deberes en salud?
- ¿En caso de haber interpuesto una petición, queja o reclamo su respuesta fue satisfactoria?

Below the questions, there is a section for the 'Prestador Encuestado' (IPS INDIGENA MALLAMAS - PRINCIPAL) and 'Municipio del Prestador' (IPIALES - NARINO).

Datos de la encuesta registrada según información del afiliado

Número de Encuesta	41414
Fecha de Registro	2014-07-10
Afiliado Encuestado	(dropdown arrow)
No. Documento	(dropdown arrow)

Pregunta

¿Se siente satisfecho con los servicios recibidos en la EPS I Mallamas?
¿Recomendaría a sus familiares y amigos la EPS-I Mallamas?
¿Ha pensado cambiarse a otra EPS?
¿La EPS-I Mallamas le ha informado y educado acerca de cuáles son sus derechos y deberes en salud?
¿En caso de haber interpuesto una petición, queja o reclamo su respuesta fue satisfactoria?

Prestador Encuestado: IPS INDIGENA MALLAMAS - PRINCIPAL
Municipio del Prestador: IPIALES - NARINO

1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar la consulta detallada de encuestas registradas.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Atención al Usuario

Consulta > Encuestas de Satisfacción

Periodo de consulta

Encuestas Registradas

Encontradas: 259

Mostrar 10 registros

ID	Fecha	Oficina EPS	Documento	Encuestado	Prestador encuestado
41122	02/ene./2018	SUPIA			

Registros del 1 al 10 de un total de 259

1. Click en consultar
2. Seleccionar Periodo de consulta
3. Reporte de encuestas según periodo seleccionado.
4. Ver encuesta
5. Editar encuesta
6. Anular encuesta

1. Número

1004

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar el resultado de encuestas realizadas.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Atención al Usuario

Inicio de Sesión - Aten...

Atención al Usuario

Consulta > Resultados de las Encuestas de Satisfacción

Periodo de consulta Seleccionar periodo de consulta

Tipos de Encuestas de Satisfacción

Selección del Tipo...
Servicios de la Aseguradora (EPS Mallarmas)
Servicios de Red de Prestadores (IPS)

1. Porcentaje de Respuesta por Pregunta
2. Cantidad de personas por Respuesta
3. Tabulado por Pregunta

Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2015 - 2018

5.9.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de encuestas.

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva encuesta.

3. Tipo de Acceso

Registrar, Consultar, Consolidar.

5.9.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

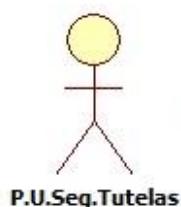
Número	Nombre del Formato
F001	Encuesta de satisfacción.
F002	Consolidado de encuestas.
F003	Consolidado informe nacional.
F004	Plan de acción.

5.10 SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN AL CUMPLIMIENTO DE TUTELAS

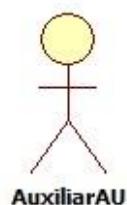
Garantizar la prestación de servicios de manera oportuna a través de la realización de autorizaciones en los tiempos establecidos para las tutelas

5.10.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

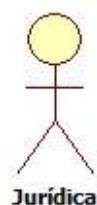
5.10.2 ACTORES GESTIÓN AL CUMPLIMIENTO DE TUTELAS



Es el funcionario encargado de realizar seguimiento a todos los casos de tutelas y verificar que se de cumplimiento a lo establecido en el fallo



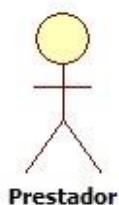
Es el funcionario encargado de realizar la autorización de los servicios POS fallados en tutelas



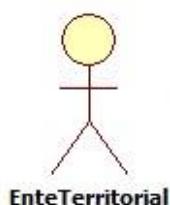
Es el funcionario encargado de notificar los fallos de tutelas al profesional universitario de seguimiento a tutelas y registrar información en aplicativo



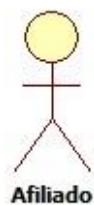
Es el funcionario encargado de recibir y elaborar el acta de tratamiento integral



Es la institución encargada de garantizar la prestación del servicio de salud o de proveer lo que el afiliado requiere



Es la institución encargada de recibir los fallos de tutela de afiliados de Mallamas a los cuales les debe garantizar los servicios



Es el afiliado que presenta la tutela y la documentación necesaria para poder dar cumplimiento al fallo

5.10.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO GESTIÓN AL CUMPLIMIENTO DE TUTELAS

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Notificar admisión tutela
2	Recibir y enviar notificación
3	Recibir y enviar notificación
4	Entregar informe
5	Recibir y enviar informe
6	Recibir fallo
7	Solicitar documentos
8	Verificar lista de chequeo
9	Verificar fallo
10	Verificar en contra
11	Enviar documentación
12	Verificar a favor
13	Verificar si es No Pos o POS
14	Solicitar autorización
15	Verificar si no es tratamiento integral
16	Realizar autorización
17	Verificar si es de acuerdo a dx
18	Realizar devolución
19	Enviar para elaborar acta
20	Recibir acta
21	Entregar acta
22	Verificar lista de chequeo
23	Registrar en modulo S.Tutelas
24	Entregar doc. para suministro
25	Realizar seguimiento a prestación
26	Gestionar la inmediata prestación
27	Verificar en modulo seg. tutelas

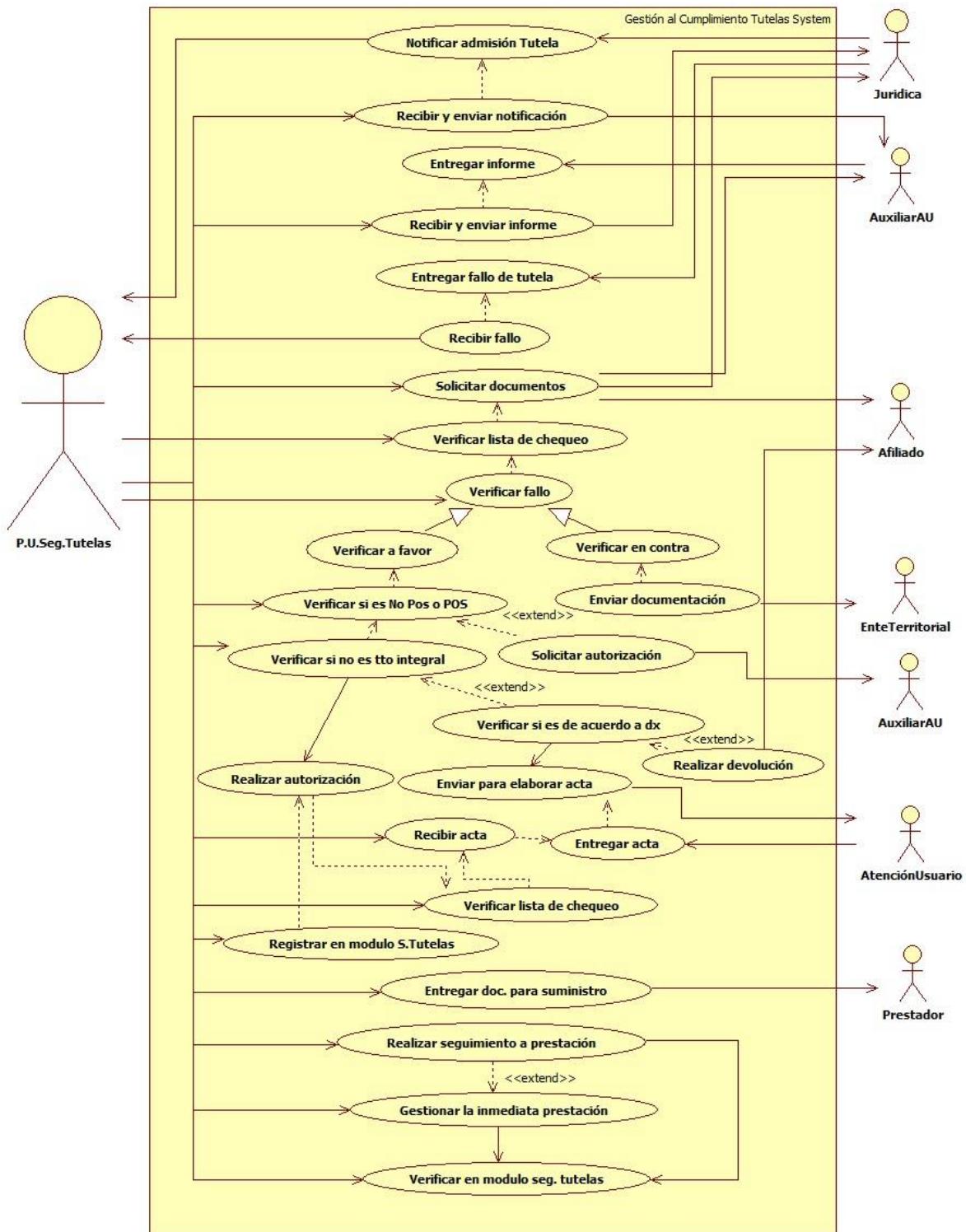
5.10.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO GESTIÓN AL CUMPLIMIENTO DE TUTELAS

1. Caso de Uso	Gestión al Cumplimiento de Tutelas
2. Descripción	Realizar el trámite y la entrega oportuna de las solicitudes realizadas por el afiliado a través de la tutela
3. Actor(es)	Profesional Universitario Seguimiento Tutelas, Auxiliar Tutelas, Jurídica, Atención al Usuario, Prestador, Ente Territorial y Afiliado
4. Pre Condiciones	Acción de tutela
5. Pos Condiciones	Seguimiento al cumplimiento de la tutela
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>

1. La oficina jurídica notifica la admisión de tutela	
2. El profesional universitario de seguimiento a tutelas recibe admisión	3. Envía por correo electrónico al auxiliar de atención al usuario la admisión de tutelas
4. El auxiliar busca soportes y realiza informe	5. Envía informe
6. El Profesional universitario de seguimiento a tutelas recibe soportes e informe	7. Envía por correo electrónico a jurídica el informe con soportes
8. Jurídica entrega fallo de tutela en físico	9. Ingresa información del fallo en el módulo de tutelas (ver I001, I002, I003, I004,I005,I006) 10. Ingresa información al módulo si el afiliado no es de la EPS (ver I007, I008)
11. El profesional universitario de seguimiento a tutelas recibe fallo de tutela	12. Solicita documentos por correo electrónico a auxiliar atención al usuario y jurídica
13. Llama al afiliado a solicitar documentación pendiente	
14. El profesional universitario de seguimiento a tutelas verifica lista de chequeo de tutelas items 1, 2, 3 y 5	
15. El profesional universitario de seguimiento a tutelas verifica fallo	
16. El profesional universitario de seguimiento a tutelas si el fallo es a favor	17. Remite por correo electrónico toda la documentación al Ente Territorial
18. El profesional universitario de seguimiento a tutelas verifica si el fallo es contra. Verificar si corresponde a un servicio no POS o POS	19. Envía a auxiliar de atención al usuario para que realice autorización si el servicio es POS
20. El profesional universitario de seguimiento a tutelas verifica si el fallo No es tratamiento integral	21. Realiza autorización en módulo de autorizaciones
22. El profesional universitario de seguimiento a tutelas verifica si el fallo es tratamiento integral	
23. El profesional universitario de seguimiento a tutelas verifica se las ordenes corresponden al diagnóstico de fallo	24. Envía a atención al usuario para que realice acta
25. El profesional universitario de seguimiento a tutelas devuelve los documentos al afiliado si las ordenes no corresponden al diagnóstico del fallo de tutela	
26. Atención al usuario elabora acta de no POS y la entrega al profesional universitario	
27. El profesional universitario de seguimiento a tutelas recibe el acta	
28. El profesional universitario de seguimiento a tutelas verifica lista de	29. Realiza autorización en módulo de autorizaciones

chequeo ítem 4	
	30. Registra en modulo tutelas (ver I001, I002, I003, I004,I005,I006)
31. El profesional universitario de seguimiento a tutelas entrega documentos al prestador para que garantice la prestación del servicio	32. Realiza seguimiento a la prestación
	33. Gestiona la inmediata prestación del servicio si en el seguimiento se evidencia que no se realiza
	34. Registra seguimiento a la prestación en módulo tutelas (ver I009)
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003, I004, I005, I006, I007, I008, I009, I010, I011
9. Formato de Usuario Asociado	F001

5.10.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO GESTIÓN AL CUMPLIMIENTO DE TUTELAS



5.10.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN AL CUMPLIMIENTO DE TUTELAS

Término	Descripción
CTC	Comité Técnico Científico
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
Med.	Medicamentos
ET	Ente Territorial
No POS	No cubierto en el Plan Obligatorio de Salud

5.10.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Base de datos de afiliados
R002	Físico	Acción de Tutela
R003	Físico	Fallo de Tutela

5.10.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar las opciones del módulo Tutelas

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows the 'Tutelas' module interface. The top navigation bar is red with the title 'Tutelas'. The sidebar on the left contains the following menu items:

- Estadísticas
- Parámetros (highlighted with a red box and arrow pointing to 'Click')
- Juzgados (highlighted with a red box and arrow pointing to 'Click para editar, eliminar o crear')
- Sustanciadores (highlighted with a red box and arrow pointing to 'Click para Editar, elimina o crear')
- Entidades de recibo (highlighted with a red box and arrow pointing to 'Click para Editar, elimina o crear')
- Tutelas
- Tutelas No Afiliados
- Consulta de afiliados
- Seguimiento Tutelas
- MiPres
- Descargas
- Autorizaciones
- Usuarios
- Logout

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Buscar afiliado en la base de datos de afiliados

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows a web-based administrative interface. On the left, there is a vertical sidebar with various menu items: Estadísticas, Parámetros, Tutelas (which is selected and highlighted in blue), Tutelas No Afiliados, Consulta de afiliados, Seguimiento Tutelas, MiPres, Descargas, Autorizaciones, and Usuarios. The main content area has a dark header bar with the text 'Aseguramiento' and 'Novedades | Certificados'. Below this, a secondary header bar says 'Busqueda Avanzada | Documento - Apellidos - Nombres'. The main body of the page contains a search form with a yellow gradient background. It features a title 'Buscar', an input field labeled 'Identificación', and a green 'Buscar' button with a magnifying glass icon.

1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar opciones de editar una tutela o crear nueva

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

ID	Documento	Afiliado	Mpio del Afiliado	Pretensión
1002	59706858	ERASO HERICA	NARIÑO - LA UNION	Ordenar a Mallamas EPS-I una atención Integral. Además subsidiar los gastos de alber, alimentación y transporte desde la vereda Quiroz Alto a la Cabecera Municipal de La U, también, a la ciudad que se requiera y todo lo necesario para la pronta recuperación c
1009	1180464309	RUANO MENESSES SAMUEL FRANCISCO	NARIÑO - PASTO	Se suministre tratamiento integral a favor del menor. Suministro de Pediasure y Pañal prescritos.
1010	1180464309	RUANO MENESSES SAMUEL FRANCISCO	NARIÑO - PASTO	Se suministre Tratamiento Integral a favor del menor. Suministro de Pediasure y Paña prescritos por el médico tratante.
1011	27537874	ZAMBRANO PANTOJA CLAUDINA BERCELIA	NARIÑO - PROVIDENCIA	Solicita a la EPS-I Mallamas que cubra con los gastos de Transporte desde el Municipio a la Ciudad de Pasto y a Prividencia, transporte local , albergue y alimentación. Prestar sin distinción que sean POS o NO-POS.
1012	491241	SANABRIA MORA JOSE ARIOLFO	GUAINIA - INIRIDA	Solicita se efectue la entra de oxígeno ordenado en el mes de Octubre del 2015.

1. Click para desplegar opciones de:
a. Detalles: en este campo se puede ver un resumen breve de la tutela
b. Requerimientos
c. Desacato

2. Click para desplegar
a. Seguimiento: para re
b. Editar: para modifica
c. Diagnóstico: para mo
d. Impresora: para car
e. Eliminar tutela

1. Número

1004

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar los pasos para crear tutela nueva

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Tutelas

- Estadísticas
- Parámetros
- Tutelas**
- Tutelas No Afiliados
- Consulta de afiliados
- Seguimiento Tutelas
- MIPres
- Descargas
- Autorizaciones
- Usuarios

Nueva Tutela

Fecha y Hora de Notificación de Admisión

Click en el reloj para agregar fecha y hora

Busqueda de afiliado

Documento de identidad: Agregar documento de identidad, solo números

Primer Apellido: Digite el primer apellido de usuario

Segundo Apellido: Digite el segundo apellido de usuario

Primer Nombre: Digite el primer nombre de usuario

Segundo Nombre: Digite segundo nombre del usuario

NOTA: Pulse sobre el visto para agregar el afiliado

Tipo Documento	Identificación	Apellidos	Nombres	Fecha de nacimiento	IPS Primaria	Estado	Régimen	Acciones

Click → Buscar L Limpiar

se pasan todos los datos del afiliado y dar click en visto

Selección Juzgado

Entidad Recobro

Código de la Entidad

Radicado Número de tutela

Representante o Agente Oficio

Ingresar Representante...

POS- S: No

Revisión Corte: No

Tutela Aseguramiento No

Favorable a la EPS:

Favorable o no a la EPS...

Exclusión:

Exclusion...

Pretensión

Pretensión...

Medida Cautelar

Medida Cautelar: No Observación de medida cautelar...

Fecha de Contestación

Registrar fallo en primera instancia

Seleccione si hay fallo en primera instancia...

Impugnación

Impugnación

Seleccione si hay Impugnación...

Registrar fallo en segunda instancia

Seleccione si hay fallo en segunda Instancia...

Observaciones

Observaciones...

Click para guardar seguir a cargar de documentos

1. Número

1005

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar cargue de soportes, opción de eliminar lo adjuntado o descargarlo

3. Gráfica de la Interfaz

Soportes		Manejo de soportes
Soportes		Click
Regresar a Tutelas		
Soporte	Descripción	Número Tutela
A.T._Herica_Erazo.pdf	ACCION DE TUTELA - CONTESTACION ACCION DE TUTELA - FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - IMPUGNACION FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - SOPORTES DEL CASO.	1002
Avoca_Conocimiento_Impugna_Herica_Erazo.pdf	ACCION DE TUTELA - CONTESTACION ACCION DE TUTELA - FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - IMPUGNACION FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - SOPORTES DEL CASO.	1002
Comprobante_de_Afiliacion.pdf	ACCION DE TUTELA - CONTESTACION ACCION DE TUTELA - FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - IMPUGNACION FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - SOPORTES DEL CASO.	1002
Impgna_Herica_Erazo.pdf	ACCION DE TUTELA - CONTESTACION ACCION DE TUTELA - FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - IMPUGNACION FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - SOPORTES DEL CASO.	1002
Resuelve_Herica_ERazo.pdf	ACCION DE TUTELA - CONTESTACION ACCION DE TUTELA - FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - IMPUGNACION FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - SOPORTES DEL CASO.	1002
Rpta_Herica_Erazo_Transporte_albe_y_alita_y_tratmi_integral.pdf	ACCION DE TUTELA - CONTESTACION ACCION DE TUTELA - FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - IMPUGNACION FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - SOPORTES DEL CASO.	1002
Fallo_Segunda_Instancia_Herica_ERazo_Confirma.pdf	FALLO	1002

1. Número

1006

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar cómo se sube los soportes

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

The screenshot shows a user interface for managing tutelas (guardians). On the left, a sidebar menu lists various modules: Estadísticas, Parámetros, Tutelas, Tutelas No Afiliados, Consulta de afiliados, Seguimiento Tutelas, MiPres, Descargas, Autorizaciones, and Usuarios. The 'Tutelas' option is selected. The main area has a red header bar with the title 'Subir archivo plano'. Below it is a dashed box containing a red-bordered rectangle labeled 'Seleccione o arrastre archivos aquí' with a central upload icon. Underneath is a section titled 'Información del archivo plano' with fields for 'Descripción del Soporte' (with a text input field) and 'Observación' (with a text input field). At the bottom is a green button labeled 'Enviar' with a download icon, followed by a red-bordered arrow pointing to the word 'Click'.

1. Número

1007

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar opciones de editar una tutela de un no afiliado a la EPS Mallamas o crear nueva

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows a detailed view of the 'Tutelas' module. The top navigation bar includes a user profile icon and the text 'Jefatura Jurídica > Tutelas Mallamas EPS Indígena'. A yellow banner at the top says 'Nueva Tutela no afiliados a Mallamas'. The main area is a table titled 'Tutelas' with columns: Documento, Afiliado, Pretensión, Fecha Notificación, Número Tutela, and several icons for actions like edit, delete, and search. The table contains five rows of data:

Documento	Afiliado	Pretensión	Fecha Notificación	Número Tutela	Actions
1004624852	TORRES TEZ KELLY YESICA	SOLICITA A LA EPS MALLAMAS PARA QUE PROCEDA A REPORTAR LA RESPECTIVA NOVEDAD PARA QUE LA MENOR PUEDA SER AFILIADA A S.O.S	01/03/2016 11:35:00 a. m.	2	
2016-00205	SANCHEZ GUERRERO OSCAR ENRIQUE	SOLICITA A LA SDSÁ, A LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS , AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA , A SANITAS, NUEVA EPS, SERVISALUD EPS, EFECTUAR LAS JORNADAS DE VACUNACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.	28/10/2016 05:19:00 p. m.	10000	
2016-00205	SANCHEZ GUERRERO OSCAR ENRIQUE	SOLICITA A LA SDSÁ, A LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS , AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA , A SANITAS, NUEVA EPS, SERVISALUD EPS, EFECTUAR LAS JORNADAS DE VACUNACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.	28/10/2016 05:19:00 p. m.	10001	
4167370	SERRANO GUARIN CAMPO	N/A	01/12/2016 05:38:00 p. m.	10002	

1. Número

1. Número

I008

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar los pasos para crear un nuevo caso de tutela de un no afiliado

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Tutelas

Valoración

Fecha y Hora de Notificación

Seleccione Afiliado por documento de identidad

Documento de identidad: Digite Número de Documento de identidad **Primer Apellido:** Digite el primer apellido de usuario **Segundo Apellido:** Digite el segundo apellido

Primer Nombre: Digite el primer nombre de usuario **Segundo Nombre:** Digite segundo nombre del usuario

Limpiar

Seleccione Juzgado

Código de la Entidad

Entidad Recobro

Radicado Número de tutela

Representante o Agente Oficioso

Favorable a la EPS:

Exclusión a la EPS:

Pretensión

Medida Cautelar

Fecha de Contestación

Registrar fallo en primera instancia

Impugnación

Registrar fallo en segunda instancia

Observaciones

Left sidebar menu:

- Estadísticas
- Parámetros
- Tutelas
- Tutelas No Afiliados
- Consulta de afiliados
- Seguimiento Tutelas
- MiPres
- Descargas
- Autorizaciones
- Usuarios

1. Número

I009

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar las opciones para hacer seguimiento

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows the 'Seguimiento a Tutelas' (Monitoring to Guardians) page in the MIPRES system. The left sidebar contains navigation links: Estadísticas, Parámetros, Tutelas, Tutelas No Afiliados, Consulta de afiliados, Seguimiento Tutelas (highlighted with a red arrow), MiPres, Descargas, Autorizaciones, and Usuarios. The main content area has tabs for Autorizaciones, Fecha de Recepción, Fecha de Entrega al Proveedor, Tratamiento Integral, and Observación. Annotations with red arrows and text provide instructions:

- Click en este ícono para agregar fecha y hora (Click on this icon to add date and time) - points to the calendar icons in the Reception Date and Delivery Date fields.
- Activar si es tratamiento integral (Activate if it is integral treatment) - points to the 'No' radio button in the Treatment Integral section.
- Click (Click) - points to the 'Guardar' (Save) button at the bottom right.

1. Número

I010

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar las opciones para buscar en MIPRES

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

The screenshot shows the 'MiPres' application interface. The top navigation bar is red with the text 'Tutelas'. The left sidebar has a tree view with nodes like 'Estadísticas', 'Parámetros', 'Tutelas', 'Tutelas No Afiliados', 'Consulta de afiliados', 'Seguimiento Tutelas', 'MiPres' (which is highlighted with a red box and an arrow pointing to 'Click'), 'Descargas', 'Autorizaciones', and 'Usuarios'. The main content area has a green header 'MiPres > Consultar MiPres'. Below it is a section titled 'Datos de Búsqueda' with a text input field 'Nº TUTELA:' containing '1011'. To the right of the input field is a button 'Solo Números → Click'. Further right are 'Buscar' and 'Limpiar' buttons.

1. Número

1011

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar otras opciones del sistema

3. Gráfica de la Interfaz



5.10.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

P.U.Seguimiento Tutelas

2. Opciones a las que tiene Acceso

Seguimiento Tutelas

3. Tipo de Acceso

Consultar, anular, crear

1. Nombre del Perfil

Jurídica

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva Tutela

3. Tipo de Acceso

Consultar, anular, crear

5.10.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

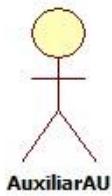
Número	Nombre del Formato
F001	Lista de chequeo para trámite por tutelas

5.11 GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

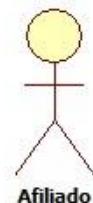
Garantizar el acceso al servicio de salud ambulatorio requerido por el afiliado coordinando las acciones entre los actores EPS-I y Prestadores permitiendo minimizar las barreras administrativas.

5.11.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

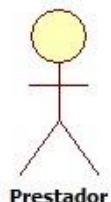
5.11.2 ACTORES GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS



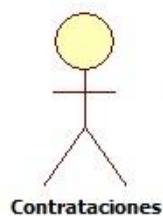
Funcionario de la EPS-I Mallamas encargado de recibir la solicitud de citas médicas especializadas presentadas por el afiliado.



Es la persona afiliada a la EPS-I Mallamas encargada de presentar los documentos que soportan la solicitud de citas medicas especializadas.



Entidad encargada de la asignación de citas medica especializadas.



Oficina encargada de Contratar y suministrar la red contratada segun nivel de complejidad.

5.11.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS.

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entregar documentación.
2	Recibir y verificar documentación.
3	Verificar afiliado en BD.
4	Realizar devolución con justificación.
5	Registrar datos del afiliado en formato de citas.
6	Entregar red de prestadores.
7	Verificar red de prestadores.
8	Informar al afiliado la disponibilidad del servicio.
9	Solicitar cita médica especializada.

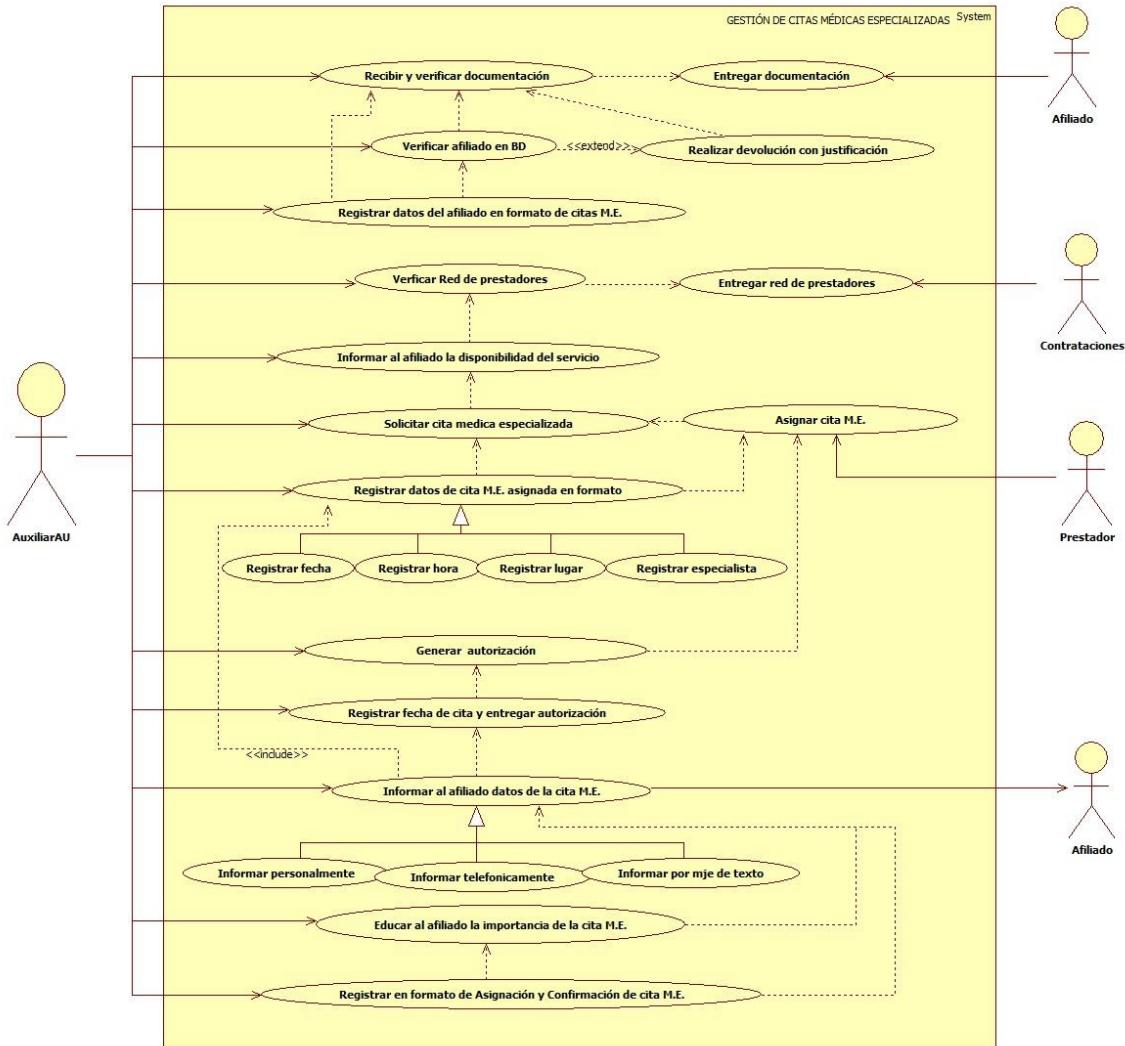
10	Asignar cita médica especializada.
11	Registrar datos de cita asignada en formato.
12	Registrar fecha.
13	Registrar hora.
14	Registrar lugar.
15	Registrar especialista.
16	Generar autorización.
17	Registrar fecha de cita y entregar autorización.
18	Informar al afiliado dato de la cita.
19	Informar personalmente.
20	Informar telefónicamente.
21	Informar por mensaje de texto.
22	Informar al afiliado la importancia de la cita.
23	Registrar en formato de asignación y confirmación de citas.

5.11.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS.

1. Caso de Uso	Gestión de citas médicas especializadas.
2. Descripción	Garantizar el acceso al servicio de salud ambulatorio requerido por el afiliado coordinando las acciones entre los actores EPS-I y Prestadores permitiendo minimizar las barreras administrativas.
3. Actor(es)	Auxiliar AU, Afiliado, Prestador y contrataciones.
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada, Contar con BD de afiliados y contar con medios de telecomunicación.
5. Pos Condiciones	Garantizar la asignación de citas a los afiliados de la EPS-I
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El afiliado entrega documentación (Remisión, Epicrisis, Historia clínica o anexo 3).	
2. El Auxiliar de AU recibe y verifica documentación priorizando pacientes de alto costo, menores de 18 años, adulto mayor de 60 años, gestantes y afiliados con discapacidad.	
3. El Auxiliar de AU verifica afiliado en BD.	4. El sistema muestra estado de afiliación (ver interfaz I001).
5. El Auxiliar de AU informa al afiliado, devuelve documentación si aplica y se direcciona al área correspondiente.	
6. El Auxiliar de AU registra datos del afiliado en formato de solicitud, asignación y confirmación de citas.	

7. El Auxiliar de AU revisa la red de servicios contratada con el fin de verificar donde se puede prestar el servicio de salud que requiere el afiliado según diagnóstico.	
8. El Auxiliar de AU informa al afiliado o acompañante las instituciones o profesionales donde existe la disponibilidad del servicio para elección de su preferencia.	
9. El Auxiliar de AU gestiona con el prestador la solicitud de cita especializada mediante el diligenciamiento de formatos institucionales cuando aplica o telefónicamente.	
10. El Auxiliar de AU registra en el formato de solicitud, asignación y confirmación de citas la fecha, hora, lugar y nombre del especialista.	
11. El Auxiliar de AU genera autorización y registra fecha y hora de cita en el sistema (ver interfaz I001).	12. El sistema muestra registro de asignación de cita e imprime autorización (ver interfaz I002-I003).
13. El Auxiliar de AU entrega autorización al afiliado para su atención en la entidad donde se le asignó la cita.	
14. El Auxiliar de AU informa al afiliado y/o acompañante los datos de la cita tramitada (fecha, hora, lugar y nombre del especialista), la información se da personalmente, telefónicamente y/o por mensaje de texto.	
15. Auxiliar de AU educa al afiliado y/o acompañante la importancia de la asistencia a la cita solicitada.	
16. Auxiliar de AU Registra en el formato de solicitud, asignación y confirmación de cita los datos del afiliado y/o acompañante a quien se da información de la cita soportando con la firma de quien recibe la información.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002 y R003.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001
9. Formato de Usuario Asociado	F001 y F002.

5.11.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS.



5.11.12 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS.

Término	Descripción
EPS-I	Empresa Promotora de Salud Indígena.
BD	Base de datos de afiliados.
M.E.	Médica Especializada.

5.11.13 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora.
R002	Proceso	BD de afiliados.
R003	Físico	Documentos.

5.11.14 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar formulario de autorización diligenciado.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Atención al Usuario

Autorización de Servicios de Salud

Datos del afiliado

Consultar afiliado por:

Documento

No. Documento: **DIGITAR DOCUMENTO**

Buscar **VERIFICAR AFILIADO**

Nombres y Apellidos

Apellidos y Nombres	Sexo	Documento	Carné	Dirección	Municipio	Teléfono	Edad	Nivel	IPS Primaria

Portabilidad: No hay solicitudes de portabilidad vigentes... **VERIFICAR HISTORIAL DE AUTORIZACIONES**

Últimas 5 Autorizaciones

NUA	Fecha y Hora Autorización	Servicio	Especialidad	Sub Especialidad	Fecha y Hora Solicitud	Prestador	Detalles
20180001261372	22/ene./2018 08:38	INTERNACIÓN	(NA)	(NA)	22/ene./2018 08:26	HOSPITAL CIVIL DE IPiales ESE	• S11204 > INTE CUATRO CAMAS
20180001261095	21/ene./2018 21:32	URGENCIAS	(NA)	(NA)	21/ene./2018 19:14	HOSPITAL CIVIL DE IPiales ESE	• 890701 > CON
20170001113196	23/oct./2017 15:18	FARMACEUTICO	(NA)	(NA)	23/oct./2017 15:18	IPS INDIGENA MALLAMAS	• N06AB06 > SEI FARMACÉUTICAS • N06AX05 > TR Y FORMAS FARM LIBERACIÓN DEL • N06DA03 > RIN FARMACÉUTICAS ORAL
20170001108579	20/oct./2017 11:20	CONSULTA EXTERNA	PSIQUIATRIA	(NA)	20/oct./2017 11:20	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO	• 890384 > CON PSIQUIATRÍA
20170001001348	29/ago./2017 06:59	URGENCIAS	(NA)	(NA)	29/ago./2017 05:51	HOSPITAL CIVIL DE IPiales ESE	• 890701 > CON

lunes, 22 de enero de 2018

Prestador que hace la Solicitud

ips munici **Buscar** **PRESTADOR QUE REALIZA LA SOLICITUD**

IPS que Solicita	NIT	Dirección
IPS MUNICIPAL DE IPiales E.S.E. PRINCIPAL IPiales NARIÑO	900190473	CALLE 26 NO 8-114 BARRIO N

Datos de la Solicitud

INGRESA SOLICITUD

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar registro de cita médica.

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows the 'Atención al Usuario' application interface. On the left, there's a sidebar with various menu items like 'Estadísticas', 'Parámetros', 'Citas', etc. In the center, a modal window titled 'Nuevo' is open, showing a form for a new appointment. The 'Cita' button in the top-left of the modal is highlighted with a red oval. A callout box on the right side of the screen contains five numbered points, each pointing to a specific field in the form:

- 1. Fecha en que se genera la autorización.
- 2. Fecha de Solicitud de la orden médica o anexo 3.
- 3. Fecha de cita según afiliado.
- 4. Fecha de cita asignada por el prestador.
- 5. Nombre del profesional de salud que atiende al afiliado.

