

UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA

FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS



**GESTIÓN DE PLANES DE SALUD
PARA UNA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD**

INFORME DE SUFICIENCIA

**Para optar por el Título Profesional de
INGENIERO DE SISTEMAS**

CICEL FELIPE VALLADARES ABANTO

LIMA – PERU

2005

Dedicatoria

“A mi madre, por su apoyo infinito”

INDICE

DESCRIPTORES TEMATICOS.....	8
RESUMEN EJECUTIVO.....	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I.....	14
ANTECEDENTES.....	14
<i>1.1 DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO</i>	<i>15</i>
<i>1.1.1 Misión.....</i>	<i>15</i>
<i>1.1.2 Visión</i>	<i>16</i>
<i>1.1.3 Fortalezas y Debilidades.....</i>	<i>17</i>
<i>1.1.4 Oportunidades y Amenazas</i>	<i>18</i>
<i>1.2 DIAGNOSTICO FUNCIONAL</i>	<i>20</i>
<i>1.2.1 Productos:.....</i>	<i>20</i>
<i>1.2.2 Clientes.....</i>	<i>24</i>
<i>1.2.3 Proveedores.....</i>	<i>25</i>

1.2.4 Procesos	25
1.2.5 Organización de la Empresa	28
CAPITULO II.....	33
MARCO TEORICO	33
2.1 GESTIÓN DEL PROYECTO EN BASE A ACTAS DE TRABAJO.....	33
2.2 ACTAS	33
Tipos de Actas	34
2.1 APROVECHAMIENTO DEL MARCO ACTUAL PROPORCIONADO POR LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	36
2.1.1 Sociedad del Conocimiento e Impacto de las T.I.	36
2.1.2 Procesos de las aplicaciones Web.	37
2.1.3 Modelamiento de Procesos soportados por la Plataforma Tecnológica.....	46
2.3 MARCO TEÓRICO SOBRE SEGUROS DE SALUD.	50
2.3.1 Beneficios	50
2.3.2 Copagos y Coaseguros.....	51
2.3.3 Redes de Clínicas.....	51
2.3.4 Planes y Coberturas.....	52
2.3.5 Periodos, Primas y Siniestralidad	53
2.3.6 Siniestralidad	53
CAPITULO III.....	55

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.....	55
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	55
3.1.1 Fundamentación	55
3.1.2 Motivos.....	55
3.1.3 Descripción del Requerimiento	56
3.1.4 Problemas objetivos a solucionar	57
3.2 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	57
3.2.1 Alternativa 1	58
3.2.2 Alternativa 2	59
3.2.3 Ventajas y Desventajas de las Alternativas	61
3.3 Metodología de Solución.....	63
3.3.1 Costos.....	64
3.3.2 Consideraciones Técnicas:	65
3.4 ESTRATEGIA ADOPTADA	67
3.5 IMPLEMENTACION.....	68
3.5.1 Distribución de Tareas	68
3.5.2 Cronograma.	74
3.5.3 Aprobación del Prototipo.....	78
3.5.4 Estandarización de la Información y Conceptos.	79
3.5.5 Control de Calidad.	88
CAPITULO IV	92
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	92

4.1 REDUCCIÓN DE TIEMPO COTIZACIÓN / CUENTA EN SUSCRIPCIÓN Y GERENCIA DE EPS.....	94
4.2 REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE ENVÍO DE PLANES DE SALUD DEL CLIENTE A LOS PROVEEDORES	96
4.3 ENVÍO DE VERSIONES ERRÓNEAS DE LOS PLANES DE SALUD A LOS CLIENTES (EMPLEADORES) DE PACIFICO EPS POR AÑO-ESTIMADO.....	97
CAPITULO V	99
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	99
5.1 CONCLUSIONES	99
5.2 RECOMENDACIONES	100
5.2.1 Interfase con AS400.....	100
5.2.2 Automatizar envío de Planes de clientes a Proveedores	101
5.2.3 Reemplazar los módulos del AS400 por otros con tecnología más actual	101
5.2.4 Consultas y Autorizaciones en línea para atención en clínica de los asegurados	102
5.2.5 Desarrollar un sistema generador de solicitudes de beneficios en línea	102
GLOSARIO	103
BIBLIOGRAFIA	115

ANEXOS	117
Flujogramas de Cotizaciones y Emisión de Contratos	117
Diagrama de Entidad-Relación	123
Diccionario de Datos.....	130
Manual de Usuario	161
Índice del Manual de Usuario	162

DESCRIPTORES TEMATICOS

Copago

Coaseguro

Empresa Prestadora de Salud

Ficha Técnica de Salud

Gestión de Planes de Salud

Periodo de Latencia

Planes de Salud

Primas

Redes de Clínicas

Siniestralidad

RESUMEN EJECUTIVO

El producto principal de las EPS son los planes de salud que es un documento que contiene los beneficios que perciben los asegurados.

Este plan especifica el monto (copago) que debe realizar el asegurado al momento de atenderse en un centro de salud o clínica, después de la consulta medica es usual la prescripción de exámenes, medicamentos, cirugías u hospitalizaciones los cuales son cubiertos por el seguro (coaseguro) en un porcentaje establecido en el plan.

Al termino de las negociaciones, era usual que se tuviera varios Excel desperdigados entre varios usuarios de suscripción. El ultimo usuario que gestionaba la cuenta enviaba el plan ganador a las unidades de negocio quienes eran responsables de administrar la cuenta.

Debido a esta problemática, se decidió iniciar el proyecto de planes de salud cuyo objetivo era el de reemplazar el Excel por un sistema automatizado que permitiera en el futuro ser fuente de información útil para la empresa,

además de integrarse al workflow de cotizaciones y renovaciones de contratos de la empresa.

Actualmente se han desarrollado otros proyectos que tienen como punto de partida la base de datos de planes de salud, como envío de copagos y coaseguros de cada uno de nuestros clientes a los proveedores, y la interfase con facturación y contabilidad de la empresa.

En conclusión, el objetivo principal es el de almacenar los planes y fichas técnicas totalmente en una base de datos de copia rápida, segura y flexible; esto permite disminución de errores y ahorro de tiempo con una herramienta confiable. Este repositorio es una fuente de información ya que tenemos la posibilidad de ser la base de futuras aplicaciones, como por ejemplo hacer consultas de toma de decisiones de negocio en base a los planes y fichas almacenadas en el repositorio, ser fuente de otros sistemas que usa la empresa como contabilidad y facturación, es decir la integración es una próxima meta a seguirse en futuros proyectos.

INTRODUCCIÓN

Las empresas prestadoras de salud fueron creadas con el fin de proporcionar beneficios y coberturas de salud para los empleados de cualquier empresa del país.

Así, el plan muestra al asegurado una lista de copagos y coaseguros para las diversas especialidades medicas de una clínica. La EPS agrupa a las clínicas de costos similares en redes con copagos y coaseguros idénticos que ofrece en el plan.

Además, este plan contiene las primas (o pagos) pactados con la empresa, que el asegurado debe aportar para tener acceso a los beneficios mencionados. Estos pagos se ofrecen en diversas modalidades según la negociación con la empresa. Además, contiene información legal impuesta por la SEPS. (Superintendencia de Empresas Prestadoras de Salud).

El área de suscripción es la responsable de la elaboración y negociación de los planes de salud con los clientes. Así, cuando un cliente es nuevo participa en un concurso publico en el cual el ganador es el mas votado por los futuros asegurados de la empresa.

Durante la negociación, es usual que el cliente solicite cambios al plan, así suscripción con el objetivo de captar o mantener el cliente genera distintas versiones de un mismo plan.

Con el tiempo al administrar la cuenta la unidad de negocio y todas las áreas involucradas con la EPS, manejaban distintos planes de salud para un mismo cliente.

La empresa trató de solucionar el problema creando un workflow de cotizaciones y contratos pero fracasó porque los usuarios de distintas áreas atachaban varias versiones del plan sin confirmar cual era el plan correcto, lo peor es que gran parte de dichos planes no se llegaron a almacenar en dicho workflow, sino se envía por e-mail o impresos.

Debido a la necesidad, de tener una fuente confiable de los planes de salud, al ser este el producto principal y la razón de ser el negocio se decidió crear un sistema generador de planes de salud que permitiera la gestión de los mismos y pudiera ser consultado desde el workflow de cotizaciones de la empresa.

Para obtener el modelo de base de datos de planes de salud se tuvo que analizar más de 300 planes, porque ninguno era similar al otro. No existía ninguna estandarización sobre el formato ni la forma de construirlos pues era al libre criterio del asegurador. Además este software debería emular con éxito la apariencia impresa de los planes que proporciona el aplicativo Excel.

La gran exigencia posterior por parte de los usuarios, una vez que se tuvo claro que el sistema soportaba los diversos tipos de planes fue que sea altamente flexible para dar al plan de salud una apariencia profesional y marketera.

Posteriormente se vinculo el plan de salud con el workflow, desde el cual los usuarios pueden consultar el plan vigente con un clic en un botón.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

Pacífico Salud EPS en su cuarto año de operación logró aportaciones por un total de US\$ 23.5 millones. Logrando una Utilidad Neta de S/. 2.4 millones, permitiendo de esta forma aumentar el Patrimonio Neto de la Compañía de S/. 7.9 millones en el 2002 a S/. 10.3 millones en el 2003. Brindando cobertura a un total de 60,079 asegurados regulares y 20,837 asegurados al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).

PacificoSalud forma parte de un grupo asegurador con un crecimiento del 8.2% para el año 2003, alcanzó en conjunto una facturación de primas y aportes de US\$ 284.1 millones, con un crecimiento conjunto de 17.4 por ciento.

1.1 Diagnostico Estratégico

1.1.1 Misión

Somos una organización de calidad internacional, reconocida por su compromiso con sus clientes, con liderazgo, desarrollo, rentabilidad y crecimiento; con personal satisfecho y orientada a la excelencia de sus operaciones.

Lineamientos de Gestión:

- Proveer protección económica y tranquilidad ante eventos no previsibles que afecten a las personas.
- Brindar servicios a nuestros clientes que satisfagan de manera real a sus necesidades, cumpliendo además óptimos niveles de calidad, amigabilidad, transparencia y oportunidad.
- Garantizar a nuestros accionistas el ser una compañía líder y respetable, con crecimiento sostenido de una adecuada gestión y performance operacional
- Ofrecer a nuestro personal desarrollo profesional, remuneraciones que propicien su bienestar familiar, y reconocimiento de su capacidad de trabajo, iniciativa, compromiso y honorabilidad.
- Contribuir al bienestar social mediante acciones en los campos educativos, cultural y otros relacionados a nuestro ámbito.

- Considerar a nuestros proveedores como aliados y facilitar su desarrollo económico y bienestar.

1.1.2 Visión

Ayudar a nuestros clientes a lograr una vida más sana, ofreciéndoles una atención médica de calidad.

Lineamientos

- Habremos logrado desarrollar mercado incorporando mayor perfil de población con productos y servicios más simples y eficientes.
- Nuestros clientes estarán satisfechos por las respuestas recibidas y nuestro compromiso con la calidad.
- Nuestra participación de mercado será la del líder sin limitación. Ello no excluye la necesidad de rentabilizar permanentemente líneas de negocio.
- Nuestra rentabilidad y crecimiento deberá distinguirse ante nuestros accionistas.
- Somos reconocidos por la excelencia en nuestras operaciones y calidad en la gestión con nivel internacional.
- Nuestra organización se caracterizara por contar con gente satisfecha y de alta productividad.
- Estamos entre las 20 primeras organizaciones que cuentan con la mejor imagen institucional en el Perú.

1.1.3 Fortalezas y Debilidades

Fortalezas

Formar parte de un grupo asegurador con una reconocida solidez económica.

La imagen de marca de las empresas de la empresa mantuvo este año el reconocimiento y liderazgo en el mercado.

Procesos y sistemas de información del negocio, que permiten controlar rápidamente las desviaciones de la siniestralidad.

Uso de Sistemas de información desarrollados a medida de los clientes, clínicas y oficinas en el ámbito nacional orientados a mejorar los canales de servicio.

Poseer una alianza estratégica con American International Group-
AIG, líder a nivel mundial en seguros.

Poseer la más codiciada clasificación de riesgo tipo "A", certificado por Clasificadora de Riesgo como PCR Credit Rating.

Ofrecer servicios de calidad al afiliado en los mejores proveedores de Lima y Provincia (clínicas, farmacias, centros especializados, etc.)

Compartir con Pacifico Seguros las unidades de negocio lo que permite una reducción en los costos de servicio frente a otras EPS.

Debilidades

- Las Unidades de Negocio, en ciertas ocasiones dan mas servicio a Pacifico Seguros por ser más rentable.
- Incremento de los aportes en los planes de salud para cubrir una mayor calidad de servicio y rentabilidad pero con menor demanda por nuestros servicios.
- Suscripción, Marketing y Asistencia Medica delegan trabajos que ellos mismos deberían hacer a las Unidades de Negocio Empresarial y Corporativos ocasionando retrasos innecesarios.
- Los copagos y coaseguros de un beneficio para un asegurado pueden ser incorrectos sino se tiene la versión del plan correcto, puede ocasionar malestar en asegurados y proveedores. (Problemática de este proyecto).

1.1.4 Oportunidades y Amenazas

Amenaza

- Reducción de ganancias durante el año 2003 por guerra agresiva de precios por nuestros competidores.
- Servicio al asegurado dificultoso por negligencia de envío de información de los clientes (empresas), que pueden proyectar mala imagen con el asegurado.

Oportunidades

Captar cartera de clientes de la pequeña y mediana empresa, lo que nos permite obtener mejores resultados por la menor concentración de negocios.

Venta de nuestro principal competidor Novasalud cuya empresa matriz quiere deshacer de los negocios que no tienen nada que ver con la producción de cerveza.

1.2 Diagnostico Funcional

1.2.1 Productos:

Las EPS manejan tres líneas de productos: seguros regulares, seguros potestativos y seguros complementarios para trabajos de riesgo. Los dos primeros ofrecen planes de salud en general, mientras que el tercero otorga una cobertura adicional por enfermedades y accidentes en labores de alto riesgo.

En Pacifico Salud se evita dar seguros potestativos porque compite con la línea de productos de asistencia medica de Pacifico Seguros y solo se dan por exigencia expresa del cliente.

I. Seguro Regular

El seguro regular esta dirigido a trabajadores o empleados dependientes y derecho-habientes. Este es el principal producto y la razón de la creación de las EPS.

Características:

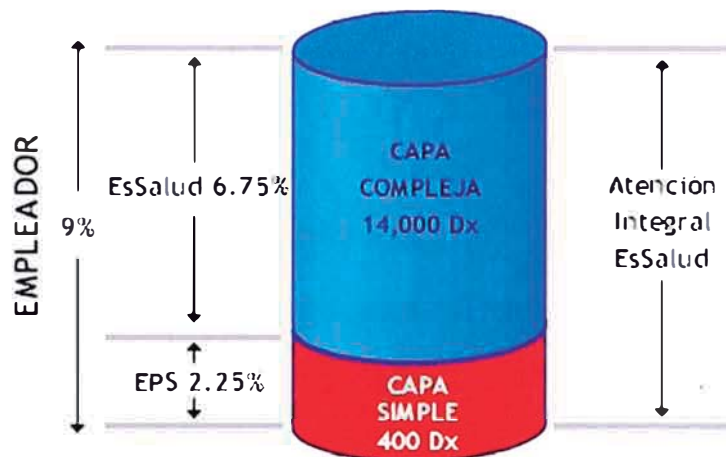
Es un seguro obligatorio en Essalud y opcional en EPS

La empresa aporta el 2.25% de su planilla a la EPS.

La empresa o el trabajador aporta la diferencia entre el aporte promedio y la tarifa del plan (así un asegurado podría entrar a un plan regular con mayores beneficios y coberturas)

Subsidio cruzado entre los trabajadores de la empresa.

- La EPS es elegida por decisión colectiva (por votación).
- El plan siempre incorpora derecho-habientes (cónyuge, hijos, etc.)



Distribución del Aporte

Importancia

- El segmento más atractivo en los planes regulares es el de empresas con sueldos más altos que el promedio del mercado y con baja dispersión.
- En este producto se reduce el costo de cobro de aportes de afiliados.
- El contrato es por empresa, lo que diluye el riesgo de pre-existencias. Si el riesgo es alto se aumenta las primas.
- Se ofrece planes completos de salud pese a que EsSalud brinda la capa compleja

II. Seguros Potestativos

Dirigido a cualquier persona que no trabaje como dependiente.

Características:

- Es un seguro opcional, no obligatorio para trabajadores independientes.
- El afiliado paga totalmente la tarifa del plan.
- No recibe subsidios.
- La decisión de ingreso es individual.
- El plan puede ser individual o grupal dirigido a derecho-habientes.

Importancia

- Se logro manejar los problemas de selección adversa (preexistencias).
- Las EPS puede incurrir en mayores costos operativos por el cobro a independientes
- En Pacifico, generalmente es por solicitud de la empresa y se crea un plan especial para este tipo de asegurados, se los evita porque compite con los productos de Pacifico Seguros. Pero es un producto interesante.

III. Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

Brinda cobertura adicional en caso de accidentes.

Características:

Es obligatorio para las empresas que están en la categoría de labores de riesgo.

