

TABLA DE CONTENIDO

ANEXO I: DISEÑO	7
1. CASOS DE USO DE DISEÑO	8
1.1 CONTROL DE ACCESO	8
1.1.1 Caso de Uso Verificar Acceso	8
1.1.2 Caso de Uso Solicitar Contraseña	10
1.2 AFILIACIÓN	12
1.2.1 Caso de Uso Solicitar Afiliación.....	12
1.2.2 Caso de Uso Crear Afiliado	13
1.2.3 Caso de Uso Generar Carné.....	15
1.2.4 Caso de Uso Actualizar Datos Afiliación	18
1.3 CITA.....	20
1.3.1 Caso de Uso Escoger Servicio Médico	20
1.3.2 Caso de Uso Programar Fecha.....	22
1.3.3 Caso de Uso Programar Profesional Salud.....	24
1.4 HISTORIA CLÍNICA.....	25
1.4.1 Caso de uso Crear Historia Clínica	25
1.4.2 Caso de Uso Actualizar Historia Clínica.....	26
1.4.3 Caso de Uso Consultar Historia Clínica	28
1.5 CONSULTAS.....	30
1.5.1 Caso de Uso Registrar Servicio	30
1.5.2 Caso de Uso Registrar Servicio en Proceso	31
1.5.3 Caso de Uso Solicitar Nueva Orden.....	32
1.5.4. Caso de Uso Formular Medicamento.....	33
1.5.5. Caso de Uso Registrar Medicamento.....	34
1.5.6 Caso de Uso Registrar Reporte Médico	36
1.5.7 Caso de Uso Buscar Servicio Médico	37
1.5.8 Caso de Uso Buscar Medicamentos	38
1.5.9 Caso de Uso Buscar Cita	38
1.6 ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA	39
1.6.1 Caso de Uso Actualizar Servicio	39
1.6.2 Caso de Uso Actualizar Profesional	41
1.6.3 Caso de Uso Consulta Cuentas	43
1.6.4 Caso de Uso Consultar Afiliados.....	45
1.6.5 Caso de Uso Consultar Servicios.....	46
1.6.6 Caso de Uso Consultar Medicamento	48

1.6.7 Caso de Uso Consultar Personal	49
1.6.8 Caso de Uso Consultar Buzón	51
1.6.9 Caso de Uso Consultar Novedad	52
1.6.10 Caso de Uso Actualizar Cotizaciones	53
1.6.11 Caso de Uso Eliminar Datos del Sistema	54
1.7 ATENCIÓN AL USUARIO	55
1.7.1 Caso de Uso Buzón de Usuario	55
1.7.2 Caso de Uso Determinar Encuesta	56
1.8 APOYO EDUCATIVO	56
1.8.1 Caso de Uso Actualizar Información Salud	56
2. DIAGRAMAS DE SECUENCIA	59
ANEXO II: ATRIBUTOS Y OPERACIONES	72
1. ATRIBUTOS	73
1.1 AFILIADO	73
1.1.1 Campos Afiliado	73
1.1.2 Campos Cotizante	75
1.1.3 Campos Dependiente	76
1.1.4 Campos Independiente	76
1.1.5 Campos Pensionado	77
1.1.6 Campos Beneficiario	77
1.1.7 Campos Empleador	78
1.1.8 Campos Subsidiado	79
1.1.9 Campos Beneficiario Subsidiado	79
1.1.10 Campos Novedad	80
1.1.11 Campos Archivo Historico Afiliación	81
1.2 SERVICIOS	82
1.2.1 Campos Datos Servicio	82
1.2.2 Campos Servicio Registrado	82
1.2.3 Campos Laboratorio	83
1.2.4 Campos Hospitalización	84
1.2.5 Campos Ambulancia	84
1.2.6 Campos Orden Apoyo	84
1.2.7 Campos Datos Medicamento	85
1.2.8 Campos Medicamento	85
1.2.9 Campos Formula Medicamento	86
1.2.10 Campos Reporte Médico	86
1.3 PROFESIONAL SALUD	87
1.3.1 Profesional En Salud	87

1.3.2 Campos Agenda.....	88
1.4 ORGANISMOS	88
1.4.1 Campos Eps.....	88
1.4.2 Campos IPS	89
1.4.3 Campos Organismos De Control.....	89
1.5 SEGURIDAD	90
1.5.1 Campos Seguridad.....	90
1.6 INFORMACION SISTEMA.....	90
1.6.1 Campos Informacion Salud	90
1.6.2 Campos Datos Sistema.....	91
1.6.3 Campos Temporizador.....	91
1.6.4 Campos Buzon.....	91
1.6.5 Campos Informe.....	91
1.6.6 Campos Encuesta	92
1.6.7 Campos Administrador.....	94
1.7 HISTORIA CLINICA.....	94
1.7.1 Campos Antecedentes Historia Clínica	94
1.7.2 Campos Historia Clinica	96
1.7.3 Anexo Historia Clinica	97
1.7.4 Campos Antecedentes Odontología.....	97
1.7.5 Historia Clinica Odontología.....	100
1.7.6 Columnas Archivo Hc.....	100
1.7.7 Control Historia Clínica.....	100
1.8 RED	101
1.8.1 Campos Nodo Servicio.....	101
1.8.2 Campos Periferico.....	102
1.8.3 Campos Falla	102
1.8.4 Campos Reclamo.....	103
2. OPERACIONES	104
2.1 CLASE GESTION SEGURIDAD	104
2.1.1 OPERACIÓN: Validar acceso.....	104
2.1.2 OPERACIÓN: Determinar interfaz.....	105
2.1.3 OPERACIÓN: Validar contraseña.....	105
2.2 CLASE GESTIÓN USUARIO	106
2.2.1 OPERACIÓN: Verificar Existencia.....	107
2.2.2 OPERACIÓN: Aprobar afiliación.....	107

2.2.3 OPERACIÓN: Negar afiliación.....	108
2.2.4 OPERACIÓN: Validar Carne	108
2.2.5 OPERACIÓN: Actualizar Carne	108
2.2.6 OPERACIÓN: Repetir Carne	109
2.2.7 OPERACIÓN: Crear Carne.....	109
2.2.8 OPERACIÓN: Generar novedad.....	109
2.2.9 OPERACIÓN: Validar Novedad	110
2.2.10 OPERACIÓN: Actualizar Afiliado	110
2.2.11 OPERACIÓN: Determinar activar encuesta.....	115
2.2.12 OPERACIÓN: Verificar acceso servicios	115
2.2.13 OPERACIÓN: Procesar Orden	116
2.2.14 OPERACIÓN: Actualizar Cotizaciones	117
2.3 CLASE GESTION PERSONAL	118
2.3.1 OPERACIÓN: Buscar cita.....	118
2.3.2 OPERACIÓN: Buscar Profesional	118
2.3.3 OPERACIÓN: Leer datos profesional	119
2.3.4 OPERACIÓN: Crear Profesional.....	119
2.3.5 OPERACIÓN: Eliminar Profesional.....	120
2.3.6 OPERACIÓN: Actualizar Profesional.....	120
2.4 CLASE GESTION HISTORIA CLINICA.....	120
2.4.1 OPERACIÓN: Verificar Acceso HC	121
2.4.2 OPERACIÓN: Crear HC	122
2.4.3 OPERACIÓN: Consultar Fecha	122
2.4.4 OPERACIÓN: Consultar Especialidad.....	122
2.4.5 OPERACIÓN: Actualizar HC.....	123
2.5 CLASE GESTION SERVICIO	123
2.5.1 OPERACIÓN: Registrar servicio en proceso	124
2.5.2 OPERACIÓN: Verificar Orden	124
2.5.3 OPERACIÓN: Registrar servicio.....	124
2.5.4 OPERACIÓN: Modificar Estado Afiliado	125
2.5.5 OPERACIÓN: Determinar cuota de afiliado.....	126
2.5.6 OPERACIÓN: Crear Nueva Orden	127
2.5.7 OPERACIÓN: Generar Lista Droguerías.....	128
2.5.8 OPERACIÓN: Verificar Orden Medicamentos	128
2.5.9 OPERACIÓN: Enviar Correo Organismos de Control.....	128
2.5.10 OPERACIÓN: Actualizar Servicio	129
2.5.11 OPERACIÓN: Eliminar servicio	129
2.5.12 OPERACIÓN: Adicionar servicio	129
2.6 CLASE GESTION INFORME	130

2.6.1 OPERACIÓN: Generar informe peticiones afiliación	130
2.6.2 OPERACIÓN: Procesar informe	130
2.6.3 OPERACIÓN: Generar Informe Cuentas	131
2.6.4 OPERACIÓN: Generar Informe Afiliado	131
2.6.5 OPERACIÓN: Generar Informe Servicio	132
2.6.6 OPERACIÓN: Generar Informe Medicamento	132
2.6.7 OPERACIÓN: Generar Informe Personal	132
2.6.8 OPERACIÓN: Generar Informe Encuesta	133
2.6.9 OPERACIÓN: Generar Informe Novedades	133
2.7 CLASE GESTION CITA	133
2.7.1 OPERACIÓN Determinar periodo	134
2.7.2 OPERACIÓN Buscar Profesionales por Fecha	134
2.7.3 OPERACIÓN Registrar Cita	134
2.7.4 OPERACIÓN Buscar profesionales	135
2.7.5 OPERACIÓN Buscar horario	136
2.8 CLASE GESTION INFORMACIÓN	136
2.9 CLASE GESTION TIEMPO	136
2.9.1 OPERACIÓN Periodo de Carencia	137
2.9.2 OPERACIÓN Pago Cotizaciones	137

TABLA DE ILUSTRACIONES

Fig 1.1 Diagrama de Secuencia Actualizar Servicio	59
Fig 1.2 Diagrama de Secuencia Actualizar Profesional.....	60
Fig 1.3 Diagrama de Secuencia Consultar Cuentas.....	61
Fig 1.4 Diagrama de Secuencia Consultar Afiliados.....	62
Fig 1.5 Diagrama de Secuencia Consultar Servicios.....	63
Fig 1.6 Diagrama de Secuencia Consultar Medicamento.....	64
Fig 1.7 Diagrama de Secuencia Consultar Personal	65
Fig 1.8 Diagrama de Secuencia Consultar Buzón.....	66
Fig 1.9 Diagrama de Secuencia Consultar Novedad.....	67
Fig 1.10 Diagrama de Secuencia Actualizar Cotizaciones	68
Fig 1.11 Diagrama de Secuencia Eliminar Datos del Sistema.....	68
Fig 1.12 Diagrama de Secuencia Actualizar Información Salud.....	69
Fig 1.13 Diagrama de Secuencia Buscar Cita.....	70
Fig 1.14 Diagrama de Secuencia Buscar Medicamento	70
Fig 1.15 Diagrama de Secuencia Buscar Servicios Médicos.....	71

ANEXO I: DISEÑO

ANEXO I: DISEÑO

1. CASOS DE USO DE DISEÑO

En este anexo se explica de una manera más detallada los casos de uso descritos en el capítulo 4: Diseño. Se describe el flujo principal de cada caso de uso, los subflujos correspondientes a diferentes caminos que siguen la interacción de manera normal, flujos alternativos que describen situaciones excepcionales y las interfaces de usuario (GUI) que interactúan en cada caso de uso.

Al igual que en el capítulo **Diseño** los casos de uso se agrupan por paquetes.

1.1 CONTROL DE ACCESO

1.1.1 Caso de Uso Verificar Acceso

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- ❑ El usuario elige del Home principal la opción Acceso.
- ❑ El sistema presenta al usuario el formulario de acceso donde se solicita el login y el password.
- ❑ El usuario introduce los parámetros solicitados y selecciona una de las opciones al final del formulario: **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, Subflujo S1: Verificar Acceso.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S2: Cancelar acceso.

Subflujos:

S1: Verificar Acceso:

- ❑ El sistema verifica la existencia del usuario (E1).

- ❑ El sistema identifica el tipo de usuario y activa una sesión de acuerdo al nivel de acceso a que pertenece.
- ❑ El sistema determina que interfaz debe activar dependiendo del tipo de usuario.

De acuerdo al tipo de usuario se tienen los siguientes niveles para el acceso a la información:

- ❑ Nivel I: Los usuarios de mas bajo nivel solo podrán realizar consultas de datos.
 - Usuarios no registrados.
- ❑ Nivel II: Los usuarios de este nivel intermedio podrán ingresar y/o consultar datos.
 - Afiliados.
 - Auxiliar.
- ❑ Nivel III: Los usuarios de este nivel podrán actualizar y/o consultar información restringida.
 - Profesionales en Salud.
 - Farmaceuta.
- ❑ Nivel IV: Los usuarios de este nivel pueden ingresar, consultar y/o eliminar información restringida.
 - Administradores IPS.
 - Asistente Afiliación.
 - Administradores EPS .
- ❑ Nivel V: Los usuarios de este nivel pueden borrar totalmente la tabla, hacer back up.
 - Administrador EPS –Sistema.

Los niveles de usuarios existentes, son escalonados en orden jerárquico, permitiendo que los niveles superiores puedan realizar las tareas de los inferiores.

S2: Cancelar verificar acceso:

- ❑ El sistema regresa al Home Principal.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje informando que el usuario no existe.

La excepción se da por que el login o password son incorrectos o el afiliado no existe.

- ❑ El sistema regresa al Home Principal.

Guis Relacionadas:

- ❑ IU Acceso

1.1.2 Caso de Uso Solicitar Contraseña

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- ❑ Este caso de uso comienza cuando el usuario solicita una contraseña en la pagina principal (home) del sistema.
- ❑ El sistema presenta la interfaz IU_clave, que solicita los datos de identificación al usuario: código de afiliado, número de identificación, login y password.
- ❑ El sistema solicita la confirmación del password.
- ❑ El usuario introduce nuevamente su password.
- ❑ El usuario introduce la información requerida y selecciona una de las opciones: **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Validar contraseña.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar la solicitud de contraseña.

Subflujos:

S1: Validar contraseña

Con la operación validar contraseña:

- ❑ El sistema verifica el código de afiliado y el número de identificación (E1,E2,E3).
- ❑ El sistema verifica que no exista contraseña (E4).
- ❑ El sistema verifica que las dos palabras de password sean iguales(E5).
- ❑ El sistema verifica que el login introducido por el usuario, no este asignado a otro usuario (E6).
- ❑ El sistema adiciona el login y password a la tabla de seguridad y muestra al usuario una confirmación del proceso.

S2: *Cancelar la solicitud de contraseña.*

- El sistema regresa a la página principal - Home

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que el código de afiliado no existe.

- El sistema regresa a la página principal - Home

E2: El sistema despliega un mensaje indicando que el numero de identificación no existe.

- El sistema regresa a la página principal - Home

E3: El sistema despliega un mensaje indicando que el numero de identificación no corresponde al código de afiliado.

- El sistema regresa a la página principal - Home

E4: El sistema despliega un mensaje indicando que el afiliado en cuestión, ya tiene asignada una contraseña.

- El sistema regresa a la página principal - Home

E5: El sistema despliega un mensaje indicando que las dos palabras introducidas no son iguales y que vuelva a escribir el password.

- El sistema solicita nuevamente password al usuario.

E6: El sistema despliega un mensaje indicando que el login ya existe y que es necesario que introduzca uno nuevo.

- El sistema solicita nuevamente login al usuario.

Guis Requeridas:

- Home
- IU_clave.

1.2 AFILIACIÓN

1.2.1 Caso de Uso Solicitar Afiliación

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- ❑ El asistente de afiliación elige en el home afiliación del sistema la opción afiliación.
- ❑ El sistema presenta al asistente todos los requisitos para la afiliación en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado.
- ❑ El sistema solicita el numero de identificación.
- ❑ El asistente introduce el numero de identificación.
- ❑ El sistema verifica con el numero de identificación que el usuario este registrado en el sistema tanto en la tabla afiliado como en el Archivo Histórico Afiliados con la operación Verificar Existencia (E1).
- ❑ Si el afiliado se encuentra registrado en el Archivo Histórico Afiliado el sistema muestra los datos que encuentre del afiliado y la fecha y causa de la desafiliación. Si el asistente de afiliación autoriza el registro de los datos, este realiza la actualización del afiliado con los nuevos datos.
- ❑ Si el afiliado no se encuentra en el archivo Histórico, el sistema verifica que el afiliado se encuentre en la lista de la alcaldía de los subsidiados con la misma operación.
- ❑ Si el usuario se encuentra en esta lista, se despliegan las opciones de régimen subsidiado y contributivo. El usuario debe escoger una de estas opciones y se desplegara el formulario correspondiente.
- ❑ Si el usuario no se encuentra en esta lista se desplegaran los formularios de régimen contributivo tanto del cotizante como de los beneficiarios.
- ❑ Dependiendo del tipo de vinculación laboral (dependiente, independiente, pensionado) se despliega un formulario adicional.
- ❑ El asistente de afiliación introduce los datos del usuario en el formulario y selecciona una de las opciones del formulario: **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, Subflujo S1: Registrar Usuario.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S2: Cancelar el proceso de afiliación.

Subflujos:

S1: Registrar Usuario

- El sistema verifica que los datos estén escritos de forma valida (E2).
- El sistema adiciona la información de los solicitantes a la tabla afiliado.
- El estado del afiliado se inicia En Proceso que indica que la afiliación no ha sido aprobada todavía.
- El sistema confirma el proceso en la interfaz Home Afiliación.

S2: Cancelar el proceso de registro de afiliado.

- El sistema regresa al Home Afiliación.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje informando que el afiliado ya existe en el sistema

- El sistema regresa al Home Afiliación.

E2: El sistema despliega un mensaje informando cuales datos están mal escritos.

- El sistema regresa al formulario Afiliación.

Guis Relacionadas:

- IU_Afiliacion
- Home Afiliación
- Formulario afiliación
- Home EPS

1.2.2 Caso de Uso Crear Afiliado

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- El administrador EPS selecciona la opción peticiones de afiliación en el Home EPS.

- ❑ El Home EPS da las opciones de elegir el tipo de afiliados por fecha, por régimen o por IPS.
- ❑ El administrador elige el tipo de afiliados de los que desea evaluar su solicitud.
- ❑ El sistema lee los datos de afiliación de los afiliados que están en proceso (estado = En Proceso) y genera un informe con estos afiliados.
- ❑ El sistema activa la interfaz IU Autorización Afiliación en donde muestra el informe al administrador EPS.
- ❑ El administrador verifica los datos de afiliación y evalúa la viabilidad de la afiliación.
- ❑ El sistema asigna el código de afiliación con la operación generar código.
- ❑ El administrador elige una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aprobar Afiliación**, subflujo S1: Aceptar Afiliación
- ❑ Si elige la opción **Negar Afiliación**, subflujo S2: Negar Afiliación.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S3: Cancelar.

Subflujos:

S1: Aceptar Afiliación

- ❑ El sistema actualiza el estado del afiliado (estado = Habilitado Inicial), en la tabla Afiliado.
- ❑ El sistema genera un correo para el afiliado en caso de que tenga e-mail, avisando que su afiliación ha sido aprobada.
- ❑ El sistema confirma el proceso en la interfaz IU Autorización Afiliación.

S2: Negar Afiliación

- ❑ El sistema elimina los datos de afiliación de dicho afiliado en la tabla Afiliado.
- ❑ El sistema genera un correo para el afiliado en caso de que tenga e-mail, avisando que su afiliación ha sido negada.
- ❑ El sistema confirma el proceso en la interfaz IU Autorización Afiliación.

S3: Cancelar

- ❑ Regresa al Home EPS

Guis Relacionadas:

- Home EPS
- IU Autorización Afiliación

1.2.3 Caso de Uso Generar Carné

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- El asistente de afiliación elige en el Home Afiliación la opción carné.
- El sistema muestra al asistente la interfaz IU_Carne que solicita el tipo y número de identificación del afiliado.
- El asistente de afiliación introduce estos datos y selecciona una de las opciones de la interfaz: **Primera Carnetización, Actualizacion, Perdida de carné y Cancelar**.
- Si elige la opción **Primera Carnetización**, Subflujo S1: Validar carné.
- Si elige la opción **Actualizacion**, Subflujo S2: Actualizar carné.
- Si elige la opción **Perdida de carné**, Subflujo S3: Repetir carné.
- Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S3: Cancelar generar carné.

Subflujos:

S1: Validar carné:

- El sistema verifica con la operación Validar carné que el afiliado exista, que el afiliado no este carnetizado anteriormente, que el afiliado sea cotizante (R. Contributivo) o cabeza de familia (R. subsidiado) y que esté habilitado (E1, E2, E3, E4).
- El sistema muestra en pantalla el formato del carné para todo el grupo familiar con los datos: nombre, apellidos, identificación, código de afiliación, discapacidad, municipio, departamento, fecha de nacimiento, fecha de expedición y fecha de vencimiento requeridos, la Fecha de Vencimiento es introducida por el asistente de afiliación. Además debe aparecer el nombre de la EPS y el régimen a que pertenece el afiliado.
- El Asistente selecciona una de las opciones Imprimir o Cancelar.
- Si elige la opción **Imprimir**, Subflujo S5: Imprimir Carné.
- Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S4: Cancelar generar carné.

S2: Actualizar carné

- ❑ El sistema verifica con la operación Actualizar carné que el afiliado exista, que el afiliado ya esté carnetizado y que esté habilitado (estado ≠ I,D,S) (E1, E5, E4).
- ❑ El sistema muestra el nombre del afiliado y solicita la fecha de vencimiento al asistente de afiliación en la interfaz IU_carné.
- ❑ El sistema actualiza la fecha de vencimiento del carné en la tabla Afiliado.
- ❑ El asistente adiciona un plegable con la nueva fecha de vencimiento, en el carné del afiliado.

S3: Repetir carné

- ❑ El sistema verifica con la operación Actualizar carné que el afiliado exista, que el afiliado ya esté carnetizado y que esté habilitado (estado ≠ I,D,S) (E1, E5, E4).
- ❑ El sistema muestra en pantalla el formato del carné con los datos: nombre, apellidos, identificación, código de afiliación, discapacidad, municipio, departamento, fecha de nacimiento, fecha de expedición y fecha de vencimiento requeridos, la Fecha de Vencimiento es introducida por el asistente de afiliación. Además debe aparecer el nombre de la EPS y el régimen a que pertenece el afiliado.
- ❑ El Asistente selecciona una de las opciones Imprimir o Cancelar.
- ❑ Si elige la opción **Imprimir**, Subflujo S5: Crear Carné.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S4: Cancelar generar carné

S4: Cancelar generar carné

- ❑ El sistema regresa al Home afiliación

S5: Crear Carné

- ❑ Si la opción es primera pérdida de carné el sistema actualiza la fecha de vencimiento del afiliado con la operación Crear carné.
- ❑ Si la opción es primera carnetización, el sistema con la operación Crear carné actualiza el estado de carnetización a SI y la fecha de vencimiento del carné de todo el grupo familiar en la tabla Afiliado. El sistema registra la novedad en la tabla novedad con la operación Generar novedad, solo en caso del régimen contributivo.
- ❑ El sistema Imprime el carné.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje informando que la identificación no existe

- El sistema regresa al Home afiliación.

E2: El sistema despliega un mensaje informando que el afiliado ya ha sido carnetizado.

- El sistema regresa al Home afiliación.

E3: El sistema despliega un mensaje informando que el afiliado no es cabeza de familia o cotizante, según sea el caso.

- El sistema regresa al Home afiliación.

E4: El sistema despliega un mensaje informando que el afiliado no esta habilitado y por lo tanto no se le puede entregar el carné.

- El sistema regresa al Home afiliación

E5: El sistema despliega un mensaje informando que el afiliado no esta carnetizado y por lo tanto no se puede reallizar la actualización.

- El sistema regresa al Home afiliación

Guis relacionadas:

- Home Afiliación
- IU_Carne

1.2.4 Caso de Uso Actualizar Datos Afiliación

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- El asistente de afiliación elige del Home afiliación la opción Actualización.
- El sistema activa la IU_Actualizacion_Afiliación que solicita Número y Tipo de identificación del afiliado, el código de afiliación y las opciones para actualizar los datos del afiliado.
- El asistente de afiliación selecciona una de las siguientes opciones para cada régimen.

REGIMEN CONTRIBUTIVO

- **Suspensión y desafiliación**
- **Traslado:**
 - Cambio de departamento o Municipio
 - Cambio de Zona
 - Traslado a otra EPS o Régimen Subsidiado
- **Actualización:**
 - Cambio de documento de identificación.
 - Declara discapacidad
 - Cambio Cotizante
 - Cambio Dependiente
 - Discapacidad
 - Reingreso antes de seis meses
 - Datos personales
- **Ingreso Beneficiario**

REGIMEN SUBSIDIADO

- **Suspensión y desafiliación**
- **Traslado:**
 - Traslado a otra ARS
 - Cambio de departamento o Municipio
 - Cambio de Zona
- **Actualización**

- Cambio de documento de identificación.
- Declara discapacidad
- cambio tipo de beneficiario
- Información Sisben
- Datos personales
- **Ingreso Beneficiario**
 - El sistema verifica con la operación Validar Novedad que el afiliado exista, que esté habilitado (estado \neq I,D,S) y que el regimen coincida con el elegido (E1, E2, E3).
 - El sistema por medio de la interfaz IU_Actualizacion_Afiliación, muestra el formulario correspondiente a la selección.
 - El asistente de afiliación introduce los datos y elige la opción Aceptar o Cancelar.
 - Si elige la opción **Aceptar**, Subflujo S1: Actualizar Afiliado.
 - Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S4: Cancelar Novedad

Subflujos:

S1: Actualizar Afiliado

- El sistema con la operación Generar novedad registra la novedad en la tabla Novedad, en el caso de que la actualización corresponda a una novedad de afiliación.
- El sistema con la operación Actualizar afiliado, actualiza los datos del afiliado dependiendo del tipo de novedad.

S2: Cancelar Novedad

- El sistema regresa al Home Afiliación

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje informando que el afiliado no existe

- El sistema regresa a la interfaz IU_Actualizacion_Afiliación

E2: El sistema despliega un mensaje informando que el afiliado se encuentra inhabilitado

- El sistema regresa a la interfaz IU_Actualizacion_Afiliación

E3: El sistema despliega un mensaje informando que el afiliado no pertenece al regimen elegido.