The form fields include:
- Fecha de Autorización: 26/01/2018 08:35 (pointed by 1)
- No. Autorización: 20180601272838 (pointed by 2)
- F. Solicitud: 26/01/2018 08:36 (pointed by 2)
- F. Solicitada por el paciente: 27/01/2018 08:36 (pointed by 3)
- F. Asignada por la IPS: 30/01/2018 08:00 (pointed by 4)
- Profesional que atiende en la IPS: [redacted] (pointed by 5)
- Observación para el paciente: [empty text area]
- Código: 890235
- Actividad: CONSULTA DE [redacted]

1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar autorización.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Imprimir Cerrar

		ANEXO TÉCNICO Nro. 4 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		Código: AU-FR-004 Versión: 01 Vigencia: 22/09/2017	
AUTORIZACION 20180001261910 FECHA No.: 20180001261910 HORA					
Entidad Responsable del pago MALLAMAS EPS INDIGENA Código EPS105 Información del Prestador (Autorizado)					
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE		NIT	X	800084362	3
		CC		Número	DV
Código	5235600356	Dirección	AVENIDA PANAMERICANA NORTE		
Teléfono					
Departamento:	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES		
DATOS DEL PACIENTE					
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre		
Tipo Identificación	Documento de Identificación		Régimen		
CC			Subsidiado		
Fecha de Nacimiento:	Cuota Moderadora: N.A.				
Dir. Residencia	Edad				
Departamento	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES		
Teléfono:	E-mail				
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente	Servicio - Especialidad - SubEspecialidad		Cama	0	
Consulta Externa	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA INTERNA - (NA)				
Manejo según Guía de:					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890266	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA (INTERNA)			
Nro. Solicitud	01234	Fecha y Hora Solicitud	22/01/2018 10:08:20 a. m.		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Autoriza		Teléfono	7738725		
Cargo	AUX. DE ATENCION AL USUARIO				
INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA DEL PACIENTE					
Acepta		Teléfono	7733949		
Cargo	MEDICINA INTERNA				
CTC	TUTORIA	A. COSTO	CITA MEDICA	PERSONAL QUE ATIENDE	
			24-01-2018 10:00 a. m.		
OBSERVACION					
SUBJETO AUDITORIA MEDICA					
VIGENCIA: 60 DIAS					
Nota: Para Transporte Terrestre la Vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen					

5.11.15 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de autorizaciones.

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva autorización.

3. Tipo de Acceso

1. Nombre del Perfil

Registrar, Modificar, Anular, Imprimir y Consultar.

5.11.16 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

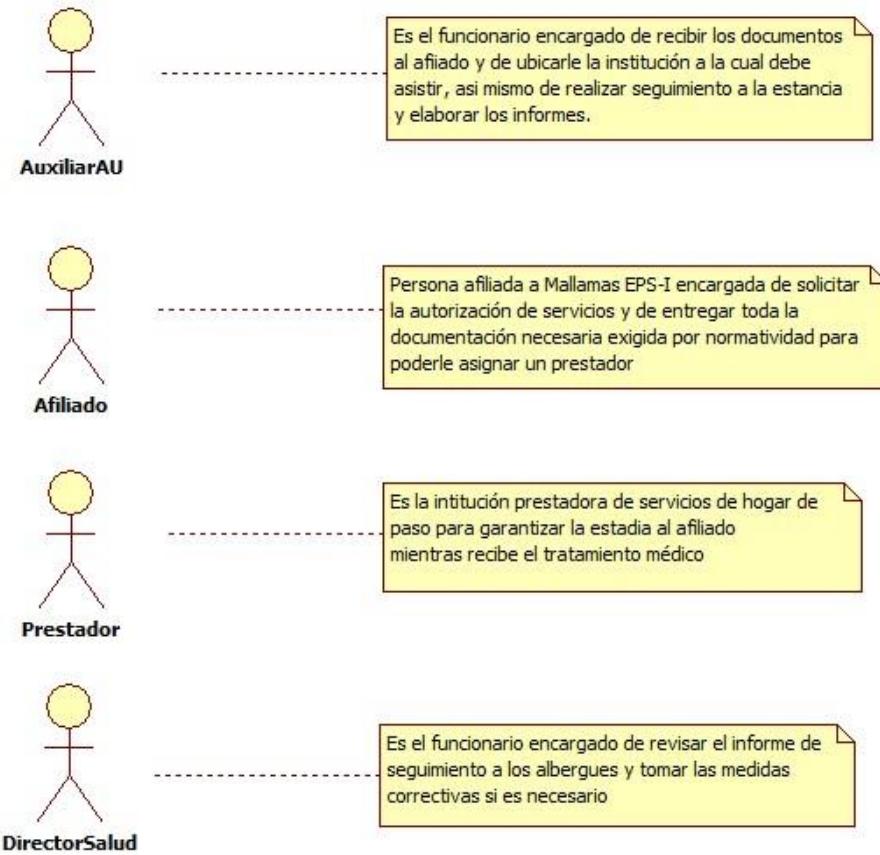
Número	Nombre del Formato
F001	Formato de solicitud, asignación y confirmación de citas médicas especializadas.
F002	Anexo 4.

5.12 SISTEMA DE INFORMACIÓN HOGAR DE PASO

Garantizar la prestación de servicios de manera oportuna a través de la realización de autorizaciones en los tiempos establecidos para los servicios complementarios.

5.12.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.12.2 ACTORES HOGAR DE PASO



5.12.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO HOGAR DE PASO

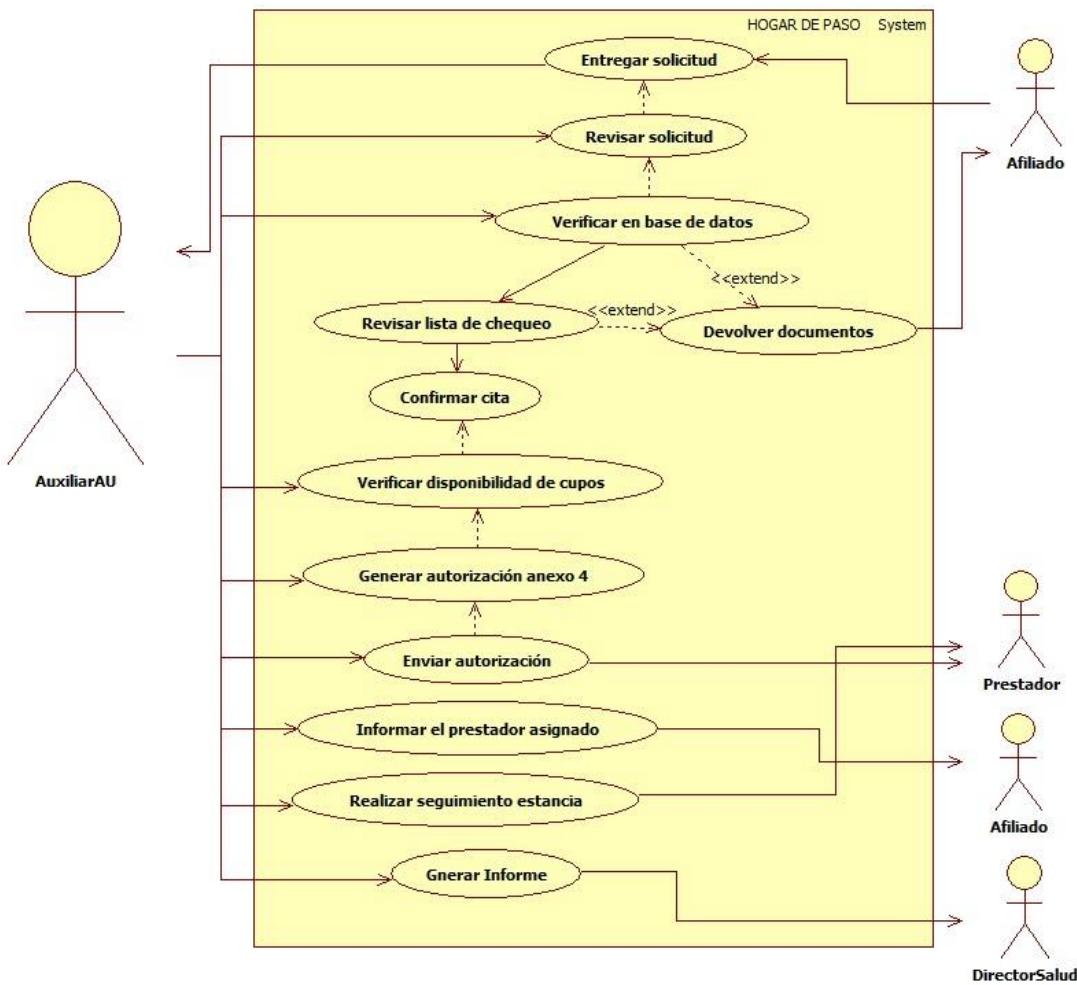
Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entregar Solicitud
2	Revisar Solicitud
3	Verificar en Base de Datos
4	Revisar Lista de Chequeo
5	Devolver Documentos
6	Confirmar Cita
7	Verificar Disponibilidad de Cupos
8	Generar Autorización Anexo 4

9	Enviar Autorización
10	Informar la Institución Asignada
11	Realizar Seguimiento Estancia
12	Generar Informe

5.12.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO HOGAR DE PASO

1. Caso de Uso	Hogar de Paso
2. Descripción	Realizar autorización y seguimiento a la prestación de los servicios de hogar de paso
3. Actor(es)	Auxiliar Autorizaciones, Afiliado, Prestador y Director de Salud
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada
5. Pos Condiciones	Informe de seguimiento estancia
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El afiliado entrega solicitud de hogar de paso	
2. El auxiliar de autorizaciones revisa la solicitud	3. Verifica en base de datos si el afiliado está activo 4. Verifica en lista de chequeo si la información está completa (Formato Excel)
5. El Auxiliar de autorizaciones llama a confirmar cita	
6. El auxiliar de autorizaciones verifica si hay cupos disponibles con el prestador	7. Genera autorización anexo 4 (ver I001) 8. Enviar autorización al prestador por correo electrónico
9. El auxiliar de autorizaciones informa al afiliado el prestador asignado	
10. El auxiliar de autorizaciones realiza seguimiento a la estancia del afiliado en el prestador asignado	11. Presentar informe del seguimiento realizado
7. Requerimiento Asociado	R001, R002
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001
9. Formato de Usuario Asociado	F001

5.12.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO HOGAR DE PASO



5.12.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOGAR DE PASO

Término	Descripción
Auxiliar AU	Auxiliar Autorizaciones

5.12.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	Base de datos afiliados

5.12.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar la autorización del anexo 4

3. Gráfica de la Interfaz

 ANEXO TÉCNICO No. 4
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código: A0-FR-004
Versión: 01
Vigencia: 22/09/2017

AUTORIZACION		20180001261910	FECHA	HORA	
No.:	Entidad Responsable del pago	MALLAMAS EPS INDIGENA	Código	EPSI05	
Información del Prestador (Autorizado)					
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE		NIT	X	800084362	3
		CC		Número	DV
Código	5235600356	Dirección AVENIDA PANAMERICANA NORTE			
Teléfono	:				
Departamento:	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES		
DATOS DEL PACIENTE					
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre		
Tipo Identificación	Documento de Identificación	Régimen			
CC		Subsidiado			
Fecha de Nacimiento:	Cuota Moderadora: N.A.				
Dir. Residencia		Edad			
Departamento	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES		
Teléfono:	E-mail				
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente	Servicio - Especialidad - SubEspecialidad			Cama	0
Consulta Externa	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA INTERNA - (NA)				
Manejo según Guía de:					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890266	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA)			
Nro. Solicitud	01234	Fecha y Hora Solicitud	22/01/2018 10:08:20 a. m.		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Autoriza		Teléfono	7738725		
Cargo	AUX. DE ATENCION AL USUARIO				
INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA DEL PACIENTE					
Acepta		Teléfono	7733949		
Cargo	MEDICINA INTERNA				
CTC	TUTORIA	A. COSTO	CITA MEDICA	PERSONAL QUE ATIENDE	
			24-01-2018 10:00 a. m.		
OBSERVACION					
SUJETO AUDITORIA MEDICA					
VIGENCIA: 60 DIAS					
Nota: Para Transporte Terrestre la Vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen					

5.12.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

1. Nombre del Perfil

Auxiliar Autorizaciones

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva autorización

3. Tipo de Acceso

Consultar, anular, crear

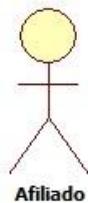
5.12.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número	Nombre del Formato
F001	solicitud hogares de paso

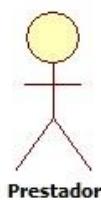
5.13 NEGACIÓN DE SERVICIOS

Informar de manera oportuna a los afiliados sobre los servicios no autorizados por la EPS-I Mallamas y su trámite a seguir de acuerdo a la pertinencia.

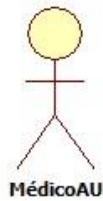
5.13.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN**5.13.2 ACTORES NEGACIÓN DE SERVICIOS.**



Persona afiliada de la EPS-I Mallamas quien entrega una solicitud en espera de autorización o negación del servicio solicitado con justificación del motivo.



Entidad prestadora de servicios de salud encargada de enviar solicitudes de tecnologías en espera de obtener autorización o negación de servicios justificando motivo.



Funcionario de la EPS-I Mallamas encargado de revisar las solicitudes presentadas por los prestadores y afiliados de la EPS-I y verificar pertinencia médica de las tecnologías solicitadas emitiendo respuesta por escrito.

5.13.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO NEGACIÓN DE SERVICIOS.

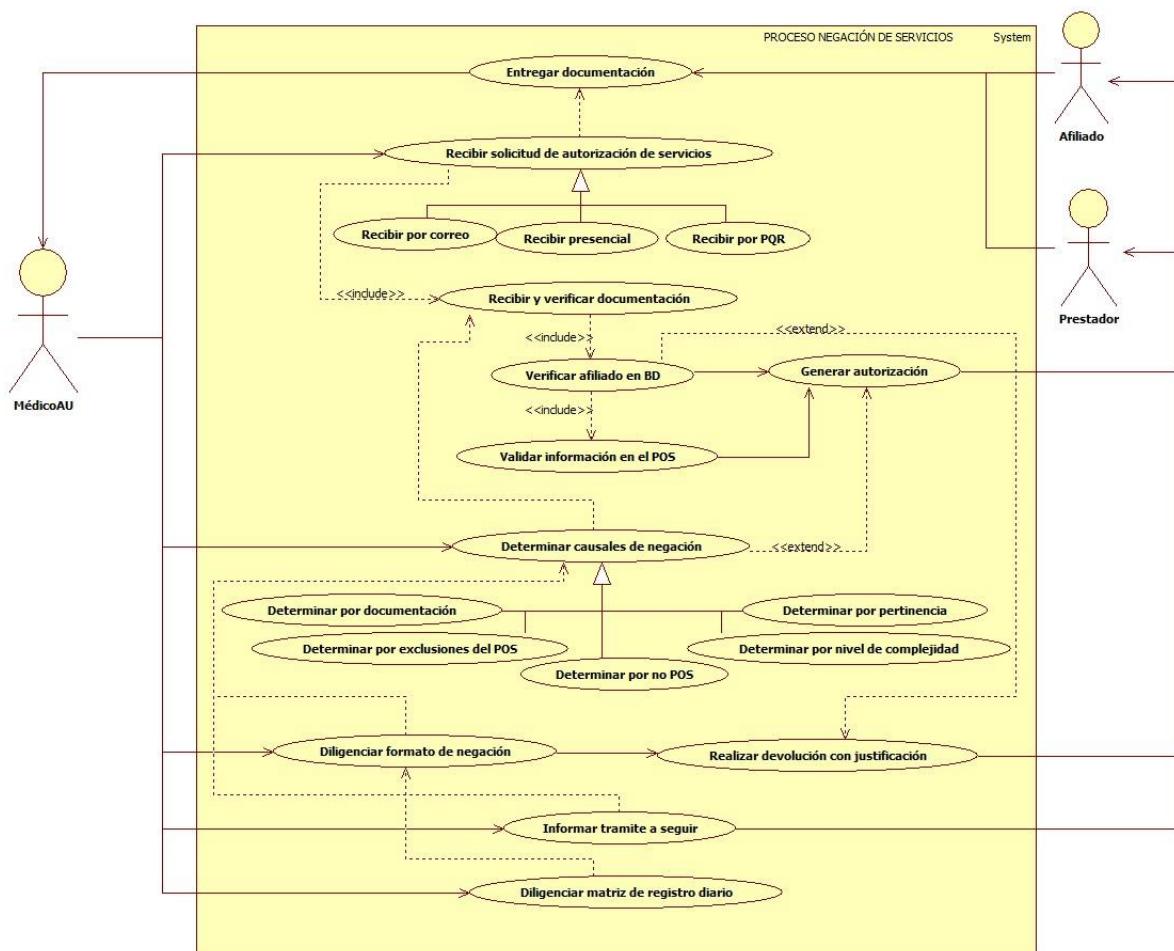
Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entregar documentación.
2	Recibir solicitud de autorización de servicios.
3	Recibir por correo.
4	Recibir presencial.
5	Recibir por PQR
6	Recibir y verificar documentación.
7	Verificar afiliado en BD.
8	Validar información en el POS.
9	Generar autorización.
10	Determinar causales de negación.
11	Determinar por documentación.
12	Determinar por exclusiones del POS.
13	Determinar por no POS.
14	Determinar por nivel de complejidad.
15	Determinar por pertinencia.
16	Diligenciar formato de negación.
17	Realizar devolución con justificación.
18	Informar trámite a seguir.
19	Diligenciar matriz de registro diario.

5.13.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO NEGACIÓN DE SERVICIOS.

1. Caso de Uso	Negación de servicios.
2. Descripción	Informar de manera oportuna a los afiliados sobre los servicios no autorizados por la EPS-I Mallamas y su trámite a seguir de acuerdo a la pertinencia.
3. Actor(es)	Afiliado, Prestador y Médico AU.
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada, contar con base de datos de afiliados y contar con documentación.
5. Pos Condiciones	Diligenciar y entregar formato de negación de servicios al afiliado.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El Afiliado entrega documentos con solicitud de autorización.	
2. El Médico AU recibe solicitud de servicios por correo electrónico enviados directamente por el prestador, personalmente entregados por el afiliado o por PQR.	
3. El Médico AU verifica el afiliado en base de datos.	4. El sistema muestra estado de afiliación (ver interfaz I001).
5. El Médico AU realiza devolución de documentación en caso de no registrar activo en base de datos el usuario.	
6. El Médico AU confirma que el afiliado este activo en BD.	
7. El Médico AU verifica si los servicios solicitados están incluidos en el POS y cuenta con la documentación (historia clínica, orden medica datos correctos del afiliado) necesaria según normatividad vigente.	
8. El Médico AU genera autorización para los servicios incluidos en el POS y da respuesta al prestador o al afiliado entregando autorización del servicio solicitado.	9. El sistema muestra autorización (ver interfaz I002).
9. El Médico AU en caso de que la solicitud no esté incluida en el POS, la documentación este incompleta (historia clínica, orden medica datos correctos del afiliado), sea una exclusión del POS, sea un servicio no POS, no corresponde según nivel de complejidad y por diagnóstico no es pertinente el servicio solicitado determina causal de negación.	
10. El médico AU una vez terminado causal de negación diligencia formato de negación de	

servicios justificando la causa.	
11. El Médico AU realiza devolución de documentación soportando con formato de negación de servicios.	
12. El Médico AU da información clara sobre el trámite a seguir por parte del afiliado.	
13. El Médico AU diligencia formato de Seguimiento de negación de servicios y/o Medicamentos.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003 y R004.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001 y I002
9. Formato de Usuario Asociado	F001 y F002.

5.13.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO NEGACIÓN DE SERVICIOS.



5.13.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN NEGACIÓN DE SERVICIOS.

Término	Descripción
POS	Plan obligatorio de salud.
Médico AU	Médico de atención al usuario.

5.13.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora.
R002	Proceso	Base de datos de afiliados.
R003	Físico	Documentos.
R004	Físico	Normatividad.

5.13.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

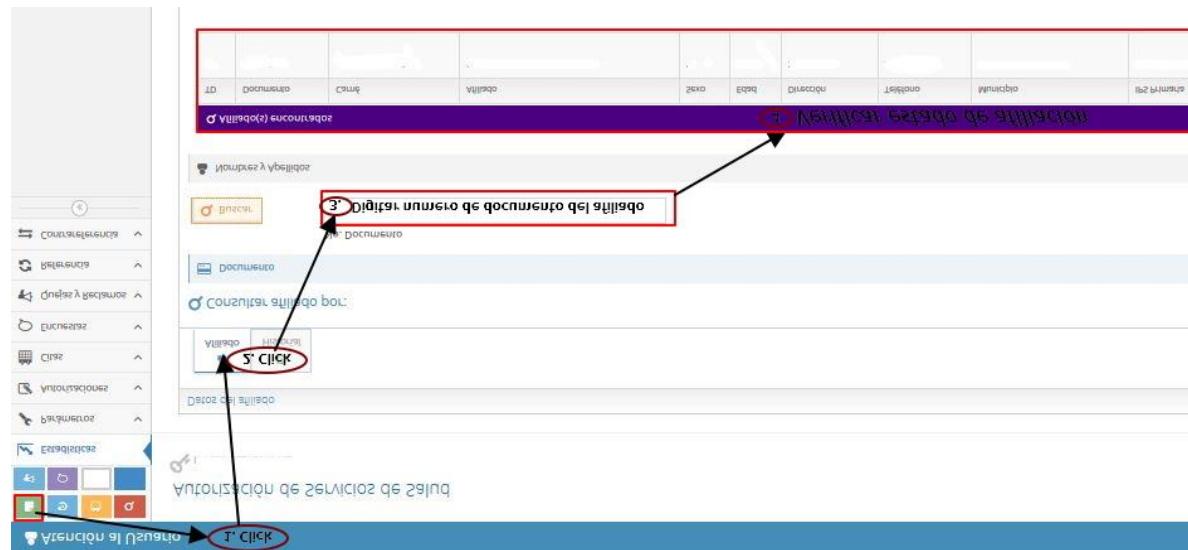
1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar la verificación del afiliado en base de datos.

3. Gráfica de la Interfaz



1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar autorización.

1. Número

3. Gráfica de la Interfaz

 ANEXO TÉCNICO No. 4
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  Código: AG-FB-004
Versión: 01
Vigencia: 22/09/2017 

AUTORIZACIÓN		FECHA	HORA
No.: Mallamas EPS Indigena			
Entidad Responsable del pago		Código:	EPSI05
Información del Prestador (Autorizado)			
		NIT	X 800084362 3
		CC	Número DV
Código	5235600356	Dirección AVENIDA PANAMERICANA NORTE	
Teléfono			
Departamento:	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES
DATOS DEL PACIENTE			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Identificación		Documento de Identificación	
CC		Régimen Subsidiado	
Fecha de Nacimiento:		Cuota Moderadora: N.A.	
Dir. Residencia		Edad	
Departamento	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES
Teléfono:	E-mail		
SERVICIOS AUTORIZADOS			
Ubicación del paciente	Servicio - Especialidad - SubEspecialidad		Cama 0
Consulta Externa	-		
Manejo según Guía de:			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
		-	
Nro. Solicitud	Fecha y Hora Solicitud		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Autoriza		Teléfono	7738725
Cargo	AUX. DE ATENCIÓN AL USUARIO		
INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA DEL PACIENTE			
Acepta		Teléfono	
Cargo			
CTC	TUTELA	A. COSTO	CITA MÉDICA
			PERSONAL QUE ATIENDE
OBSERVACION			
VIGENCIA: 60 DIAS			
Nota: Para Transporte Terrestre la Vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen			

5.13.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de autorizaciones.

2. Opciones a las que tiene Acceso

Consultar afiliados y Nueva autorización.

1. Nombre del Perfil**3. Tipo de Acceso**

Ingresar, Consultar, anular, imprimir y verificar.

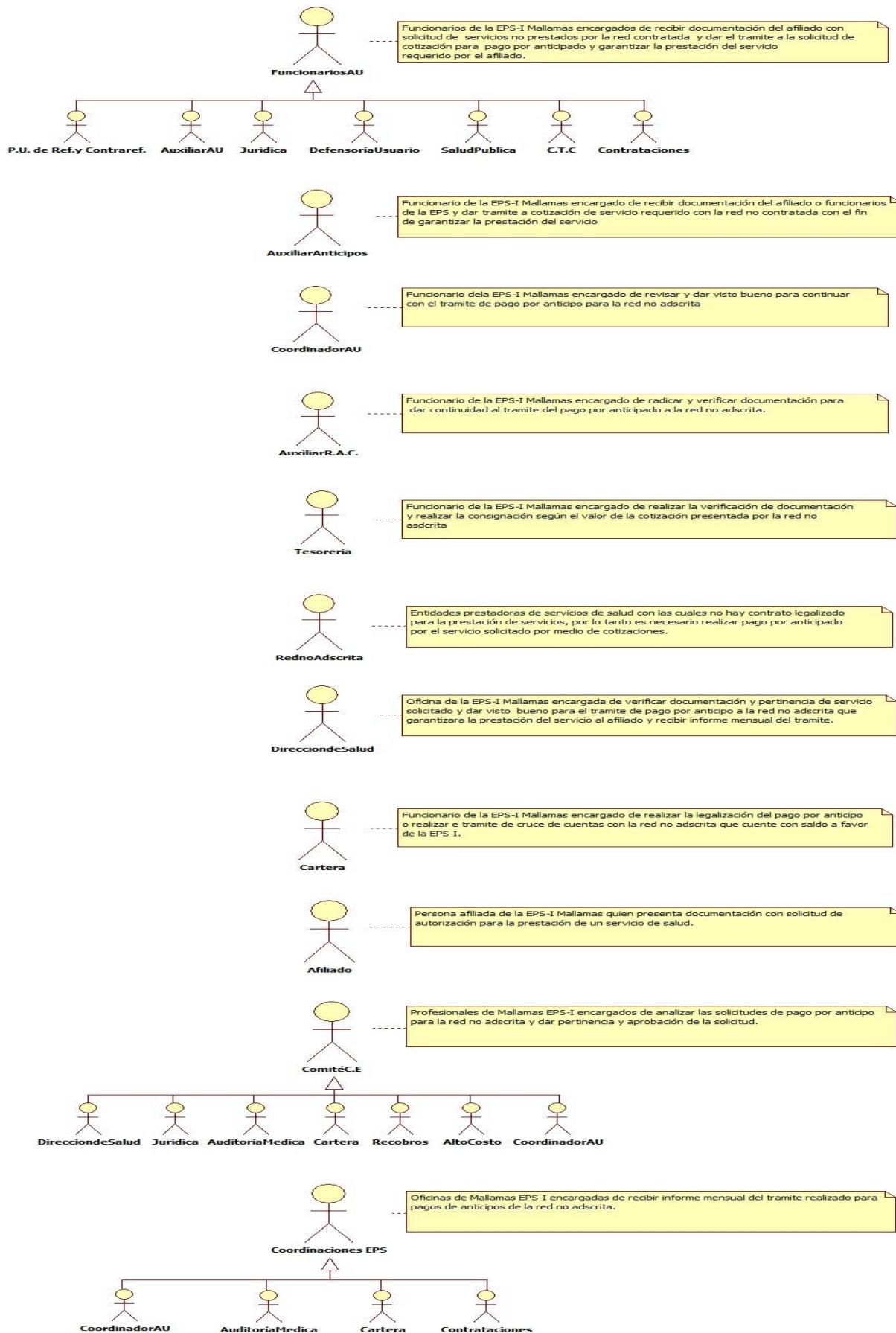
5.13.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número	Nombre del Formato
F001	Formato de negación de servicios y/o medicamentos.
F002	Formato de seguimiento de negación de servicios y/o medicamentos.

5.14 SISTEMA DE INFORMACIÓN PAGO ANTICIPADO A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Garantizar, controlar y legalizar los anticipos girados a los prestadores por concepto de prestación de servicios de salud

5.14.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN**5.14.2 ACTORES PAGO ANTICIPADO A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**



5.14.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO PAGO ANTICIPADO A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entregar documentación para anticipos.
2	Recibir documentación para solicitar cotización.
3	Entregar cotización.
4	Presentar documentación y cotización.
5	Analizar cotizaciones y determinar mejor opción.
6	Analizar <5 millones.
7	Analizar >5 millones.
8	Aprobar anticipo según cotización.
9	Solicitar análisis de anticipo.
10	Revisión y aprobación de anticipo.
11	Analizar saldos anteriores para cruce de cuentas.
12	Analizar disponibilidad de saldo.
13	Direccionar para trámites pertinentes.
14	Realizar cruce de cuentas.
15	Analizar NO disponibilidad de saldo.
16	Diligenciar formato de anticipo.
17	Registrar en matriz de pago anticipado.
18	Direccionar y radicar documentación para anticipo.
19	Realizar seguimiento al pago del anticipo.
20	Entregar soportes de pago anticipado realizado.
21	Enviar soportes de anticipo y confirmar pago.
22	Confirmar efectividad de pago.
23	Tramitar cita, generar autorización y dar información.
24	Realizar seguimiento a la prestación del servicio.
25	Enviar información para posible cruce de cuentas.
26	Solicitar soportes para legalización de anticipo.
27	Realizar y entregar informe mensual de los servicios prestados.

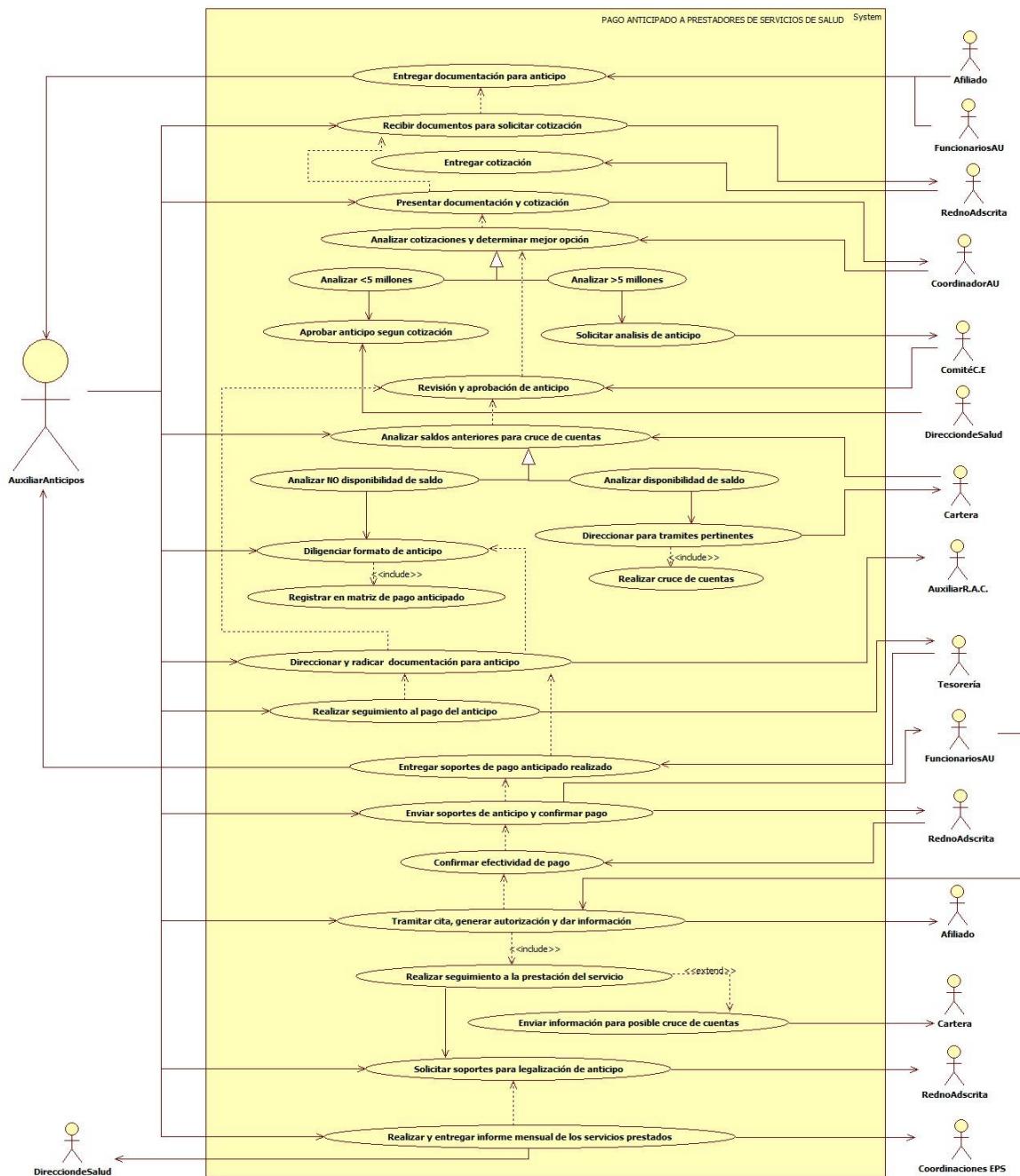
5.14.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO PAGO ANTICIPADO A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

1. Caso de Uso	Pago anticipado a Prestadores de servicios de salud.
2. Descripción	Garantizar, controlar y legalizar los anticipos girados a los prestadores por concepto de prestación de servicios de salud.
3. Actor(es)	Funcionarios AU, Auxiliar de anticipos, Coordinador AU, Auxiliar R.A.C, Tesorería, Red no adscrita, Dirección de salud, Comité C.E, Cartera, Afiliado y Coordinaciones EPS-I.
4. Pre Condiciones	Contar con base de datos de

	afiliados, contar con documentación y cotización y contar con disponibilidad financiera.
5. Pos Condiciones	Realizar pago anticipado de un servicio de salud para garantizar la atención del afiliado en red no adscrita.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. Funcionarios de atención al usuario o el afiliado entrega documentación para trámite de anticipo de la red no contratada por la EPS-I Mallamas.	
2. El Auxiliar de Anticipos recibe documentación y solicita al prestador cotización del servicio.	
3. El prestador de la red no adscrita envía cotización del servicio solicitado.	
4. El Auxiliar de Anticipos presenta documentación y cotizaciones al coordinador de atención al usuario.	
5. El coordinador de atención al usuario analiza cotizaciones recibidas y determina mejor opción y ubicación del afiliado, si cotización presentada es menor de 5 millones se procede a dar visto bueno y aprobar junto con dirección de salud, y si cotización es mayor de 5 millones se solicita análisis del caso en comité de casos especiales.	
6. El comité de casos especiales se reúne para analizar solicitud de anticipos según valor de cotización y determinar y si es pertinente aprobar anticipo.	
7. El Auxiliar de anticipos recibe documentación con cotización aprobada y junto con el área de cartera verifican disponibilidad de saldos anteriores para realizar cruce de cuentas.	
8. El Auxiliar de Anticipos si confirma con el área de cartera la disponibilidad de saldo direcciona documentación para fines pertinentes de cruce de cuentas con el prestador.	
9. El Auxiliar de Anticipos si verifica que no hay disponibilidad de saldo diligencia formato para solicitud de anticipo y registra información en matriz de pago anticipado.	
10. El Auxiliar de Anticipos solicita visto bueno de coordinación de atención al usuario y dirección de salud con el fin de continuar con el trámite del anticipo.	
11. El Auxiliar de anticipos radica documentación para anticipo con el auxiliar de radicación y	

auditoría de cuentas.	
12. El Auxiliar de Anticipos realiza seguimiento a la documentación radicada y al pago del anticipo solicitado.	
13. Tesorería envía soporte de pago al prestador y a coordinación de atención al usuario.	
14. El Auxiliar de anticipo envía copia de soporte de pago al prestador y/o funcionario de Mallamas EPS-I y confirma el recibido de documentación.	
15. EL prestador confirma la efectividad del pago de anticipo según cotización.	
16. El Auxiliar de anticipos o funcionarios de la EPS-I tramitan cita con el prestador, se genera autorización justificando que el servicio autorizado es por pago anticipado y da información al afiliado de fecha y hora de la cita, institución que prestara el servicio solicitado, nombre del profesional de salud que prestara el servicio, preparación si amerita y documentación que debe presentar.	
17. El Auxiliar de Anticipos realiza seguimiento a la prestación del servicio confirmando la efectividad de la prestación o el motivo por el cual no se garantizó la atención del afiliado.	
18. En caso de no prestación de servicio solicitado por parte del prestador el Auxiliar de Anticipos informa al área de cartera la novedad con el fin de realizar descuentos o cruce de cuentas.	
19. El Auxiliar de Anticipos solicita soportes al prestador con el fin de legalizar el anticipo realizado cuando se halla confirmado la efectividad de la prestación del servicio solicitado.	
20. El Auxiliar de anticipos realiza y entrega informe mensual de los trámites realizados con la red no contratada.	
7. Requerimiento Asociado	R001 y R002.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001.
9. Formato de Usuario Asociado	F001 y F002.

5.14.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO PAGO ANTICIPADO A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.



5.14.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PAGO ANTICIPADO A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Término	Descripción
EPS-I	Empresa Promotora de salud Indígena.
R.A.C	Radicación de auditoría de cuentas.
Comité C.E.	Comité de casos especiales.
Funcionarios AU	Funcionarios atención al usuario.

5.14.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Base de datos de afiliados.
R002	Físico	Documentos y cotización.