- La empresa paga el seguro.
- Se puede optar por Essalud o por una EPS
- No incluye compensaciones económicas (Pero la EPS puede ofrecerlo previa negociación)

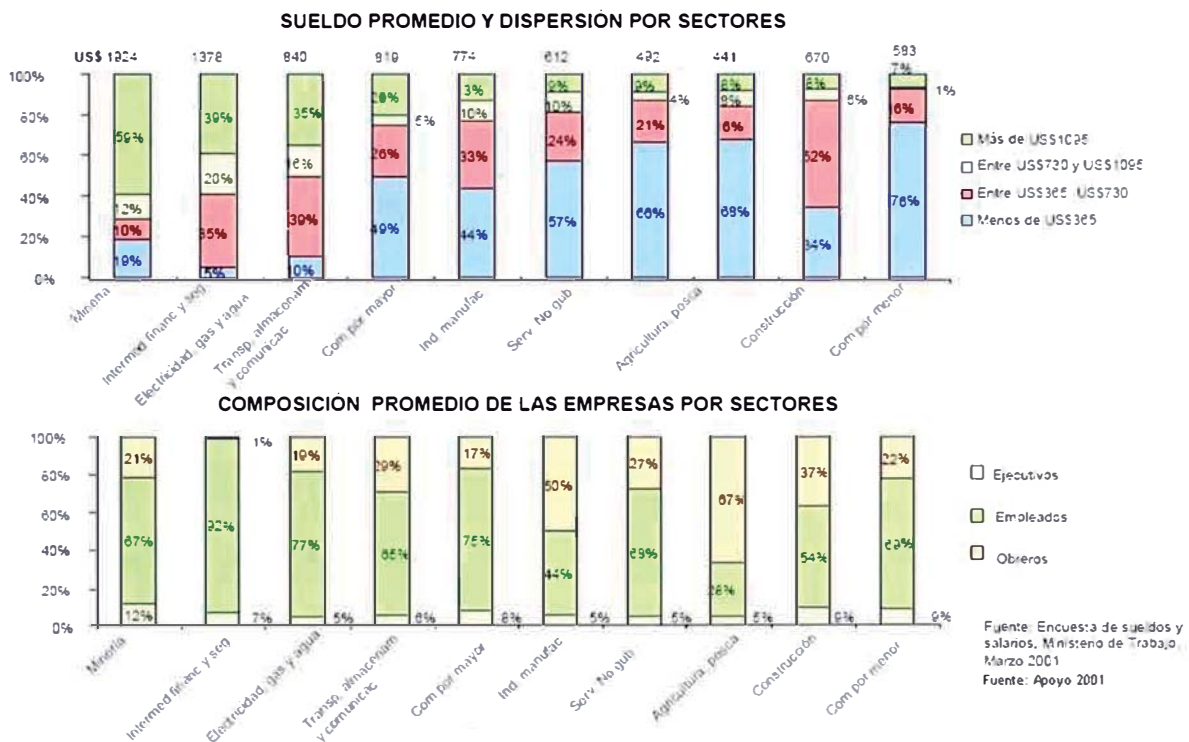
Importancia:

- Es atractivo porque tiene baja siniestralidad
- Se compite frontalmente con EsSalud.

1.2.2 Clientes.

La empresa posee mas de 400 clientes de todas las actividades económicas del país.

La minería, la banca, la intermediación financiera y seguros son los sectores que lucen más atractivos para que las EPS los capten. Los sectores o segmentos compuestos por empresas que tienen una estructura de trabajadores de mayor homogeneidad, además de sueldos promedio atractivos, son los más propensos afiliarse a una EPS.



Los clientes más destacados son: Banco Wiese Sudameris, Grupo Romero (Alicorp, Banco de Crédito, etc.), Sunat, etc.

1.2.3 Proveedores

Los proveedores son generalmente clínicas, hospitales, centros médicos, farmacias y funerarias, las cuales la EPS tiene convenios que le son ventajosos y negociados previamente.

Así, estos proveedores, son sugeridos en el plan de salud con copagos menores y coaseguros mayores para que sean atractivos al asegurado y cause un menor costo de la siniestralidad que genera.

En Lima es donde se concentra la mayor cantidad de proveedores, algunos de los cuales tienen sucursales en el resto del país.

En el caso de provincias se usa los proveedores locales, en su defecto hospitales en ausencia de clínicas. Todos los planes contemplan reembolso en provincias en caso de que el asegurado necesite atención y no exista una clínica asociada a la EPS.

1.2.4 Procesos

Cotización y Emisión de Contratos.

El objetivo de este proceso es el de lograr la suscripción de la empresa como cliente de la EPS, para la cual la empresa o el broker de la misma eleva su solicitud de suscripción a la gerencia, aunque la unidad de negocios recopila información del cliente y es suscripción quien recopila la información mas veras y quien además captura el cliente, ofreciendo directamente el plan de salud que el prepara para negociar de acuerdo a una análisis de

riesgo del mercado, ellos son en realidad por los que velan por la captura del cliente en la empresa.

El personal de suscripción que pertenece a riesgo una vez ganada la cuenta, pasa la posta a las unidades de negocio entregándoles el plan para que administren la referida cuenta.

Administración y Mantenimiento de las Cuentas EPS.

Las unidades de negocio son los que dan la cara al cliente después de ganarse la cuenta ellos facturan al cliente, de acuerdo a sus necesidades, velan por atender los requerimientos de los asegurados: inscripción, carnet, cartas de garantía y seguimiento de siniestros.

Además, las unidades cumplen los formalismos requeridos por la Seps, envían la información sobre copagos y coaseguros a las clínicas de acuerdo al plan pactado con el cliente. Y supervisan el pago a proveedores previa coordinación con Riesgos quienes ven los convenios y contrato a proveedores pero que son constituidos por doctores altamente especializados en el tema de seguros de salud.

Los clientes son clasificados con anterioridad a que tipo de unidad pertenecen. Así, los clientes que son corporaciones pasan a la Unidad de Negocios Corporativos, las empresas pasan a la Unidad de Negocios Empresariales. Las empresas o corporaciones de provincias son administradas por las Unidades de Negocios Sur o Norte. En el caso de que

la cuenta sea grande las Unidades de Negocios Sur y Norte comparten la administración de la Cuenta con la Unidad Corporativo o Empresarial según corresponda.

Riesgos Médicos: Convenios, contratos y evaluación de gastos

médicos.

La empresa tiene un proceso de selección estratégica de proveedores, esto incluye a clínicas, hospitales, farmacias, funerarias, centros especializados de salud y postas.

La EPS negocia con los proveedores de salud a través de Convenios y Contratos (Riesgos) con personal medico especializado en el tema y con poder de negociación. El proceso lo inicia el proveedor o la EPS y es elevado a la gerencia de EPS y evaluado por el auditor medico, las negociaciones se llevan a cabo directamente con el auditor y con análisis comparativo del mercado. Una vez suscripto el convenio, Riesgos se encarga de auditar los gastos enviados por los proveedores para evitar las falacias o gastos injustificados por parte de ellos. Además tienen el deber de auditar los siniestros generados.

El medico auditor generalmente audita con gran exigencia las cartas de garantía por su gran costo. Las cartas de garantía son emitidas y aprobadas de acuerdo al costo por un jefe de nivel superior.

La carta es enviada al proveedor por fax, e-mail u otro medio pactado para atención al usuario.

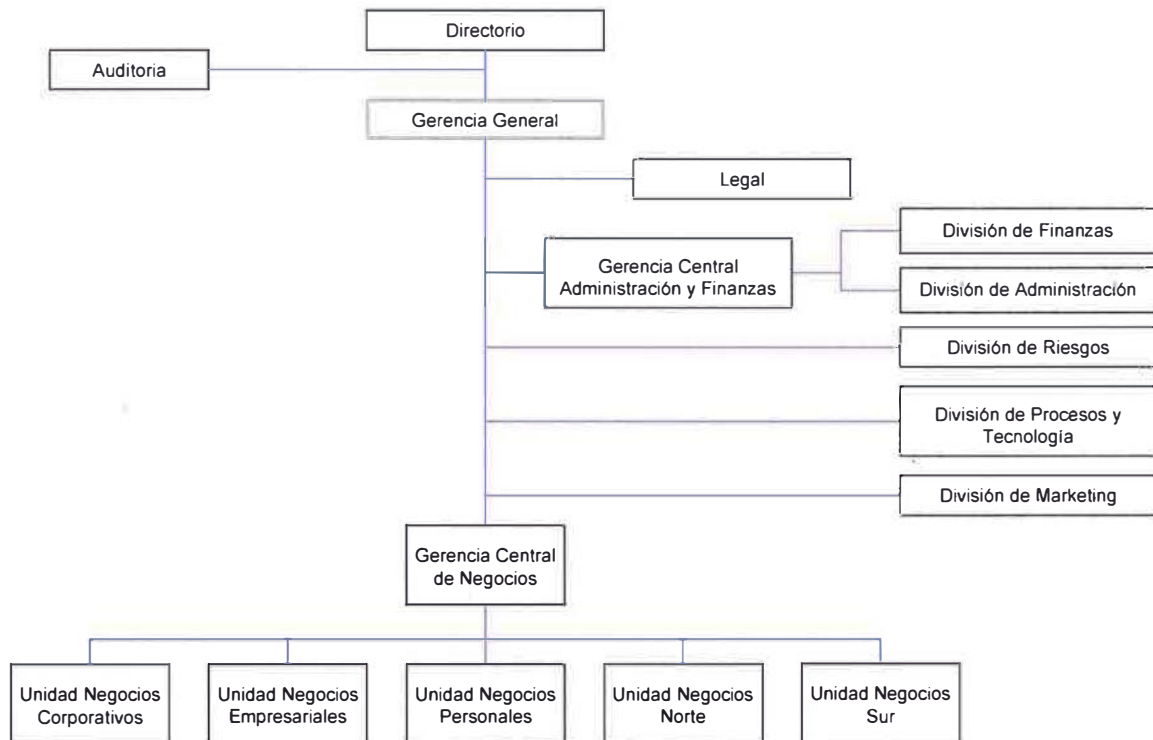
Renovaciones y Ajustes

Las renovaciones y ajustes son lideradas por suscripción (Riesgos) y tienen como objetivo evaluar la siniestralidad de la cuenta y elaborar el plan de salud, ellos ofrecen el plan al cliente en coordinación con la unidad de Negocios y determinan la continuación o rechazo de la cuenta. Una vez ganada la cuenta esta pasa a ser administrada por la Unidad de Negocio respectiva.

1.2.5 Organización de la Empresa

La estructura organizacional de Pacifico es tipo matricial. Se ha definido cinco unidades de negocio con segmentaciones de cartera basada en los mercados y clientes a quienes se orientan sus operaciones, favoreciéndose así una responsabilidad integral con el asegurado.

ORGANIGRAMA GENERAL



Las Divisiones han asignado a cada una de las Unidades de negocios personal especializado para el desarrollo de las operaciones que integralmente llevan a cabo teniendo como principal objetivo a la atención de su cartera de clientes.

Gerencia Central de Negocios

Es el motor de la empresa, es la encargada de administrar las cuentas de nuestros clientes, es decir se encargan del trato directo con el mismo para

todo tipo de atención con el mismo, además se encarga de las cuentas a pagar a los proveedores.

Se han dividido en las siguientes unidades:

- **Unidad de Negocios de Seguros Personales:** Para cuentas de seguros dirigido a personas naturales
- **Unidad de Negocios de Seguros Empresariales:** Para cuenta de seguros dirigidos a empresas individuales
- **Unidad de Negocios de Seguros Corporativos:** Para cuenta de seguros corporativos, o sea organizaciones de mas de una empresa.
- **Unidad de Negocios de Seguros Norte:** Para cuentas de seguros de empresas localizadas al norte de lima.
- **Unidad de Negocios de Seguros Sur:** Para cuentas de seguros de empresas localizadas al norte de lima.

Gerencia Central de Administración y Finanzas

Es la encargada de administrar dos divisiones:

- **División de Finanzas:** Proporciona información y control acerca de la situación financiera de la empresa y del rendimiento en términos monetarios de los recursos y actividades que la conforman.

- **División de Administración:** Es la encargada de evaluar en forma sistémica y analítica todas las funciones operativas del personal y de corregir deficiencias.

División de Riesgos

Es la encargada de evaluar el riesgo inherente a cada producto de la empresa con metodologías de análisis de evaluación de riesgos y siniestros para cada caso en especial y propone la determinación de primas a cobrar. Reporta directamente a la gerencia general.

División de Procesos y Tecnología

Es la encargada de proporcionar todo el soporte informático, tanto en hardware como en software incluyendo las comunicaciones que la empresa usa como soporte para sus actividades. Además es la encargada de sistematizar, crear y mejorar los procesos de la empresa dentro de un enfoque sistémico.

División de Marketing

Es la encargada de promover, evaluar y crear soluciones que realicen con eficacia el conocimiento y consumo del producto por parte de nuestros clientes. Es decir, cubre áreas como ventas, desarrollo de productos, distribución, publicidad y promoción.

Legal

Proporciona el conocimiento legal necesario para el soporte y negociación con terceros y con nuestros clientes, tanto en la formulación de todo tipo de contrato, convenios o en la defensa de los derechos de la empresa, así como probables imputaciones en contra de la misma.

Auditoria

Es la encargada de informar que la empresa marcha dentro de los planes financieros trazados dentro del plan trazado por la misma. Tiene como deber velar por el saneamiento financiero y contable de la empresa.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

La metodología a usar es la siguiente:

2.1 Gestión del Proyecto en base a Actas de Trabajo

Es una metodología para controlar y hacer seguimiento a todas las fases de un proyecto

Se basa en la utilización de actas. Estas actas son almacenadas en Notes y enviadas por e-mail a todos los participantes y llevan botones de control de autorización expresa de inicio y fin para el patrocinador.

2.2 Actas

Son documentos en el cual se registran el tema, motivo de la reunión, participantes, desarrollo y explicaciones, acuerdos, comentarios.

TIPOS DE ACTAS

Acta de Requerimiento: Es la acta en la cual se da por iniciado el requerimiento formal del proyecto por parte del patrocinador y las personas involucradas en el tema.

Puntos de Control de Desarrollo: Es la acta en la cual se da por aprobado el hito de inicio del desarrollo del Proyecto.

Contienen:

- Presupuesto del Proyecto o de las personas involucradas.
(Tareas y horas presupuestadas y aprobadas)
- Prototipo.
El prototipo es una representación visual del sistema.
- Modelamiento de la base de Datos

Punto de Control Intermedio: Es el acta en el cual se da por aprobado un entregable.

Punto de Control Final

Son las actas en las cuales se da por concluido el final o conclusión del Proyecto.

Esta contiene:

- Manual de Usuario.
- Manual Técnico.
- Diagramas (diagramas de flujo, diagramas de entidad relación, etc.).
- Modelos o esquemas entregados.

Control de Calidad: Es la constancia de los documentos que valida el control de calidad del aplicativo y que son aprobados por Calidad de la Empresa.

Estos son:

- **Guiones de Verificación de Resultados.**

Estos guiones contienen la información del servicio a validar, el aplicativo, producto, responsable y usuario verificador.

- **Matriz de Funciones y Servicios.**

Contiene el resumen de los guiones de verificaciones aprobados por el usuario. Este documento también debe ser aprobado por el usuario.

- **Estadística de Control de Calidad**

Sirve para confrontar el porcentaje de las verificaciones logradas y pendientes en forma sencilla y resumida

2.1 Aprovechamiento del marco actual proporcionado por las Tecnologías de Información

2.1.1 Sociedad del Conocimiento e Impacto de las T.I.

En la actualidad estamos presenciando una nueva economía basada en Internet, que proporciona retos, oportunidades y riesgos (sin precedentes) para las empresas, las administraciones y las personas.

Múltiples estudios y estadísticas nos confirman que Internet a pasado de ser un fenómeno académico y de investigación, a una plataforma de interacción y organización esencial en todos los ámbitos de la sociedad.

La infraestructura global del comercio electrónico actual, ha sido gracias a su naturaleza abierta, descentralizada, basada en estándares y sobre todo no controlada por ninguna administración o entidad corporativa, sino con entidades básicas de características comunitarias.

Son elementos básicos de la tecnología Internet: la conmutación de paquetes de información, los protocolos IP y TCP (mas conocidos como TCP/IP), el modelo cliente-servidor; el DNS o sistema de nombres de dominios; y las tecnologías de seguridad y encriptación.

Actualmente estamos en una transición de la economía global actual (economía de Internet) hacia la economía del conocimiento, en la que los bienes intangibles serán críticos (del e-commerce al e-business).

Por tanto existen 3 componentes claves que debemos conocer: la evolución de la economía actual, la necesidad de nuevos paradigmas y la adecuación hacia una administración abierta.

Ahora el conocimiento es la materia prima fundamental de la sociedad del conocimiento del siglo XXI y por tanto, es esencial para la creación de una ventaja competitiva sostenible en el tiempo.

Es por eso, que debemos dar los primeros pasos para participar en esta nueva economía abandonando los antiguos paradigmas de T.I. con un cliente ligero y descentralizado con el explorador Web y empezar a usar las tecnologías que permiten este acceso a Internet como una ventaja competitiva y real.

2.1.2 Procesos de las aplicaciones Web.

La metodología en el desarrollo ha usar será la de 3 capas; una primera que es el cliente Web cuya interfase sencilla y ligera es fácil de visualizar, enviar y usar; la segunda de componentes, cuya misión es la de ejecutar los procesos del negocio, las reglas en las que se basa la empresa para cumplir sus objetivos; y la tercera la base de datos encargada de almacenar toda la información en una estructura organizativa que permita la fácil lectura de los mismos.



En un modelo de 3 capas los componentes tienen las siguientes misiones:

2.1.2.1 Lógica de Presentación

Se encarga de todos los componentes que interactúan con el usuario a través del browser: Formularios, paginas Web, etc.

HTML

Es un lenguaje que se utiliza para presentar la información en el browser o navegador, este a su vez procede a su visualización. HTML no es un verdadero lenguaje de programación. Se trata de una colección de etiquetas que los browser interpretan para dar formato al texto.

Lo mas destacado es que permite incluir enlaces a otras paginas, mostrar imágenes, presentar formularios, además de tener hora etiquetas que “conversan” con plug-in o programas incrustados (applets, flash, etc.) y permiten su distribución en la pagina.

Es importante tener en cuenta que cada navegador interpreta a su manera las secuencias o el orden en que aparecen las etiquetas HTML. Sin embargo, en la actualidad el navegador más difundido es el Internet Explorer.

CSS.

Las CSS son las hojas de estilo en cascada que son una extensión agregada a HTML, permite aplicar un estilo de formato a una HTML en particular. Las hojas de estilo contribuyen a ahorrar tiempo y a evitar errores. Su principal ventaja es que permite variar el formato de toda una hoja cambiando los estilos correspondientes.

Estas hojas de estilo se pueden incluir en un archivo HTML simplemente llamándolos o haciendo referencia desde ellos a un archivo CSS dentro de la pagina.

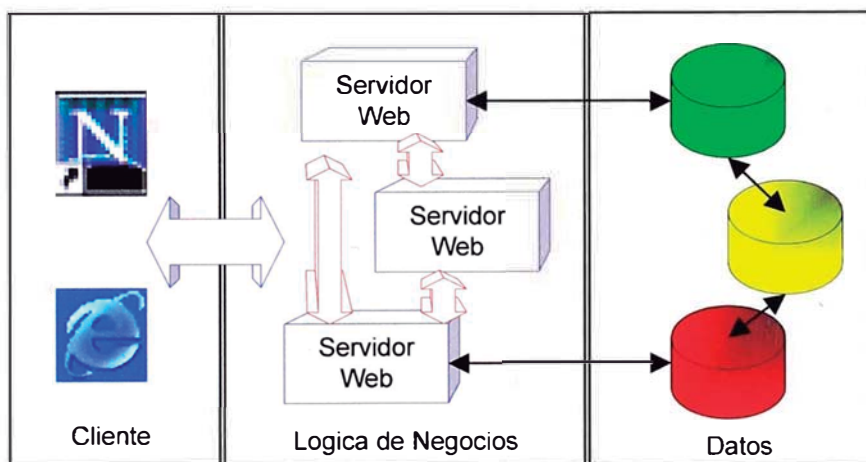
JavaScript

Este es un importante lenguaje de programación de scripts que permite programar acciones tanto en el cliente como en el servidor. En la actualidad, su principal uso es en programar o controlar acciones en el lado del cliente, lo que permite programar determinados eventos que el usuario realizara sobre la pagina Web.

