

INSTRUCTIVO

PORTAL IPS

- PARTE I -

El objetivo de este manual cubrir el proceso de radicación de solicitudes de servicio de salud, y todas las herramientas que hay disponibles para cumplir con su atención en salud.

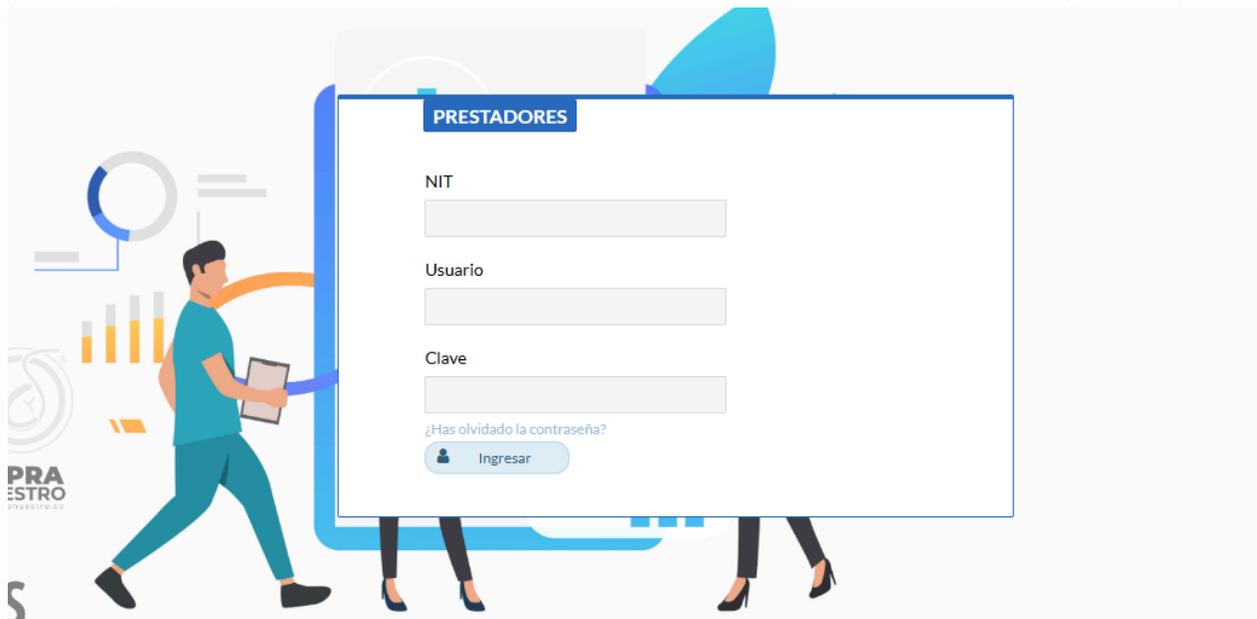
📄 Contenido

-ACCESO PORTAL IPS-	2
- SECCIÓN ASEGURAMIENTO-	3
-COMPROBACIÓN DE DERECHOS-.....	3
-CORTE POBLACIONAL CÁPITA –	4
- SECCIÓN ATENCIÓN EN SALUD-	5
-SUBMENÚ: RADICACIÓN SOLICITUDES DE SERVICIO-.....	5
- INFORME DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA-	6
- SOLICITUDES DE SERVICIOS –	11
• Solicitud Servicios (Cups-Propio-Paquetes)	11
• Solicitud Servicios (Medicamentos)	11
• Solicitud Servicios (Insumo)	11
- SUBMENÚ: PRESTACIÓN DE SERVICIOS-.....	16
- CONSULTA DE SOLICITUDES DE SERVICIO-	16

Notificación Interna	19
- CONSULTA DE SERVICIOS AUTORIZADOS-	19
- ACTIVACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE AUTORIZACIONES REMITIDAS-.....	23
-ACTIVACIÓN AUTORIZACIONES REMITIDAS-.....	24
-CONFIRMACIÓN AUTORIZACIONES REMITIDAS-.....	25
- HISTÓRICO AUTORIZACIONES-.....	27
- AUTORIZACIONES MASIVAS-	28
- CONSULTA DE SERVICIOS DIRECCIONADOS-	28
- REGISTRO REFERENCIA/CONTRARREFERENCIA-.....	31
- NOTIFICACIONES-.....	35

-ACCESO PORTAL IPS-

Se accede al sistema ingresando el NIT de la IPS, usuario asignado y clave establecida. Solo si todo es correcto se accede al portal.

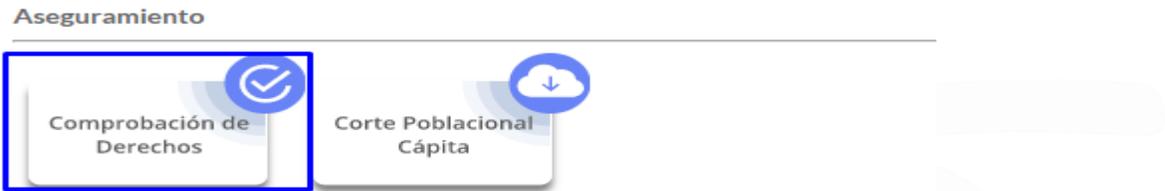


- SECCIÓN ASEGURAMIENTO-

-COMPROBACIÓN DE DERECHOS-

Ruta: Aseguramiento / Comprobación de Derechos.

Al ingresar el módulo presenta un formulario donde se podrá verificar el estado de afiliación.



En la primera sección se presentará de manera detallada la información correspondiente al afiliado, incluyendo los datos personales relevantes, como su nombre, número de identificación, y otros detalles. Además, se mostrará el estado actual del afiliado, que indicará su situación o condición dentro del sistema, como si está activo, inactivo, suspendido, entre otros aspectos.

Comprobación de Derechos

Identificación*

Detalle Afiliado		
CC - 64587366 Régimen Subsidiado		
Primer Nombre	KAREL	Estado Afiliado
Segundo Nombre	ESTHER	Tipo Afiliado
Primer Apellido	ANGARITA	Fecha inicio cobertura
Segundo Apellido	CARRASCAL	Municipio Afiliación
Fecha Nacimiento	1979-08-17 45 Años.	Departamento Afiliación
Sexo	Femenino	Discapacidad
Dirección		Telefono
Correo Electrónico	noreply@pruebas.com	Barrio
Categoría		IPS primaria
		Afiliado Activo
		Cabeza Familia
		2014-08-21
		Sincelejo
		Sucre
		No Aplica
		315-4222222

En la segunda sección se podrá visualizar de manera detallada la información relacionada con los datos del Sisbén.

Datos Sisben				
Nivel SISBEN	Fecha SISBEN	Ficha SISBEN	Aplica Copago RS	Aplica Copago RC
Nivel I			Si	Si

En la tercera sección se presentarán los datos relacionados con el grupo poblacional al que pertenece el afiliado.

Datos Grupo Poblacional			
Grupo Poblacional	Aplica Copago RS	Aplica Copago RC	Aplica Cuota Moderadora
Comunidades Indígenas	Si	Si	Si

En las secciones restantes, se presentará información adicional relevante para el seguimiento del afiliado. En primer lugar, se mostrarán las observaciones, que incluirán notas o comentarios importantes sobre el afiliado, se detallará el historial de cambios de documento, el cual reflejará un registro cronológico de todas las modificaciones realizadas en los documentos del afiliado. Finalmente, se presentarán los programas a los que se remite al afiliado.

Observaciones

No se encontraron registros.

Historico Cambios Documento

Tipo Documento	Número Documento	Fecha Novedad
No existen datos para mostrar		

⏪ ⏩ ⏴ ⏵

Programas a los que debe remitirse según el perfilamiento

Programa	Descripción	Prioridad
No existen datos para mostrar		

⏪ ⏩ ⏴ ⏵

En la última sección se mostrará la red de servicios a la que el afiliado tiene acceso.

Red de Servicio Salud		
Servicio	IPS	Sede
101 - GENERAL ADULTOS No asignado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
328 - MEDICINA GENERAL No asignado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
334 - ODONTOLOGIA GENERAL No asignado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
335 - OFTALMOLOGIA No asignado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
337 - OPTOMETRIA No asignado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
501 - SERVICIO DE URGENCIAS No asignado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
706 - LABORATORIO CLINICO No asignado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
710 - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS No asignado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

-CORTE POBLACIONAL CÁPITA -

Ruta: Aseguramiento / Corte Poblacional Cápita.

Aseguramiento



Al ingresar el módulo presenta un formulario donde se podrá verificar el estado de afiliación.

Reporte Corte Poblacional Capita

NIT - 900174631-9

NIT - 900174631-9

Selección periodo de información a reportar

Contrato	Tipo Contrato	Fecha Inicio	Fecha Fin
<input checked="" type="radio"/> 73-504-23-043PYP	PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD	2023/01/01	2024/12/31
<input type="radio"/> 73-001-24-001-MOR	MORBILIDAD	2024/01/01	2025/12/31
<input type="radio"/> 73-168-24-001-MOR	MORBILIDAD	2024/01/01	2025/12/31
<input type="radio"/> 73-217-24-001-PYP	PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD	2024/01/01	2025/12/31

Municipio: Ortega - Tolima

Corte Poblacional: CORTE NOVEMBRE DICIEMBRE

Servicio Salud: MEDICINA GENERAL

Formato: Corte Poblacional

Generar

Este módulo está dirigido a aquellos casos en los que exista un contrato PGP o un contrato capitado, los cuales están vinculados a una población específica. A través de este módulo, será posible descargar la información correspondiente de manera progresiva, a medida que se avance en los diferentes periodos establecidos según las condiciones de cada contrato.