5.14.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar formulario de autorización.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Atención al Usuario

Autorización de Servicios de Salud

Datos del afiliado

Consultar afiliado por:

Documento

No. Documento **DIGITAR DOCUMENTO**

Buscar **VERIFICAR AFILIADO**

Nombres y Apellidos

Apellidos y Nombres	Sexo	Documento	Carné	Dirección	Municipio	Teléfono	Edad	Nivel	IPS Primaria	Régimen	Tipo	Cuota	Copa
---------------------	------	-----------	-------	-----------	-----------	----------	------	-------	--------------	---------	------	-------	------

Portabilidad: No hay solicitudes de portabilidad vigentes... **VERIFICAR HISTORIAL DE AUTORIZACIONES**

Últimas 5 Autorizaciones

NUA	Fecha y Hora Autorización	Servicio	Especialidad	Sub Especialidad	Fecha y Hora Solicitud	Prestador	Detalles
20180001261372	22/ene./2018 08:38	INTERNACIÓN	(NA)	(NA)	22/ene./2018 08:26	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	• S11204 > INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN CUATRO CAMAS
20180001261095	21/ene./2018 21:32	URGENCIAS	(NA)	(NA)	21/ene./2018 19:14	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	• 890701 > CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
20170001113196	23/oct./2017 15:18	FARMACEUTICO	(NA)	(NA)	23/oct./2017 15:18	IPS INDIGENA MALLAMAS	• N06AB06 > SERTRALINA - INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS • N06AX05 > TRAZODONA CLORHIDRATO - INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICA LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO • N06DA03 > RIVASTIGMINA - INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LIQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL
20170001108579	20/oct./2017 11:20	CONSULTA EXTERNA	PSIQUIATRIA	(NA)	20/oct./2017 11:20	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO	• 890384 > CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA PSIQUIATRIA
20170001001348	29/ago./2017 06:59	URGENCIAS	(NA)	(NA)	29/ago./2017 05:51	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	• 890701 > CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

lunes, 22 de enero de 2018

Prestador que hace la Solicitud

ips munici **Buscar**

IPS que Solicita

IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E. PRINCIPAL IPIALES NARIÑO	NIT	Dirección	Teléfono
	900190473	CALLE 26 NO 8-114 BARRIO MIRAMAR	7732413-7250014-7750564

Datos de la Solicitud

Medio de Solicitud

Personal **Fecha y Hora Solicitud** **INGRESAR DATOS DE SOLICITUD SEGUN ANEXO 3**

Solicitud No. **Fecha Orden Médica**

Prestador al que se Autoriza

CIVIL **Buscar** **ASIGNAR PRESTADOR SEGUN RED CONTRATADA**

Prestador	NIT	Dirección	Teléfono
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE PRINCIPAL IPIALES NARIÑO	800084362	AVENIDA PANAMERICANA NORTE	7734878-7733949

Descripción	Vigencia	Número	Modalidad	Tarifario
01/10/2017 - 31/03/2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	5235617204428	Evento	HOSPITAL CIVIL IPIALES 201

5.14.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de autorizaciones.

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva autorización

3. Tipo de Acceso

Consultar, Imprimir, Ingresar y Anular.

5.14.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

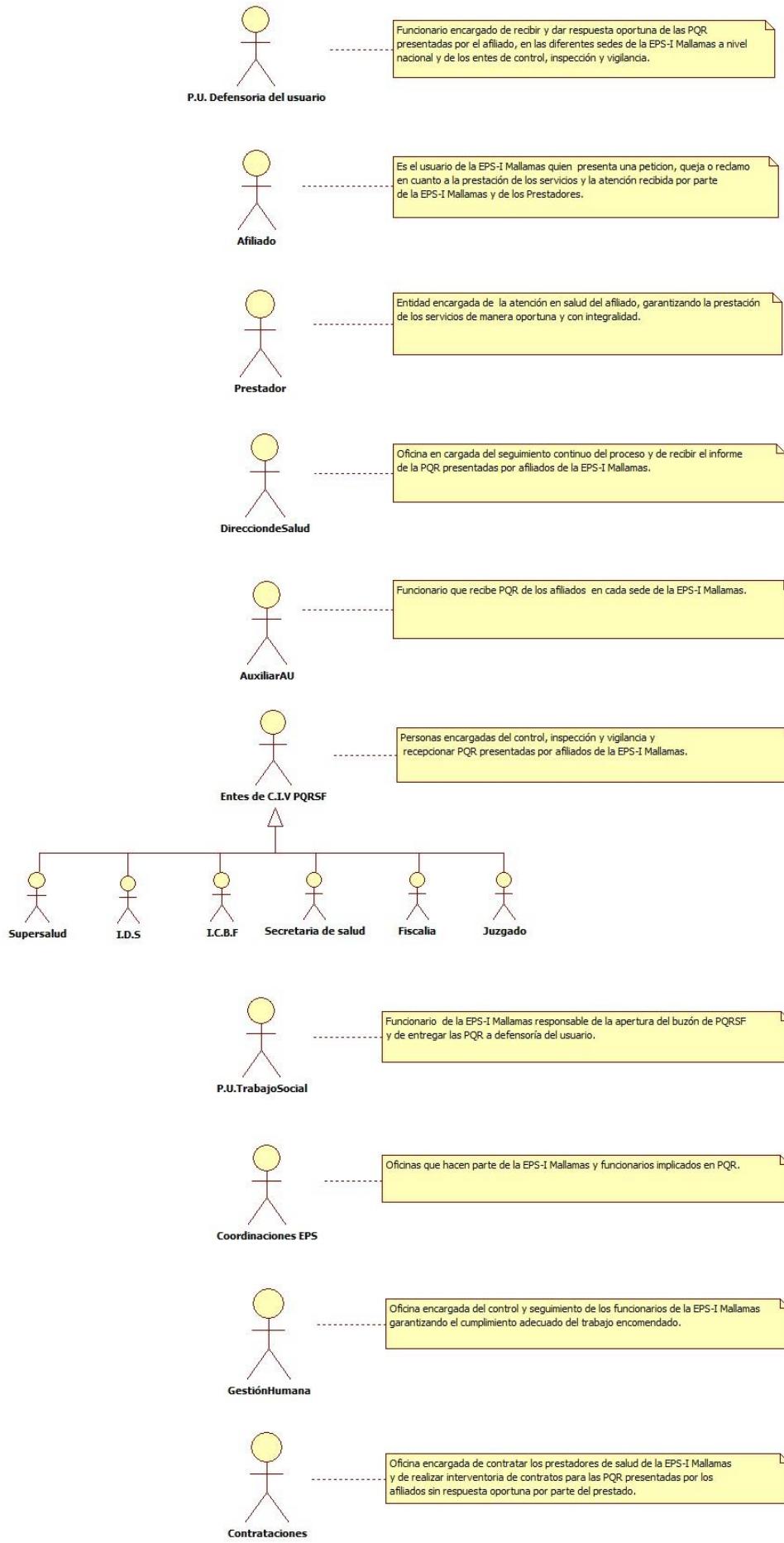
Número	Nombre del Formato
F001	Matriz de registro diario de anticipos.
F002	Anexo 4

5.15 PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

Gestionar las respuestas a peticiones, quejas y reclamos de manera oportuna para contribuir al mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud a los afiliados.

5.15.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.15.2 ACTORES PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS.



5.15.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS.

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Presentar PQR.
2	Entregar PQR.
3	Recibir PQR.
4	Recibir personalmente.
5	Recibir por página web.
6	Recibir por vía telefónica.
7	Recibir por plataforma de la supersalud.
8	Recibir por Buzón.
9	Recibir por correo electrónico.
10	Verificar afiliado en BD.
11	Dar respuesta e informar al usuario.
12	Clasificar tipo de solicitud.
13	Clasificar si es petición.
14	Clasificar si es queja
15	Clasificar si es reclamo.
16	Ingresar PQR al sistema y clasificar en su eje temático.
17	Guardar PQR en el sistema.
18	Direccionar solicitud al área correspondiente.
19	Direccionar PQR a las coordinaciones de la EPS-I Mallamas.
20	Direccionar PQR de servicios.
21	Direccionar PQR de funcionarios.
22	Responer la PQR de manera oportuna.
23	Responer por correo.
24	Responer por orfeo.
25	Direccionar PQR de funcionarios sin respuesta oportuna.
26	Analizar y responder la PRQ de funcionarios.
27	Direccionar PQR al prestador de servicios de salud.
28	Solicitar descargos al prestador frente a la PQR.
29	Informar trámite en curso.
30	Direccionar PQR de prestadores de salud sin respuesta.
31	Realizar requerimiento.
32	Enviar respuesta a requerimiento.
33	Entregar respuesta de PQR.
34	Registrar gestión de PQR en sistema.
35	Realizar y enviar informe de PQR.

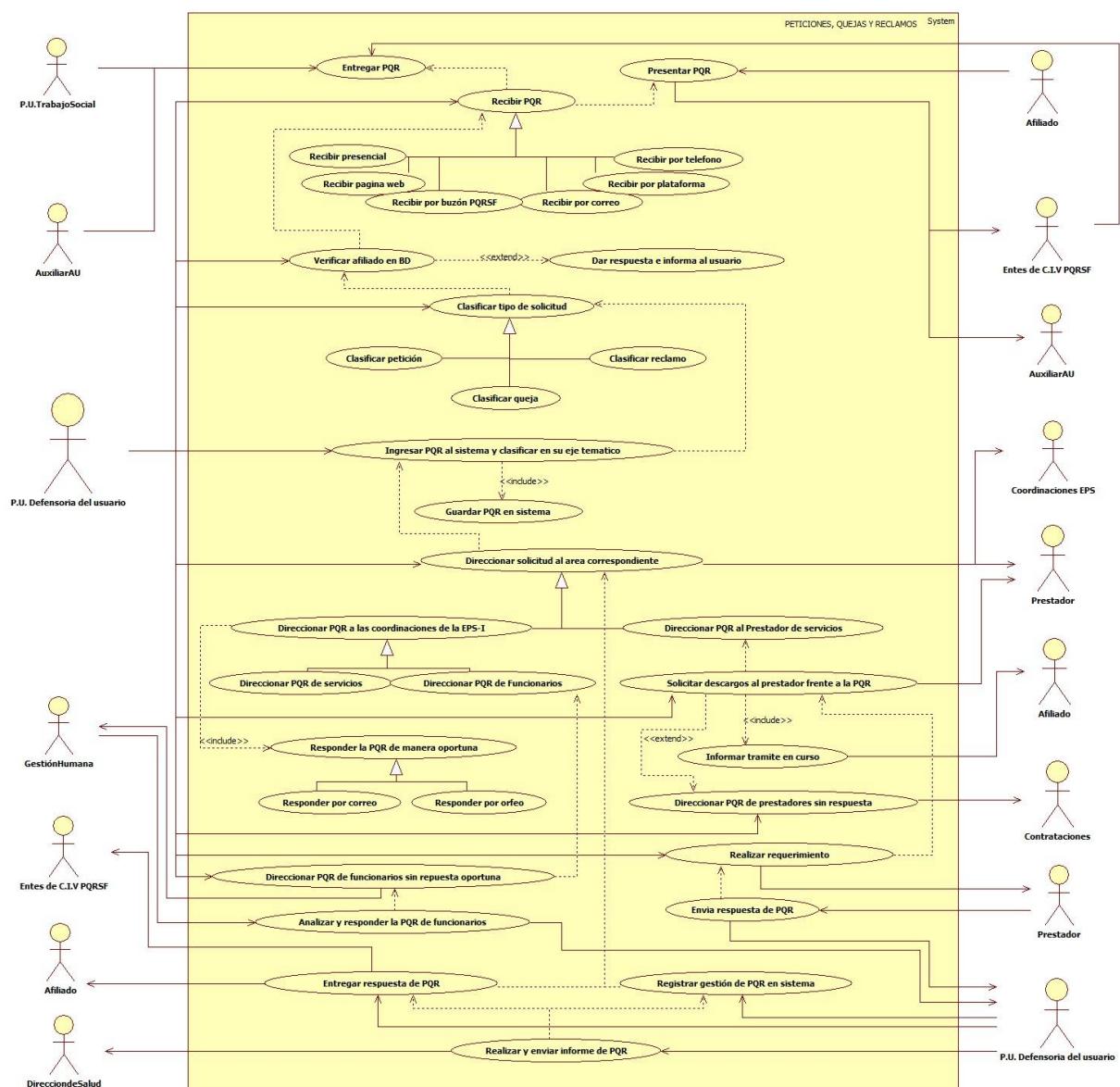
5.15.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

1. Caso de Uso	Peticiones, quejas y reclamos.
2. Descripción	Gestionar las respuestas a peticiones, quejas y reclamos de manera oportuna para contribuir al mejoramiento continuo en la

	prestación de los servicios de salud a los afiliados.
3. Actor(es)	P.U. Defensoría del usuario, Afiliado, Prestador, Dirección de Salud, Auxiliar de AU, Entes de C.I.V., P.U. de Trabajo social, Coordinaciones de EPS-I Mallamas, Contrataciones y Gestión Humana.
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada, Contar con BD de afiliados y contar con medios de comunicación.
5. Pos Condiciones	Solucionar la inconformidad del afiliado frente a la prestación de un servicio.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El afiliado presenta solicitud o inconformidad en la atención prestada por parte de la EPS-I Mallamas o prestadores de servicios de salud mediante PQR.	
2. Los entes de control, inspección y vigilancia, los Auxiliares AU y P.U. de Trabajo social entregan PQR recepcionadas a Defensoría del usuario.	
3. La P.U. Defensoría del usuario recibe las PQR del afiliado, las recepcionadas por los entes de control, inspección y vigilancia, las recepcionadas por los Auxiliares de AU de las sedes de la EPS-I Mallamas y las direccionadas mediante el buzón de PQR.	
4. P.U. defensoría del usuario verifica afiliado en BD.	5. El sistema muestra estado de afiliación.
6. P.U. defensoría del usuario da respuesta adecuada e informa al usuario en caso no registrar en BD.	
7. P.U. Defensoría del usuario clasifica tipo de solicitud de PQR (Petición, queja y Reclamo).	
8. P.U. defensoría del usuario ingresa al sistema de PQR y clasifica en su eje temático para obtener número de radicado.	9. El sistema muestra formulario de registro de PQR (Ver interfaz I001).
10. P.U. Defensoría del usuario guarda PQR en sistema.	11. El sistema muestra número de radicado de PQR ingresada (ver interfaz I002).
12. P.U. defensoría del usuario dirige a las coordinaciones de la EPS-I Mallamas según corresponda, las PQR presentadas por el afiliado en cuanto al servicio prestado por la EPS y/o atención recibida por parte de los funcionarios.	
13. Las coordinaciones de la EPS-I Mallamas	

responden a las PQR de manera oportuna con respuesta detallada, completa y con soportes pertinentes, a Defensoría del usuario por medio de orfeo o correo electrónico.	
14. P.U. Defensoría del usuario cuando las PQR son reiteradas y no se obtiene respuesta de los funcionarios implicados se direcciona a la coordinación de Gestión Humana para trámites pertinentes.	
15. Gestión Humana analiza y responde la PQR del funcionario de manera clara y acorde al caso y envía respuesta por correo electrónico o por orfeo a la Defensoría del usuario.	
16. P.U Defensoría del usuario direcciona a los prestadores de servicios de salud las PQR presentadas por el afiliado en cuanto al servicio y/o atención recibida.	
17. P.U. Defensoría del usuario solicita descargos al prestador frente a la PQR y se informa por medio de un oficio al afiliado el trámite en curso.	
18. P.U. Defensoría del usuario direcciona la PQR al área de contrataciones cuando no se obtenga respuesta por parte del prestador frente a los requerimientos previos.	
19. P.U. Defensoría del usuario realiza el requerimiento al prestador en tiempo establecido de 5 días hábiles.	
20. P.U. Defensoría del usuario de acuerdo a descargos recibidos por parte de las coordinaciones de la EPS-I Mallamas o de los prestadores da respuesta de PQR, entrega al afiliado y envía respuesta a los Entes de C.I.V donde el afiliado interponga la PQR.	
21. P.U. defensoría del usuario registra en sistema la gestión y el trámite realizado para la respuesta de la PQR y se cierra el caso.	22. El sistema muestra registro de gestión (ver interfaz I003).
23. P.U. Defensoría del usuario realiza consulta de PQR ingresadas al sistema y la gestión realizada.	24. El sistema muestra consulta detallada de PQR ingresadas (ver interfaz I002, I005 y I006).
25. P.U. Defensoría del usuario realiza informe de PQR presentadas y entrega información a Dirección de Salud de la EPS-I Mallamas cada 3 meses y a los entes de C.I.V Cuando lo requieran.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003,R004 y R005.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003, I004, I005, I006.
9. Formato de Usuario Asociado	F001.

5.15.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS



5.15.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

Término	Descripción
BD	Base de datos
PQR	Peticiones, Quejas y Reclamos
C.I.V.	Control, Inspección y Vigilancia.
P.U.	Profesional universitario
AU	Atención al usuario.
Supersalud	Super Intendencia Nacional de Salud.

I.D.S	Instituto departamental de salud.
I.C.B.F.	Instituto departamental de salud.

5.15.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora.
R002	Proceso	Base de datos.
R003	Físico	Formato de PQR.
R004	Físico	Buzón de PQRSF.
R005	Proceso	Plataforma de la Supersalud.

5.15.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar formulario de PQR.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Atención al Usuario

Registro de PQR's

Formulario para diligenciar

1. Seleccionar persona afectada

2. Consultar afiliado por:

3. Se digitó número de documento del afiliado

4. Se verifica estado de afiliación

5. Seleccionar mecanismo de solicitud

6. Ingresar datos de radicación

7. Seleccionar tipo de PQR

8. Seleccionar modalidad de atención

9. Digitar descripción de los hechos

10. Describir soportes que adjunta

11. Seleccionar motivo de PQR

12. Digitar datos de la persona que interpone la PQR

13. Digitar datos de notificación para enviar respuesta de PQR

Nueva 1. CLIC

Estadísticas

Parámetros

Autorizaciones

Citas

Encuestas

Quejas y Reclamos

Nueva 1. CLIC

- Asignar Responsable

- Gestión

- Solucionadas

- Consultas

- Resultados

- Indicadores

Referencia

Contrareferencia

miércoles, 7 de febrero de 2018

Mecanismo de Solicitud

Buzón de sugerencias
Correo electrónico
Escrta
Personal
Sist. Ciudad
Teléfono

Selección el Mecanismo...

NURC

Datos de la Radicación

Departamento de Radicación (*)

Municipio de Radicación (*)

Fecha Radicación

Fecha Evento

Tipo de la PQR (*)

Queja
Reclamo
Petición
Sugerencia
Felicitación

Modalidad de la Atención

Ambulatoria
Hospitalaria
Domiciliaria
Urgencias
Transporte

Descripción de los hechos ocurridos

Sopletes Anexos

Motivo de la PQR

Macro

General

Especifico

Datos de quien interpone

Apellidos y Nombres

No. Documento

Datos de Notificación al usuario

Envío de notificación

Dirección

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar consultas de PQR.

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows the 'Atención al Usuario' application interface. On the left, there is a sidebar with various menu items under 'Atención al Usuario'. One item, 'Consultas', is highlighted with a blue oval and the instruction '1. CLIC' below it. The main area displays a table titled 'Resultados de PQR's' with 778 entries. The table has columns for Código PQR, Documento, Afiliado, Fecha Radicación, Entidad, Mpio. Afiliado, Días Habilés, Semáforo, Estado, and several actions. Two specific rows in the table are circled with blue ovals and labeled: 'PQRS para el prestador' and 'PQRS para la EPS-I'. To the right of the table is a 'Buscar:' search bar with several icons. A large blue oval at the bottom right of the search bar contains the text '3. Seleccionar opciones de consulta'. An arrow points from this oval to the search bar. Another blue oval at the top right of the search bar contains the text '2. Reporta listado de PQRS ingresadas en el sistema con su respectivo estado.' An arrow points from this oval to the table header.

1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar la Gestión de PQR.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

The screenshot shows the 'Atención al Usuario' application interface. The left sidebar has a 'Quejas y Reclamos' section with the following options: Nueva, Asignar Responsable, Gestiónar (1. CLICK), Solucionadas, Consultas, Resultados, and Índicadores. The 'Gestiónar' option is highlighted with a blue oval and labeled '1. CLICK'. The main area shows a search bar with the text 'Consulta > Quejas y Reclamos'. Below it is a warning message: 'PQR's que no han registrado solución'. A date range input field is labeled 'Pérdido de consulta' with a calendar icon. To its right is a purple 'Consultar' button. A blue oval highlights the date range input field with the label '2. Seleccionar periodo de consulta'.

1. Número

1004

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar PQR Solucionadas.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

The screenshot shows the 'Atención al Usuario' application. In the top navigation bar, there are several icons: a user profile, a green folder, a blue document, a yellow gift box, a red search icon, and a blue statistics icon. Below the icons, the main menu items are: Estadísticas (highlighted in blue), Parámetros, Autorizaciones, Citas, and Encuestas. On the left side, there is a vertical sidebar with a tree view under 'Quejas y Reclamos': Nueva, Asignar Responsable, Gestionar, Solucionadas (1. CLICK) (highlighted in blue), Consultas, Resultados, and Indicadores. The main content area shows the title 'Consulta > Quejas y Reclamos'. Below it, a message says 'PQR's que han sido solucionadas'. At the bottom of the main panel, there is a section labeled 'Periodo de consulta' with a calendar icon and a search button labeled 'Consultar'.

1. Número

1005

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar resultado de PQR.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Atención al Usuario

Consulta » Resultados de PQR's

Periodo de consulta

Consultar

Seleccione la consulta 3.

- 1. Porcentaje por Tipo de PQR
- 2. Cantidad de PQR's por Municipio
- 3. Porcentaje por Motivo Específico

Quejas y Reclamos 1. CLICK

- Nueva
- Asignar Responsable
- Gestionar
- Solucionadas
- Consultas
- Resultados 1. CLICK
- Indicadores

1. Número

I006

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar Indicadores de PQR.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Atención al Usuario

Oportunidad » En la solución de PQR's

Periodo de consulta

2. Seleccionar periodo de consulta

Consultar

Selección la consulta 3.

1. Solucionadas antes de 15 días

2. Solucionadas después de 15 días

Quejas y Reclamos

- Nueva
- Asignar Responsable
- Gestionar
- Solucionadas
- Consultas
- Resultados
- Indicadores 1. CLICK

5.15.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de PQR.

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva PQR y Consultar PQR.

3. Tipo de Acceso

Ingresar, Consultar, Anular, Gestionar, Solucionar y Adjuntar.

5.15.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

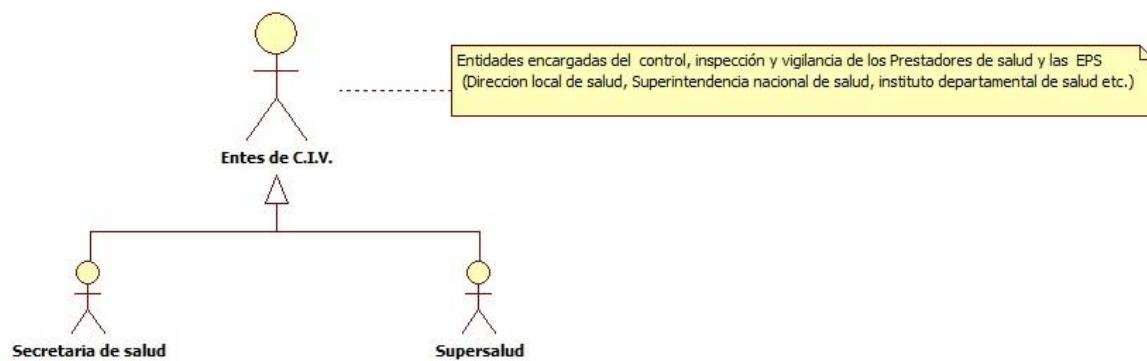
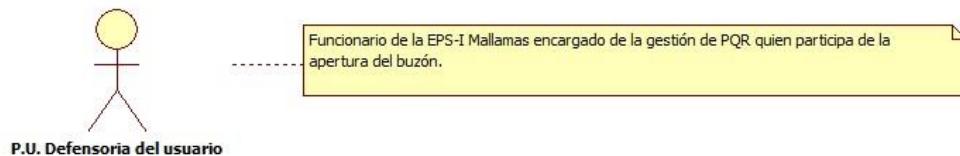
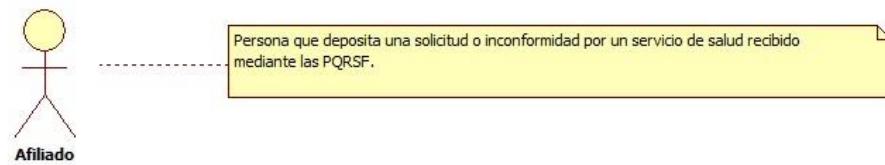
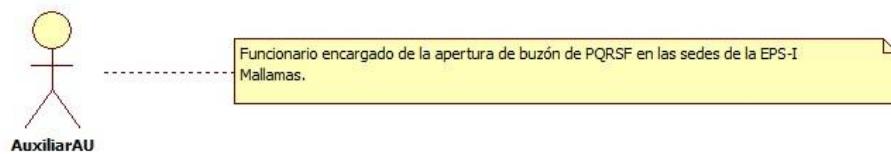
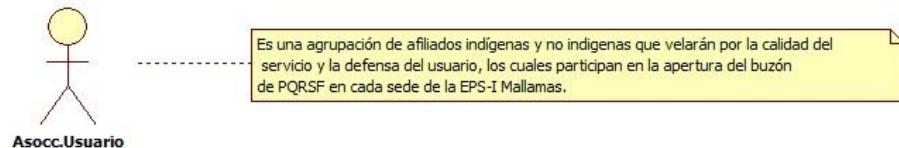
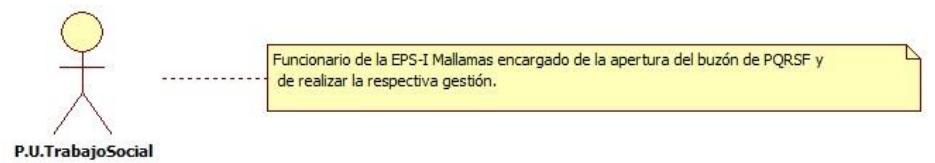
Número	Nombre del Formato
F001	Formato de PQR.

5.16 PROTOCOLO BUZON DE PQRSF

El buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones es un instrumento puesto a disposición de los afiliados de la EPS-I para hacer llegar las observaciones y reclamaciones que estimen convenientes sobre el funcionamiento de la organización, así como también para la mejora de la calidad de los servicios prestados.

5.16.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.16.2 ACTORES PROTOCOLO BUZÓN DE PQRSF



5.16.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO PROTOCOLO BUZÓN DE PQRSF

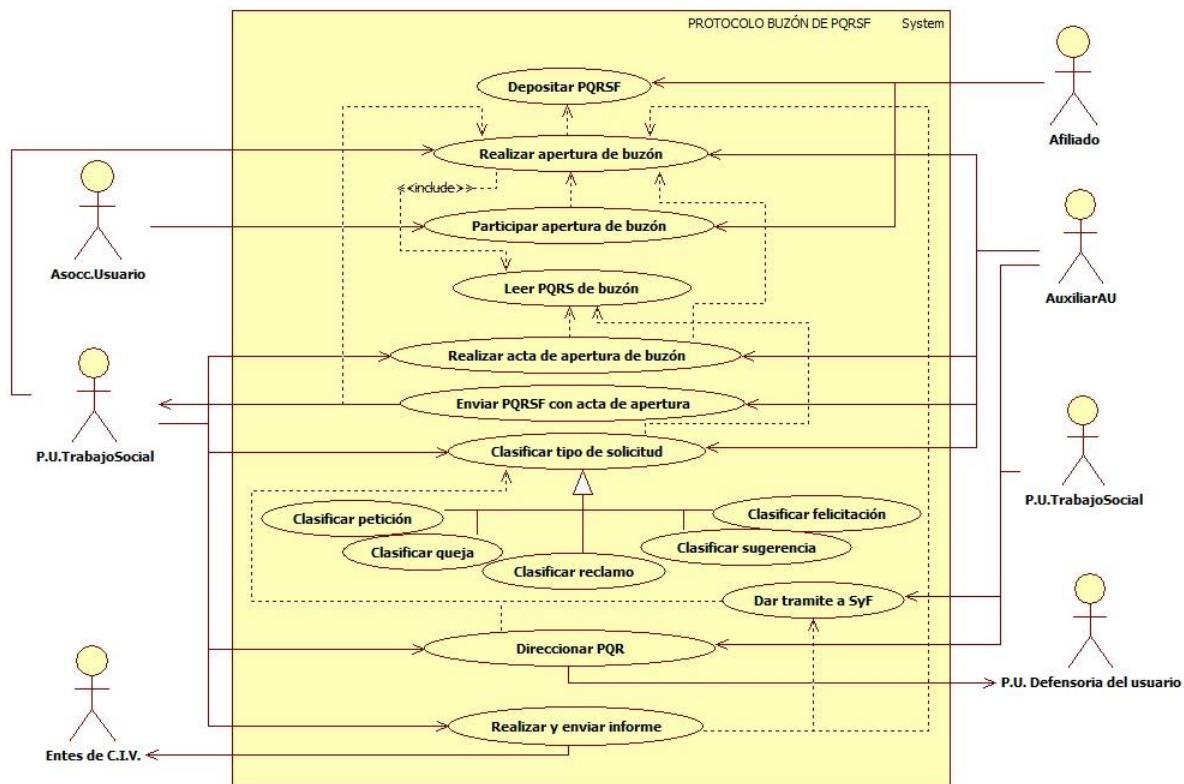
1	Depositar PQRSF.
2	Realizar apertura de buzón.
3	Participar en la apertura del buzón.
4	Leer PQRSF encontradas en el Buzón.
5	Realizar acta de apertura de buzón.
6	Enviar PQRSF con acta de apertura.
7	Clasificar tipo de solicitud.
8	Clasificar petición.
9	Clasificar queja.
10	Clasificar reclamo.
11	Clasificar sugerencia.
12	Clasificar felicitación.
13	Dar trámite a SyF.
14	Direccionar PQR.
15	Realizar y enviar informe.

5.16.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO PROTOCOLO BUZÓN DE PQRSF.

1. Caso de Uso	Protocolo Buzón de PQRSF.
2. Descripción	El buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones es un instrumento puesto a disposición de los afiliados de la EPS-I para hacer llegar las observaciones y reclamaciones que estimen convenientes sobre el funcionamiento de la organización, así como también para la mejora de la calidad de los servicios prestados.
3. Actor(es)	P.U. de Trabajo social, Asociación de usuarios de la EPS, Auxiliar de atención al usuario, Afiliado, P.U. Defensoría del usuario y Entes de C.I.V.
4. Pre Condiciones	Contar con BD de afiliados, Contar con buzón de PQRSF en cada sede de la EPS y contar con formatos de PQRSF a la disponibilidad del afiliado.
5. Pos Condiciones	Disponer de un mecanismo de identificación de PQRSF que permitan a la EPS-I generar acciones preventivas, correctivas e incentivos.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El afiliado deposita las PQRSF en el buzón de cada una de las sedes donde EPS-I Mallamas hace presencia.	
2. P.U. de Trabajo social realiza la apertura del buzón de PQRSF en la sede central de la EPS-I Mallamas y el	

Auxiliar AU en cada sede la apertura se realiza cada 15 días con la participación de un integrante de la asociación de usuarios o la presencia de un afiliado.	
3. P.U. de Trabajo social o el Auxiliar de atención al usuario realizan lectura en voz alta de las PQRSF encontradas en el buzón.	
4. P.U. de trabajo social o Auxiliar de AU clasifica las PQRSF encontradas en el buzón (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones).	
5. P.U. de trabajo social o el auxiliar de atención al usuario realizan acta de la apertura del buzón adjuntando las PQRSF encontradas y con la firma de los participantes.	
6. El Auxiliar de atención al usuario envía las PQRSF encontradas en el buzón junto con el acta de apertura a P.U. de Trabajo social de la sede central.	
7. P.U. de Trabajo social o Auxiliar AU direcciona las PQR del buzón a la P.U. Defensoría del usuario para su respectivo trámite.	
8. P.U. de Trabajo social o el Auxiliar de AU realiza gestión de las Sugerencias y Felicitaciones encontradas en el buzón.	
9. P.U. de trabajo social consolida actas de apertura de buzón de PQRSF a nivel nacional para entregar como soportes a los entes de C.I.V si lo requieren.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003.
8. Interfaz de Usuario Asociada	
9. Formato de Usuario Asociado	F001, F002, F003.

5.16.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO PROTOCOLO BUZÓN DE PQRSF



5.16.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PROTOCOLO BUZÓN DE PQRSF

Término	Descripción
EPS-I	Empresa Promotora de Salud Indígena.
PQRSF	Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.
Asocc.	Asociación.
P.U.	Profesional Universitario.
AU.	Atención al usuario.
C.I.V.	Control, Inspección y Vigilancia.
PQR.	Peticiones, Quejas y Reclamos.
SyF.	Sugerencias y Felicitaciones.

5.16.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Físico	Buzón de PQRSF
R002	Físico	Formato de PQRSF
R003	Físico	Acta de apertura de Buzón.

5.16.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

3. Gráfica de la Interfaz

5.16.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

2. Opciones a las que tiene Acceso

3. Tipo de Acceso

5.16.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

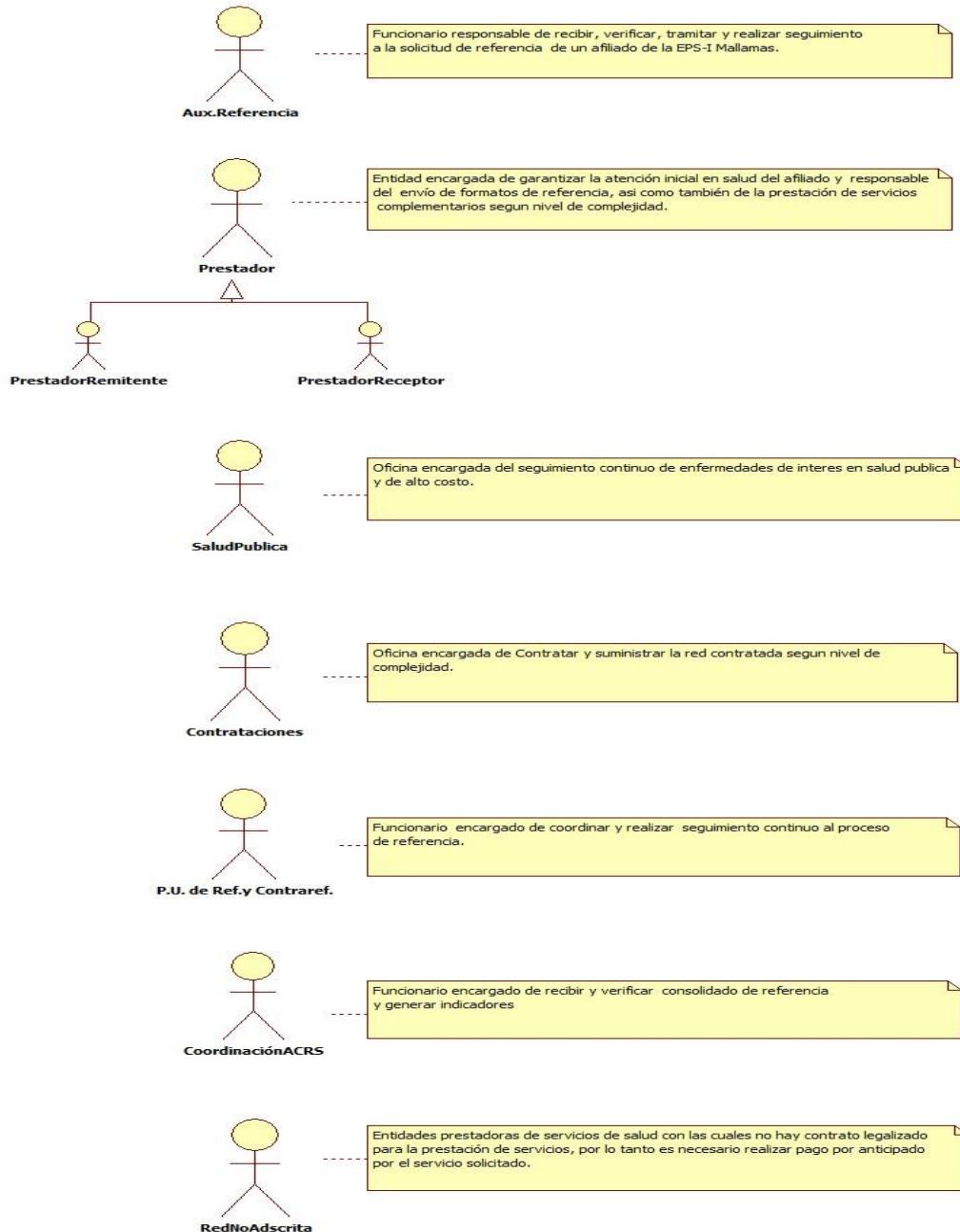
Número	Nombre del Formato
F001	Formato de PQRSF.
F002	Acta de apertura de Buzón.

