



i-med

Capacitación Prestador



Enrolamiento 10 Dedos

Inicio de Sesión

i-med



Nuevo teléfono Call Center 714 9500

Financiadores

Logos of health insurance providers: FONASA, CONSALUD, Banmedica, FERRROSALUD, CruzBlanca, Normedica, GOLDEN CROSS, Masvida, VIDA TRES, SERVICIO MEDICO, Fundación BECH, ISAPRE RIO BLANCO, ISAPRE CHUQUIMATA.

Usuario:

Contraseña:

ORDEN
soluciones tecnológicas

Desarrollado y Procesado en Instalaciones de Orden.

Inicia sesión el
Operador I-Med.
Ingresa con su Rut en
usuario y Contraseña

Capacitación Prestador Enrolamiento de los 10 Dedos

Inicio de Sesión



The screenshot shows the 'i-med - Menú Principal' window. At the top, there are logos for 'autentia IDENTIDAD GARANTIZADA' and 'i-med'. Below the logos, there are input fields for 'RUT:' and 'Sr:'. A large white rectangular area is intended for a fingerprint scan. To the right of this area, there is a vertical sidebar with partially visible text: 'ta', 'os', 'ol', 'el'. Below the fingerprint area, there are two hand icons with a red dot on the index finger, and a small yellow question mark icon. At the bottom of the window, there is a 'Cerrar' button. Two green callout boxes provide instructions: the first points to the fingerprint area and says 'Registro de huella del operador I-Med'; the second points to the bottom of the window and says '2º Hacer click en Grabar Aparecerá un nº en Folio Apertura y la glosa Caja Abierta en “Estado Caja”'. The 'i-med Red médica' logo is at the bottom center.

i-med - Menú Principal

autentia
IDENTIDAD GARANTIZADA

i-med

RUT:

Sr:

Registro de huella del operador I-Med

Por favor, coloque su dedo INDICE de la mano DERECHA sobre el lector

Cancel

2º Hacer click en Grabar
Aparecerá un nº en Folio Apertura y la glosa Caja Abierta en “Estado Caja”

Cerrar

i-med
Red médica

Capacitación Prestador Enrolamiento de los 10 Dedos

Inicio de Sesión



i-med - Menú Principal

autentia
IDENTIDAD GARANTIZADA

i-med

RUT: []

Por favor, coloque su dedo
de la mano DERECHA
en el lector

T=0.781 secs [Cancelar]

[?]

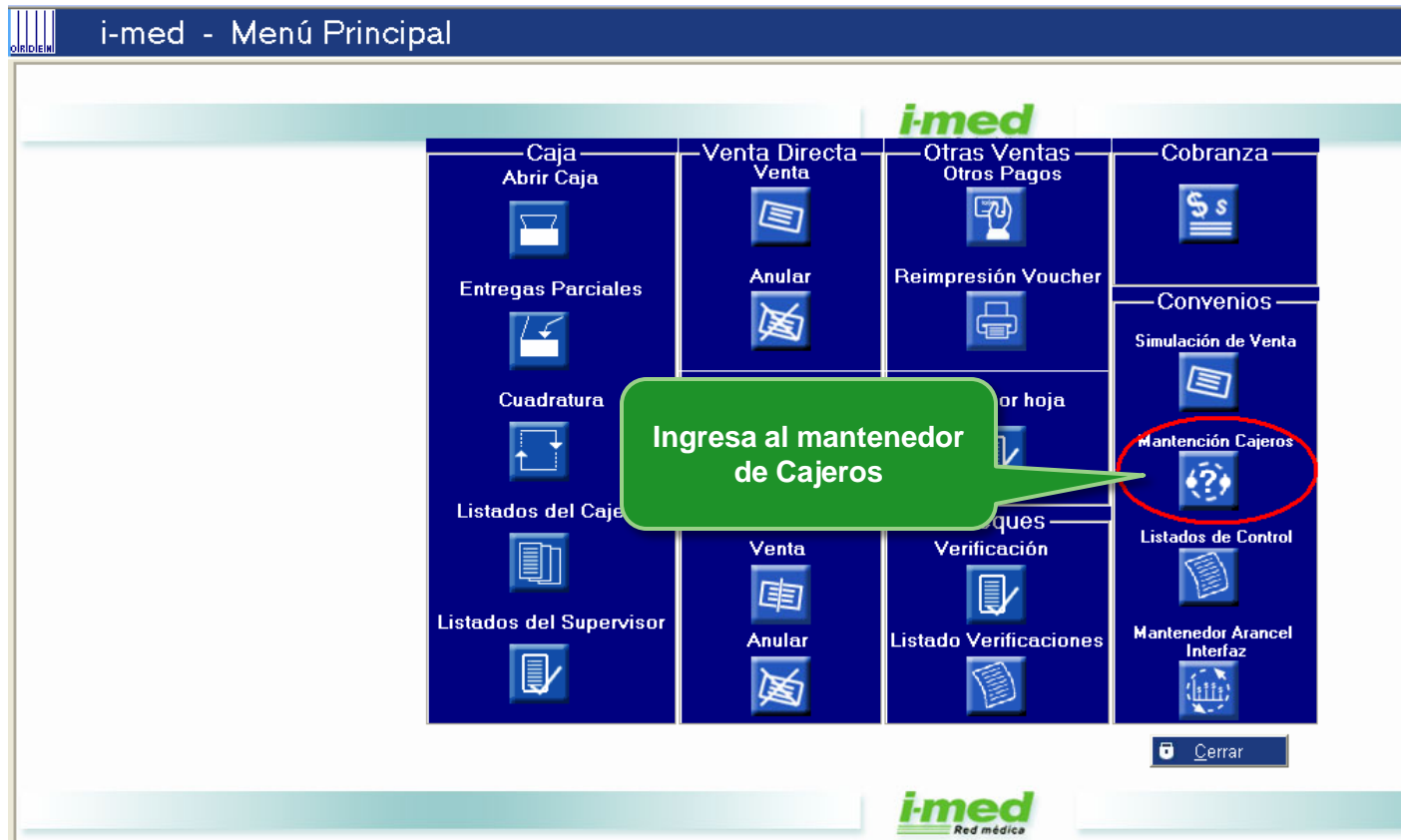
[Cerrar]