- SECCIÓN ATENCIÓN EN SALUD-

-SUBMENÚ: RADICACIÓN SOLICITUDES DE SERVICIO-

Atención en Salud

Radicación Solicitudes de Servicios Salud


 Registro Referencia / Contrarreferencia


 Informe Atención Inicial de Urgencia


 Solicitud de Servicio de Salud Servicios (CUPS, PROPIOS, PAQUETES)


 Solicitud de Servicio de Salud Medicamentos


 Solicitud de Servicio de Salud Insumos

PRESTACIÓN


 Activación Autorizaciones Remitidas


 Confirmación Autorizaciones Remitidas


 Consulta de Solicitudes de Servicio


 Notificaciones


 Histórico Autorizaciones


 Autorizaciones Masivas

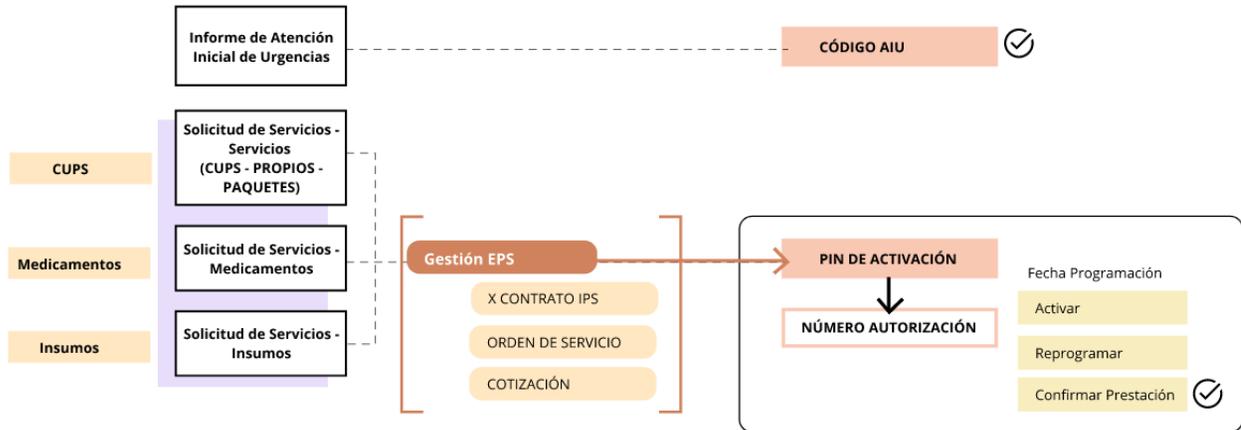

 Consulta de Servicios Autorizados


 Consulta de Servicios Direccionados

En esta sección se podrán crear las solicitudes correspondientes:

- Informe Atención Inicial de Urgencia
- Solicitud de servicio de salud: Servicio (CUPS, Propios, Paquetes)
- Solicitud de servicio de salud: Medicamentos
- Solicitud de servicio de salud: Insumos

El resultado final es tener el código AIU en el caso de Informe Atención Inicial de Urgencia y el número de autorización luego de confirmar la prestación del servicio en el caso de solicitudes de servicio:



Para la radicación de solicitudes aplica los mismos pasos:

Paso 1: Búsqueda y selección de afiliado

Paso 2: Registro de solicitud y cargue de soportes.

*** "Prestador Solicitante" es la IPS en sesión.

- INFORME DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA-

Se presenta pantalla con la consulta de afiliado:

Identificación	Nombre	F. Nacimiento	Edad	Ubicación	Estado
CC [redactado]	[redactado]	1991/03/10	33	Puerto Gaitan - Meta	Afiliado Activo LMA (Liquidación, JR. Subsidiado

Icono Hoja: Para ingresar a ver historial de informes de atención inicial de urgencias

Icono Flecha: para ingresar a crear un nuevo informe de atención inicial de urgencias

Icono Ojo: para ver información del afiliado.

■ REGISTRO INFORME ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA

Se ingresa por el icono de la flecha

Y se presenta pantalla:

Las validaciones se presentan según sea el caso:

⚠ Clasificación Triage: Debe registrar información del campo
 Origen de la Atención: Debe registrar información del campo
 Paciente Viene Remitido: Debe registrar información del campo
 Municipio: Debe registrar información del campo
 Destino del Paciente: Debe registrar información del campo
 Justificación Clínica: Debe registrar información del campo
 Diagnóstico Principal: Debe registrar información del campo
 Nombre de Quien Informa: Debe registrar información del campo
 Cargo o Actividad: Debe registrar información del campo
 Teléfono: Debe registrar información del campo
 Celular Institucional: Debe registrar información del campo

TAB 1: SOLICITUD

Cada grupo de información tiene las opciones a seleccionar.
 Si "Paciente viene remitido = Si", se valida que "IPS que remite"

Solo es obligatorio la justificación y el diagnóstico principal. Este último se entrega el código CIE10 y o la descripción para con ello seleccionar.

Impresión Diagnóstica	
Justificación Clínica	JUSTIF
Diagnóstico Principal	FARINGITIS GONOCOICA 
Diagnóstico Relacionado 1	
Diagnóstico Relacionado 2	
Diagnostico Relacionado 3	

Finalmente, prestador que solicita que a su vez puede seleccionarse escribiendo el número de identificación o su razón social y de allí traerá las sedes del mismo según su registro prestador. El municipio se diligencia automáticamente según la sede. Demás datos de contacto.

Persona que Informa	
Prestador Solicitante	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E. 
Sede Prestador	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E. 
Municipio	Sincelejo - Sucre
Nombre de Quien Informa	NOMBRE
Cargo o Actividad	CARGO
Teléfono Institucional	57 7896354232 Extensión
Celular Institucional	300-0000000
Email	contactenos@hospitaluniversariosincelejo.gov.co

Se presenta la IPS logueada (en sesión). No editable.

Se despliegan las sedes según IPS

Para este caso, es un campo obligatorio y si la selección es Otro, entonces se valida la obligatoriedad de dicho texto que signifique "Otro".

Destino del Paciente	
Destino del Paciente	Domicilio 
Otro	

Si el afiliado no tiene sus datos actualizados en el sistema, se le brindará la posibilidad de realizar una actualización de la información.

Destino del Paciente

Dirección:

Barrio:

Telefono:

Celular:

Celular 2:

Correo Electrónico:

[Actualizar Información Afiliado](#)

TAB 2: SOPORTE

Los soportes que se muestran son los parametrizados para el proceso Atención Inicial de Urgencias (la imagen solo es un ejemplo). Los definidos como Obligatorios se validen hasta que cumplan con el cargue de archivo.

- Paso 1: Selección de tipo soporte
- Paso 2: Selección de archivo en el equipo
- Paso 3: Importar
- Paso 4: Actualizar

Informe de Atención Inicial de Urgencias

KAREN Subsidiado
 CC - R. Subsidiado

Tipo Soporte	Obligatorio	Observación	Tipos De Archivos	Ver
Documento de Identificación (CN, RC, TI, CC, CE, PA,CD,SC,PE,MS y/o certificado de la registraduría)	Sí	Documento de Identificación (CN, RC, TI, CC, CE, PA,CD,SC,PE,MS y/o certificado de la registraduría)	1-SOPORTE.pdf	

1-SOPORTE.pdf 14.2 KB

Tipo Soporte Seleccionado: Documento de Identificación (CN, RC, TI, CC, CE, PA,CD,SC,PE,MS y/o certificado de la registraduría)

[Anterior](#) [Actualizar](#)

Obligatorio	Observación	Tipos De Archivos
PA,CD,SC,PE,MS y/o Sí	Documento de Identificación (CN, RC, TI, CC, CE, PA,CD,SC,PE,MS y/o certificado de la registraduría)	

DocumentoPrueba2.pdf 33.6 KB

Tipo Soporte Seleccionado: Documento de Identificación (CN, RC, TI, CC, CE, PA,CD,SC,PE,MS y/o certificado de la registraduría)

El archivo cargado se presenta relacionado:

Observación	Tipos De Archivos		Ver
acion (CN, RC, TI, CC, CE, PA,CD,SC,PE,MS y/o duria)	DocumentoPrueba2.pdf		

Finalmente, si todo es correcto se muestra mensaje de confirmación:

Informe de Atención Inicial de Urgencias

CC - [Redacted] R. Subsidado
 Prestador Solicitante
 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E.
 No. Atención
AIU346
 Fecha Grabado
 2024/10/29 10:33
[Crear Nuevo Informe](#)

■ HISTORIAL INFORME ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA

Se ingresa por el icono hoja:

Informe de Atención Inicial de Urgencias

Identificación: [Redacted] Primer Nombre: [Redacted] Segundo Nombre: [Redacted] Primer Apellido: [Redacted] Segundo Apellido: [Redacted] Departamento: [Redacted]

Identificación	Nombre	F. Nacimiento	Edad	Ubicación	Estado
CC - 6[Redacted]	PAT[Redacted]	1976/02/11	48	[Redacted]	Afiliado Activo LMA (Liquidación, JR. Subsidado

Y se presenta pantalla en el cual se puede ver nuevamente el registro desde el icono de edición, solo para lectura.

Informe de Atención Inicial de Urgencias

CC - [Redacted] R. Subsidado
 Anterior

No. Atención	Fecha Ingreso a Urgencia	Fecha Grabado Atención	Viene Remitido	IPS Solicitante	Municipio
AIU346	2024/08/01 10:24	2024/10/29 10:35	No	892280033 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E	Sincelejo - Sucre

O se permite imprimir el formato del mismo.

Logo EPS		INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS	
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL			
NÚMERO ATENCIÓN	AIU346	FECHA	2024/10/29 10:35
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR			
Nombre:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E		NIT: <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Número: 892280033
Código:	700010006601	Dirección:	KR 14 16B 100
Teléfono:	2811658	Departamento:	Sucre
ENTIDAD A LA QUE SE LE	DUSAKAWI EPSI	Municipio:	Sincelejo
CÓDIGO:		CCF033	
DATOS DEL PACIENTE			
PUENTES	MARQUEZ	PATRICIA	No tiene
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación:		Número Documento de	
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	64699370	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación	Fecha de Nacimiento	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificación	1976/02/11	
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería			
Dirección de Residencia		B TIERRA PROMETIDA	
Teléfono:	6045225222	Departamento:	Sucre
Celular:		Municipio:	Sincelejo
Correo:	gerencia@masvidadelaacosta.com		
Cobertura en Salud			
<input type="checkbox"/> Régimen		<input checked="" type="checkbox"/> Régimen Subsidado	
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Origen de la Atención		Clasificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Accidente de	<input type="checkbox"/> Evento	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Rojo
<input type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Accidente de		<input type="checkbox"/> 2. Amarillo
			<input type="checkbox"/> 3. Verde
Ingreso a Urgencias			
Fecha:	2024/08/01 10:24	Paciente Viene	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Nombre del Prestador de Servicios de Salud que Remite:			
Código:	Departamento:	Municipio:	
Motivo de Consulta:			
JUSTIF			
Impresión	Código CIE10	Descripción:	
Diagnóstico Principal	A545	FARINGITIS GONOCOICA	
Diagnóstico			
Diagnóstico			
Diagnóstico			
Destino del Paciente:			
<input checked="" type="checkbox"/> Domicilio	<input type="checkbox"/> Internación	<input type="checkbox"/> Contraremisión	
<input type="checkbox"/> Observación	<input type="checkbox"/> Remisión	<input type="checkbox"/> Otro	
DATOS DE LA PERSONA QUE INFORMA			
Nombre de quién	NOMBRE	Teléfono:	(57) 7896354232 -
Cargo:	CARGO	Celular:	300-0000000

- SOLICITUDES DE SERVICIOS -

Para realizar una o varias autorizaciones de servicios de salud se debe ingresar al módulo Gestión de Atención en Salud; dentro de este módulo se encontrará la solicitud.