- El sistema regresa a la interfaz IU_Actualizacion_Afiliación

Guis Relacionadas:

- Home_Afiliación
- IU_Actualizacion Afiliación

1.3 CITA

1.3.1 Caso de Uso Escoger Servicio Médico

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- El usuario elige de la interfaz IU Servicios Afiliado, la opción servicio_médico (E1).
- El sistema verifica con la operación Verificar acceso servicios, si el afiliado esta habilitado (estado≠ I,S,D), si el carné no está vencido (E2, E3).
- El sistema con esta misma operación, busca en la tabla orden de apoyo, las ordenes asociadas al afiliado que no sean de tipo ambulancia, droguería y hospitalización y que estén en estado solicitada.
- Si encuentra ordenes de apoyo en estado **solicitada** verifica que no estén vencidas.
- EL sistema con la operación Procesar orden, determina los servicios que puede seleccionar el afiliado, teniendo en cuenta el resultado de la operación Verificar acceso servicios.
- Si no existe ninguna orden de apoyo pendiente y el estado del afiliado es **HI**: Habilitado Inicial o **HN**: Habilitado Normal el sistema despliega la opción de médico general y servicio odontológico.
- Si no existe ninguna orden de apoyo pendiente pero el estado del afiliado es **AIM**: Asignado Inicial Médico General, **ANM**: Asignado Normal Médico General el sistema despliega la opción servicio odontológico.

- ❑ Si no existe ninguna orden de apoyo pendiente pero el estado del afiliado es **AIO**: Asignado Inicial Odontología o **ANO**: Asignado Normal Odontología el sistema despliega la opción de médico general.
- ❑ Si no existe ninguna orden de apoyo pendiente pero el estado del afiliado es **AID**: Asignado Inicial Dual (Médico General y Odontología) o **AND**: Asignado Normal Dual (Médico General y Odontología) el sistema despliega un mensaje informando al afiliado que tiene una cita pendiente y no se despliega ninguna opción.
- ❑ Si encuentra ordenes de apoyo en estado **solicitada** y el estado del afiliado es **HI**: Habilitado Inicial o **HN**: Habilitado Normal, el sistema despliega la opción de médico general y las opciones de las especialidades asociadas a las ordenes de apoyo (Ej: oftalmología y fisioterapia).
- ❑ Si encuentra ordenes de apoyo en estado **solicitada** y el estado del afiliado es **AIM**: Asignado Inicial Médico General , **ANM**: Asignado Normal Médico General, **AID**: Asignado Inicial Dual (Médico General y Odontología) o **AND**: Asignado Normal Dual (Médico General y Odontología) el sistema muestra las opciones de las especialidades asociadas a las ordenes de apoyo.
- ❑ Si encuentra ordenes de apoyo en estado **solicitada** y el estado del afiliado es **AIO**: Asignado Inicial Odontología o **ANO**: Asignado Normal Odontología el sistema muestra las opciones de médico general y las opciones de las especialidades asociadas a las ordenes de apoyo.
- ❑ El sistema muestra las opciones en la interfaz IU_Servicios_médicos.
- ❑ El afiliado escoge un servicio.
- ❑ El sistema activa la interfaz IU_cita.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un formulario de encuesta donde se realizan preguntas sobre la ultima cita

- ❑ Se inicia el caso de uso Determinar Encuesta.

E2: El sistema despliega un mensaje informando que el afiliado se encuentra inhabilitado

- ❑ El sistema regresa a IU_Servicios Afiliado

E3: El sistema despliega un mensaje informando que el carné está vencido y que debe actualizar el carné antes de solicitar un servicio médico.

- El sistema regresa a IU_Servicios Afiliado

Guis relacionadas:

- IU_Servicios_afiliado
- IU_Servicios_médicos
- IU_cita

1.3.2 Caso de Uso Programar Fecha

Flujo de Eventos

Flujo principal :

- Este caso de uso comienza cuando el afiliado elige la opción fecha en la interfaz IU_cita.
- El sistema con la operación Determinar Periodo, determina el periodo en que el afiliado puede elegir la fecha, dependiendo del servicio:
 - Atención de orden de apoyo de acuerdo al tiempo máximo fijado en esta.
 - Médico general u odontología definido por la EPS.
- El sistema solicita la fecha al afiliado en el periodo fijado.
- El afiliado elige la fecha y hora para la cita y selecciona una de las opciones: **Aceptar** y **Cancelar**.
- Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Buscar profesionales.
- Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar fecha.

Subflujos:

S1: Buscar profesionales:

- El sistema busca los profesionales que pueden prestar el servicio de acuerdo a su especialidad y disponibilidad (E1).
- El sistema busca en la tabla agenda si los profesionales seleccionados tienen disponible la fecha y hora escogida por el afiliado(E2).
- El sistema presenta una lista con los profesionales disponibles y los siguientes datos:
 - IPS: a la cual pertenece el profesional en salud.

- Lugar de trabajo: o consultorio del profesional en salud.
- El Afiliado escoge el médico de su preferencia.
- El sistema actualiza la agenda del profesional de salud, asignando el código del afiliado y cambiando el estado a no disponible; también actualiza el estado del afiliado.
- El sistema confirma el proceso, mostrando la cita con todos los datos relacionados: fecha, hora, profesional en salud, consultorio, IPS.

S2: Cancelar Fecha.

- El sistema regresa a IU_servicios Afiliado

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que no hay profesionales disponibles para prestar el servicio.

- El sistema genera una alarma indicando que no hay profesionales disponibles para atender el servicio.
- El sistema habilita nuevamente las opciones escoger fecha y escoger profesional en la interfaz IU_cita.

E2: El sistema despliega un mensaje indicando que no hay profesionales disponibles en la fecha elegida y que puede elegir otra fecha si desea.

- El sistema habilita nuevamente las opciones escoger fecha y escoger profesional en la interfaz IU_cita.

Guis Requeridas:

- IU_cita

1.3.3 Caso de Uso Programar Profesional Salud

Flujo de Eventos

Flujo principal :

- Este caso de uso comienza cuando el afiliado elige la opción profesional en la interfaz IU_cita.
- El sistema busca los profesionales que tienen la especialidad en el servicio elegido y están disponibles (E1).
- El sistema determina el periodo en que el afiliado puede elegir la cita, dependiendo del servicio:
 - Atención de orden de apoyo de acuerdo al tiempo máximo fijado en esta.
 - Médico general u odontología definido por la EPS.
- El sistema busca en la agenda los profesionales que tienen horas disponibles dentro del periodo determinado (E1).
- El sistema presenta una lista con los profesionales disponibles y los siguientes datos:
 - IPS: a la cual pertenece el profesional en salud.
 - Lugar de trabajo: o consultorio del profesional en salud.
- El afiliado escoge el profesional de su preferencia y selecciona una de las opciones: **Aceptar** y **Cancelar**.
- Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Elaborar horario.
- Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar Profesional.

Subflujos:

S1: *Elaborar horario*

- El sistema lee en la agenda del profesional en salud elegido, las horas disponibles y despliega en la interfaz IU_horario, el horario del profesional y solicita al afiliado la elección de una fecha y hora (E2).
- El afiliado elige una fecha y hora y selecciona una de las opciones: **Aceptar** y **Cancelar**.
- Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S3: Crear Cita.
- Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar Profesional.

S2: Cancelar Profesional

- El sistema regresa a IU_servicios Afiliado

S3: Crear Cita

- El sistema con la operación Registrar Cita, actualiza la agenda del profesional de salud, cambiando el estado a no disponible y asignando el código del afiliado; también actualiza el estado del afiliado si el servicio es de médico general u odontología.
- El sistema confirma el proceso, mostrando la cita con todos los datos relacionados: fecha, hora, profesional en salud, consultorio, IPS.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que no hay profesionales disponibles para prestar el servicio.

- El sistema genera una alarma indicando que no hay profesionales disponibles para atender el servicio.
- El sistema regresa a IU_servicios Cita

Guis Requeridas:

- IU_cita
- IU_horario

1.4 HISTORIA CLÍNICA

4.1..1 Caso de uso Crear Historia Clínica

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- Este caso de uso comienza cuando el profesional en salud elige la opción Aceptar en la interfaz IU_Crear HC.
- Si el profesional accede como caso especial. El sistema registra en la tabla Control HC, los datos código del profesional, fecha y hora que se realiza la consulta, código del afiliado y el tipo de procedimiento sobre la Historia Clínica (creación).

- El sistema lee los datos personales que son necesarios en los antecedentes de la historia clínica y los muestra en la interfaz IU_Crear HC. Esta interfaz contiene un formulario con los campos para registrar todos los antecedentes médicos del afiliado.
- El profesional de salud introduce los antecedentes y después selecciona una de las opciones: **Aceptar** y **Cancelar**.
- Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Crear antecedentes Historia Clínica
- Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar antecedentes.

Subflujos:

S1: Crear antecedentes historia clínica

El sistema adiciona los datos del formulario a la tabla Antecedentes Historia Clínica.

S2: Cancelar antecedentes

El sistema vuelve al Home Profesional Salud.

Guis Requeridas:

- IU_Crear HC

1.4.2 Caso de Uso Actualizar Historia Clínica

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- Este caso de uso comienza cuando el profesional en salud elige la opción Actualizar Historia Clínica.
- El sistema solicita el código del paciente que está atendiendo el profesional en salud.
- El profesional en salud introduce el código del paciente.
- El sistema verifica con la operación Verificar Acceso HC, el acceso del profesional de salud a la historia clínica, y para esto busca en la Agenda del profesional en salud, si el código del afiliado está en alguna cita de ese día (E1).

- ❑ Si el afiliado no tiene cita registrada en la agenda, puede acceder a la historia clínica como caso especial. El sistema registra en la tabla Control HC, los datos código del profesional, fecha y hora que se realiza la consulta, código del afiliado y el tipo de procedimiento sobre la Historia Clínica (actualización).
- ❑ El sistema verifica que el afiliado ya tenga historia clínica por lo que busca el código del afiliado en los antecedentes de la historia clínica (E2).
- ❑ El sistema activa el formulario Consulta Historia Clínica que contiene los campos para registrar el diagnóstico y los anexos manejados en la consulta.
- ❑ Un anexo es la información que no va en la hoja de consulta de la historia clínica. Estos pueden contener sonido, imágenes y videos que la interfaz permite acceder y guardar en la tabla.
- ❑ El profesional en salud introduce los datos del diagnóstico y anexos; después selecciona una de las opciones: Aceptar y Cancelar.
- ❑ Si elige la opción Aceptar, subflujo S1: Adicionar a la historia clínica
- ❑ Si elige la opción Cancelar, subflujo S2: Cancelar adición a la historia clínica.

Subflujos:

S1: Adicionar a la historia clínica

- ❑ El sistema adiciona los datos del formulario de la consulta a la tabla historia clínica y los anexos a la tabla de los anexos.

S2: Cancelar adición a la historia clínica

- ❑ El sistema vuelve al Home Profesional Salud.

Flujos de excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que no hay una cita registrada con el profesional y que puede acceder a la Historia Clínica, pero quedara registrado en la tabla Control HC como acceso especial.

E2: El sistema despliega un mensaje informando que el paciente es atendido por primera vez y que debe realizar la apertura de la historia clínica.

- Se activa el caso de uso Crear Historia Clínica.

Guis Requeridas:

- Home Profesional Salud
- Formulario consulta HC

1.4.3 Caso de Uso Consultar Historia Clínica

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- Este caso de uso comienza cuando el profesional en salud elige la opción Consultar Historia Clínica.
- El sistema solicita el código del paciente que está atendiendo el profesional en salud.
- El profesional de salud introduce el código del paciente.
- El sistema verifica el acceso del profesional de salud a la historia clínica, y para esto busca en la Agenda del profesional en salud, si el código del afiliado está en alguna cita de ese día (E1).
- Si el afiliado no tiene cita registrada en la agenda, puede consultar la historia clínica como caso especial. El sistema registra en la tabla Control HC, los datos código del profesional, fecha y hora que se realiza la consulta, código del afiliado y el tipo de procedimiento sobre la Historia Clínica (consultar).
- El sistema verifica que el afiliado ya tenga historia clínica por lo que busca el código del afiliado en los antecedentes de la historia clínica (E2).
- El sistema muestra en la interfaz IU Opciones Historia Clínica:
 - Los Antecedentes de la Historia Clínica.
 - Una lista de las consultas registradas en la historia clínica, con su fecha y especialidad.
 - Las opciones de elegir la consulta por fecha o especialidad.
- El profesional en salud selecciona una de las opciones: **Fecha**, **Especialidad** y **Cancelar**.
- Si elige la opción **Fecha**, subflujo S1: Consultar por fecha.
- Si elige la opción **Especialidad**, subflujo S2: Consultar por especialidad.

- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S3: Cancelar consulta de historia clínica.

Subflujos:

S1: Consultar fecha

- ❑ El sistema habilita las fechas expuestas en la interfaz.
- ❑ El profesional en salud elige la fecha o fechas que desea consultar.
- ❑ El sistema busca en la tabla de historia clínica, los fecha escogidas y muestra el resultado de la búsqueda.

S2: Consultar por especialidad.

- ❑ El sistema habilita las especialidades contenidas en la historia clínica.
- ❑ El profesional en salud elige la especialidad que desea consultar.
- ❑ El sistema busca en la tabla de historia clínica, las consultas de la especialidad seleccionada y muestra el resultado de la búsqueda.

S3: Cancelar consulta de historia clínica

- ❑ El sistema vuelve al Home Profesional Salud.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje informando que no hay acceso a la historia clínica para el código de afiliado introducido.

E2: El sistema despliega un mensaje informando que el afiliado correspondiente es atendido por primera vez y no hay registro de Historia Clínica.

Guis Requeridas:

- ❑ Home Profesional Salud
- ❑ IU opciones consulta HC.

1.5 CONSULTAS

1.5.1 Caso de Uso Registrar Servicio

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- ❑ El profesional en salud elige en el Home Profesional Salud la opción registrar nuevo servicio.
- ❑ Si hay una orden de apoyo asociada al servicio, el profesional en salud introduce el número de la orden de apoyo y el sistema despliega la orden de apoyo. El sistema busca la orden y la muestra en la interfaz IU_Registro_Atención. El sistema presenta al profesional de salud el formulario de Registro del servicio de acuerdo a la orden de apoyo. Este formulario cambia dependiendo del tipo de orden de apoyo, y puede ser: general, hospitalización, laboratorio o ambulancia.
- ❑ Si no hay orden de apoyo, la interfaz IU_Registro_Atención le permite al profesional en salud, escoger el tipo de formulario directamente.
- ❑ El profesional en salud introduce los datos en el formulario (código servicio, código afiliado, etc..).
- ❑ El profesional en salud selecciona una de las opciones al final del formulario: **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, Subflujo S1: Registrar Servicio.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S2: Cancelar registrar servicio.

Subflujos:

S1: Registrar Servicio:

- ❑ El sistema registra los datos del servicio prestado en la tabla servicio (E1)
- ❑ El sistema asigna el número de orden correspondiente al servicio lo mismo que el código del profesional que está manejando la sesión.
- ❑ El sistema cambia el estado de la orden de apoyo a **cumplida**.
- ❑ Si el servicio no ha sido terminado (Estado en Proceso), el sistema activa el temporizador que toma la fecha y la hora del registro para iniciar el conteo del tiempo hasta la terminación del servicio o hasta la fecha máxima fijada en el sistema.

- ❑ El sistema cambia el estado del afiliado, con la operación Modificar Estado.
- ❑ Si el estado del servicio registrado es Terminado llama a la operación Determinar Cuota Afiliado, la cual calcula la cuota que debe pagar el afiliado según el régimen, el factor de cotización, estado del afiliado y servicio prestado.
- ❑ Se da una notificación que indica que la operación ha sido exitosa.
- ❑ Se despliegan las opciones **Nueva Orden, Receta Medica y Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Nueva Orden**, Subflujo S3: Solicitar Nueva Orden de Apoyo.
- ❑ Si elige la opción **Receta Medica**, Subflujo S4: Solicitar Receta Medica.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S2: Cancelar registrar servicio.

S2: Cancelar registrar servicio:

- ❑ El sistema regresa al Home Profesional Salud

S3: Solicitar Nueva Orden de Apoyo:

- ❑ Se activa el caso de uso Solicitar Nueva Orden

S4: Solicitar Receta Medica.

- ❑ Se activa el caso de uso Formular Medicamento

Flujo de Excepción:

E1: El sistema registrar una falta al afiliado en caso que este no asista a la cita medica

- ❑ El sistema regresa a la IU_Registro Atención

Guis Relacionadas:

- ❑ Home Profesional Salud
- ❑ IU_Registro Atención

1.5.2 Caso de Uso Registrar Servicio en Proceso

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- ❑ El profesional en salud elige en el Home Profesional Salud la opción registrar servicio en proceso.

- ❑ El sistema muestra el(los) servicio(s) en proceso..
- ❑ El profesional en salud elige un servicio para terminarlo de registrar .
- ❑ El profesional introduce los datos del servicio.
- ❑ El sistema actualiza los datos del servicio en la tabla servicio registrado.
- ❑ Si se registra el servicio en estado terminado:
 - Elimina en la tabla Temporizador el temporizador asociado al servicio registrado.
 - El sistema lee el precio del servicio en la tabla Datos Servicio.
 - Llama a las operación Determinar Cuota Afiliado.

- ❑ Se da una notificación que indica que la operación ha sido exitosa.
- ❑ Se despliegan las opciones **Nueva Orden, Receta Medica y Cancelar**.

Estos subflujos son iguales a los descritos en el Caso de Uso Registrar Servicio.

Guis Relacionadas:

- ❑ Home Profesional Salud
- ❑ IU_Registro Atención

1.5.3 Caso de Uso Solicitar Nueva Orden

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- ❑ El profesional en salud elige en la interfaz IU_Registro_Atención la opción Nueva Orden.
- ❑ Se genera un formulario donde el Profesional en Salud introduce los datos de la nueva orden de apoyo (Especialidad, Tipo de orden, Tiempo máximo de atención, Código servicio).
- ❑ De acuerdo al tipo de orden (Ambulancia, Hospitalización o Laboratorio) el Formulario Nueva Orden cambia.
- ❑ El sistema verifica con la operación Crear nueva orden que la nueva orden de apoyo sea permitida dependiendo del régimen y del estado del afiliado (E1).
- ❑ El sistema crea una nueva orden de apoyo, con el estado en **Solicitada**.
- ❑ El sistema muestra las opciones **Imprimir** o **Cancelar**.

- ❑ Si elige la opción **Imprimir**, Subflujo S1: Imprimir Orden de Apoyo.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S2: Cancelar el proceso registrar servicio.

S1: Imprimir Orden de Apoyo.

- ❑ El sistema imprime la orden de apoyo.
- ❑ El sistema despliega en la interfaz IU Registro_Atención las opciones **Nueva Orden y Cancelar**.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que este servicio no puede prestarse al afiliado

- ❑ El sistema despliega en la interfaz IU Registro_Atención las opciones Nueva Orden y Cancelar.

Guis Relacionadas:

- ❑ IU_Registro Atención
- ❑ Formulario Nueva Orden

1.5.4. Caso de Uso Formular Medicamento

Flujo de Eventos

Flujo Principal :

- ❑ El profesional en salud elige la opción Receta Medica en la interfaz IU_Registro_Atencion.
- ❑ El sistema activa el Formulario Medicamentos que contiene los campos necesarios para formular máximo tres medicamentos.
- ❑ El profesional en salud introduce los datos en el formulario: Código, Nombre comercial, Concentración, Unidad de medida, Marca, cantidad, descripción modo de consumo.
- ❑ El profesional en salud selecciona una de las opciones al final del formulario: **Aceptar y Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, Subflujo S1: Crear Formula
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S2: Cancelar Formula

Subflujos:

S1: Crear Formula

- ❑ El sistema crea la orden tipo medicamento en la tabla Orden de Apoyo con la operación Crear orden Medicamento.
- ❑ El sistema elabora una lista con las droguerías que pueden suministrar los medicamentos. Las droguerías se organizan teniendo en cuenta el lugar de la consulta y el lugar de residencia del paciente por medio de la operación Generar Lista Droguerías.
- ❑ El sistema despliega la formula medica con las droguerías.
- ❑ El profesional en Salud escoge una de las opciones **Imprimir** o **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Imprimir**, Subflujo S3: Imprimir Formula.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S2: Cancelar Formula.

S2: Cancelar Formula

- ❑ El sistema regresa al Home Profesional Salud.

S3: Imprimir Formula

- ❑ El sistema imprime la formula y regresa al Home Profesional Salud.
- ❑ El sistema despliega en la interfaz IU Registro_Atención las opciones **Nueva Orden** y **Cancelar**. Si elige la opción Nueva Orden se activa el subflujo S3 del caso de uso *Registrar Servicio* y si elige Cancelar se activa el subflujo S2.

Guis Relacionadas:

- ❑ IU_Registro Atención
- ❑ Formulario Medicamentos

1.5.5. Caso de Uso Registrar Medicamento

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- ❑ Este caso de uso comienza cuando el farmaceuta elige la opción registrar medicamento.

- ❑ El sistema activa la interfaz IU_Registrar_Medicamento. que solicita información dependiendo del tipo de solicitante.
- ❑ Si el solicitante es el afiliado:
 - El farmaceuta introduce el No. Orden de Apoyo.
 - El sistema busca la orden de apoyo asociada al número de orden introducido (E1).
 - El sistema verifica que la formula no se haya vencido por medio de la operación Verificar Orden Medicamentos (E2).
 - El sistema despliega la fórmula y los mensajes de validez.
- ❑ Si el solicitante es un Profesional en Salud:
 - El farmaceuta introduce el código del afiliado a quien se le suministrará el medicamento y el código del profesional en salud que lo solicita.
 - El sistema verifica que los datos sean correctos (E4) y activa el formulario Medicamentos.
 - El farmaceuta introduce los datos de los medicamentos en el formulario.
 - El sistema despliega los medicamentos y los mensajes de validez en la interfaz IU Registrar_medicamento.
- ❑ El farmaceuta selecciona los medicamentos entregados y selecciona la opción Aceptar.
- ❑ El sistema cambia el estado de los medicamentos en la tabla formula medicamentos
- ❑ El sistema registra los medicamentos entregados en la tabla Medicamento.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que el No orden de Apoyo es incorrecto.

Se genera porque el no. orden no se encontró en la tabla orden de Apoyo o el no. Orden no corresponde a una orden de tipo formula medica.

E2: El sistema despliega un mensaje indicando que la formula está vencida.

- ❑ El sistema vuelve al Home Droguería.

E4: El sistema despliega un mensaje indicando que los datos son incorrectos.

- ❑ El sistema vuelve al Home Droguería.

Guis Requeridas:

- Home Droguería
- IU_Registrar_Medicamento
- Formulario Medicamento

1.5.6 Caso de Uso Registrar Reporte Médico

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- El profesional en salud elige en el Home Profesional Salud la opción reporte.
- El sistema presenta al profesional el formulario de Reporte Médico.
- El profesional introduce los datos del Reporte Médico: La descripción del reporte, el código del afiliado a quien se le ha detectado la enfermedad, el municipio, el departamento, la zona y el tipo de prioridad.
- El profesional en salud selecciona una de las opciones del formulario: **Aceptar** y **Cancelar**.
- Si elige la opción **Aceptar**, Subflujo S1: Registrar Reporte Médico.
- Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S2: Cancelar Reporte Médico.

Subflujos:

Subflujo S1: Registrar Reporte Médico.

- El sistema crea un registro en la tabla reporte médico con la operación Generar Correo Médico.
- El sistema manda una señal de alarma al administrador de la EPS.
- El sistema manda un e-mail a los organismos de control de la región por medio de la operación Enviar Correo Organismos de Control. El sistema confirma que el correo ha sido enviado.
- El sistema confirma que se mandado el aviso a la EPS y que el reporte ha sido creado.

Subflujo S2: Cancelar Reporte Médico.

- El sistema regresa al Home Profesional Salud

Guis Requeridas:

- Home Profesional Salud
- Formulario Reporte Médico
- Home EPS

1.5.7 Caso de Uso *Buscar Servicio Médico*

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- El profesional en salud elige en el Home Profesional Salud la opción servicios POS.
- El sistema presenta al profesional el formulario de Búsqueda de servicios médicos. Hay distintos parámetros de búsqueda: código del servicio, nombre del servicio, Grupo, Nivel etc (E1).
- El profesional introduce los datos para la búsqueda y selecciona una de las opciones del formulario: **Aceptar** y **Cancelar**.
- Si elige la opción **Aceptar**, Subflujo S1: Buscar Servicio Médico.
- Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S2: Cancelar Buscar Servicio Médico.

Subflujos:

S1: Buscar Servicio Médico:

- Con los parámetros de búsqueda el sistema realiza una consulta a las bases de datos de los servicios POS con la operación Buscar Servicio.
- El sistema muestra el resultado de la consulta.

S2: Cancelar Buscar Servicio Médico:

- El sistema regresa al Home Profesional Salud.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que la búsqueda es nula.

Guis Relacionadas:

- Home Profesional Salud

- Formulario Búsqueda Servicios POS

1.5.8 Caso de Uso *Buscar Medicamentos*

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- El profesional en salud elige en el Home Profesional Salud la opción Medicamentos.
- El sistema presenta al profesional el formulario de Búsqueda de medicamentos. Existen distintos parámetros de búsqueda: código del medicamento, nombre del medicamento etc .
- El profesional introduce los datos para la búsqueda y selecciona una de las opciones del formulario: **Aceptar** y **Cancelar**.
- Si elige la opción **Aceptar**, Subflujo S1: Buscar Medicamento.
- Si elige la opción **Cancelar**, Subflujo S2: Cancelar Buscar Medicamento.

Subflujos:

S1: Buscar Medicamento

- Con los parámetros de búsqueda el sistema realiza una consulta a la tabla Datos Medicamentos, usando la operación Buscar Medicamento.
- El sistema muestra el resultado de la consulta.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que la búsqueda es nula.