Con javascript podemos programar una gran cantidad de eventos en la pagina Web, como clips sobre los botones, animaciones, carga de paginas, etc.

ASP.NET tiene la gran ventaja de generar automáticamente javascript de acuerdo al navegador que esta usando el cliente. Por ejemplo, las validaciones de cajas de texto o botones la podemos realizar en lenguaje de alto nivel como VisualBasic.NET, y sin embargo ASP.NET se encarga de enviar la versión de javascript correcto. Esto es una gran ventaja de la plataforma. NET sobre Java.

Lógica del Negocio: Se encarga de toda la lógica del programa. Almacena los componentes que contienen la lógica que resuelven los problemas. Es la inteligencia del sistema. La lógica del Negocio puede estar asociada también a la lógica de datos por cuestiones de mejor performance, como: procedimientos almacenados, triggers, etc.



En arquitecturas de mediana a menor envergadura el servidor Web es el que también hace de servidor de componentes, pues se encarga de responder, enviar y procesar las paginas Web, ejecutando los componentes registrados que posee en su interior.

En el caso de mayores prestaciones, los componentes son instalados en un servidor de componentes que se conecta directamente con el servidor Web.

Usualmente se reparte los componentes en componentes de acceso a datos, componentes de lógica de negocio y componentes de front-end que tienen mas que ver con servicios al aplicativo y al cliente.

Los componentes en nuestro proyecto lo desarrollaremos usando el lenguaje de programación VisualBasic.NET.

ASP.NET

Se la llama así al entorno de trabajo que ha sido construido sobre una arquitectura que se le denomina Framework. Sobre este entorno podemos utilizar una diversidad de lenguajes de programación, debido a que el núcleo esta totalmente orientado a objetos, los lenguajes también lo son.

Esta nueva tecnología ofrece nuevos avances en la gestión de estados, desarrollo, memoria, implementación, rendimiento, seguridad y compatibilidad.

Este entorno es altamente productivo porque incorpora una gran cantidad de controles para su programación. Estos controles se utilizan dentro de formularios Web los cuales son dotados de la funcionalidad deseada.

De estos controles destacan los controles HTML, controles Web, controles de validación y los controles de usuario. Sorprende la facilidad de uso de estos controles que pueden ser utilizados desde un lenguaje OOP como VisualBasic.NET

En el pasado, para la parte cliente teníamos que pasar horas construyendo script hechos en javascript para controlar los eventos del cliente. Ahora, esta labor la realiza ASP.NET enviando la versión de javascript del validador que nosotros requiramos.

Ventajas:

- La lógica de la pagina queda separada y compilada en un dll de rápida ejecución.
- Neutralidad del lenguaje (podemos usar VB.NET, C#, C, Delphi, J#, etc.)
- Separación del código que permite un código más limpio.
- Administración de estados de sesión ricos
- Configuración de seguridad personalizables.

Visual Basic.NET

Es un lenguaje orientado a objetos muy distinto al Visual Basic que conocemos, el cambio ha sido de tal magnitud que la curva de aprendizaje ha sido dificultosa para la gente que utilizaba la herramienta.

Sin embargo, la altas capacidad técnicas, la elegancia de la codificación con OOP y la integración total con el framework hacen de este lenguaje una poderosa herramienta junto con el lenguaje C#

2.1.2.3 La lógica de datos

Se encarga de administrar y brindar soporte al proceso de datos. Esta representada por la potencia del Gestor de Base de datos y el lenguaje SQL, que es un estándar con peculiaridades que puede varias de fabricante en fabricante. Aquí también se permite almacenar la lógica de negocios en forma de procedimientos almacenados o triggers.

PL/SQL

Este es un sofisticado lenguaje de programación que se utiliza para acceder a bases de datos Oracle desde distintos entornos. PL/SQL esta integrado con el servidor de base de datos, de modo que el código escrito en PL/SQL puede ser procesado de forma rápida y eficiente.

El SQL es un lenguaje de cuarta generación, lo que quiere decir que el lenguaje describe lo que debe hacerse, pero no la manera de llevarse a cabo.

Cada lenguaje tiene sus ventajas y sus desventajas. Los lenguajes de cuarta generación como SQL son, bastante simples (comparados con los lenguajes de tercera generación como C o Cobol) y tienen menos ordenes. Así, aíslan al usuario de los algoritmos y estructura de datos complicados. Pero siempre resulta útil las estructuras procedimentales disponibles en los lenguajes 3GL. Esta necesidad dio como nacimiento el PL/SQL, que combina la potencia y la flexibilidad de un lenguaje SQL (un 4GL) con las estructuras procedimentales de un 3GL.

PL/SQL significa Procedural Lenguaje/SQL (Lenguaje Procedimental/SQL). PL/SQL amplía la funcionalidad de SQL añadiendo estructuras de las que pueden encontrarse en otros lenguajes procedimentales, como:

- Variables y Tipos (Definidos como predefinidos por el usuario)
- Estructuras de control (como bucles y ordenes)
- Procedimientos y Funciones.
- Tipos de objetos y métodos

Esto da como resultado que PL/SQL sea un lenguaje potente y estructurado

Oracle Data Provider for .NET

Debido al impacto y crecimiento arrollador de ASP.NET, Oracle decidió facilitar el acceso a su base de datos desde .NET, para lo cual desarrollo un proveedor de servicios de base de datos nativo y gratuito que pudiera integrarse con éxito, eficiencia y eficacia a la plataforma.NET de Microsoft.

ODP.NET se integra totalmente con Visual Studio.NET y permite la programación desde dentro de los lenguajes usados como visualbasic.net, permite un rápido acceso de los componentes a la base de datos Oracle.

ODP.NET se integra a ADO.NET para brindar los beneficios de la arquitectura de acceso a datos de una manera transparente para el Usuario.

ADO.NET

ADO.NET esta basado en una arquitectura de datos desconectados. En una aplicación de datos se ha comprado que mantener conector a un grupo de usuarios durante mucho tiempo implica reducir el numero de usuarios conectados y aumenta el proceso del sistema al tener que mantener una política de controles y accesos.

Con ADO.NET se conseguí estar conectado al servidor lo estrictamente necesario para realizar la carga de datos en un control virtual llamado Dataset. Con esto, se consigue reducir a su mínima expresión los bloqueos y las conexiones. Se pueden soportar una mayor cantidad de usuarios por

unidad de tiempo y se disminuyen los tiempos de respuesta, además, conseguimos mejores rendimientos del sistema.

ADO.NET fue creado para acceder en forma eficiente a documentos XML.

Dado que cualquier tipo de fuente origen o destino tendrá como lenguaje común a XML, ADO tiene por tanto, un grado de uso impresionante.

2.1.3 Modelamiento de Procesos soportados por la Plataforma Tecnológica

La empresa tiene como gestor de base de datos a Oracle y proveedor de aplicaciones Web a ASP.NET porque ofrece mejoras significativas con respecto a ASP en las áreas de rendimiento, administración de estados, escalabilidad, configuración, implementación, seguridad, control de la caché de salida, compatibilidad con baterías de servidores Web e infraestructura de servicios Web XML.

Para representar donde y como se relacionan los procesos sobre la plataforma se uso un esquema grafico.

Estos diagramas cuentan con la siguiente información:

Procesos: Conjunto de Actividades relacionadas entre sí, que se realizarán para la ejecución de un Evento determinado.

Ejemplo:

A Proceso de Impresión de Planes de Salud.

Actividades: Cada uno de los procedimientos que intervienen en el proceso y que determinarán una interacción con la arquitectura definida.

Ejemplo:

A.1 Logeo a la aplicación.

A.2 Consulta del cliente.

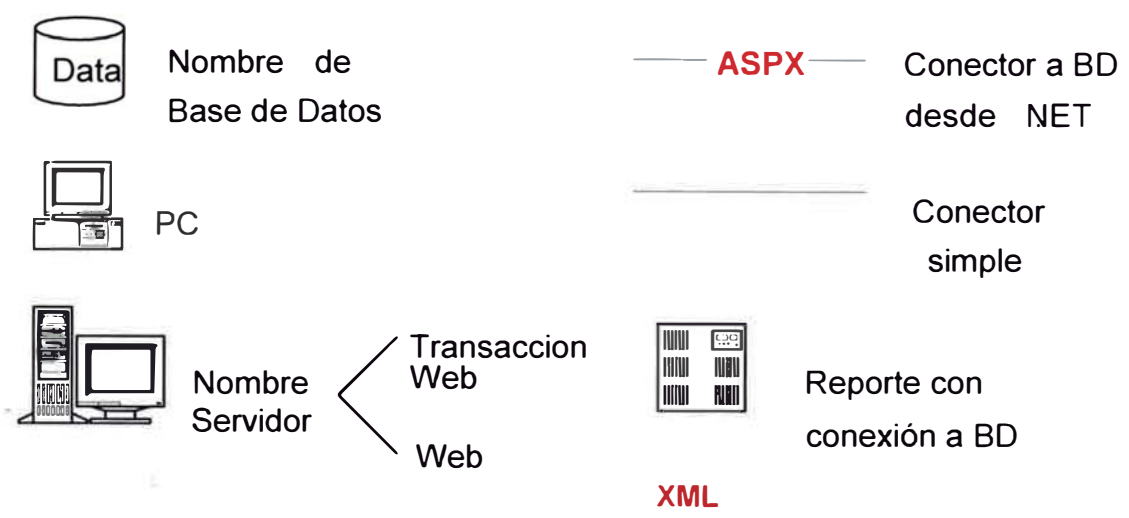
A.3 Actualización del reporte.

Evento: Resultado final del conjunto de actividades.

Ejemplo:



Diccionario de Gráficos: El diccionario de gráficos muestra todos los elementos que intervienen en la Arquitectura vigente. Cualquier elemento que sea agregado a nuestra arquitectura o necesario para plasmar correctamente el proceso, será agregado a este diccionario.

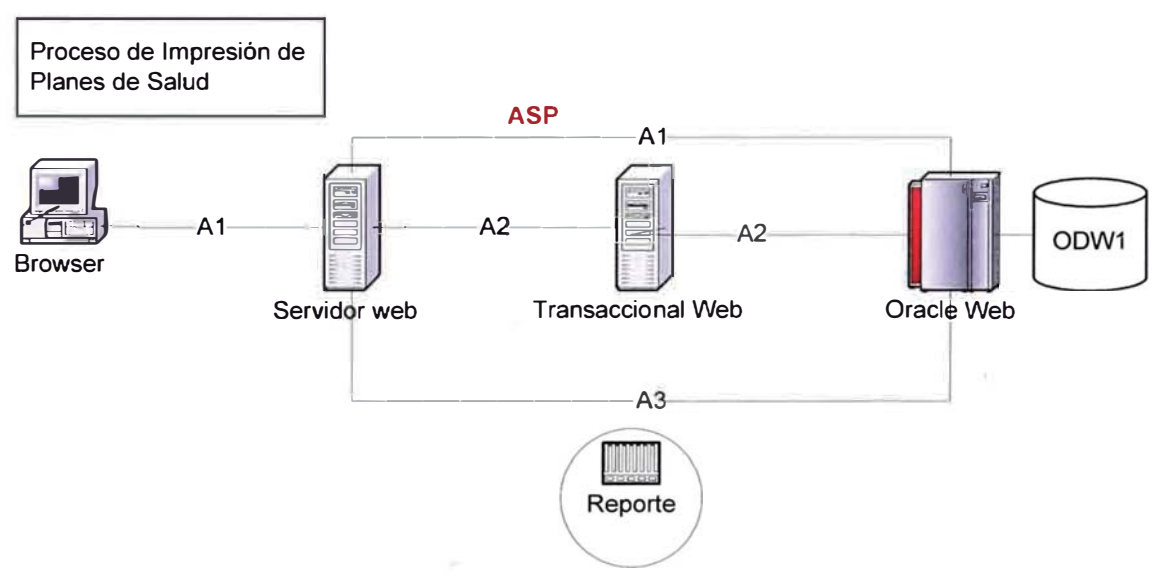


A, B... Actividades dentro del proceso

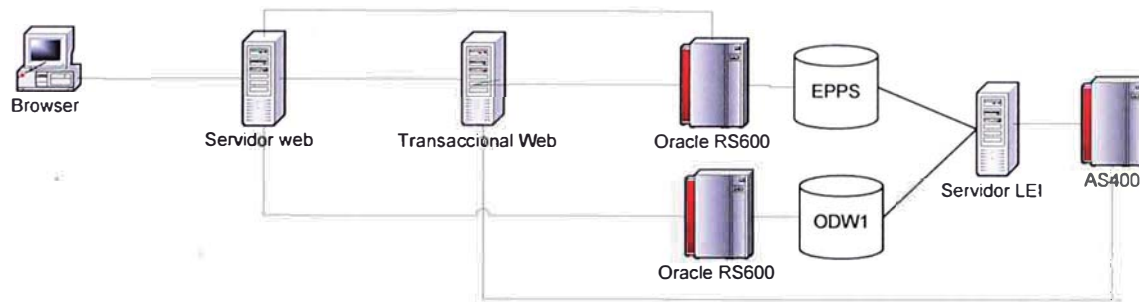
Proceso (rectangle) Nombre del Proceso

Event (circle) Nombre del Evento

Ejemplo:



Arquitectura Actual:



Software Base:

- Microsoft IIS 6.0
- Microsoft COM+
- Crystal Report 8.5
- Visual Studio .NET
- Office 2000
- Oracle 9i
- IE 5.0
- Framework .Net
- ASP.NET

2.3 Marco Teórico sobre Seguros de Salud.

2.3.1 Beneficios

Son todos los servicios médicos que obtiene un asegurado del uso del Plan.

Ejemplo: *Cesárea*.

Formas de Agrupar Beneficios

Por Tipo de Atención: Existen dos tipos principales, *Ambulatoria* y *Hospitalaria*. Decimos que es ambulatoria cuando el paciente no es internado y no permanece o ocupa una cama del hospital, cuando esto ocurre decimos que es hospitalaria.

Emergencia, es cuando el asegurado es atendido con premura puede ser ambulatorio o hospitalaria.

Por especialización: Son aquellos que pertenecen a una especialidad. Por ejemplo: Atenciones Odontológicas, Oftalmológicas, Oncológicas.

Adicionales: Son las que no son importantes o son muy caros o son alternativos. Ejemplo: Cirugía Estética, SIDA, Acupuntura, etc.

2.3.2 Copagos y Coaseguros

Copago: Es el monto que el asegurado debe realizar para recibir una atención en una clínica.

Por ejemplo: Consulta al Gastroenterólogo en la Clínica Ricardo San Pablo Sur S/.27.50

Coaseguro: Es el porcentaje que el seguro te cubre después de producido el acto medico.

Por ejemplo: Después de consultar a un neurólogo, indica un examen por S/.120 y medicinas por S/. 100. Si el copago es al 90%, usted paga: S/.12 y S/.10

2.3.3 Redes de Clínicas

Redes de Clínicas: Son las clínicas que tienen el mismo copago y coaseguro.

Ejemplo:

Red 1: Clínica Ricardo Palma (Norte), Clínica San Pablo (Sur).

Consulta Médica: Copago: S/. 17.50 Coaseguro: 95%

Red 2: Clínica San Pablo (Norte), Clínica San Gabriel.

Consulta Médica: Copago: S/. 26.00 Coaseguro: 90%

Generalmente los planes completos tienen hasta 6 Redes por beneficio

Reembolso: Es cuando el asegurado se quiere atender con un médico particular o una clínica que no es asociada al seguro.

Ejemplo:

Red 6: Reembolso en Lima.

Consulta Médica Copago: S/. 105.00 Coaseguro: S/.70%

2.3.4 Planes y Coberturas

Planes de Salud: Contiene toda la lista de todos los beneficios y atenciones médicas con sus respectivos copagos, coaseguros y coberturas.

Póliza: Es el mismo concepto que el de los planes de salud para este caso. Es el plan de salud pactado o contratado.

Cobertura: Es el monto máximo que otorga el plan contratado con el asegurado.

Ejemplo:

Plan Base: Máximo \$20,000

Plan Adicional 1: Máximo \$30,000 (Total \$50,000)

Topes: Los topes son montos que se ponen a determinados beneficios o clínicas para prevenir el abuso del seguro que pueden darse porque en el mercado se ofrecen soluciones medicas que el seguro no cubre en exceso.

Topes en los Beneficios: Por ejemplo: Atención Odontológica Hasta S/.1,750

Topes en las Redes de Clínica: Por ejemplo: Cesárea hasta \$5,000

2.3.5 Periodos, Primas y Siniestralidad

Periodo de Cadencia: Es el tiempo que debe pasar para recibir un beneficio en especial. *Ejemplo:* Tratamiento para el SIDA, Cesárea, etc.

Periodo de Latencia: Es el tiempo que el asegurado tiene derecho a recibir atención medica al haber perdido el trabajo. Normalmente, como máximo es 6 meses en Red 1.

Primas: es el monto a pagar por el servicio de una EPS

Afiliándose a un Plan:

-El plan base es el de menor prima solo te atiendes en Red 1 o hasta Red 2. Prima: 108.29 soles

-Plan Adicional 1 te dan mas redes (Red 2, Red 3, etc.) Prima: 47 soles más al base.

2.3.6 Siniestralidad

Es el principal indicador de la cuenta de un Cliente de la Empresa.

Siniestro: Es cuando el asegurado se atiende una enfermedad y/o accidente y se produce el acto médico.

Calculo de la Siniestralidad: Son todos los gastos ocasionados por siniestros de los empleados de un cliente entre todos los ingresos por primas a favor de la EPS. Donde S esta en el rango de 70 a 75 por ciento.

$$S = \frac{\text{Gastos o Crédito otorgado}}{\text{Ingresos o Primas Obtenidas}} \geq 70\%$$

CAPITULO III

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1.1 Fundamentación

La utilización de un sistema automatizado para la creación y administración de la ficha técnica y planes de salud dará como beneficios la reducción de tiempos, costos y volumen de trabajo así como la optimización de los procesos involucrados en éste.

3.1.2 Motivos

Esto se debía a varias razones:

- El plan pactado con el cliente era modificado mucho después de ser entregado a las unidades por exigencias de ultima hora de los

clientes, esta practica es muy habitual pues la empresa trata de mantenerlos satisfechos.