-RADICACIÓN DE SOLICITUDES DE SERVICIOS ELECTIVOS-

La radicación de solicitudes se compone de las siguientes opciones:

- **Solicitud Servicios (Cups-Propio-Paquetes)**
- **Solicitud Servicios (Medicamentos)**
- **Solicitud Servicios (Insumo)**

El proceso de solicitud de los puntos anteriores es bastante similar, por lo tanto, lo vamos a abordar en un bloque:

Solicitud Servicios (Cups-Propio-Paquetes)

Es aquí donde se asocian los servicios generados durante el Servicio de salud. Se ingresa número de identificación del afiliado y pulsamos el icono de la flecha.

Nombre	Tipo	Identificación	F. Nacimiento	Edad	Ubicación	Estado
PATRICIA PUENTES MARQUEZ	CC	64699370	1976/02/11	48	Sincelejo - Sucre	Afiliado Activo LMA (Liquidación) JR. Subsidiado

En este punto se ingresa a la opción Orden Médica.

PATRICIA PUENTES MARQUEZ
CC - 64699370 R. Subsidiado

Origen: Orden Médica

Origen: Tutela

Anterior

Se debe diligenciar la información de la atención que está conformada por prioridad de la atención, origen de la atención, ubicación del paciente, modalidad de servicio, servicio, número de cama, manejo integral según guía, si requiere internación y clasificación de Servicio.

Al ingresar al módulo presenta el respectivo formulario para diligenciar.

TAB 1: SOLICITUD

En este caso el Origen de la atención que es un campo desplegable donde se puede seleccionar la opción requerida.

Solicitud | Soportes

Información de la Atención

Tipo Servicios Solicitados: Servicios Electivos

Prioridad de la Atención: No Prioritaria

Origen de la Atención: [Dropdown Menu]

Ubicación del Paciente: [Input Field]

Modalidad del Servicio: [Input Field]

Servicio: [Input Field]

Número Cama: [Input Field]

Manejo Integral Según Guía: [Input Field]

Requiere Internación: [Input Field]

Clasificación Servicio: No Aplica

- Enfermedad General
- Enfermedad Profesional
- Accidente Trabajo
- Accidente Tránsito
- Evento Catastrófico

Cuando la ubicación del paciente sea “HOSPITALIZACIÓN” se permitirá ver las demás solicitudes que ya se tengan para el mismo paciente con la misma ubicación. A continuación, se detalla el proceso:

Información de la Atención

Tipo Servicios Solicitados	Servicios Electivos
Prioridad de la Atención	No Prioritaria
Origen de la Atención	Enfermedad General
Ubicación del Paciente	Hospitalización
Modalidad del Servicio	Hospitalización
Servicio	Hospitalización
Número Cama	Domiciliario
Manejo Integral Según Guía	
Requiere Internación	No
Clasificación Servicio	No Aplica

En la modalidad del servicio se debe completar con hospitalarios, ya que se va a hacer referencia a una hospitalización.

Información de la Atención

Tipo Servicios Solicitados	Servicios Electivos
Prioridad de la Atención	No Prioritaria
Origen de la Atención	Enfermedad General
Ubicación del Paciente	Hospitalización
Modalidad del Servicio	Hospitalarios
Servicio	Hospitalario
Número Cama	56
Manejo Integral Según Guía	
Requiere Internación	No
Clasificación Servicio	No Aplica

Se debe diligenciar la impresión diagnóstica que está conformada por la justificación clínica, el diagnóstico principal y dos relacionados.

Para la justificación clínica se debe especificar lo dictaminado por el médico en el momento de asignar la hospitalización junto con el diagnóstico de la enfermedad.

Impresión Diagnóstica

Justificación Clínica	solicitud
Diagnóstico Principal	colq
Diagnóstico Relacionado 1	A000 - COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE 01, BIOTIPO CHOLERAE
Diagnóstico Relacionado 2	A009 - COLERA, NO ESPECIFICADO
Persona que Solicita	E780 - HIPERCOLESTEROLEMIA PURA
Prestador Solicitante	G474 - NARCOLEPSIA Y CATAPLEXIA
Sede Prestador	H604 - COLESTEATOMA DEL OIDO EXTERNO
Municipio	H71X - COLESTEATOMA DEL OIDO MEDIO
	H950 - COLESTEATOMA RECURRENTE DE LA CAVIDAD RESULTANTE DE LA MASTOIDECTOMIA

La siguiente información por diligenciar es quien solicita, para esto hay que llenar la información del prestador solicitante, sede del prestador, municipio, fecha de solicitud del médico, registro profesional e información de la IPS que la toma de la IPS seleccionada.

Persona que Solicita	
Prestador Solicitante	<input type="text" value=""/>
Sede Prestador	<input type="text" value=""/>
Municipio	<input type="text" value="Ibague - Tolima"/>
Fecha Solicitud Proceso	<input type="text" value="2024/12/27"/>
Fecha Solicitud Médico	<input type="text" value="2024/12/27"/>
Registro del Profesional	<input type="text" value="0"/>
Nombre Profesional Solicitante	<input type="text" value="MEDICO NO IDENTIFICADO"/>
Cargo o Actividad	<input type="text" value="SIN CARGO"/>
Especialidad	<input type="text" value="SIN ESPECIALIDAD"/>
Teléfono Institucional	<input type="text" value="57"/> Teléfono <input type="text" value=""/> Extensión <input type="text" value=""/>
Celular Institucional	<input type="text" value=""/>
Email	<input type="text" value="sedeadministrativa@noexiste.com"/>

***Para tener en cuenta, para que el registro se guarde correctamente se deberá diligenciar la información mínimo de los campos que se validan como obligatorios.

⚠ Origen de la Atención: Debe registrar información del campo
Diagnóstico Principal: Debe registrar información del campo
Fecha Solicitud Médico: Debe registrar información del campo
Registro del Profesional : Debe registrar información del campo
Nombre Profesional Solicitante: Debe registrar información del campo
Cargo o Actividad: Debe registrar información del campo
Especialidad: Debe registrar información del campo
Advertencia: Debe Diligenciar mínimo un servicio correctamente para continuar con el proceso de la solicitud

Lo siguiente que debe diligenciarse es el servicio solicitado, que en este caso corresponde al CUPS o al procedimiento. En caso de que se haya seleccionado el servicio solicitado como medicamentos, se habrían anexado los medicamentos correspondientes. De igual manera, se aplicaría para los insumos, en caso de haber sido seleccionados.

Para cada servicio solicitado se indica la cantidad que vienen en la solicitud y se puede registrar una observación que saldrá en el momento de la autorización.

Botones de Acción

- Remover:

En el caso de que no se requieran cups se debe remover de la siguiente manera se presenta de la misma manera para insumos o medicamentos.

The screenshot shows the 'Servicios Solicitados' form. It has a header 'Servicios Solicitados' and a table with columns 'CUPS' and 'Cantidad'. The 'CUPS' column contains a search box, 'Código Interno', and 'Observación'. The 'Cantidad' column has a numeric input field with up/down arrows. Below the table are two buttons: 'Agregar' (with a plus icon) and 'Remove' (with a minus icon). A red box highlights the 'Remove' button.

- **Agregar:**

Para agregar un servicio, ya sea insumo o procedimientos, se usa el botón Agregar el cual abre las opciones que se requieran.

The screenshot shows the 'Servicios Solicitados' form with a service added. The 'CUPS' column contains '890201 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GE', 'Código Interno' '890201', 'PBS', and 'Observación' 'servicio procedimiento'. The 'Cantidad' column has a numeric input field with '1'. A red box highlights the 'Agregar' button (labeled '1') and the 'Remove' button. A blue circle with '2' highlights the 'Cantidad' field.

TAB 2: SOPORTES

Soportes

Todas las solicitudes pueden tener soporte y que pueden corresponder a los documentos que se hagan necesarios para el proceso, como la historia clínica.

The screenshot shows the 'Soportes' tab in the application. It displays a table with columns: 'Nro Registro', 'Patología/Grupo de Riesgo', 'IPS Diagnosticó', 'Fecha Registro', 'Fecha Dx', and 'Dx Principal'. Below the table, there are tabs for 'Solicitud' and 'Soportes'. The 'Soportes' tab is active, showing a table with columns: 'Tipo Soporte', 'Obligatorio', 'Observación', 'Tipos De Archivos', and 'Ver'. The 'Tipo Soporte' column has a radio button selected for 'ACREDITACIÓN EXPERENCIA.'. Below the table, there is a search box labeled 'Selección' and a button 'Selección'. At the bottom, there are buttons for 'Anterior' and 'Actualizar'.

Ya completados todos los datos anteriormente señalados se procede a pulsar el botón actualizar y si todos los campos están correctamente diligencias guarda el registro.

Una vez creado el registro se asigna de manera automáticamente el número del radicado quedando a la espera por aprobación de la EPS para que sea Autorizada. (IMAGEN SIGUIENTE).



- SUBMENÚ: PRESTACIÓN DE SERVICIOS-

- CONSULTA DE SOLICITUDES DE SERVICIO-

Ruta: Atención de Salud / Prestación/ Consulta de Solicitudes de Servicio



Al ingresar se presenta un panel de consulta en donde por medio de diferentes filtros se puede realizar la consulta de las solicitudes.



■ ICONO EDICIÓN:

En panel de consulta se presentan todos los registros que ya han sido creados.