Guis Relacionadas:

- Home Profesional Salud
- Formulario Búsqueda Medicamento

1.5.9 Caso de Uso *Buscar Cita*

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- El profesional en salud elige en el Home Profesional Salud la opción Buscar Cita.

- ❑ El sistema presenta al profesional las opciones de búsqueda de citas. Existen distintos parámetros de búsqueda: Citas del Día, Citas de la Semana Pasada, Citas de la Próxima Semana etc.
- ❑ Si es el administrador de citas quien consulta, el sistema presenta los parámetros de búsqueda : Nombre del Profesional, Fecha etc.
- ❑ Con los parámetros de búsqueda el sistema realiza una consulta a la bases de datos Agenda usando la operación Buscar Cita (E1)
- ❑ El sistema muestra el resultado de la consulta.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que la búsqueda es nula.

Guis Relacionadas:

- ❑ Home Profesional Salud
- ❑ Formulario Búsqueda Cita

1.6 ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA

1.6.1 Caso de Uso Actualizar Servicio

Flujo de Eventos

Flujo Principal :

Si la opción es diferente de adicionar:

- ❑ El sistema presenta al administrador la interfaz IU_Actualizar_Servicio que maneja algunos parámetros para facilitar la búsqueda de los servicios.
- ❑ El administrador EPS, selecciona el servicio.

Si la opción es eliminar:

- ❑ El sistema busca los datos del servicio y los muestra en la interfaz IU_Actualizar_Servicio. El administrador selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Eliminar Servicio.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Si la opción es actualizar:

- ❑ El sistema busca los datos del servicio y los muestra en la interfaz IU_Actualizar_Servicio, dentro de un formulario que permite la modificación de los datos.
- ❑ El administrador introduce los nuevos datos y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S3: Actualizar servicio.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Si la opción es Adicionar:

- ❑ El sistema muestra en la interfaz IU_Actualizar_Servicio, un formulario con los campos requeridos para poder adicionar un servicio.
- ❑ El administrador IPS llena todos los campos requeridos en el formulario y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S4: Adicionar servicio.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Subflujos:

S1: Eliminar Servicio

- ❑ El sistema elimina el servicio de la tabla Datos_Servicio, con la operación Eliminar Servicio.
- ❑ El sistema confirma el proceso en el Home EPS.

S2: Cancelar

- ❑ El sistema regresa a la página principal de la EPS - Home EPS

S3: Actualizar Servicio

- ❑ El sistema modifica los datos del servicio en la tabla Datos_Servicio con la operación Actualizar Servicio.
- ❑ El sistema confirma el proceso en el Home EPS.

S4: Adicionar Servicio

- ❑ El sistema verifica que el servicio no exista en la tabla (E1).

- ❑ El sistema adiciona los datos en la tabla Datos_Servicio con la operación Adicionar Servicio.
- ❑ El sistema confirma el proceso en el Home EPS.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que el servicio ya esta registrado en el sistema.

- ❑ El sistema regresa al Home EPS.

Guis Relacionadas:

- ❑ Home EPS
- ❑ IU Actualizar_Servicio

1.6.2 Caso de Uso Actualizar Profesional

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

Si la opción es actualizar:

- ❑ El sistema presenta al administrador la interfaz IU_Seleccion_Profesional donde se solicita unos parámetros para facilitar la búsqueda del profesional. Parámetros de búsqueda como: Código Profesional, Nombre, especialidades etc (E1).
- ❑ Con los parámetros de búsqueda el sistema realiza una consulta a la bases de datos Profesional en Salud.
- ❑ El sistema muestra el resultado de la consulta.
- ❑ El Administrador de IPS selecciona el profesional.
- ❑ El sistema busca los datos del profesional y los muestra en el Formulario Datos Profesional.
- ❑ El administrador introduce los nuevos datos y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
 - ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S3: Actualizar Profesional.
 - ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S4: Cancelar.

Si la opción es Eliminar:

- ❑ El sistema presenta al administrador la interfaz IU_Seleccion_Profesional donde se solicitan unos parámetros para facilitar la búsqueda del profesional. Parámetros de búsqueda como: Código Profesional, Nombre, especialidades etc (E2).
- ❑ Con los parámetros de búsqueda el sistema realiza una consulta a la bases de datos Profesional en Salud.
- ❑ El sistema muestra el resultado de la consulta.
- ❑ El Administrador de IPS selecciona el profesional.
- ❑ El sistema busca los datos del profesional y los muestra en el Formulario Datos Profesional. El administrador selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S2: Eliminar Profesional.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S4: Cancelar.

Si la opción es Adicionar:

- ❑ El sistema muestra el formulario Datos Profesional que contiene todos los campos requeridos para poder adicionar un profesional como los datos personales y el horario.
- ❑ El administrador IPS llena todos los campos requeridos en el formulario y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Crear Profesional.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S4: Cancelar.

Subflujos:

S1: Crear Profesional

- ❑ El sistema verifica que el profesional no exista en la tabla Profesional Salud(E2).
- ❑ El sistema adiciona los datos en la tabla Profesional Salud y también adiciona en la tabla agenda, las horas correspondientes al horario del profesional en salud con la operación Crear Profesional.
- ❑ El sistema confirma el proceso en el Home IPS.

S2: Eliminar Profesional

- ❑ El sistema lo elimina de la tabla Profesional en Salud empleado la operación Eliminar Profesional.
- ❑ El sistema confirma el proceso en el Home IPS.

S3: Actualizar Profesional

- ❑ El sistema modifica los datos del profesional en la tabla correspondiente con la operación Adicionar Profesional.
- ❑ El sistema confirma el proceso en el Home IPS.

S4: Cancelar

- ❑ El sistema regresa a la página principal de la IPS - Home IPS

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que el parámetro introducido no existe.

- ❑ El sistema regresa a la interfaz IU_Seleccion_Profesional.

E2: El sistema despliega un mensaje indicando que el profesional ya esta registrado en el sistema.

- ❑ El sistema regresa al Home IPS.

Guis Relacionadas:

- ❑ Home IPS
- ❑ IU_Selección_Profesional
- ❑ Formulario Datos Profesional

1.6.3 Caso de Uso Consulta Cuentas

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- ❑ El Administrador de EPS elige en el Home EPS la opción Consultar Cuentas.
- ❑ El sistema presenta al Administrador de la EPS una dialogo donde se solicitan unos parámetros para la consulta de las cuentas de los servicios. La consulta puede realizarse por diferentes parámetros como: Servicios, Fecha Inicial, Fecha Final, Afiliado, IPS .
- ❑ El administrador introduce los parámetros y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Consultar Cuentas.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Subflujos:

S1: Consultar Cuentas

- ❑ Con los parámetros de búsqueda el sistema realiza una consulta a la tabla Servicio Registrado (E1).
- ❑ El sistema procesa el precio total de los servicios solicitados por el administrador de la EPS con la operación Generar Informe Cuentas.
- ❑ El sistema muestra en pantalla el resultado de la búsqueda.
- ❑ El administrador de la EPS selecciona una de las opciones **Guardar Informe**, **Imprimir** y **Aceptar**.
- ❑ Si elige la opción **Guardar Informe**, subflujo S3: Guardar Informe.
- ❑ Si elige la opción **Imprimir**, subflujo S4: Imprimir.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S2: Cancelar.

S2: Cancelar

- ❑ El sistema regresa al Home EPS

S3: Guardar Informe

- ❑ El sistema guarda el informe en la tabla Informe de tipo: Cuentas.
- ❑ Confirma la operación.

S4: Imprimir

- ❑ El sistema imprime el informe.
- ❑ Confirma la operación.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que la búsqueda es nula.

- ❑ El sistema regresa al Formulario Consultar Cuentas.

Guis Relacionadas:

- ❑ Home EPS
- ❑ IU Informe Cuentas
- ❑ Formulario Consultar Cuentas

1.6.4 Caso de Uso Consultar Afiliados

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- El Administrador de EPS elige en el Home EPS la opción Consultar Afiliado.
- El sistema presenta al Administrador de la EPS un dialogo donde se solicita unos parámetros para la consulta de los afiliados. La consulta puede realizarse por diferentes parámetros como: Régimen, Zonas, Estado, No de faltas, edad, sexo, municipio, departamento.
- El administrador introduce los parámetros y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Consultar Afiliados.
- Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Subflujos:

S1: Consultar Afiliados

- Con los parámetros de búsqueda el sistema realiza una consulta a la tabla Afiliado (E1).
- El sistema procesa la búsqueda con la operación Generar Informe Afiliado.
- El sistema muestra en pantalla el resultado de la búsqueda.
- El administrador de la EPS selecciona una de las opciones **Guardar Informe**, **Imprimir** y **Aceptar**.
- Si elige la opción **Guardar Informe**, subflujo S3: Guardar Informe.
- Si elige la opción **Imprimir**, subflujo S4: Imprimir.
- Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S2: Cancelar.

S2: Cancelar

- El sistema regresa al Home EPS

S3: Guardar Informe

- El sistema guarda el informe en la tabla Informe como un reporte de tipo Afiliados.

- Confirma la operación.

S4: Imprimir

- El sistema imprime el informe.
- Confirma la operación.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que la búsqueda es nula.

- El sistema regresa al Formulario Consultar Afiliado.

Guis Relacionadas:

- Home EPS
- IU Informe Afiliado
- Formulario Consultar Afiliado

1.6.5 Caso de Uso Consultar Servicios

Flujo de Eventos

Flujo Principal :

- El Administrador de EPS elige en el Home EPS la opción Consultar Servicios.
- El sistema presenta al Administrador de la EPS un dialogo donde se solicita unos parámetros para la consulta de los servicios. La consulta puede realizarse por diferentes parámetros.
- El administrador introduce los parámetros y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Consultar Servicios
- Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Subflujos:

S1: Consultar Servicios

- Con los parámetros de búsqueda el sistema realiza una consulta a la tabla Servicio Registrado(E1) .

- ❑ El sistema procesa la búsqueda con la operación Generar Informe Consulta Servicios.
- ❑ El sistema muestra en pantalla el resultado de la búsqueda.
- ❑ El administrador de la EPS selecciona una de las opciones **Guardar Informe**, **Imprimir** y **Aceptar**.
- ❑ Si elige la opción **Guardar Informe**, subflujo S3: Guardar Informe.
- ❑ Si elige la opción **Imprimir**, subflujo S4: Imprimir.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S2: Cancelar.

S2: Cancelar

- ❑ El sistema regresa al Home EPS

S3: Guardar Informe

- ❑ El sistema guarda el informe en la tabla Informe como tipo: servicios.
- ❑ Confirma la operación.

S4: Imprimir

- ❑ El sistema imprime el informe.
- ❑ Confirma la operación.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que la búsqueda es nula.

- ❑ El sistema regresa al Formulario Consultar Servicios

Guis Relacionadas:

- ❑ Home EPS
- ❑ IU Informe Servicios
- ❑ Formulario Consultar Servicios

1.6.6 Caso de Uso Consultar Medicamento

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- El Administrador de EPS elige en el Home EPS la opción Consultar Medicamentos.
- El sistema presenta al Administrador de la EPS un dialogo donde se solicita unos parámetros para la consulta de los medicamentos. La consulta puede realizarse por diferentes parámetros.
- El administrador introduce los parámetros y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Consultar Medicamentos
- Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Subflujos:

S1: Consultar Medicamentos

- Con los parámetros de búsqueda el sistema realiza una consulta a la tabla Medicamentos (E1).
- El sistema procesa la búsqueda con la operación Generar Informe Consulta Medicamentos.
- El sistema muestra en pantalla el resultado de la búsqueda.
- El administrador de la EPS selecciona una de las opciones **Guardar Informe**, **Imprimir** y **Aceptar**.
- Si elige la opción **Guardar Informe**, subflujo S3: Guardar Informe.
- Si elige la opción **Imprimir**, subflujo S4: Imprimir.
- Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S2: Cancelar.

S2: Cancelar

- El sistema regresa al Home EPS

S3: Guardar Informe

- El sistema guarda el informe en la tabla Informe como un informe de tipo: Medicamentos.
- Confirma la operación.

S4: Imprimir

- El sistema imprime el informe.
- Confirma la operación.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que la búsqueda es nula.

- El sistema regresa al Formulario Consultar Medicamento

Guis Relacionadas:

- Home EPS
- IU Informe Medicamento
- Formulario Consultar Medicamento

1.6.7 Caso de Uso Consultar Personal

Flujo de Eventos

Flujo Principal :

- El Administrador de EPS elige en el Home EPS la opción Consultar Personal.
- El sistema presenta al Administrador de la EPS un dialogo donde se solicita unos parámetros para la consulta del personal.
- El administrador introduce los parámetros y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Consultar Personal.
- Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Subflujos:

S1: Consultar Personal

- ❑ Con los parámetros de búsqueda el sistema realiza una consulta a la tabla Profesional en Salud, Agenda y Administradores (E1).
- ❑ El sistema procesa la búsqueda con la operación Generar Informe Personal.
- ❑ El sistema muestra en pantalla el resultado de la búsqueda.
- ❑ El administrador de la EPS selecciona una de las opciones **Guardar Informe**, **Imprimir** y **Aceptar**.
- ❑ Si elige la opción **Guardar Informe**, subflujo S3: Guardar Informe.
- ❑ Si elige la opción **Imprimir**, subflujo S4: Imprimir.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S2: Cancelar.

S2: Cancelar

- ❑ El sistema regresa al Home EPS

S3: Guardar Informe

- ❑ El sistema guarda el informe en la tabla Reporte como un reporte de tipo: archivo EPS.
- ❑ Confirma la operación.

S4: Imprimir

- ❑ El sistema imprime el informe.
- ❑ Confirma la operación.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que la búsqueda es nula.

- ❑ El sistema regresa al Formulario Consultar Personal

Guis Relacionadas:

- ❑ Home EPS
- ❑ IU Informe Personal
- ❑ Formulario Consultar Personal

1.6.8 Caso de Uso Consultar Buzón

Flujo de Eventos

Flujo Principal :

- ❑ El Administrador de EPS elige en el Home EPS la opción Consultar Buzón.
- ❑ El sistema presenta al Administrador de la EPS el formulario Consulta Encuesta, que solicita parámetros para consultar el Buzón. La consulta puede realizarse por diferentes parámetros como: Servicio, Profesional, Fecha, Sugerencias, Características Encuesta.
- ❑ El administrador introduce los parámetros y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Consultar Buzón.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Subflujos:

S1: Consultar Buzón

- ❑ Con los parámetros de búsqueda el sistema realiza una consulta a las tablas Encuesta o Buzón (E1).
- ❑ El sistema procesa la búsqueda con la operación Generar Informe Encuesta.
- ❑ El sistema muestra en pantalla el resultado de la búsqueda.
- ❑ El administrador de la EPS selecciona una de las opciones **Guardar Informe**, **Imprimir** y **Aceptar**.
- ❑ Si elige la opción **Guardar Informe**, subflujo S3: Guardar Informe.
- ❑ Si elige la opción **Imprimir**, subflujo S4: Imprimir.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S2: Cancelar.

S2: Cancelar

- ❑ El sistema regresa al Home EPS

S3: Guardar Informe.

- ❑ El sistema guarda el informe en la tabla Informe un informe tipo: Buzón o Encuesta según corresponda.

- ❑ Confirma la operación.

S4: Imprimir

- ❑ El sistema imprime el informe.
- ❑ Confirma la operación.

Guis Relacionadas:

- ❑ Home EPS
- ❑ IU Informe Encuesta
- ❑ Formulario Consulta Encuesta

1.6.9 Caso de Uso Consultar Novedad

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- ❑ El Administrador de EPS elige en el Home EPS la opción Consultar Novedad.
- ❑ El sistema presenta al Administrador de la EPS el Formulario Búsqueda Novedad, que solicita parámetros para consultar el Buzón o Encuesta.
- ❑ El administrador introduce los parámetros y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Consultar Novedad.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Subflujos:

S1: Consultar Novedad

- ❑ Con los parámetros de búsqueda el sistema realiza una consulta a la tabla Informe (E1).
- ❑ El sistema procesa la búsqueda con la operación Generar Informe Novedades.
- ❑ El sistema muestra en pantalla el resultado de la búsqueda.
- ❑ El administrador de la EPS selecciona una de las opciones **Guardar Informe**, **Imprimir** y **Aceptar**.
- ❑ Si elige la opción **Guardar Informe**, subflujo S3: Guardar Informe.
- ❑ Si elige la opción **Imprimir**, subflujo S4: Imprimir.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S2: Cancelar.

S2: Cancelar

- El sistema regresa al Home EPS

S3: Guardar Informe.

- El sistema guarda el informe en la tabla Informe como un informe de tipo: Novedad.
- Confirma la operación.

S4: Imprimir

- El sistema imprime el informe.
- Confirma la operación.

Guis Relacionadas:

- Home EPS
- IU Búsqueda Novedad
- Formulario Búsqueda Novedad

1.6.10 Caso de Uso Actualizar Cotizaciones

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

- El administrador de la EPS selecciona la opción Actualizar Cotizaciones.
- El sistema activa la interfaz IU_Actualizacion_Cotizaciones que muestra los códigos y nombres de los afiliados y el campo para ser actualizada la cotización.
- El administrador de la EPS introduce la actualización para los afiliados de los que se tiene un reporte de su ultimo pago.
- El sistema actualiza la Fecha del Ultimo Pago y el estado en la tabla Afiliado.
- El sistema confirma el proceso en la interfaz IU_Actualizacion_Cotizaciones.

Guis Requeridas

- Home_EPS
- IU_Actualizacion_Cotizaciones

1.6.11 Caso de Uso Eliminar Datos del Sistema

Flujo de Eventos

Flujo Principal

- ❑ El administrador de la EPS selecciona la opción Eliminar Datos del Sistema en el Home EPS.
- ❑ El sistema activa el Formulario Eliminación que solicita el periodo de tiempo, el tipo de información que se desea eliminar (Servicios, Medicamentos).
- ❑ El administrador de la EPS introduce los datos y y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Eliminar Información.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Subflujos:

S1: Eliminar Información

- ❑ Si la información que se desea eliminar es de tipo servicio, el sistema elimina los servicios y las ordenes de apoyo asociadas, en las tablas Servicio y Orden Apoyo.
- ❑ Si la información es de tipo medicamento se eliminan los medicamentos de la tabla Medicamento.
- ❑ El sistema confirma el proceso en el Home de la EPS

S2: Cancelar

- ❑ El sistema regresa al Home EPS

Guis Requeridas

- ❑ Home EPS
- ❑ Formulario Eliminación

1.7 ATENCIÓN AL USUARIO

1.7.1 Caso de Uso *Buzón de Usuario*

Flujo de Eventos

Flujo Principal :

- ❑ Este caso de uso comienza cuando el usuario elige la opción de sugerencias en la pagina principal - Home.
- ❑ El sistema presenta la interfaz IU_Buzon que solicita los datos relacionados con comentarios y sugerencias.
- ❑ El usuario introduce los datos y selecciona una de las opciones: **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Generar Sugerencia.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar la sugerencia.

Subflujos:

S1: Generar Sugerencia.

- ❑ El sistema genera un reporte con los datos del usuario y lo adiciona a la tabla de los reportes.

S2: Cancelar la solicitud de contraseña.

- ❑ El sistema regresa a la página principal - Home

Guis Requeridas:

- ❑ Home
- ❑ IU_Buzón

1.7.2 Caso de Uso Determinar Encuesta

Flujo Principal:

- ❑ Este caso de uso comienza cuando el sistema determina si el afiliado se le debe realizar una encuesta con la operación Determinar Activar Encuesta.
- ❑ Se activa la interfaz IU_Encuesta si la operación lo indica.
- ❑ El afiliado llena la encuesta y selecciona la opción: **Enviar**.
- ❑ El sistema crea un nuevo registro en la tabla encuesta con las respuestas.

Guis Requeridas:

- ❑ IU_Servicios
- ❑ IU_Encuesta

1.8 APOYO EDUCATIVO

1.8.1 Caso de Uso Actualizar Información Salud

Flujo de Eventos

Flujo Principal:

Si la opción es diferente de adicionar:

- ❑ El sistema presenta al administrador la interfaz IU_Actualizar_Información_Salud, que maneja algunos parámetros para facilitar la búsqueda de la Información de Salud.
- ❑ El administrador EPS, selecciona el título o el enlace de la información de salud.

Si la opción es eliminar:

- ❑ El sistema busca el contenido de la Información de Salud solicitada y lo muestra en la interfaz IU_Actualizar_Información_Salud. El administrador selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S1: Eliminar Información Salud.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Si la opción es actualizar:

- ❑ El sistema busca los datos de la información de salud y los muestra en la interfaz IU_Actualizar_Información_Salud dentro de un formulario que permite la modificación de los datos.
- ❑ El administrador introduce los nuevos datos y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S3: Actualizar Información Salud.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Si la opción es Adicionar:

- ❑ El sistema muestra en la interfaz IU_Actualizar_Información_Salud, un formulario con los campos requeridos para poder adicionar la nueva información de salud (E1).
- ❑ El administrador EPS llena todos los campos requeridos en el formulario y selecciona una de las opciones **Aceptar** y **Cancelar**.
- ❑ Si elige la opción **Aceptar**, subflujo S4: Adicionar Información Salud.
- ❑ Si elige la opción **Cancelar**, subflujo S2: Cancelar.

Subflujos:

S1: Eliminar Información Salud

- ❑ El sistema elimina la información de salud de la tabla Información Salud.
- ❑ El sistema confirma el proceso en el Home EPS.

S2: Cancelar

- ❑ El sistema regresa a la página principal de la EPS - Home EPS

S3: Actualizar Información Salud

- ❑ El sistema modifica los datos en la tabla Información Salud.
- ❑ El sistema confirma el proceso en el Home EPS.

S4: Adicionar Información Salud

- ❑ El sistema verifica que la dirección web no exista en la tabla (E1).
- ❑ El sistema adiciona los datos en la tabla Información Salud.

- El sistema confirma el proceso en el Home EPS.

Flujos de Excepción:

E1: El sistema despliega un mensaje indicando que la dirección web ya esta registrada en el sistema.

- El sistema regresa al Home EPS.

Guis Relacionadas:

- Home EPS
- IU_Actualizar_Información_Salud

2. DIAGRAMAS DE SECUENCIA

A continuación se muestran los diagramas de secuencia que no se presentaron en el capítulo 4: Diseño.