i-med
Red médica

El operador fue inicialmente registrado con sus 10 huellas al momento en que se realiza la instalación del sistema I-Med por primera vez. Este operador es responsable del enrolamiento de los siguientes usuarios de la aplicación en el Centro de Venta de Bono Electrónico

Capacitación Prestador Enrolamiento de los 10 Dedos

Menú Principal



Capacitación Prestador Enrolamiento de los 10 Dedos

Búsqueda de Cajero



i-med - Búsqueda de Cajero de Lugar de Atención

i-med

Rut Cajero Nombre Cajero

Rut Cajero

Buscar

Próximo

Rut Cajero Est. Agencia

Si no conoce el RUT se realiza una búsqueda de todos los usuarios registrados en el lugar de atención marcando el botón de búsqueda

Insertar Abrir Cerrar

i-med
Red médica

Capacitación Prestador Enrolamiento de los 10 Dedos

Búsqueda de Cajero



i-med - Búsqueda de Cajero de Lugar de Atención

Rut Cajero Nombre Cajero

Rut Cajero

Buscar

Próximo

Rut Cajero	Nombre Cajero	Nombre Lugar	Fec.Inscripción
5928674-9	Maria Espinoza	Integramedica Centro	11-09-2003
5361481-5	Alicia Chavez	Integramedica Centro	23-01-2004
6473545-4	Julia Miranda Fuentes	Integramedica Centro	11-04-2002
6844103-K	Norma Rojas	Integramedica Centro	11-09-2003
7047941-9	Amanda Vargas	Integramedica Centro	06-10-2003
7285994-4	Patricia Vargas	Integramedica Centro	06-08-2004
7363945-K	Nancy Correa Molina	Integramedica Centro	21-08-2001
7410648-K	Rebeca Iturra Beiza	Integramedica Centro	25-06-2001
7418823-0	Rosa Licanqueo	Integramedica Centro	17-07-2003
7458288-5	Maria Reyes	Integramedica Centro	17-07-2003
7517166-8	Liliana Tasso	Integramedica Centro	11-09-2003
7536143-2	Sara Castillo	Integramedica Centro	17-07-2003
7627066-K	Patricia Cabello	Integramedica Centro	21-10-2003
7670258-6	Gilda Reyes	Integramedica Centro	08-09-2003
7748092-7	Erika Castillo	Integramedica Centro	11-09-2003
7819633-5	PABLO ESPINOZA CONC	Integramedica Centro	08-10-2008

Insertar Abrir Cerrar

00): 240 Fila(s) retorn

La aplicación mostrará el total de usuarios, el Operador abrirá el registro de la persona a enrolar

Se selecciona al cajero y se presiona abrir para ver los datos del cajero

Datos del Cajero



i-med - Datos del Cajero

Asociación Cajero Lugar

Lugar Atención: 13500 Integramedica Centro

Rut Cajero: 6361481-5 Alicia Chavez ?