5.17 REFERENCIA

Garantizar a los afiliados de la EPS-I MALLAMAS que se encuentren internados en una institución de salud la referencia y traslado a otro prestador con la complejidad y servicio requerido.

5.17.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.17.2 ACTORES REFERENCIA



5.17.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO REFERENCIA

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Enviar referencia.
2	Recibir referencia.

3	Verificar afiliado en BD.
4	Verificar referencia.
5	Verificar Diagnóstico.
6	Verificar Datos.
7	Negar y devolver referencia.
8	Reportar patologías.
9	Reportar E.I.S.P.
10	Reportar Alto Costo.
11	Registrar referencia en sistema.
12	Guardar referencia.
13	Adjuntar soportes de referencia.
14	Entregar red de prestadores.
15	Verificar red de prestadores.
16	Buscar disponibilidad de cupo y especialidad requerida.
17	Tramitar cotización.
18	Diligenciar bitácora de referencia.
19	Diligenciar pendiente.
20	Diligenciar aceptado.
21	Diligenciar no servicio.
22	Diligenciar no camas
23	Diligenciar no contrato.
24	Enviar bitácora de referencia al prestador remitente.
25	Dar información de referencia al prestador remitente.
26	Coordinar traslado del afiliado.
27	Generar y enviar autorización de traslado.
28	Realizar seguimiento de referencia.
29	Verificar llegada del afiliado al prestador receptor.
30	Registrar hora de llegada en sistema.
31	Cerrar referencia.
32	Elaborar y entregar informe de referencia.

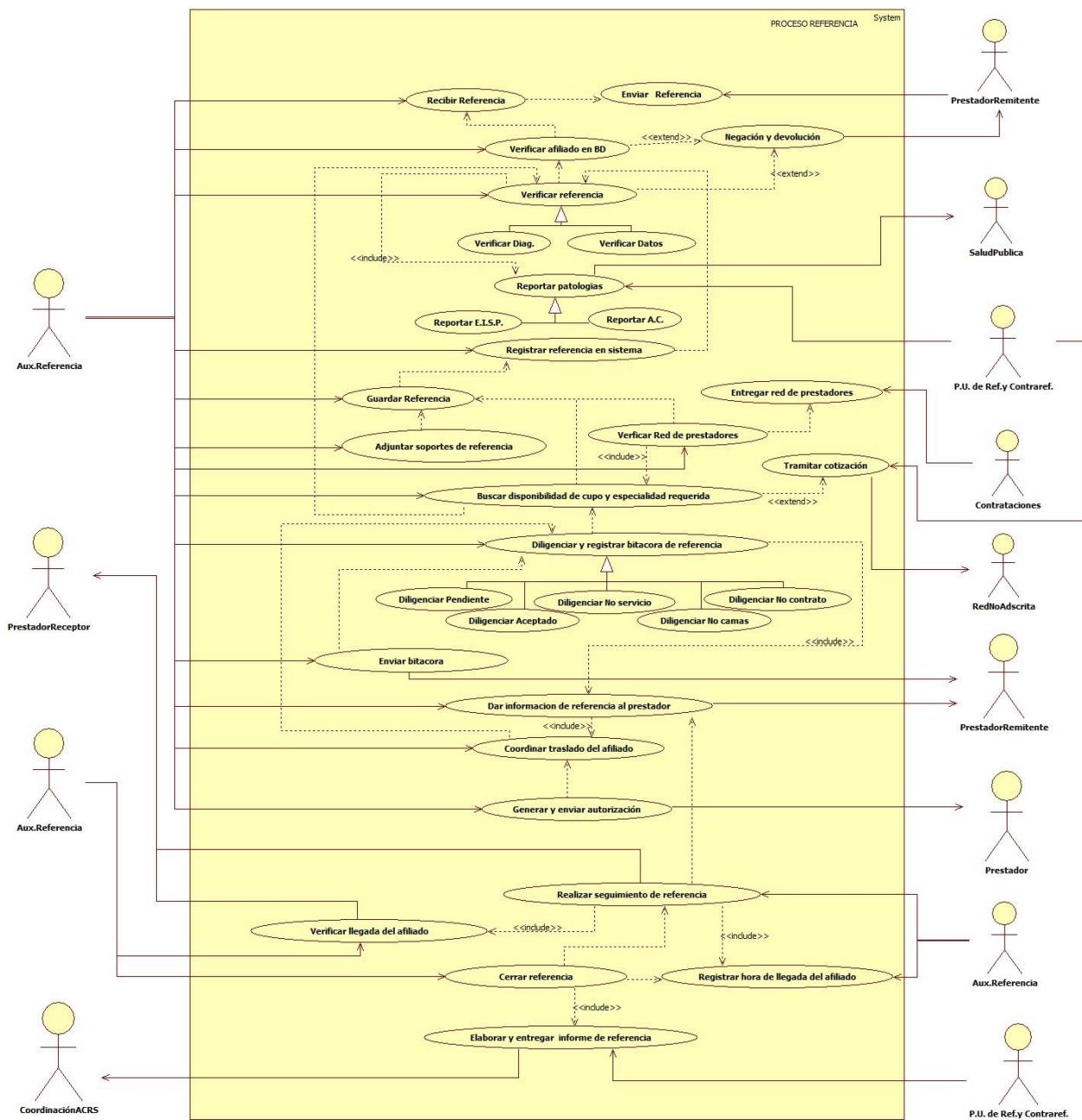
5.17.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO REFERENCIA

1. Caso de Uso	Referencia
2. Descripción	Garantizar a los afiliados de la EPS-I MALLAMAS que se encuentren internados en una institución de salud la referencia y traslado a otro prestador con la complejidad y servicio requerido.
3. Actor(es)	Aux. Referencia, P.U. de Ref. y Contraref., Prestadores (Remitente y Receptor), Coordinación ACRS, Salud Pública y Contrataciones.
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada, Contar con equipos de telecomunicaciones.
5. Pos Condiciones	Referencia y traslado del afiliado a un nivel superior de complejidad.

6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	Sistema
1. El Prestador Remitente envía formato de referencia (Anexo 9, Remisión, Historia clínica, Ayudas diagnósticas, Reportes de paraclínicos) al área de referencia de la EPS-I Mallamas, el reporte se realiza por vía telefónica o por correo electrónico.	
2. El Aux. de Referencia recibe formato de referencia por correo electrónico o recibe notificación de referencia por vía telefónica.	
3. El Aux. de Referencia verifica el afiliado en BD	4. El sistema muestra estado de afiliación del afiliado.
5. El <u>Aux.de</u> Referencia verifica datos de referencia (fecha de referencia, signos vitales, cuadro clínico, datos del prestador remitente, datos del afiliado, entre otros), se verifica la pertinencia de la referencia evaluando diagnóstico del usuario con especialidad requerida.	
6. El <u>Aux.de</u> Referencia verifica diagnósticos de enfermedades de interés en salud pública y de alto costo y entrega a P.U. de Referencia.	
7. El Aux. de Referencia realiza la negación y devolución de referencia al prestador remitente según sea el caso (Afiliado no registra en BD, Formato de referencia no cumple con el diligenciamiento de todos los campos requeridos, accidente de tránsito).	
8. P.U. de Ref. y Contraref. reporta patologías de enfermedades de interés en salud pública y de alto costo al área de salud pública de la EPS-I Mallamas).	
9. El Aux. de Referencia ingresa al sistema referencia.	10. El sistema muestra formulario de referencia.
11. El Aux. de Referencia digita datos de afiliado y diligencia campos del formulario de referencia según reporte del prestador.	12. El sistema muestra formulario de referencia diligenciado.
13. El Aux. de Referencia guarda formulario de referencia.	14. El sistema muestra Anexo 9 diligenciado.
15. El Aux. de Referencia adjunta soportes de referencia en sistema (historia clínica, paraclínicos, ayudas diagnósticas, evoluciones).	16. El sistema guarda soportes de referencia.
17. El Aux. de Referencia verifica red de prestadores según nivel de complejidad y especialidad requerida por el afiliado.	
18. El Aux. de Referencia busca disponibilidad de cupo y especialidad requerida en red contratada haciendo uso del sistema de	

comunicaciones (teléfono o correo Electrónico), en caso de no contar con la especialidad requerida en la red contratada se tramita cotización en red no adscrita para realizar pago por anticipado y garantizar la atención del afiliado.	
19. El Aux. de Referencia diligencia bitácora de referencia con las respuestas obtenidas de los prestadores en donde fue reportada la referencia.	20. El sistema muestra bitácora del afiliado.
21. El Aux. de Referencia envía bitácora de referencia al prestador remitente para informar el trámite que se está realizando a la referencia del afiliado.	
22. El Aux. de Referencia en caso de aceptación del afiliado informa al prestador remitente datos de aceptación (prestador que acepta, nombre del profesional en salud que acepta la referencia, código de aceptación y servicio por el cual ingresara el afiliado) y solicita justificación médica para el traslado (traslado aéreo, fluvial o terrestre, Básico o medicalizado).	
23. El Aux. de Referencia coordina traslado del afiliado según justificación enviada por el prestador remitente (en caso de aceptación del afiliado).	
24. El Aux. de Referencia genera y envía autorización y justificación al prestador que realiza el traslado.	
25. El Aux. de Referencia informa al prestador remitente fecha y hora en que se realizará el traslado.	
26. El Aux. de Referencia realiza seguimiento continuo a la referencia del afiliado confirmando la llegada del afiliado hasta el prestador receptor o confirmando motivo de no traslado con el prestador remitente.	
27. El Aux. de Referencia ingresa datos de llegada del afiliado o cancelación de referencia en el sistema y guarda información.	28. El sistema muestra cierre de referencia.
29. P.U. de Ref. y Contraref. realiza consolidado mensual de referencia.	
30. P.U. de Ref. y Contraref. entrega consolidado de referencia a Coordinación de ACRS.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003 y R004.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003, I004, I005 y I006.
9. Formato de Usuario Asociado	F001 y F002.

5.17.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO REFERENCIA



5.17.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN REFERENCIA

Término	Descripción
E.I.S.P.	Enfermedades de Interés en Salud, Pública.
Aux.	Auxiliar.
ACRS	Auditoria de calidad red de servicios.

P.U. de Ref. y Contraref.	Profesional Universitario de Referencia y Contrarreferencia.
Diag.	Diagnóstico.
Esp.	Especialidad.
A.C.	Alto Costo.
B.D.	Base de Datos.
Red de Prestadores	Conjunto de Instituciones.
EPS-I	Empresa Promotora de Salud Indígena
Bitácora	Es un registro cronológico.
Anexo 9	Formato de referencia presentar un resumen de la historia clínica del afiliado el cual se remite para atención o complementación diagnostica.

5.17.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	Base de datos
R003	Físico	Anexo 9
R004	Físico	Anexo 4

5.17.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar Formulario de referencia

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Atención al Usuario

Referencia

Consultar afiliado por:

Documento

No. Documento

Buscar

Verificar afiliado

Nombres y Apellidos

Apellidos y Nombres Sexo Documento Carné Dirección Municipio Telefono F. Nac

jueves, 1 de febrero de 2018

Prestadores de Servicios

Prestador que hace la Remisión

Seleccionar prestador que realiza la referencia

Buscar

Datos de la persona responsable del paciente

1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre

Tipo Documento No. Documento

Dirección de Residencia Habitual

Departamento Municipio

Profesional que solicita la Referencia y Servicio al cual se remite

Nombre

Nombre del medico que remite

Correo electrónico
Vía telefónica

Medio de Referencia

Fecha

1

2

3

4

5

6

```
graph TD; 1[Registrar] --> 2[No. Documento]; 2 --> 3[Prestador que hace la Remisión]; 3 --> 4[Datos de la persona responsable del paciente]; 4 --> 5[Nombre]; 5 --> 6[Medio de Referencia]
```

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar el registro de referencia diligenciada y guardada

3. Gráfica de la Interfaz

Se ha Registrado la Referencia

Ingresar referencia Imprimir anexo 9 Subir soportes Adjuntar soportes

Nueva Ver Anexo

Agregar Soportes

ID	Fecha de Registro Medio de Referencia Modalidad del Servicio Motivo de la Referencia Prestador Presentación
Afiliado	Afiliado No. Documento Residencia Habitual
Dx. Principal	Dx. Relacionado

Datos de referencia segun anexo 9

1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Adjuntar soportes de referencia

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Soportes » Manejo de soportes

1. CLICK

Adjuntar soportes de referencia
Historia clínica, Reportes de laboratorios
Reportes de ayudas diagnósticas,
Evoluciones

Soportes |

Display 10 records Buscar:

Soporte	Descripción	ID Radicación
No hay datos disponibles		

Resultados 0 hasta 0 de 0 registros Previous Next

Regresar a la Consulta

1. Número

I004

2. Propósito de la Interfaz

Registrar Bitácora

3. Gráfica de la Interfaz

Línea de Tiempo

miercoles, 31 de enero de 2018

Datos de la Referencia

Datos de referencia según anexo 9

Fecha de Referencia
Afiliado
IPS que Refiere
Motivo de la Referencia
Modalidad del Servicio
Servicio de que solicita

Prestadores de Servicios

Prestador al que se comenta 1

BUSCAR... Buscar

Respuesta

Selección la Respuesta...
No hay contrato
No hay disponibilidad de camas
No hay disponibilidad del servicio
Paciente aceptado
Pendiente por confirmar

2

Nombre del prestador según red contratada

Respuesta que se recibe del prestador

1. Número

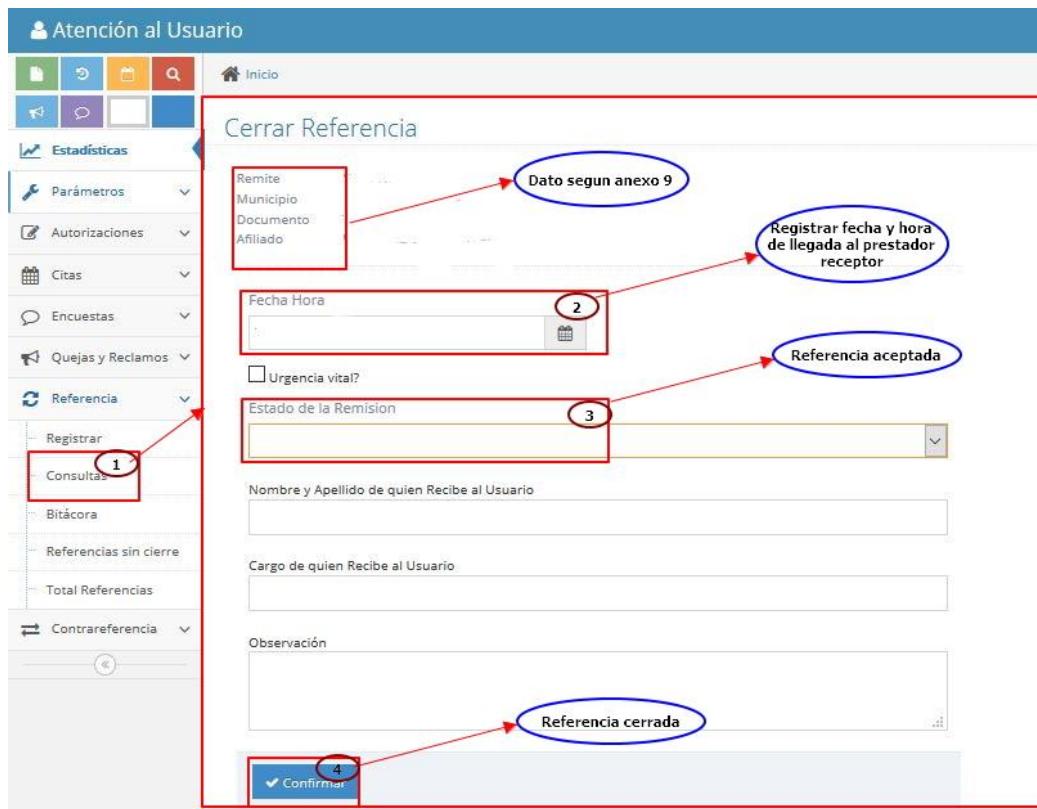
I005

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

Cerrar Referencia

3. Gráfica de la Interfaz



1. Número

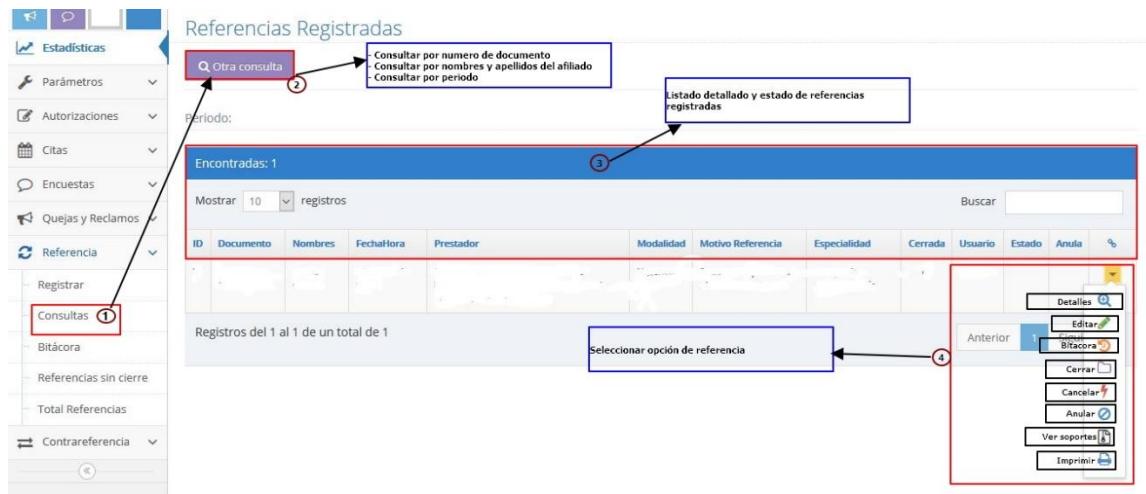
I006

2. Propósito de la Interfaz

Consultar Referencia

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número



5.17.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de Referencia

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva referencia, Consultar referencias, Ingresar bitácora.

3. Tipo de Acceso

Ingresar, modificar, anular, consultar, cancelar, imprimir, cerrar, adjuntar y verificar.

5.17.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

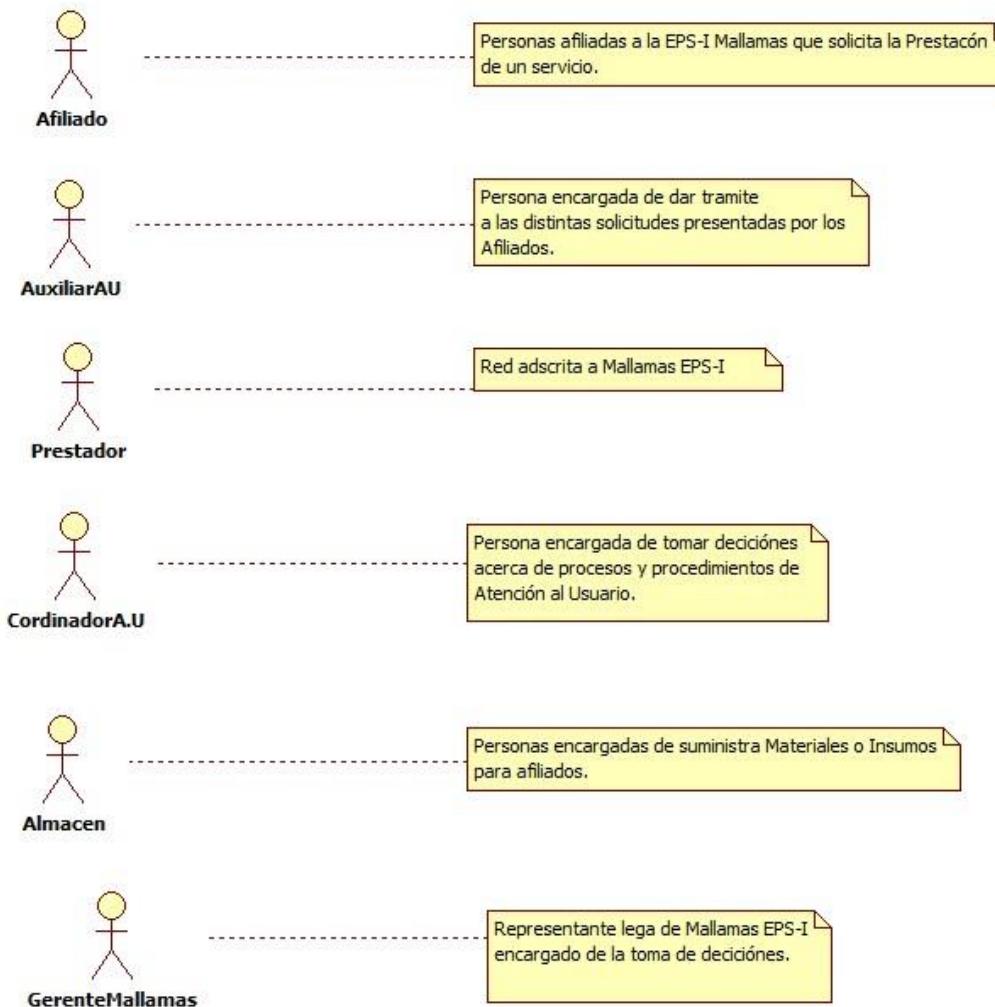
Número	Nombre del Formato
F001	Anexo 9
F002	Anexo 4

5.18 SISTEMA DE INFORMACIÓN SAT.EQUIPOS DISPONIBLES DE MATERIALES MEDICO DEVOLUTIVOS.

Garantizar el seguimiento y control de los equipos y/o materiales médicos en calidad de préstamo a los afiliados de Mallamas EPS-I.

5.18.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.18.2 ACTORES SAT.EQUIPOS DISPONIBLES DE MATERIALES MEDICO DEVOLUTIVOS.



5.18.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO SAT.EQUIPOS DISPONIBLES DE MATERIALES MEDICO DEVOLUTIVOS.

Número

Procesos del Sistema de Información

1	Presentar la solicitud del equipo o material ortopédico.
2	Recibe solicitud.
3	Verificar si el Afiliado está activo.
4	Solicitar visto bueno
5	Devolución de documentación.
6	Verificar la pertinencia.
7	Dar visto Bueno
8	Informar la novedad de aprobación.
9	Solicitar disponibilidad de equipo o material ortopédico.
10	Informar disponibilidad
11	Disponibilidad existente.
12	Disponibilidad NO existente.
13	Solicitar cotización
14	Enviar cotizaciones
15	Solicitar visto bueno para cotización
16	Aprueba Cotización
17	Solicitar Materia
18	Enviar Material
19	Informar a Almacén del Equipo o Material.
20	Ingresar Equipo a inventario.
21	Solicitar salida de equipo o material.
22	Entregar de equipo o material.
23	Entregar equipo al Afiliado.
24	Realizar seguimiento de la devolución del equipo o materia.
25	Realizar devolución de Equipo.
26	Entregar Equipo

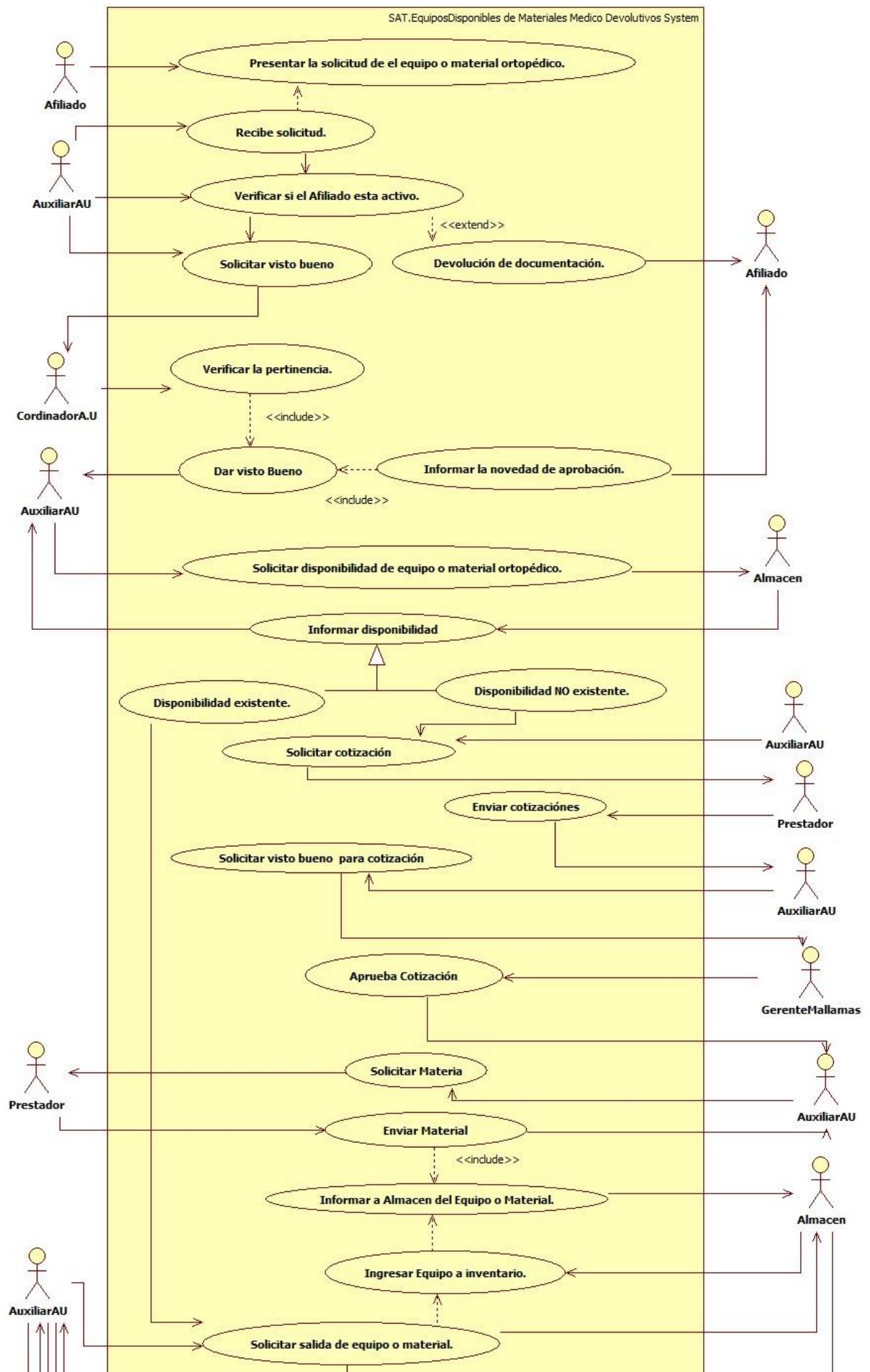
5.18.3 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO SAT.EQUIPOS DISPONIBLES DE MATERIALES MEDICO DEVOLUTIVOS.

1. Caso de Uso	SAT.EQUIPOS DISPONIBLES DE MATERIALES MEDICO DEVOLUTIVOS.
2. Descripción	Aplica a los equipos y/o materiales médicos en calidad de préstamo por parte de los afiliados de Mallamas EPS-I para su reutilización
3. Actor(es)	Afiliado, AuxiliarAU, Prestador, CordinadorA.U, Almacén y Gerente de Mallamas.
4. Pre Condiciones	Contar con la solicitud del afiliado de un equipo o material.
5. Pos Condiciones	Poder suministrar al afiliado el equipo solicitado.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	Sistema
1. El afiliado presenta la solicitud del Material o equipo quirúrgico.	

2. EL Auxiliar de Atención al Usuario recibe la solicitud del Material	3. Se verifica si el afiliado pertenece a Mallamas EPS-I.
4. El Auxiliar de Atención al Usuario de ser necesario devuelve la documentación al afiliado para que se dirija hasta su EPS.	
5. El Auxiliar de Atención al Usuario solicita el visto bueno para la entrega del Material al Coordinador de Atención al Usuario.	
6. El Coordinador de Atención al Usuario revisa la pertinencia y da la aprobación para la entrega del Material e informa al Auxiliar de Atención al Usuario.	
7. El Auxiliar de Atención al Usuario informa la novedad al afiliado.	
8. El Auxiliar de Atención al Usuario solicita la disponibilidad del Material o Equipo en almacén.	
9. Almacén verifica en su stock que NO hay disponibilidad del equipo e informa al Auxiliar de Atención al Usuario.	
9.1. El Auxiliar de Atención al Usuario si no hay disponibilidad en almacén del equipo solicita cotización del equipo a la red contratada.	
9.2. El Prestador envía cotizaciones de la solicitud enviada por El Auxiliar de Atención al Usuario.	
9.3. El Auxiliar de Atención al Usuario recibe las cotizaciones y solicita la aprobación por gerencia.	
9.4. Gerencia da visto bueno e informa Atención al Usuario.	
9.4. El Auxiliar de Atención al Usuario solicita él envío del equipo al Prestador.	
9.5. El Prestador envía Material o Equipo solicitado.	
9.6. El Auxiliar de Atención al Usuario informa a Almacén de la llegada del Equipo o Material.	
9.7. Almacén ingresa el Equipo al Inventario.	
10. Almacén verifica en su stock que SI hay disponibilidad del equipo e informa al Auxiliar de Atención al Usuario.	
11. El Auxiliar de Atención al Usuario solicita a almacén la salida del equipo para entregar al afiliado.	
12. Almacén entrega equipo a Atención al Usuario para posterior entrega al afiliado.	
13. El Auxiliar de Atención al Usuario	

realiza acta de entrega del equipo al Afiliado.	
14. El Auxiliar de Atención al Usuario realiza seguimiento constante a la devolución del equipo entregado en calidad de Préstamo al Afiliado.	
15. El Afiliado realiza la devolución del equipo a Atención al Usuario una vez haya cumplido el tratamiento.	
16. El Auxiliar de Atención al Usuario realiza devolución del equipo a Almacén.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001.
9. Formato de Usuario Asociado	F001.

5.18.4 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO SAT.EQUIPOS DISPONIBLES DE MATERIALES MEDICO DEVOLUTIVOS.



5.18.5 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SAT.EQUIPOS DISPONIBLES DE MATERIALES MEDICO DEVOLUTIVOS.

Término	Descripción
SAT	Solicitud, Adquisición o Tramité.
Cotización	Solicitud de costo.

5.18.6 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Físico	Formula Médica.
R002	Proceso	Red prestadora.
R003	Proceso	Solicitud de base de datos.

5.18.7 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Consulta de afiliado.

3. Gráfica de la Interfaz

5.18.8 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar Atención al Usuario.

2. Opciones a las que tiene Acceso

Consultar Afiliado.

3. Tipo de Acceso

Consultar.

5.18.9 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número Nombre del Formato

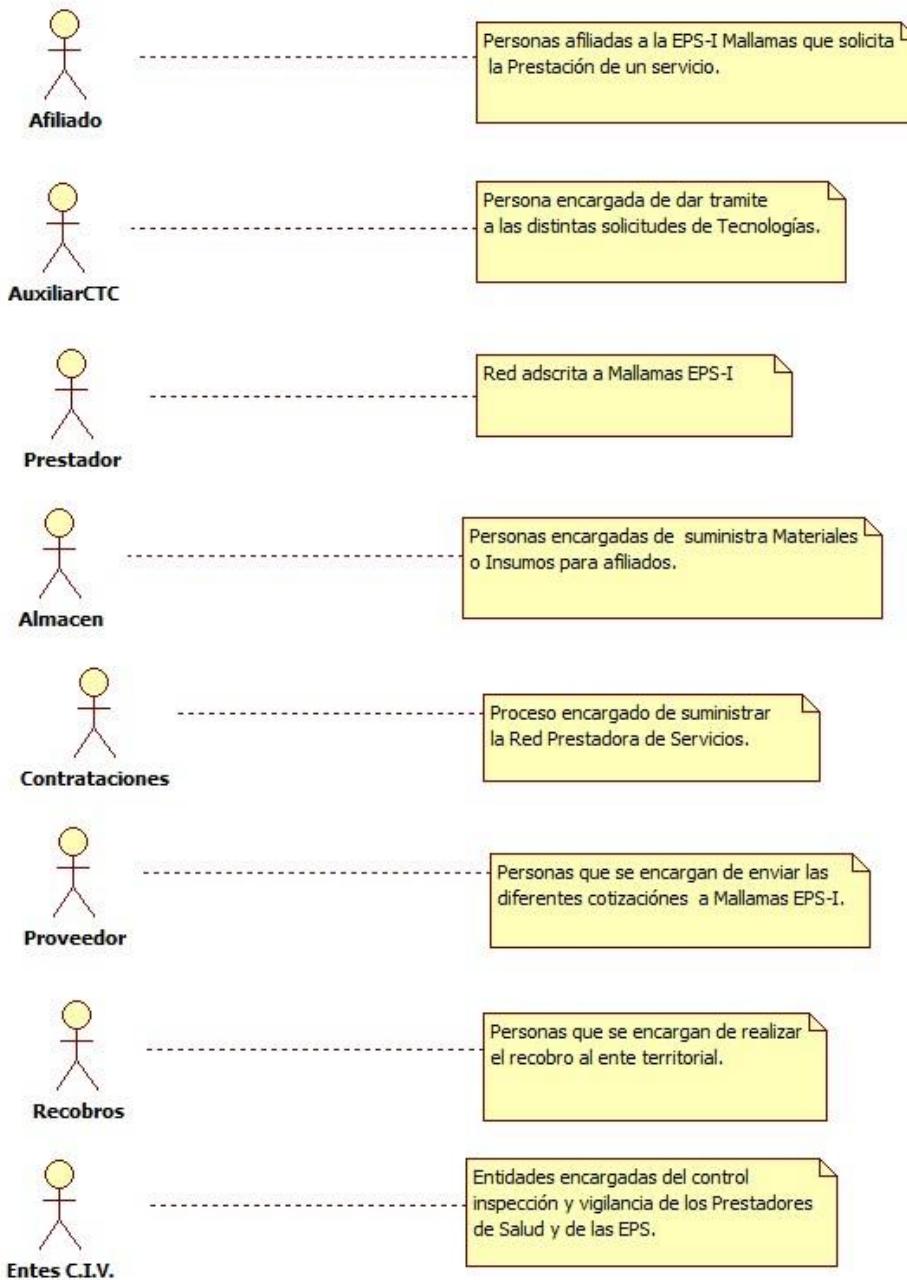
F001 Acta de solicitud de equipo.

5.19 SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS CONTRIBUTIVO.

Garantizar la entrega oportuna de TECNOLOGIAS NO POS a los afiliados de MALLAMAS EPSI del Régimen Contributivo.

5.19.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.19.2 ACTORES GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS CONTRIBUTIVO.>



5.19.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS CONTRIBUTIVO.

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Presentar la solicitud.
2	Recibir la solicitud presentada.
3	Verificar que el paciente sea afiliado de Mallamas EPS-I.
4	Verificar si es tutela.

5	Informar no afiliado.
6	Solicitar documentación de acuerdo a lista de chequeo.
7	Realizar transcripción en aplicativo MIPRES.
8	Solicitar documentación completa
9	Solicitar red adscrita para la prestación de los servicios.
10	Suministra red prestadora.
11	Revisar hospitalaria.
12	Revisar ambulatorias.
13	Enviar para trámite.
14	Analizar solicitud ambulatoria.
15	Recibir documentación en txt.
16	Verificar red donde se puede entregar la tecnología.
17	Realizar autorización de entrega de tecnología.
18	Informar al afiliado de la entrega del material.
19	Registrar la información dada en el aplicativo
20	Verificar la entrega de la tecnología
21	Enviar a recobros para su trámite.
22	Realizar reporte al ministerio de las tecnologías.

5.19.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS CONTRIBUTIVO.

1. Caso de Uso	GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS CONTRIBUTIVO.
2. Descripción	Garantizar a los Afiliados de Mallamas EPS-I que necesiten tecnologías NO POS, Contributivo
3. Actor(es)	Auxiliar CTC, Afiliado, Recobros, Entes C.I.V, Prestadores, Contrataciones, Proveedores, Almacén.
4. Pre Condiciones	Tener solicitud del afiliado para tecnología NO POS.
5. Pos Condiciones	Entregar al afiliado la tecnología NO POS.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El Afiliado contributivo presenta la solicitud de la tecnología no pos.	
2. El Auxiliar de Comité Técnico Científico recibe la solicitud presentada por el afiliado.	3. Se verifica que el afiliado este activo con Mallamas EPS-I en base de datos.
4. El Auxiliar de Comité Técnico Científico informa al Prestador que el afiliado no está activo con Mallamas EPS-I.	
5. El Auxiliar de Comité Técnico Científico verifica si es Tutela.	
6. El Auxiliar de Comité Técnico Científico solicita la documentación de acuerdo al	7. Realizar la transcripción de la formula en el aplicativo MIPRES.

listado de chequeo	
8. El Auxiliar de Comité Técnico Científico solicita la documentación completa de ser necesaria.	
9. El Auxiliar de Comité Técnico Científico Solicita la red adscrita para la prestación de los servicios.	
10. Contrataciones suministra la red de servicios para revisión de donde se puede enviar a cotizar.	
11. El Auxiliar de Comité Técnico Científico revisa si el procedimiento es HOSPITALARIO.	
11.1 El Auxiliar de Comité Técnico Científico envía documentación a recobros para su trámite pertinente.	
11.2 Recobros recibe documentación en txt para tramitar.	
12. El Auxiliar de Comité Técnico Científico revisa si el procedimiento es AMBULATORIO.	
12.1 Analizar la solicitud ambulatoria presentada por el afiliado.	
12.2 El Auxiliar de Comité Técnico Científico verifica la red donde se puede enviar a pedir la Tecnología,	
13. El Auxiliar de Comité Técnico Científico realiza autorización de la entrega de la tecnología y se la envía al Prestador.	
14. El Auxiliar de Comité Técnico Científico informa al afiliado la entrega del material de Tecnología no pos.	15. El Auxiliar de Comité Técnico Científico registra los datos en el aplicativo.
16. El Auxiliar de Comité Técnico Científico verifica la entrega de la tecnología	
17. El Auxiliar de Comité Técnico Científico envía la documentación a recobros para el trámite pertinente.	
18. El Auxiliar de Comité Técnico Científico realiza el reporte al ministerio de las tecnologías.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002.
9. Formato de Usuario Asociado	F001.