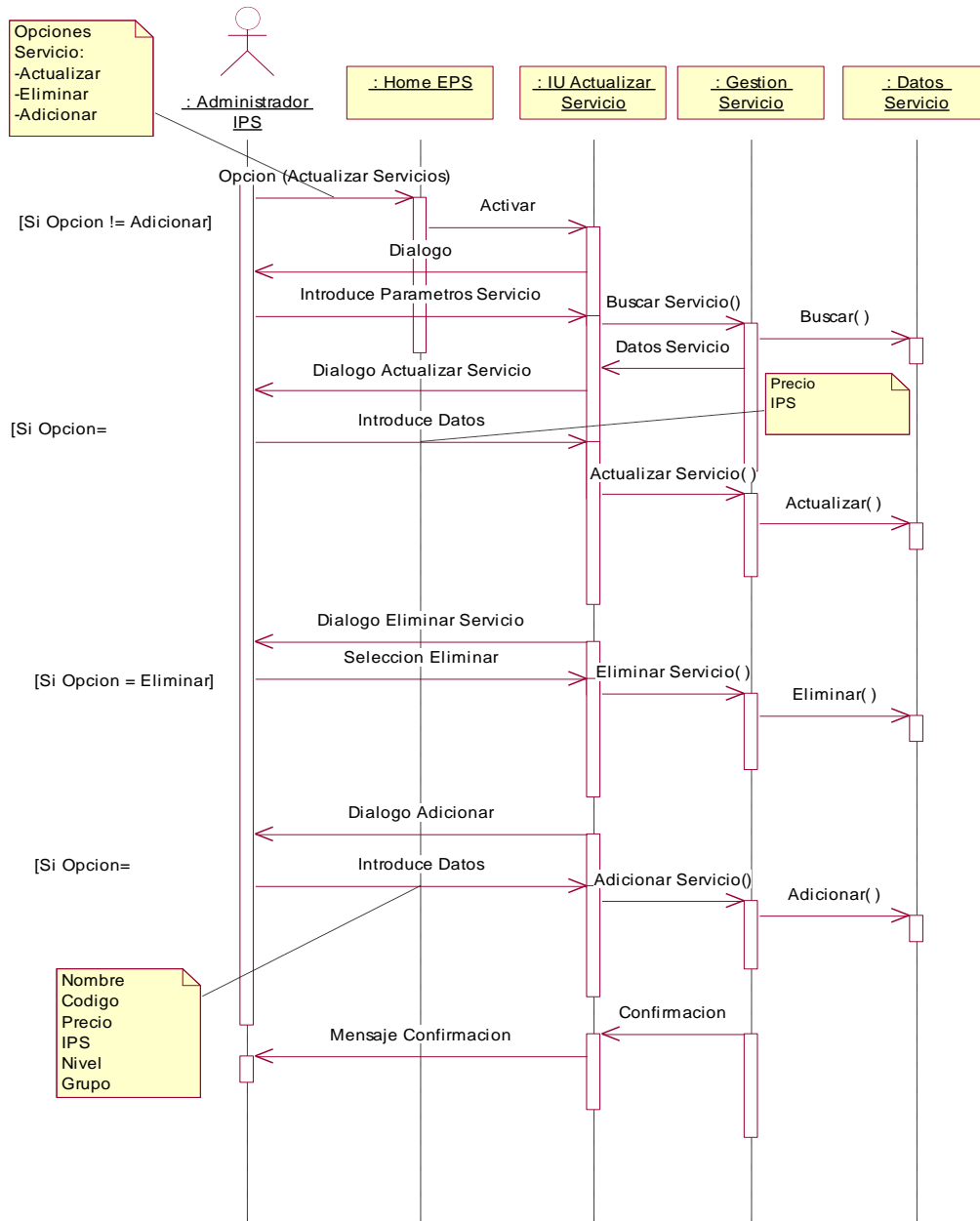


Fig 1.1 Diagrama de Secuencia Actualizar Servicio

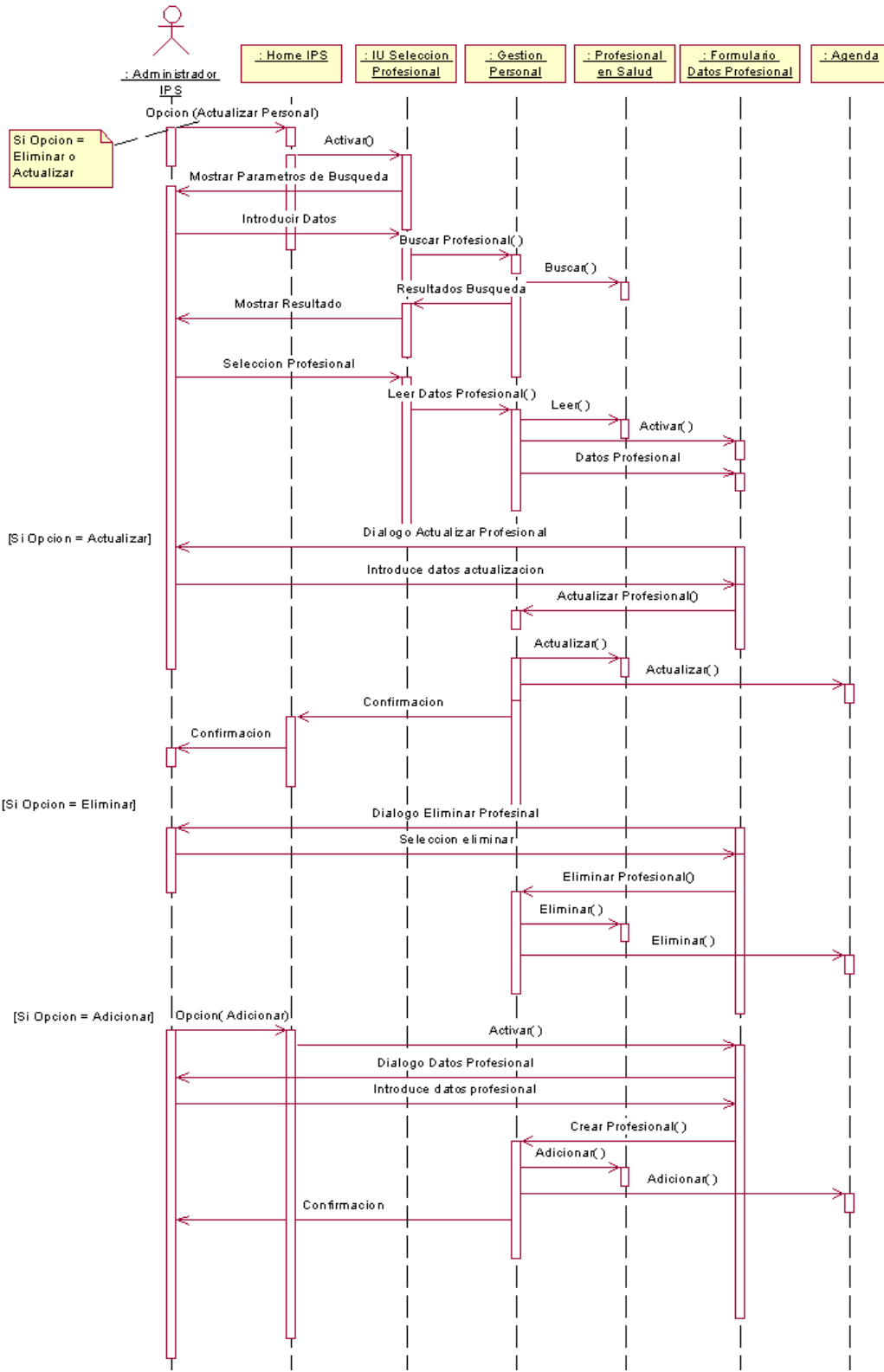


Fig 1.2 Diagrama de Secuencia Actualizar Profesional

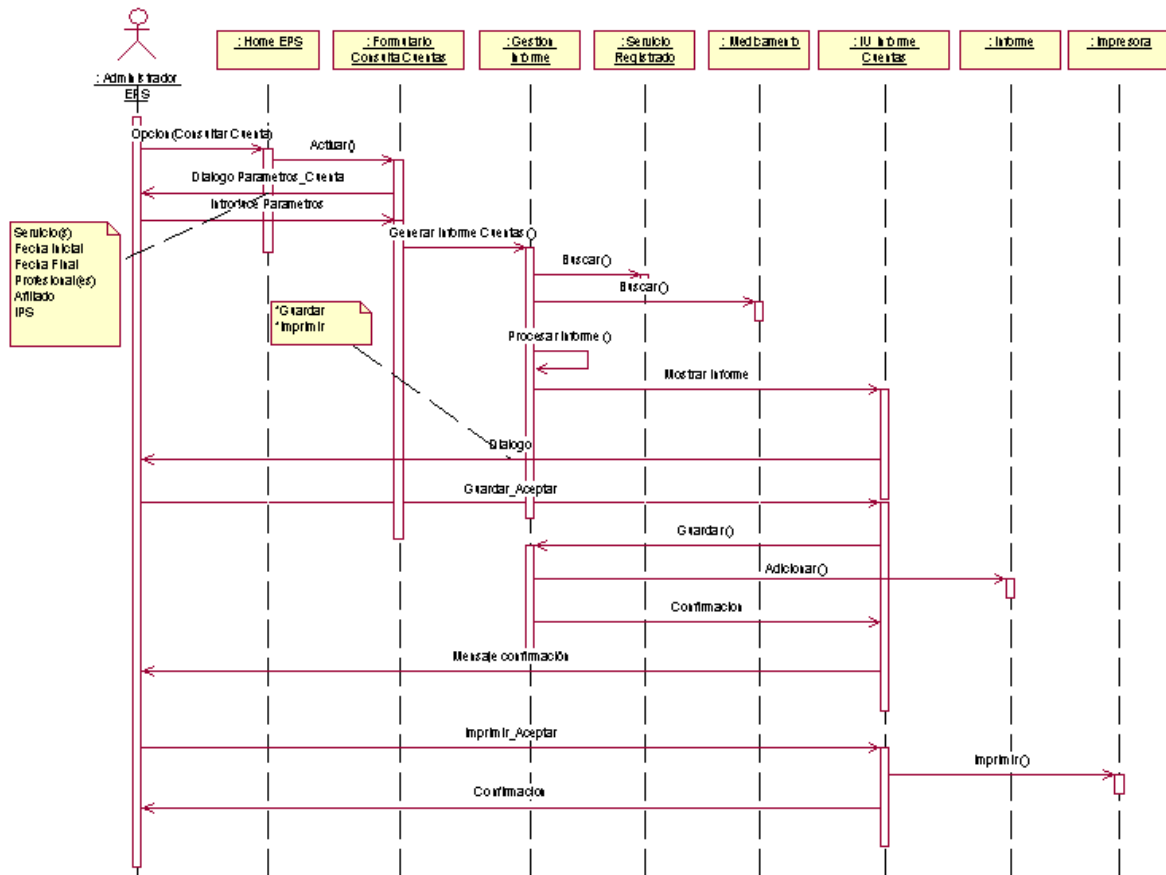


Fig 1.3 Diagrama de Secuencia Consultar Cuentas

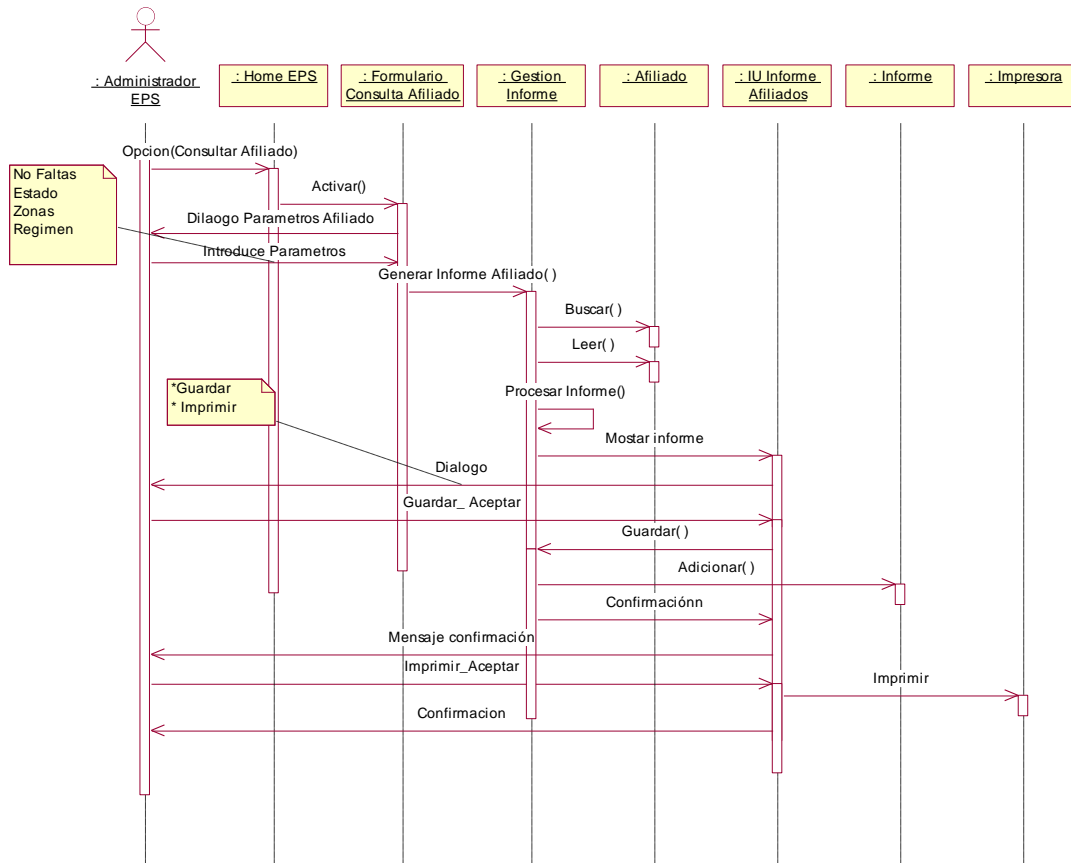


Fig 1.4 Diagrama de Secuencia Consultar Afiliados

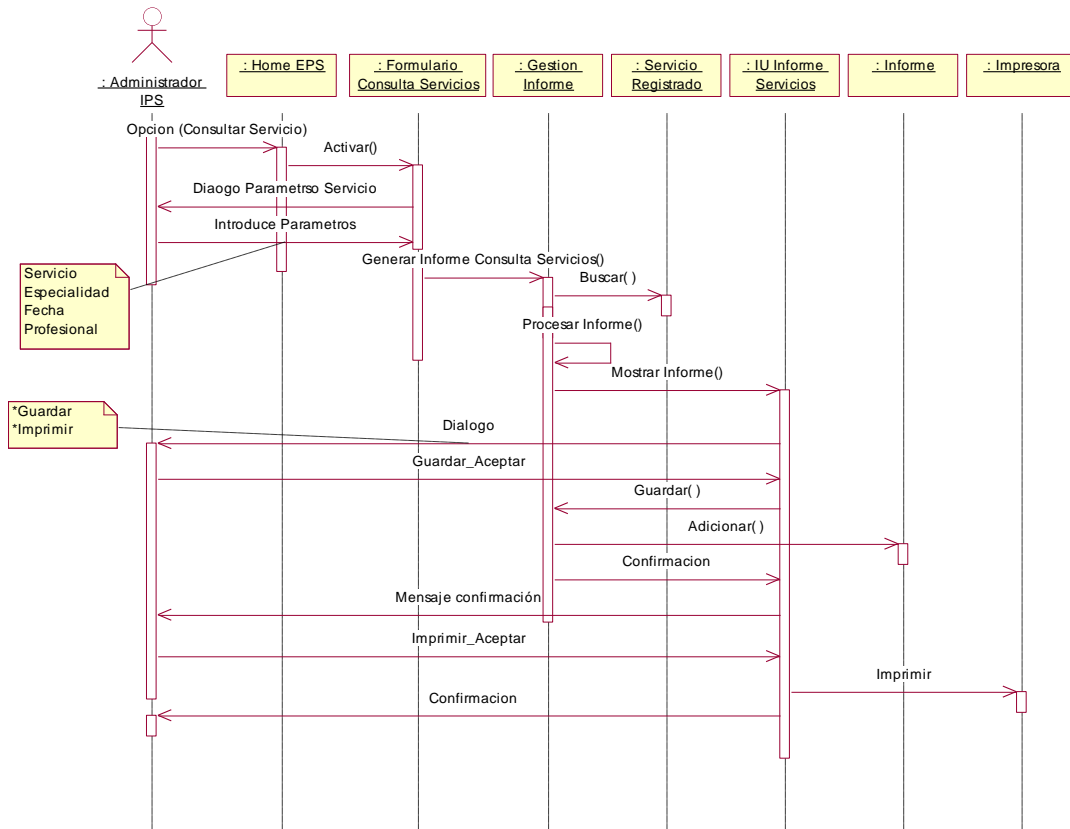


Fig 1.5 Diagrama de Secuencia Consultar Servicios

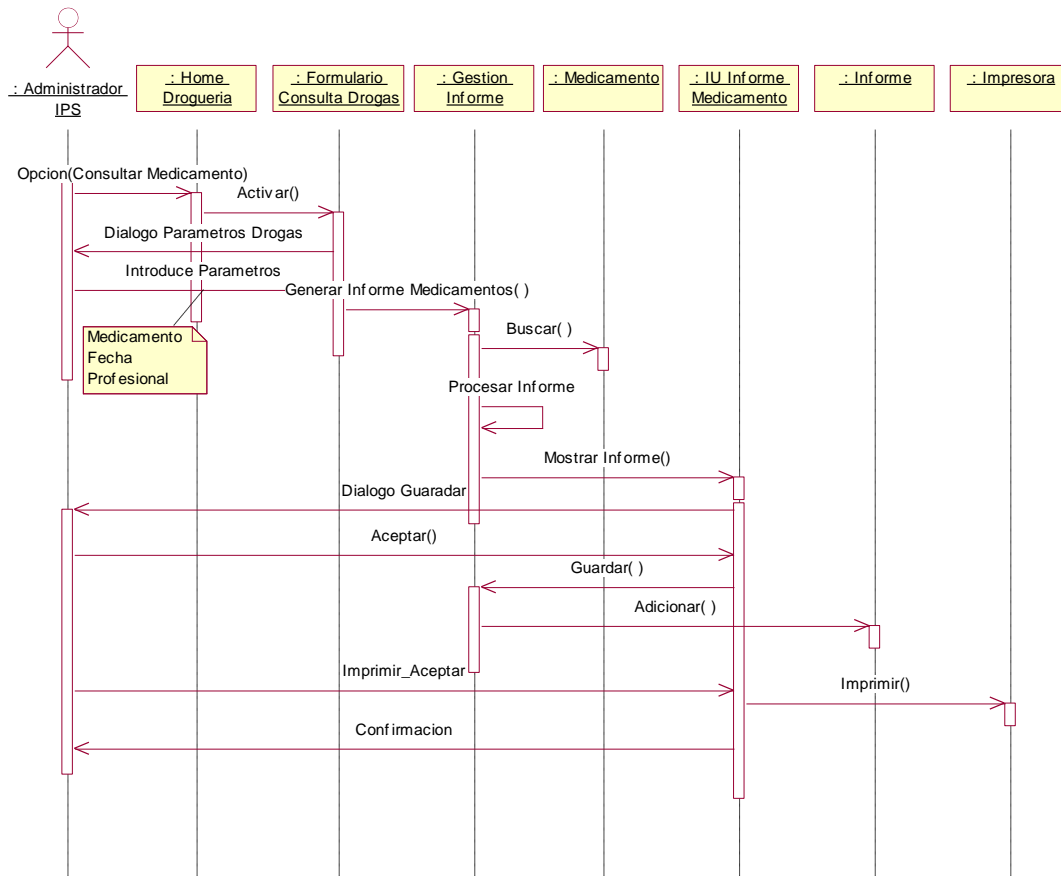


Fig 1.6 Diagrama de Secuencia Consultar Medicamento

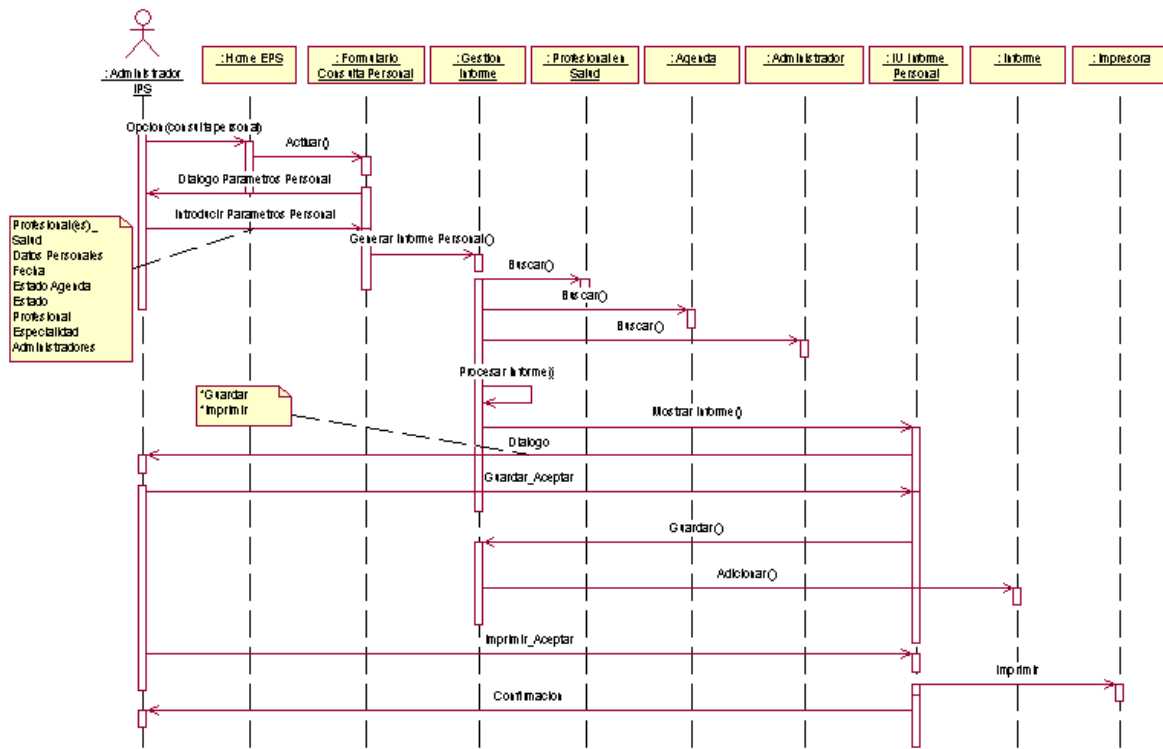


Fig 1.7 Diagrama de Secuencia Consultar Personal

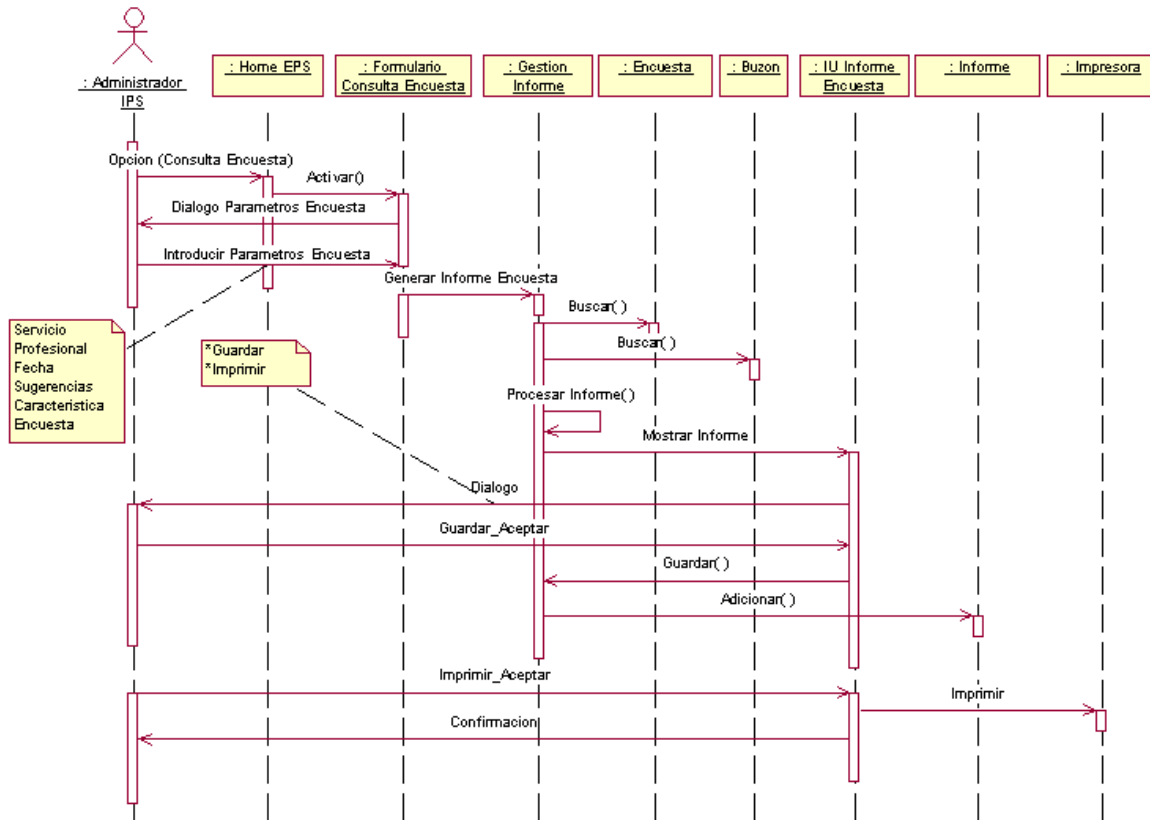


Fig 1.8 Diagrama de Secuencia Consultar Buzón

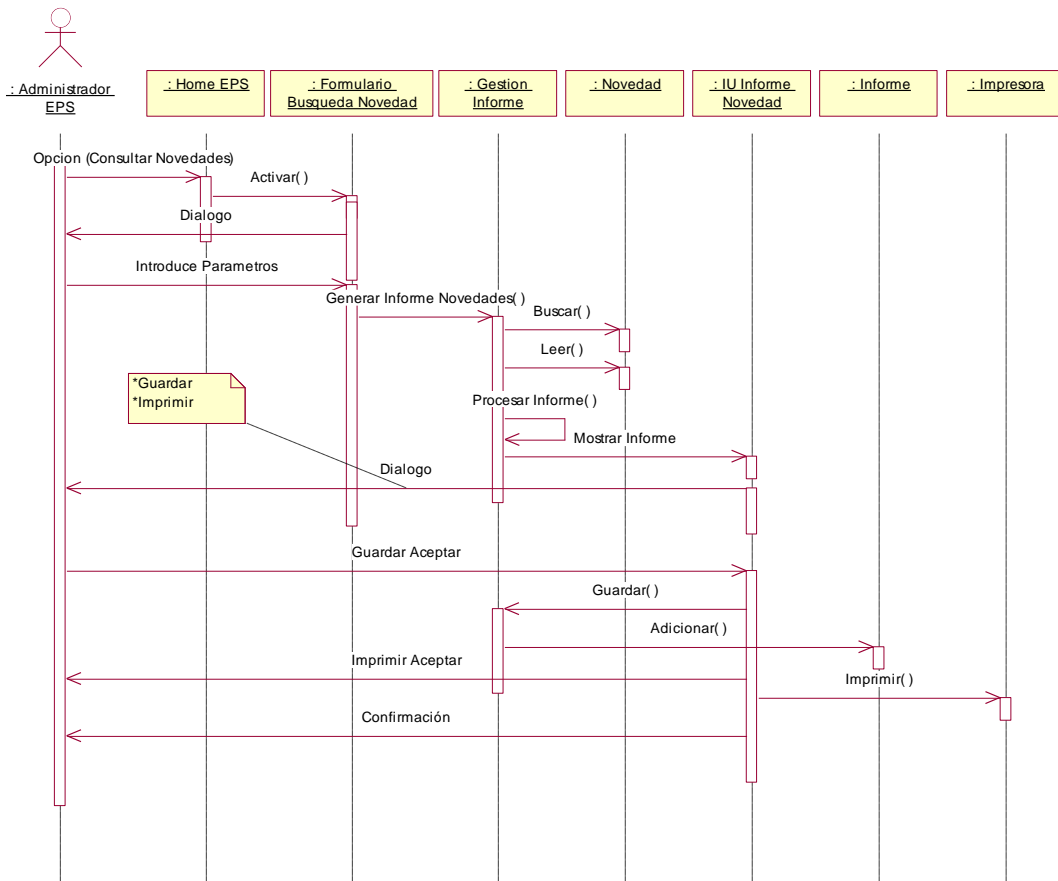


Fig 1.9 Diagrama de Secuencia Consultar Novedad

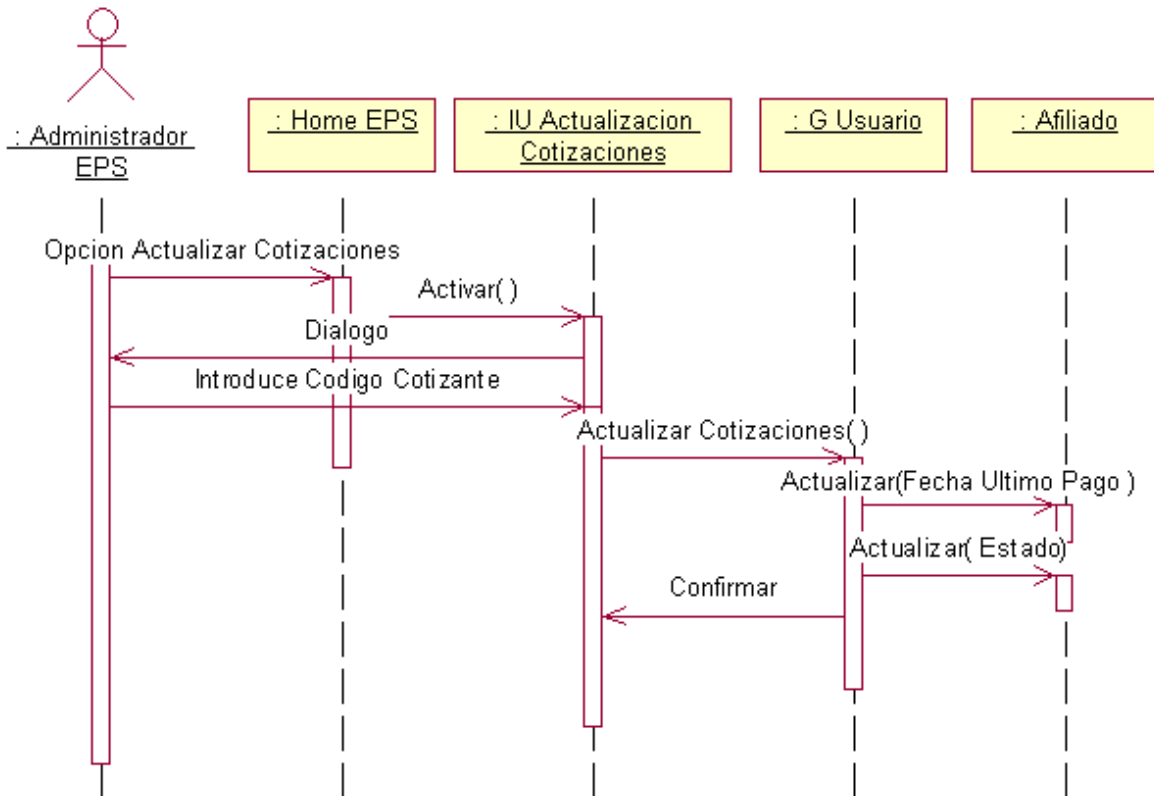


Fig 1.10 Diagrama de Secuencia Actualizar Cotizaciones

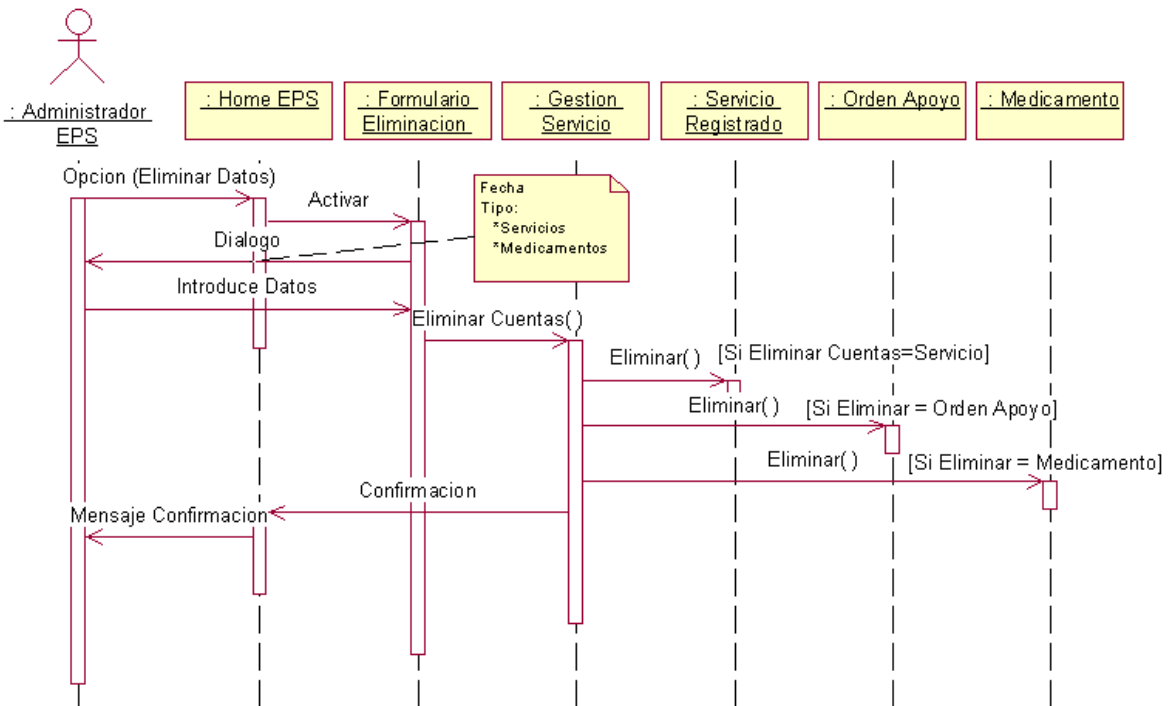


Fig 1.11 Diagrama de Secuencia Eliminar Datos del Sistema

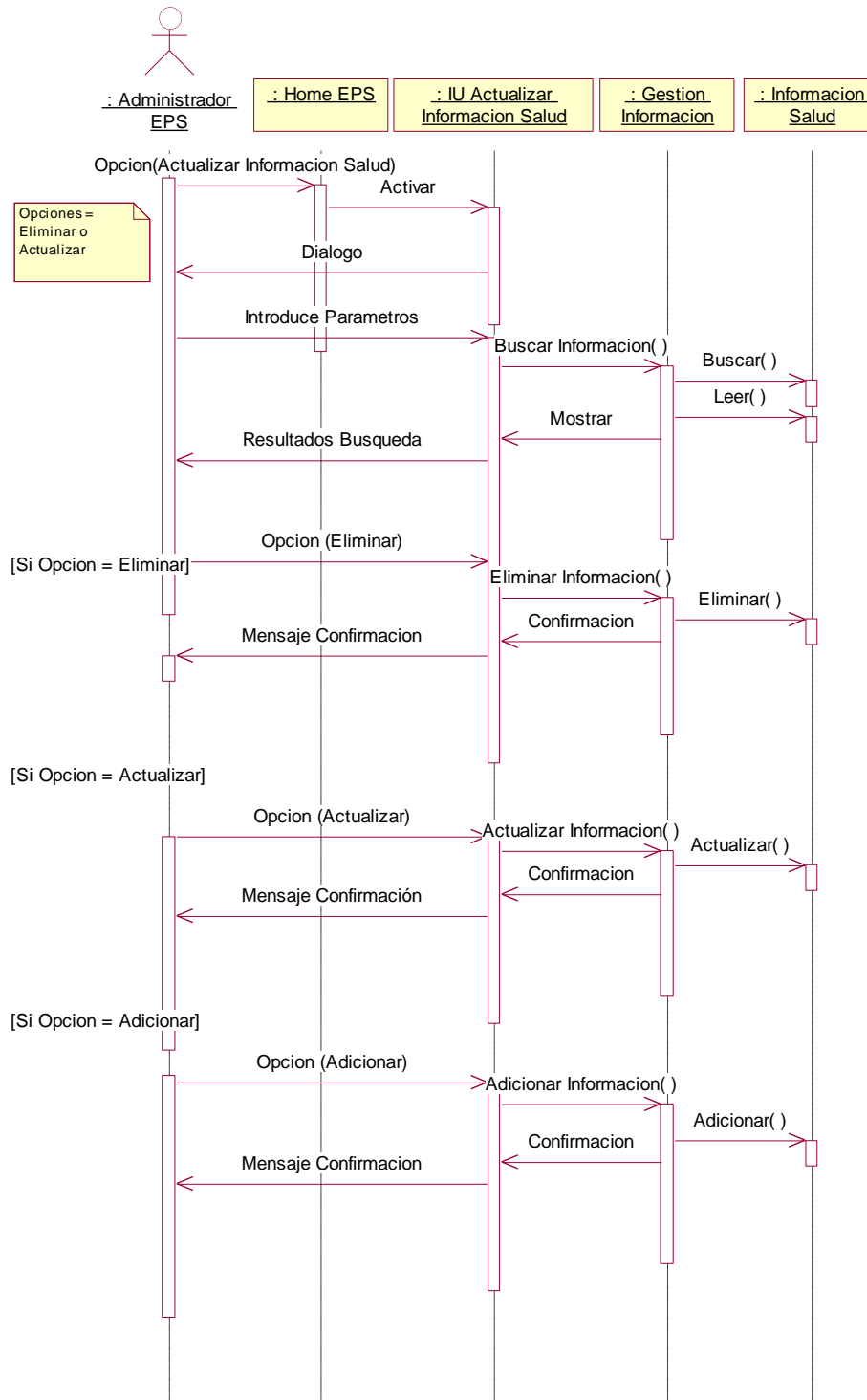


Fig 1.12 Diagrama de Secuencia Actualizar Información Salud

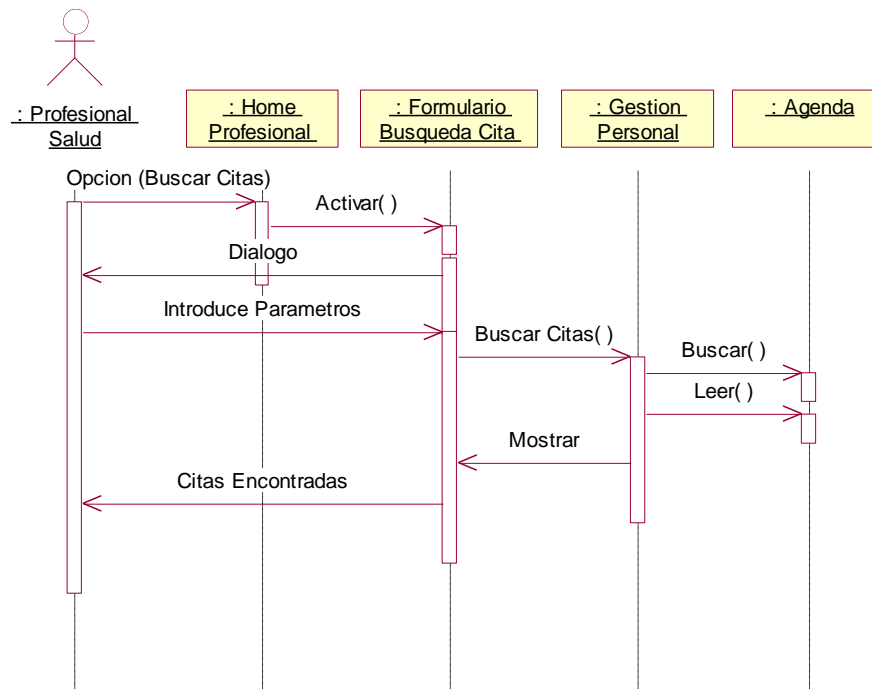


Fig 1.13 Diagrama de Secuencia Buscar Cita

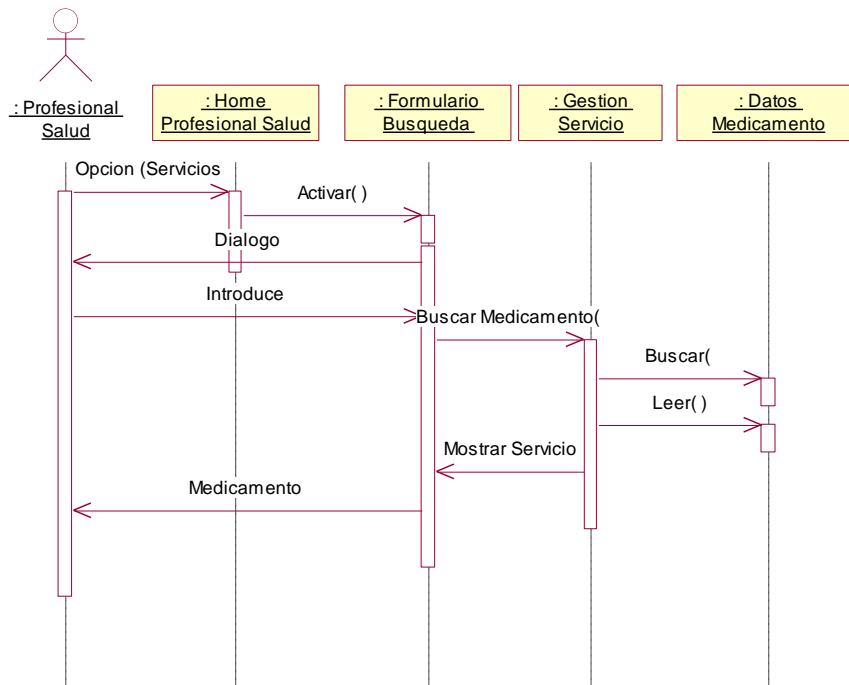


Fig 1.14 Diagrama de Secuencia Buscar Medicamento

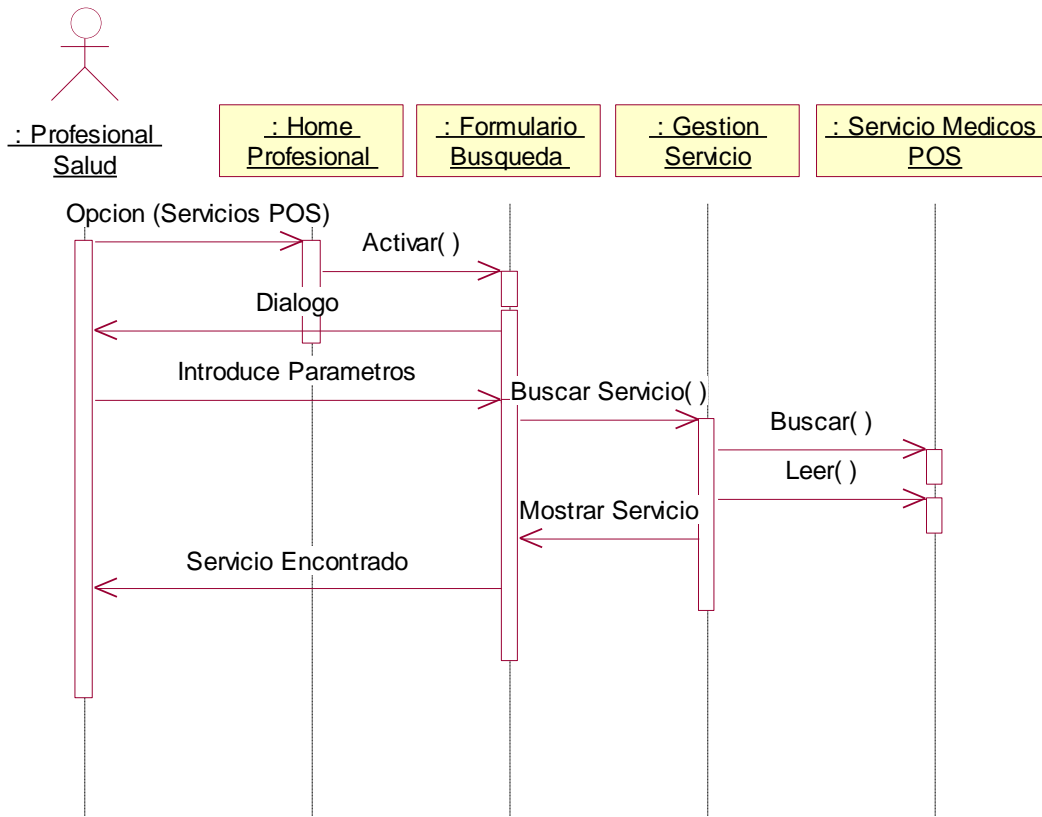


Fig 1.15 Diagrama de Secuencia Buscar Servicios Médicos

ANEXO II: ATRIBUTOS Y OPERACIONES

ANEXO II: ATRIBUTOS Y OPERACIONES

1. ATRIBUTOS

A continuación se describen los atributos de cada una de las clases definidas en el capítulo 4.

1.1 AFILIADO

1.1.1 CAMPOS AFILIADO

Nombre	Descripción	Valores
Código afiliado	Código asignado por la EPS al afiliado. Este código es utilizado para identificarlo en todos los procesos del sistema.	
Tipo Identificación	Tipo de Identificación del afiliado	CC :Cédula Ciudadanía CE : Cédula de Extranjería PA : Pasaporte TI : Tarjeta de Identidad RC : Registro Civil
No Identificación	Número de identificación del afiliado	
Primer Apellido	Primer Apellido	
Segundo Apellido	Segundo Apellido	
Primer Nombre	Primer Nombre	
Segundo Nombre	Segundo Nombre	
Fecha Nacimiento	Fecha de Nacimiento	
Sexo		F : Femenino M : Masculino
Tipo Discapacidad		F : Física M : Mental o Psíquica S : Sensorial N : Sin Discapacidad
Fecha Afiliación SGSSS	Fecha en la que el cotizante o beneficiario se afilió por primera vez a una EPS – ARS o similar.	

Fecha Afiliación entidad	Fecha de Afiliación a la EPS – ARS o similar.	
Clase Afiliación	Para determinar si la Afiliación es por primera vez en el sistema o si es por traslado.	NV: Nuevo en el sistema TC: Traslado de otra EPS o similar. TS: Traslado del régimen subsidiado. NC: Nacido en la EPS o similar.
Nombre Entidad Anterior	Nombre de la ultima entidad donde se encontraba el afiliado.	
Cód Entidad Anterior	Código de la entidad anterior según la codificación determinada por la superintendencia Nacional de Salud. Los primeros tres caracteres son letras y los tres últimos son números. Ej: EPS002 Salud Total S.A.	
Cod departamento	Código Departamento según la Tabla de división político Administrativa- DANE. Ej: 05 Antioquia, 4 Cartagena D.E, 19 Cauca	05 14
Cod municipio	Según Tabla de división político Administrativa- DANE. Ej: 001 POPAYAN-Cauca, 022 ALMAGUER - Cauca, 050 ARGELIA - Cauca	001 022 050
Nombre localidad	Nombre del área donde reside, Urbana: Nombre del Barrio o Rural: Nombre de Vereda, Corregimiento Caserío, Inspección de policía o resguardo indígena.	
Zona		U: Urbana R: Rural
Dirección	Dirección de residencia	
Teléfono	Teléfono de residencia	
E-mail	e-mail afiliado	
Carnetización	Identificador para determinar si el afiliado está carnetizado.	S: Si N: No
Régimen	Régimen al que pertenece e afiliado (Contributivo, Subsidiado).	C: contributivo S: subsidiado
No Faltas	Cantidad de citas no cumplidas por el afiliado. Este número sirve para llamadas de atención al usuario o posibles sanciones.	
Fecha Vencimiento Carné	Fecha de vencimiento del carné.	

Estado	<p>En Proceso: periodo desde la solicitud de la afiliación hasta su aprobación. Habilitado Inicial: primeros días de afiliación (periodo de carencia), en que no son prestados todos los servicios del POS. Asignado Inicial Médico general: cuando el afiliado ya tiene cita para médico general durante el periodo de carencia. Asignado Inicial Odontología: cuando el afiliado tiene cita de odontología en el periodo de carencia. Asignado Inicial Dual: cuando el afiliado tiene cita odontológica y cita con médico general en el periodo de carencia. Habilitado Normal: cuando al afiliado se le prestan todos los servicios POS porque ha finalizado el periodo de carencia. Asignado Normal Médico general: indica que al afiliado ya se le ha asignado una cita solo con el médico general. Asignado Normal odontología: cuando al afiliado ya se le ha asignado una cita de odontología. Asignado Normal Dual: indica que al afiliado se le ha asignado una cita odontológica y con médico general. Inhabilitado: Indica que el afiliado no puede acceder a los servicio del POS, por incumplimiento en el pago. Desafiliado : indica que la persona ha dejado de ser afiliada a la EPS. Suspendido: Indica que el afiliado no puede acceder a los servicios por una causa diferente al incumplimiento en el pago.</p>	<p>EP: En Proceso HI: Habilitado Inicial AIM: Asignado Inicial Medico General AIO: Asignado Inicial Odontología AID: Asignado Inicial Dual (Medico General y Odontología) HN: Habilitado Normal ANM: Asignado Normal Medico General ANO: Asignado Normal Odontología AND: Asignado Normal Dual (Medico General y Odontología) I: Inhabilitado D :Desafiliado S: Suspendido</p>
--------	--	---

1.1.2 CAMPOS COTIZANTE

Nombre	Descripción	Valores
Tipo de Cotizante	Indicador para determinar tipo de vinculación laboral. Si es pensionado y adicionalmente labora registrar mixto.	D: Dependiente I: Independiente P: Pensionado M: Mixto
Código Dpto trabajo	Código Departamento donde labora según tabla de división político Administrativa- DANE.	
Código Municipio trabajo	Según Tabla de división político Administrativa- DANE	
Fecha Ultimo Pago	Corresponde al ultimo pago realizado por el cotizante.	

1.1.3 CAMPOS DEPENDIENTE

Nombre	Descripción	Valores
Tipo Empleador	Tipo de identificación del empleador.	CC: Cédula Ciudadanía CE: Cédula de Extranjería NIT: Número de identificación Tributaria
No. Empleador	Número de identificación del empleador.	
Fecha ingreso empresa	Fecha de ingreso a la empresa.	
Ingreso Base Cotización	Valor del Ingreso Base de Cotización.Sin decimales, con aproximación al múltiplo de mil mas cercano. Mixto, debe registrar la suma de los diferentes ingresos. En la B.D. se deben mantener separados ambos conceptos.	