☐ Apertura de Caja ☐ Anulación Con Huella Beneficiario
☐ Anulación Con Huella Supervisor

Fecha Inscripción: 23-01-2004 Estado: 1 Vigente

Perfil de Privilegios: Cajero/Supervisor Venta Interfaz

Estado Autentia: []
Fecha Habilitación: []

Asociación Cajero Convenio

Lista de Convenios Lugares

Rut Convenio	Nombre Convenio
96802470-1	Integramedica S.A.

> >> < <<

Convenios Asociados Cajero

Rut Convenio	Nombre Convenio
76398000-6	INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICC
96986050-3	Exámenes de Laboratorio S.A.

s modificado(a)

Presione Habilitar para dar inicio al procedimiento

Capacitación Prestador Enrolamiento de los 10 Dedos



Datos del Cajero

Inmediatamente el sistema solicitará los datos de la persona que se está registrando

Datos Persona a Enrolar

Nombre: Alicia Chavez

Sexo ☒ Masculino ☐ Femenino

Fecha Nacimiento

Funcion ☒ Cajero ☐ Administrador

Acepta declaracion ☒ Si ☐ No

Al aceptar, afirmo conocer, aceptar y obligarme a cumplir los términos y condiciones de la

Aceptar Cancelar

Capacitación Prestador Enrolamiento de los 10 Dedos



Datos Persona a Enrolar

Al marcar en aceptar el sistema automáticamente muestra la declaración que debe ser leída por quien se está enrolando

Datos Persona a Enrolar

Nombre: Alicia Chavez

Sexo ☐ Masculino ☒ Femenino

Fecha Nacimiento 01 01 1970

Funcion ☐ Cajero ☒ Administrador

Acepta declaracion ☐ Si ☐ No

Al aceptar, afirmo conocer, aceptar y obligarme a cumplir los términos y condiciones de la

Leer declaracion en:
http://www.i-med.cl/declaraciones/declaracion_admin.html

Aceptar Cancelar



Declaración de Administrador

Terminos y obligaciones:

1.- Tener a cargo la operación supervisión directa y correcta utilización de la Plataforma de Verificación de Identidad por parte del Prestador, sus dependientes y Operadores de Puntos de Certificación (OPC), en calidad de Ministro de Fe.

2.- Supervisar la operación de la Plataforma de Verificación de Identidad de conformidad con las funciones que se me han reconocido en el Contrato y sólo una vez que mi calidad de Administrador haya sido debidamente comunicada a I-MED y se haya seguido, completado y cumplido satisfactoriamente por mi parte con el **PROTOCOLO DE ENROLAMIENTO DE OPERADORES**;

3.- No incurrir en conductas negligentes o dolosas que importan un perjuicio para I-MED o cualesquiera de las Instituciones que interactúan en la prestación de los Servicios.

De no cumplir mis funciones en forma adecuada, correcta y satisfactoria en particular a observar que se cumplan debidamente con los procedimientos y operación de la Plataforma de Verificación de Identidad conforme al Manual de Operación pertinente será inhabilitado de mis funciones de Administrador con relación a dicha Plataforma;

4.- Desde ya autorizo al Prestador para que pueda ceder acciones que pudieren proceder en mi contra derivadas de los incumplimientos e infracciones de carácter civil o penal en que pueda incurrir en la operación negligente o dolosa de la Plataforma de Verificación de Identidad en cuanto Ministro de Fe de la misma para efectos de verificar adecuadamente la identidad de los Beneficiarios, cesión que podrá ser desde luego gratuita y sin cargo alguno.

5.- Tengo la capacidad técnica y soy persona idónea para cumplir la función de Administrador del Servicio de Verificación de Identidad de I-MED y que no permitiré que la Plataforma de Identificación, la cual se encuentra bajo mi responsabilidad de operación directa, sea operado por personas cuyos nombres e identificación hayan sido debidamente comunicados a I-MED y que hayan seguido, completado y cumplido satisfactoriamente con el **PROTOCOLO DE ENROLAMIENTO DE OPERADORES** contenido en el Contrato;



Declaración de Operador de Punto de Certificación

Terminos y condiciones:

1.- Tener a cargo la operación directa y correcta utilización de la Plataforma de Verificación de Identidad y que tendré la calidad de Ministro de Fe para efectos de la verificación de identidad y documentación pertinente que presenten los Beneficiarios del sistema de salud y otros servicios en relación con los Servicios que presta I-MED S.A.