5.19.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS CONTRIBUTIVO.



5.19.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS EN EL POS CONTRIBUTIVO.

Término	Descripción
CTC	Comité Técnico Científico.
MIPRES	Plataforma Mi prescripción.
HOSPITALARIO	Cuando el afiliado está hospitalizado.
AMBULATORIO	Cuando el afiliado pasa por consulta externa ambulatoria

5.19.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Físico	Formula Médica.
R002	Proceso	Red prestadora.
R003	Proceso	Solicitud de base de datos.

5.19.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Consulta de afiliado

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows a user interface for service authorization. A vertical navigation bar on the left includes 'Estadísticas', 'Parámetros', 'Autorizaciones', 'Citas', 'Encuestas', 'Quejas y Reclamos', 'Referencia', and 'Contrareferencia'. The main area is titled 'Autorización de Servicios de Salud'. It has a search bar and a section for 'Datos del afiliado' with tabs for 'Afiliado' and 'Históral'. Below this is a search field for 'Consultar afiliado por:' with options for 'Documento' and 'Número de Afiliado'. A red box highlights the 'Documento' field with the instruction '3. Digitar numero de documento del afiliado'. At the bottom, a purple header says '4. Verificar estado de afiliación' above a table titled 'Afiliado(s) encontrados' with columns for ID, Documento, Carné, Afiliado, Sexo, Edad, Dirección, Teléfono, Municipio, and IPS Primaria. A red box highlights the 'Documento' column in this table.

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Generar Autorización

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

[Imprimir](#) [Cerrar](#)

 ANEXO TÉCNICO Nro. 4
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código: AU-FR-004
Versión: 01
Vigencia: 22/09/2017

AUTORIZACION No.:	FECHA	HORA	
Entidad Responsable del pago	MALLAMAS EPS INDIGENA	Código	EPS105
Información del Prestador (Autorizado)			
	NIT	X	800084362
	CC		Número DV
Código	5235600356	Dirección	AVENIDA PANAMERICANA NORTE
Teléfono			
Departamento:	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES
DATOS DEL PACIENTE			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Identificación	Documento de Identificación	Régimen	
CC		Subsidiado	
Fecha de Nacimiento:	Cuota Moderadora: N.A.		
Dir. Residencia		Edad	
Departamento	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES
Teléfono:	E-mail		
SERVICIOS AUTORIZADOS			
Ubicación del paciente	Servicio - Especialidad - SubEspecialidad	Cama	0
Consulta Externa			
Manejo según Guía de:			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
Nro. Solicitud	Fecha y Hora Solicitud	-----	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Autoriza		Teléfono	7738725
Cargo	AUX. DE ATENCIÓN AL USUARIO		
INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA DEL PACIENTE			
Acepta		Teléfono	
Cargo			
CTC	TUTELA	A. COSTO	CITA MÉDICA
			PERSONAL QUE ATIENDE
OBSERVACION			
VIGENCIA: 60 DIAS			
Nota: Para Transporte Terrestre la Vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen			

5.19.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar de Atención

2. Opciones a las que tiene Acceso

Consultar Afiliado, Nueva autorización y Consultar Autorizaciones

3. Tipo de Acceso

1. Nombre del Perfil

Ingresa, Consultar, Anular, Registrar e imprimir.

5.19.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

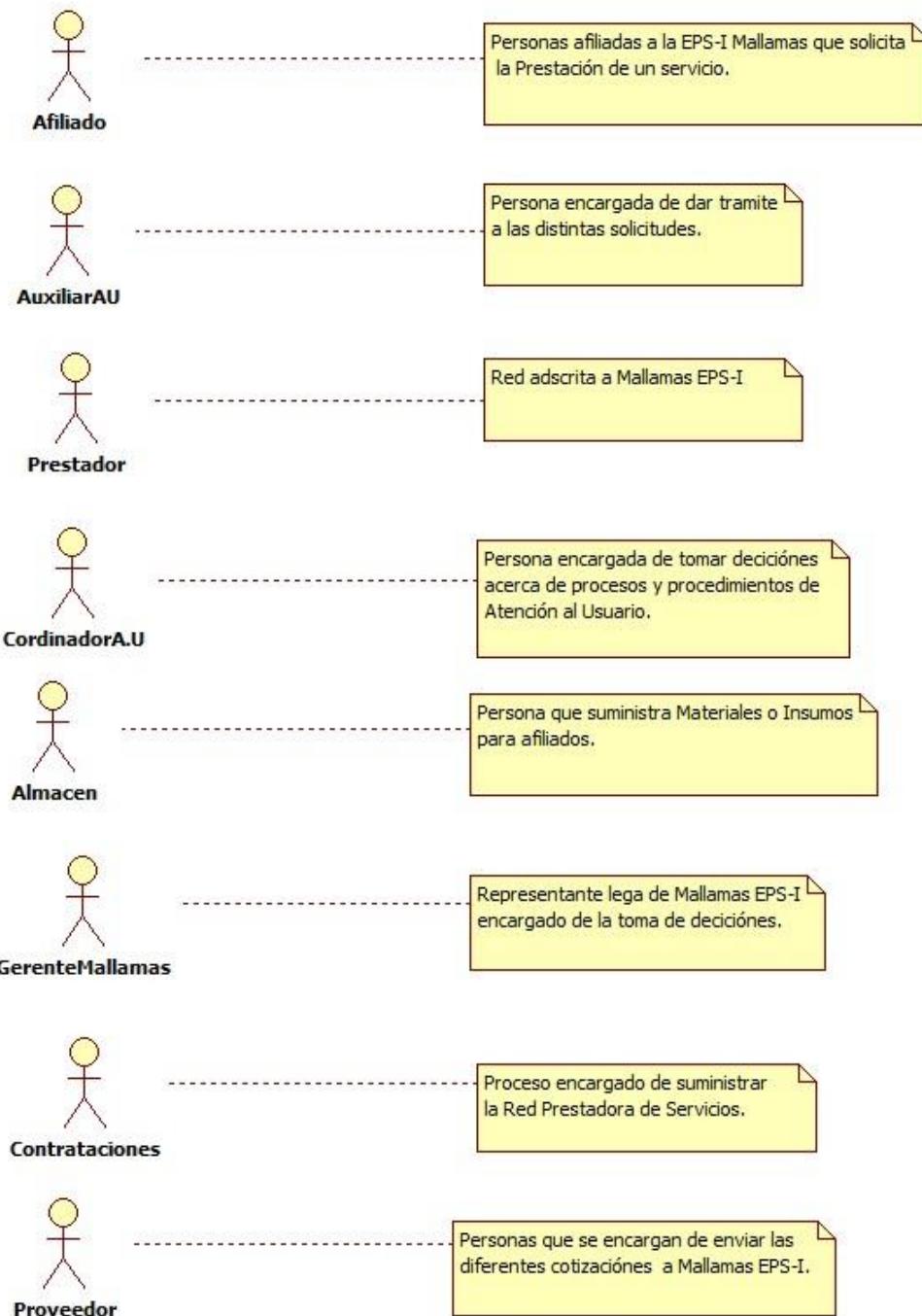
Número	Nombre del Formato
F001	Anexo cuatro.

5.20 SISTEMA DE INFORMACIÓN SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES.

Gestionar de manera oportuna el suministro de materiales e insumos necesarios en los procedimientos quirúrgicos programados por la red de salud contratada para la efectiva intervención y mejora de la calidad de vida de nuestros afiliados.

5.20.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.20.2 ACTORES SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES.



5.20.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES.

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Presentar la solicitud del Insumo o Material.
2	Recibir y revisar la documentación.
3	Verificar si el afiliado está activo.

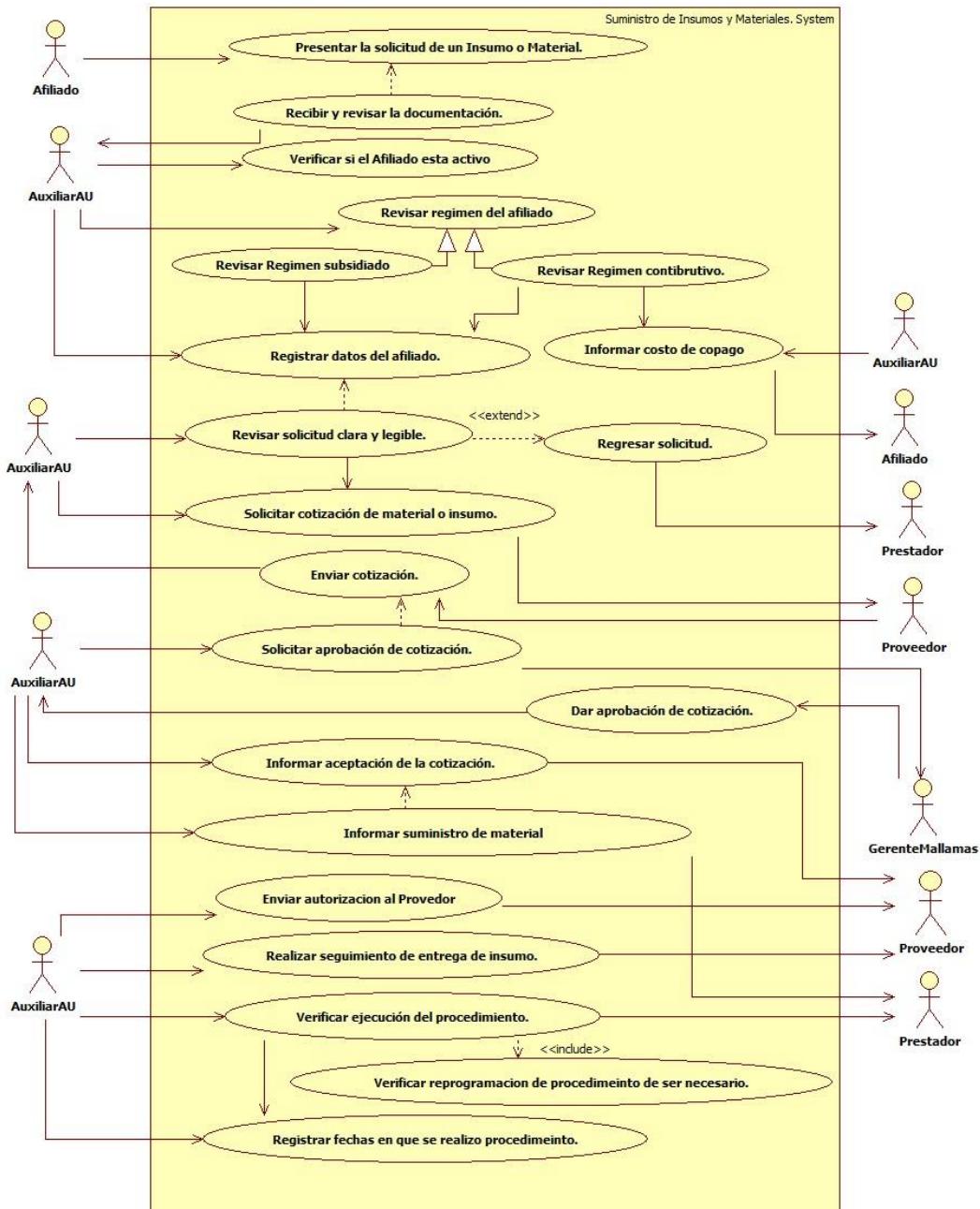
4	Revisar régimen del afiliado.
5	Revisar régimen subsidiado
6	Revisar régimen contributivo.
7	Informar costo de copago al afiliado.
8	Registrar datos del afiliado.
9	Revisar solicitud clara y legible.
10	Regresar solicitud para posibles correcciones.
11	Solicitar cotización de Material
12	Enviar cotización de Material.
13	Solicitar aprobación de cotización
14	Dar aprobación de cotización.
15	Informar aprobación de cotización.
16	Informar suministro de material.
17	Enviar autorización al proveedor.
18	Realizar seguimiento de entrega de insumo.
19	Verificar ejecución del procedimiento.
20	Verificar reprogramación de procedimiento de ser necesario.
21	Registrar fecha en que se realiza procedimiento.

5.20.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES.

1. Caso de Uso	Suministro de insumos y materiales.
2. Descripción	Realizar la entrega del material para los procedimientos quirúrgicos programados a los afiliados a Mallamas EPS-I
3. Actor(es)	Afiliado, Auxiliar de Atención al Usuario, Prestadores, Coordinador de Atención al Usuario, Almacén, Contrataciones, Proveedor y Gerente.
4. Pre Condiciones	Contar con la solicitud del material quirúrgico.
5. Pos Condiciones	Entregar Material quirúrgico para procedimiento necesario.
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El Afiliado presenta la solicitud del Material o Insumo.	
2. El Auxiliar de Atención al Usuario recibe y revisa la documentación.	3. El Auxiliar de Atención al Usuario verifica si el afiliado está activo.
4. El Auxiliar de Atención al Usuario Revisar Régimen del afiliado RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.	
4.1 El Auxiliar de Atención al Usuario informa el costo del copago al afiliado.	
5. El Auxiliar de Atención al Usuario Revisar Régimen del afiliado RÉGIMEN SUBSIDIADO.	
6. El Auxiliar de Atención al Usuario	

Registrar en base de datos la solicitud del afiliado.	
7. El Auxiliar de Atención al Usuario revisa que la solicitud este clara y legible.	
8. El Auxiliar de Atención al Usuario regresa la solicitud para posibles correcciones de ser necesario.	
9. El Auxiliar de Atención al Usuario solicita la cotización al Proveedor del Insumo o Material.	
10. El Proveedor envía cotización solicitada.	
11... El Auxiliar de Atención al Usuario solicita el visto bueno a gerencia de la cotización.	
12... Gerencia da la aprobación de las cotizaciones presentadas e informa atención al Usuario.	
13. El Auxiliar de Atención al Usuario informa de la entrega del Material al Prestador.	
14. El Auxiliar de Atención al Usuario envía autorización al proveedor para él envió del Material.	
15. El Auxiliar de Atención al Usuario realiza seguimiento a la entrega del insumo que debe realizar el Proveedor al Prestador.	
16. El Auxiliar de Atención al Usuario verifica reprogramación de procedimiento de ser necesario.	
17. El Auxiliar de Atención al Usuario registra la fecha en que se realizó el procedimiento al afiliado.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003, R004.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002.
9. Formato de Usuario Asociado	F001.

5.20.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES.



5.20.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES.

Término	Descripción
Copago	Es un concepto que se utiliza en el ámbito de la medicina privada para definir la diferencia que existe entre el precio de un servicio y el valor del mismo que cubre un plan de salud.
Cotización	Solicitar el costo real de algo.
Reprogramación	Acción de reformular los programas mediante la verificación y análisis

del proceso de programación que permite la selección adecuada y oportuna de las medidas correctivas

5.20.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
----	------	-------------

R001 Físico Formula Médica.

R002 Proceso Red prestadora.

R003 Físico Cotización.

R004 Proceso Solicitud de base de datos.

5.20.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

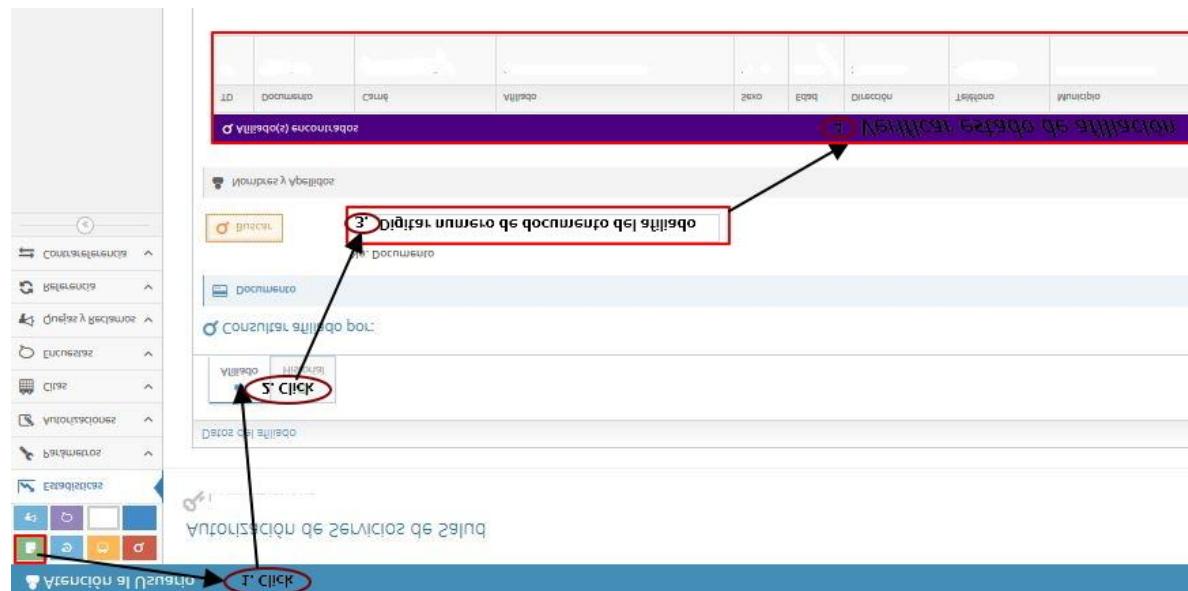
1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Consulta de afiliado

3. Gráfica de la Interfaz



1. Número

I002

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

Generar Autorización

3. Gráfica de la Interfaz

Imprimir Cerrar

ANEXO TÉCNICO No. 4
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código: AU-FR-004
Versión: 01
Vigencia: 22/09/2017

AUTORIZACIÓN		FECHA	HORA
No.:			
Entidad Responsable del pago	MALLAMAS EPS INDIGENA	Código	EPS105
Información del Prestador (Autorizado)			
		NIT	X 800084362 3
		CC	Número DV
Código	5235600356	Dirección	AVENIDA PANAMERICANA NORTE
Teléfono			
Departamento:	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES
DATOS DEL PACIENTE			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Identificación	Documento de Identificación	Régimen	
CC		Subsidiado	
Fecha de Nacimiento:	Cuota Moderadora: N.A.		
Dir. Residencia		Edad	
Departamento	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES
Teléfono:	E-mail		
SERVICIOS AUTORIZADOS			
Ubicación del paciente	Servicio - Especialidad - SubEspecialidad	Cama	0
Consulta Externa			
Manejo según Guía de:			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
Nro. Solicitud	Fecha y Hora Solicitud	-----	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Autoriza		Teléfono	7738725
Cargo	AUX. DE ATENCIÓN AL USUARIO		
INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA DEL PACIENTE			
Acepta		Teléfono	
Cargo			
CTC	TUTELA	A. COSTO	CITA MÉDICA
			PERSONAL QUE ATIENDE
OBSERVACION			
VIGENCIA: 60 DIAS			
Nota: Para Transporte Terrestre la Vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen			

5.20.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar de Atención

1. Nombre del Perfil

2. Opciones a las que tiene Acceso

Consultar Afiliado, Nueva autorización y Consultar Autorizaciones

3. Tipo de Acceso

Ingresa, Consultar, Anular, Registrar e imprimir.

5.20.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número Nombre del Formato

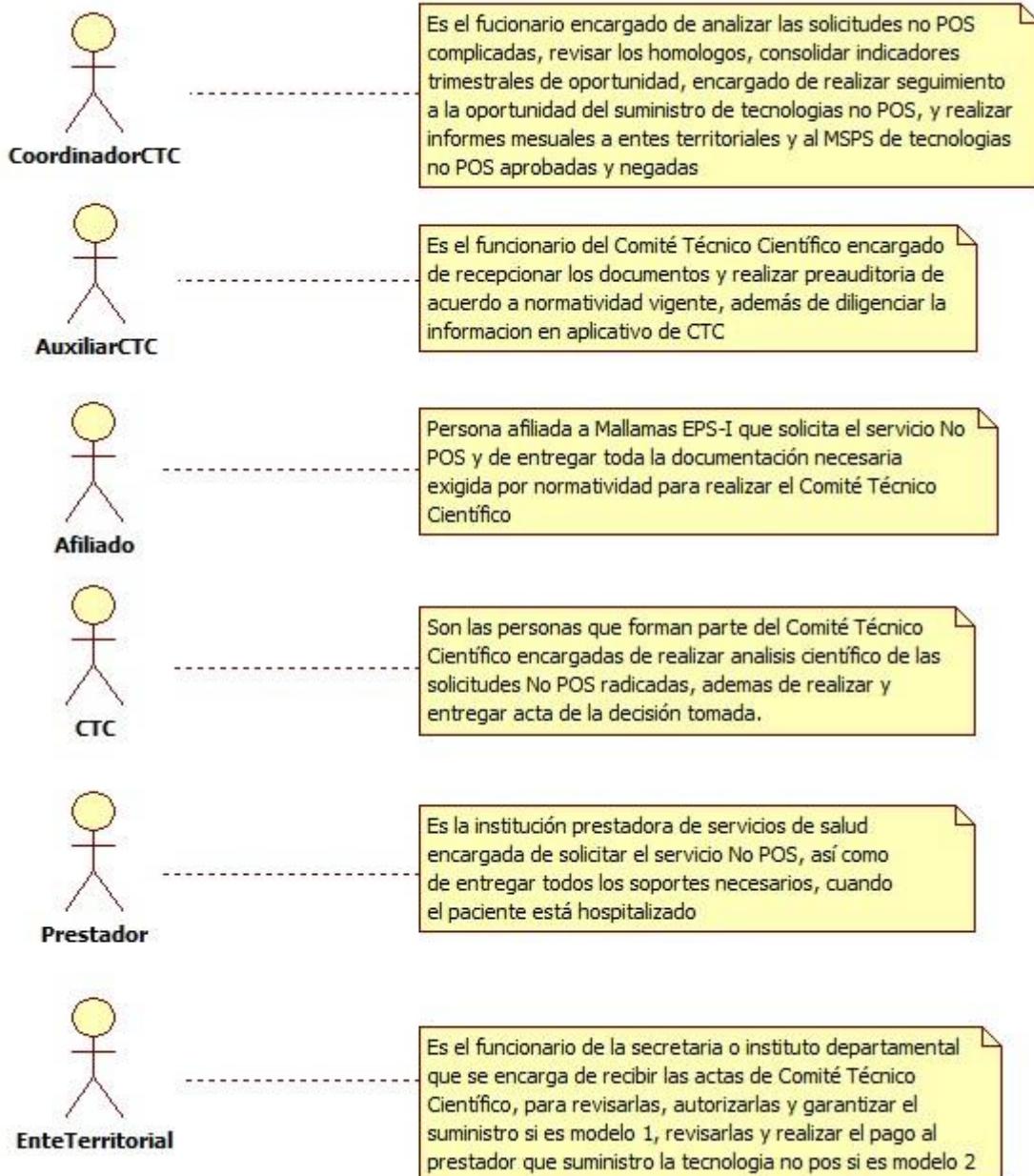
F001 Anexo cuatro.

5.21 SISTEMA DE INFORMACIÓN TECNOLOGÍA NO POS SUBSIDIADO

Garantizar la prestación de servicios de manera oportuna a través de la realización de autorizaciones en los tiempos establecidos para los servicios No POS Subsidiado

5.21.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.21.2 ACTORES TECNOLOGÍA NO POS SUBSIDIADO



5.21.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO TECNOLOGÍA NO POS SUBSIDIADO

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entregar Solicitud
2	Recepcionar solicitud
3	Verificar base de datos
4	Devolver solicitud
5	Verificar documentos
6	Devolver para corrección

7	Imprimir documentos
8	Revisar lista chequeo en aplicativo
9	Radicar tecnología No POS
10	Ingresar a Modulo CTC
11	Analizar No POS
12	Generar acta
13	Informar decisión usuario
14	Verificar modelo 1
15	Verificar modelo 2
16	Enviar respuesta
17	Repcionar respuesta
18	Analizar y enviar devolución
19	Corregir y enviar
20	Informar quien asume el suministro
21	Ingresar información módulo CTC
22	Verificar si es procedimiento o medicamento
23	Informar fecha cita o entrega medicamento
24	Realizar seguimiento de oportunidad
25	Reportar a ET o MSPS

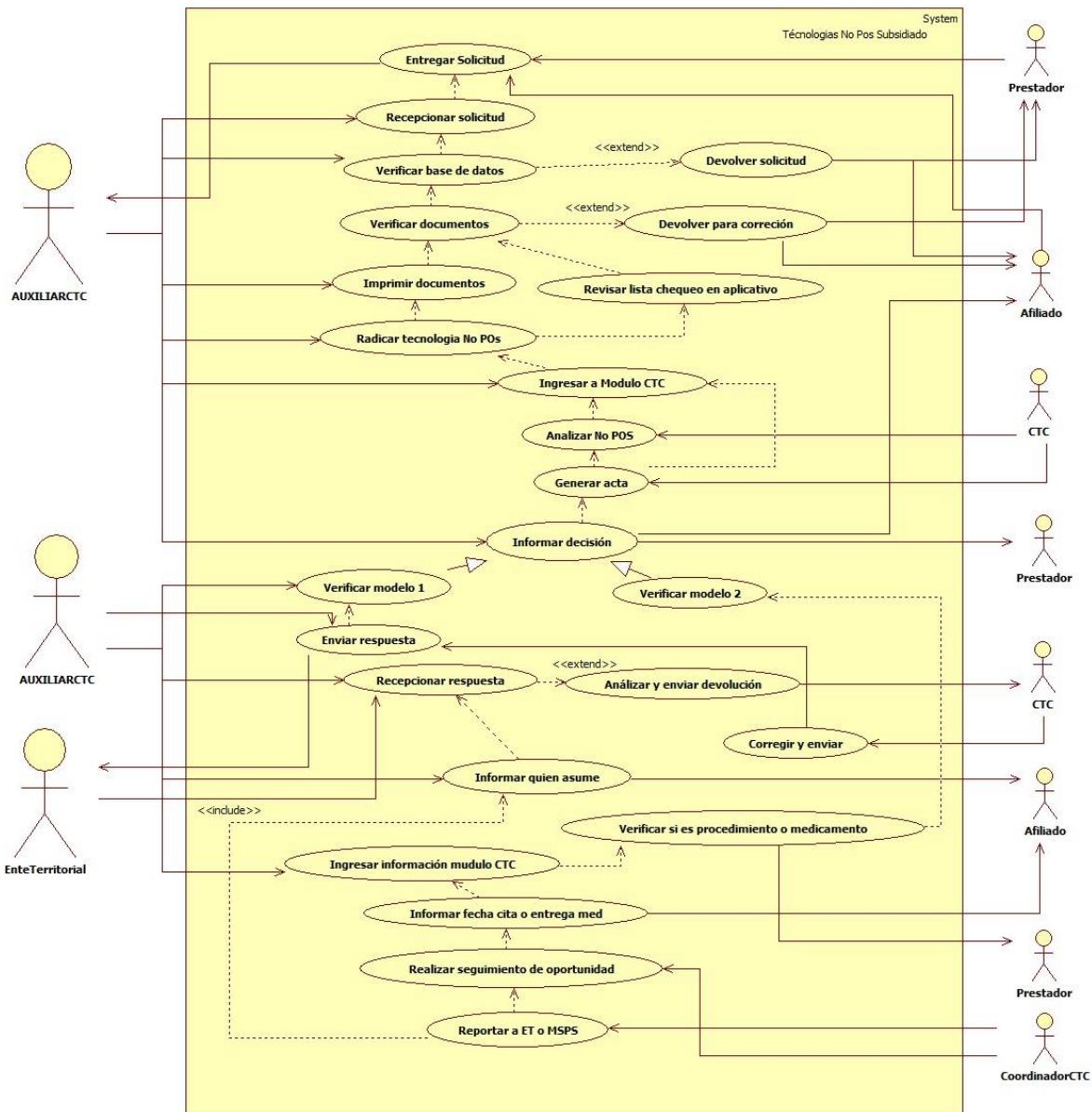
5.21.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO TECNOLOGÍA NO POS SUBSIDIADO

1. Caso de Uso	Tecnología No Pos Subsidiado
2. Descripción	Realizar el trámite y la entrega oportuna de las Tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, previo análisis de la pertinencia de las mismas, a los usuarios Régimen Subsidiado
3. Actor(es)	Coordinador CTC, Auxiliar CTC, Afiliado, CTC, Prestadores y Ente Territorial
4. Pre Condiciones	Solicitud No POS
5. Pos Condiciones	Informe de seguimiento
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El afiliado realiza la solicitud No POS	2. El prestador envía por correo electrónico la solicitud No POS
3. El auxiliar de CTC Recepiona las solicitudes del afiliado y del prestador	4. Verifica si el afiliado está activo en base de datos de afiliados
5. El auxiliar de CTC devuelve al afiliado los soportes por no estar afiliado	6. Devuelve el correo electrónico al prestador informando el motivo
7. El auxiliar de CTC verifica si los documentos de solicitud estén completos	
8. El auxiliar de CTC devuelve al afiliado y solicita corrección	9. Informa por correo electrónico al prestador para que realice la corrección
10. El auxiliar de CTC imprime los documentos enviados por el	11. Radica la tecnología No Pos en el módulo de CTC (ver I001, I002, I003)

prestador	
	12. Diligenciar lista de chequeo del módulo CTC (Ver I004)
	13. Realizar encabezado de acta CTC (ver I005, I006)
	14. Diligencia los campos requerido en el acta de CTC de acuerdo a los soportes (ver I007)
15. El CTC analiza los soportes	16. Diligencia datos científicos en el formato de acta (ver I007, I008)
	17. Genera Acta CTC
	18. Imprime acta (ver I009)
19. El CTC firma y entrega acta al auxiliar CTC	
20. El auxiliar CTC informa decisión al usuario	
21. El auxiliar CTC verifica si es modelo 1	
22. El auxiliar CTC envía al ente territorial el acta y soportes cuando es modelo 1	
23. El Ente territorial envía respuesta	
24. El auxiliar CTC verifica la respuesta del ente territorial, si es negada informa a CTC para la corrección	
25. El CTC recibe y verifica lo manifestado por el ente territorial	26. Corrige, genera e imprime acta
27. El auxiliar CTC verifica que fue aceptada se informa al afiliado quien asume el procedimiento o entrega de medicamentos	
28. El auxiliar CTC verifica si es modelo 2	
29. El auxiliar CTC verifica si es procedimiento o medicamento	30. Ingresa al módulo CTC (ver I001)
31. El auxiliar CTC busca en la red contratada cita si es procedimiento o informa para que disponga del medicamento	
32. El auxiliar CTC llama al afiliado y confirma fecha de cita y/o fecha suministro medicamento	33. Se registra en modulo la fecha de cita y/o fecha de suministro de medicamento
34. El Coordinador CTC realiza seguimiento a la oportunidad en la entrega de medicamentos y a la fecha de cita	35. Elabora informe de seguimiento
	36. Reporta a ente territorial los medicamentos y procedimientos aprobados
	37. Reporta al Ministerio de Salud y Protección

	Social los medicamentos o procedimientos negados
7. Requerimiento Asociado	R001, R002,
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002, I003, I004, I005, I006, I007, I008, I009, I010, I011
9. Formato de Usuario Asociado	

5.21.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO TECNOLOGÍA NO POS SUBSIDIADO



5.21.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN TECNOLOGÍA NO POS SUBSIDIADO

Término	Descripción
CTC	Comité Técnico Científico
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
Med.	Medicamentos
ET	Ente Territorial
No POS	No cubierto en el Plan Obligatorio de Salud

5.21.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Base de datos de afiliados
R002	Proceso	Solicitudes No POS

5.21.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar las opciones del módulo CTC

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Sistema de Información Comité Técnico Científico

CTC > Registrar Solicitud

Solicitud → Click si desea hacer una nueva solicitud

Acta → Click para editar actas o mirarlas

Consulta MiPres

Consulta de afiliados → Click

Nº IDENTIFICACIÓN: Solo Números... → Click Registrar Número de Documento

Clic → Click

Buscar Limpiar

Resultado de la búsqueda

Identificación	Nombre	Régimen	Alto Costo	Tutela	Acción
CC 10723388	TROCHEZ TUNUBALA MIGUEL ANTONIO	Subsidiado	Alto Costo	No	→ Click para verificar las solicitudes creadas

Registros del 1 al 1 de un total de 1

Anterior 1 Siguiente

1. Número

1002

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar ediciones de un acta

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Sistema de Información Comité Técnico Científico

dquenan

Lista de Solicitudes CTC | CC 10723388 - TROCHEZ TUNUBALA MIGUEL ANTONIO (Subsidiado) | **Nuevo**

Click para una nueva solicitud

Mostrar 10 registros Buscar:

Fecha Solicitud	Hora Solicitud	Usuario	Código Barras	Comité	%Solicitud
04-ene-2018	04:05:00	yarevalo	2018000000040	CTC Mallamas EPS-I	1
04-ene-2018	08:13:00	dquenan	20180000000893	CTC Mallamas EPS-I	2
15-ene-2018	02:19:00	yarevalo	2018000000180	CTC Mallamas EPS-I	3
15-ene-2018	03:28:00	yarevalo	2018000000221	CTC Mallamas EPS-I	
02-feb-2018	05:19:00	dquenan	2018000000635	CTC Mallamas EPS-I	
05-feb-2018	08:41:00	dquenan	2018000000710	CTC Mallamas EPS-I	

Registros del 1 al 6 de un total de 6

Anterior 1 Siguiente

1. Editar acta creada

2. Enviar al paciente mensaje de texto, o para información relevante del caso
3. Permite descargar causa de devolución para el paciente ambulatorio.

1. Número

1003

2. Propósito de la Interfaz

Crear un acta nueva CTC

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Sistema de Información Comité Técnico Científico

Solicitud > Registrar

Datos de la Solicitud

Tipo de Servicio: Ambulatorio Hospitalario Seleccionar a que corresponde solicitud

Fecha Solicitud: 2018-02-16 Seleccionar Fecha Solicitud

Afiliado: CC 10723388 - TROCHEZ TUNUBALA MIGUEL ANTONIO Seleccionar la hora de solicitud

Mpio - Depto: PIENDAMO - CAUCA

Dirección: VDA LA ESMS Registrar la dirección actual

Telefono: 817250785 Registrar Telefono actual

Comité: Seleccionar el comité segun regional

Causa de No Trámite: Seleccionar una de las causas para el no tramite

Observación: Registrar si existe una observación relevante

Click Guardar Cancelar

Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2017

1. Número

I004

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar lista de chequeo

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

I005

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar opciones para editar encabezado de acta

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Sistema de Información Comité Técnico Científico

Lista de Solicitudes CTC | CC 10723388 - TROCHEZ TUNUBALA MIGUEL ANTONIO (Subsidiado)

Click para diligenciar encabezado acta

Nuevo

Click para hacer nueva solicitud

Fecha Solicitud	Hora Solicitud	Usuario	Código Barras	Comité	% Solicitud
04-ene.-2018	04:05:00	yarevalo	2018000000040	CTC Mallamas EPS-I	
04-ene.-2018	08:13:00	dquenan	2018000000893	CTC Mallamas EPS-I	
15-ene.-2018	02:19:00	yarevalo	2018000000180	CTC Mallamas EPS-I	
15-ene.-2018	03:28:00	yarevalo	2018000000221	CTC Mallamas EPS-I	
02-feb.-2018	05:19:00	dquenan	2018000000635	CTC Mallamas EPS-I	
05-feb.-2018	08:41:00	dquenan	2018000000710	CTC Mallamas EPS-I	
15-feb.-2018	11:51:00	dquenan	2018000001020	CTC Mallamas EPS-I	1

Registros del 1 al 7 de un total de 7

Anterior 1 Siguiente

1. Borrar lista de chequeo o imprimir lista de chequeo cuando es caso ambulatorio

1. Número

1006

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar opciones para editar, eliminar acta

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Fecha Solicitud	Hora Solicitud	Usuario	Código Barras	Comité	Editar	% Acta
04-ene.-2018	04:05:00	yarevalo	2018000000040	CTC Mallamas EPS-I	<input checked="" type="checkbox"/>	
04-ene.-2018	08:13:00	dquenan	2018000000893	CTC Mallamas EPS-I	<input checked="" type="checkbox"/>	
15-ene.-2018	02:19:00	yarevalo	2018000000180	CTC Mallamas EPS-I	<input checked="" type="checkbox"/>	
15-ene.-2018	03:28:00	yarevalo	2018000000221	CTC Mallamas EPS-I	<input checked="" type="checkbox"/>	
02-feb.-2018	05:19:00	dquenan	2018000000635	CTC Mallamas EPS-I	1 <input checked="" type="checkbox"/>	
05-feb.-2018	08:41:00	dquenan	2018000000710	CTC Mallamas EPS-I	<input checked="" type="checkbox"/>	
15-feb.-2018	11:51:00	dquenan	2018000001020	CTC Mallamas EPS-I	2 <input checked="" type="checkbox"/>	

1. El ítem verde es para editar encabezado acta y la impresora para imprimir acta

2. Para generar el acta

1. Número

1007

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar hasta donde diligencia el auxiliar el acta CTC

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

Sistema de Información Comité Técnico Científico

Solicitudes > Generar Acta

Generar Acta CTC

I. Datos de Identificación del Usuario

Fecha Elaboración: 2018-02-16 Número Solicitud: (2018000001020)

Documento: CC 10723388 Nombre Completo: TROCHEZ TUNUBALA MIGUEL ANTONIO

Municipio - Departamento: PIENDAMO - CAUCA

II. Solicitud del Médico Tratante

Nombres: Apellidos:

Reg. Médico: Especialidad (REPS): Selecione una opción

Médico Adscrito: 0

IPS: Selecione una opción

Fecha Solicitud: 2018-02-16 Fecha de Radicación de la Solicitud ante el CTC: 2018-02-15

III. Diagnóstico y Justificación Técnica del caso objeto de estudio

Diagnóstico CIE 10 que motiva la solicitud: Buscar Diagnóstico...