1.1.4 CAMPOS INDEPENDIENTE

Nombre	Descripción	Valores
Código Actividad económica	Código de la Actividad económica del trabajador. Ej: 0110 Producción Específicamente Agrícola, 0120 Producción Específicamente Pecuaria, 9300 Otras Actividades de Servicios (Limpieza, Peluquería, Funerarias, Otras), 9500 Hogares Privados Con Servicio Domestico	0110 0120 9300 9500
Zona	Identificador de la zona donde labora.	U: Urbana R: Rural
Nivel educativo	Para registrar el máximo nivel de escolaridad alcanzado.	1: Ninguno 2: Primaria 3: Secundaria 4: Superior 5: Especialización
Ultimo Año Aprobado	De acuerdo al nivel de escolaridad registrar el ultimo año aprobado	
Posición ocupacional	Para determinar si el trabajador tiene empleados a cargo o trabajador por cuenta propia.	P: Patrón / Empleador T: Trabajador por cuenta Propia
Vivienda Propia		S: Si N: No

Tamaño Empresa	Registrar para los empleadores según el número de los empleados.	1: 1 empleado 2: 2 a 9 empleados 3: 10 o más empleados
Ingreso Base Cotización	Estimada por la EPS o similar	
Valor de la cotización mensual	Estimada por la EPS o similar	

1.1.5 CAMPOS PENSIONADO

Nombre	Descripción
Entidad a cargo Pensión	Nombre de la entidad que le paga la pensión.
Mesada Pensional	Valor correspondiente al monto de la pensión mensual.
Ingresos Adicionales	Para registrar los Ingresos Adicionales.

1.1.6 CAMPOS BENEFICIARIO

Nombre	Descripción	Valores
Tipo beneficiario	Identificador de Beneficiario o Adicional	B: Beneficiario A: Adicional
Identificador Beneficiario Cotizante	Para determinar si el beneficiario es cotizante	S: Si N: No
Tipo identificación Cotizante		CC : Cédula Ciudadanía CE: Cédula de Extranjería PA: Pasaporte TI: Tarjeta de Identidad RC: Registro Civil
Identificación Cotizante	Numero de Identificación del Cotizante	
Relación del Beneficiario	Relación del Beneficiario con el cotizante	C: Cónyuge o compañero permanente. H: Hijo(a) P: Padre o Madre

Relación del Adicional	Relación del Adicional con el cotizante	1: Primer grado de consanguinidad 2: Segundo grado de consanguinidad 3: Tercer grado de consanguinidad. 4: Otro menor de 12 años
------------------------	---	---

1.1.7 CAMPOS EMPLEADOR

Nombre	Descripción	Valores
Tipo Identificación	Tipo Identificación del empleador	CC :Cédula Ciudadanía CE : Cédula de Extranjería NIT : Número de Identificación Tributaria
No. Identificación	Número de Identificación del empleador	
Nombre o Razón social	Nombre o razón social del empleador	
Código Actividad económica	Código de la Actividad económica del trabajador. Ej: 0110 Producción Específicamente Agrícola, 0120 Produccion Específicamente Pecuaria, 9300 Otras Actividades De Servicios (Limpieza, Peluquería, Funerarias, Otras)	
Identificador de la ARP	NIT de la administradora de riesgos profesionales.	
Nombre de la ARP	Nombre de la administradora de riesgos profesionales.	
Código Departamento	Tabla de división político Administrativa-DANE	
Código Municipio	Tabla de división político Administrativa-DANE	
Zona	Identificador de la zona donde reside el empleador	U: Urbana R: Rural
Dirección		
Teléfono/fax		
<u>E-mail</u>		
Total empleados	Total de empleados con que cuenta el administrador	

1.1.8 CAMPOS SUBSIDIADO

Nombre	Descripción	Valores
Grupo Étnico	Identificador para determinar si pertenece a una población específica.	A: Afrocolombiano I: Indígena N: No aplica
Nivel SISBEN	Registrar no aplica para menores abandonados, indígenas e indigentes.	1: Nivel 1 2: Nivel 2 3: Nivel 3 N: No aplica
No. Ficha SISBEN	Número de la Ficha asignado por SISBEN	
Fecha ficha SISBEN		
Puntaje SISBEN	Puntaje asignado por la calificación del SISBEN	
Fecha entrega Carné	Fecha en la cual se entrega el Carné	

1.1.9 CAMPOS BENEFICIARIO SUBSIDIADO

Nombre	Descripción	Valores
Tipo Identificación Cabeza de Familia		CC : Cédula Ciudadanía TI: Tarjeta de Identidad RC: Registro Civil ASI: Adulto sin identificación MSI: Menor sin identificación
No. Identificación cabeza de Familia	Número de Identificación del beneficiario cabeza de Familia	
Relación	Relación con el beneficiario cabeza de Familia	C: Conyuge o compañero permanente H: Hijo P: Padre o madre O: otro pariente N: Otro no pariente

1.1.10 CAMPOS NOVEDAD

Nombre	Descripción	Valor
Código entidad	Código de la EPS, ARS o similar en donde se genera la novedad.	
Tipo Identificación	Tipo de Identificación del afiliado	
Número Identificación	Número de Identificación del afiliado	
Fecha novedad	Fecha en que se registra la novedad.	
Tipo régimen	Tipo de regimen del afiliado.	C: Contributivo S: Subsidiado
Tipo Novedad Contributivo	Corresponde al tipo de novedad de afiliación, por el cual se hace el registro.	CI: Cambio de documento de identificación. CR: Cambio de Dpto o Municipio de la residencia habitual. CZ: Cambio de Zona. TA: Cambio de tipo de afiliado CC: Cambio de tipo de cotizante. CD: Declara discapacidad. TC: Traslado a otra EPS o similar. RM: retiro por muerte. RI: Reingreso antes de seis meses. ND: deajo de ser dependiente económicamente SD: paso a ser dependiente económicamente NE: Deajo de ser estudiante de tiempo completo, depende económicamente y paga. SE: pasa ha ser estudiante de tiempo completo y depende económicamente. IP: Declara incapacidad permanente y depende económicamente. SU: Suspendido. DS: Desafiliación. DA: Retiro por doble afiliación. NS: Cambio Nivel SISBEN CS: Cambio de ficha del SISBEN CF: cambio de la fecha de la ficha del SISBEN. IC: Perdida del calidad de afiliado por ingreso al régimen contributivo. TS: Traslado a otra ARS

Nuevo Valor	<p>Este atributo guarda los nuevos datos que se deben registrar por causa de la novedad para el regimen contributivo.</p> <p>CI cambio de documento, diligenciar tipo (3) y número(15). Si CR registrar tanto dpto (2) municipio (3).</p> <p>Si TA registrar c: cotizante, b: beneficiario, c: adicional, 1: cabeza de familia, 2: otro integrante.</p> <p>Si CC registrar I:Independiente D:Dependiente P:Pensionado M: mixto.</p> <p>Si CD registrar F: física, M: mental o síquica S: sensorial, N: sin discapacidad, si no aplica registrar NA.</p> <p>Si TC o TS registrar el código de la entidad.</p> <p>Si NS diligenciar el nivel: 1: nivel 1, 2: nivel 2, 3: nivel 3 y N no aplica.</p> <p>Si CS y CF registrar la ficha y la fecha.</p> <p>Si TS registrar el código de la ARS.</p>	
-------------	--	--

1.1.11 CAMPOS ARCHIVO HISTORICO AFILIACIÓN

Nombre	Descripción	Valor
Tipo Identificación		CC :Cédula Ciudadanía CE : Cédula de Extranjería PA : Pasaporte TI : Tarjeta de Identidad RC : Registro Civil
No Identificación	Número de identificación del desafilado.	
Fecha desafiliación		
Motivo perdida calidad afiliado	Motivo por el cual el individuo perdió la calidad de afiliado.	