Consulta Solicitudes de Servicio

Tipo Solicitud: - F. Grabado Inicio: F. Grabado Fin: F. Limite Respuesta:

Solicitud Usuario: Identificación Afiliado: IPS: Tipo Entrada: Abierto Estado:

Buscar Limpiar Exportar

Solicitud	Tipo Solicitud	Solicitud Usuario	Limite Respuesta	Identificación	Edad	NIT IPS Solicitante	Usuario Solicita	Tipo Entrada	Estado
10001602	Solicitd Servicios	603	2025/01/01 13:04	CC -	34	809	80	IPS	Abierto

Al ingresar al icono edición, se presenta el formulario con la información ingresada previamente:

Consulta - Solicitd Servicios

PATR...
 CC - 1... R. Subsidado
 Solicitud Usuario: 603
 Origen: Orden Médica

Tipo Soporte: Descargar

(AUTORIZACIONES) > ORDEN MEDICA

Patología/Grupo de Riesgo: Tipo Soporte: Tipo Soporte:

No existen datos para mostrar

Información de la Atención		Servicios Solicitados	
Tipo Servicios Solicitados	Servicios Electivos	Nivel Servicio	Nivel 1
Prioridad de la Atención	No Prioritaria	Ámbito	EPS
Origen de la Atención	Enfermedad General	CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
Ubicación del Paciente	Ambulatorio	Código Interno	890201 PES
Servicio		Modelo Servicio	CONSULTA MEDICA GENERAL
Número Cama		Observación	ok
Manejo Integral Según Guía		Medicamentos	No se encontraron registros.
Requiere Internación	No	Insumos	No se encontraron registros.
Impresión Diagnóstica		Observación	Observación
Justificación Clínica	ok		
Diagnóstico Principal	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE 01 BIOTIPO EL TOR		
Diagnóstico Relacionado 1			
Diagnóstico Relacionado 2			
Persona que Solicita			
Prestador Solicitante			
Sede Prestador			
Municipio	Ibague - Tolima		
Fecha Solicitud Médico	2024/12/27		
Registro del Profesional	N/A		

■ **ICONO EDITAR LOS SOPORTES:**

Para editar los soportes o actualizarlos, se dará clic el icono de una “hoja”.

Consulta Solicitudes de Servicio

Tipo Solicitud: - F. Grabado Inicio: F. Grabado Fin: F. Limite Respuesta:

Solicitud Usuario: Identificación Afiliado: IPS: Tipo Entrada: Abierto Estado:

Buscar Limpiar Exportar

Solicitud	Tipo Solicitud	Solicitud Usuario	Limite Respuesta	Identificación	Edad	NIT IPS Solicitante	Usuario Solicita	Tipo Entrada	Estado
10001602	Solicitd Servicios	603	2025/01/01 13:04	CC -	34	809	80	IPS	Abierto

Al ingresar al icono edición, se presenta el formulario

Consulta - Solicitd Servicios

PAT: [Redacted]
CC: [Redacted] R. Subsidado
Solicitud Usuario: 603
Puerto Gaitan - Meta

Soporte Solicitud | Soporte Servicio

CUPS	Cantidad
890201 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	
Código Interno: 890201 PBS	
Modelo Servicio: CONSULTA MEDICA GENERAL	
Observación: ok	1
Servicio:	
Sede Prestador:	
Archivo: [Q] Archivo	

Medicamentos: No se encontraron registros.

Insumos: No se encontraron registros.

Anterior Actualizar

■ ICONO CERRAR LA SOLICITUD:

Al oprimir este icono se podrá cerrar la solicitud.

Consulta Solicitudes de Servicio

Tipo Solicitud: - | F. Grabado Inicio: [Calendar] | F. Grabado Fin: [Calendar] | F. Límite Respuesta: [Calendar]

Solicitud Usuario: [Input] | Identificación Afiliado: [Input] | IPS: [Input] | Tipo Entrada: IPS | Estado: Abierto

Buscar | Limpiar | Exportar

	Solicitud	Tipo Solicitud	Solicitud Usuario	Límite Respuesta	Identificación	Edad	NIT IPS Solicitante	Usuario Solicita	Tipo Entrada	Estado
	10001602	Solicitd Servicios	603	2025/01/01 13:04	CC-	34	80	809	IPS	Abierto

1

Se mostrará un mensaje informativo confirmando si se desea cerrar.

Información

¿Está seguro de realizar la acción?

Si No

Una vez se haya cerrado o la EPS la haya cerrado, el estado será cambiado.

Consulta Solicitudes de Servicio

Tipo Solicitud: - F. Grabado Inicio: F. Grabado Fin: F. Límite Respuesta:

Solicitud Usuario: 603 Identificación Afiliado: IPS Tipo Entrada: IPS Estado: -

Buscar Limpiar Exportar

Solicitud	Tipo Solicitud	Solicitud Usuario	Límite Respuesta	Identificación	Edad	NIT IPS Solicitante	Usuario Solicita	Tipo Entrada	Estado
10001602	Solicitd Servicios	603	2025/01/01 13:04	CC -	34	809	809	IPS	Cerrado

Notificación Interna

De igual manera, llegará una notificación interna en la que se informará que la solicitud ha sido autorizada.



Bandeja de Entrada

Bandjea de Entrada Nuevo Mensaje Guardar Seleccionados Borrar Seleccionados Mensajes Eliminados Mensajes Guardados Mensajes Enviados

Seleccionar Todas

De	Para	Asunto	Fecha
CREANDOSOFT	809009550	Gestión correspondiente de la solicitud Número 603	2024/12/27 15:13

Responder Mensaje

Remite: CREANDOSOFT CRE
 Destinatario: THE V...
 Asunto: Gestión correspondiente de la solicitud Número 603

Mensaje

La EPS ha realizado la gestión correspondiente de la solicitud Número 603 del afiliado PAT... y el direccionamiento fue así:

Servicio 890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL. IPS AUTORIZADA 8000...

Archivo Anterior Gestión Mensaje

- CONSULTA DE SERVICIOS AUTORIZADOS-

Ruta: Atención de Salud / Prestación/ Consulta de Servicios Autorizados

Atención en Salud



Al ingresar se presenta un panel de consulta en donde por medio de diferentes filtros se puede realizar la consulta de las solicitudes o autorizaciones.

Consulta Servicios Autorizados

Identificación Autorización Solicitad Usuario Código Activación Fecha Inicio Fecha Fin

■ **BOTÓN BUSCAR:**

Una vez se proceda a buscar, se mostrarán todas las solicitudes y autorizaciones que ya hayan sido direccionadas o anuladas. Donde se podrá observar el código de Activación de la Autorización.

Consulta Servicios Autorizados

Anterior

Convenciones X Estado

Direccionada (NA) = Negro
 Activa (AC) = Verde
 No Prestada (NP) = Azul
 Confirmada (CO) = Naranja
 Recepcionada (RE) = Magenta
 Radicada (RA) = Gris
 Orden Servicio (OS) = Púrpura
 Vencida (VE) = Azul Marino
 Anulada (AN) = Rojo

	Código Activación	Autorización	Fecha Autorización	Fecha de Vencimiento	Afiliado	Identificación	Estado	IPS Autorizada	Códigos Internos	Nombre Item	IPS Solicitante	Tipo Solicitud	Tipo	Solicitud Usuario	Usuario Solicita
	D85F53EA	93996	2024/12/27 15:37	2025/01/26	PAT	CC-	NA	81	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		Solicitud Procedimientos Quirúrgicos	Ninguno	364	rom
	AES874E4	93980	2024/10/21 14:33	2024/11/20	PA	CC-	AN		890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		Solicitud Servicios	Ninguno	340	rom

■ GENERAR REPORTE DE AUTORIZACIÓN:

En este icono se podrá generar el reporte de Autorización de Servicio de Salud.

Consulta Servicios Autorizados

Anterior

Convenciones X Estado

Direccionada (NA) = Negro
 Activa (AC) = Verde
 No Prestada (NP) = Azul
 Confirmada (CO) = Naranja
 Recepcionada (RE) = Magenta
 Radicada (RA) = Gris
 Orden Servicio (OS) = Púrpura
 Vencida (VE) = Azul Marino
 Anulada (AN) = Rojo

Código Activación	Autorización	Fecha Autorización	Fecha de Vencimiento	Afiliado	Identificación	Estado	IPS Autorizada	Códigos Internos	Nombre Item	IPS Solicitante	Tipo Solicitud	Tipo	Solicitud Usuario	Usuario Solicita
D85F53EA	93996	2024/12/27 15:37	2025/01/26	PAT	CC	NA	81	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		Solicitud Procedimientos Quirúrgicos	Ninguno	364	rom

EPS DEMO S.A.S
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NO. 93996 - RÉGIMEN SUBSIDIADO **Fecha Vencimiento 28/01/2025**
Fecha Autorización 27/12/2024

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

IDENTIFICACIÓN: CC-
FECHA NACIMIENTO: 1976-02-11 **NOMBRE:** PA1
LUGAR RESIDENCIA: Sincelajo/Sucre **SEXO:** Femenino
TIPO AFILIADO: Cotizante **DIRECCIÓN:** B TIERRA PROMETIDA
DISCAPACIDAD: No Aplica **TELÉFONO:** 604-5225222 - 315-2323662
FECHA ORDEN MÉDICA: 27/12/2024 **NIVEL O ESTRATO:** Desconocido
DIAGNÓSTICO: A001 **GRUPO POBLACIONAL:** Comunidades Indígenas
TIPO AUTORIZACIÓN: Autorizaciones
UBICACIÓN PACIENTE: Ambulatorio

IPS SOLICITANTE
812800064-MASVIDA DE LA COSTA S.A.S
MUNICIPIO: Sincelajo/Sucre **TELÉFONO:** 2812030
DIRECCIÓN: CALLE 22 No. 15-64

IPS AUTORIZADA
812800064-MASVIDA DE LA COSTA S.A.S
MUNICIPIO: Sincelajo/Sucre **TELÉFONO:** 315-2841252
DIRECCIÓN: CALLE 13 No. 10-55 CALLE DE de sincelajo

SERVICIOS AUTORIZADOS

#	CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	Observación
1	890201	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	ok

Usuario: Martin Alarcon Fecha Impresión: 2024/12/27 15:50 Serie: BDUK: 71687568 ID Interno: 1116970

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN SUJETA A PERTINENCIA MÉDICA

SI CORRESPONDE A LA IPS EL RECAUDO DE CUOTAS MODERADORAS Y/O COPAGOS, FAVOR APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260 DE 2004 Y DEMÁS NORMATIVIDAD DEL CASO. RECUERDE VALIDAR EN LÍNEA A TRAVÉS DE NUESTRA OFICINA VIRTUAL EL ESTADO DE LA AUTORIZACION AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LA OBLIGATORIEDAD DEFACTURAR LOS SERVICIOS COMO MÁXIMO 30 DÍAS DESPUÉS DE HABER SIDO PRESTADOS.