- No se notifica el cambio a todos los responsables.
- Se notifica el cambio pero este no es atendido.
- Confusión de los usuarios de suscripción por perdida del plan vigente, ante esto enviaba una versión parecida o unas de las que se negocio.
- Imagen corporativa dañada por presentación de planes erróneos al cliente, al asegurado, a los proveedores y a la SEPS.

3.1.3 Descripción del Requerimiento

- El sistema deberá permitir la creación y modificación de plantillas estándares, para su posterior reutilización.
- El sistema deberá permitir la creación de una ficha técnica a partir de una plantilla base o de una ficha técnica anterior, así como su modificación para un cliente específico.
- El sistema deberá emitir el plan de salud, resultado de una ficha técnica.
- El sistema deberá permitir el registro histórico de fichas técnicas realizadas para un cliente.
- El sistema deberá permitir la configuración de los usuarios asignándoles roles con diferentes niveles de seguridad y accesos.

3.1.4 Problemas objetivos a solucionar

Con el presente proyecto se busca solucionar los principales problemas que afectan a la empresa como:

- Inexactitud en elaboración del documento del plan de salud.
- Manipulación del documento del plan.
- Pérdida de tiempo.
- Volumen de trabajo recargado.

3.2 Alternativas de Solución

A continuación se presentan dos alternativas que solucionen la problemática del producto principal de la EPS. Estas dos soluciones nacen como iniciativa de la gerencia de EPS sobre la gerencia de la división de procesos y tecnología, la cual propone en primera instancia la contratación de un outsourcing de reconocido prestigio.

Así, se solicitó la participación de un tercero para que planteara la solución, la cual dio una estimación de tiempos, recursos y costos relacionados; sin embargo, en la presentación la gerencia y el personal de EPS no se convenció de la solución propuesta, porque era un tema nuevo y no había experiencias previas sobre ese tema en el mercado; así que pidieron una mejor propuesta al outsourcing.

La gerencia de EPS opto por tomar la posta y tentar por una segunda alternativa paralela, debido a que este sistema seria la columna vertebral de soporte al negocio. En eso objetivo, convoco y selecciono entre varios postulantes a dos personas idóneas, un usuario experto en planes de salud y un analista de sistemas, a los cuales se los junto y se les solicito una propuesta tentativa.

La segunda propuesta fue seguida por ejecutivos de negocio de Pacifico de la división de procesos y tecnología, junto con el personal convocado. El fuerte know how, la solidez de la propuesta y las tareas a realizar además de la contundencia de las pruebas previas en las presentaciones y del prototipo, hizo que la segunda opción fuera optada por unanimidad por el personal de la EPS, la gerencia y la división de procesos y tecnología.

El personal involucrado en la segunda opción fue contratado en calidad de personal outsourcing como recursos exclusivos para este proyecto.

3.2.1 Alternativa 1

La alternativa uno pertenece a una empresa reconocida y de prestigio, proveedor de soluciones de Seguros y Banca con una relación de mas de una década con Pacifico Seguros, tiene personal a tiempo completo en la empresa.

Se concebía en módulos separados que permitieran la gestión y administración de los planes de salud. Estos eran: Modulo de Ficha Técnica, Plan de Salud, Consulta y Reportes, Mantenimiento y Seguridad.

Esto significa que las fichas serian generadas a partir de una hoja electrónica y almacenadas para posterior lectura, igualmente el modulo de planes seria generada de un maestro que seria presentado al usuario.

El desarrollo seria en cliente/servidor usando las herramientas Developer y la base de datos Oracle, por la cual la empresa dispone de licencias con anterioridad.

La solución pretendería además leer los maestros principales de la empresa para dar coherencia con la información almacenada en los planes de salud.

3.2.2 Alternativa 2

La alternativa pertenece a personal outsourcing seleccionado y convocado por la empresa, a la cual no se le pago por hacer la propuesta hasta que la gano.

Se concibió haciendo un modelado del negocio siguiendo estrictamente los requerimientos de la empresa. Esto consistía en reutilizar al máximo todas las tablas maestras útiles que la empresa usa actualmente y unificarlos con las nuevas tablas del modelo.

El proyecto concibió una estandarización y unificación de los conceptos de negocio de los planes, beneficios, redes, copagos y coaseguros. Así, como soporte al centenar de modelos y formatos de planes de salud para lo cual se diseñó un modelo de formato flexible unificando los formatos existentes.

También se concibió funcionalidades para acortar tiempos en la generación de planes de salud como la construcción de plantillas de planes de fácil copiado. Funcionalidades de copia entre planes del mismo cliente o de cualquier otro.

Construcción rápida de matrices o mallas de primas para múltiples alternativas de planes para un mismo cliente.

Construcción y generación de fichas técnicas (evaluativas de la cuenta del cliente) que tienen la capacidad de leer la ficha inmediata anterior y mostrarla al usuario para la toma de decisiones.

El proyecto se desarrollaría como sistema Web usando como plataforma ASP.NET y Oracle como base de datos. La corporación disponía de las licencias por un proyecto de migración de sus aplicaciones corporativas a Web.

3.2.3 Ventajas y Desventajas de las Alternativas

3.2.3.1 Alternativa 1

Ventajas:

- Solución desarrollada por una empresa de prestigio y proveedor de confianza de la empresa.
- Esquema desarrollado usando como fuente una hoja electrónica para la carga de datos en la base de datos de planes
- Administración adecuada y personalizada de los planes de salud por cliente.
- Contempla el seguimiento de versiones de planes de salud.
- Reportes de contrato, cotización, planes de salud y ficha técnica

Desventajas:

- La automatización de planes para EPS no ha sido anteriormente elaborado por dicha empresa, en ninguna otra compañía.
- No contempla la estandarización de conceptos de planes de salud ni la de formatos de dichos planes.
- No muestra una integración clara y esquematizada de los planes y las fichas técnicas.
- No propuso el formato de consulta de una ficha con datos del plan vigente y el plan propuesto para la toma de decisiones

- No contempla el uso de plantillas y copiado de planes para facilitar el ingreso de planes
- Estaría desarrollado en Developer/Oracle lo que no permite su uso vía web o a través de una intranet en nuestras sucursales en provincia.

3.2.3.2 Alternativa 2

Ventajas:

- Plan y Ficha almacenados totalmente en una base de datos de copia rápida, segura y flexible. Posibilidad de Integración Total con otros sistemas incluyendo Acsel/X, Salumax y SCTR
- Formato ordenado y flexible para la construcción de los planes de salud
- Posibilidad de hacer consultas de toma de decisiones de negocio en base a planes y fichas almacenadas en un repositorio.
- Creación de nuevas FTPS en un solo paso de forma rápida y confiable.
- Referenciación de comparación entre atención hospitalario y ambulatoria automática en Ficha Técnica de un plan vigente actual a un plan propuesto.
- Disminución de errores y ahorro de tiempo.

Desventajas

- Integración con los otros sistemas de facturación y contabilidad (proyecto que fue posteriormente desarrollado)
- Envío automatizado de las secciones correspondientes del plan a las clínicas para la atención del afiliado contabilidad (proyecto que fue posteriormente desarrollado).

3.3 Metodología de Solución

Para la toma de decisiones se analizará los costos y la factibilidad técnica del proyecto que cada alternativa propone. No se considera los costos por hardware y software porque la empresa no lo considerará como parte de la evaluación ya que posee todos los requerimientos de plataforma tecnológica y licencias de software respectivas de antemano.

La empresa posee servidores de base de datos Oracle y sus respectivas licencias corporativas. En cuanto ASP.Net es gratuito con la compra del software del servidor web y además posee todas las licencias para el uso de Visual Studio.NET de Microsoft que fueron adquiridos en el marco de un proyecto corporativo de migración de las aplicaciones en entorno web que aun continúa. La empresa cuenta con servidores webs de alto rendimiento, tanto para Internet como para intranet.

En el costo tampoco se considera el tiempo del ejecutivo de procesos y tecnología que esta como jefe del proyecto ya que es el mismo para ambos proyectos y es personal de confianza de la empresa. Si hubiera diferencia de tiempos se la considera despreciable para tener una visión mas clara de la decisión a tomar.

3.3.1 Costos

Alternativa 1

El presupuesto fue dividido en 5 fases según el criterio del outsourcing:

	Actividades	Días	Costo
Fase I:	Análisis / Diseño de Requerimientos	15d	\$2,100.00
Fase II:	Diseño del Prototipo	15d	\$2,100.00
Fase III:	Construcción del Sistema	45d	\$6,300.00
Fase IV:	Control de Calidad, Capacitación e Implantación	15d	\$2,100.00
Fase V:	Garantía Post Instalación	15d	\$2,100.00
	Total	105d	\$14,700.00
	Total (incluye IGV)		\$17,346.00
	Costo/día: \$140		

Alternativa 2

El presupuesto fue dividido siguiendo un criterio de entregables y considerando que las personas del equipo cobrarán por aprobación de cada una de ellas, por lo que se dividió en etapas:

	Actividades	Días	Costo
Etapa 1:	Análisis y Prototipo	20d	\$1,360.00
Etapa 2:	Desarrollo I - Mantenimientos Maestros	14d	\$934.00
Etapa 3:	Desarrollo II - Configurador FT/PS	25d	\$1,520.00
Etapa 4:	Desarrollo III - Casos y Integración con WF	14d	\$862.00
Etapa 5:	Desarrollo IV - Reportes/ Estadísticas	19d	\$1,112.00
Etapa 6:	Control de Calidad / Pruebas con Usuarios	10d	\$680.00
Etapa 7:	Puesta en Marcha y Seguimiento	30d	\$635.00
	TOTAL	132d	\$7,103.00
	TOTAL(Incluye IGV)		\$8,381.54

Costo/día: \$53.8

3.3.2 Consideraciones Técnicas:

- El sistema debe ser altamente flexible para soportar el centenar de variantes de planes de salud.

- La propuesta debe estandarizar los conceptos sobre seguros de salud y establecer un orden de presentación en los planes de salud.
- Las fichas técnicas deben reflejar los costos y parámetros anteriores del plan para compararlos con una nueva propuesta debido a una renovación o ajuste del plan en negociación con el cliente
- El sistema debe poder manejar múltiples versiones pudiendo seleccionar la vigente.
- El sistema debe poder consultarse fácilmente desde el flujo de trabajo de cotizaciones y renovaciones de la empresa.
- El sistema debe facilitar la creación y edición de planes de salud (uso de plantillas y copiado automático a planes)
- Se prefiere un sistema que pueda usarse en provincias o en otras sedes de Lima.
- Presentación de un prototipo que demuestre su efectividad.
- Integración con las tablas maestras de los sistemas actualmente en uso.
- La presentación de Reporte emulando al usado en Excel ya que es hipercrítico como producto final y de uso marketero.

3.4 ESTRATEGIA ADOPTADA

Evaluación Técnica

Aspectos	Peso	Alternativa 1		Alternativa 2	
		Ranking	P.P.	Ranking	P.P.
Estandarización de Planes de Salud	0.18	12	2.16	18	3.24
Referenciación de comparación del plan vigente anterior con el propuesto en forma automáticamente en Ficha Técnica	0.08	5	0.40	19	1.52
Uso de las tablas maestras de los otros sistemas de la empresa	0.08	18	1.44	16	1.28
Manejo de múltiples versiones de planes de salud para un cliente	0.10	18	1.80	18	1.80
Posibilidad de ser usado en otras sedes y en provincias.	0.08	9	0.72	20	1.60
Integración de fácil uso con el flujo de trabajo de cotizaciones y renovaciones.	0.10	14	1.40	19	1.90
Emitir Planes de Salud con formato altamente flexible y marketero	0.18	12	2.16	19	3.42
Creatividad en la creación y edición de planes de salud (plantillas, copias, etc.)	0.10	14	1.40	17	1.70
Tiempo Estimado de Entrega del Proyecto.	0.10	18	1.80	14	1.40
	1	Puntaje 1	13.28	Puntaje 2	17.86

Evaluación Económica

		Alternativa 1		Alternativa 2	
		\$17,346.00		\$8,381.00	
Aspectos	Peso	Ranking	P.P.	Ranking	P.P
Costo Económico	1.00	9	9.00	18	18.00
		Puntaje 1	9.00	Puntaje 2	18.00

Evaluación Final

		Alternativa 1		Alternativa 2	
Aspectos Generales	Peso	Ranking	P.P.	Ranking	P.P
Técnicos	0.65	13.28	8.63	17.86	11.61
Económicos	0.35	9.00	3.15	18.00	6.30
		P. Final 1	11.78	P. Final 2	17.91

La alternativa 2 será la que el presente informe propone.

3.5 IMPLEMENTACION

La estrategia adoptada es la alternativa 2 se procede a su desarrollo y implementación.

3.5.1 Distribución de Tareas

Procedemos a explicar las etapas en que ha sido dividido el proyecto, primero de manera sucinta y posteriormente en forma mas detallada.

Por Etapas Principales

Recurso A: Analista y Desarrollador Experto del sistema.

Recurso B: Analista con experiencia como usuario en Planes de salud, da soporte analítico y documental al Recurso A.

Etapa	Entregable	Horas	Recurso	Horas x Recurso
Etapa 1	Levantamiento de Información. Modelamiento del negocio. Modelamiento de datos. Análisis de los requerimientos. Presentación de prototipos según requerimientos.	320	A	160
			B	160
Etapa 2	Mantenimiento de tablas maestras propias del sistema. Coordinación e implementación de las tablas maestras de otras bases de datos existentes. Mantenimiento y construcción de redes de clínicas, de las plantillas estándares.	160	A	112
			B	48
Etapa 3	Construcción e implementación del módulo de mantenimiento de plantillas estándares. Tipos de Afiliado, Grupos de beneficios, beneficios, redes por beneficio. Pruebas internas.	280	A	180
			B	100
Etapa 4	Aportes, alternativas, aportes por alternativa y redes por alternativa. Pruebas internas.	160	A	84
			B	76
Etapa 5	Construcción e implementación del módulo de mantenimiento de Ficha técnica y Plan de salud (FTPS). Integración con base de datos que contienen los indicadores y resultados. Control de versiones.	172	A	100
			B	72
Etapa 6	Generación de reportes y documentos. Consulta de Ficha técnica. Consulta de plan de salud. Reporte y Archivo de plan de salud y de ficha técnica.	192	A	120
			B	72
Etapa 7	Pruebas con usuarios. Control de Calidad. Puesta en marcha y seguimiento	280	A	140
			B	140

Por Tareas al detalle:

ETAPA I

Tareas	Servicios	A (hrs.)	B (hrs.)
Análisis y Prototipo	Prototipo de Estándares de FT / PS	160	160
	Prototipo de Manejo de Redes		
	Prototipo de Manejo de Excepciones (fuera de los estándares)		
	Prototipo de Manejo de Versiones		
	Mapa de Integración con otros sistemas (verificar que cuenten con toda la info.)		
	Prototipo General		
	Modelo de Datos preliminar		
Total Etapa 1		160	160

ETAPA II

Tarea	Servicios	A (hrs.)	B (hrs.)
Modelo de Datos	Modelo y Diccionario de Datos (Entregable)		
Mantenimiento de Usuarios y Seguridad	Crear / Modificar Usuarios	32	
	Tipificación de usuarios (roles)		
	Permitir lectura/escritura de acuerdo al tipo de usuario		
	Identificación y apertura de sesiones de usuario		
	Log de consultas, errores, etc.		
Mantenimiento de	Crear / Modificar Redes por Defecto Pacífico	24	

Redes	Crear / Modificar Redes por Defecto Competencia		
Mantenimiento de Maestros de FT	Crear / Modificar Maestros de FT	32	
Mantenimiento de FT	Queries de integración con otros sistemas		24
Consulta de FT	Queries de consultas por diferentes criterios		24
Soporte para el Reporte y Archivo de FT	Soporte al desarrollo del Reporte FT		32
	Soporte al desarrollo del Archivo FT		24
Otros Mantenimientos		24	
Total Etapa 2		112	104

ETAPA III

Tareas	Servicios	A (hrs.)	B (hrs.)
Configurador de Tipos de FT/PS	Configurador (para determinar secciones y datos fijos y variables, datos por defecto, etc.). Mapeo de datos de FT a PS	80	
Consulta de PS	Queries de consultas por diferentes criterios		24
Reporte y Archivo de PS	Soporte al desarrollo del Reporte PS		40
	Soporte al desarrollo del Archivo PS		32
Mantenimiento de FT	Crear Nueva FT	120	
	Modificar FT existente (misma FT)		
	Modificar FT existente (Renovación / Reajuste)		
	Copiar FT existente (para otras empresas)		

	Manejo de Redes		
	Control de versiones		
Consultas y funcionalidad con el WF	Cotizaciones, Renovaciones, Reajustes, etc. en el WF		24
	Consultas por diferentes criterios		24
Pruebas	Pruebas Internas 1		24
Total Etapa 3		200	120

ETAPA IV

Tareas	Servicios	A (hrs.)	B (hrs.)
Integración con Base de Datos que contiene los Indicadores	Cargar datos de indicadores (de los diferentes sistemas) como: Siniestralidad del periodo, Aportes PMPM, Prestaciones PMPM, etc.	32	
Integración con Aplicativo Notes de Contratos y Cotizaciones de EPS	Recepción de Parámetros Envío de parámetros Seguridad (el acceso es a través de links desde el aplicativo Notes) Sincronización de Usuarios (cuando se cree ó actualice un nuevo participante en el aplicativo Notes)	32	
Manejo de Casos Excepcionales (Fuera de los estándares)		48	
Front-end con el	Cotizaciones, Renovaciones, Reajustes, etc. en WF		24

WF			
Pruebas	Pruebas Internas 2		24
	Pruebas con Usuarios 1		24
Total Etapa 4		112	72

ETAPA V

Tareas	Servicios	A (hrs.)	B (hrs.)
Consulta de FT	Integrar consultas por diferentes criterios	16	
Consulta de PS	Generación automática a partir de FT.	56	
	Integrar consultas por diferentes criterios		
	Opción para imprimir reporte de PS		
	Opción para generar PS en archivo		
Reporte y Archivo de PS	Integrar reporte y archivo de PS	16	
Desarrollo de parámetros a enviar al WF	Cotizaciones, Renovaciones, Reajustes	24	
Permisos		40	
Documentación	Modelo de Datos		40
	Diccionario de Datos		
	Modelo de Procesos		
	Manual de Usuario		
	Otros		
Pruebas	Pruebas Internas		32
Total Etapa 5		152	72

ETAPA VI

Tareas	Servicios	A (hrs.)	B (hrs.)
Pruebas con Usuarios		40	40
Control de Calidad		40	40
	Total Etapa 6	80	80