2.- Operar la Plataforma de Verificación de Identidad de conformidad con las funciones que se me han reconocido en el Contrato y sólo una vez que mi nombre e identificación haya sido debidamente comunicada a I-MED y se haya seguido, completado y cumplido satisfactoriamente por mi parte con el **PROTOCOLO DE ENROLAMIENTO DE OPERADORES**;

3.- No incurrir en conductas negligentes o dolosas que importan un perjuicio para I-MED o cualesquiera de las Instituciones que interactúan en la prestación de los Servicios.

De no cumplir mis funciones en forma adecuada, correcta y satisfactoria en particular observar debidamente con los procedimientos y operación de la Plataforma de Verificación de Identidad conforme al Manual de Operación pertinente será inhabilitado de mis funciones con relación a dicha Plataforma;

4.- Desde ya autorizo al Prestador para que pueda ceder acciones que pudieren proceder en mi contra derivadas de los incumplimientos e infracciones de carácter civil o penal en que pueda incurrir en la operación negligente o dolosa de la Plataforma de Verificación de Identidad en cuanto Ministro de Fe de la misma para efectos de verificar adecuadamente la identidad de los Beneficiarios, cesión que podrá ser desde luego gratuita y sin cargo alguno.

5.- Tengo la capacidad técnica y soy persona idónea para cumplir la función de OPC del Servicio de Verificación de Identidad de I-MED y que no permitiré que la Plataforma de Identificación, la cual se encuentra bajo mi responsabilidad de operación directa, sea operado por personas cuyos nombres e identificación hayan sido debidamente comunicados a I-MED y que hayan seguido, completado y cumplido satisfactoriamente con el **PROTOCOLO DE ENROLAMIENTO DE OPERADORES** contenido en el Contrato;

Capacitación Prestador Enrolamiento de los 10 Dedos



Datos Persona a Enrolar

Datos Persona a Enrolar [X]

Nombre: Alicia Chavez

Sexo: ☐ Masculino ☒ Femenino

Fecha Nacimiento: 01 / 01 / 1970

Funcion: ☐ Cajero ☒ Administrador

Acepta declaracion: ☐ Si ☐ No

Al aceptar, afirmo conocer, aceptar y obligarme a cumplir los términos y condiciones de la

Leer declaracion en:
http://www.i-med.cl/declaraciones/declaracion_admin.html

Aceptar Cancelar

Es importante destacar al usuario que al aceptar, confirma que conoce y acepta las condiciones de la declaración publicada en la dirección web indicada a continuación



Datos Persona a Enrolar

i-med - Datos del Cajero

Asociación Cajero Lugar

Datos Persona a Enrolar

Nombre: Alicia Hernandez

Sexo: ☐ Masculino ☒ Femenino

Fecha Nacimiento: 01 / 01 / 1970

Funcion: ☐ Cajero ☒ Administrador

Acepta declaracion: ☒ Si ☐ No

Al aceptar, afirmo conocer, aceptar y obligarme a cumplir los términos y condiciones de la

Leer declaracion en:
http://www.i-med.cl/declaraciones/declaracion_admin.html

Una vez leída la declaración,
acepta y se inicia el proceso de
enrolamiento de los 10 dedos

Capacitación Prestador Enrolamiento de los 10 Dedos

Enrolamiento

i-med



ORDEN i-med - Datos del Cajero

Enrolamiento de huella

autentia **i-med**
IDENTIDAD GARANTIZADA En línea con la salud

CI:

Sr(it)a:

Por favor, coloque CUATRO VECES el dedo
PULGAR DERECHO sobre el lector

sobre el lector de huellas
un contrato privado por el cual
mi autorizo expresamente la
miento, transmisión y
datos preexistentes de I-Med S.A.,
tia S.A., el tratamiento de tales
ción de mi identidad contra
almacenados,
informado del propósito de la
miento, transmisión y
tales datos y su posible
comunicación a terceros, conforme lo exige el
artículo 4° de la ley N° 19.628.

Cancelar

?