AUTORIZADOR
 ROOT ROOT **FIRMA AFILIADO**
TELÉFONO (006) 280-0090 EXT 134 IBAGUE-TOLIMA
LÍNEA DE ATENCIÓN AL USUARIO 01-8000-186-754

■ GENERAR CÓDIGO DE ACTIVACIÓN:

En este icono se podrá generar el reporte de Código de Activación

Consulta Servicios Autorizados

Anterior

Convenciones X Estado

Direccionada (NA) = Negro
 Activa (AC) = Verde
 No Prestada (NP) = Azul
 Confirmada (CO) = Naranja
 Recepcionada (RE) = Magenta
 Radicada (RA) = Gris
 Orden Servicio (OS) = Púrpura
 Vencida (VE) = Azul Marino
 Anulada (AN) = Rojo

	Código Activación	Autorización	Fecha Autorización	Fecha de Vencimiento	Afiliado	Identificación	Estado	IPS Autorizada	Códigos Internos	Nombre Item	IPS Solicitante	Tipo Solicitud	Tipo	Solicitud Usuario	Usuario Solicita
	D85F53EA	93996	2024/12/27 15:37	2025/01/26	PAT	CC	NA	81	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		Solicitud Procedimientos Quirúrgicos	Ninguno	364	root

EPS DEMO S.A.S
DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

PIN. D85F53EA - Régimen Subeldiado **Fecha Vencimiento 26/01/2025**
Fecha Direcccionamiento 27/12/2024

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

IDENTIFICACIÓN: CC-6
 NOMBRE: PAT
 FECHA NACIMIENTO: 11/02/1976
 SEXO: Femenino
 DIAGNÓSTICO: A001

IPS SOLICITANTE

012000004-MASVIDA DE LA COSTA S.A.S
 MUNICIPIO: Sincelejo/Sucre
 DIRECCIÓN: CALLE 22 No. 15-64 TELÉFONO: 2812030

IPS AUTORIZADA

012000004-MASVIDA DE LA COSTA S.A.S
 MUNICIPIO: Sincelejo/Sucre
 DIRECCIÓN: CALLE 13 No. 10-55 CALLE DE de sincelejo TELÉFONO: 315-2841252

SERVICIOS DIRECCIONADOS

#	Código	Cantidad	Descripción	Observación
1	890201	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	ok

Sr IPS, el código de activación le permitirá habilitar el servicio y descargar la autorización directamente sin recurrir a la EPS.

Usuario: root Fecha Impresión: 2024/12/27 15:59 Serial BDUA: 71667565 ID Interno: 116610

OBSERVACIONES

DIRECCIONAMIENTO SUJETO A PERTINENCIA MÉDICA

SI CORRESPONDE A LA IPS EL RECAUDO DE CUOTAS MODERADORAS Y/O COPAGOS, FAVOR APLICAR LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO 260 DE 2004 Y DEMÁS NORMATIVIDAD DEL CASO. RECUERDE VALIDAR EN LÍNEA A TRAVÉS DE NUESTRA OFICINA VIRTUAL EL ESTADO DEL DIRECCIONAMIENTO AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LA OBLIGATORIEDAD DE FACTURAR LOS SERVICIOS COMO MÁXIMO 30 DÍAS DESPUÉS DE HABER SIDO PRESTADOS.

DIRECCIONADOR
 ROOT ROOT
TELÉFONO (608) 280-6090 EXT 134 IBAGUE-TOLIMA **FIRMA AFILIADO**
LÍNEA DE ATENCIÓN AL USUARIO 01-8000-186-754

■ EXPORTAR:

Para Exportar todas las solicitudes relacionadas con el afiliado será necesario hacer clic con el botón derecho del mouse.

Consulta Servicios Autorizados

Anterior

Convenciones X Estado

Direccionada (NA) = Negro
 Activa (AC) = Verde
 No Prestada (NP) = Azul
 Confirmada (CO) = Naranja
 Recepcionada (RE) = Magenta
 Radicada (RA) = Gris
 Orden Servicio (OS) = Púrpura
 Vencida (VE) = Azul Marino
 Anulada (AN) = Rojo

Código Activación	Autorización	Fecha Autorización	Fecha de Vencimiento	Afiliado	Identificación	Estado	IPS Autorizada	Códigos Internos	Nombre Item	IPS Solicitante	Tipo Solicitud	Tipo	Solicitud Usuario	Usuario Solicita
D85F53EA	93996	2024/12/27 15:37	2025/01/26	TRICIA PUENTES MARQLC-6	CC-1000000	NA	812	890201,	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL,	812	Solicitud Procedimientos Quirúrgicos	Ninguno	364	root

Exportar

Lo explotará en forma de Excel

Código Activación	Autorización	Fecha Autorización	Fecha de Vencimiento	Afiliado	Identificación	Estado	IPS Autorizada	Códigos Internos	Nombre Item
D85F53EA	93996	024/12/27 15:3	2025/01/26	TRICIA PUENTES MARQLC-6	CC-1000000	NA	812	890201,	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENE
AE5874E4	93980	024/10/21 14:3	2024/11/20	TRICIA PUENTES MARQLC-6	CC-1000000	AN	812	890201,	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENE
C9E3F4C7	OC6	024/10/04 14:5	2024/11/03	TRICIA PUENTES MARQLC-6	CC-1000000	NA	812	890224,	TA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABIL
85CE5454	93959	024/09/30 11:0	2024/10/30	TRICIA PUENTES MARQLC-6	CC-1000000	NA	812	890203,	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GE
AD082E95	OS3	024/09/17 08:4	2024/10/17	TRICIA PUENTES MARQLC-6	CC-1000000	NA	812	891903,	NITORIZACION INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBC
0A69A62B	93957	024/09/12 14:5	2024/10/12	TRICIA PUENTES MARQLC-6	CC-1000000	CO	812	890201,	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENE
EDFB5189	93929	024/08/26 14:1	2024/09/25	TRICIA PUENTES MARQLC-6	CC-1000000	NA	812	890201,	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENE
8403E8B3	93894	024/07/26 16:2	2024/08/25	TRICIA PUENTES MARQLC-6	CC-1000000	CO	812	10816-1,	Ibuprofeno Tableta 400 mg,
9D893FE7	93893	024/07/26 16:2	2024/08/25	TRICIA PUENTES MARQLC-6	CC-1000000	RA	812	19935303-2,	ACETAMINOFEN 500 MG,
99345670	93892	024/07/26 16:2	2024/08/25	TRICIA PUENTES MARQLC-6	CC-1000000	CO	812	890202,	SULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADE
704D6774	93904	024/07/26 16:2	2024/08/25	TRICIA PUENTES MARQLC-6	CC-1000000	CO	812	890204,	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENE

Una vez se haya realizado el direccionamiento, se procederá a la activación y confirmación de la autorización.

- ACTIVACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE AUTORIZACIONES REMITIDAS-

Ruta: Atención de Salud / Prestación/ Activación Autorizaciones Remitidas y Confirmación Autorizaciones Remitidas.



En este punto se encuentran los datos ya cargados en el sistema y se debe proceder ACTIVAR y CONFIRMAR la autorización.

Con el número PIN, el tipo de documento y el número de documento del afiliado, será posible llevar a cabo tanto la activación como la confirmación del proceso.

Consulta Servicios Autorizados

Anterior

Conveniones X Estado

Direccionada (NA) = Negro
 Activa (AC) = Verde
 No Prestada (NP) = Azul
 Confirmada (CO) = Naranja
 Recepcionada (RE) = Magenta
 Radicada (RA) = Gris
 Orden Servicio (OS) = Púrpura
 Vencida (VE) = Azul Marino
 Anulada (AN) = Rojo

	Código Activación	Autorización	Fecha Autorización	Fecha de Vencimiento	Afiliado	Identificación	Estado	IPS Autorizada	Códigos Internos	Nombre Item	IPS Solicitante	Tipo Solicitud	Tipo	Solicitud Usuario	Usuario Solicita
	D85F53EA	93996	2024/12/27 15:37	2025/01/26	PATRICIA FUENTES PERAZQUE	CC-6	NA	811	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		Solicitud Procedimientos Quirúrgicos	Ninguno	364	rom

-ACTIVACIÓN AUTORIZACIONES REMITIDAS-

Al ingresar a este módulo se muestra la siguiente pantalla, donde se podrá consultar por los siguientes filtros:

Activación Autorizaciones Remitidas

Tipo Identificación: CC | Número Identificación: 64 | Pin Activación: D85F53EA

Buscar Limpiar

Procederemos a buscar nuestra autorización aplicando los filtros correspondientes para determinar si existe una autorización disponible. Una vez encontrada, se registrará la fecha programada y se procederá a Activar.

Activación Autorizaciones Remitidas

Tipo Identificación: CC | Número Identificación: 64 | Pin Activación: D85F53EA

Buscar Limpiar

PATRICIA FUENTES PERAZQUE
 CC-6
 Número Autorización 93996

Servicio	Código	Descripción	Cantidad	Fecha Programación
Procedimiento	890201 / 890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL / CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	2024/12/27

Activar Limpiar

Se podrá imprimir el Reporte de Autorización.