ETAPA VII

Tareas	Servicios	A (hrs.)	B (hrs.)
Puesta en Marcha y Seguimiento		80	60
	Total Etapa 7	80	60

3.5.2 Cronograma.

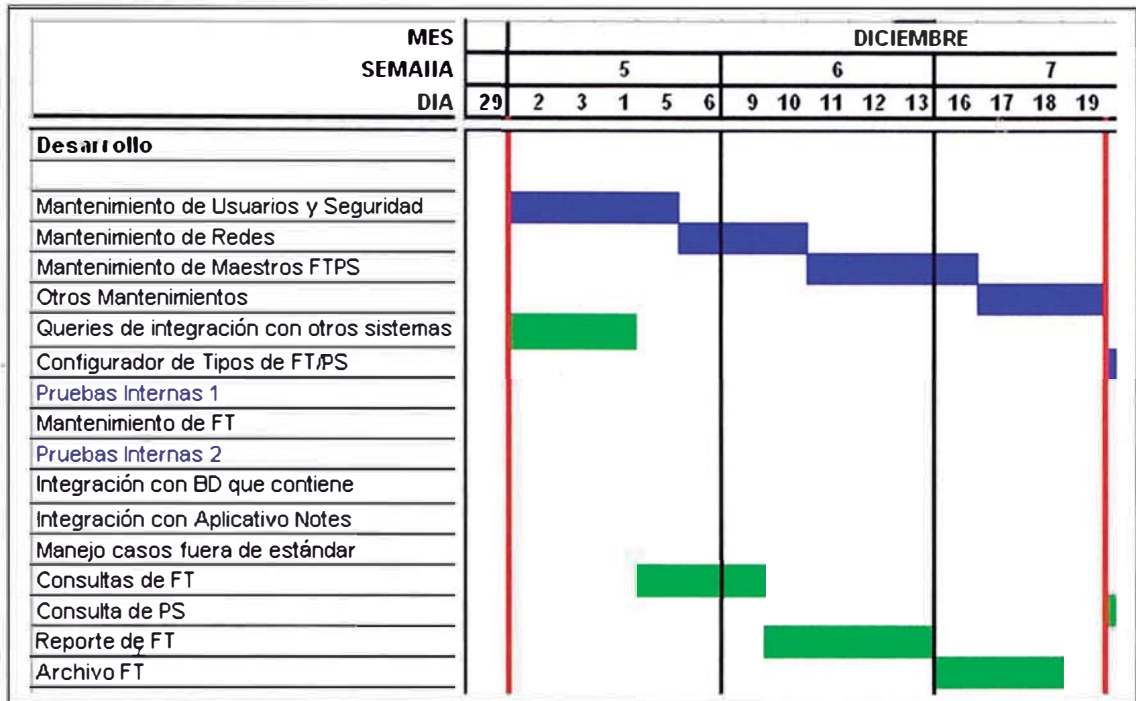
Etapa I

MES SEMANA DIA	NOVIEMBRE																											
	1							2							3							4						
	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29	2							
Análisis y Prototipo																												
Prototipo de Estándares de FT / PS																												
Prototipo de Manejo de Redes																												
Prototipo de Manejo de Excepciones (fuera de los estándares)																												
Prototipo de Manejo de Versiones																												
Mapa de Integración con otros sistemas (verificar que cuenten con toda la info)																												
Prototipo General																												
Modelo de Datos																												

Hito 1

Hito 1: Entrega de Prototipo y Avance del Modelo de datos.

Etapa II

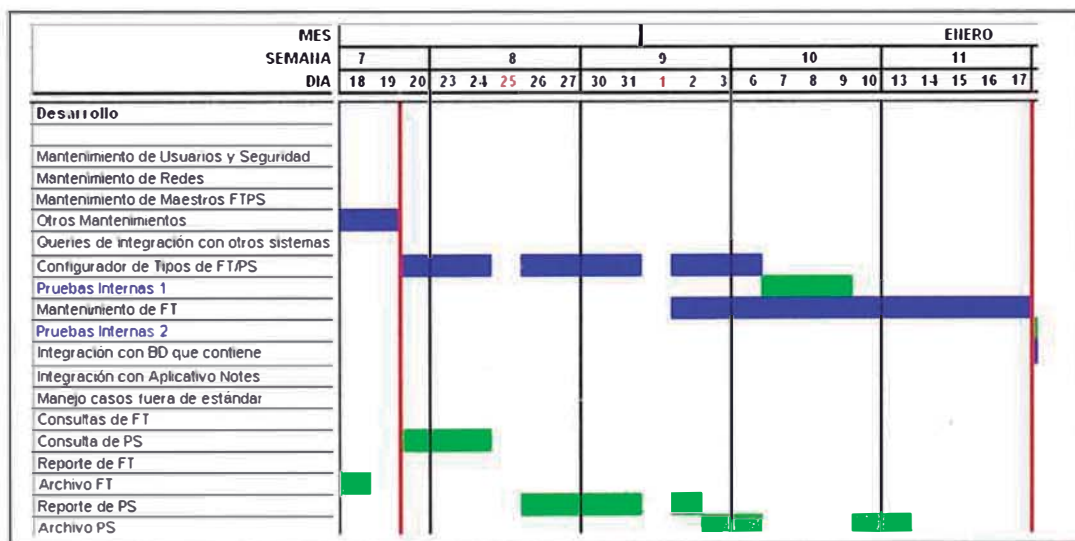


Hito 1

Hito 2

Hito 2: Mantenimientos Generales, Entrega del Modelo y del Diccionario de Datos.

Etapa III

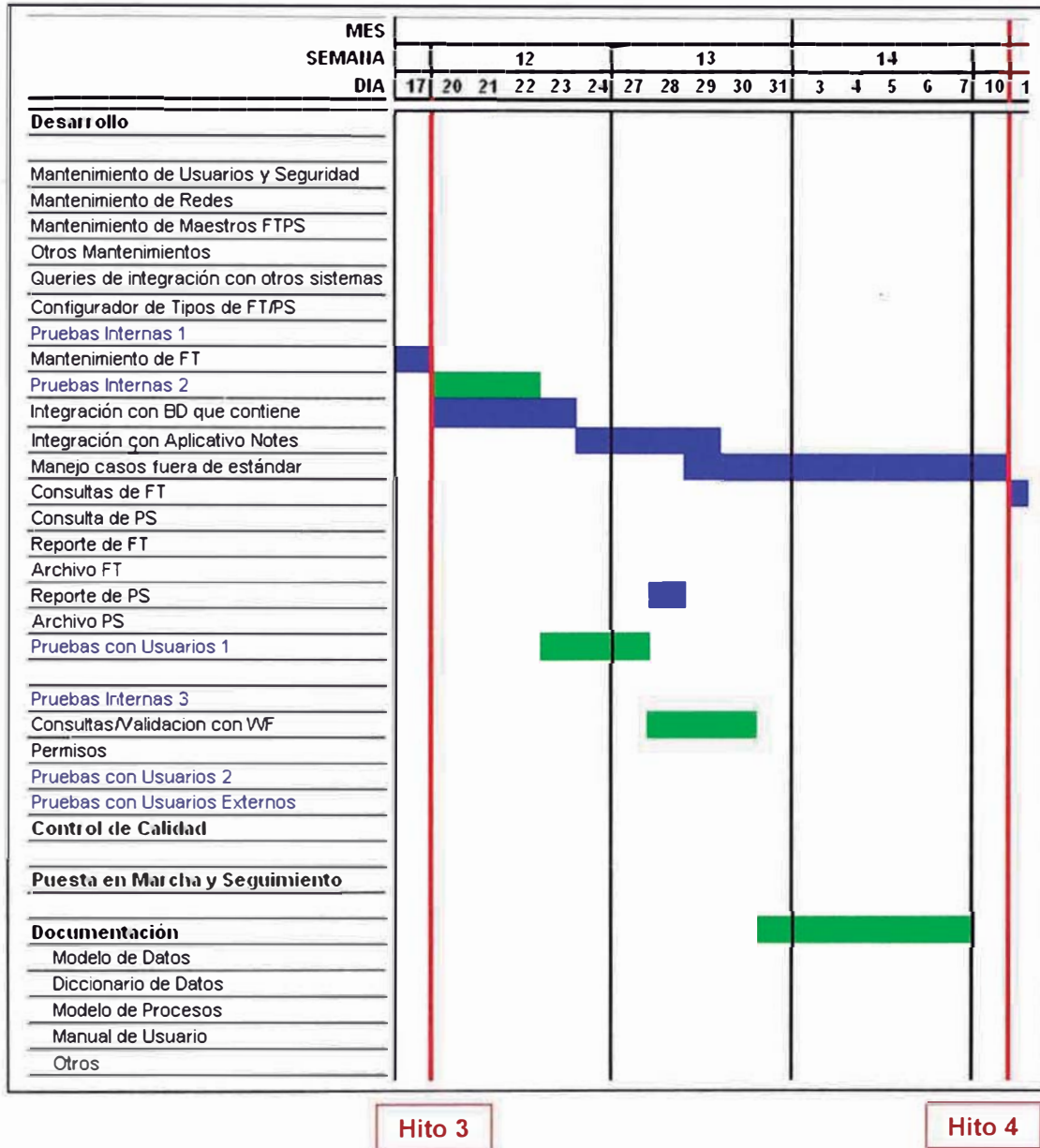


Hito 2

Hito 3

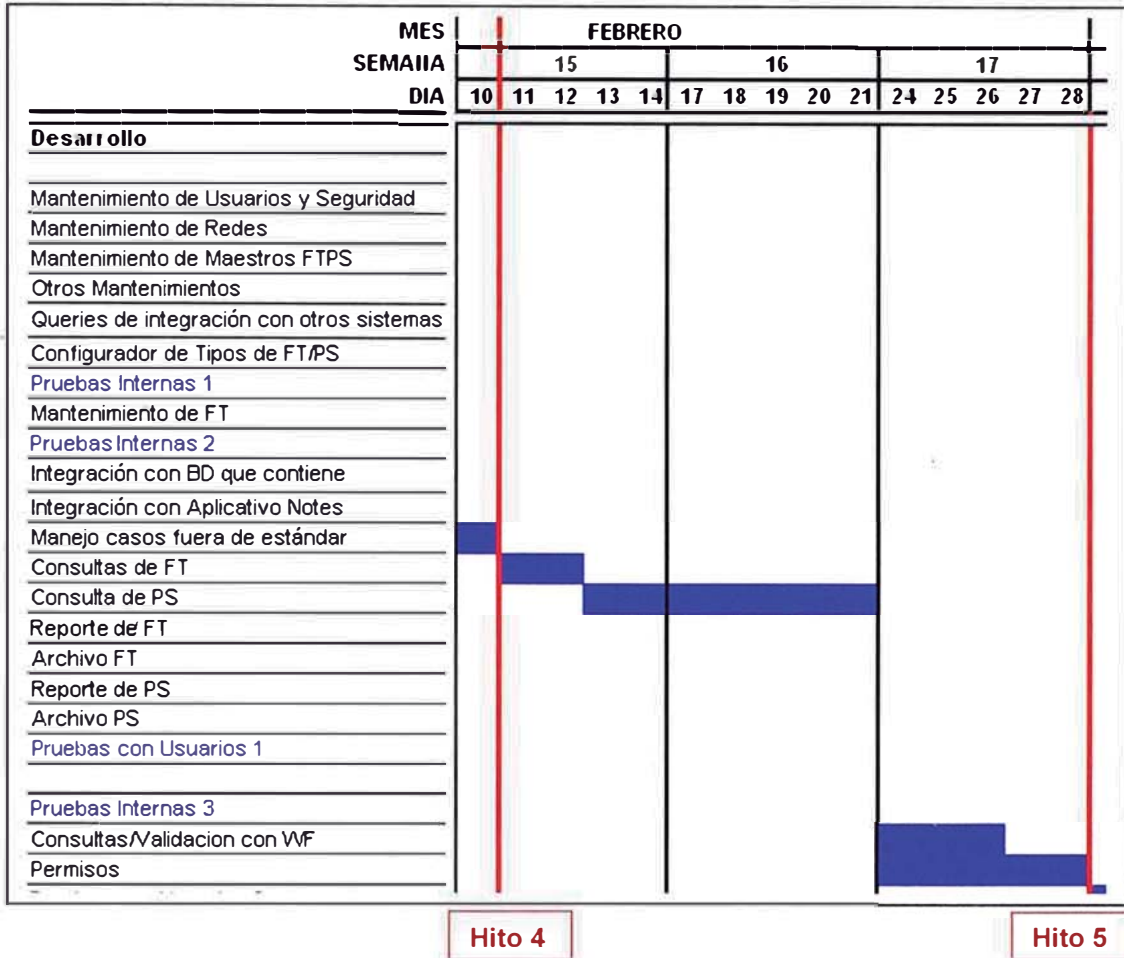
Hito 3: Mantenimiento y Reporte de Ficha Técnica

Etapa IV



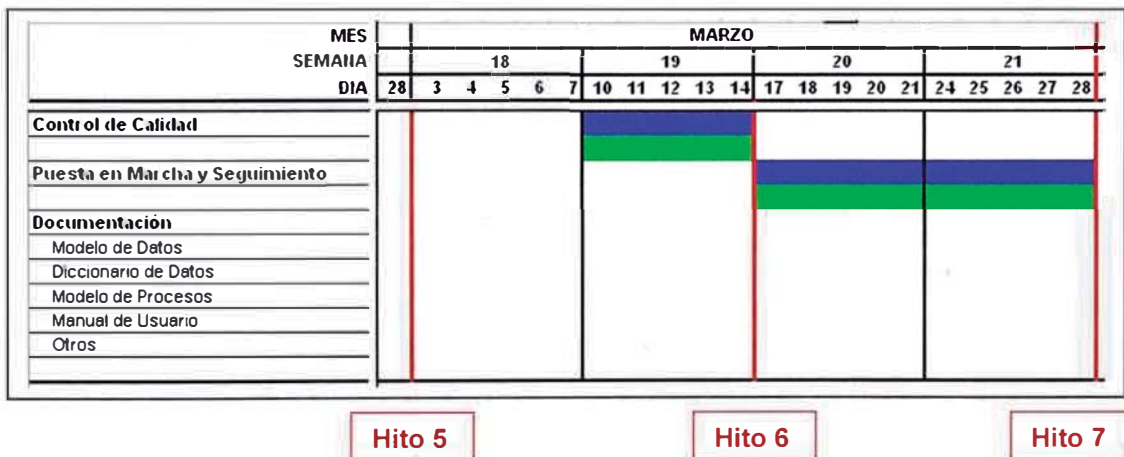
Hito 4: Mantenimiento, Consultas y Reportes del Plan de Salud. Avance pre-final de la documentación. Pruebas Iniciales con Usuarios.

Etapa V



Hito 5: Integración con el flujo de trabajo de cotizaciones.

Etapa VI y VII



Hito 6: Control de Calidad y corrección de errores capturados durante esta etapa. Entrega del sistema y pase a producción.

Hito 7: Seguimiento y entrega formal de programas fuentes y documentación final.

3.5.3 Aprobación del Prototipo

Debido a que este proyecto se desarrollo en base al outsourcing personal directamente administrado por un jefe de cartera de pacifico, este tenia como condicionante la aprobación de un prototipo.

Microsoft Excel - Pantallas 1.7

Archivo Edición Ver Insertar Formato Herramientas Datos Ventana ?

G11

FTPS - PRINCIPAL FTPS

Cliente: Banco Wiese Sudameris

Evaluación: Evaluación Junio del 2002

Motivo: Renovación

Plantilla: Plantilla Copagos Diferentes Vigente

Creado por: Juan Perez

Tipo de Afiliado: Regulares

Grupo de Beneficio: Ambulatoria

Beneficio:

Buscar

Agregar

Grupo de Beneficio	Cobertura	Beneficio	Orden	Tope	Moneda	Editar	Eliminar
Ambulatoria	PRES	Consulta Medica	1		Soles	Actualizar	Cancelar
Ambulatoria	PRES	Farmacia	1		Soles	Editar	Eliminar
Ambulatoria	PRES	Exámenes Auxiliares	1		Soles	Editar	Eliminar
Ambulatoria	PRES	Procedimientos Especiales	1		Soles	Editar	Eliminar

Todos los beneficios de ambulatorio

[Regresar Principal](#) [Regresar Edición Rapida](#)

Atributo del Grupo de Beneficio: PRES = Prestación COMA Complementaria

FTPS-NUEVO-EDITAR / FTPS-NUEVO-EDITAR-DESPUES / EDICION RAPIDA / AFILIADOS \ BENEFICIO / COPAGOS / APOORTE / ALTERNATIVAS |

Listo NUM

El primer prototipo se desarrollo en HTML, sin embargo se lo descarto porque no ser adecuado para transmitir las ideas a los usuarios, posteriormente se creo un prototipo en Excel pero aun así era estático y no daba una idea clara de lo que podría hacerse posteriormente.

En estas circunstancias se creo un Excel en base al primero que tuviera cierta interacción, se utilizaron las macros que permitieron dar una idea más clara de cómo iba a interactuar el sistema con el usuario. Fue un éxito y su aprobación nos prodigo el financiamiento necesario para su ejecución.

3.5.4 Estandarización de la Información y Conceptos.

Explicaremos los principales conceptos a implementarse, bajo un criterio de información a almacenar.

La validación se realiza con un usuario y pass Word almacenado en la base de datos, que es almacenado bajo un perfil.

El sistema utiliza como parte de su base de datos información importante de la empresa como: Clientes, Clínicas (Proveedores), Tipo de Proveedores, Corredor y Ejecutivo.

3.5.4.1 Planes de Salud

Los planes que existían en Pacífico podían tener un orden jerárquico distinto o combinado dentro de un mismo plan, en el análisis se determinó que este era el más adecuado y que los demás planes podían adaptarse a él.

Para poder soportar los planes se impuso un orden jerárquico: Tipo de Grupo, Grupo de Beneficios, Beneficios, Redes de Proveedores (Redes de Clínicas), Copago y Coaseguro.