Tipo Servicio: Ambulatorio Hospitalario

III. Diagnóstico y Justificación Técnica del caso objeto de estudio

Diagnóstico CIE 10 que motiva la solicitud: Buscar Diagnóstico...

Tipo Servicio: Ambulatorio Hospitalario

Justificación Técnica del caso: Diligencie la justificación.

IV. Solicitud de la Tecnología en Salud No POS

MEDICAMENTOS PROCEDIMIENTOS / INSUMOS

A. MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS

Fecha: 2018-02-16

Buscar Medicamento... Forma Farmacéutica:

Nro. Días: Nro. Dosis: Cant. Autorizada: 1

B. MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL POS QUE LO SUSTITUYA

Buscar Medicamento... Nro. Días: Nro. Dosis: Cant. Autorizada: 2

1. Corresponde al diligenciamiento de la información que entrega el usuario y la cual la realiza el auxiliar CTC.
2. Desde Cantidad Autorización inicia a diligenciar el CTC

1. Número

1. Número

I008

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar las partes del acta que diligencia el acta el CTC

3. Gráfica de la Interfaz

Todos estos campos son diligenciados por el CTC

Click para agregar medicamento o procedimiento

Click para guardar

1. Número

1. Número

I009

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar las opciones de edición, imprimir, eliminar acta CTC

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows the main interface of the 'Sistema de Información Comité Técnico Científico'. The top navigation bar includes icons for signal, edit, print, and settings. A dropdown menu on the left lists 'CTC', 'Recobros', 'DESCARGAR', and 'CONFIGURACIÓN'. The main content area displays a list titled 'Solicitudes Registradas | CC 40160097 - MOKEMA DE JUSÍNIBEKE VICTORIA (Subsidiado)' with a yellow button labeled 'Solicitud CTC'. Below this is a search/filter section with 'Mostrar 10 registros'. A table follows, with columns: Fecha Solicitud, Hora Solicitud, Usuario, Código Barras, and Comité. One row is shown: 13-feb.-2018, 09:45:00, dquenan, 2018000001014, CTC Mallamas EPS. At the bottom, it says 'Registros del 1 al 1 de un total de 1'. The footer contains the text 'Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2017'.

1. Una vez pulsado la opción guardar aparece esta ventana en la cual puede editar, imprimir o eliminar acta, ademas de escribir datos relevantes

1. Número

I010

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar las opciones de digitalizar y subir acta y soportes

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

The screenshot shows the main interface of the Sistema de Información Comité Técnico Científico. On the left, there is a sidebar with icons for CTC, Recobros, and Digitalizador CTC. Below these are sections for 'DESCARGAR' (with a red box around it), 'Digitalizador CTC' (with a red box around it), and 'Digitalizador CTC Regionales'. At the top right, there is a user profile icon and the name 'dquenan'. The main content area has a green header bar with the text 'Buscar CTC para recobro'. Below this is a section titled 'Datos de Búsqueda' with a dropdown menu. A red box highlights the input field 'Nº IDENTIFICACIÓN:' which contains 'Solo Números...'. To the right of this field is a button labeled 'Digitar el numero de documento'. Below this is a search bar with a magnifying glass icon and the word 'Buscar', with a red box around it. Next to it is a 'Limpiar' button. At the bottom of the interface, the text 'Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2017' is visible.

1. Número

I011

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar las opciones de configuración del sistema

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

The screenshot shows the SITC application interface. On the left, there is a vertical sidebar with several menu items: 'CTC', 'Recobros', 'DESCARGAR', and 'CONFIGURACIÓN'. The 'CONFIGURACIÓN' item is circled in red with a number '1' below it, indicating it is the focus of this section. The main content area has a green header bar with the text 'Buscar CTC para recobro >'. Below this is a search form titled 'Datos de Búsqueda' with a field labeled 'Nº IDENTIFICACIÓN' and a placeholder 'Solo Números...'. At the bottom of the search form are two buttons: 'Buscar' and 'Limpiar'. The footer of the page contains the text 'Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2017'.

1. Todo lo relacionado al Configuración es de manejo exclusivo del administrador del programa

5.21.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar y Coordinador CTC

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva solicitud

3. Tipo de Acceso

Consultar, anular, crear

1. Nombre del Perfil

CTC

2. Opciones a las que tiene Acceso

Diligenciar acta

3. Tipo de Acceso

Consultar, anular

5.21.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

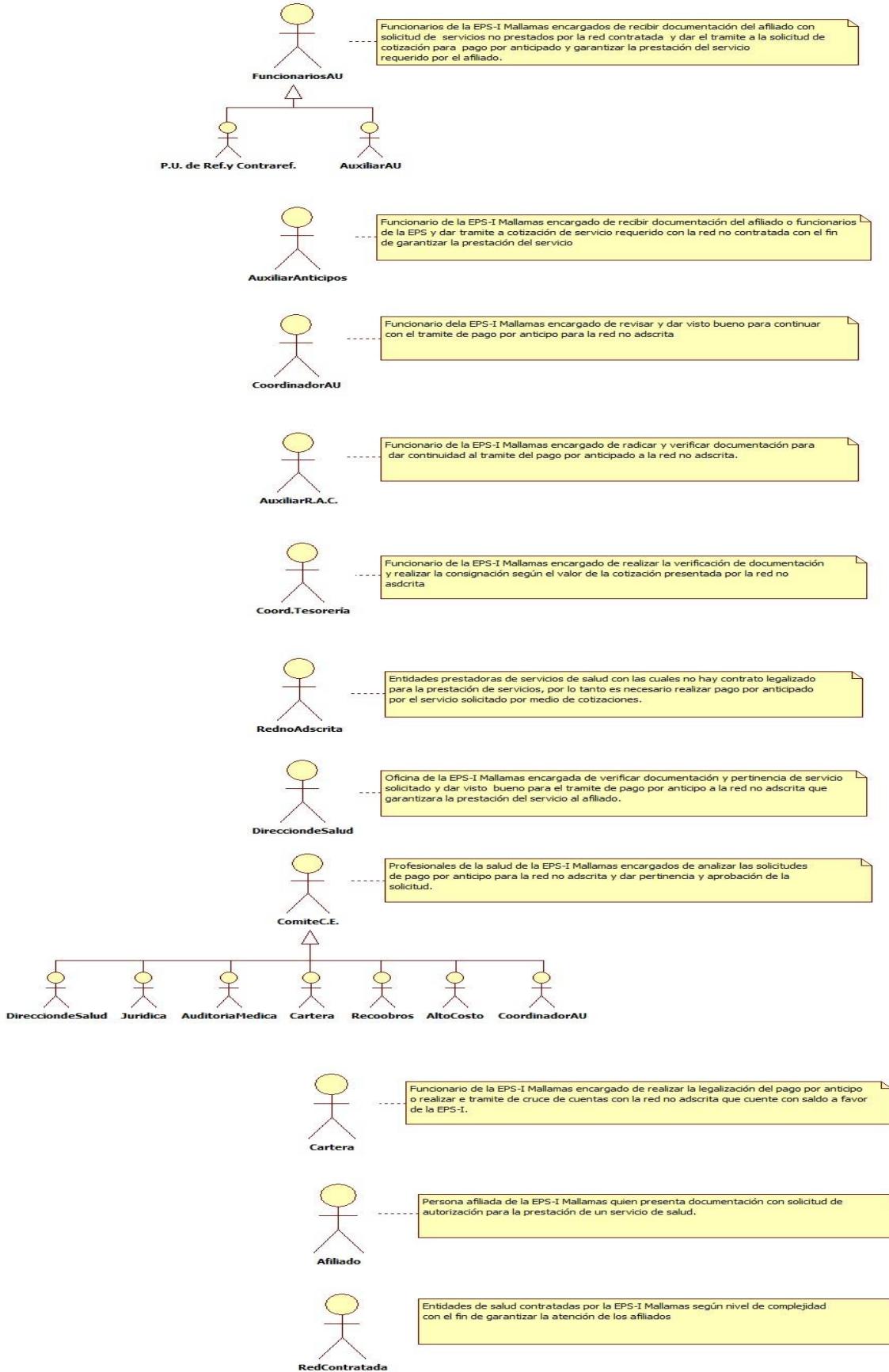
Número Nombre del Formato

5.22 GESTIÓN DE SERVICIOS RED NO ADSCRITA

Gestionar de manera oportuna servicios de salud necesarios para la recuperación de la salud de los afiliados y mejorar la calidad de vida, garantizando la prestación de servicios de salud con la red no adscrita a la EPS-I Mallamas.

5.22.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

5.22.2 ACTORES GESTIÓN DE SERVICIOS RED NO ADSCRITA.



5.22.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO GESTIÓN DE SERVICIOS RED NO ADSCRITA.

Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entregar documentación para anticipos.
2	Verificar afiliado en BD.
3	Realizar devolución con justificación.
4	Verificar documentación de anticipos.
5	Verificar historia clínica.
6	Verificar orden médica.
7	Verificar documento y carnet.
8	Verificar fallo de tutela.
9	Verificar Subsidiado.
10	Verificar contributivo.
11	Establecer pago de copago.
12	Realizar devolución para corrección.
13	Registrar datos del afiliado en matriz de anticipos.
14	Verificar solicitud del servicio en red de prestadores contratada.
15	Responder disponibilidad del servicio.
16	Tramitar cita, generar autorización y dar información.
17	Solicitar cotización.
18	Entregar cotización.
19	Recibir y presentar cotización.
20	Analizar cotizaciones recibidas.
21	Analizar <5 millones.
22	Analizar >5 millones.
23	Aprobar anticipo según cotización.
24	Solicitar análisis en comité de C.E.
25	Entregar documentos aprobados.
26	Verificar disponibilidad de saldo con el prestador.
27	Responder disponibilidad de saldo a favor.
28	Solicitar cruce de cuentas.
29	Realizar descargue con valor aprobado.
30	Radicar documentación de anticipo.
31	Realizar seguimiento al pago de anticipo o cruce de cuentas.
32	Entregar soporte de pago por anticipo o cruce de cuentas.
33	Recibir soporte de pago anticipado o cruce de cuentas.
34	Enviar soportes de anticipo y confirmar pago.
35	Confirmar efectividad de pago.
36	Tramitar cita, generar autorización y dar información.
37	Realizar seguimiento a la prestación del servicio.
38	Enviar información para posible cruce o descuento.
39	Solicitar soportes para legalización de anticipo.
40	Registrar en matriz de anticipos trámite realizado.

5.22.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO GESTIÓN DE SERVICIOS RED NO ADSCRITA.

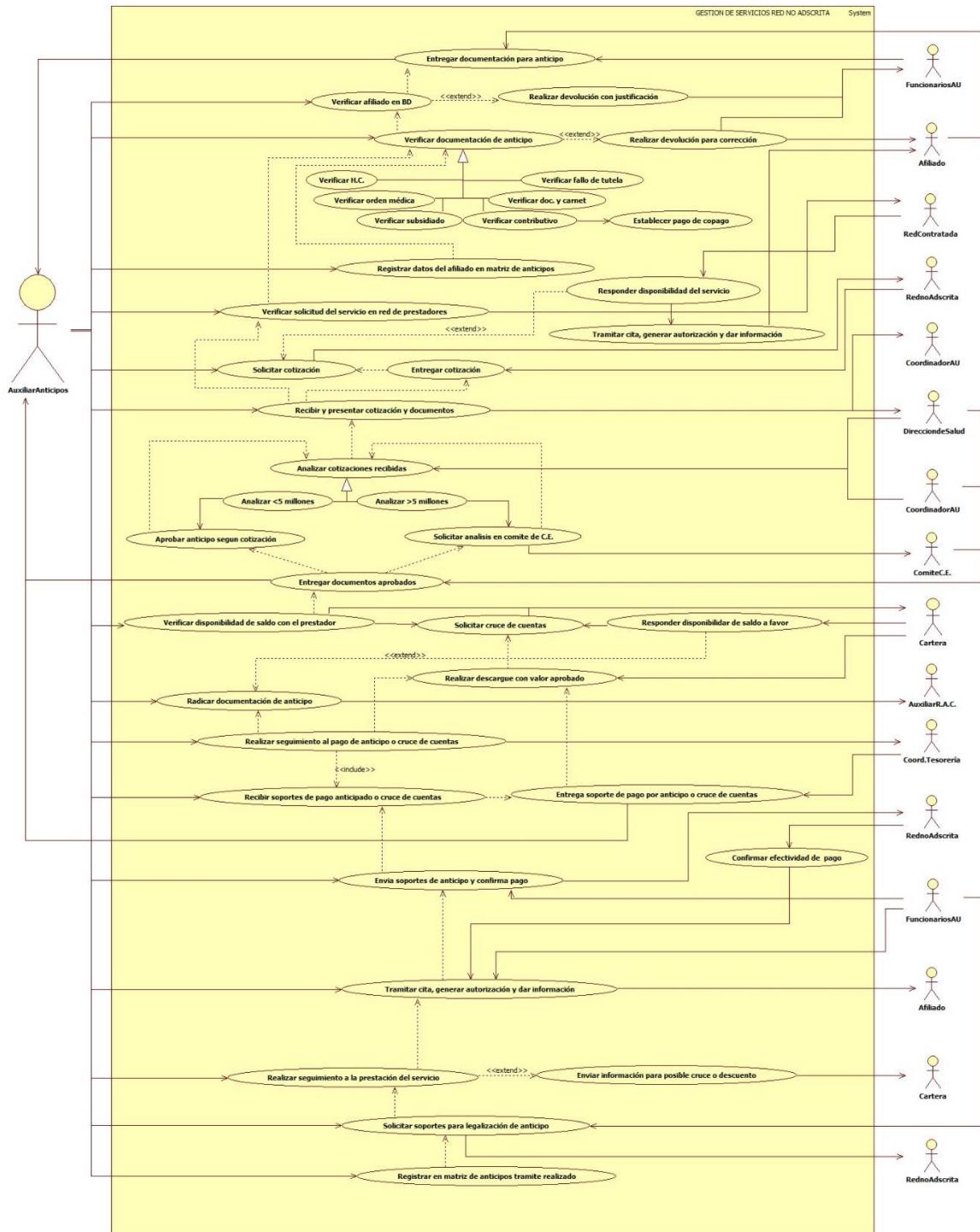
1. Caso de Uso	Gestión de servicios Red no Adscrita.
2. Descripción	Gestionar de manera oportuna servicios de salud necesarios para la recuperación de la salud de los afiliados y mejorar la calidad de vida, garantizando la prestación de servicios de salud con la red no adscrita a la EPS-I Mallamas.
3. Actor(es)	Funcionarios AU, Auxiliar de anticipos, Coordinador AU, Auxiliar R.A.C, Coord. Tesorería, Red no adscrita, Dirección de salud, Comité C.E, P.U. de Cartera, Afiliado y Red contratada.
4. Pre Condiciones	Contar con base de datos de afiliados, contar con documentación y cotización y contar con disponibilidad económica.
5. Pos Condiciones	Realizar pago anticipado de un servicio de salud para garantizar la atención del afiliado en red no adscrita.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. Funcionarios de atención al usuario o el afiliado entrega documentación para trámite de anticipo en la red no contratada por la EPS-I Mallamas.	
2. El Auxiliar de Anticipos recibe documentación y verifica el afiliado en base de datos.	3. El sistema muestra estado de afiliación.
4. El Auxiliar de Anticipos informa al usuario en caso de no registrar en base de datos y devuelve documentación.	
5. El Auxiliar de Anticipos realiza la verificación de documentación que este completa para dar el trámite respectivo, Verifica historia clínica, orden medica, copia de documento y carnet, si la solicitud es por fallo de tutela que este completa con todos los soportes, el régimen al que pertenece el afiliado si es contributivo se estable cobro de copago.	
6. El Auxiliar de Anticipos una vez verificado la documentación si encuentra alguna inconsistencia realiza la devolución solicitando la corrección.	
7. El Auxiliar de Anticipos si mira que la documentación está completa y es correcta	

registra los datos del afiliado en la matriz de anticipos e informa al afiliado o funcionarios el trámite correspondiente.	
8. El Auxiliar de Anticipos verifica en la red contratada por la EPS-I Mallamas la disponibilidad del servicio solicitado por el afiliado en caso de contar con la disponibilidad del servicio tramita cita, genera autorización y da información al afiliado.	
9. El Auxiliar de Anticipos una vez confirmado que no hay disponibilidad del servicio en la red contratada solicita cotizaciones en la red no contratada por la EPS-I Mallamas.	
10. La Red no contratada envía cotización del servicio solicitado junto con certificación bancaria para la consignación del valor cotizado.	
11. El Auxiliar de Anticipos recibe cotizaciones de por lo menos 3 instituciones de la red no contratada y junto con documentos entregados por el afiliado presenta a la Coordinación de Atención al Usuario y/o Dirección de salud para su revisión y aprobación.	
12. El Coordinador de Atención al usuario y/o Dirección de salud verifican pertinencia médica del servicio solicitado y analizan cotizaciones presentadas y determinan mejor opción según costos y ubicación del afiliado.	
13. El Coordinador de Atención al usuario y/o Dirección de salud analizan valor de cotización del servicio solicitado, si supera a 5 millones solicitan análisis en comité de casos especiales conformado por Dirección de salud, Jefatura Jurídica, Auditoria médica y cuentas, Dirección administrativa y financiera, Recobros, Coordinación alto costo y Coordinación de atención al usuario.	
14. Comité de casos especiales se reúnen y analizan solicitud de anticipo con red no adscrita verifican pertinencia médica del servicio solicitado si consideran pertinente realizan acta de aprobación y entregan al auxiliar para continuar el trámite respectivo.	
15. El Auxiliar de anticipos recibe la notificación de aprobación por el comité de casos especiales, por la dirección de salud o coordinación de atención al usuario.	
16. El Auxiliar de Anticipos solicita al área de cartera verificación de saldos con la red no	

adscrita en caso de contar con saldo disponible a favor de la EPS-I Mallamas solicita la legalización del valor por medio de cruce de cuentas.	
17. El Auxiliar de Anticipos una vez confirmado con cartera la no disponibilidad de saldo para cubrir el valor del servicio solicitado según cotización, radica documentación completa con el área de radicación y auditoría de cuentas para continuar con el trámite de anticipo.	
18. El Auxiliar de Anticipos realiza seguimiento a la radicación de documentos para anticipo hasta que se realice la consignación del valor solicitado según cotización por el área de tesorería.	
19. EL Área de tesorería envía soporte de consignación u oficio para cruce de cuentas según valor de la cotización enviada por la institución de la red no contratada.	
20. El Auxiliar de anticipos recibe soporte de consignación y envía al funcionario que solicito el trámite de anticipo para la respectiva gestión.	
21. El Auxiliar de Anticipos o el funcionario de atención al usuario envían soporte de pago al prestador de la red no contratada que se realizó la consignación del valor según cotización.	
22. EL prestador de la red no contratada confirma la efectividad del pago de anticipo y da indicaciones para el trámite de cita para dar cumplimiento a la solicitud realizada.	
23. El Auxiliar de anticipos o funcionarios de atención al usuario tramitan cita, generan autorización e informan al afiliado fecha y hora de la cita, nombre del médico, institución que prestará el servicio solicitado y documentos que debe entregar para la prestación del servicio (Según sea el caso se tramita transporte y hogar de paso).	
24. El Auxiliar de anticipos o funcionarios de atención al usuario realizan seguimiento a la prestación efectiva del servicio solicitado por el afiliado.	
25. El Auxiliar de anticipos o funcionarios de atención al usuario informan novedad al área de cartera cuando no se halla garantizado la prestación del servicio en la red no contratada, esto con el fin de analizar posible	

cruce de cuentas o descuento.	
26. El Auxiliar de anticipos o funcionarios de atención al usuario si confirman que el servicio solicitado para el afiliado fue garantizado en su totalidad, solicitan el envío de soportes para la legalización del anticipo con el área de cartera (Rips y Facturas).	
27. El Auxiliar de anticipos registra en matriz de anticipos el trámite realizado.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002 y R003.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001.
9. Formato de Usuario Asociado	F001 y F002.

5.22.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO GESTIÓN DE SERVICIOS RED NO ADSCRITA.



5.22.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN DE SERVICIOS RED NO ADSCRITA.

Término	Descripción
EPS-I	Empresa Promotora de salud Indígena.
R.A.C	Radicación de auditoría de cuentas.
H.C.	Historia clínica.
Doc.	Documento.
Comité C.E.	Comité de casos especiales.
P.U. de Cartera	Profesional universitario de cartera.
Coord. Tesorería	Coordinación de tesorería.
Funcionarios AU	Funcionarios atención al usuario.

5.22.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora de servicios de salud.
R002	Proceso	Base de datos de afiliados.
R003	Físico	Documentos y cotización.

5.22.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

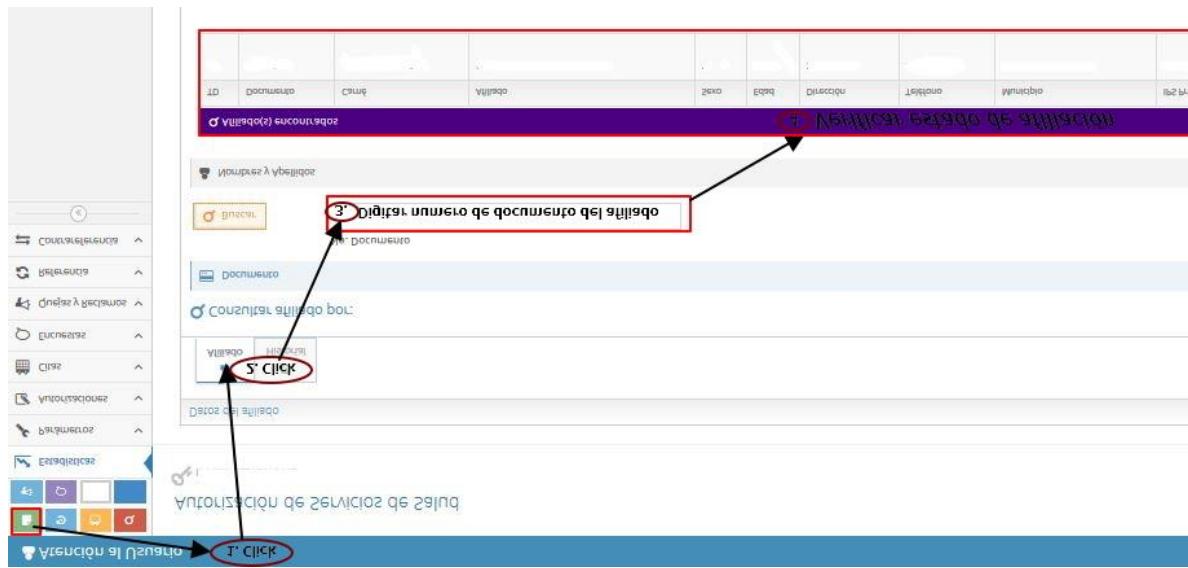
I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar consulta de afiliados.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número



5.22.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de autorizaciones.

2. Opciones a las que tiene Acceso

Consultar afiliados y nueva autorización

3. Tipo de Acceso

Consultar, Imprimir, Ingresar y Anular.

5.22.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

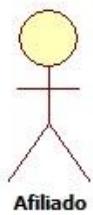
Número	Nombre del Formato
F001	Matriz de registro diario de anticipos.
F002	Anexo 4

5.23 TRANSPORTE AMBULATORIO DE PACIENTES

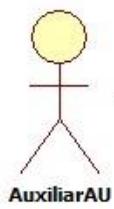
Garantizar de manera oportuna a los afiliados de la EPS-I Mallamas el servicio de transporte ambulatorio con base en la normatividad vigente y de acuerdo a los casos que amerite.

5.23.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

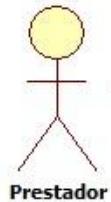
5.23.2 ACTORES TRANSPORTE AMBULATORIO DE PACIENTES



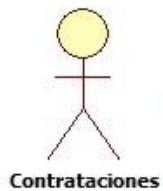
Persona afiliada de la EPS-I Mallamas quien solicita autorización y trámite de tiquetes para el traslado ambulatorio para dar cumplimiento a su cita programada.



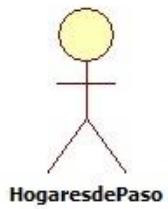
Funcionario de la EPS-I Mallamas encargado de tramitar y generar autorización para el traslado ambulatorio del afiliado, priorizando pacientes de alto costo, población indígena y afiliados con UPC Diferencial.



Entidad contratada por la EPS-I Mallamas encargada de garantizar el traslado ambulatorio del afiliado con previa autorización de la EPS-I.



Oficina de la EPS-I Mallamas encargados de contratar a los prestadores de transporte ambulatorio y entregar red contratada.



Funcionario de la EPS-I Mallamas encargado de tramitar y autorizar los hogares de paso para afiliados quienes salen a cumplir una cita médica.

5.23.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO TRANSPORTE AMBULATORIO DE PACIENTES.

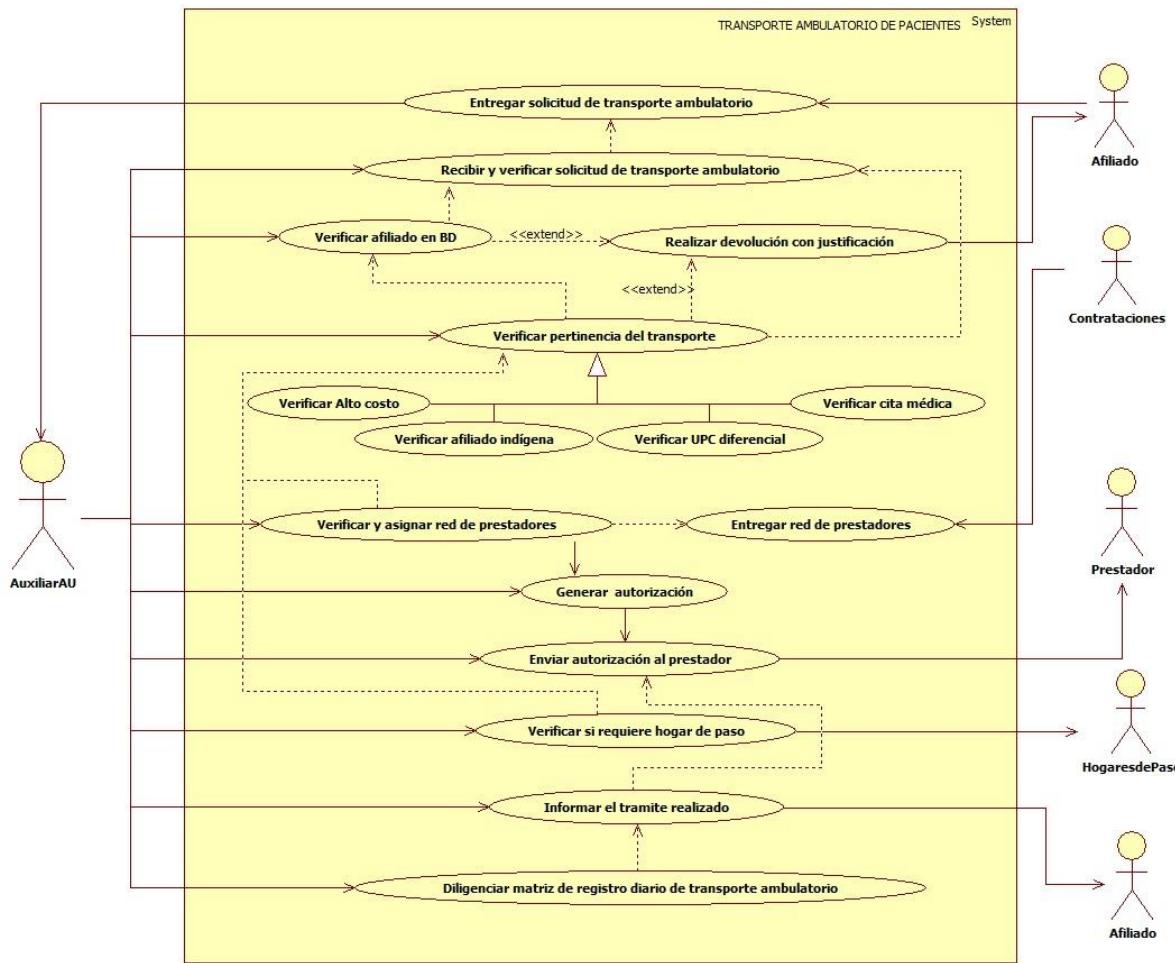
Número	Procesos del Sistema de Información
1	Entregar solicitud de transporte ambulatorio.
2	Recibir y verificar solicitud de transporte ambulatorio.
3	Verificar afiliado en base de datos.
4	Realizar devolución con justificación.
5	Verificar pertinencia del traslado.
6	Verificar alto costo.
7	Verificar afiliado indígena.
8	Verificar UPC diferencial.
9	Verificar cita médica.
10	Entregar red de prestadores.
11	Verificar y asignar red de prestadores.
12	Generar autorización.
13	Enviar autorización al prestador.
14	Verificar si requiere hogar de paso.
15	Informar el trámite realizado.
16	Diligenciar matriz de registro diario de transporte ambulatorio.

5.23.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO TRANSPORTE AMBULATORIO DE PACIENTES.

1. Caso de Uso	Transporte Ambulatorio de Pacientes.
2. Descripción	Garantizar de manera oportuna a los afiliados de la EPS-I Mallamas el servicio de transporte ambulatorio con base en la normatividad vigente y de acuerdo a los casos que amerite.
3. Actor(es)	Afiliado, Auxiliar AU, Prestador, Contrataciones y Hogares de paso.
4. Pre Condiciones	Contar con red contratada, contar con base de datos de afiliados, contar con documentación y contar con normatividad vigente.
5. Pos Condiciones	Tramitar y autorizar transporte ambulatorio de afiliados.
6. Flujo de Eventos Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El afiliado entrega documentos para la solicitud de transporte ambulatorio.	
2. El Auxiliar AU recibe y verifica solicitud de transporte para afiliados ambulatorios priorizando a pacientes de alto costo, menores de 18 años, adulto mayor de 60 años y gestantes.	
3. El Auxiliar de AU verifica afiliado en base de datos.	4. EL sistema muestra estado de afiliación.

5. El Auxiliar de AU realiza la devolución de documentos en caso de que el afiliado no registre en base de datos.	
6. El Auxiliar AU verifica pertinencia de la solicitud (paciente de alto costo, afiliado indígena, si cuenta con UPC diferencial y si el afiliado cuenta con cita médica asignada).	
7. El Auxiliar AU realiza devolución de documentación con formato de negación de servicios en caso de verificar no pertinencia de autorizar el transporte.	
8. El Auxiliar AU inicia sesión en sistema y genera autorización de transporte justificando la ruta y fecha del traslado.	9. El sistema muestra autorización.
10. El Auxiliar AU envía autorización de transporte ambulatorio al prestador contratado.	
11. El Auxiliar AU informa al afiliado el trámite realizado y el nombre del prestador quien realizará el transporte hasta el lugar de la cita programada.	
12. El Auxiliar AU verifica si de acuerdo a solicitud presentada el afiliado requiere de hogar de paso.	
13. El Auxiliar AU direcciona al afiliado o documentación hasta la oficina de hogares de paso de la EPS-I Mallamas para su trámite respectivo (ver caso de uso Hogares de paso).	
14. EL Auxiliar AU diligencia matriz de registro diario de transporte de afiliados ambulatorios.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002 y R003.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001 y I002.
9. Formato de Usuario Asociado	F001.

5.23.4 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO TRANSPORTE AMBULATORIO DE PACIENTES.



5.23.4 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN TRANSPORTE AMBULATORIO DE PACIENTES.

Término	Descripción
UPC	Unidad de pago por capitación.
BD	Base de datos de afiliados.

5.23.4 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Proceso	Red prestadora
R002	Proceso	Base de datos de afiliados.
R003	Físico	Documentos.

5.23.5 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar verificación del afiliado en base de datos.

3. Gráfica de la Interfaz

The screenshot shows the 'Atención al Usuario' application interface. A red arrow labeled '1. Click' points to the 'Atención al Usuario' icon in the top-left corner of the sidebar menu. Another red arrow labeled '2. Click' points to the 'Afiliado' tab in the 'Datos del afiliado' section. A third red arrow labeled '3. Digitar numero de documento del afiliado' points to the input field where the document number is to be entered. The input field is highlighted with a red border.

Atención al Usuario

Autorización de Servicios de Salud

Datos del afiliado

Afiliado Historial

Consultar afiliado por:

Documento

Documento

Buscar

Nombres y Apellidos

Afiliado(s) encontrados

TD	Documento	Carné	Afiliado	Sexo	Edad

1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar Autorización de transporte ambulatorio.

3. Gráfica de la Interfaz

1. Número

		ANEXO TÉCNICO No. 4 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		Código: ALI-FR-004 Versión: 01 Vigencia: 22/09/2017	
AUTORIZACION No.: 20180001318622		FECHA	HORA		
Entidad Responsable del pago		MALLAMAS EPS INDIGENA	Código	EPSI05	
Información del Prestador (Autorizado)					
TRANSPORTADORES DE IPIALES S.A. TRANSPIALES		NIT	X	891200645	1
		CC		Número	DV
Código	8912006451	Dirección		CALLE 17 NRO 15 -40	
Teléfono	7				
Departamento:	[52] NARIÑO	Municipio	[001] PASTO		
DATOS DEL PACIENTE					
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre		
Tipo Identificación	Documento de Identificación		Régimen		
CC			Subsidiado		
Fecha de Nacimiento:	Cuota Moderadora:		N.A.		
Dir. Residencia	Edad		7 - --		
Departamento	[52] NARIÑO	Municipio			
Teléfono:	E-mail				
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente	Servicio - Especialidad - SubEspecialidad		Cama		
Ambulatorio	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - TRANSPORTE TERRESTRE - (NA)				
Manejo según Guia de:					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
S50008	1	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE			
Nro. Solicitud	0	Fecha y Hora Solicitud	16/02/2018 05:43:50 p. m.		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Autoriza			Teléfono		
Cargo	AUX. DE ATENCION AL USUARIO				
INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA DEL PACIENTE					
Acepta	0	Teléfono		0	
Cargo	0				
CTC	TUTELA	A. COSTO	CITA MEDICA	PERSONAL QUE ATIENDE	
OBSERVACION					
SUJETO AUDITORIA MEDICA RUTA IPIALES - CALI PACIENTE ASITE A CITA PROGRAMADA EN INSTITUTO DE NIÑOS CIEGOS Y SORDOS FECHA DE LA CITA EL DIA 20 DE FEBRERO DE 2018 FECHA HORA 8:00 AM. FECHA DE VIAJE EL DIA 19 DE FEBRERO DE 2018.					
VIGENCIA: 60 DIAS					
Nota: Para Transporte Terrestre la vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen					

5.23.6 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de autorización de transporte ambulatorio.

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva autorización y consultar autorización.

3. Tipo de Acceso

Ingresar, Consultar, Imprimir y Eliminar.