Activación Autorizaciones Remitidas

Gracias por el cumplimiento en la prestación del servicio del afiliado

Pin Activación: D85F53EA
 Fecha Activación: 2024/12/27 16:44
 Número Autorización: 93996

PATRICIA FUENTES PERAZQUE
 CC-6

Nueva Activación Imprimir Confirmar

Gracias por el cumplimiento en la prestación del servicio del afiliado



EPS DEMO S.A.S
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
NO. 93996 - RÉGIMEN SUBSIDIADO
Fecha Autorización 27/12/2024

Fecha Vencimiento
28/01/2025

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

IDENTIFICACIÓN: CC-66888879 FECHA NACIMIENTO: 1976-02-11 LUGAR RESIDENCIA: Sincelajo/Sucre TIPO AFILIADO: Colizante DISCAPACIDAD: No Aplica	NOMBRE: PA1 SEXO: Femenino DIRECCIÓN: B TIERRA PROMETIDA TELÉFONOS: 604-5225222 - 315-2323662 NIVEL O ESTRATO: Desconocido GRUPO POBLACIONAL: Comunidades Indígenas
--	--

FECHA ORDEN MÉDICA: 27/12/2024 DIAGNÓSTICO: A001	TIPO AUTORIZACIÓN: Autorizaciones UBICACIÓN PACIENTE: Ambulatorio
---	--

IPS SOLICITANTE
 81200904-MASVIDA DE LA COSTA S.A.S
MUNICIPIO: Sincelajo/Sucre
DIRECCIÓN: CALLE 22 No. 15-64
TELÉFONO: 2812030

IPS AUTORIZADA
 81200904-MASVIDA DE LA COSTA S.A.S
MUNICIPIO: Sincelajo/Sucre
DIRECCIÓN: CALLE 13 No. 10-95 CALLE DE de sincelajo
TELÉFONO: 315-2841252

SERVICIOS AUTORIZADOS

#	CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	Observación
1	890201	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	ok

Usuario: Martín Alatorre | Fecha Impresión: 2024/12/27 16:45 | Serial BDUA: 71687558 | ID Interno: 1118610

OBSERVACIONES

Una vez confirmada la prestación del servicio, se podrá realizar directamente a través de este botón de “Confirmar” o por el módulo de “Confirmación Autorizaciones Remitidas”.

Activación Autorizaciones Remitidas

Gracias por el cumplimiento en la prestación del servicio del afiliado

Pin Activación	D85F53EA
Fecha Activación	2024/12/27 16:44
Número Autorización	93996

PATRICIA FUENTES PARRALES
 CC-66888879

← Nueva Activación
🖨️ Imprimir
🔄 Confirmar

Gracias por el cumplimiento en la prestación del servicio del afiliado

-CONFIRMACIÓN AUTORIZACIONES REMITIDAS-

Al ingresar a este módulo se muestra la siguiente pantalla, donde se podrá consultar por los siguientes filtros:

Servicios Remitidos

Tipo Identificación	Número Identificación	Pin Activación
CC	66888879	D85F53EA

🔍 Buscar
🗑️ Limpiar
🔍 Autorizaciones

📍 Calle 58 No. 32 - 67 PISO 2 B. Conucos. Bucaramanga
 Tel.: 57 7 6912393 | info@creandosoft.com

DOCUMENTO MANUAL DE USUARIO ©



Este documento fue elaborado por Creando Soft para ser usado como soporte al Software al cual pertenece, su uso y reproducción no está autorizado con fines distintos a este.

Se confirma la prestación del servicio

Servicios Remitidos

Pin Activación	D85F53EA
Fecha Activación	2024/12/27 16:44
Número Autorización	93996

PAT: [Código] CC: [Código]

Código	Descripción	Cantidad	Fecha Programación	Estado
890201 / 890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL / CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	2024/12/27	Programado

[Nueva Activación](#) [Reprogramar](#) [Confirmar Prestación](#)

Se subiría soportes y se colocaría la fecha de prestación del servicio.

Servicios Remitidos

Pin Activación	D85F53EA
Fecha Activación	2024/12/27 16:44
Número Autorización	93996

PAT: [Código] CC: [Código]

Confirmación de Prestación de Servicios
A continuación se presentan los servicios activos

Servicio	Código	Descripción	Cantidad	Fecha Programación	Fecha Prestación Servicio
Procedimiento	890201 / 890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL / CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	2024/12/27	2024/12/27

Soporte Obligatorio para la Confirmación de una Autorización
SOPORTE-SOBREPORTE.pdf

1 Selección 2 Importar 3 Cancelar

SOPORTE-SOBREPORTE.pdf 64.1 KB

[Anterior](#) [Actualizar](#)

Señor IPS una vez confirme la prestación del servicio no se podrá hacer modificación a la autorización. Por favor revise la información

Una vez se Actualiza el me generará un Número de Autorización que nos servirá para los cargues de RIPS

Activación Autorizaciones Remitidas

Pin Activación	D85F53EA
Fecha Activación	2024/12/27 16:44
Número Autorización	93996

PAT: [Código] CC: [Código]

Confirmación de Prestación de Servicios
Gracias por el cumplimiento en la prestación del servicio del afiliado
A continuación, se le permite descargar la autorización para cobro

[Nueva Consulta](#) [Imprimir](#)

Gracias por el cumplimiento en la prestación del servicio del afiliado

- HISTÓRICO AUTORIZACIONES-

Ruta: Atención de Salud / Prestación/ Histórico Autorizaciones



Al acceder al módulo, se presentan una serie de filtros que permiten realizar las consultas necesarias de todas las autorizaciones disponibles. Estos filtros facilitan la búsqueda y recuperación de información de manera precisa y eficiente.

Histórico Autorizaciones

Fecha Inicio: 2024/12/01 Fecha Final: 2024/12/30

Buscar Limpiar Exportar

Fecha Autorización Reserva	Consecutivo Interno Base	Fecha Activación	Usuario Activación	Fecha Real Prestación Servicio	Valor Base Cobro	NIT	Razon Social	Contable Autorización	Contable Reverso	Fecha Reverso	Radica Rips	Fecha	Documento Nota
No existen datos para mostrar													

Al presionar el botón de búsqueda, se desplegarán todas las autorizaciones que correspondan a los criterios de búsqueda establecidos por fecha.

Histórico Autorizaciones

Fecha Inicio: 2024/12/01 Fecha Final: 2024/12/30

Buscar Limpiar Exportar

Fecha Autorización Reserva	Consecutivo Interno Base	Fecha Activación	Usuario Activación	Fecha Real Prestación Servicio	Valor Base Cobro	NIT	Razon Social	Contable Autorización	Contable Reverso	Fecha Reverso	Radica Rips	Fecha	Documento Nota
2024/12/13	10001220				12.300	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA	NC-AT 10001297					
2024/12/13	10001221				45.700	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA	NC-AT 10001298					
2024/12/13	10001222				5.645.600	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA	NC-AT 10001299					
2024/12/23	10001230	2024/12/23	809009550	2024/12/23	12.300	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA	NC-AT 10001307					
2024/12/27	OC72	2024/12/27	CREANDOSOFT	2024/12/27	12.000	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA	NC-AT 10001308					
2024/12/27	OS7	2024/12/27	CREANDOSOFT	2024/12/27	5.200	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA	NC-AT 10001309			10001087	2024/12/27	NC-RAD 10001088
2024/12/27	OC73	2024/12/27	CREANDOSOFT	2024/12/27	5.200	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA	NC-AT 10001310					

■ EXPORTAR

Me exportará un archivo en Excel con toda la información.

ID	Fecha Autoriz	Consecutivo	Fecha Activa	Usuario Activ	Fecha Real P	Valor Base C	CI/PS	NIT	Razon Soci	Activo	Contable Aut	Contable Re	Fecha Rev	Radica Rip	Fecha	Documento Nota
298	13/12/2024	10001220				12.300	274	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA		1	NC-AT 10001297				
299	13/12/2024	10001221				45.700	274	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA		1	NC-AT 10001298				
300	13/12/2024	10001222				5.645.600	274	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA		1	NC-AT 10001299				
308	23/12/2024	10001230	23/12/2024	809009550	23/12/2024	12.300	274	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA		1	NC-AT 10001307				
309	27/12/2024	OC72	27/12/2024	CREANDOSOFT	27/12/2024	12.000	274	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA		1	NC-AT 10001308				
310	27/12/2024	OS7	27/12/2024	CREANDOSOFT	27/12/2024	5.200	274	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA		1	NC-AT 10001309	10001087	27/12/2024	NC-RAD 10001088	
311	27/12/2024	OC73	27/12/2024	CREANDOSOFT	27/12/2024	5.200	274	809009550	THE CREANDO SOFTWARE PUBLICA		1	NC-AT 10001310				

- AUTORIZACIONES MASIVAS-

Ruta: Atención de Salud / Prestación/ Autorizaciones Masivas



Al ingresar, se desplegará una pantalla en la que será posible elegir el contrato correspondiente. Esta opción habilita la gestión de las autorizaciones asociadas de manera adecuada.



- CONSULTA DE SERVICIOS DIRECCIONADOS-

Ruta: Atención de Salud / Prestación/ Consulta de Servicios Direccionados



Al ingresar a este módulo se muestra la siguiente pantalla:



Este módulo permite visualizar los servicios No PBS que han pasado por el proceso de MIPRES y que han sido direccionados o autorizados a la IPS correspondiente.

Consulta Servicios Direccionados

Región Departamento F. Prescripción Inicio F. Prescripción Fin

Número Prescripción Identificación Afiliado Tipo Servicio Id Reporte Entrega

IPS Direccionada F. Entrega Inicio F. Entrega Fin Estado Ámbito

Buscar Limpiar Exportar

	Nombre del Afiliado	Identificación Afiliado	Municipio Afiliado	Fecha Prescripción	No. Prescripción	Tipo Servicio	Orden Servicios	Entrega	Fecha Entrega	IPS Solicita
		CC-XXXXXX	Natagaima - Tolima	2023/08/28 10:54:19	20230828111036700251 / Urgencias	Servicio Complementario	1	1/3		
		CC-XXXXXX	Natagaima - Tolima	2023/08/28 10:54:19	20230828111036700251 / Urgencias	Servicio Complementario	1	2/3		
	MARIA	CC-XXXXXX	Natagaima - Tolima	2023/08/28 10:54:19	20230828111036700251 / Urgencias	Servicio Complementario	1	3/3		
	ROS	CC-XXXXXX	Coyalma - Tolima	2024/11/20 10:32:57	20241120124039680276 / Hospitalario-Internación	Servicio Complementario	1	1/1		
	TR	CC-XXXXXX	Coyalma - Tolima	2024/12/12 07:16:37	20241212185039830894 / Hospitalario-Internación	Servicio Complementario	1	1/1		

ICONO EDICIÓN:

Podrá consultar los datos del registro pulsando el botón indicado en imagen.