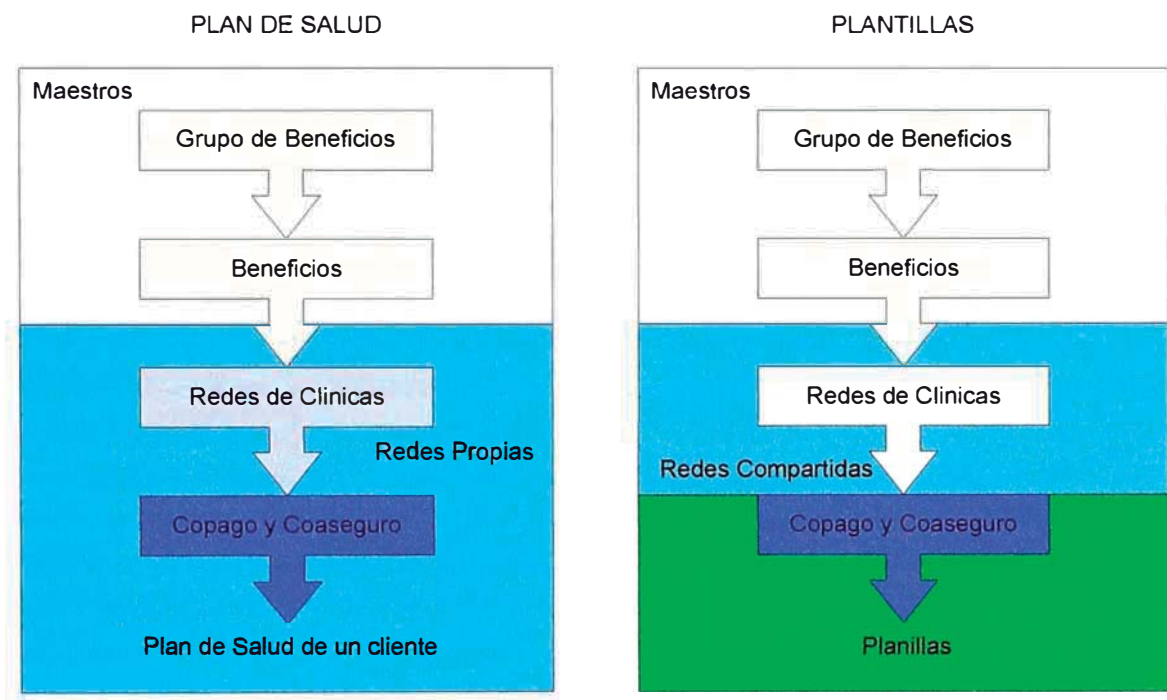
Tipo de Grupo: Sirven como agrupador de los grupos según el criterio de Recuperación de la Salud, Preventivas y Promocionales o Beneficios Adicionales.

Grupo de Beneficios: actúa como un agrupador de tipos, establece el orden en que serán presentados en el reporte final, estos son por Atención Ambulatoria, Atención Hospitalaria, Atención Oftalmológica, etc.

Beneficios: son todos los beneficios que brinda la empresa, ordenados bajo el grupo de beneficios también pueden ser agrupados o separados según conveniencia, además pueden tener un tope y una descripción adicional.

Redes de Clínicas: Contienen todas las clínicas que presten servicio a un determinado beneficio. Estas pueden mostrarse en el plan o ser ocultadas. Como red puede tener un tope y una descripción informativa.

Copago y Coaseguro: El copago es el monto que debe abonar el asegurado en la clínica para su primera atención, el coaseguro es el porcentaje que le cubre el seguro por exámenes clínicos, farmacia y procedimientos especiales que surgen de la consulta medica y/o hospitalaria.



El proyecto contempla el uso de plantillas que permitan la rápida elaboración de planes de salud, la diferencia es que mientras que los planes son dueños de sus propios juegos de redes de clínica, las plantillas no, ellas usan redes de clínicas compartidas es decir si yo quito o saco una clínica esta se refleja en todas las plantillas y esto me permite un rápido mantenimiento de las mismas.

Grupo de Beneficio

Beneficios: Aparecen agrupados por comas o separados c/u con su juego de redes propias. Cada beneficio puede tener un tope

ATENCIÓN AMBULATORIA		Copago (S/.)	Cubierto al
Consulta Médica, Medicinas, Exámenes Auxiliares, Procedimientos Especiales			
Red 1	Clinica Ricardo Palma (Sede Norte), Clinica Internacional, Clinica Good Hope, Clinica San Pablo (Sede Sur), Clinica Montefiori, Centro Médico San Judas Tadeo, Clinica San Lucas, Centro Médico Medex, Clinica Vesalio Clínicas Afiliadas en Provincias Reembolso en ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas	17.50	55%
Red 2	Clinica Santa Teresa, Clinica San Gabriel, Clinica San Pablo (Sede Norte), Clinica El Golf, Clinica Limatambo, Clinica Padre Luis Tezza	35.00	50%
Red 3	Clinica Javier Prado y Reembolso en Provincias	44.00	65%
Red 4	Clinica Ricardo Palma (Sede Central), Clinica San Pablo (Sede Central), Clinica Santa Isabel, Clinica Stella Maris	61.00	60%
Red 5	Clinica British American Hospital, Clinica San Borja, Clinica San Felipe y otras Clínicas Afiliadas en Lima	70.00	75%
Red 6	Reembolso en Lima	105.00	70%

Red de Clínicas: Contiene el conjunto de clínicas que brindan el servicio puede tener tope y/o una descripción

Copago: Costo de la atención inicial en una clínica o proveedor

Coaseguro: Es el monto de cobertura por medicinas, exámenes auxiliares, etc.

Primas

Las primas son el costo o precio que debe aportar el asegurado para ser cubierto por el seguro. Las primas se obtienen de la matriz entre las alternativas y las distribuciones.

Alternativas: Son las mayores prestaciones que se pueden conseguir por un mayor pago de prima. Siempre se ofrece una alternativa base (denominado plan base) que cuenta con los beneficios mínimos obligatorios por la SEPS. Las siguientes son con mayores prestaciones o montos máximos de cobertura. Usualmente se ofrecen en total dos o tres incluyendo la alternativa base.

Distribución: Es la forma en que se distribuye la prima por el número de personas que va a cubrir el plan.

Existen dos tipos de distribución por T o por Edades:

- **Distribución T :** Se fundamenta en que el pago es por el Titular más ninguno, uno o muchos derechohabientes o familiares.
- **Distribución por Edades:** La distribución por Edades en cambio la prima es pagada de acuerdo a la edad de c/u de los inscritos.

El cruce entre las alternativas y la distribución nos proporcionan la matriz de primas.

Alternativas

MATRIZ DE PRIMAS

APORTES MENSUALES (Incluyen Tributos de Ley y Gastos)	PLAN BASE - Aporte Total con IGV	PLAN ADICIONAL 1 (Aporte Adicional al Plan Base)	PLAN ADICIONAL 2 (Adicional al Plan Base + Adicional 1)
TITULAR SOLO	S/. 108.29	S/. 47.90	S/. 93.71
TITULAR + 1 DEPENDIENTE	S/. 264.48	S/. 116.62	S/. 243.65
TITULAR + 2 DEPENDIENTES	S/. 370.69	S/. 164.51	S/. 339.45
TITULAR + 3 DEPENDIENTES	S/. 460.23	S/. 204.09	S/. 460.23
TITULAR + 4 DEPENDIENTES	S/. 487.31	S/. 216.58	S/. 520.62
TITULAR + 5 O MAS DEPENDIENTES	S/. 487.31	S/. 216.58	S/. 520.62
Por Persona	S/. 108.29	S/. 47.90	S/. 93.71
Padres c/u	S/. 183.00	S/. 121.00	No disponible

Distribución

PLAN DE SALUD

Alternativas

Razón Social de la Entidad Empleadora: EL PACIFICO VIDA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
 Dirección del Centro de Trabajo: AV AREQUIPA NRO 660
 Fecha de Vigencia: 01-NOV-2003

Código Cliente: 0000000064315

COBERTURA PARA TRABAJADORES, CONYUGES E HIJOS MENORES DE 18 AÑOS	
I. Cobertura Obligatoria (CAPA SIMPLE) : ILIMITADA	
II. Cobertura Adicional a la Cobertura Obligatoria (CAPA COMPLEJA) por enfermedad, por persona y por año*	

*COBERTURAS	
Plan Base	\$50,000
Regulares (todas las redes)	
Plan Base (PADRES)	\$3,000
Plan Complementario (PADRES)	\$20,000

3.5.4.2 Fichas Técnicas.

Tiene como objetivo hacer una evaluación de la cuenta del cliente. Si el cliente esta por hacer un ajuste o una renovación es muy útil para la toma de decisiones, pues en ella podemos hacer una comparación del plan vigente actual con un plan propuesto por nosotros, además tenemos la opción de registrar información proveniente de informes de datawarehouse (business object) ingresados o modificados por el usuario.

La Ficha y el Plan leen la misma fuente de datos por lo que esta totalmente integradas.

Datos Generales:
Distribución por T o por Edades

Composición actual:
Distribución por T o por Edades

Comparación por Redes:
Actuales o de la competencia vs. ofrecidas

DATOS GENERALES		FICHA TECNICA - NUEVO		POLIZA DE GRUPO	
Nombre de Empresa:	BANCO WISE SUDAMERICAS	COMPOSICION ACTUAL:		Red de Clinicas Actuales	
EPS/ Cia Seguros:	PACIFICO	Nro de Titulares:	T + 1: 10	RED 1:	el golf, medex, montisbon, san jose, vesalio, ricardo palma sede comas, c m san juan lazo
Corredor de Seguro:		T + 2:	3	RED 2:	internacional, teozia, jhmer prado
Unidad de Negocios:	UNIDAD DE NEGOCIOS CORPORATIVOS	Total Titulares:	500.00	RED 3:	ricardo palma, santa isabel, san pablo - cono sur, stella maris
Ejecutivo:	HENRI VAN HASSELT	Neto Asegurados:	1,200.00	RED 4:	anglo americana, montecout
Motivo de Evaluación:	NUEVO	DATOS DE PLANILLA:		RED 5:	Otras Clinicas Asegadas en Lima
Fecha de Evaluación:	29/03/2003	Monto de Planilla Anual:	\$120,000.00	RED 6:	Reembolso en Lima
Inicio de Vigencia:		Crédito Anual Escalaf:	\$2,000.00		
Último Ajuste:	26/05/2003	Crédito Mensual x Aseg:	\$1,666.67		
Moneda de la Póliza:	Dólares				

REGULARES				PAJES			
COBERTURA Y BENEFICIO ACTUALES		COBERTURA Y BENEFICIO PROPUESTOS		COBERTURA Y BENEFICIO ACTUALES		COBERTURA Y BENEFICIO ACTUALES	
Beneficio Capa BASE	\$20,000.00	Beneficio Capa BASE	\$20,000.00	Beneficio Capa Compleja	\$0.00	Beneficio Capa Compleja	\$0.00
Beneficio Capa INTEGRAL	\$20,000.00	Beneficio Capa INTEGRAL	\$20,000.00	Beneficio Capa Complementaria	\$0.00	Beneficio Capa Complementaria	\$0.00
Beneficio Capa COMPLEMENTARIO	\$50,000.00	Beneficio Capa COMPLEMENTARIO	\$50,000.00				
AMBULATORIA		AMBULATORIA		AMBULATORIA		AMBULATORIA	
RED 1	Copago: \$ 8.00, A: 90%	RED 1	Copago: \$ 8.00, A: 90%	RED 1	Copago: \$ 10.00, A: 90%	RED 1	Copago: \$ 10.00, A: 90%
RED 2	Copago: \$ 10.00, A: 90%	RED 2	Copago: \$ 10.00, A: 90%	RED 2	Copago: \$ 13.00, A: 85%	RED 2	Copago: \$ 13.00, A: 85%
RED 3	Copago: \$ 15.00, A: 85%	RED 3	Copago: \$ 15.00, A: 85%	RED 3	Copago: \$ 15.00, A: 80%	RED 3	Copago: \$ 15.00, A: 80%
RED 4	Copago: \$ 20.00, A: 80%	RED 4	Copago: \$ 20.00, A: 80%	RED 4	Copago: \$ 20.00, A: 75%	RED 4	Copago: \$ 20.00, A: 75%
RED 5	Copago: \$ 25.00, A: 75%	RED 5	Copago: \$ 25.00, A: 75%	RED 5	Copago: \$ 25.00, A: 70%	RED 5	Copago: \$ 25.00, A: 70%
RED 6	Copago: \$ 30.00, A: 70%	RED 6	Copago: \$ 30.00, A: 70%	RED 6	Copago: \$ 30.00, A: 70%	RED 6	Copago: \$ 30.00, A: 70%
HOSPITALIZACION		HOSPITALIZACION		HOSPITALIZACION		HOSPITALIZACION	
RED 1	Copago: \$ 0.00, A: 90%	RED 1	Copago: \$ 0.00, A: 90%	RED 1	Copago: \$ 0.00, A: 90%	RED 1	Copago: \$ 0.00, A: 90%
RED 2	Copago: \$ 0.00, A: 90%	RED 2	Copago: \$ 0.00, A: 90%	RED 2	Copago: \$ 0.00, A: 90%	RED 2	Copago: \$ 0.00, A: 90%
RED 3	1 día de hab., A: 90%	RED 3	1 día de hab., A: 90%	RED 3	1 día de hab., A: 90%	RED 3	1 día de hab., A: 90%
RED 4	1 día de hab., A: 85%	RED 4	1 día de hab., A: 85%	RED 4	1 día de hab., A: 85%	RED 4	1 día de hab., A: 85%
RED 5	1 día de hab., A: 80%	RED 5	1 día de hab., A: 80%	RED 5	1 día de hab., A: 80%	RED 5	1 día de hab., A: 80%
RED 6	1 día de hab., A: 75%	RED 6	1 día de hab., A: 75%	RED 6	1 día de hab., A: 75%	RED 6	1 día de hab., A: 75%

Resultados:		Indicadores:		Resultados:		Indicadores:	
Asegurados Promedio	100.00	Frecuencia Ambulatoria	0.00	Asegurados Promedio	100.00	Frecuencia Ambulatoria	0.00
Costo Promedio Asegurados	\$ 50.00	Costo Promedio Asegurados	\$ 12.00	Costo Promedio Asegurados	\$ 80.00	Costo Promedio Asegurados	\$ 12.00

Comparación de Beneficios: Actuales o de la competencia vs. ofrecidas

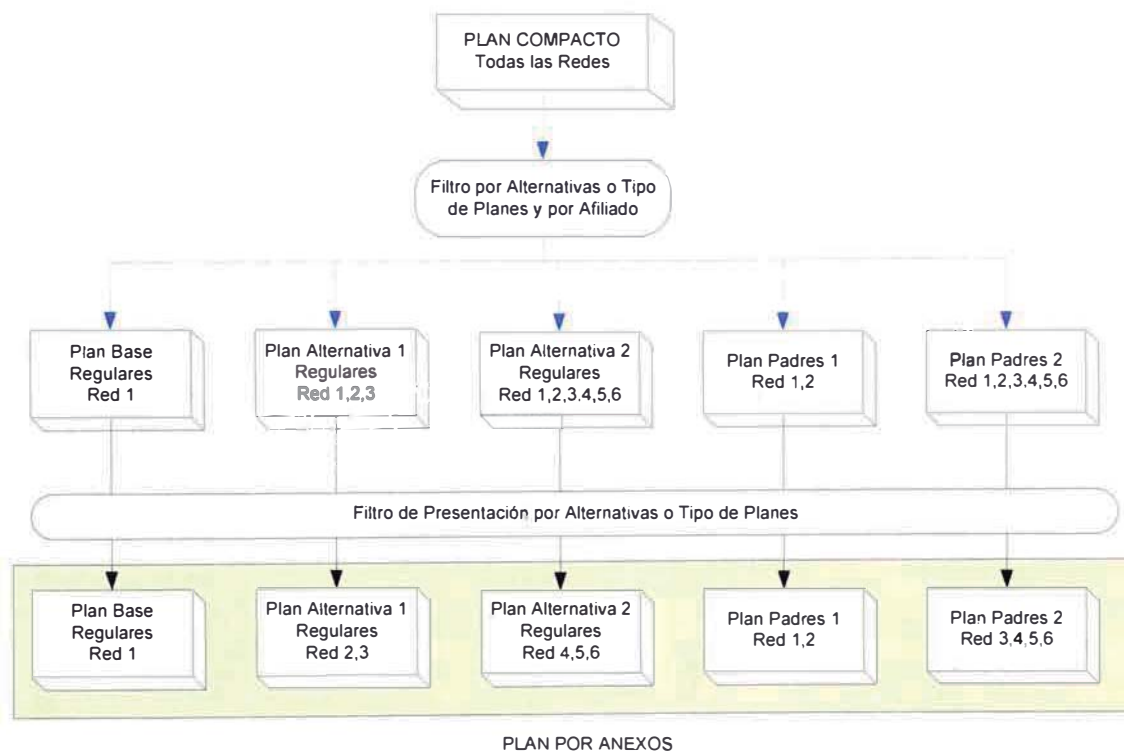
Resultados e Indicadores para toma de decisiones

3.5.4.3 Tipos de Formato de Planes de Salud.

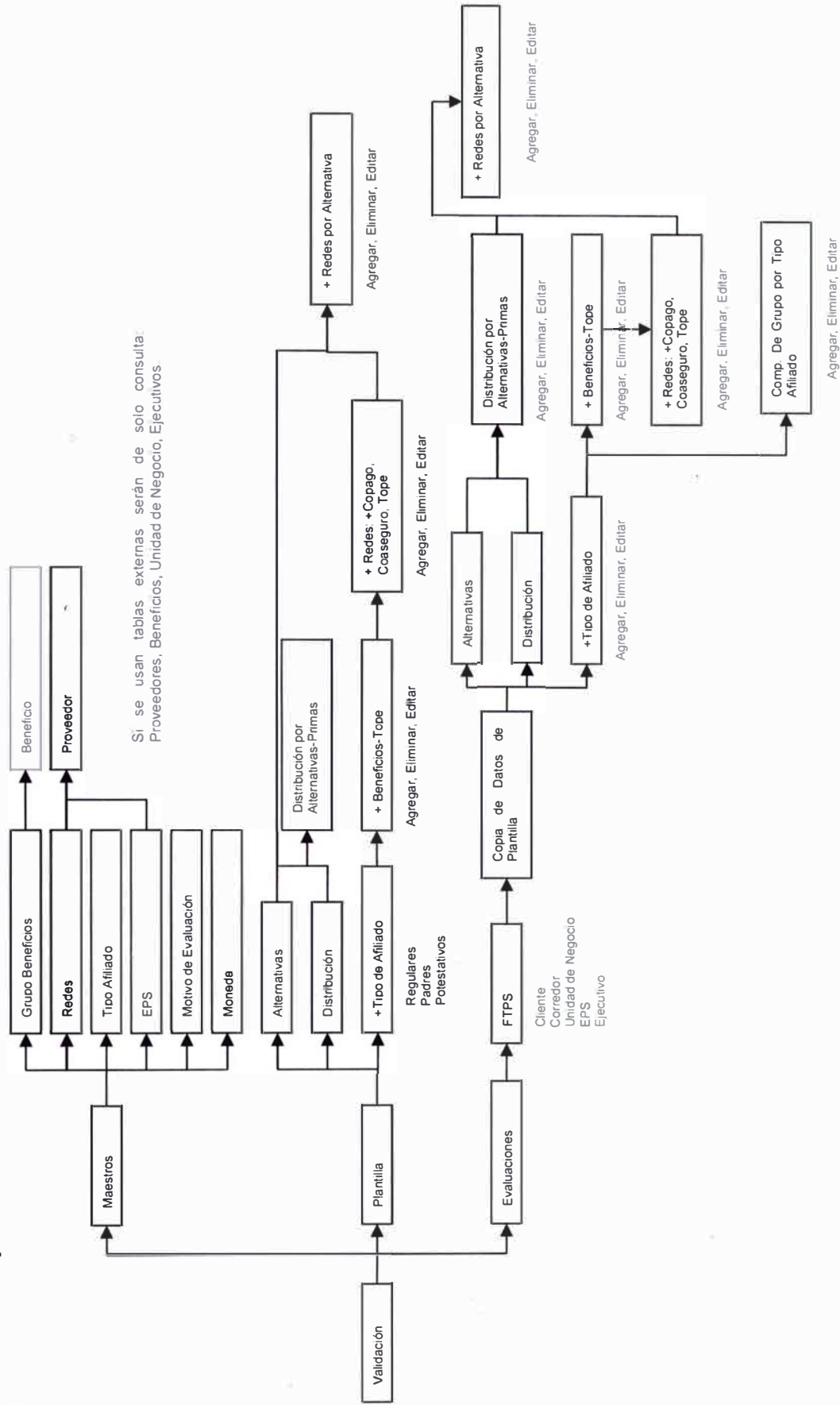
Existen dos tipos de formato compacto que es el que propuso Pacifico a la SEPS y en anexos que es el mismo pero disgregado por alternativas.