5.23.7 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número Nombre del Formato

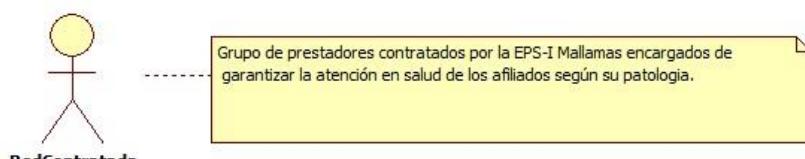
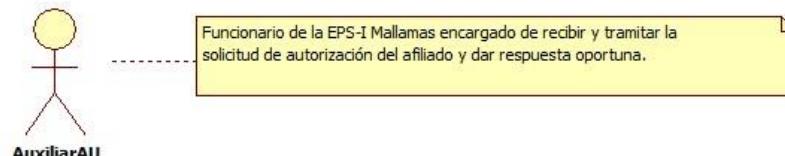
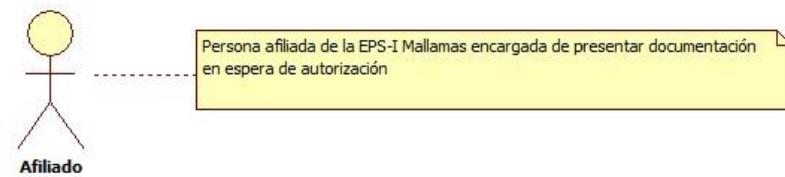
F001 Seguimiento traslado de pacientes.

5.24 SISTEMA DE INFORMACION DE AUTORIZACION DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS.

Garantizar la oportunidad en la autorización de los servicios de salud y medicamentos a los afiliados de la EPS-I Mallamas, cuando sean pertinentes.

5.24.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACION

5.24.2 ACTORES AUTORIZACION DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS.



5.24.3 IDENTIFICACION DE LOS CASOS DE USO AUTORIZACION DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS.

Numero	Procesos del Sistema de Información
1	Solicita autorización de servicios y/o medicamentos.
2	Recibir y verificar documentación.
3	Verificar afiliado en BD.
4	Verificar documentación.
5	Informar inconsistencias.
6	Verificar pertinencia de las actividades.
7	Verificar disponibilidad del servicio en red contratada.
8	Generar autorización.

9

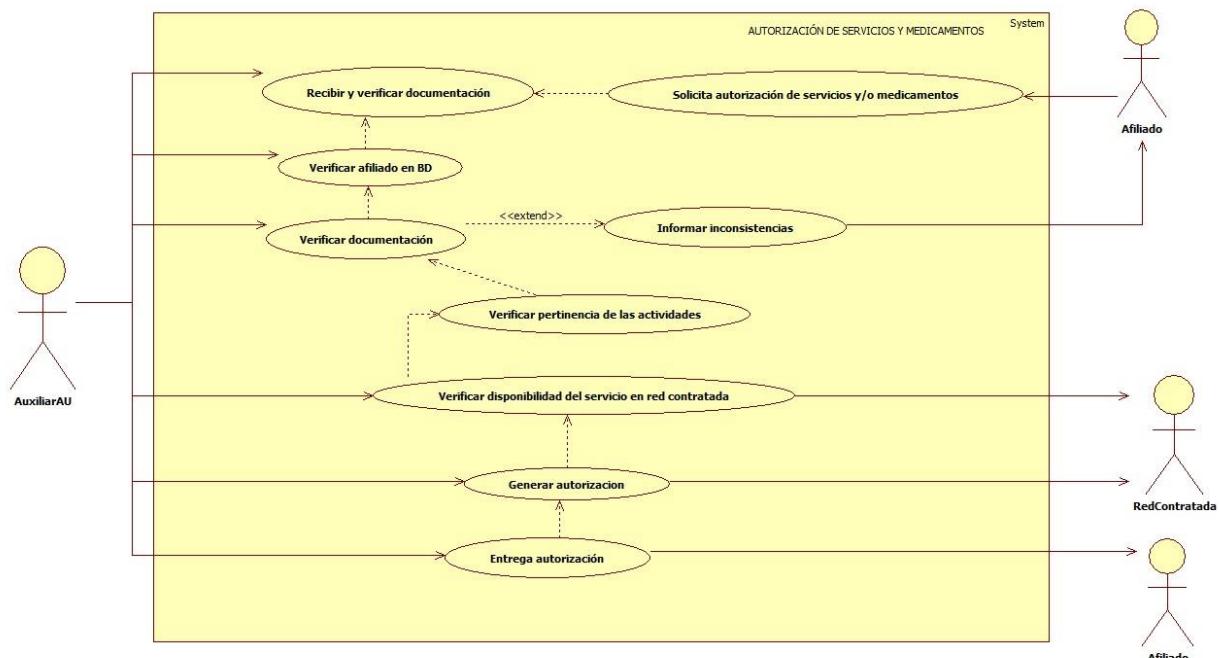
Entregar autorización.

5.24.4 DESCRIPCION DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO AUTORIZACION DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS.

1. Caso de Uso	Autorización de Servicios y Medicamentos.
2. Descripción	Garantizar la oportunidad en la autorización de los servicios de salud y medicamentos a los afiliados de la EPS-I Mallamas, cuando sean pertinentes.
3. Actor(es)	Afiliado, Auxiliar AU, Red contratada
4. Pre Condiciones	Contar con base de datos de afiliados, contar con red contratada, normatividad vigente
5. Pos Condiciones	Garantizar la autorización de servicios y medicamentos dentro de la normatividad vigente, de acuerdo a la pertinencia.
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El afiliado entrega documentos de solicitud de autorización	
2. El Auxiliar AU recibe y verifica que la documentación corresponda al afiliado solicitante, el servicio solicitado tenga cobertura en el POS, y las órdenes médicas estén diligenciadas con letra legible.	
3. El Auxiliar AU verifica al afiliado en el sistema de información.	4. El sistema muestra el estado de afiliación.
5. Si el usuario no es afiliado activo, entonces el Auxiliar AU realiza la devolución de la documentación con su respectiva justificación.	
6. En caso de que el usuario sea afiliado activo, el Auxiliar AU verifica datos de la solicitud (Fecha vigente, firma del médico solicitante, diagnóstico, justificación médica, entre otros).	
7. El Auxiliar AU informa al afiliado las novedades encontradas en la solicitud y entrega documentos para su respectiva corrección.	
8. El Auxiliar AU verifica disponibilidad del servicio solicitado en la red contratada por la EPS-I Mallamas.	
9. El Auxiliar AU genera la autorización para la prestación del servicio solicitado.	10. El aplicativo web genera la autorización.
12. El Auxiliar AU informa al afiliado que Institución le prestará el servicio	

13. El Auxiliar AU entrega la autorización al afiliado con todas las recomendaciones necesarias.	
7. Requerimiento Asociado	R001, R002, R003 y R004.
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001 y I002.
9. Formato de Usuario Asociado	

5.24.5 MODELADO VISUAL DEL CASO DE USO AUTORIZACION DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS.



5.24.6 ESPECIFICACION DEL SISTEMA DE INFORMACION AUTORIZACION DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS.

Termino	Descripción
POS	Plan Obligatorio de salud.
BD	Base de datos.
AuxiliarAU	Auxiliar de atención al usuario.

5.24.7 ESPECIFICACION DE REQUERIMIENTOS

No Tipo Descripción

R001 Proceso Red prestadora.

R002 Proceso Base de datos de afiliados.

No	Tipo	Descripción
----	------	-------------

R003 Físico Documentos.

R004 Físico Normatividad vigente.

5.24.8 ESPECIFICACION DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Numero

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar verificación del afiliado en BD

3. Grafica de la Interfaz

The screenshot shows a user interface for service authorization. A vertical sidebar on the left contains icons for Estadísticas, Parámetros, Autorizaciones, Citas, Encuestas, Quejas y Reclamos, Referencia, and Contrareferencia. The main area is titled 'Autorización de Servicios de Salud'. It has tabs for 'Afiliado' and 'Historial'. Below the tabs is a search bar with 'Consultar afiliado por:' and a dropdown for 'Documento'. A red box highlights the 'Número de documento' input field, with the instruction '3. Digitar numero de documento del afiliado'. A red arrow points from this field to a button labeled 'Buscar'. The bottom section displays a table titled 'Afiliado(s) encontrados' with columns for ID, Documento, Carné, Afiliado, Sexo, Edad, Dirección, Teléfono, and Municipio. A red box highlights the entire table, and a red arrow points from the 'Número de documento' field to the table. The top of the interface has a blue header bar with the title 'Atención al Usuario' and a '1. Click' label with a red arrow pointing to it.

1. Numero

I002

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar autorización.

3. Grafica de la Interfaz

1. Numero

[Imprimir](#) [Cerrar](#)

 ANEXO TÉCNICO Nro. 4 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Código: AU-FR-004 Versión: 01 Vigencia: 22/09/2017			
AUTORIZACION 20180001261910 FECHA No.: 20180001261910 HORA			
Entidad Responsable del pago MALLAMAS EPS INDIGENA Código EPS105			
Información del Prestador (Autorizado)			
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE		NIT <input checked="" type="checkbox"/> 800084362	3
		CC <input type="checkbox"/>	Número DV
Código	5235600356	Dirección	AVENIDA PANAMERICANA NORTE
Teléfono	[]		
Departamento:	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES
DATOS DEL PACIENTE			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Identificación	Documento de Identificación Régimen		
CC	Subsidiado		
Fecha de Nacimiento:	Cuota Moderadora: N.A.		
Dir. Residencia	Edad		
Departamento	[52] NARIÑO	Municipio	[356] IPIALES
Teléfono:	E-mail		
SERVICIOS AUTORIZADOS			
Ubicación del paciente	Servicio - Especialidad - SubEspecialidad	Cama	0
Consulta Externa	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA INTERNA - (NA)		
Manejo según Guía de:			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
890266	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA (INTERNA)	
Nro. Solicitud	01234	Fecha y Hora Solicitud	22/01/2018 10:08:20 a. m.
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Autoriza	Teléfono 7738725		
Cargo	AUX. DE ATENCION AL USUARIO		
INFORMACION DE LA PERSONA DE LA IPS RECEPTORA DEL PACIENTE			
Acepta	Teléfono 7733949		
Cargo	MEDICINA INTERNA		
CTC	TUTORIA	A. COSTO	CITA MEDICA
			24-01-2018 10:00 a. m.
OBSERVACION			
SUJETO AUDITORIA MEDICA			
VIGENCIA: 60 DIAS			
Nota: Para Transporte Terrestre la Vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen			

5.24.9 IDENTIFICACION DE PERFILES Y DIALOGOS

1. Nombre del Perfil

Auxiliar del sistema de autorizaciones

2. Opciones a las que tiene Acceso

Nueva autorización y consultar autorizaciones.

3. Tipo de Acceso

1. Nombre del Perfil

Ingresar, anular, Consultar, Imprimir y Registrar.

5.24.9 ESPECIFICACION DE FORMATOS DE USUARIO

Numero Nombre del Formato

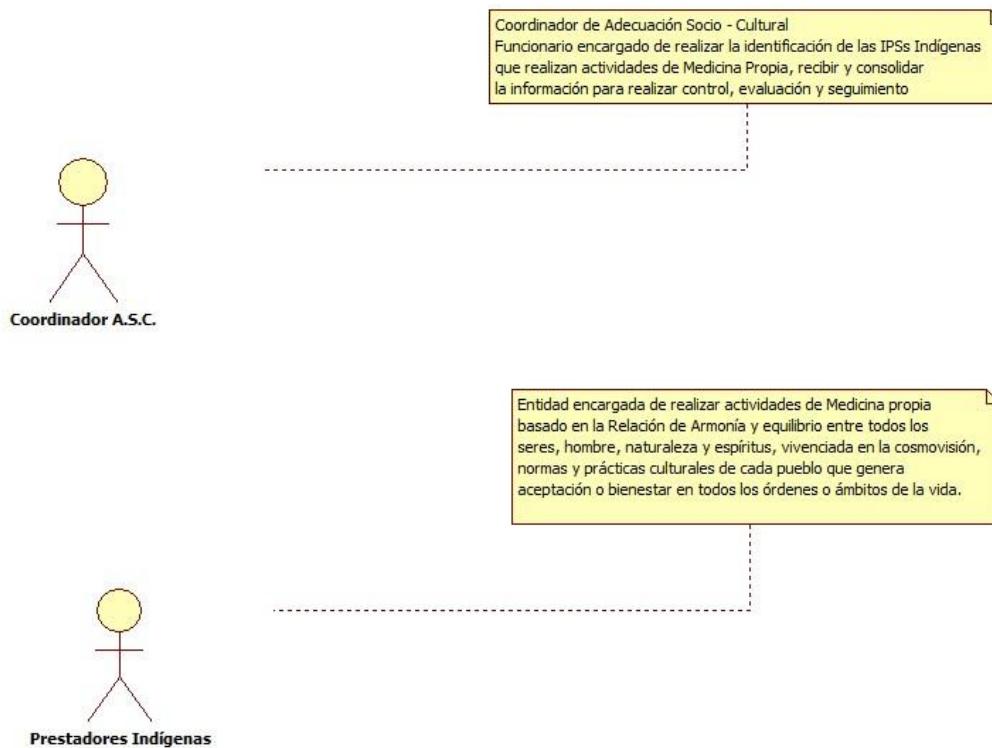
6. GESTIÓN ETNOCULTURAL

6.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN APLICACIÓN ACTIVIDADES DE MEDICINA PROPIA

Sistema de información encargado de Recibir, consolidar y verificar oportunamente las diferentes Actividades reportadas por las IPS Indígenas por concepto de aplicación de procedimientos de medicina Propia a afiliados de la E.P.S-I MALLAMAS, basado en la Relación de Armonía y equilibrio entre todos los seres, hombre, naturaleza y espíritus, vivenciada en la cosmovisión, normas y prácticas culturales de cada pueblo.

6.1.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

6.1.2 ACTORES APLICACIÓN ACTIVIDADES DE MEDICINA PROPIA



6.1.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO APLICACIÓN ACTIVIDADES DE MEDICINA PROPIA

Número	Procesos del Sistema Aplicación de actividades de Medicina propia
1	Identificar las IPSs contratadas con actividades de medicina propia
2	Identificar necesidades de medicina propia en cada Resguardo
3	Capacitar a IPSs sobre diligenciamiento de matriz de atención propia, reporte de RIPS e historia clínica
4	Recepcionar y consolidar el reporte de actividades de medicina propia realizadas en cada IPS
5	Cruzar la información entre lo contratado y lo reportado
6	Realizar la verificación de la información y generar reporte de inconsistencias
7	Devolver la información que presente inconsistencias con retroalimentación a la IPS Indígena

6.1.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO APLICACIÓN ACTIVIDADES MEDICINA PROPIA

1. Caso de Uso	Aplicación de Actividades de Medicina Propia
2. Descripción	Recibir, consolidar y verificar oportunamente las diferentes Actividades reportadas por los IPSs Indígenas por concepto de aplicación de procedimientos de medicina Propia a afiliados de la E.P.S-I MALLAMAS
3. Actor(es)	Coordinador de Adecuación Socio - Cultural, prestadores Indígenas
4. Pre Condiciones	Pertenecer a la población Indígena
5. Pos Condiciones	Actividades de medicina propia realizadas y consolidadas en la base Empresarial
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El Coordinador de Adecuación Socio - Cultural identifica las IPSs contratadas con actividades de medicina propia	
2. El Coordinador de Adecuación Socio - Cultural identifica necesidades de medicina propia en cada resguardo	

3. El Coordinador de Adecuación Socio - Cultural realiza capacitación a IPS sobre diligenciamiento de la matriz de atención propia, reporte de RIPS e historia clínica de medicina propia	
4. El Coordinador de Adecuación Socio - Cultural Recibe y hace la consolidación del reporte de actividades de medicina propia realizadas en cada IPS	
5. El Coordinador de Adecuación Socio - Cultural realiza el cruce de información entre lo contratado y lo reportado	
6. El Coordinador de Adecuación Socio - Cultural Realiza la verificación de la información y generar reporte de inconsistencias	
7. El Coordinador de Adecuación Socio - Cultural Devuelve la información que presente inconsistencias con retroalimentación a la IPS Indígena	
8. El Coordinador de Adecuación Socio - Cultural realiza Informe con estrategias de fortalecimiento de Medicina Propia	
7. Requerimiento Asociado	R001
8. Interfaz de Usuario Asociada	Ninguno
9. Formato de Usuario Asociado	F001

6.1.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO



6.1.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
Medicina Propia	Es un sistema médico de salud y como tal, tiene su propia manera de determinar las enfermedades, de elegir sus propios métodos y medios de curación, tanto físicos como espirituales, que tienen como fundamento la experiencia hereditaria, transmitida verbalmente o por escrito de una generación a otra.
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
Cosmovisión	Es el conjunto de creencias, valores y sistemas de conocimiento que articulan la vida social de los grupos indígenas.
Historia	Es un documento privado, de tipo técnico, clínico, legal

Clínica	obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.
Coordinador A.S.C	Coordinador de Adecuación Socio - Cultural
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud

6.1.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	físico	Registro de IPSs con contrato de medicina Propia

6.1.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

2. Propósito de la Interfaz

3. Gráfica de la Interfaz

6.1.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Administrador sistema Actividades de Medicina Propia

2. Opciones a las que tiene Acceso

Recibir información

3. Tipo de Acceso

Registrar, recibir, imprimir informes

6.1.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número	Nombre del formato
--------	--------------------

F001

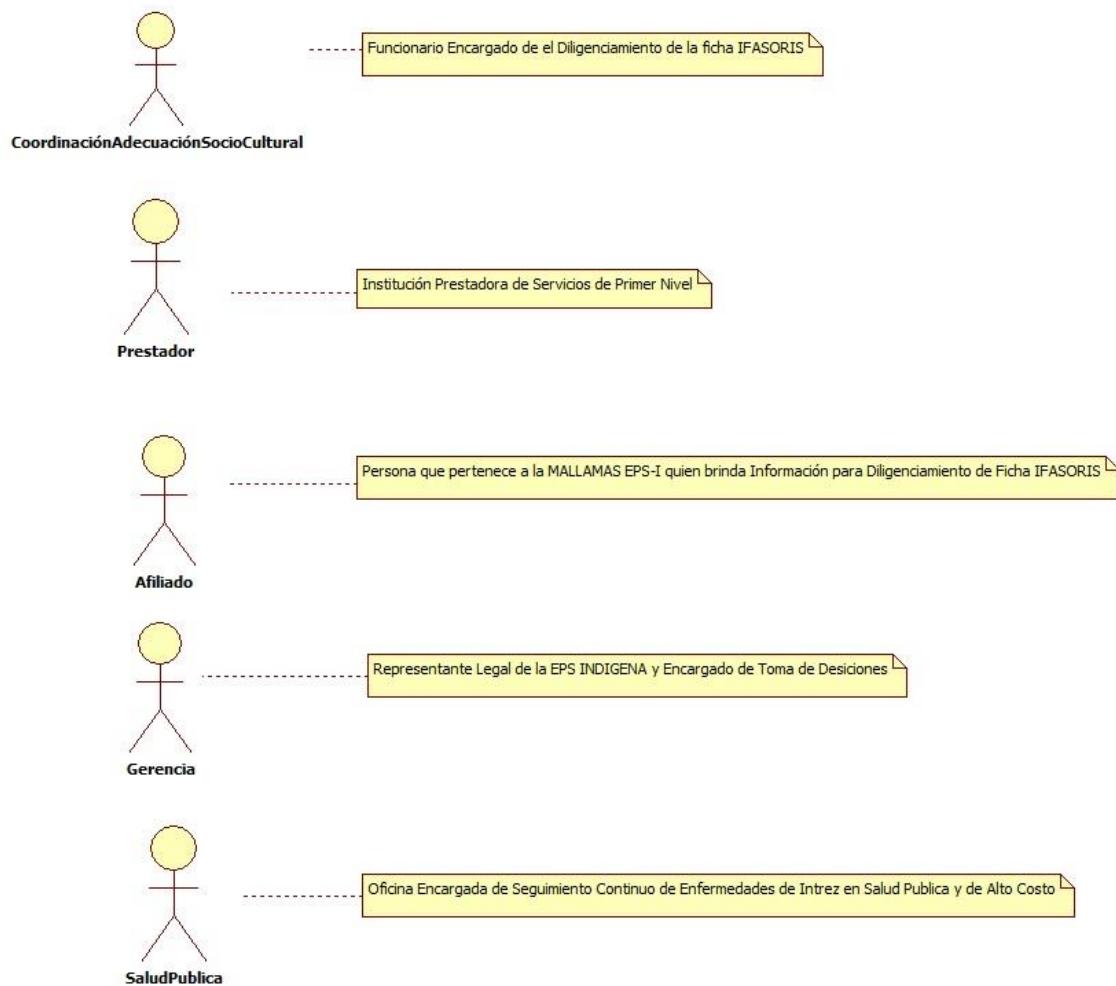
Matriz de Registros de Atención Propia

6.2 CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Sistema Propio de Información ficha de Identificación de los Factores Socioculturales y de Riesgo en Salud “IFASORIS”.

6.2.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

6.2.2 ACTORES



6.2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO

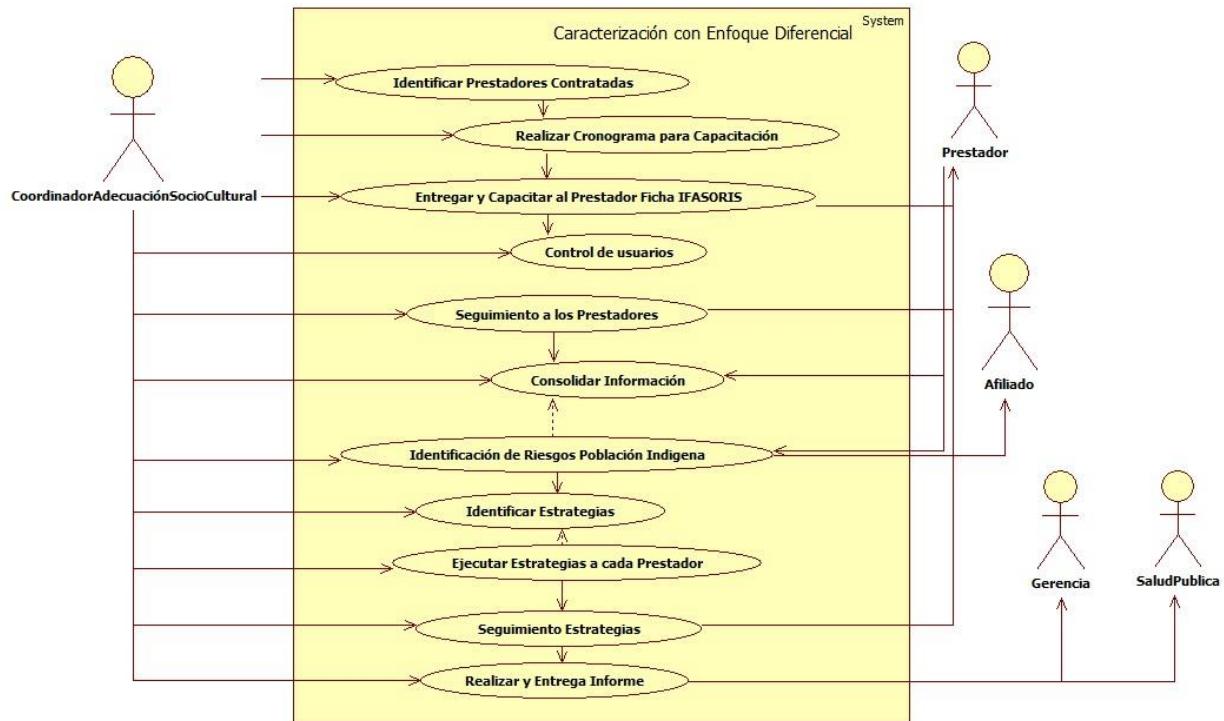
Nº	Procesos del Sistema de Información
1	Identificar Prestadores Contratadas
2	Realizar Cronograma para Capacitación
3	Entregar y Capacitar al Prestador Ficha IFASORIS
4	Control de usuarios
5	Seguimiento a los Prestadores
6	Consolidar Información
7	Identificación de Riesgos Población Indígena
8	Identificar Estrategias
9	Ejecutar Estrategias a cada Prestador
10	Seguimiento Estrategias
11	Entregar Informe

6.2.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

1. Caso de Uso	CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL
2. Descripción	Identificar las condiciones Socioculturales y de salud de cada usuario al momento del ingreso a la EPS I MALLAMAS y los factores de riesgos en la Población Afiliada, para direccionar el acceso a los servicios de salud y mejorar la Calidad de Vida.
3. Actor(es)	Coordinación Adecuación SocioCultural, Prestadores, Afiliado, Gerencia, Salud Pública
4. Pre Condiciones	Prestadores Contratados
5. Pos Condiciones	Evaluar el Nivel de satisfacción de la Prestación de Servicios de Salud por parte de los Prestadores Contratados a los Afiliados de Mallamas EPS-I
6. Flujo de Eventos Actor(es)	Sistema
1. Coordinación Adecuación SocioCultural, Identifica los Prestadores Contratados para la aplicación de la ficha IFASORIS.	

2.CoordinaciónAdecuaciónSocioCultural, Realiza Cronograma de Capacitación del Instructivo de la Ficha IFASORIS.	
3.CoordinaciónAdecuaciónSocioCultural, Entrega y Capacita a los Prestadores la Ficha IFASORIS suministrando el usuario y contraseña para acceso a la plataforma por cada Prestador.	
4.CoordinaciónAdecuaciónSocioCultural, Genera control de usuarios a través del Sistema.	5. Muestra Ventana para el Control de Usuarios
6.CoordinaciónAdecuaciónSocioCultural, Realiza seguimiento a las metas asignadas a cada Prestador en el Diligenciamiento de la Ficha.	
	7. Consolida Información suministrada por los Prestadores de la Ficha IFASORIS
8.CoordinaciónAdecuaciónSocioCultural, Realiza Identificación de Riesgos en la Salud de la Población Indígena Focalizada	9. Identifica estrategias de acuerdo a riesgos por reguardo Indígena.
10.CoordinaciónAdecuaciónSocioCultural, Ejecuta estrategias a través de planes de acción en cada Prestador.	
11.CoordinaciónAdecuaciónSocioCultural, Realiza Seguimiento a las estrategias asignadas a cada prestador desde el Enfoque Diferencial.	12. Se Genera Informe de Enfoque Diferencial en Excel
13.CoordinaciónAdecuaciónSocioCultural, Entrega Informe Final de las Actividades con Enfoque Diferencial a Salud Pública y Gerencia.	
7. Requerimiento Asociado	R001
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002

6.2.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL



6.2.6. ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
BD	Base de datos
IFASORIS	Identificación de los Factores Socioculturales y del Riesgo en Salud

6.2.7. ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Físico	Ficha IFASORIS

6.2.8. ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

Mostrar Módulo del Sistema

3. Gráfica de la Interfaz



1. Número

1002

2. Propósito de la Interfaz

Ficha IFASORIS

3. Gráfica de la Interfaz

 E.P.S. INDIGENA MALLAMAS <i>"La Oportunidad Sana para una Comunidad con Futuro"</i>		SISTEMA PROPIO DE INFORMACIÓN FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y DE RIESGO EN SALUD "IFASORIS"																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		Fecha de la Encuesta			Día	Mes	Año	Número De Ficha:																																																																																																																																																																																																																																																																																
DATOS DE LA FAMILIA																																																																																																																																																																																																																																																																																								
A. DIRECCIÓN Y UBICACIÓN DEL SECTOR			Departamento			Municipio			Barrio/ Vereda																																																																																																																																																																																																																																																																															
Área	Rural	Urbana	Tel Fijo				Celular																																																																																																																																																																																																																																																																																	
B. ASPECTOS GENERALES DE LA FAMILIA Y COMUNIDAD			Type De Familia	Nuclear	Extenza	Monoparental	Homoparental	Ensamblando	Union Libre	Patriarcal	Cuentas Familias La Conforman Responda Esta Pregunta Si la Respuesta es Familia Ensamblada	No. Filias																																																																																																																																																																																																																																																																												
Las Relaciones Con Su Familia Son:			Buenas	Regulares	Malas																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Forma De Conseguir A Sus Hijos:			Dialogo	Sancion	Caso Verbal o Psicológico	Caso Fisico			Ninguno																																																																																																																																																																																																																																																																															
II. INTEGRANTES DE LA FAMILIA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NOMBRES</th> <th rowspan="2">APELLIDOS</th> <th rowspan="2">Genero</th> <th rowspan="2">Fecha De Nacimiento</th> <th rowspan="2">Tipo Doc.</th> <th rowspan="2">NUMERO IDENTIFICACION</th> <th colspan="8">III. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</th> <th colspan="5">IV. CONDICIONES DE SALUD ETOCULTURAL</th> </tr> <tr> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> <th>D</th> <th>G</th> <th>F</th> <th>G</th> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> <th>D</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>G</th> <th>H</th> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> <th>D</th> <th>E</th> <th>F</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>												NOMBRES	APELLIDOS	Genero	Fecha De Nacimiento	Tipo Doc.	NUMERO IDENTIFICACION	III. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE								IV. CONDICIONES DE SALUD ETOCULTURAL					A	B	C	D	G	F	G	A	B	C	D	E	F	G	H	A	B	C	D	E	F	1																						2																							3																							4																							5																							6																							7																							8																							9																							10																						
NOMBRES	APELLIDOS	Genero	Fecha De Nacimiento	Tipo Doc.	NUMERO IDENTIFICACION	III. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE												IV. CONDICIONES DE SALUD ETOCULTURAL																																																																																																																																																																																																																																																																						
						A	B	C	D	G	F	G	A	B	C	D	E	F	G	H	A	B	C	D	E	F																																																																																																																																																																																																																																																														
1																																																																																																																																																																																																																																																																																								
2																																																																																																																																																																																																																																																																																								
3																																																																																																																																																																																																																																																																																								
4																																																																																																																																																																																																																																																																																								
5																																																																																																																																																																																																																																																																																								
6																																																																																																																																																																																																																																																																																								
7																																																																																																																																																																																																																																																																																								
8																																																																																																																																																																																																																																																																																								
9																																																																																																																																																																																																																																																																																								
10																																																																																																																																																																																																																																																																																								
II. DATOS DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA												III. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE				VI. CONDICIONES DE SALUD ETOCULTURAL																																																																																																																																																																																																																																																																								
NOMBRE Y APELLIDO DEL ENCUESTADO:				HUELLA ENCUESTADO				A. Puentoso B. Baldo Gril C. Bocedal D. Friso Labor E. Avento S. Special F. Capullo G. Asita A. Programa De P Y P				A. Reciza Av. Salud Fisica B. Ar. Pista Que Reciza C. Ar. Pista Que Reciza D. Ar. Pista Que Reciza E. Comino Soc. Paseo al Llano F. Que Sust. Piso ajetes Consumo G. Reciza De Selección Mil H. Comino Cigarrillo O Tabaco I. Cantes Juntas				A. Ha Sufrió Enfermedades Tropicales B. Cuales Enfermedades Tradicionales (Pregunta De Selección Mil - plena) C. Si Ha Tenido Enfermedad D. De Que Se Ha Enfermado E. Si Ha Andado A Algunos De Clases De Salud F. Por Que Migraro																																																																																																																																																																																																																																																																								
FIRMA DEL ENCUESTADO:																																																																																																																																																																																																																																																																																								
FIRMA DEL ENCUESTADOR:																																																																																																																																																																																																																																																																																								

INSTRUCTIVO DELIGENCIAMIENTO INTEGRANTES DE LA FAMILIA, ESTILOS DE VIDA Y CONDICIONES DE SALUD ETNOCULTURAL

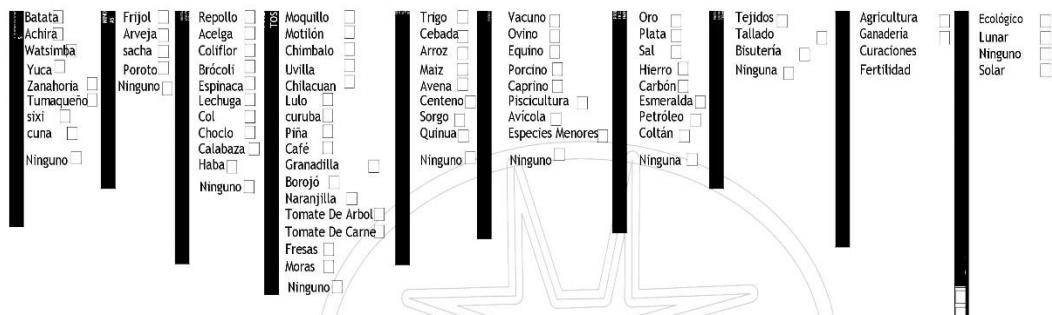
II. INFORMACION DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA			III. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		
Tipo de Documento	A. PARENTESCO FAMILIAR	B. ESTADO CIVIL	A. Realiza actividad Física	B. Act. Física que Realiza	C. Realiza Actividad Recreativa
CC Cédula de ciudadanía	1. Jefe de familia	1. Casado(a)	1.Sí	1. Caminar	1. Juegos
CE Cédula de extranjería	2. Cónyuge	2. Soltero(a)	2. No	2. Deport	2. Música
TI Tarjeta de iden. dad	3. Hijo(a)	3. Unión Libre		3. Gimnasio	3. Baile
RC Registro civil	4. Nieto(a)	4. Separado(a)		4. Ninguna	4. Pasatiempos
PA Pasaporte	5. abuelo(a)	5. Viudo(a)			5. Pesca
AS Adulto sin iden. ficiar	6. Otros Parientes				6. Vías
MS Menor sin iden. ficiar	7. Otros miembros no parientes				7. Campamentos
C. ESCOLARIDAD	D. Estado laboral	E. Atención Preferencial	D. Nivel de actividad	E. Consumo sust. Psicoactivas	F. que sost. Psicoactivas consume
1. Pre-escolar	1. Trabajando	1. Adulto mayor	1. Sedentario	1. Si	1. Alcohol
2. Primaria Incompleta	2. Estudiando	2. Gestantes	2. Irregularmente	2. No	2. Tranquilizantes
3. Primaria completa	3. Jubilado pensionado	3. Niñas, niños y adolescentes	3. Regularmente		3. Inhalables
4. Secundaria Incompleta	4. No aplica por edad	4. Personas con Discapacidad	4. Activo		4. Depresores
5. Secundaria Completa	5. Discapacitado	5. Personas con enfermedades catastróficas			5. Antiflaminas
6. Media superior	6. Sin ocupación	6. Vic más del conflicto armado		G. Consumo cigarrillo o tabaco	H. Cuantos Diarios
7. Posgrado	7. Buscando Trabajo	7. Ninguno		1. Si	6. Cocaína
8. Sin información				2. No	7. Alucinógenos
					8. Ninguno
F.Ocupación	G. Asiste a Programas Promoción y prevención de la Enfermedad		A. Ha sufrido enfermedades Tradicional	B. Cuales enfermedades Tradicionales	
1. Agricultor	1. si		1. Si	Diligenciar campo con información del encuestado	
2. Ganadero	2. no		2. No		
3. Ama de casa				C. Se ha enfermado Últimamente	D. De que se ha enfermado
4. Oficios Varios				1. Si	Diligenciar campo con información del encuestado
5. Otra: Diligenciar campo con información del encuestado				2. No	
8. No aplica					
			E. Ha asistido alguna Institución de Salud	F. Por qué Motivo	
			1. Si	Diligenciar campo con información del encuestado	
			2. No		

V. ASPECTOS INTRADOMICILIARIOS																
Condiciones De La Vivienda	Pronta	Arendo	Prestada	Inquilinato	Posesión Sin Título		Tipo De Vivienda	Apartamento	Cas.	Cuartos	Improvistada					
Número De Cuartos De La Vivienda	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Más De Tres Personas Por Cuarto	Si	No			
De Donde Toma El Agua Para El Consumo	Arredondada	Carro Tanque	Estantes	Fuente Natural	Laguna	Lluvia	Pila	Pozo	Río							
Irrompible Caseta Del Agua	Clorada	Filtrada	Hervida	Sin Tratamiento												
Medio De La Basura	Contenedor	Enterrada	Ninguna	Quemada	Reciclada	Tirada										
Tipo De Sanitario	Inodoro Conectado A Alcantarillado				Inodoro Conectado A Poto Septico	Inodoro Sin Conexión A Alcantarillado	Letrina	No Tiene								
Tipo De Alumbrado	Eléctrico	Mezclamismos Derivados Del Petróleo				Ninguno	Panel Solar	Vela								
Iluminación	Buena	Regular	Mala	Ventilación	Buena	Regular	Mala									
Identificación Riesgos A Exposición De Animales Dentro De La Vivienda	Sí	No	Aveces En Puertas Y Ventanas						Si	No	Reservorios De Agua	Si	No			
Material Del Piso	Alfombra	Baldosa	Cemento	Cerámica	Ladrillo	Madera Bonda	Madera Pulida	Marmol	Parquet	Tabla	Tapete De Pared A Pared	Tierra				
Material Paredes	Burque	Bloque	Cisa	Carton	Desechos	Esterilla	Gancho	Ladrillo	Latax	Madera	Mármol Pintado	Piedra	Tapa Pisada O Adobe	Tela	Vivienda Sobre Paredes	Zinc
Material Techo	Carton	Desechos	Eternit	Latas	Loza	Paja	Palma	Plancha	Sacos	Teja De Barro	Zinc					
Preparación De Los Alimentos	Carbón	Desechos	Eléctrica	Gas	Gasolina	Lefia	Petrolzo									
Hay Humo Dentro De La Vivienda	Sí	No	Tiene Animales	Sí	No	Dentro De La Vivienda	Sí	No								
Que Animales?	Animales Domésticos		Gatos	Ninguno	Pajaro	Peros	Perdices									
Animales De Granja	Burros	Caballos	Cabezas	Cerdos	Gallinas	Ninguno	Ovejas	Patos	Pavos	Vacas						
Animales Salvajes	Aguilas	Cocodrilos	Leones	Leopardos	Lobos	Ninguno	Serpientes	Tiburones	Tigres							

VI. ENTORNO DE LA VIVIENDA										
Identificación De Riesgos, Desastres Naturales		Incendios Forestales		Inundaciones		Movimientos Térmicos		Ninguno	Zona Volcánica	Zonas De Deslizamiento
Exposición A Contaminantes Fisicos A La Vivienda	Clementina	Chikungunya	Fábrica De Plástico	Fenómeno De Agua Contaminada	Ladrilleras	Mutación	Ninguno	Oleoductos	Rifión Narizoso	Sites De Explosión De Combustibles
Identificación Riesgos A Exposición De Animales Peligrosos	Picadura De Aracnidos	Picadura De Insectos	Picadura De Serpiente	Ninguno						Torberas Barias
Exposición A Sustancias Químicas O Elementos Nuevos Para La Salud	Fungicidas	Insecticidas	Ninguno	Químicos						Zona Minera

VII. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DE LA TIERRA

TENENCIA DE LA TIERRA						
Baldíos	No. Poses.	Propia	Restricciones de Tierras	Tierras de Reserva	Tierras en Arrendamiento	No. De Frecuentes Poses.