Cerrar

i-med
Red médica

El sistema solicitará el
enrolamiento de cada huella e
indicará el dedo a enrolar e
cada evento

Capacitación Prestador Enrolamiento de los 10 Dedos

Enrolamiento



i-med - Datos del Cajero

Enrolamiento de huella

autentia **i-med**
IDENTIDAD GARANTIZADA En línea con la salud

CI:

Sr(it)a :

Muestra 1 OK, dedo PULGAR DERECHO

Al colocar el dedo sobre el lector de huellas suscribo y otorgo un contrato privado por el cual gratuitamente para mí autorizo expresamente la inscripción, enrolamiento, transmisión y almacenamiento de datos preexistentes de I-Med S.A., como en la de Autentia S.A., el tratamiento de tales datos y/o la verificación de mi identidad contra dicha o dichas bases de datos ya almacenados, declarando haber sido informado del propósito de la inscripción, enrolamiento, transmisión y almacenamiento de tales datos y su posible comunicación a terceros, conforme lo exige el artículo 4° de la ley N° 19.628.

Cancelar

☒ ☐ ☐ ☐

Cerrar

i-med
Red médica

Cada vez que el sistema reconoce positivamente la huella indicará el mensaje "Muestra OK dedo ----"

Enrolamiento



i-med - Datos del Cajero

Enrolamiento de huella

autentia **i-med**
IDENTIDAD GARANTIZADA En línea con la salud

CI: 6.361.481-5
Sr(it)a : Alicia Chavez

Error (1) No se puede obtener template de verificación

Al colocar el dedo sobre el lector de huellas suscribo y otorgo un contrato privado por el cual gratuitamente para mí autorizo expresamente la inscripción, enrolamiento, transmisión y almacenamiento de datos preexistentes de I-Med S.A., como en la de Autentia S.A., el tratamiento de tales datos y/o la verificación de mi identidad contra dicha o dichas bases de datos ya almacenados, declarando haber sido informado del propósito de la inscripción, enrolamiento, transmisión y almacenamiento de tales datos y su posible comunicación a terceros, conforme lo exige el artículo 4° de la ley N° 19.628.

Cancelar

✓ ✗ □ □

Cerrar

i-med
Red médica

Si el sistema no reconoce la huella, indicará el mensaje "Error No se puede obtener template de verificación"

Puede presionar "Cancelar" para iniciar nuevamente el proceso (nuevo enrolamiento de todas las huellas)

Si en reiteradas ocasiones no es posible el enrolamiento de la huella, se deberá tomar nota del usuario como No Enrolado.

El proceso sólo puede finalizarse con el enrolamiento de los 10 dedos

Enrolamiento



i-med - Datos del Cajero

Enrolamiento de huella

autentia **i-med**
IDENTIDAD GARANTIZADA En línea con la salud

CI:

Sr(it)a:

Muestra 1 OK, dedo INDICE DERECHO

Al colocar el dedo sobre el lector de huellas suscribo y otorgo un contrato privado por el cual gratuitamente para mí autorizo expresamente la inscripción, enrolamiento, transmisión y almacenamiento de datos preexistentes de I-Med S.A., como en la de Autentia S.A., el tratamiento de tales datos y/o la verificación de mi identidad contra dicha o dichas bases de datos ya almacenados, declarando haber sido informado del propósito de la inscripción, enrolamiento, transmisión y almacenamiento de tales datos y su posible comunicación a terceros, conforme lo exige el artículo 4° de la ley N° 19.628.

Cancelar

☒ ☐ ☐ ☐

Cerrar

i-med
Red médica

Finalizado el enrolamiento del primer dedo, el sistema continúa con el resto de dedos

Capacitación Prestador Enrolamiento de los 10 Dedos

Fin del Enrolamiento



i-med - Datos del Cajero

Asociación Cajero Lugar

Lugar Atención: 13500 Integramedica Centro

Rut Cajero: 6361481-5 Alicia Chavez ?

☐ Apertura de Caja ☐ Anulación Con Huella Beneficiario ☐ Anulación Con Huella Supervisor

Fecha Inscripción: 23-01-2004 Estado: 1

Perfil de Privilegios: Cajero/Supervisor Venta Interfaz

Estado Autentia: Fecha Habilitación:

Asociación Cajero Convenio

Lista de Convenios Lugares

Rut Convenio	Nombre Convenio
96802470-1	Integramedica S.A.

Convenios Asociados Cajero

Rut Convenio	Nombre Convenio
76398000-6	INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICC
96986050-3	Exámenes de Laboratorio S.A.

i-med Red médica

Finalizado el enrolamiento de los 10 dedos, automáticamente el sistema retorna a la pantalla inicial de Datos del Cajero. Dado que este cajero ya ha sido enrolado, el botón con que se inicia este proceso queda inhabilitado

Botón se muestra inhabilitado

i-med