Plan compacto : Contiene toda la información de todas los tipos de alternativas ofrecidas a una empresa, sin embargo el asegurado debe fijarse bien si su alternativa le permite usar una determinada red.

Plan por anexos: Es el plan compacto separado en anexo donde se muestra los beneficios adicionales que le corresponde al asegurado por el pago de su prima. Por orden de la SEPS debe ser acumulativo es decir mostrar solo lo adicional que lo ofrece respecto al Plan Base.



3.5.4.4 Esquema de creación de información



3.5.5 Control de Calidad.

3.5.5.1 Objetivo

Detectar y corregir la mayor cantidad de errores en el sistema que iniciará su servicio en la empresa. Si bien no es posible lograr un software totalmente libre de errores, un adecuado proceso de pruebas nos permitirán reducirlos.

3.5.5.2 Alcance

La aplicación que forma parte del proceso del desarrollo de este proyecto.

3.5.5.3 Guiones de Pruebas

Dirigidos para la verificación de resultados y de las interfaces del sistema. Se requiere un guión de prueba para cada modulo y servicio proporcionado por el sistema, de esta manera obtenemos grupos de guiones agrupados por modulo y por funcionalidad, que permite un adecuado proceso de prueba. En el proyecto se utilizo 32 guiones de pruebas.



Nro: **R-FTPS-PLT- 004**

Guión de Verificaciones de Resultados

Nombre de Servicio : Asignar Redes a un Beneficio.	Resultado de la Verificación
Aplicación : FTPS	SATISFACTORIO
Producto/Modulo : Plantillas	
Elaborado por : Cicel Valladares	INSATISFACTORIO
Fecha de Elaboración : 09/05/2003 Firma:	
Ejecutado por : Firma:	
Fecha de ejecución : Firma:	
Verificado por : Firma:	
Fecha de verificación : Firma:	

1. Especificar las condiciones que se someten a verificación.	Permitir asignar redes a un Beneficio. Ingreso de Copagos Fijo / Porcentual. Unidad de Copago Fijo. Tope de Red. Orden de la Red. Seleccionar si esta red será usada para ser visualizada en la ficha técnica
2. Detallar datos a utilizar para cada una de las condiciones que se someterán a verificación. (De ser necesario incluya hojas adicionales)	Plantilla Grupo de Beneficio Beneficio Red Copago Fijo Copago Porcentual Moneda Unidad de Copago Fijo (Dia/Moneda) Tope de Red Orden Estado Visualizar en Ficha Técnica
3. Enumerar los resultados anticipados de una verificación que se considerarán satisfactorios. (De ser necesario especifique los nombres de campos e incluya hojas adicionales)	Red Copago Fijo Copago Porcentual Moneda Unidad de Copago Fijo (Dia/Moneda) Tope de Red Orden Estado Visualizar en Ficha Técnica
4. En cuanto al tiempo de respuesta del sistema considera que fue: Bueno, Normal, Regular o Inaceptable.	
5. Si la ejecución fue insatisfactoria, describa detalladamente el error. (De ser necesario incluya hojas adicionales)	


3.5.5.4 Resultados de Pruebas de Control

Documento que nos da un consolidado de las pruebas realizadas por los usuarios visualizando su satisfacción y insatisfacción en las pruebas, nos sirve para obtener porcentajes de resultados.

Resultados Pruebas Control de Calidad FTPS				
Al 27/05/2003				
Nro.	Guión	Usuarios		
		MAV	AA	
MNT - Mantenimiento de Tablas Maestras FTPS				
1	Registro de Tipo de Afiliado (Mantenimiento)	S	S	
2	Registro de Grupo de Beneficios (Mantenimiento)	S	S	
3	Registro de Beneficios (Mantenimiento)	S	S	
4	Registro de EPS (Mantenimiento)	S	S	
5	Actualización de Valores de Siniestralidad (Por Default)	S	S	
RED - Redes Libres de Plantilla				
1	Creación/Modificación de Redes Libres de Plantilla	S	S	
2	Adición de Clinicas por Tipo de Proveedor a una Red	S	S	
3	Cambio de Estado de Visualización de una Clinica dentro de una Red.	S	S	
4	Visualización Historica de Redes de Plantilla	S	S	
PLT - Plantillas				
1	Creación / Modificación de una Plantilla	S	S	
2	Asignar Tipos de Afiliado a una Plantilla	S	S	
3	Asignar Beneficios a un Tipo de Afiliado	S	S	
4	Asignar Redes a un Beneficio (Ingreso de Copagos y Coaseguros)	S	S	
5	Construir Alternativas, Distribucion y Primas de una Plantilla	S	S	
6	Asignar Pertenececia de Redes a una Alternativa	S	S	
7	Reporte de una Plantilla	S	S	
EVL - Evaluaciones				
1	Busqueda de Evaluaciones por Cliente	S	S	
2	Creación de Evaluaciones	S	S	
3	Creación de un FTPS por Copia Masiva de una Plantilla o un FTPS anterior.	S	S	
4	Ingreso de Datos Adicionales de un FTPS (Intermediario, Ejecutivo y Datos de Ficha Técnica)	S	S	
5	Agregar Tipo de Afiliado a un FTPS - Ingreso de Datos para la Ficha Tecnica por Tipo de Afiliado para un Cliente en especifico	S	S	
6	Asignar Beneficios a un Tipo de Afiliado	S	S	
7	Mantenimiento de Redes Fijas a un FTPS	S	S	
8	Asignar Redes por Beneficio (Ingreso de Copagos y Coaseguros)	S	S	
9	Construir Alternativas, Distribucion y Primas de una Plantilla	S	S	
10	Asignar Pertenececia de Redes a una Alternativa	S	S	
11	Construcción de Composición de Grupo (Ficha Técnica)	S	S	
12	Reporte de Plan de Salud	S		
13	Reporte de Ficha Técnica	S		
S: Satisfactorio		100%	93%	96.50%
I: Insatisfactorio		0	0	0
P: Pendiente de Prueba		0	7%	3.50%
				100%

3.5.5.5 Matriz de Servicios y Funciones

Este documento contiene agrupadas por sub.-módulos, sirve para que el usuario que ha probado el aplicativo de la aprobación formal del mismo, en el se muestra además el numero de guiones que ha sido probados y firmados por el usuario. Es en si un compendio totalizador de las pruebas, cuya aprobación y firma por parte del usuario da por terminada las pruebas.

		Matriz de Funciones y Servicios										Fecha: _____ Firma: _____	
		Aplicac FTPS Verificac CICEL VALLADARES			Producto : PEPS LEP: _____								
Nro	Función / Servicio	Opción Accesibilidad	Datos Generales	GUIÓN SI	Nro. Guiones	Usua rio	Punto de Servicio Errores / Observaciones	Datos Generales	Creación	Edición	Copia	Visualización	Impresión en Reportes (PL/PS/FT)
FTPS													
1	Mantenimiento de Tablas Maestras: EPS, Tipo de Afiliado, Grupo de Beneficios, Beneficios, Actualización de Valores de Siniestralidad por Detecto.			SI	5	MEV							
2	Creación y Modificación de Redes Libres de Plantilla. Adición de Clínicas por Tipo de Proveedor a una Red. Cambio de Estado de Visualización de una Clínica dentro de una Red. Visualización Histórica de Redes de Plantilla.			SI	4	MEV							
3	Creación y Modificación de una Plantilla. Asignar Tipos de Afiliado a una Plantilla. Asignar Beneficios a un Tipo de Afiliado. Asignar redes a un beneficio (Ingreso de copagos y coaseguros). Construcción de la Matriz Cruzada de Primas (Alternativas vs Distribución). Asignar Pertenencia de Redes a una Alternativa Reporte de Plantilla.			SI	7	MEV							
4	Busqueda de Evaluaciones por Cliente. Creación de Evaluaciones. Creación de un FTPS por Copia Masiva de una Plantilla o de un FTPS anterior. Ingreso de Datos Adicionales de un FTPS (Intermediario, Ejecutivo y Datos de Ficha Técnica). Agregar Tipo de Afiliado a un FTPS. Ingreso de Datos para la Ficha Técnica por Tipo de Afiliado para un Cliente en específico. Asignar Beneficios a un Tipo de Afiliado. Mantenimiento de Redes Fijas a un FTPS. Asignar Redes por Beneficio (Ingreso de Copagos y Coaseguros). Construir Alternativas, Distribución y Primas de una Plantilla. Asignar Pertenencia de Redes a una Alternativa. Construcción de Composición de Grupo (Ficha Técnica). Reporte de Plan de Salud Reporte de Ficha Técnica.			SI	13	MEV							

CAPITULO IV

Evaluación de Resultados

Aunque el proyecto estuvo focalizado en apoyar las labores de suscripción de la empresa, su repercusión fue en todas las unidades de negocio de Pacifico EPS.

Procedimiento Anterior	Procedimiento Nuevo	Ventajas
Elaboración del Plan de Salud en formato Word y Ficha Técnica en Excel	Elaboración de un plan de salud automatizado por copia de plantilla o de uno anterior agrupados por Evaluaciones	Plan y Ficha almacenados totalmente en una base de datos de copia rápida, segura y flexible. Posibilidad de Integración Total con otros sistemas incluyendo Acsel/X, Salumax y SCTR
No tiene estandarización en cuanto a la estructura de creación de un plan	Estandarización de la Estructura de los Planes en Grupo de Beneficios, Beneficios y copagos -coaseguros a nivel de redes	Formato ordenado y flexible para la construcción de los planes de salud
No posibilidad de hacer consultas de toma de decisiones	Planes almacenados en base de datos	Posibilidad de hacer consultas de toma de decisiones de negocio en base a planes y fichas almacenadas en un repositorio
Re-uso por documentos no confiables	Re-usabilidad de Fichas Técnicas y Planes de Salud	Creación de nuevas FTPS en un solo paso de forma rápida y confiable.
Referenciación de comparación entre atención hospitalaria y ambulatoria manualmente en Ficha Técnica	Referenciación automática al copiar de otra FTPS anterior.	Disminución de errores y ahorro de tiempo.

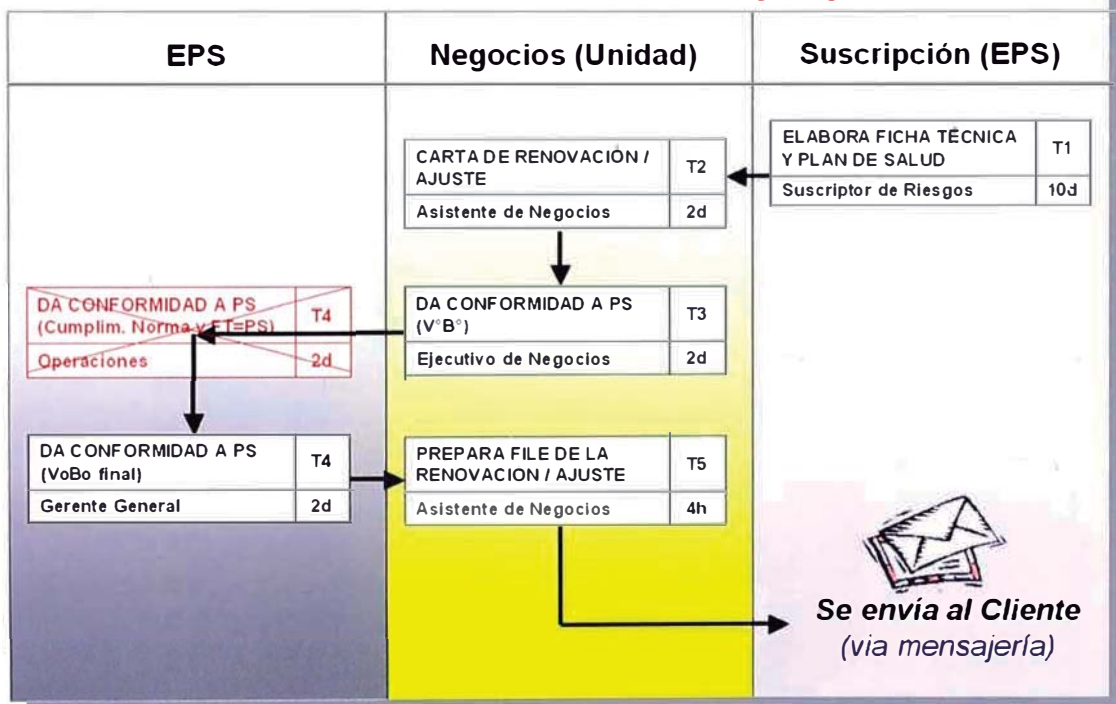
Repercusión del Proyecto en los Procedimientos Implicados de la Empresa

4.1 Reducción de tiempo Cotización / Cuenta en suscripción y gerencia de EPS.

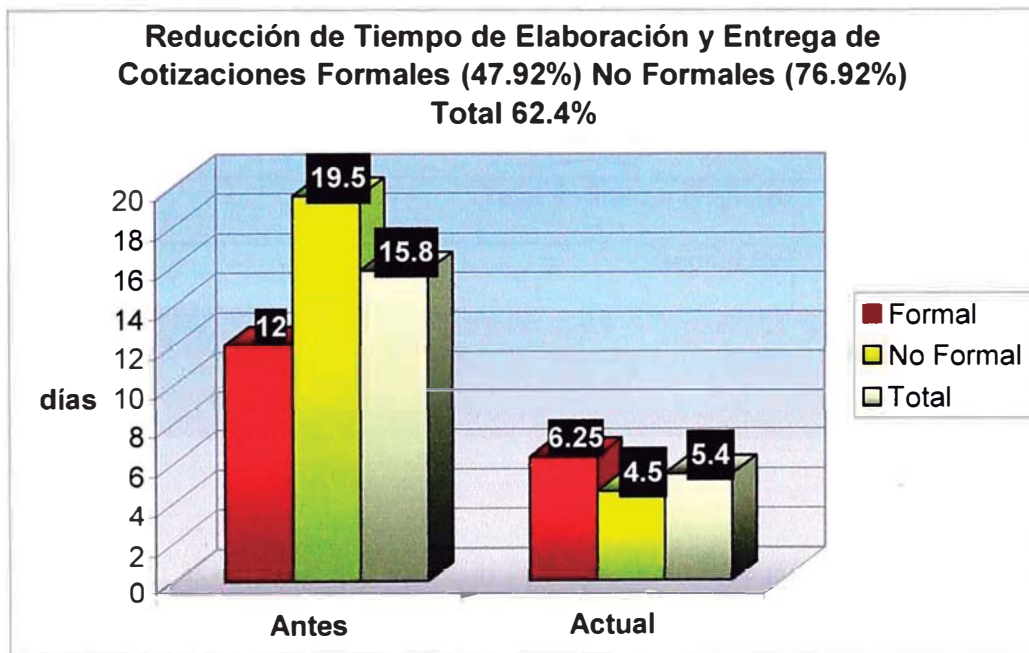
Se estimó una reducción de 2 días al quitar una tarea del flujo formal y documentado de la empresa.

Sin embargo, posteriormente se calculó que la reducción real fue de 8.25 días en las actividades restantes que permanecen en el flujo. Es decir, el tiempo de cotización y/o ajuste de una cuenta de 18.5 días en promedio se redujo a 10.25 días. Dado que el promedio es 30 cuentas al mes la reducción de días de atención total fue de 247.5 días por mes.