Consulta Servicios Direccionados

Región Departamento F. Prescripción Inicio F. Prescripción Fin

Número Prescripción Identificación Afiliado Tipo Servicio Id Reporte Entrega

IPS Direccionada F. Entrega Inicio F. Entrega Fin Estado Ámbito

Buscar Limpiar Exportar

	Nombre del Afiliado	Identificación Afiliado	Municipio Afiliado	Fecha Prescripción	No. Prescripción	Tipo Servicio	Orden Servicios	Entrega	Fecha Entrega	IPS Solicita
	TRAFREDO MORALE	CC-XXXXXX	Coyalma - Tolima	2024/12/12 07:16:37	20241212185039830894 / Hospitalario-Internación	Servicio Complementario	1	1/1		

Al ingresar se presenta el siguiente formulario:

Consulta Servicios Direccionados

No. Prescripción	20241212185039830894
IPS Solicita	IPS DIRECCIONADA
NIT IPS Solicita	900174631-9
F. Prescripción	2024/12/12 07:16:37
Ámbito	Hospitalario-Internación
Médico	CC 1233345833 WILFREDO MORALES HOYOS
Dx Principal	R32X - INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA
Dx Relacionado 1	
Dx Relacionado 2	

[Ver más datos del registro](#)

SERVICIO COMPLEMENTARIO	
Consecutivo Prescripción	100028877
Consecutivo Servicio	100000471
Consecutivo	100009600
Tipo Prestación	2 Sucesiva
Descripción Servicio Complementario	PAÑALES - RECAMBIO DE PAÑAL TALLA A PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA CADA 12 HORAS O POR RAZÓN NECESARIA
Cantidad	1
Frecuencia de Uso	12 Horas
Duración Tratamiento	30 Días
Cantidad Total	60
Justificación No FIBS	RECAMBIO DE PAÑAL TALLA A PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA CADA 12 HORAS O POR RAZÓN NECESARIA
Indicaciones o Recomendaciones	RECAMBIO DE PAÑAL TALLA A PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA CADA 12 HORAS O POR RAZÓN NECESARIA
Estado de la Junta	No requiere junta de profesionales
Fecha Aprobada Director	2024/12/13
Orden de entrega	1
Cantidad entrega	60
Fecha Máxima Dirección	2024/12/14
IPS Autoriza	IPS DIRECCIONADA
Contrato No PEB	
Tartrato	100000000
Municipio Entrega	000000000
Fecha Dirección	2024/12/13
Fecha Máxima Dirección	2024/12/14
Usuario Dirección	100000000
Id Direcciónamiento	
Estado Entrega	
Causa No Entrega	
Fecha Entrega	
Cantidad Total Entregada	
Lote Entregado	
Valor Entrega	
Estado Reporte Entrega	
Id Reporte Entrega	
Fecha Cliente	
Usuario Cliente	
ID Suministro	

Anterior

■ **ICONO IMPRIMIR DIRECCIONAMIENTO:**

Consulta Servicios Direccionados

Región: [] Departamento: [] F. Prescripción Inicio: 2024/12/12 F. Prescripción Fin: []

Número Prescripción: [] Identificación Afiliado: [] Tipo Servicio: [] Id Reporte Entrega: []

IPS Direccionada: [] F. Entrega Inicio: [] F. Entrega Fin: [] Estado: [] Ámbito: []

Buscar Limpiar Exportar

	Nombre del Afiliado	Identificación Afiliado	Municipio Afiliado	Fecha Prescripción	No. Prescripción	Tipo Servicio	Orden Servicios	Entrega	Fecha Entrega	IPS Solicita
<input checked="" type="checkbox"/>	TR	CC	Coyaima - Tolima	2024/12/12 07:16:37	20241212185039830894 / Hospitalario-Internación	Servicio Complementario	1	1/1		

Una vez descargado se visualizará en un archivo PDF.

Impreso: 2024/12/30 8:22 AM Página 1 de 1



DIRECCIONAMIENTO MIPRES

Id

Id Direcccionamiento

Fecha Direcccionamiento: 2023-08-28 10:54:19

Fecha Máxima Entrega: 2023-09-13 10:54:00

Prestador

THE HEALTH SERVICES PUBLICA

Nit: 80000000 **Código:** []

Dirección: CALLE [] **Teléfono:** 2616096

Municipio: Tolima

Paciente

Nombre y Apellido: MARIA FERDINANDA DE CAPELA

Tipo y Num Doc: CC [] **Regimen:** Subsidiado

Dirección: JUAN DE BORBONA [] **Teléfono:** []

Municipio: Tolima **Nivel Sisben/Cat IBC:** Nivel N

Discapacidad: NO APLICA **Tipo Afiliado:** Cabeza de Familia

Grupo Poblacional: COMUNIDADES INDIGENAS *ACCIÓN AL USUARIO*

Servicios Autorizados

Tipo Tecnología	Código	Descripción del servicio	Cantidad	Entrega
Servicio Complementario	139	PAÑALES	90	1/3

Observación:

Prescripción

IPS Solicitante: THE HEALTH SERVICES PUBLICA

N° Prescripción: 20230828105419 **Fecha y Hora:** 2023-08-28 10:54:19

■ **Exportar**

Para descargar la información de los direccionamiento pulse el botón "EXPORTAR".

Consulta Servicios Direccionados

Región: [] Departamento: [] F. Prescripción Inicio: 2024/12/12 F. Prescripción Fin: []

Número Prescripción: [] Identificación Afiliado: [] Tipo Servicio: [] Id Reporte Entrega: []

IPS Direccionada: [] F. Entrega Inicio: [] F. Entrega Fin: [] Estado: [] Ámbito: []

Buscar Limpiar Exportar

	Nombre del Afiliado	Identificación Afiliado	Municipio Afiliado	Fecha Prescripción	No. Prescripción	Tipo Servicio	Orden Servicios	Entrega	Fecha Entrega	IPS Solicita
<input checked="" type="checkbox"/>	TR	CC	Coyaima - Tolima	2024/12/12 07:16:37	20241212185039830894 / Hospitalario-Internación	Servicio Complementario	1	1/1		

Una vez descargado se visualizará en un archivo Excel.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
Nombre del Tipo	Identific	Identificació	Municipio Af	Fecha Presci	No. Prescrip	Ambito	Tipo Servicio	Orden Servic	Entrega	IPS Solicita	NIT IPS Direc	Razón social	Municipio Er	ID Direccio	Cantidad Dir	Códig
TRA	CC		Coyalma - Tc	#####	20241212185	Hospitalario	Servicio Com		1 '1/1'					73001		60

- REGISTRO REFERENCIA/CONTRARREFERENCIA-

Ruta: Atención de Salud / Radicación Solicitudes de Servicios Salud/ Registro Referencia/Contrarreferencia

Atención en Salud



El proceso de registro de una solicitud inicia con un PANEL de consulta donde podemos buscar los registros:

Referencia y Contrarreferencia

Código No. Documento Afiliado Estado Tipo

IPS Solicita F. Remisión Inicio F. Remisión Fin Origen IPS

+ Agregar Q Buscar Limpiar

Código	Afiliado	Fecha Solicitud de Remisión	Estado	Tipo	Origen IPS
No existen datos para mostrar					

Podemos buscar por el código, por el número de identificación, por el estado de la solicitud, por el tipo, por la IPS Solicita, por la fecha de inicio de la remisión y por la fecha de fin de la remisión, por el origen IPS.

■ AGREGAR

Para crear una Referencia o Contra Referencia damos clic en botón Agregar.

Referencia y Contrarreferencia

Código No. Documento Afiliado Estado Tipo

IPS Solicita F. Remisión Inicio F. Remisión Fin Origen IPS

+ Agregar Q Buscar Limpiar

Código	Afiliado	Fecha Solicitud de Remisión	Estado	Tipo	Origen IPS
No existen datos para mostrar					

Allí se abre una pantalla de consulta, donde podremos buscar a el afiliado al cual deseamos hacer la solicitud.

Esta búsqueda se puede filtrar por Número de Identificación, Primer Nombre, Segundo Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido o incluso por Departamento (Para este caso de ejemplo lo haremos por Identificación).

Referencia y Contrarreferencia Afiliados

Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Departamento

Buscar Limpiar Anterior

	Nombre	Tipo	Identificación	F. Nacimiento	Tipo Afiliado	Ubicación	Estado
	K...	CC		1989/10/08	Cotizante	Puerto Gaitan - Meta	Afiliado Activo R. Contributivo

■ **ICONO EDICIÓN:**

Una vez el afiliado esté ubicado, procedemos a seleccionarlo, presionando el icono de lápiz.

Referencia y Contrarreferencia Afiliados

Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Departamento

Buscar Limpiar Anterior

	Nombre	Tipo	Identificación	F. Nacimiento	Tipo Afiliado	Ubicación	Estado
	K...	CC		1989/10/08	Cotizante	Puerto Gaitan - Meta	Afiliado Activo R. Contributivo

La información solicitada está agrupada de esta manera:

Referencia y Contrarreferencia

K... R. Contributivo
 Afiliado Activo
 Edad: 35A 2M 22D
 Fecha Nacimiento: 1989/10/08
 Sexo Biológico: Femenino
 Fecha Afiliación: 2010/07/14
 Puerto Gaitan - Meta
 IPS Primaria: ...
 Grupo Poblacional: COMUNIDADES INDIGENAS
 Indígena Etnia/Comunidad: LA UNION

Nro Registro Patología/Grupo de Riesgo IPS Diagnóstico Fecha Registro Fecha Dx Dx Principal

No existen datos para mostrar

Referencia Soportes Trazabilidad

Referencia y Contrarreferencia		Detalles	
Código	0	Tipo Origen	Ambulatorio
Fecha Orden de Remisión	2024/12/30 10:19	Modalidad de Servicio de Salud	AMBULATORIA
Fecha Solicitud de Remisión	2024/12/30 10:19	Servicio o Especialidad Remitr	GENERAL ADULTOS
Afiliado	K...	Tipo Traslado	Ambulancia Básica
Estado	Iniciado	Prioridad Tipo Traslado	Traslado Vital
IPS	...	Procedimiento	953401 - ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR
Sede Prestador	...	Alto Costo	No
Municipio	Natagaima - Tolima	Notas	No
Diagnóstico	A001 - COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE 01 BIOTIPO EL TOR	Referencia	Referencia