1.2 SERVICIOS

1.2.1 CAMPOS DATOS SERVICIO

Los atributos de esta clase se han definido de acuerdo con las tablas suministradas por el Ministerio de Salud sobre los servicios POS y las tarifas, y parámetros de gestión del sistema.

Nombre	Descripción	Valor
Código servicio	Código del servicio prestado de acuerdo al POS	
Nombre	Nombre del servicio	
Precio	Tarifa definido por el Ministerio de Salud según la tabla de tarifas.	
Nivel	Clasificación de los servicios de acuerdo al nivel de complejidad	1: Nivel I 2: Nivel II 3: Nivel III 4: Nivel IV
Grupo	Discriminación de los procedimientos médico quirúrgicos de acuerdo al manual de actividades, intervenciones y procedimientos. Nivel I: Grupos : 01,02,03 Nivel II: Grupos 04, 05, 06, 07, 08 Nivel III: Grupos : 09 y siguientes Nivel IV: Se establece de acuerdo al procedimiento practicado en las patologías catastróficas.	01 02 03 04 05 06 07 08 09 ...
IPS	Código de las IPS que prestan este servicio.	
Tipo POS	Indica si el servicio pertenece al POS subsidiado o contributivo.	A: subsidiado y contributivo C: contributivo S: subsidiado
Cuota	Para determinar si al servicio de le debe aplicar copago o cuota moderadora.	M: cuota moderadora C: copago
Periodo carencia	Para determinar si el servicio se presta en el periodo de carencia.	S: Si N: No

1.2.2 CAMPOS SERVICIO REGISTRADO

Nombre	Descripción	Valor
Código Servicio	Código del servicio prestado de acuerdo al POS	
Código profesional Salud	Código del prestador del servicio de salud.	
Código afiliado	Código del paciente al que se le presto el servicio.	

Fecha Inicial	Fecha en que se inicia el servicio	
Hora Inicial	Hora en que se inicia el servicio	
Fecha Final	Fecha en que finaliza el servicio	
Hora Final	Hora en que finaliza el servicio	
Precio	Precio del servicio prestado	
No. Orden	Número de la Orden de Apoyo asociada al servicio y asignado por el sistema. Ej: consulta médico general.	
Código IPS	IPS que presto el servicio.	
Estado	En proceso indica que el servicio que se presta a un afiliado todavía no ha terminado, Ej: Cuando se hace una radiografía, el servicio no termina hasta que no se haya entregado el resultado. Terminado indica que el servicio ha terminado.	E: En proceso T: Terminado
Código Especialidad	Código de la especialidad de acuerdo a la tabla de especialidades.	

1.2.3 CAMPOS LABORATORIO

Nombre	Descripción
Tiempo Máximo	Tiempo en que el prestador del servicio, puede entregar el resultado del laboratorio.

1.2.4 CAMPOS HOSPITALIZACION

Nombre	Descripción	Valor
No habitación	número de la habitación en que fue hospitalizado el afiliado	
Tipo habitación	Tipo de habitación de acuerdo al número de camas. Este dato es necesario para el cobro del servicio	1: Habitación unipersonal 2: Habitación bipersonal 3: Habitación de tres camas 4: Habitación de cuatro ó mas camas

1.2.5 CAMPOS AMBULANCIA

Nombre	Descripción	Valor
Tipo Ambulancia	Clasificación de Ambulancias	1: Ambulancias de Traslado. 2: Ambulancias Asistenciales. 3: Ambulancias Asistenciales Medicalizadas
Numero autorización		
Nombre Conductor		
Numero Tripulantes		
Nombre Tripulantes		
Fecha Salida	Fecha y Hora en que parte la ambulancia.	
Fecha Llegada	Fecha y Hora de llegada de la ambulancia al destino.	

1.2.6 CAMPOS ORDEN APOYO

Nombre	Descripción	Valor
No. Orden	Número de la orden de apoyo asignado por el sistema.	
Tipo	Tipo de orden de apoyo.	R: Remisión C: Contraremisión L: Laboratorio I: Interconsulta A: Ambulancia E: Promoción y prevención N: Control por enfermería H: Hospitalización
Código Afiliado	Código del afiliado asociado a la orden de apoyo.	
Código Profesional Salud	Código del profesional en salud que genera la orden de apoyo.	

Código Servicio	Código del servicio relacionado con la orden de apoyo.	
Fecha	Fecha en que se expide la orden de Apoyo	
Tiempo Máximo	Tiempo máximo que el afiliado es atendido para una orden de apoyo.	
Estado	Indica si la orden de apoyo ha sido solicitada por algún médico, si ya se le asigno una cita, o si la orden ya ha sido efectuada (cumplida).	S: Solicitada A: Asignada C: Cumplida
Código Especialidad	Clasificación general del servicio médico al que hace referencia la orden de apoyo. Según Tabla de especialidades.	
Número de sesiones	En caso que el servicio necesite sacar mas de una cita a la vez. Se indica cuantas sesiones necesita.	

1.2.7 CAMPOS DATOS MEDICAMENTO

Los atributos de esta clase se han definido de acuerdo con las tablas suministradas por el Ministerio de Salud sobre los servicios POS y las tarifas, y parámetros de gestión del sistema.

Nombre	Descripción	Valor
Nombre Genérico	Nombre genérico del Medicamento.	
Código Medicamento	Código del Medicamento de acuerdo al POS.	
Concentración		
Unidad de medida		
Forma Farmacéutica	Describe la presentación del medicamento. Ej: Tableta, jarabe, solución oral, etc.	
Estado	Indica el estado del medicamento dependiendo de la cantidad disponible: suficiente, próximo a terminar, agotado.	D: Disponible N: No disponible

1.2.8 CAMPOS MEDICAMENTO

Nombre	Descripción
No. orden	Número correspondiente al número de la orden de apoyo
Código IPS	Código de la IPS que entrega el medicamento.
Código afiliado	Código del afiliado a quien se le asigna el medicamento.
Código Medicamento	Código del Medicamento de acuerdo al POS.
No. Unidades	Numero de Unidades administradas o aplicadas del medicamento.
Fecha	Fecha entrega del medicamento.
Nombre comercial	Nombre comercial del Medicamento.

1.2.9 CAMPOS FORMULA MEDICAMENTO

Nombre	Descripción	Valor
No. Orden	Numero correspondiente al número de la orden de apoyo	
Código profesional salud	Código del profesional en salud que genera la formula médica.	
Código afiliado	Código del afiliado a quien se le formula el medicamento.	
Código Medicamento 1	Código del Medicamento de acuerdo al POS	
Código Medicamento 2	Código del Medicamento de acuerdo al POS	
Código Medicamento 3	Código del Medicamento de acuerdo al POS	
No. Unidades 1		
No. Unidades 2		
No. Unidades 3		
Estado 1	Estado del medicamento, por defecto el estado = Solicitado.	S: Solicitado E: Entregado
Estado 2	Estado del medicamento, por defecto el estado = Solicitado.	S: Solicitado E: Entregado
Estado 3	Estado del medicamento, por defecto el estado = Solicitado.	S: Solicitado E: Entregado
Fecha	Fecha de expedición de la formula medica	
Tiempo máximo	Tiempo máximo para el vencimiento de las formula	
Descripción Consumo	Descripción de consumo del medicamento	

1.2.10 CAMPOS REPORTE MÉDICO

Nombre	Descripción	Valor
--------	-------------	-------

Fecha	Fecha de expedición del reporte médico.	
Hora	Hora de expedición del reporte médico.	
Código profesional salud	Código del profesional que hace el reporte.	
Prioridad	Indica el grado de importancia del reporte según el concepto del médico.	A: Alta M: Media B: Baja
Código paciente	Código del afiliado motivo de reporte.	
Descripción	Detalles de la causa del reporte	
Código Departamento	Tabla de división político Administrativa- DANE	
Código Municipio	Tabla de división político Administrativa- DANE	
Zona	Zona afectada por el motivo del reporte.	R: Rural U: Urbano

1.3 PROFESIONAL SALUD

1.3.1 PROFESIONAL EN SALUD

Nombre	Descripción	Valor
Nombre	Nombre del Profesional en salud	
Apellido	Apellido del Profesional en salud	
Código	Código de la tarjeta del profesional en salud.	
Código Especialidad	Código de especialidad del profesional, de acuerdo a la tabla de especialidades manejadas en el sistema (minsalud).	
Lugar	Consultorio donde el profesional presta su servicio.	
Teléfono		
Dirección		
E-mail		
Estado	Indica si el profesional esta disponible o no	D: Disponible N: No disponible
Código IPS	Código de la IPS a la que pertenece el profesional en salud.	
Horario	Horario de atención del profesional en la EPS. Se deben indicar los días de la semana con las respectivas horas de atención.	

1.3.2 CAMPOS AGENDA

Nombre	Descripción	Valor
Fecha	Fecha asignada para la cita.	
Hora	Hora asignada para la cita.	
Código Afiliado	Código del afiliado que tiene separada la cita	
Código Profesional	Código del profesional que va atender la cita.	
Estado	Indica si la hora esta disponible o no con el profesional de salud.	D: Hora Disponible N: Hora No Disponible

1.4 ORGANISMOS

1.4.1 CAMPOS EPS

Nombre	Descripción
Nombre	Nombre de la EPS
NIT	Número de Identificación Tributaria
Códigos Municipios	Código de Municipios en que presta servicios la EPS.
Códigos Departamento	Código de Departamentos donde presta el servicio la IPS
Correo EPS	Cuenta de correo de la EPS.
Dirección	Dirección de la EPS en cada municipio donde tiene sede.

1.4.2 CAMPOS IPS

Nombre	Descripción	Valor
Nombre	Nombre de la IPS	
Tipo Identificación	Tipo de identificación del número de identificación del prestador de servicios	NI: Número identificación tributaria NIT CC: Cédula Ciudadanía CE: Cédula Extranjería PA: Pasaporte
Número identificación	Número del NIT, cédula o pasaporte con el cual se identifique el prestador de servicios de salud para el cobro de los servicios.	
Código	Código de la IPS asignado por la EPS para su reconocimiento en el sistema.	
Códigos Departamento	Código de Departamentos donde presta el servicio la IPS	
Códigos Municipios	Código de Municipios donde presta el servicio la IPS	
No de Contrato	Número del contrato celebrado entre la IPS y la EPS contra la cual se factura.	
Estado	Indica si el profesional esta disponible o no.	D: Disponible N: No disponible
Droguería	Indica si la IPS tiene droguería o no.	S: Si N: No
Dirección	Dirección de todas las sedes de la IPS.	
Nivel	Nivel de atención de la IPS, de acuerdo con los servicios que presta.	1: Nivel 1 2: Nivel 2 3: Nivel 3

1.4.3 CAMPOS ORGANISMOS DE CONTROL

Nombre	Descripción
Nombre	Nombre del organismo de control
NIT	Número de Identificación Tributaria
e-mail	e-mail del organismo de control.

1.5 SEGURIDAD

1.5.1 CAMPOS SEGURIDAD

Nombre	Descripción	Valor
Código	Código del Usuario dependiendo del Tipo de Usuario.	
Tipo Usuario	Indicador del tipo de usuario que puede acceder al sistema	A: Afiliado. AEPS: Administrador EPS. PS: Profesional en Salud. AA: Asistente de Afiliación. AIPS: Administrador IPS AUX: Auxiliar FARM: Farmaceuta LAB: Profesional de Laboratorio.
Login	Nombre asignado por el usuario, para validar su acceso al sistema.	
Password	Contraseña asignada por el usuario con el fin de validar su acceso al sistema.	
Dependencia	Dependencia a la que pertenece el usuario si no es afiliado.	

1.6 INFORMACION SISTEMA

1.6.1 CAMPOS INFORMACION SALUD

Nombre	Descripción
Titulo	Titulo de la información de salud
Tipo	Tipo de información de salud: noticias, novedades, ley 100, SGSSS. Enfermedades, Cursos y Congresos, Farmacia, Odontología, Seguridad Social, Afiliación etc
Origen	Lugar de donde proviene la información
Autor	Persona autora de la información o responsable de ella.
Dirección web	Dirección URL donde esta la información, cuando la información proviene de una fuente externa.
Contenido información	Para guardar la información de salud cuando esta pertenece a la EPS.

1.6.2 CAMPOS DATOS SISTEMA

Nombre	Descripción
SMMV	Salario mínimo mensual legal vigente.
Periodo cita	Periodo máximos en semanas para programar la agenda.
Periodo carencia	Tiempo en semanas en que dura el periodo de carencia.
Periodo Cita	Periodo de tiempo en que el afiliado puede sacar una cita de medico general u odontológica.

1.6.3 CAMPOS TEMPORIZADOR

Nombre	Descripción	Valores
Id_Temporizador	Identificador del proceso al que le corresponde este temporizador.	
Hora Inicio	Hora en que se activa el temporizador	
Fecha Inicio	Fecha en que se activa el temporizador	
Tiempo	Tiempo máximo del temporizador antes de dispararse la alarma.	
Tiempo Final	Tiempo en que finaliza el temporizador.	
Id servicio	Identificador del servicio por el que se activo el temporizador.	
Alarma	Identificador de la alarma correspondiente en caso que se active una alarma.	S: Si N: No

1.6.4 CAMPOS BUZON

Nombre	Descripción
Fecha	Fecha en que se realiza la sugerencia.
Sugerencia	Contenido de la sugerencia
Código	Código del que realiza la sugerencia

1.6.5 CAMPOS INFORME

Nombre	Descripción	Valor
Código generador informe	Código del que realiza el informe	
Fecha	Fecha en que se realiza el informe	
Tema	Comentario acerca del informe	

Tipo	Indica el Tipo de informe	<input type="checkbox"/> Cuentas <input type="checkbox"/> Afiliados <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Buzón <input type="checkbox"/> Novedad
Archivo	Contenido del reporte (archivo EPS)	

1.6.6 CAMPOS ENCUESTA

Nombre	Descripción	Valor
Código de Afiliación		
Fecha	Fecha en que se realizo la encuesta.	
Código IPS		
Código Servicio Evaluado		
Portería	Evaluación del trato recibido por funcionarios y profesionales.	1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Secretaría	Evaluación del trato recibido por funcionarios y profesionales	1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Médico	Evaluación del trato recibido por funcionarios y profesionales	1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Profesional enfermería	Evaluación del trato recibido por funcionarios y profesionales	1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Auxiliar enfermería	Evaluación del trato recibido por funcionarios y profesionales	1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Otro parámetro atención	Nombre de otro parámetro de evaluación.	
Evaluación Otro		1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Total	Suma total de calificación.	
Interés profesionales	Considera que los funcionarios y profesionales mostraron interés por brindarle un servicio de calidad	S: Si N: No

Responsabilidad de profesionales	Considera que los funcionarios y profesionales fueron responsables en su atención	S: Si N: No
Sugerencia por trato de atención	Si alguna de las respuestas anteriores es regular, mala o negativa, explique por qué?	
Citas médicas	Evaluación de la atención recibida en los diferentes servicios	1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Laboratorio	Evaluación de la atención recibida en los diferentes servicios	1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Rayos X	Evaluación de la atención recibida en los diferentes servicios	1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Droguería	Evaluación de la atención recibida en los diferentes servicios	1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Ambulancia	Evaluación de la atención recibida en los diferentes servicios	1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Información/educ.	Evaluación de la atención recibida en los diferentes servicios	1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Otro Servicio	Evaluación de la atención recibida en los diferentes servicios	
Evaluación Otro parámetro servicio	Evaluación de la atención recibida en los diferentes servicios	1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Total	Suma total de calificación en la evaluación de la atención recibida	
Sugerencia servicios	Si alguna de las respuestas anteriores es regular, mala o negativa, explique por qué?	
Lugar de espera de consulta	El Sitio donde esperó la consulta fue cómodo?	S: Si N: No
Tiempo de espera	Cuánto tiempo pasó desde la hora de la cita, hasta que fue atendido por el médico. Horas, Minutos	

Estimación tiempo de espera		P: Poco A: Aceptable M: Mucho
Lugar de la consulta	Evalúa la comodidad del lugar donde le prestaron el servicio.	S: Si N: No
Atención General	Cómo considera en forma general la atención recibida.	1: Malo: 2: Regular 3: Bueno 4: Excelente
Sugerencias	Sugerencias para mejorar los servicios de atención a los pacientes	

1.6.7 CAMPOS ADMINISTRADOR

Nombre	Descripción
Nombre	Nombre del Administrador
Apellido	Apellido del Administrador
Código	Código del Administrador.
e-mail	e-mail administrador

1.7 HISTORIA CLINICA

1.7.1 CAMPOS ANTECEDENTES HISTORIA CLÍNICA

Nombre	Descripción	Valores
No Historia Clínica	Número de la Historia Clínica del Paciente que corresponde a su No. de identificación.	
Código afiliado	Código del afiliado para la gestión de la historia clínica	
Ocupación	Base de Datos Minsalud	
Tipo Edad		D: Días M: Mes A: Año
Edad		
Nombre Acompañante		
Teléfono Acompañante		
Nombre Responsable		

Teléfono Responsable		
Ubicación_Real	Ubicación de la Historia Clínica dentro de la EPS	
Diabetes Mellitus	Si el paciente sufre de Diabetes Mellitus	
Hipertensión Arterial	Si el paciente sufre de Hipertensión Arterial	
Asma	Si el paciente sufre de Asma	
Epoc		
Tuberculosis		
Otros	Otras enfermedades sufridas por el paciente	
Tiempo de evolución y Tratamiento		
Hipertensión Arterial		
Diabetes mellitus		
Cáncer	Tipo de Cáncer	
Enf. cerebrovascular	Tipo de enfermedad Cerebrovascular	
Cirugía+Fecha	Tipo de Operaciones que ha tenido el Paciente y la fecha de realización.	
Tabaco		
Frecuencia_Tabaco		
Cantidad_Tabaco		
Alcohol		
Frecuencia_Alcohol		
Cantidad_Alcohol		
Otros Tóxicos	Otros Antecedentes Tóxicos	
Alergias	Alergias Sufridas por el Paciente	
Tipo sangre		A B AB O
RH		P: Positivo N: Negativo

1.7.2 CAMPOS HISTORIA CLINICA

Nombre	Descripción	Valores
No HC	Número de la Historia Clínica del Paciente que corresponde a su No. de identificación.	
Código afiliado	Código del afiliado para la gestión de la historia clínica	
Fecha	Fecha de la consulta medica.	
Edad	Edad del paciente.	
Especialidad	Especial del profesional que atiende al paciente.	
Medico	Nombre Profesional que Realiza la Consulta	
Motivo Consulta	Motivo de la Consulta Medica	
Enfermedad Actual		
Presión Arterial		
Frecuencia Cardiaca		
Temperatura		
Peso		
Talla		
IMC		
FR		
Cabeza		
Ojos		
Oidos		
Orofaringe		
Cuello		
Torax		
Pulmones		
Corazón		
Abdomen		
Genitourinario		
Extremidades		
Articular		
SNC		
Piel		
Tipo de Diagnostico		ID: Impresión diagnóstica

		DN: Diagnostico confirmado nuevo DR: Diagnostico confirmado repetido
Diagnostico		
Plan Terapéutico		
Medico	Medico que atiende al paciente	
Código Medico		
Registrar muerte		S: Si N: No
Causa basica muerte		
Epiciris		

1.7.3 ANEXO HISTORIA CLINICA

Nombre	Descripción	Valores
ID_HC	Numero Correspondiente al registro de la Historia Clínica a la que pertenece el Anexo.	
Descripción	Descripción del Tipo de Anexo, hecha por el Profesional de salud que hace el registro en la HC.	
Fecha	Fecha cuando fue realizada la evaluación medica correspondiente al anexo.	
Medico	Nombre del Profesional de Salud que realiza el Anexo.	
Imagen	Contenido del Anexo si es una imagen.	
Datos	Contenido del anexo si es texto.	
Video	Contenido del anexo si es un video.	

1.7.4 CAMPOS ANTECEDENTES ODONTOLOGÍA

Nombre	Descripción	Valor
No HC	Número de la Historia Clínica del Paciente que corresponde a su No. de identificación.	

Código Profesional	Profesional de salud que realiza la apertura de la historia clínica odontológica.	
Código afiliado		
Tratamiento Medico		1: Si 2: No 3: No Sabe
Ingestión de Medicamentos		1: Si 2: No 3: No Sabe
Alergias		1: Si 2: No 3: No Sabe
Hemorragias		1: Si 2: No 3: No Sabe
Enfermedades Respiratorias		1: Si 2: No 3: No Sabe
Cardiopatias		1: Si 2: No 3: No Sabe
Diabetes		1: Si 2: No 3: No Sabe
Fiebre reumática		1: Si 2: No 3: No Sabe
Epilepsia		1: Si 2: No 3: No Sabe
Hepatitis		1: Si 2: No 3: No Sabe
Hipertensión		1: Si 2: No 3: No Sabe
Sida		1: Si 2: No 3: No Sabe
Cepillado	Habito de higiene oral.	1: Si 2: No 3: No Sabe
Veces cepillado		1: 1 veces 2: 2 veces 3: 3 veces 4: Mas de tres veces

Seda Dental	Habito de higiene oral.	1: Si 2: No 3: No Sabe
Observaciones		
Articulo Temporo-Mandibular		
Labios		
Lengua		
Paladar		
Piso de Boca		
Carrillos		
Senos maxilares		
Oclusión		
18	Número asignado al diente	V: Vestibular P: Palatino O: Oclusal M: Mesial D: Distal
17	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
16	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
15	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
14	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
13	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
12	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
11	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
21	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
22	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
23	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
24	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
25	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
26	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
27	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
28	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
48	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
47	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
46	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
45	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
44	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
43	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
42	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
41	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
31	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
32	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
33	Número asignado al diente	V, P, O, M o D

34	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
35	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
36	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
37	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
38	Número asignado al diente	V, P, O, M o D
Diagnostico		

1.7.5 HISTORIA CLINICA ODONTOLOGÍA

Nombre	Descripción	Valor
Numero HC		
Código profesional		
Fecha		
Diagnostico		
Diente	Diente al que se le ha realizado algún tratamiento.	
Tratamiento	Para describir el tratamiento que se le debe realizar a un paciente después de un examen.	

1.7.6 COLUMNAS ARCHIVO HC

Nombre	Descripción
Numero HC	Numero de la Historia clínica guardada.
Código afiliado	Código del individuo desafiliado de la EPS
Fecha	Fecha en que se registra el archivo.
Archivo	Contenido de la historia clínica que se va a guardar.

1.7.7 CONTROL HISTORIA CLÍNICA

Nombre	Descripción	Valores
No_HC		
Código del profesional	Código del profesional que realiza el procedimiento	
Fecha	Fecha en que se realiza algún procedimiento sobre la historia clínica.	