VIII. DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Nombre del Pueblo Indígena/Etnia a la que Pertenece?				Nombre del Resguardo indígena/Etnia a la que Pertenece?						
Habla, Domina Y Entiende La Lengua Ancestral Propia De La Etnica A La Que Pertece	Sí	No	Que Lenguaje Ancestral Maneja							
Habla Y Entiende El Español	Sí	No	Que Religión Profesa	Ateos	Bautistas	Católica	Cristiana			
Conoce Los Rituales Propios De Su Comunidad?	Sí	No	Que Rituales Conoce:							
Practica Y/o Participa De Rituales Propios De Su Comunidad?	Sí	No	Que Rituales Practica:							
Que Usos Y Costumbres Practica	Toma de Yagé	Minga	Ninguno	Rito Corte de Cabeza	Atun Puncha	Cambalache				
Que Costumbres Se Practican En Su Comunidad Cuando										
1.Nace										
2.Fallece										
Que Costumbres Se Practican En Las Etapas De Desarrollo Humano										
Inicio De La Infancia	Méjico Tradicional Otro o Extranjero	Ninguno	Ritual De Iniciación	Ritual De La Cosecha o Fiestas	Ritual De La Recreación	Ritual De Limpieza Operación	Ritual De Pubertad	Ritual En El Nacimiento		
¿En Alguna Ocasión Se Le Ha Valoreado Los Desempeños?	Sí	No	¿Qué tipo de derechos se le valoren?	Educación	Salud	Integridad La Salud	Literal	Vida	Vivienda	Ninguno
En Su Comunidad Con Que Justifican Se Casan	Ordinaria	Priya	Propia Y Ordinaria							

IX. MEDICINA TRADICIONAL ACCESIBILIDAD

FICHA IFASORIS

ACCESO AL CENTRO DE ATENCION MAS CERCANO

Tiempo Que Tarda En Llegar Desde Su Casa Al Centro De Atencion	Menos De Una Hora	Dos Horas	Cuatro Horas	Existe Dificultad De Acceso?	Si	No							
Que Dificultad De Acceso Tiene?	Falta De Vias	Ninguno	Orden Publico	Recursos Economicos	Transporte								
Medios Que Utiliza Para El Desplazamiento Al Centro De Atencion	A Pie	Automovil	Avion	Barca	Bicicleta	Lancha Con Motor	Motocicleta	Traccion Animal					
ACceso AL MEDICO TRADICIONAL MAS CERCANO													
Tiempo Que Tarda En Llegar Desde Su Casa Al Medico Tradicional	Menos De Una Hora	Dos Horas	Cuatro Horas	Existe Dificultad De Acceso?	Si	No							
Que Dificultad De Acceso Tiene?	Falta De Vias	Ninguno	Orden Publico	Recursos Economicos	Transporte								
Medios Que Utiliza Para El Desplazamiento Al Medico Tradicional	A Pie	Automovil	Avion	Barca	Bicicleta	Lancha Con Motor	Motocicleta	Traccion Animal					
Existen Medicos Tradicionales En Su Comunidad	Si	No	Con Que Nombre Se Los Conoce										
Adivinos	Taitas	Sinchis	Iachas	Ninguno	Parteros(a)	Pulsador	Rezandero	Sentidor	Sobandero	Soplador	Waraleros	Yerbatero	
Cuando Se Enferma Acude A?	Medico Tradicional:	Medico Occidental:	Medico Tradicional Y Occidental										
A Recibido Atencion De	Adivinos	Chaman	Curandero	Espirista	Ninguno	Parteros(a)	Pulsador	Rezandero	Sentidor	Sobandero	Soplador	Waraleros	Yerbatero
En Que Lugar Ha Recibido Atencion Por Parte Del Medico Tradicional:	Casa De Habitacion Medico Tradicional			Casa De Habitacion Paciente			Ips Local	Lugar Sagrado	Maloca	Ninguno			
Recurre Al Uso De Plantas Y Hierbas Medicinales En Caso De Enfermedad?	Si	No											
Donde Consigue Las Plantas Medicinales?	Chagra	Huerta Casera	Montaña	Ninguno	Páramos	Selva	Tendidos						
Que Plantas Ha Utilizado													
En Caso De Enfermedad A Que Tratamiento Acude?	Medicamentos Ocidentales			Plantas Medicinales			Medicamentos Ocidentales Y Plantas Medicinales			Ninguno			
Que Enfermedades De La Naturaleza Conoce?	Malviento	Quicido	Espanto	Cueche	Mal De Ojo	Malhora	Mal De Animia	Chotun	Brujeria				
Miedolento	Perezoso	Mareo	Mestizamiento Irregular	Chicala	Madre Regada		Mal Viento De Animia		Ojedo Del Cueche				
Comido La Vieja	Caída Del Cuajo												
Durante El Embarazo Recibio Asistencia Dela Partera?	Si	No	Su Territorio Cuenta Con Sitos Sagrados			Si	No						
Cuales Sitos Sagrados													

6.2.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

CoordinadorAdecuaciónSocioCultural

2. Opciones a las que tiene Acceso

Familia, Ficha, Soporte Ficha, Descargar

3. Tipo de Acceso

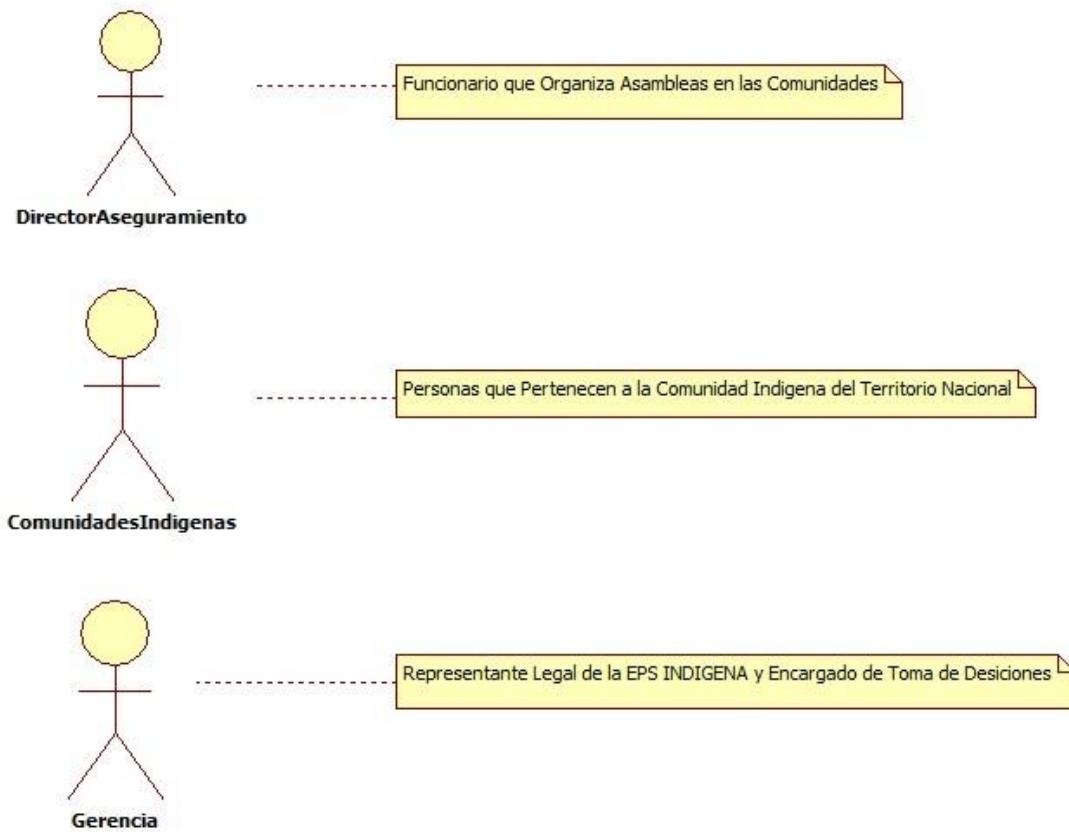
Ingresar, Descargar, Imprimir

6.3 PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN.

Mantener y Ampliar la Cobertura de Nuevos Afiliados Indígenas a Mallamas EPS-I en todo el Territorio Nacional

6.3.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN

6.3.2 ACTORES



6.3.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO

Nº	Procesos del Sistema de Información
1	Consolidación y Análisis de la prestación de Servicios de Salud.
2	Coordinar Socialización de Informe
3	Evaluación Cumplimiento de Compromisos

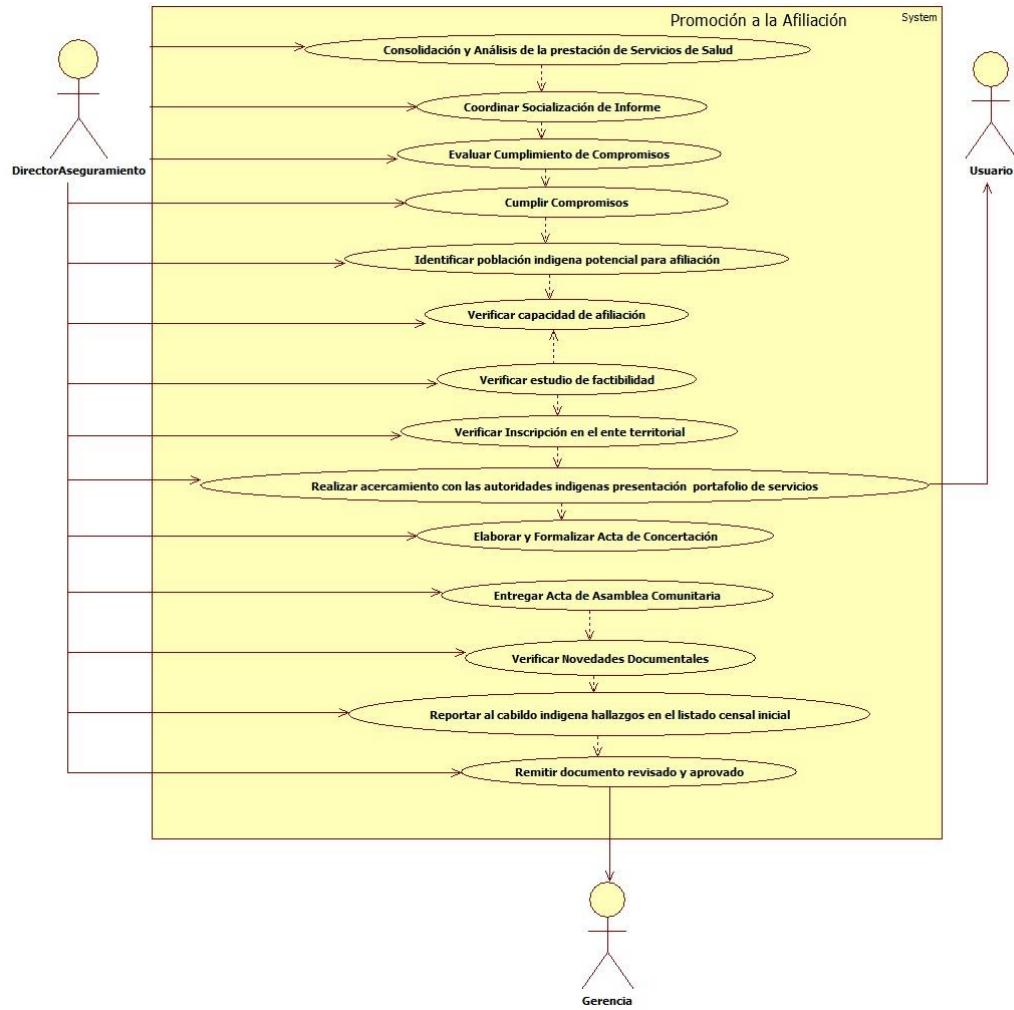
4	Cumplir Compromisos
5	Identificar población indígena potencial para afiliación
6	Verificar capacidad de afiliación
7	Verificar estudio de factibilidad
8	Verificar Inscripción en el ente territorial
9	Realizar acercamiento con las autoridades indígenas presentación portafolio de servicios
10	Elaborar y Formalizar Acta de Concertación
11	Entregar Acta de Asamblea Comunitaria
12	Verificar Novedades Documentales
13	Reportar al cabildo indígena hallazgos en el listado censal inicial
14	Remitir documento revisado y aprobado

6.3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE USO PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN

1. Caso de Uso	PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN
2. Descripción	Mantener y ampliar la cobertura de Nuevos Afiliados Indígenas a Mallamas EPS - I en todo el territorio Nacional.
3. Actor(es)	DirectorAseguramiento, Autoridades Indígenas y Gerencia
4. Pre Condiciones	Pertenecer a Población Indígena
5. Pos Condiciones	Ampliación de Cobertura de Afiliados a Nivel Nacional
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	<i>Sistema</i>
1. El DirectorAseguramiento, consolida y analiza la prestación de servicios de salud en cada comunidad Indígena Establecidas en Actas de Concertación.	
2. El DirectorAseguramiento, Coordina la Socialización del Informe a la Asamblea General y sus Autoridades con las partes involucradas.	
3. El DirectorAseguramiento, Evalúa el cumplimiento de Compromisos.	
4. El DirectorAseguramiento, analiza si fueron cumplidos los compromisos por parte de Mallamas EPS-I.	

5. El DirectorAseguramiento, Identifica Población Indígena Potencial para Afiliación.	
6. El DirectorAseguramiento, Verifica capacidad de Afiliación para dar Cumplimiento Normativo.	
7. El DirectorAseguramiento, Realiza estudio de Factibilidad.	
8. El Director de Aseguramiento Verifica Inscripción ante el Ente Territorial	
9. El DirectorAseguramiento, Realiza acercamiento con las Autoridades Indígenas para la presentación de Portafolio de Servicios.	10. EL DirectorAseguramiento, Elabora y Formaliza el Acta de Concertación.
11. El DirectorAseguramiento, Entrega Acta de Asamblea Comunitaria, listado Censal y demás Soportes a la Coordinación de Aseguramiento.	11. EL DirectorAseguramiento, Verifica Novedades Documentales.
12. El DirectorAseguramiento, Reporta al cabildo hallazgos en el listado Censal Inicial.	13. EL DirectorAseguramiento, Remite documento con visto bueno para el cargue de la información a Gerencia.
7. Requerimiento Asociado	R001
8. Interfaz de Usuario Asociada	

6.3.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN



6.3.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término	Descripción
BD	Base de datos

6.3.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº	Tipo	Descripción
R001	Físico	Acta de Concertación.

6.3.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

- 1. Número**
- 2. Propósito de la Interfaz**
- 3. Gráfica de la Interfaz**

6.3.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

- 1. Nombre del Perfil**
- 2. Opciones a las que tiene Acceso**
- 3. Tipo de Acceso**

7 GESTION DE TALENTO HUMANO

8 GESTION JURIDICA

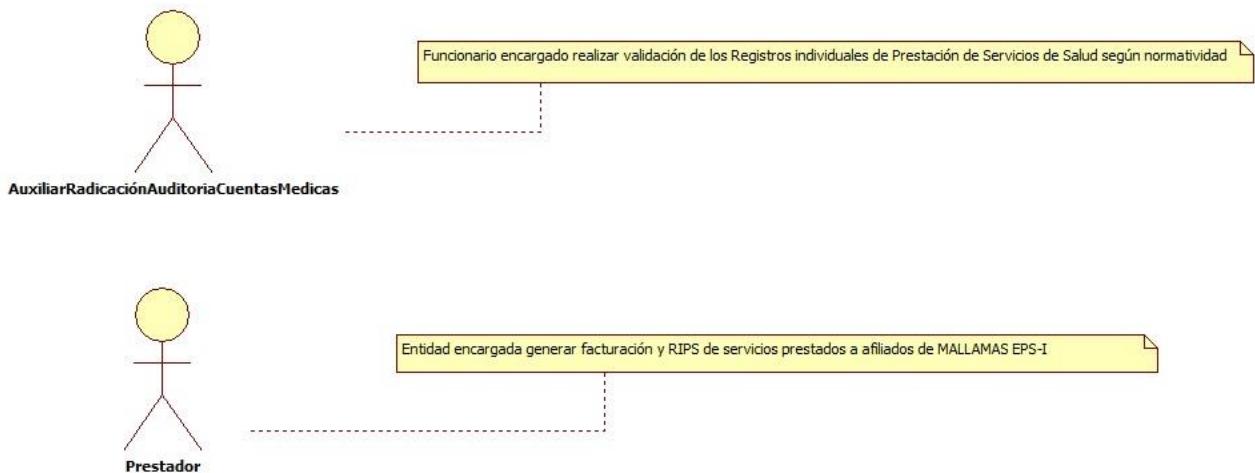
9. GESTION DE RADICACION Y AUDITORIA DE CUENTAS

9.1 VALIDACIÓN DE RIPS

Sistema de información encargado de Registro, validación, radicación y desagregación de las facturas presentadas por los prestadores por concepto de servicios de salud de los pacientes afiliados a Mallamas EPS.I

9.1.1 MODELADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

9.1.2 ACTORES VALIDACIÓN DE RIPS



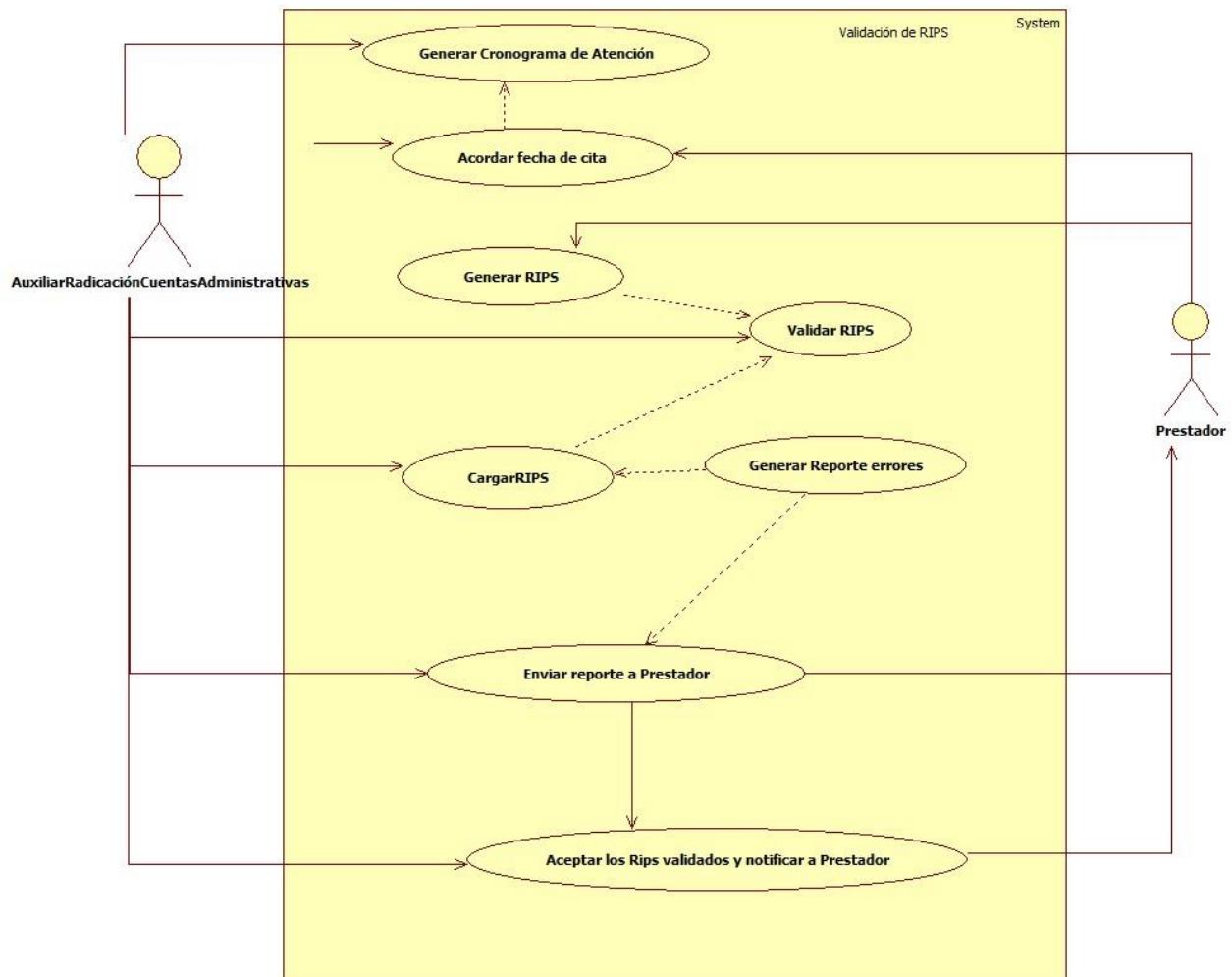
9.1.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE USO VALIDACIÓN DE RIPS

Número	Procesos del Sistema Validación de RIPS
1	Generar cronograma de atención
2	Acordar fecha de cita
3	Generar RIPS
4	Validar RIPS, mediante aplicativo validador RIPS
5	Cargar RIPS a base de datos del Sistema de Información
6	Generar reporte de errores
7	Enviar reporte errores al prestador
8	Corregir y enviar a la EPS los RIPS para nueva validación
9	Recibir los Rips validados
10	Validar RIPS corregidos

9.1.4 DESCRIPCIÓN DEL DIAGRAMA DE CASOS DE USO VALIDACIÓN DE RIPS

1. Caso de Uso	validación de RIPS
2. Descripción	Procedimiento en el cual se realiza Validación de RIPS de la facturación emitida por los prestadores de salud modalidad evento, capitado y contributivo de los usuarios de Mallamas EPS-I
3. Actor(es)	Auxiliar de Radicación, Prestador
4. Pre Condiciones	RIPS enviados por parte del prestador
5. Pos Condiciones	RIPS validados de acuerdo a normatividad vigente
6. Flujo de Eventos	
Actor(es)	Sistema
1. Auxiliar de radicación comunica al prestador el periodo Radicación y recepción de facturas de acuerdo al cronograma mensual	
2. El prestador y el Auxiliar de Radicación acuerdan la fecha de recepción de la facturación	
3. El prestador Genera RIPS y los envía por correo electrónico para validación	
4. Auxiliar de radicación descarga y almacena en la base de datos General de RIPS e ingresa al Validador accediendo a la opción validar nuevo	5. Ingresa a la pantalla abrir Rips
6. El Auxiliar radicación Ingresa a pantalla nueva validación	7. Carga el archivo de control (CT) y demás archivos planos generando así el listado de errores por cada plano de acuerdo a la normatividad 8. Genera reporte de errores que no se pueden corregir
9. El Auxiliar Radicación guarda el reporte y envía por correo electrónico al prestador	
10. El prestador repite el paso 3	
11. El Auxiliar radicación repite el paso 4,5,6 Y 7	
12. El Auxiliar de radicación revisa correcciones	
13. El Auxiliar de radicación acepta los Rips validados notificando al prestador por correo electrónico	
7. Requerimiento Asociado	Ninguno
8. Interfaz de Usuario Asociada	I001, I002 ,I003,I004,I005,I006
9. Formato de Usuario Asociado	F001

9.1.5 MODELADO VISUAL DE LOS CASOS DE USO



9.1.6 ESPECIFICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Término Descripción

RIPS Registro individual de prestación de servicios salud

9.1.7 ESPECIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS

Nº Tipo Descripción

9.1.8 ESPECIFICACIÓN DE LA INTERFACE DE USUARIO

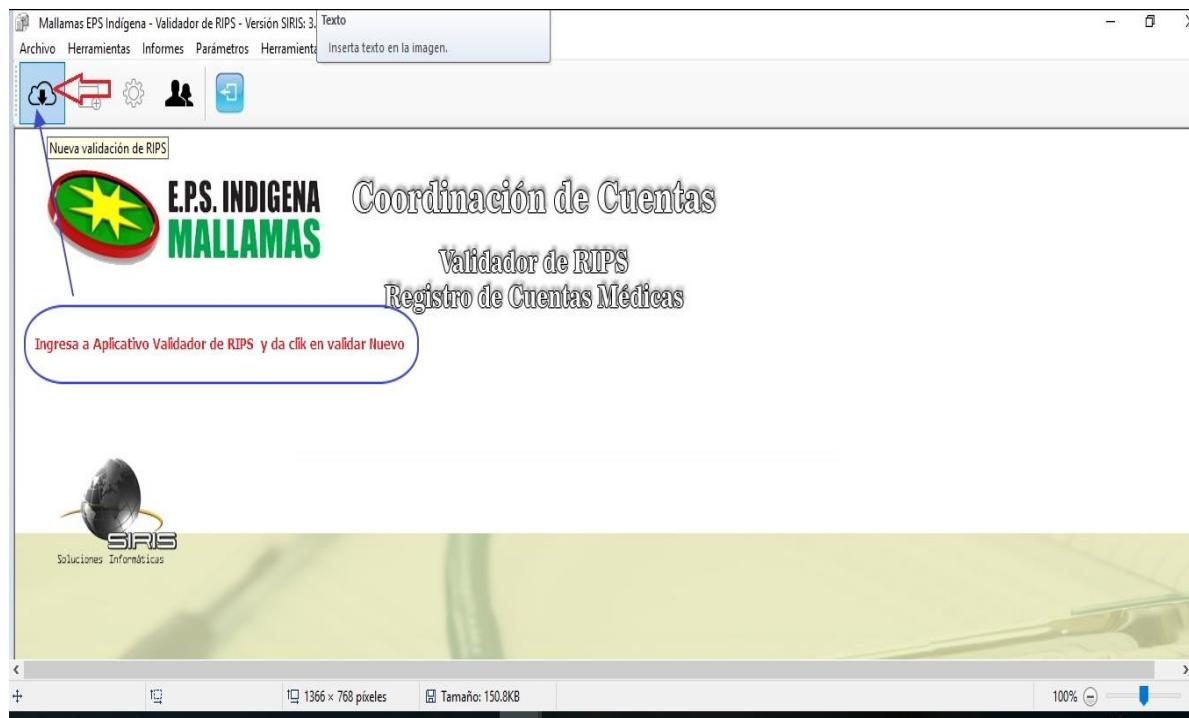
1. Número

I001

2. Propósito de la Interfaz

validación de RIPS

3. Gráfica de la Interfaz



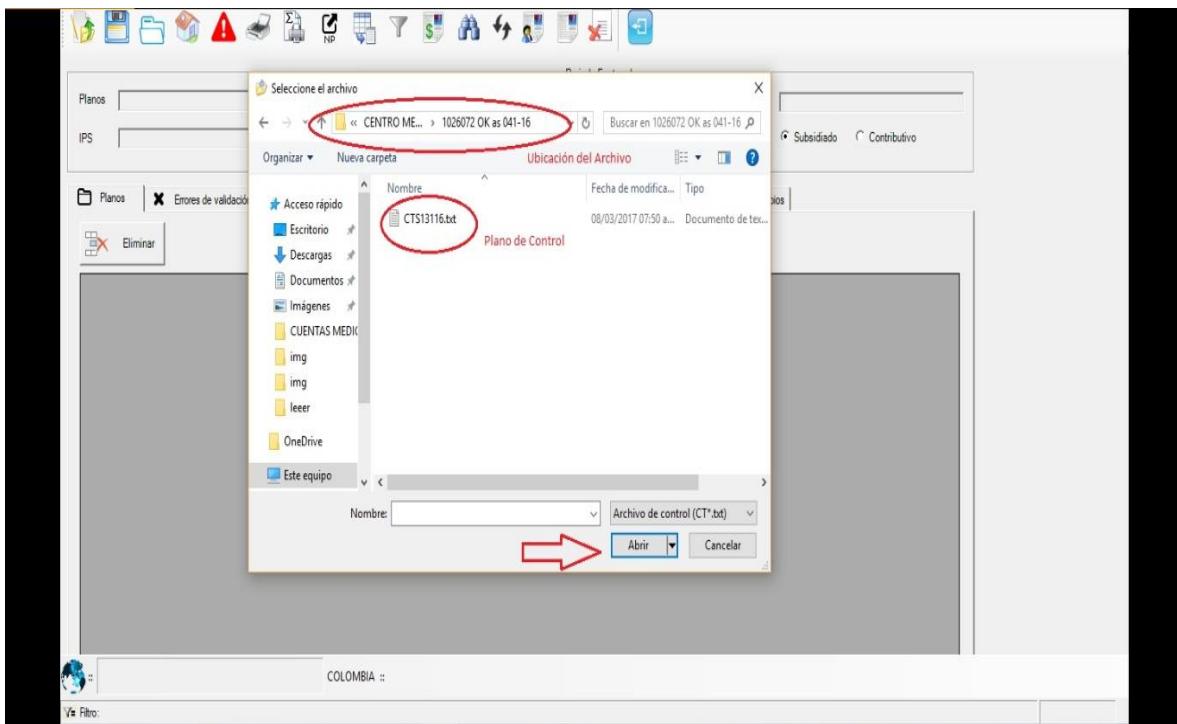
1. Número

I002

2. Propósito de la Interfaz

Buscar archivo para validación

3. Gráfica de la Interfaz



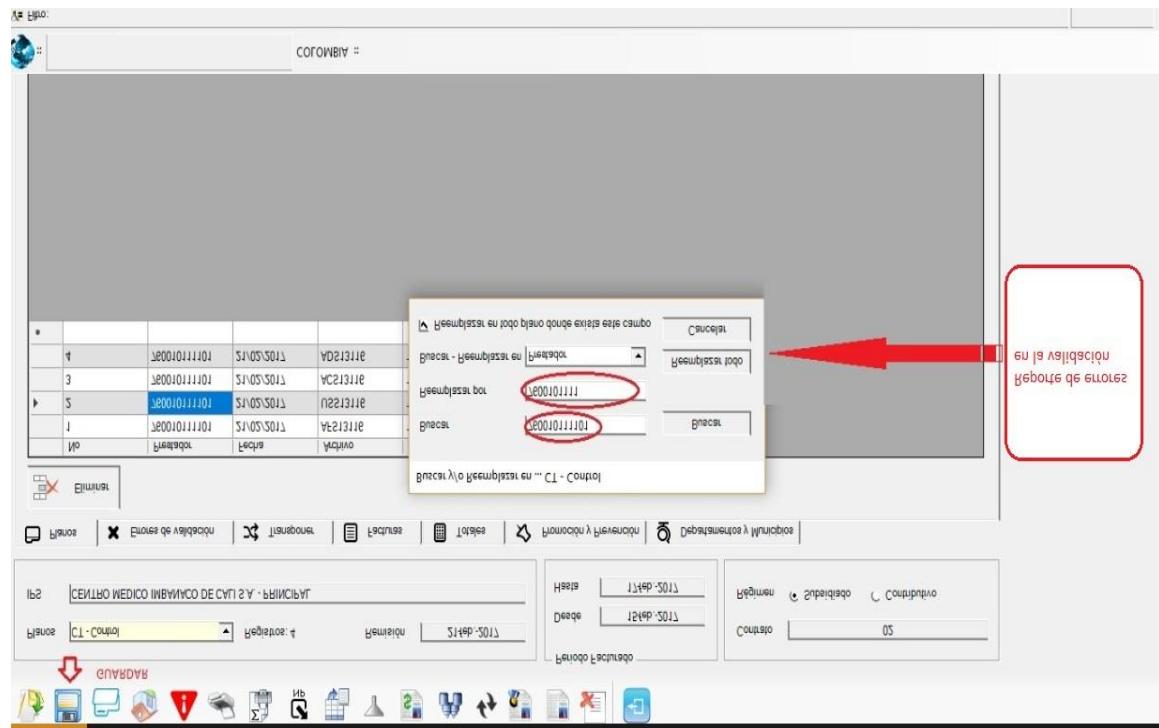
1. Número

I003

2. Propósito de la Interfaz

Presenta reporte de errores de validación

3. Gráfica de la Interfaz



1. Número

1004

2. Propósito de la Interfaz

validación causa externa

3. Gráfica de la Interfaz

Periodo Facturado

Desde: 27-may-2017
Hasta: 27-may-2017

Contrato: _____
Régimen: Subsidiado Contributivo

Planes AC - Consultas Registros: 24 Remisión: 19-agosto-2017 IPS: _____

Para validar contenido se debe tener en cuenta las codificaciones de causa Externa

Factura	Prestador	T.Doc	Documento	Fecha	Autorización	Código	Finalidad	CausaExt	DxPpa
00417	87514183	TI	1004690373	27/05/2017		890202	10	13	C910
00417	87514183	RC	1086302995	27/05/2017		890302	10	13	Q038
00417	87514183	TI	1085925623	27/05/2017		890202	10	13	D67X
00417	87514183	CC	37124631	27/05/2017		890302	10	13	N189
00417	87514183	RC	1088594192	27/05/2017		890302	10	13	Q676
00417	87514183	RC	10882105720	27/05/2017		890202	10	13	Q676
00417	87514183	RC	1086421420	27/05/2017		890302	10	13	L959
00417	87514183	TI	1080041363	27/05/2017		890302	10	13	N049
00417	87514183	TI	1010035577	27/05/2017		890302	10	13	D66X
00417	87514183	TI	1004500783	27/05/2017		890302	10	13	D680
00417	87514183	TI	1085925623	27/05/2017		890302	10	13	D67X
00417	87514183	TI	1086300127	27/05/2017		890302	10	13	C837
00417	87514183	CC	1088598190	27/05/2017		890302	06	13	Z340
00417	87514183	CC	1039468872	27/05/2017		890302	10	13	B24X
00417	87514183	TI	1193030435	27/05/2017		890302	10	13	I802

COLOMBIA ::

Vé Filtro

01 = Accidente de trabajo
02 = Accidente de tránsito
03 = Accidente rábico
04 = Accidente ofídico
05 = Otro tipo de accidente
06 = Evento catastrófico
07 = Lesión por agresión
08 = Lesión auto infligida
09 = Sospecha de maltrato físico
10 = Sospecha de abuso sexual
11 = Sospecha de violencia sexual
12 = Sospecha de maltrato emocional
13 = Enfermedad general
14 = Enfermedad profesional
19 = Otra

1. Número

1005

2. Propósito de la Interfaz

validación finalidades

3. Gráfica de la Interfaz

Periodo Facturado

Desde 27-may-2017 Hasta 27-may-2017

Régimen Subsidiado Contributivo

Para validar contenido se debe tener en cuenta las codificaciones de Finalidades

Finalidad	Descripción
10	No Aplica
01	Atención del parto (puerperio)
02	Atención del recién nacido
03	Atención en planificación familiar
04	Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años
05	Detección de alteración del desarrollo Joven
06	Detección de alteraciones del embarazo
07	Detección de alteraciones del adulto
08	Detección de alteraciones de agudeza visual
09	Detección de enfermedad profesional

COLOMBIA ::

Véase Filtro:

9.1.9 IDENTIFICACIÓN DE PERFILES Y DIÁLOGOS

1. Nombre del Perfil

Administrador sistema radicación y Auditoría de cuentas Medicas

2. Opciones a las que tiene Acceso

Auxiliar de Radicación

3. Tipo de Acceso

Registrar, recibir, imprimir informes validar y radicar

9.1.10 ESPECIFICACIÓN DE FORMATOS DE USUARIO

Número Nombre del formato

F001 Registro diario de Cuentas Recibidas

GESTION DE RECURSOS FISICOS Y TECNOLOGICOS

GESTION DE INFORMACION