Observaciones

Sans Serif Normal B I U G A x₂ x₁ H₁ H₂ H₃ H₄ H₅ H₆ H₇ H₈ H₉ H₁₀ H₁₁ H₁₂ H₁₃ H₁₄ H₁₅ H₁₆ H₁₇ H₁₈ H₁₉ H₂₀ H₂₁ H₂₂ H₂₃ H₂₄ H₂₅ H₂₆ H₂₇ H₂₈ H₂₉ H₃₀ H₃₁ H₃₂ H₃₃ H₃₄ H₃₅ H₃₆ H₃₇ H₃₈ H₃₉ H₄₀ H₄₁ H₄₂ H₄₃ H₄₄ H₄₅ H₄₆ H₄₇ H₄₈ H₄₉ H₅₀ H₅₁ H₅₂ H₅₃ H₅₄ H₅₅ H₅₆ H₅₇ H₅₈ H₅₉ H₆₀ H₆₁ H₆₂ H₆₃ H₆₄ H₆₅ H₆₆ H₆₇ H₆₈ H₆₉ H₇₀ H₇₁ H₇₂ H₇₃ H₇₄ H₇₅ H₇₆ H₇₇ H₇₈ H₇₉ H₈₀ H₈₁ H₈₂ H₈₃ H₈₄ H₈₅ H₈₆ H₈₇ H₈₈ H₈₉ H₉₀ H₉₁ H₉₂ H₉₃ H₉₄ H₉₅ H₉₆ H₉₇ H₉₈ H₉₉ H₁₀₀

se realiza la referencia o traslado de IPS

Anterior Actualizar

Referencia y Contrarreferencia

Corresponde al código que es generado por el sistema, la fecha de orden de la remisión y la fecha de solicitud de la remisión, el afiliado, el estado del proceso, la IPS que inicia el proceso, sede prestador, municipio, diagnóstico, componente IPS refiere y componente IPS receptor.

Detalles

Corresponde al tipo de origen, modalidad de servicio de salud, servicio o Especialidad, tipo de traslado, prioridad tipo de traslado, procedimiento. En esta parte es posible adjuntar el formato de revisión y la evolución médica e indicar sí es alto costo y es un proceso de notas, indicar el tipo de referencia y la orden prioridad.

Observaciones

Corresponde a los comentarios del proceso.

■ SOPORTES

Para cargar soportes se da clic en el tab “Soportes”:

Referencia y Contrarreferencia

KAR...
 CC... R. Contributivo
 Afiliado Activo
 Edad: 33A 2M 22D
 Fecha Nacimiento: 1989/10/08
 Sexo Biológico: Femenino
 Fecha Afiliación: 2019/07/14
 Puerto Galitan - Meta
 IPS Primaria: ...
 Grupo Poblacional: COMUNIDADES INDIGENAS
 Indígena Etnia/Comunidad: LA UNION

Nro Registro	Patología/Grupo de Riesgo	IPS Diagnóstico	Fecha Registro	Fecha Dx	Dx Principal
No existen datos para mostrar					

Tipo Soporte	Obligatorio	Observación	Tipos De Archivos		Ver	Ver
(REF) SOPORTE DE VALIDACIÓN DE DERECHOS	SI	(REF) SOPORTE DE VALIDACIÓN DE DERECHOS	SOPORTE-SOBREPORTE.pdf	X	Ver	Ver
(REF) DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SI	(REF) DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		X	Ver	Ver
(REF) ANEXO TÉCNICO 1 - RES 235 DE 2023	SI	(REF) ANEXO TÉCNICO 1 - RES 235 DE 2023		X	Ver	Ver
(REF) HISTORIA CLÍNICA (PARACLÍNICOS, ÓRDENES MÉDICAS Y EVOLUCIÓN ACTUAL)	SI	(REF) HISTORIA CLÍNICA (PARACLÍNICOS, ÓRDENES MÉDICAS Y EVOLUCIÓN ACTUAL)		X	Ver	Ver

Tipo Soporte Seleccionado: (REF) DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1-SOPORTE.pdf 14.2 KB

Anterior Actualizar

Allí podemos cargar los soportes parametrizados. Para cargarlos, se debe seleccionar el tipo de soporte, posteriormente se da clic en el botón seleccionar (se selecciona el archivo deseado) y se da clic en importar.

■ TRAZABILIDAD

Para visualizar la trazabilidad se da clic en el tab “Trazabilidad”:

Referencia y Contrarreferencia

KAR... R. Contributivo
 Afiliado Activo
 Edad: 35A 2M 22D
 Fecha Nacimiento: 1989/10/08
 Sexo Biológico: Femenino
 Fecha Afiliación: 2010/07/14
 Puerto Gallán - Meta
 IPS Primaria: ...
 Grupo Poblacional: COMUNIDADES INDIGENAS
 Indígena Etnia/Comunidad: LA UNION

No Registro Patología/Grupo de Riesgo IPS Diagnosticó Fecha Registro Fecha Dx Dx Principal

No existen datos para mostrar

Referencia Soportes **Trazabilidad**

IPS Remitente

IPS Comentadas

No existen datos para mostrar

Nombre IPS Estado

IPS Traslado

Autorizaciones

Autorización	Fecha Solicitud Médico	Fecha Solicitud Servicios	Códigos Internos	Nombre Item	Can. Solicitada	IPS Solicitante	Solicitud Usuario	IPS Autorizada	Dx Principal
No existen datos para mostrar									

Anterior Actualizar

De esta manera, la Referencia quedaría en estado Iniciado, permitiendo que la EPS continúe con el proceso.

Referencia y Contrarreferencia

KAR... R. Contributivo

Código No. Documento Afiliado Estado Tipo

IPS Solicita F. Remisión Inicio F. Remisión Fin Origen IPS

+ Agregar Q Buscar Limpia

Código	Afiliado	Fecha Solicitud de Remisión	Estado	Tipo	Origen IPS
10001036	KAR... / CC-1	2024/12/30 10:19	Iniciado	Referencia	Si

■ ICONO BITÁCORA

Una vez inicie el proceso, se podrá realizar comentarios a la referencia

Referencia y Contrarreferencia

KAR... R. Contributivo

Código No. Documento Afiliado Estado Tipo

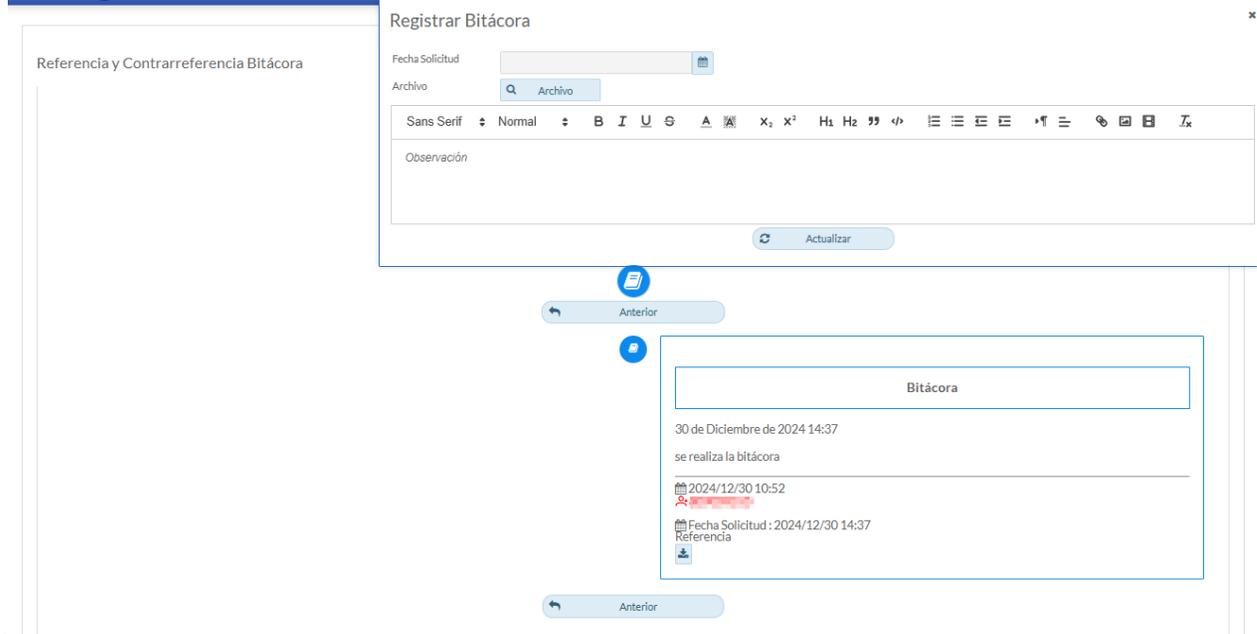
IPS Solicita F. Remisión Inicio F. Remisión Fin Origen IPS

+ Agregar Q Buscar Limpia

Código	Afiliado	Fecha Solicitud de Remisión	Estado	Tipo	Origen IPS
10001036	KAR... / CC-1	2024/12/30 10:19	Iniciado	Referencia	Si

Para continuar damos clic en Bitácora del afiliado (libro).

Se abre la siguiente pantalla:



- NOTIFICACIONES-

Ruta: Atención de Salud / Prestación/ Notificaciones



Este módulo permite a la IPS visualizar y responder las notificaciones que se generan por parte de la EPS

Notificaciones				
	IPS	Usuario	Fecha Grabado	Estado
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CREANDOSOFT	2024/12/30 11:03	Nuevo

■ ICONO EDITAR

Se ingresa al icono del editar (Lapiz), para visualizar la notificación. La IPS puede responder y subir archivos de respuestas.

Notificaciones

Asunto Encabezado : prueba
 Cuerpo Encabezado : prueba

Información | Mensaje Anterior

Mensaje	Respuesta
prueba	RESPONDE LA IPS

Soyporte Detalle

Tipo Soporte	Tipos De Archivos	Descargar
No existen datos para mostrar		

Soyporte Detalle Subir

Tipo Soporte	Tipos De Archivos	Descargar	Eliminar
(AUTORIZACIONES) > ANEXO TECNICO 1	1-SOPORTE.pdf		

Selección

Anterior
Actualizar
Borrar

Una vez que se emita una respuesta y se actualice la información, el estado cambiará, y la EPS podrá visualizar dicha respuesta. Este proceso puede repetirse tantas veces como sea necesario.

Notificaciones

	IPS	Usuario	Fecha Grabado	Estado
	[Redacted]	CREANDOSOFT	2024/12/30 11:03	Respondido