Hora	Hora en que se realiza algún procedimiento sobre la historia clínica.	
Código afiliado	Código del afiliado para la gestión de la historia clínica	
Tipo de procedimiento	Tipo de procedimiento sobre la historia clínica, creación, actualización o consulta.	<input type="checkbox"/> N: Creación <input type="checkbox"/> A: Actualización <input type="checkbox"/> C: Consulta

1.8 RED

1.8.1 CAMPOS NODO SERVICIO

Nombre	Descripción	Valor
Id Nodo	Número Identificación nodo asignado por la EPS	
Nombre	Nombre del Nodo	
Marca		
Modelo		
No. Serie		
Tipo usuario	Tipo de usuario responsable del equipo.	AEPS: Administrador EPS. PS: Profesional en Salud. AA: Asistente de Afiliación. AIPS: Administrador IPS AUX: Auxiliar FARM: Farmaceuta
Código usuario	Código usuario asignado por la EPS	
Estado		A: Activo N: No activo
Localización	Lugar donde se encuentra el nodo	
Tipo Nodo	Tipo de nodo dependiendo de las características HW y SW que posee.	1: TE tipo1 2: TE tipo2 3: TE tipo3 4: Servidor
Tipo servidor		1: Servidor de Archivos (File Server) 2: Servidor de Impresoras (Print Server) 3: Servidor de Correo (Mail Server) 4: Servidor de Bases de Datos (Database Server) 5: Servidor de acceso remoto (Remote Access Server)

Dirección IP	Números identificación de las fallas asociadas al nodo.	
Disco duro		
Memoria RAM	Capacidad Disco Duro.	
Monitor	Cantidad M. RAM	
S.W.	Tipo monitor, tamaño.	
Otros Características	SW existente en el nodo	
	Características adicionales que tiene el nodo.	

1.8.2 CAMPOS PERIFERICO

Nombre	Descripción	Valor
Id periférico	Numero Identificación de Equipo Terminal asignado por la EPS	
Id nodo	Numero Identificación terminal asignado por la EPS	
Tipo	Ej: Impresora, Scanner, Videocámara, MODEM, Audio, estetoscopio electrónico, Micrófono, Codec, Video, microscopio terminal, etc.	
Nombre		
Marca		
Modelo		
No. Serie		
Estado		A: Activo N: No activo
Código Responsable	Persona a cargo del dispositivo periférico.	

1.8.3 CAMPOS FALLA

Nombre	Descripción	Valor
Id falla	Número de identificación de la falla	
Código administrador	Código del administrador que registra la falla.	
Tipo dispositivo		

Id dispositivo	Persona Responsable de realizar el mantenimiento.	
Fecha	Fecha que ocurre la falla	
Descripción	Hora que ocurre la falla	
Estado		1:Atendido 2:En Proceso 3:No atendido
Fecha Terminación	Fecha en que es solucionada la falla	

1.8.4 CAMPOS RECLAMO

Nombre	Descripción	Valor
Código usuario	Código del usuario que reporta la falla	
Fecha	Fecha del reclamo	
Estado	Persona responsable del reclamo	1:Atendido 2:En Proceso 3:No atendido
Id falla	Número de identificación de la falla.	
Fecha falla	Fecha de ocurrencia de la falla	
Descripción	Descripción del suceso en el nodo o terminal.	

2. OPERACIONES

A continuación se describen la operaciones correspondientes a las clase de gestión.

Clases de Gestión:

1. Clase Gestión Seguridad
2. Clase Gestión Usuario
3. Clase Gestión Personal
4. Clase Gestión Historia Clínica
5. Clase Gestión Servicio
6. Clase Gestión Informe
7. Clase Gestión Cita.
8. Clase Gestión Información

2.1 CLASE GESTION SEGURIDAD

Esta clase se encarga de validar la entrada de los usuario al sistema y activar la interfaz correspondiente a cada usuario dependiendo de su rol.

Las operaciones que pertenecen a esta clase son:

- Validar acceso
- Determinar interfaz
- Validar contraseña

A continuación se explican detalladamente las operaciones con mayor complejidad.

2.1.1 OPERACIÓN: Validar acceso

CASOS DE USO: Verificar acceso

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU_Acceso el login y el password.
2. Lee en la tabla Seguridad el login y password.
3. Verifica que el login y password coincidan con el recibido en la interfaz IU_Acceso.

4. El sistema despliega un mensaje informando que el usuario no existe, en caso que el login o password sean incorrectos o el afiliado no exista.
5. Llama a la operación Determinar Interfaz.

2.1.2 OPERACIÓN: Determinar interfaz

CASOS DE USO: Verificar acceso

Descripción:

Recibe la indicación de activación de la operación Validar acceso y determina la interfaz que debe activarse de acuerdo al tipo de usuario o rol que desempeña en el sistema.

Si el tipo usuario es:

- Afiliado: Activa IU_Servicios_Afiliado.
- Profesional Salud: Activa el Home Profesional Salud.
- Administrador EPS: Activa el Home EPS.
- Administrador Sistema EPS: Activa el Home Administrador Sistema EPS.
- Administrador IPS: Activa Home IPS.
- Asistente de Afiliación: Activa Home Afiliación.
- Farmaceuta: Activa el Home Droguería.
- Profesional de Laboratorio: Activa el Home Laboratorio

Las interfaces mencionadas se explican detalladamente en el anexo Interfaces.

2.1.3 OPERACIÓN: Validar contraseña

CASOS DE USO: Solicitar contraseña.

Descripción:

1. Recibe el código de afiliado, el número de identificación, login y password de la interfaz IU_clave.
2. Verifica en la tabla afiliado:
 - Código de afiliación exista.
 - Numero de identificación exista.
 - Código de afiliación y número de identificación coincidan para un mismo afiliado.
3. Verifica en la tabla seguridad:
 - Código no se encuentre en la tabla.

- Login no exista.
- 4. Si el proceso es exitoso se adiciona el login y el password a la tabla seguridad al correspondiente código de afiliación.
- 5. Si no se cumple alguna de estas condiciones genera los siguientes mensajes:
 - Mensaje indicando que el código de afiliado no existe.
 - Mensaje indicando que el numero de identificación no existe.
 - Mensaje indicando que el numero de identificación no corresponde al código de afiliado.
 - Mensaje indicando que el afiliado en cuestión, ya tiene asignada una contraseña.
 - Mensaje indicando que las dos palabras introducidas no son iguales y que vuelva a escribir el password.
 - Mensaje indicando que el login ya existe y que es necesario que introduzca uno nuevo.

2.2 CLASE GESTIÓN USUARIO

Esta clase se encarga de todo los procedimientos relacionados directamente con el afiliado y el proceso de afiliación.

Las operaciones que pertenecen a esta clase son:

- Verificar Existencia
- Aprobar afiliación
- Negar afiliación
- Validar Carne
- Actualizar Carne
- Repetir Carne
- Crear Carne
- Generar novedad
- Actualizar afiliado
- Validar Novedad
- Determinar activar encuesta
- Verificar acceso servicios
- Procesar Orden
- Actualizar Cotizaciones
- Crear Buzón

- Crear Encuesta

A continuación se explican detalladamente las operaciones con mayor complejidad de esta clase.

2.2.1 OPERACIÓN: Verificar Existencia

CASO DE USO: Solicitar Afiliación

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU_Afiliación el tipo de Identificación, el número de identificación, nombre y apellido.
2. Verifica que el solicitante no se encuentre en la tabla afiliado. Si está, se genera un mensaje de excepción indicando que el usuario ya existe en el sistema.
3. Verifica que el usuario se encuentre en el Archivo Histórico Afiliado. Si esta registrado el sistema muestra los datos que encuentre del afiliado, la fecha y causa de la desafiliación.
4. Si no, verifica la existencia del usuario en la lista del Sisben o en el listado censal suministrado por la alcaldía.
5. Si el usuario se encuentra en esta lista indica a la interfaz IU_ Afiliacion desplegar las opciones de régimen subsidiado y contributivo.
6. Si el usuario no se encuentra en esta lista indica a la interfaz IU_ Afiliacion desplegar la opción de régimen contributivo.

2.2.2 OPERACIÓN: Aprobar afiliación

CASO DE USO: Crear afiliado

Descripción:

1. Recibe una indicación de la interfaz IU_autorización_afiliación cuando se ha aprobado la afiliación.
2. Modifica el estado del afiliado de estado = **En Proceso** a estado = **Habilitado Inicial**.
3. Confirma el proceso en la interfaz IU_autorización_afiliación.

2.2.3 OPERACIÓN: Negar afiliación

CASO DE USO: Crear afiliado

Descripción:

1. Recibe una indicación de la interfaz IU_autorización_afiliación cuando se ha negado la afiliación.
2. Elimina los datos del solicitante de afiliación, de la B.D. Afiliado.
3. Confirma el proceso en la interfaz IU_autorización_afiliación.

2.2.4 OPERACIÓN: Validar Carne

CASO DE USO: Generar Carne

Descripción:

1. Recibe el tipo y número de identificación del afiliado de la interfaz IU_Carne. Identifica que el afiliado sea cotizante (R. Contributivo) o Cabeza de Familia(R. Subsidiado).
2. Si el afiliado es cabeza de Familia o Cotizante y además es la primera vez que solicita el carné (carnetización = **N**: No) se busca los datos de todo el grupo familiar, para realizar la carnetización en conjunto. Si el afiliado no es cabeza de familia o Cotizante, se genera un mensaje de excepción informando que el afiliado no es cabeza de familia o cotizante.
3. Verifica si se puede generar el carne, consultando el estado del afiliado (estado \neq inhabilitado, suspendido o desafiliado), en caso que no este habilitado se genera un mensaje de excepción indicando que no se puede generar el carné.
4. Despliega el carne(s) del grupo familiar en la interfaz IU_Carne con los datos correspondientes.
5. Si el afiliado pertenece al régimen subsidiado llama a la operación Generar Novedad indicando que el grupo familiar ha sido carnetizado.

2.2.5 OPERACIÓN: Actualizar Carne

CASO DE USO: Generar Carne

Descripción:

1. Recibe el tipo y número de identificación del afiliado de la interfaz IU_Carne.

2. Verifica si se puede generar la actualización del carne, consultando el estado del afiliado (estado \neq inhabilitado, suspendido o desafiliado), en caso que no este habilitado genera un mensaje de excepción indicando que el afiliado no puede actualizar su carne.
3. Actualiza la fecha de vencimiento en la tabla afiliado.

2.2.6 OPERACIÓN: Repetir Carne

CASO DE USO: Generar Carne

Descripción:

1. Recibe el tipo y número de identificación del afiliado de la interfaz IU_Carne.
2. Verifica si se puede generar de nuevo el carne, consultando el estado del afiliado (estado \neq inhabilitado, suspendido y desafiliado), en caso que no este habilitado genera un mensaje de excepción indicando que el afiliado no puede actualizar su carne.
3. Despliega el carne en la interfaz IU_Carne con los datos correspondientes .

2.2.7 OPERACIÓN: Crear Carne

CASO DE USO: Generar Carne

Descripción:

1. Recibe el tipo y número de identificación del afiliado de la interfaz IU_Carne.
2. Si la opción es validar carne por primera vez, cambia el valor de carnetización a **S**: Si, en la tabla afiliados.
3. Si la opción es Perdida de Carne se actualiza la fecha de vencimiento del carne en la tabla afiliado.

2.2.8 OPERACIÓN: Generar novedad

CASO DE USO: Actualizar Datos Afiliación, Generar Carné

Descripción:

Recibe de la interfaz el tipo de novedad, el valor del novedad y el tipo de régimen.

Crea un nuevo registro en la tabla novedad con los siguientes datos:

- Fecha Novedad: la fecha la toma del sistema.
- Tipo de Novedad
- Nuevo de la Novedad
- Tipo de Régimen

2.2.9 OPERACIÓN: Validar Novedad

CASO DE USO: Actualizar Datos Afiliación

Descripción:

1. Recibe el código de afiliado y el tipo y número de identificación de la IU_Actualizar Afiliación. Además recibe la opción del Tipo Novedad de la misma interfaz.
2. Verifica que el afiliado exista, que no se encuentre en estado inhabilitado, suspendido o desafiliado y que el código de afiliación coincidan para el mismo afiliado. Si el afiliado no se encuentra se genera un mensaje indicando que el afiliado no existe, si el afiliado esta en estado inhabilitado, suspendido o desafiliado se genera un mensaje de excepción indicando su estado.
3. Verifica que el tipo de novedad seleccionado (R. Contributivo o R. Subsidiado) coincida con el régimen al que pertenece el afiliado.
4. Si no coincide se genera un mensaje indicando que el afiliado no pertenece a este régimen.
5. Si coincide se da una indicación a la interfaz IU_ Actualización Afiliación cual formulario activar de acuerdo al tipo Novedad seleccionada.

2.2.10 OPERACIÓN: Actualizar Afiliado

CASO DE USO: Actualizar Datos Afiliación.

Descripción:

1. Recibe los datos de la novedad de la IU_actualizacion_afiliación.
2. Actualiza la información del afiliado de acuerdo a la novedad, como se describe a continuación:

Realiza las siguientes operaciones de acuerdo al tipo de novedad y al tipo de régimen:

Régimen Contributivo

Suspensión y desafiliación

Los tipo de suspensión y desafiliación son:

- SU:** Suspendido
- DS:** Desafiliación
- DA:** Retiro por doble afiliación
- RM:** retiro por muerte.

- Si la opción es RM: retiro por muerte o DS: Desafiliación:

El estado del afiliado pasa a desafiliado.

- Si SU: Suspendido o DA: Retiro por doble afiliación:

El estado del afiliado pasa a suspendido.

Traslado

Cambio de Departamento o Municipio

- Si CR: Cambio de departamento o Municipio de la residencia habitual. Registrar los siguientes datos:

Si la EPS cubre el departamento o municipio, el sistema actualiza la tabla con los nuevos valores.

El sistema compara la zona, si ha cambiado, genera la novedad para cambio de zona automáticamente.

Cambio de Zona

- Si CZ: Cambio de Zona.

Se actualiza la tabla con la nueva zona.

Traslado a otra EPS o Régimen Subsidiado

- Si TC : traslado a otra EPS o similar o TS: Traslado al régimen Subsidiado

Cambia el estado del afiliado a Desafiliado.

Actualización

Cambio de documento de identificación.

- Si CI: Cambio de documento de identificación.

Se debe diligenciar tipo Identificación y número de identificación nuevos.

El sistema actualiza la tabla Afiliado con el nuevo valor del tipo y número de identificación.

Cambio de tipo de afiliado o beneficiario

- Si TA: Cambio de tipo de afiliado o beneficiario

Cambio Tipo Afiliado a:

- Cotizante: **C**
- Beneficiario: **B**
- Adicional: **A**

Si pasa a ser cotizante:

El sistema elimina los datos adicionales de beneficiario que tenía en la tabla afiliado.

El sistema muestra el formulario de afiliación para régimen contributivo, con los datos generales del afiliado y los otros campos que necesita adicionar(dependiente, independiente, pensionado, beneficiario).Igual que en el proceso de afiliación.

Si el cotizante es dependiente y el empleador no esta registrado, se debe registrar los datos del empleador.

Si pasa a ser beneficiario o adicional:

El sistema elimina los datos relacionados con cotizante, independiente, dependiente y no elimina los datos generales en la tabla Afiliado.

El sistema cambia el estado del afiliado a Suspendido

Los beneficiarios que están a cargo del cotizante, cambia su estado a Suspendido.

Declara discapacidad

- Si CD: Declara Discapacidad

El sistema actualiza la tabla afiliado con el nuevo valor de discapacidad.

Cambio Cotizante

- Si CC: Cambio de tipo de cotizante.

El sistema da las opciones de:

- Independiente : I
 - Dependiente : D
 - Pensionado : P
 - Mixto.: M
-
- El sistema muestra los datos generales del afiliado y el formulario de acuerdo al tipo de cotizante seleccionado en la novedad.
 - El sistema registra los nuevos datos y elimina los datos de cotización registrados anteriormente.

Reingreso antes de seis meses

Si RI: Reingreso antes de seis meses.

El sistema muestra el formulario de afiliación y los datos generales del afiliado.

Cambia el estado del afiliado a Habilitado Inicial.

Formulario Novedad de Ingreso:

Cuando ingresa un nuevo beneficiario se muestra el formulario con los datos generales de afiliación. El proceso que se realiza al registra un nuevo beneficiario es igual al proceso que se realiza en afiliación.

Régimen Subsidiado

Suspensión y desafiliación

Los tipo de suspensión y desafiliación son:

- DA:** Retiro por doble afiliación
- RM:** retiro por muerte.
- UF:** Perdida de calidad de afiliado por uso fraudulento del carné
- IC:** Perdida de calidad de afiliado por ingreso al régimen contributivo

El estado del afiliado pasa a Desafiliado.

Traslado

Traslado a otra ARS

- Si la opción es TS: Traslado a otra ARS

Cambia el estado del afiliado a Desafiliado.

Cambio de departamento o Municipio

- Si CR: Cambio de departamento o Municipio de la residencia habitual. Registrar los siguientes datos:

Si la EPS cubre el departamento o municipio, el sistema actualiza la tabla con los nuevos valores.

El sistema compara la zona, si ha cambiado, genera la novedad para cambio de zona.

Cambio de Zona

- Si CZ: Cambio de Zona.

Se actualiza la tabla con la nueva zona.

Actualización

Cambio de documento de identificación.

- Si CI: Cambio de documento de identificación.

Se debe diligenciar tipo Identificación y número de identificación nuevos.

El sistema actualiza la tabla Afiliado con el nuevo valor del tipo y número de identificación.

Declara discapacidad

- Si CD: Declara Discapacidad

El sistema actualiza la tabla afiliado con el nuevo valor de discapacidad.

Información Sisben

- Si NS: Cambio Nivel SISBEN. Si es nivel: 1: nivel 1, 2: nivel 2, 3: nivel 3 y N no aplica.

Se actualiza la tabla afiliado con el nuevo valor de la novedad.

- Si CS: Cambio de ficha del SISBEN. Registra ficha Sisben

Se actualiza la tabla afiliado con el nuevo valor de la novedad.

- Si CF: cambio de la fecha de la ficha del SISBEN. Registra fecha Sisben

Se actualiza la tabla afiliado con el nuevo valor de la novedad.

Novedad de Ingreso:

Cuando ingresa un nuevo beneficiario se muestra el formulario con los datos generales de afiliación. El proceso que se realiza al registra un nuevo beneficiario es igual al proceso que se realiza en afiliación.

Los tipos de novedad que no requieren de esta operación son:

- Cambio Dependiente
- Cambio Tipo de beneficiario

2.2.11 OPERACIÓN: Determinar activar encuesta

CASOS DE USO: Determinar encuesta, Escoger servicio médico

Descripción:

1. Recibe una indicación de la interfaz IU_servicios_afiliado, cuando se ha seleccionado la opción Servicio Médico.
2. Determina mediante un cálculo si se debe realizar la encuesta al afiliado que ha solicitado el servicio médico.
3. Si resulta elegido, activa la interfaz IU_ Encuesta.

2.2.12 OPERACIÓN: Verificar acceso servicios

CASOS DE USO: Escoger servicio médico

Descripción:

1. Recibe el código del afiliado de la interfaz IU_Servicios.
2. Lee el estado del afiliado en la tabla Afiliado, si el estado del afiliado es **inhabilitado**, **suspendido** o **desafiliado**. Genera un mensaje de excepción indicándole que no tiene acceso a los servicios y regresa a la interfaz IU_Servicios Afiliado.

3. Lee la fecha de vencimiento del Carné. Si ya se ha vencido el carne genera un mensaje de excepción indicando que debe actualizar el carné antes de prestarle los servicios.
4. Si el estado es diferente al estado Inhabilitado (estado \neq **I,S,D**) llama a la operación Procesar Orden.

2.2.13 OPERACIÓN: Procesar Orden

CASOS DE USO: Escoger servicio médico

Descripción:

1. Lee las ordenes de apoyo asociadas al afiliado que estén en estado Solicitada en la tabla Orden Apoyo excepto las ordenes de apoyo de tipo Ambulancia, Droguería, Hospitalización.
2. Confirma que las ordenes de apoyo no estén vencidas; para esto calcula la fecha máxima en que el afiliado puede ser atendido con la ayuda de la fecha de expedición de la orden y el tiempo máximo para ser atendida.
3. Lee el estado del afiliado y las especialidades de las orden de apoyo que estén en estado solicitada.
4. Despliega en la interfaz IU_Servicios_Medicos los servicios médicos a los que tiene acceso el afiliado de acuerdo a las especialidades que están registradas en las ordenes de apoyo. De la siguiente manera:
 - Si no existe ninguna orden de apoyo pendiente (Estado: Solicitada) y el estado del afiliado es **HI**: Habilitado Inicial o **HN**: Habilitado Normal el sistema despliega la opción de medico general y servicio odontológico.
 - Si no existe ninguna orden de apoyo pendiente (Estado: Solicitada) pero el estado del afiliado es **AIM**: Asignado Inicial Medico General, **ANM**: Asignado Normal Medico General el sistema despliega la opción servicio odontológico.
 - Si no existe ninguna orden de apoyo pendiente (Estado: Solicitada) pero el estado del afiliado es **AIO**: Asignado Inicial Odontología o **ANO**: Asignado Normal Odontología el sistema despliega la opción de medico general.
 - Si no existe ninguna orden de apoyo pendiente (Estado: Solicitada) pero el estado del afiliado es **AID**: Asignado Inicial Dual (Medico General y Odontología) o **AND**: Asignado Normal Dual (Medico General y Odontología) el sistema despliega un

mensaje informando al afiliado que tiene una cita pendiente y no se despliega ninguna opción.

- Si encuentra una orden de apoyo y el estado de la orden de apoyo es **solicitada** y el estado del afiliado es **HI**: Habilitado Inicial o **HN**: Habilitado Normal el sistema despliega la opción de medico general y las opciones de especialidades asociadas a las ordenes de apoyo.
- Si encuentra una orden de apoyo y el estado de la orden es **solicitada** y el estado del afiliado es **AIM**: Asignado Inicial Medico General , **ANM**: Asignado Normal Medico General, **AID**: Asignado Inicial Dual (Medico General y Odontología) o **AND**: Asignado Normal Dual (Medico General y Odontología) el sistema muestra las opciones de especialidades a las que el usuario puede acceder según su orden de apoyo.
- Si encuentra una orden de apoyo de apoyo y el estado de la orden de apoyo es **solicitada** y el estado del afiliado es **AIO**: Asignado Inicial Odontología o **ANO**: Asignado Normal Odontología el sistema muestra las opciones de medico general y las opciones de especialidades a las que el usuario puede acceder según su orden de apoyo.

2.2.14 OPERACIÓN: Actualizar Cotizaciones

CASO DE USO: Actualizar Cotizaciones

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU_actualizacion_cotizaciones la fecha y los códigos de los cotizantes a los que se les actualizará la fecha del último pago.
2. Actualiza la fecha del último pago en la tabla afiliado.
3. Modifica el estado del afiliado cuando está en estado inhabilitado, de la siguiente forma:
 - Si el estado del afiliado = **Inhabilitado** y se encuentra en el periodo de carencia pasa ha estado **Habilitado Inicial**.
 - Si el estado del afiliado = **Inhabilitado** y no se encuentra en el periodo de carencia pasa ha estado **Habilitado Normal**.

2.3 CLASE GESTION PERSONAL

Esta clase se encarga de todas las operaciones en procedimientos relacionados directamente con los profesionales en salud y el personal en general.

Las operaciones que pertenecen a esta clase son:

- Buscar Cita
- Buscar Profesional
- Leer datos profesional
- Crear Profesional
- Eliminar Profesional
- Actualizar Profesional

A continuación se explican detalladamente las operaciones con mayor complejidad.

2.3.1 OPERACIÓN: Buscar cita

CASOS DE USO: Buscar cita

Descripción:

1. Recibe del Formulario Búsqueda Cita los parámetros del profesional en salud sobre el que se quiere tener información sobre sus citas medicas. Estos parámetros pueden ser el código del profesional y el Nombre de profesional.
2. Busca las horas de citas en la tabla Agenda y muestra todas las horas de citas con su fecha, estado y código del afiliado en el Formulario Búsqueda Cita.

2.3.2 OPERACIÓN: Buscar Profesional

CASOS DE USO: Actualizar Profesional

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU_Seleccion Profesional los parámetros de búsqueda que ha introducido el Administrador de la IPS (Código Profesional, Nombre, especialidades).
2. Busca los profesionales que cumplan con los parámetros introducidos por el profesional.
3. Elabora una lista con el resultado de esta búsqueda y lo muestra en la interfaz IU_Seleccion Profesional.

2.3.3 OPERACIÓN: Leer datos profesional

CASO DE USO: Actualizar Profesional

Descripción:

1. Recibe el código de profesional de la interfaz IU_Seleccion Profesional.
2. Lee los todos los datos del profesional en salud en la tabla Profesional en Salud.
3. Activa el Formulario Datos Profesional en donde muestra los datos en el formulario, si la opción es eliminar el administrador no podrá modificarlos, si la opción el actualizar podrá modificarlos en el formulario.

2.3.4 OPERACIÓN: Crear Profesional

CASO DE USO: Actualizar Profesional

Descripción:

1. Recibe del Formulario Datos Profesional los datos del nuevo profesional y la indicación de crear un nuevo profesional.
2. Verifica que el profesional no este en la tabla Profesional Salud. Si esta manda un mensaje en el Home IPS indicando que el profesional ya esta registrado en la tabla.
3. Si no esta adiciona los datos del nuevo profesional y adiciona su horario en la agenda, cada campo de la agenda debe tener fecha, hora, código del profesional y el estado debe iniciarse en **D**: Disponible.
4. Cada registro de la agenda corresponde a una sola cita, entonces se adicionan registros para todas las citas posibles durante un periodo de tiempo que puede ser una semana o el tiempo que determine la EPS.
5. Cuando se crea un nuevo profesional se empieza a correr la fecha en su agenda a partir de la fecha indicada en el Formulario Datos Profesional. Un ejemplo de un registro en la agenda se muestra a continuación

Nombre	Valor
Fecha	03/06/2001
Hora	08:45AM
Código Afiliado*	
Código Profesional	12457836
Estado	D

*El código del afiliado esta vacío ya que todavía no se ha asignado cita.

2.3.5 OPERACIÓN: Eliminar Profesional

CASOS DE USO: Actualizar Profesional

Descripción:

1. Recibe del Formulario Datos Profesional la indicación de eliminar el profesional.
2. Elimina todos los datos del profesional en la tabla Profesional Salud y sus datos en la tabla Agenda.
3. Da un mensaje de confirmación en la interfaz Home IPS

2.3.6 OPERACIÓN: Actualizar Profesional

CASOS DE USO: Actualizar Profesional

Descripción:

1. Recibe del Formulario Datos Profesional la indicación de actualizar algún campo del profesional.
2. Actualiza los datos del profesional en la tabla Profesional Salud y si el horario del profesional cambia lo actualiza en la tabla Agenda.
3. Da un mensaje de confirmación en la interfaz Home IPS

2.4 CLASE GESTION HISTORIA CLINICA

Clase de control encargada de los procedimientos que afectan directamente la historia clínica.

Las operaciones que pertenecen a esta clase son:

- Verificar Acceso HC
- Crear HC
- Consultar Fecha
- Consultar Especialidad
- Actualizar HC

A continuación se explican detalladamente las operaciones con mayor complejidad.

2.4.1 OPERACIÓN: Verificar Acceso HC

CASOS DE USO: Actualizar Historia Clínica, Consultar Historia Clínica.

Descripción:

1. Recibe del Home Profesional Salud la indicación de que se ha elegido la opción Actualizar HC o Consultar HC; además el código del afiliado y el código del profesional en salud (obtenido de la sesión).
2. Busca en la tabla Agenda que el código del Afiliado este registrado para alguna de las citas de ese día con el profesional que va prestar el servicio.
3. Si no existe el código del profesional, muestra un mensaje en el Home Profesional Salud indicando que no hay registrada cita con el profesional y que puede acceder a la Historia Clínica, pero quedara registrado en la tabla Control HC como acceso especial.
4. Si el profesional acepta entrar como acceso especial, registra en la tabla Control HC, los datos código del profesional, fecha y hora que se realiza la consulta, código del afiliado y el tipo de procedimiento sobre la Historia Clínica (Consulta, Actualización, Creación).
5. Si existe este código, consulta la especialidad del profesional en salud en la tabla Profesional Salud. Si esta es diferente a las especialidades de odontología, busca en la tabla Antecedentes de Historia Clínica si el código está registrado para saber si el afiliado ya tiene historia clínica.
6. Si la especialidad es de odontología, busca en la tabla Antecedentes de Historia Clínica Odontológica si está registrado para saber si el afiliado ya tiene Historia Clínica Odontológica.
7. Si tiene historia clínica y la opción del profesional fue Actualizar HC, activa el formulario Consulta HC.
8. Si no tiene historia clínica y la opción del profesional fue Actualizar HC, da un mensaje indicando que el paciente es atendido por primera vez y que debe realiza la apertura de la Historia Clínica y activa la interfaz IU Creación HC. En caso que el medico entre al sistema con acceso especial se registra de igual forma que en el punto 4.
9. Si tiene historia clínica y la opción del profesional fue Consultar HC lee los datos personales del afiliado en la tabla Afiliado, lee los antecedentes de la historia clínica en la tabla Antecedentes Historia Clínica, la fecha y la especialidad de cada registro

de la historia clínica y los despliega organizadamente en la interfaz IU_Opciones_consulta_HC.

2.4.2 OPERACIÓN: Crear HC

CASOS DE USO: Crear Historia Clínica.

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU_crear HC el código del afiliado y una indicación que debe crear una historia Clínica.
2. Recibe de la interfaz IU_crear HC los antecedentes del afiliado a quien se le va abrir la Historia Clínica.
3. Crea un nuevo registro en la tabla Antecedentes Historia Clínica con los datos del Afiliado.
4. Confirma el proceso en el Home Profesional Salud.

2.4.3 OPERACIÓN: Consultar Fecha

CASO DE USO: Consultar Historia Clínica.

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU Opciones Consulta HC las fechas seleccionadas para buscar en las tablas Historia Clínica y Anexos Historia Clínica los registros correspondientes a estas fechas.
2. Muestra el resultado de su búsqueda en la interfaz IU Historia Clínica.

2.4.4 OPERACIÓN: Consultar Especialidad

CASO DE USO: Consultar Historia Clínica.

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU Opciones Consulta HC la especialidad seleccionada para buscar en las tablas Historia Clínica y Anexos Historia Clínica los registros correspondientes a esta especialidad.
2. Muestra el resultado de su búsqueda en la interfaz IU Historia Clínica.

2.4.5 OPERACIÓN: Actualizar HC

CASO DE USO: Actualizar Historia Clínica.

Descripción:

1. Recibe del Formulario Consulta HC el código del afiliado, los datos del diagnóstico y anexos de la historia clínica.
2. Crea un nuevo registro para el afiliado en la tabla Historia Clínica y crea un nuevo registro con los datos de los anexos en la tabla Anexos Historia Clínica. Si existen uno o más anexos cada uno debe estar asociado a un registro de la Historia Clínica con el campo ID_HC.
3. Confirma en el Home Profesional Salud que se han actualizado los datos.

2.5 CLASE GESTION SERVICIO

Esta clase se encarga de todas las operaciones en procedimientos relacionados directamente con los servicios.

Las operaciones que pertenecen a esta clase son:

- Registrar servicio en proceso
- Verificar Orden
- Registrar Servicio
- Modificar Estado Afiliado
- Determinar cuota de afiliado
- Crear Nueva Orden
- Crear Orden Medicamento
- Generar Lista Droguerías
- Buscar Medicamento
- Crear Registro Medicamento
- Generar Reporte Médico
- Enviar Correo Organismos de Control
- Buscar Servicio
- Buscar Medicamento
- Actualizar Servicio
- Adicionar Servicio
- Eliminar Servicio

A continuación se explican detalladamente las operaciones con mayor complejidad.

2.5.1 OPERACIÓN: Registrar servicio en proceso

CASO DE USO: Registrar Servicio.

Descripción:

1. Recibe de la Interfaz IU_ Registro Atención el código del afiliado.
2. Busca en la tabla Servicio Registrado si hay servicios en estado **En Proceso** asociados al código de afiliación.
3. Genera una lista con los servicios encontrados y los despliega en la interfaz IU_ Registro Atención.
4. Recibe el código del servicio de la interfaz IU_ Registro Atención y lee de la tabla Servicio Registrado los datos de este servicio.
5. Muestra los datos del servicio en un formulario que muestra los campos necesarios para completar el registro del servicio.
6. Recibe los nuevos datos y actualiza la tabla Servicio Registrado.

2.5.2 OPERACIÓN: Verificar Orden

CASO DE USO: Registrar servicio.

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU Registro Atención el numero de la orden de apoyo.
2. Lee la orden de apoyo en la tabla Orden Apoyo y verifica que su estado este en Solicitada.
3. Dependiendo de la especialidad activa el formulario correspondiente (General, Laboratorio y Ambulancia). Muestra en la interfaz IU Registro Atención el formulario para registrar el servicio y los datos de la orden de apoyo.

2.5.3 OPERACIÓN: Registrar servicio

CASO DE USO: Registrar servicio.

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU Registro Atención los datos del servicio que se va registrar.
2. Con el código del servicio lee en la tabla Datos_Servicio el precio del servicio.

3. Con los datos del formulario, el precio del servicio y en caso de que haya orden el número de la orden asociada al servicio se crea un nuevo registro en la tabla Servicio Registrado.
4. En el caso que se registre la no asistencia del paciente ha este servicio entonces se incrementa el campo numero de faltas en la tabla Afiliado.
5. Actualiza el estado de la orden de apoyo ha cumplida: **C**.
6. Si el servicio no ha terminado se registra el estado del servicio En Proceso se activa el temporizador que toma la fecha y la hora máxima de la interfaz y se inicia el conteo del tiempo hasta la terminación del servicio o hasta la fecha máxima fijada en el sistema.
7. Si el registro es de Medico General o Odontología llama a la operación Modificar Estado Afiliado y si no llama a la determinar cuota afiliado.

2.5.4 OPERACIÓN: Modificar Estado Afiliado

CASO DE USO: Registrar servicio.

Descripción:

1. Recibe el código del afiliado de la operación registrar servicio y modifica el estado de acuerdo a:
 - ❑ Si se encuentra en estado **AIM**: Asignado Inicial Medico General o **AIO**: Asignado Inicial Odontología se modifica el estado a **HI**: Habilitado Inicial.
 - ❑ Si se encuentra en estado **AID**: Asignado Inicial Dual (Medico General y Odontología) y la cita es de medico general (según el formulario activado en la Operación Verificar Orden) el estado de afiliado se modifica a **AIO**: Asignado Inicial Odontología. Si la cita es de odontología (según el formulario activado en la Operación Verificar Orden) el estado de afiliado se modifica a **AIM**: Asignado Inicial Medico General.
 - ❑ Si se encuentra en estado **ANM**: Asignado Normal Medico General o **ANO**: Asignado Normal Odontología se modifica el estado a **HN**: Habilitado Normal
 - ❑ Si se encuentra en estado **AND**: Asignado Normal Dual (Medico General y Odontología) y la cita es de medico general (según el formulario activado en la Operación Verificar Orden) el estado de afiliado se modifica a **ANO**: Asignado Normal Odontología. Si la cita es de odontología (según el formulario activado en

la Operación Verificar Orden) el estado de afiliado se modifica a **ANM**: Asignado Normal Medico General.

2. Llama a la operación Determinar cuota de afiliado.

2.5.5 OPERACIÓN: Determinar cuota de afiliado

CASO DE USO: Registrar servicio.

Descripción:

1. Recibe el código del servicio y el código del afiliado de la operación registrar servicio.
2. Lee el Ingreso base cotización del afiliado en la tabla Afiliado y lee la cuota en la tabla Datos_Servicio para determinar si el servicio están sujetos a cuota moderadora o copago.
3. Consulta el SMMLV en la tabla datos del sistema.
4. Dependiendo del servicio, del régimen y de la base de cotización del afiliado se calcula la cuota moderadora y copago de la siguiente manera:

Cuotas moderadoras

El sistema debe determinar el pago de cuotas moderadoras para los afiliados del régimen contributivo cada vez que utilizan los servicios de salud.

Se debe liquidar según la base de cotización en tres grupos así:

Base de cotización	Cuota moderadora
Menos de 2 SMMLV	10 % SMDLV
De 2 a 5 SMMLV	40% SMDLV
Mas de 5 SMMLV	105% SMDLV

SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

SMDLV: Salario mínimo diario legal vigente

Copagos

El valor de la cuota copago de acuerdo con el ingreso base de cotización de los afiliados es:

Base Cotización	Copago Evento	Tope Máximo por Evento
Menos de 2 SMMLV	10% del costo.	1/4 SMLV
De 2 a 4 SMMLV	15% del costo.	1 SMLV
Mas de 5 SMMLV	20% del costo.	2 SMLV

Tope máximo por evento: El valor que se paga por el copago no debe exceder 1/4 SMLV. En caso que el copago exceda este valor, la cuota copago será el tope máximo por evento.

Para el régimen subsidiado, los copagos se deben aplicar de la siguiente forma:

Nivel Sisben	Copago Evento	Tope Máximo por Evento	Tope Máximo por Año
1	5% del costo.	1/4 SMLV	1/2 SMLV
2	10% del costo.	1/2 SMLV	1 SMLV

3. Después de realizar el calculo de lo muestra el resultado de la operación en la interfaz IU_Registro.

2.5.6 OPERACIÓN: Crear Nueva Orden

CASO DE USO: Registrar servicio.

Descripción:

1. Recibe del Formulario Nueva Orden los datos de la nueva orden.
2. Determina si el servicio registrado en la nueva orden de apoyo es permitido dependiendo del estado del afiliado, del tipo de régimen y si el afiliado se encuentra en Habilitado Inicial (Periodo de Carencia) de la siguiente manera:
 - Si el afiliado se encuentra en Habilitado Inicial y el régimen al que pertenece es contributivo solo tiene acceso a los servicios dentro del periodo de carencia.
 - Si el estado del afiliado es diferente de Inhabilitado, Habilitado Inicial y el régimen del afiliado es subsidiado, tiene acceso a los servicios del POS – Subsidiado. Los servicios de POS Subsidiado aparecen en la tabla Datos Servicio .
 - Si el estado del afiliado es diferente de Inhabilitado, Habilitado Inicial y el régimen del afiliado es contributivo, tiene acceso a los servicios del POS – Contributivo.

3. indica que esta en periodo de carencia por lo tanto tiene acceso a menos servicios.
4. Si el servicio es permitido crea un nuevo registro en la tabla Orden Apoyo inicializando su estado en **Solicitado** con los datos introducidos en el formulario.

2.5.7 OPERACIÓN: Generar Lista Droguerías.

CASO DE USO: Formular Medicamento.

Descripción:

1. Lee el municipio y departamento de la IPS en donde se presta el servicio y si tiene droguería.
2. Lee las IPSs que se encuentren en el mismo municipio donde se presta el servicio.
3. Lee el municipio y departamento el que pertenece el afiliado.
4. Lee las IPSs que se encuentren en el municipio de residencia del afiliado.
5. Elabora una lista de las droguerías encontradas en este orden con su respectiva dirección y la despliega en la interfaz.

2.5.8 OPERACIÓN: Verificar Orden Medicamentos

CASO DE USO: Registrar Medicamento.

Descripción:

1. El sistema lee los medicamentos en estado solicitado en la tabla Formula Medicamentos.
2. El sistema lee la fecha y el tiempo máximo en la tabla orden de apoyo.
3. Verifica que el tiempo no se haya vencido.
4. Si venció genera un mensaje de excepción indicando que no se pueden dar los medicamentos al afiliado.
5. Verifica que los medicamentos de la orden estén en estado solicitado y los despliega.

2.5.9 OPERACIÓN: Enviar Correo Organismos de Control

CASO DE USO: Registrar Reporte Medicamento.

Descripción:

1. Lee en la tabla Afiliado el código del departamento y municipio a la que pertenece el afiliado motivo del reporte médico.

2. Busca en la tabla Organismo Control, los organismos de control que tengan el mismo municipio.
3. Si no hay organismos de control en el municipio entonces busca los que tengan el mismo departamento.
4. Lee el e-mail de cada organismo de control y envía los datos del reporte medico a cada uno de estos.

2.5.10 OPERACIÓN: Actualizar Servicio

CASO DE USO: Actualizar Servicio.

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU Actualizar Servicio los datos del servicios que se va modificar y la indicación que se actualizar el servicio.
2. Actualiza la tabla Datos _Servicio con los datos introducidos en la interfaz IU Actualizar Servicio.
3. Da un mensaje de confirmación del proceso en la interfaz IU Actualizar Servicio.

2.5.11 OPERACIÓN: Eliminar servicio

CASO DE USO: Actualizar servicio.

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU Actualizar Servicio el código del servicio y la indicación que se eliminara dicho servicio.
2. Elimina todos los datos del servicio en la tabla Datos_Servicio.
3. Da un mensaje de confirmación del proceso en la interfaz IU Actualizar Servicio.

2.5.12 OPERACIÓN: Adicionar servicio

CASO DE USO: Actualizar servicio.

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU Actualizar Servicio los datos del servicio y la indicación de que se adicionara un nuevo servicio.
2. Verifica que el servicio no exista en la tabla Datos_Salud. Si esta genera un mensaje de excepción en el Home EPS indicando que el servicio ya esta registrado en la tabla. Si no esta crea un nuevo registro con los datos del nuevo servicio.

3. Generar un mensaje de confirmación del proceso en la interfaz IU Actualizar Servicio.

2.6 CLASE GESTION INFORME

Clase de control encargada de los procedimientos para la generación de informes de diferentes tipos.

Las operaciones que pertenecen a esta clase son:

- Generar informe peticiones afiliación
- Procesar informe
- Generar Informe Cuentas
- Generar Informe Afiliado
- Generar Informe Servicio
- Generar Informe Medicamento
- Generar Informe Personal
- Generar Informe Encuesta
- Generar Informe Novedades

A continuación se explican detalladamente las operaciones con mayor complejidad.

2.6.1 OPERACIÓN: Generar informe peticiones afiliación

CASO DE USO: Crear afiliado.

Descripción:

1. Recibe del Home EPS opción del tipo de afiliados de los que se quiere obtener un informe sobre su solicitud de afiliación.
2. Lee los datos de los afiliado que estén en estado **En Proceso** en la en la tabla Afiliado de acuerdo a los parámetros introducidos en el formulario.
3. Llama a la operación Procesar Informe.

2.6.2 OPERACIÓN: Procesar informe

CASOS DE USO: Consultar afiliados, Consultar buzón, Consultar cotizaciones afiliado, Consultar datos afiliado, Consultar medicamentos, Consultar servicios, Consultar profesionales, Crear afiliado.

Descripción:

1. Se encarga de organizar el resultado de la búsqueda en un informe para que sea mostrado en la interfaz .Dependiendo del tipo de informe, se puede mostrar gráficamente o textualmente.
 - Si es Consultar Cuentas se muestra en la interfaz IU Informe Cuentas.
 - Si es Consultar Afiliado se muestra en la interfaz IU Informe Afiliado.
 - Si es Consultar Buzón se muestra en la interfaz IU Informe Encuesta.
 - Si es Consultar servicios se muestra en la interfaz IU Informe Servicios.
 - Si es Consultar medicamentos se muestra en la interfaz IU Informe Medicamento.
 - Si es Consultar Personal se muestra en la interfaz IU Informe Personal
 - Si es Consultar Novedad se muestra en la interfaz IU Búsqueda Novedad.
 - Si es Consultar Informe peticiones afiliaciones se muestra en la interfaz IU Autorización Afiliación.

2.6.3 OPERACIÓN: Generar Informe Cuentas

CASO DE USO: Consultar cuentas.

Descripción:

1. Recibe del Formulario Consultar Cuentas los parámetros para la búsqueda de los servicios registrados con su precio.
2. Busca los servicios en la tabla Servicios Registrado de acuerdo a los parámetros introducidos en el formulario.
3. Procesa el precio total de los servicios registrados.
4. Llama a la operación Procesar Informe.

2.6.4 OPERACIÓN: Generar Informe Afiliado

CASO DE USO: Consultar Afiliados.

Descripción:

1. Recibe del Formulario Consulta Afiliado los parámetros para la búsqueda de los afiliados.
2. Busca los afiliados que cumplan con estos parámetros y lee sus datos en la tabla Afiliados.

3. Llama a la operación Procesar Informe.

2.6.5 OPERACIÓN: Generar Informe Servicio

CASO DE USO: Consultar Servicios.

Descripción:

1. Recibe del Formulario Consulta Servicios los parámetros para la búsqueda de los servicios registrados.
2. Busca los servicios en la tabla Servicio Registrado de acuerdo a los parámetros introducidos en el formulario.
3. Llama a la operación Procesar Informe.

2.6.6 OPERACIÓN: Generar Informe Medicamento

CASO DE USO: Consultar Medicamentos.

Descripción:

1. Recibe del Formulario Consulta Medicamentos los parámetros para la búsqueda de los medicamentos suministrados por las IPSs a los afiliados.
2. Busca los medicamentos en la tabla Medicamentos de acuerdo a los parámetros introducidos en el formulario.
3. Llama a la operación Procesar Informe.

2.6.7 OPERACIÓN: Generar Informe Personal

CASO DE USO: Consultar Profesionales.

Descripción:

1. Recibe del Formulario Consulta Personal los parámetros para la búsqueda de Profesionales en Salud y Administradores.
2. Busca los datos del personal en las tablas Profesional Salud, Agenda o Administradores de acuerdo a los parámetros introducidos en el formulario.
3. Llama a la operación Procesar Informe.

2.6.8 OPERACIÓN: Generar Informe Encuesta

CASO DE USO: Consultar Buzón.

Descripción:

1. Recibe del Formulario Consulta Encuesta los parámetros para la búsqueda de la encuestas y sugerencias hechas por los afiliados o usuarios .
2. Busca las sugerencias o encuestas en las tablas Buzón o Encuesta de acuerdo a los parámetros introducidos en el formulario.
3. Llama a la operación Procesar Informe.

2.6.9 OPERACIÓN: Generar Informe Novedades

CASO DE USO: Consultar Novedad.

Descripción:

1. Recibe de la IU Búsqueda Novedad los parámetros para la búsqueda de las novedades en los datos de los afiliados.
2. Busca las novedades en las tabla Novedad de acuerdo a los parámetros introducidos en el formulario.
3. Llama a la operación Procesar Informe.

2.7 CLASE GESTION CITA

Clase de control encargada de los procedimientos en el proceso de programar cita.

Las operaciones que pertenecen a esta clase son:

- Determinar periodo
- Buscar Profesionales por Fecha
- Registrar Cita
- Buscar profesionales

A continuación se explican detalladamente las operaciones con mayor complejidad.

2.7.1 OPERACIÓN Determinar periodo

CASOS DE USO: Programar fecha, Programar profesional.

Descripción:

1. Determina el periodo en que se puede elegir la cita, dependiendo del servicio:
 - Atención de orden de apoyo de acuerdo al tiempo máximo fijado en esta.
 - Médico general u odontología definido por la EPS, que se encuentra en la tabla Datos Sistema.
2. Si la opción es Fecha, este tiempo lo entrega a la interfaz IU_Cita para mostrar la fecha máxima en que puede sacar la cita.

2.7.2 OPERACIÓN Buscar Profesionales por Fecha

CASO DE USO: Programar Fecha.

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU_Cita la fecha, hora y la especialidad del servicio solicitado que se esta manejando en la sesión.
2. Busca en la tabla Profesional Salud los profesionales que tengan esta especialidad y que estén disponibles.
3. Busca en la tabla Agenda las fechas y horas que estén en estado disponible de los profesionales encontrados en la consulta, en el periodo de tiempo determinado por la operación Determinar Periodo.
4. A los profesionales encontrados, lee su nombre, el consultorio y la IPS a que pertenece y elabora la lista de los profesionales con sus datos y la muestra en la interfaz IU_Cita.

2.7.3 OPERACIÓN Registrar Cita

CASOS DE USO: Programar profesional, Programar fecha.

Descripción

1. Recibe de la interfaz IU_Horario o IU Cita el profesional, la fecha y hora de la cita y especialidad manejada en la sesión.

2. Busca en al agenda del profesional la fecha y hora escogida y actualiza el estado de la cita correspondiente a **ND**: No Disponible en la tabla Agenda.
3. Actualiza el estado del afiliado en la tabla Afiliado de la siguiente forma:
 - ❑ Si al especialidad es diferente a medico general no se actualiza el estado.
 - ❑ Si el servicio es medico general y su estado es **HI**: Habilitado Inicial pasa a **AI**: Asignado Inicial.
 - ❑ Si el servicio es medico general y su estado es **HN**: Habilitado Normal pasa a **AN**: Asignado Normal.
 - ❑ Si se encuentra en estado **AIM**: Asignado Inicial Medico General y la cita es odontológica pasa a estado **AID**: Asignado Inicial Dual (Medico General y Odontología).
 - ❑ Si se encuentra en estado **AIO**: Asignado Inicial Odontología y la cita es de medico general pasa a estado **AID**: Asignado Inicial Dual (Medico General y Odontología).
 - ❑ Si se encuentra en estado **ANM**: Asignado Normal Medico General y la cita es odontológica pasa a estado **AND**: Asignado Normal Dual (Medico General y Odontología).
 - ❑ Si se encuentra en estado **ANO**: Asignado Normal Odontología y la cita es de medico general pasa a estado **AND**: Asignado Normal Dual (Medico General y Odontología).
4. Muestra la cita en la interfaz IU_Cita.

2.7.4 OPERACIÓN Buscar profesionales

CASO DE USO: Programar Profesional.

Descripción:

1. Recibe de la IU_Cita la opción profesional y la especialidad del servicio solicitado que se esta manejando en la sesión.
2. Busca en la tabla Profesional Salud los profesionales que tengan esta especialidad y que estén disponibles.
3. Llama a la operación determinar periodo para saber el periodo de tiempo de búsqueda en al agenda de los profesionales encontrados.
4. Lee en la tabla Agenda que profesionales tienen en este periodo de tiempo horas disponibles.

5. Con estos profesionales, lee su nombre, el consultorio y la IPS a que pertenece y elabora la lista de los profesionales con sus datos y la muestra en la interfaz IU_Cita.

2.7.5 OPERACIÓN Buscar horario

CASO DE USO: Programar profesional.

Descripción:

1. Recibe de la interfaz IU_Cita el nombre del profesional en salud.
2. Lee en la agenda las horas disponibles del profesional en Salud.
3. Elabora el Horario y lo muestra en la Interfaz IU_Horario.

2.8 CLASE GESTION INFORMACIÓN

Clase de control encargada de los procedimientos que afectan directamente a la información de salud.

Las operaciones que pertenecen a esta clase son:

- Buscar Información
- Eliminar Información
- Adicionar Información
- Actualizar Información

2.9 CLASE GESTION TIEMPO

Clase de control que se encarga de realizar automáticamente cambios a las tablas de la base de datos y no actúan en un caso de uso específico

Las operaciones que pertenecen a esta clase son:

- Periodo de Carencia
- Pago Cotizaciones

2.9.1 OPERACIÓN Periodo de Carencia

Descripción:

1. Lee en la tabla datos del sistema el periodo de carencia.
2. Lee en la tabla afiliados la fecha de afiliación de cada uno de los afiliados que tengan estado **Habilitado Inicial**, **Asignado Inicial Médico general**, **Asignado Inicial Odontología** o **Asignado Inicial Dual**.
3. Compara si la fecha de afiliación es mayor que el periodo de carencia, si el periodo es mayor el estado del afiliado cambia de la siguiente forma:
 - Si el estado = **Habilitado Inicial** pasa ha estado **Habilitado Normal**.
 - Si el estado = **Asignado Inicial Médico General** pasa ha estado **Asignado Normal Médico General**.
 - Si el estado = **Asignado Inicial Odontología** pasa ha estado **Asignado Normal Odontología**.
 - Si el estado = **Asignado Inicial Dual** pasa ha estado **Asignado Normal Dual**.

2.9.2 OPERACIÓN Pago Cotizaciones

Descripción:

1. Lee el campo fecha del ultimo pago en la tabla Cotizante.
2. Compara la fecha actual con la fecha del ultimo pago de los cotizantes de la siguiente manera:
 - Si el cotizante es Independiente y desde la fecha del ultimo pago ha pasado mas de un (1) mes el estado del afiliado pasa a **Inhabilitado**.
 - Si el cotizante es Dependiente y desde la fecha del ultimo pago ha pasado mas de dos (2) mes el estado del afiliado pasa a **Inhabilitado**.