Proceso de Cotizaciones y Ajustes



Tareas	Formal		No Formal		Total	
	Antes	Actual	Antes	Actual	Antes	Actual
Elaborar Ficha Técnica y Plan de Salud (Suscriptor de Riesgos)	7.5	4.5	10.5	3.25	9	3.875
Carta de Renovación y/o Ajuste (Asistente de Negocios)	1	0.5	2	0.25	1.5	0.375
Dar Conformidad a Plan de Salud (Ejecutivo de Negocios)	1	0.5	2	0.25	1.5	0.375
Dar Conformidad a Plan de Salud (Operaciones)	1	0	2	0	1.5	0
Dar Conformidad a Plan de Salud (Gerente)	1	0.5	2	0.5	1.5	0.5
Preparación File Renovación/Ajuste (Asistente de Negocios)	0.5	0.25	1	0.25	0.75	0.25
Total Estimado	12	6.25	19.5	4.5	15.8	5.4
Reducción	47.92%		76.92%		62.42%	

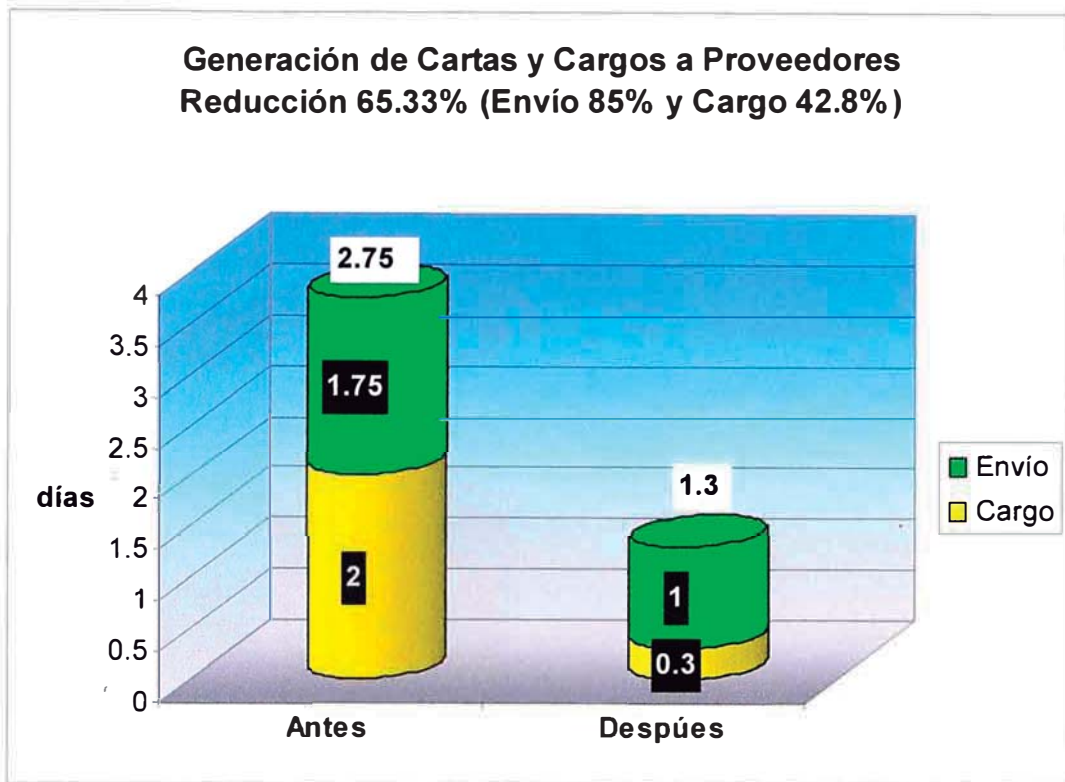


4.2 Reducción del tiempo de envío de Planes de Salud del Cliente a los Proveedores

El envío de Planes de salud a los clientes es para que ellos tengan una referencia por escrito de los pagos y la cobertura del plan pactado entre el cliente y la empresa prestadora de salud.

Tareas	Antes	Después
Envío		
Generación de Cartas y Cargos	0.5	0.1
Obtención del plan y versión correcta contratada con Cliente	1	0.1
Envío de Notificaciones adicionales (vía e-mail/fax)*	0.5	0.1
Total Estimado Envío	2	0.3
Reducción	85.00%	
Registro		
Carga sellado de la Carta enviada	0.5	0.5
Escaneado del Cargo y Registro	0.5	0.5
Subsanación de Envíos Erróneos (Promedio Estimado por Envío)	0.75	0
Total Estimado Registro	1.75	1
Reducción	42.86%	
Total Estimado	3.75	1.3
Reducción Final	65.33%	

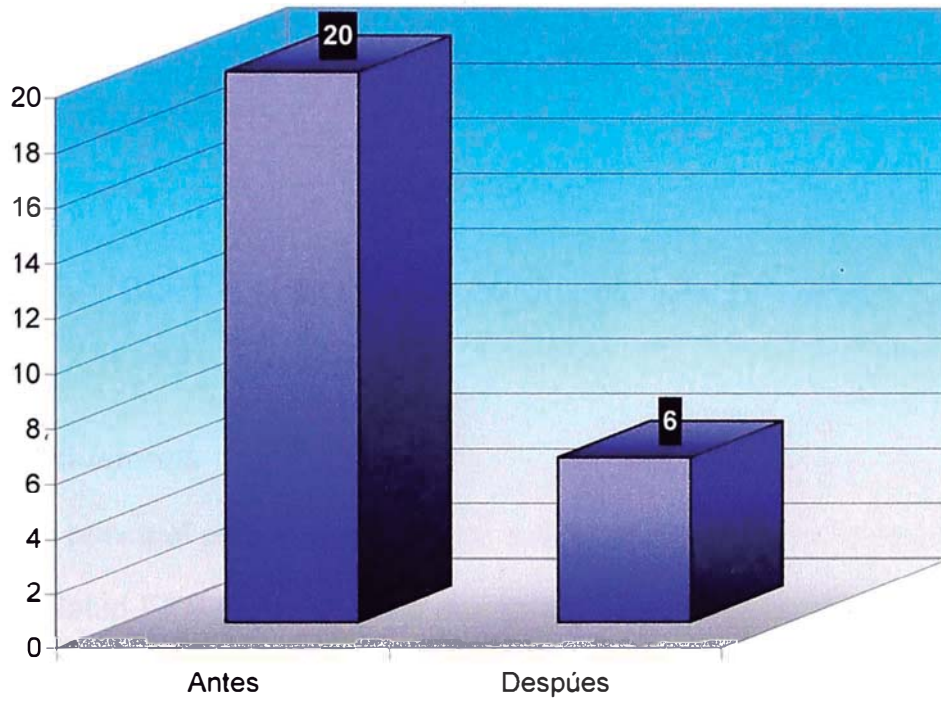
* Si es por correo solo se considera entrega a Mensajería



4.3 Envío de versiones erróneas de los Planes de Salud a los clientes (empleadores) de Pacífico EPS por año-Estimado

Envío de versiones erróneas de los Planes de Salud a los clientes (empleadores) de Pacífico EPS por año-Estimado		
	Antes	Después
Suscripción	6	1
Unidad Neg. Empresarial	8	2
Unidad Neg. Corporativo	8	3
Promedio	20	6
Reducción	70.00%	

**Envío de versiones erróneas de los Planes de Salud a los
clientes (empleadores) de Pacífico EPS por año
Reducción Estimada 70%**



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La razón principal para la ejecución de este proyecto era y es el de proveer a PacificoSalud EPS de un sistema que tiene como ambición el dar soporte al producto principal de la empresa: los planes de salud.

Al ser este la fuente y el repositorio con información del producto se convierte en el núcleo principal; en el legacy vital para la empresa no solo hoy sino para el mañana como la fuente de información de futuras aplicaciones.

Así, al almacenar los planes y fichas técnicas totalmente en una base de datos de copia rápida, segura y flexible, nos permite disminuir nuestros errores y ahorrarnos mucho tiempo con esta herramienta confiable.

Como un punto adicional, quiero mencionar al prototipo del sistema. Dado que para este proyecto se uso personal outsourcing el quiebre real o mejor dicho el hito para la aprobación, ejecución y aprobación del proyecto, fue la presentación y aprobación del prototipo. Con dicho documento (que tenia una interacción muy rudimentaria, macros) fue donde se convencieron los gerentes, ejecutivos y usuarios de la viabilidad de la puesta en marcha del proyecto, sin él no hubiera podido desarrollarse el mismo.

5.2 Recomendaciones

El sistema el cual hemos trato en este documento, ha sido la base y el punto de partida de muchas aplicaciones que están funcionando, o se están implementando en la empresa.

5.2.1 Interfase con AS400

Dado que luego de la aprobación el plan aprobado cuyo contenido es rico en copagos y coaseguros es cargado en formato de difícil manejo en el AS400 (cuyos programas son adaptaciones amorfas de otros sistemas que tenia la empresa) para realizar la facturación y la contabilidad de la empresa, se recomienda construir una interfase que al aprobarse o dar por vigente un plan de salud del sistema alimente

directamente a estos sistemas en el AS400. Esta recomendación se ha implementado a fines de Abril del 2004.

5.2.2 Automatizar envío de Planes de clientes a Proveedores

Automatizar el envío de cartas a proveedores sobre los planes de salud que Pacifico EPS ha pactado con un Empleador (cliente). Esta carta debe contener los beneficios, copagos, coaseguros y cobertura de la póliza emitida. Esta recomendación se ha culminado de desarrollar en Marzo del 2004.

5.2.3 Reemplazar los módulos del AS400 por otros con tecnología más actual

Reemplazar los sistemas que están en AS400 por otros nuevos que se integren con el sistema de planes de salud. Esto es un proyecto de largo aliento que la empresa desea realizar, implica reemplazar los módulos de facturación, asegurados, finanzas y contabilidad. Esto significa que el sistema de Planes se integraría como un núcleo primario y de consulta para estas futuras aplicaciones.

5.2.4 Consultas y Autorizaciones en línea para atención en clínica de los asegurados

Realizar una consulta y aprobación en línea de atenciones en clínica de los asegurados. Existe un aplicativo desarrollado con este fin, sin embargo se envían tramas de caracteres que se cortan y ocasionan pérdidas de información. La idea es reemplazar este sistema obsoleto por una en línea que lea directamente a las cuentas de los clientes, los planes y los asegurados y se realice la autorización en Web. Esta en etapa de desarrollo.

5.2.5 Desarrollar un sistema generador de solicitudes de beneficios en línea.

Crear un sistema de beneficios con foto, es decir con los asegurados ellos mismos desde Internet puedan emitir sus solicitudes de atención el cual tendría algunos datos personales del asegurado o su derecho habiente, el beneficio o enfermedad que desea atender el pago o copago que debe realizar en la clínica y el porcentaje del coaseguro que es cubierto por PacificoEps. Actualmente existe uno pero esta en prueba, y solo se la activado para ser usado con Personal en le empresa de Pacifico, se piensa desarrollar una aplicación completa para este tema.

GLOSARIO

Aporte adicional

El copago y el aporte adicional de un seguro regular deben estar señalados en el Plan de Salud elegido por el interesado, de tal manera que conozca desde el momento que se contrata sus obligaciones económicas.

Cambio de EPS

Individualmente no puede cambiar de EPS. Cuando el 50% más uno de los trabajadores lo solicite el Empleador deberá convocar a una nueva elección de una EPS.

Capa Compleja

La capa compleja es el conjunto de enfermedades no comprendidas en la capa simple.

Capa Simple

La capa simple es un listado de las enfermedades, de mayor frecuencia y menor complejidad. Básicamente comprende consulta ambulatoria, parto normal y cirugía de día.

Centro de Conciliación y Arbitraje de la SEPS

Es un órgano colegiado autónomo perteneciente a la SEPS que tiene como misión resolver las controversias que se presenten en el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud, a través de la aplicación de Medios Alternativos de Resolución de Conflictos como la Conciliación y al Arbitraje.

Derechohabientes

El cónyuge o concubino (a), los hijos menores de 18 años y los mayores de 18 años siempre que tengan incapacidad total y permanente para trabajar.

Distribución del Pago del Aporte

En el caso de los centros laborales que han elegido una EPS, Un 25% del aporte va a la EPS elegida, para cubrir los aportes del plan de salud y el resto se paga a EsSalud, para cubrir la Capa Compleja y como un componente de la solidaridad social.

Elección de una EPS

El empleador es el responsable de la convocatoria y realización de la votación. El empleador deberá invitar por lo menos a dos EPS. Se recomienda invitar a todas las EPS para que expongan sus propuestas, las cuales deben contener información general del sistema, los beneficiarios comprendidos, la cobertura durante el periodo de latencia, la descripción de las prestaciones, las exclusiones, los requisitos para la atención los aportes voluntarios del trabajador los copagos si los hubiera, el mecanismo de reajustes de aportes y copagos, los establecimientos en los que se recibirá la atención y el plazo de contrato.

EPS

Son empresas públicas, privadas o mixtas, distintas a ESSALUD, que brindan servicios de atención para la salud, con infraestructura propia

y de terceros, sujetándose a la regulación de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.

Las EPS tienen como finalidad ofrecer a los trabajadores independientes y dependientes atención de salud bajo las pautas del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

Las Entidades Prestadoras de Salud brindan coberturas de salud a través de sus Planes de Salud. Los Planes deben otorgar como mínimo la Capa Simple, pudiendo otorgar mayores coberturas. Todas las atenciones no cubiertas por los Planes de Salud de las EPS son brindadas obligatoriamente por ESSALUD.

Si los trabajadores dependientes de un centro laboral que deseen contratar una EPS, deberán solicitar a su Empleador que convoque a elecciones. Al proceso de elecciones se deberá invitar a no menos de dos EPS, siendo elegida aquella que obtenga la mayoría absoluta de los votos validamente emitidos entre los trabajadores.

Si un trabajador independiente desea contratar una EPS deberá afiliarse como asegurado potestativo. Para tal efecto, deberá concertar con la EPS las condiciones y alcances del Plan de Salud de su preferencia.

ESSALUD

Es un Organismo Público Descentralizado autónomo, adscrito al Sector Trabajo, encargado de administrar el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. Antes se llamaba Instituto Peruano de Seguridad Social

Limite de Afiliación a una EPS

No, basta con ser un trabajador en ejercicio, dependiente o independiente, mayor de edad.

Personas hábiles al Servicio

Son los que obtienen prestaciones del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, estos laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajo y sus derechohabientes, los pensionistas y los trabajadores independientes bajo la modalidad de potestativos.

Prestaciones

En el caso del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, Brinda prestaciones de prevención, promoción, recuperación de la

salud para el cuidado de la salud y bienestar social de los asegurados. También se brindan subsidios económicos. Las prestaciones de salud comprenden la atención de la Capa Simple y la Capa Compleja.

Seguridad Social en Salud

Es un sistema que reconoce el derecho de la población al bienestar y garantiza el libre acceso a prestaciones de salud a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas, en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud

Obligatoriedad de pertenecer a una EPS

No es obligatorio, es voluntario. Para que un trabajador dependiente sea cubierto por una EPS es preciso que primero los trabajadores de su centro laboral lo soliciten, de acuerdo a las normas sobre el procedimiento de elección de EPS.

Para que un trabajador independiente goce de las ventajas de un plan de salud potestativo debe solicitar el plan de salud potestativo que desee y comprometerse a pagarlo de forma independiente.

Periodo de Latencia

Es el tiempo que el asegurado tiene derecho a recibir atención médica al haber perdido el trabajo. Normalmente, como máximo es 6 meses en la red de clínicas más económica.

Plan de Salud

Para un trabajador independiente, El plan de salud es el conjunto de prestaciones que debe brindar una EPS al trabajador que voluntariamente se afilia a ella, luego de la elección hecha por su centro laboral. Comprende, como mínimo, la cobertura de la atención a la capa simple de salud, y la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no cubiertas por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Además, debe incluir la descripción de los beneficiarios, establecimientos en los que se brindará la atención, los requisitos para la atención, la cobertura durante el periodo de latencia, las exclusiones y limitaciones.

Plan de salud para un trabajador independiente

El plan mínimo de salud para un trabajador independiente abarca la atención a la Capa Simple, que incluye vacunas, atención dental, chequeos prenatales y chequeos de niño sano. Además, incluye

algunas atenciones frecuentes de la Capa Compleja. No considera límite de edad ni preexistencias para la afiliación.

Proceso de pago

El centro laboral paga el aporte correspondiente a los asegurados regulares del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. Pueden pactarse aportes voluntarios adicionales a cargo del trabajadores, para cubrir el costo del plan de salud elegido.

Los asegurados potestativos pagan directamente a ESSALUD o a la EPS el seguro potestativo que haya elegido.

Queja

Es la comunicación verbal o escrita, por la cual un usuario se dirige a la SEPS, poniendo en su conocimiento el incumplimiento de las obligaciones asumidas por su EPS así como el incumplimiento de las obligaciones establecidas en su respectivo Reglamento de Atención de Reclamos.

Reclamo

Es la manifestación verbal o escrita, por la cual un usuario se dirige a la EPS a la que se encuentra afiliado, declarando algún incumplimiento en el servicio que esta le brinda de acuerdo a lo estipulado en el Plan de Salud o el contrato suscrito con la misma

Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud

Es un régimen de Seguridad Social que brinda atención de salud integral a los trabajadores regulares y a sus familias, así como a los trabajadores independientes, a través de las EPS y ESSALUD. Este régimen exige el pago de un aporte obligatorio a ESSALUD. En caso se opte por la afiliación a una EPS, hasta el 25% de los aportes a ESSALUD se pueden destinar a financiar el Plan de Salud de la EPS.

Régimen Subsidiado

El Régimen Subsidiado lo brinda el Ministerio de Salud, a través de sus postas médicas y hospitales, con el objeto de otorgar atención a la población de escasos recursos económicos. En este sistema, el paciente paga una cantidad mínima y adquiere sus medicamentos por su cuenta. Sin embargo, en los casos de absoluta precariedad de recursos económicos, la atención es gratuita.

Renuncia a una EPS

Dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de la publicación de los resultados de la elección, los trabajadores que así lo deseen pueden manifestar al empleador su voluntad de no participar en el plan elegido y de mantener su cobertura de salud íntegramente a cargo de EsSalud.

Iniciado el Plan de Salud los trabajadores individualmente pueden renunciar a la EPS y solicitar que ESSALUD le brinde atención integral. Este derecho puede ser ejercido una vez dentro de cada año contractual.

SEPS

La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud es el organismo público descentralizado del Sector Salud creado por la Ley N° 26790, para autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las EPS y el uso correcto de los fondos por éstas administrados.

La Superintendencia autoriza el funcionamiento de las EPS, así como de las ampliaciones de operación de éstas, regula el funcionamiento y las actividades de las EPS, las modalidades y procedimientos de contratación de los afiliados, los requisitos de solvencia e infraestructura necesarios para la constitución de EPS.

Asimismo, supervisa el cumplimiento de los Planes de Salud ofrecidos al trabajador y vigila la solvencia patrimonial, económica-financiera y de infraestructura de las EPS, así como la calidad de los servicios brindados.

Servicios que brinda una EPS

Las EPS pueden ofrecer planes de salud colectivos para los trabajadores dependientes de un centro laboral que lo soliciten, en lo que se refiere a la capa simple y algunos componentes de la capa compleja; y planes de salud potestativos para los trabajadores independientes que lo soliciten.

Las prestaciones que se brindan a los asegurados en EPS pueden requerir de un copago previamente pactado en el Plan de Salud. Igualmente, las prestaciones que se otorgan a los asegurados en EPS pueden requerir de un aporte voluntario, si previamente así está pactado en un plan de salud.

Ventajas de una EPS

Las que corresponden a los servicios que ofrece una empresa privada, ya que las EPS lo son. Concretamente, prontitud, facilidad de

acceso a los servicios, elección del centro médico y del médico, atención personalizada, eficiencia, calidad, entre otros.

Además, en caso de reclamo o queja, puede acudir primero a la EPS a plantear su problema y exigir una solución; y si ello no fuera satisfactorio, puede acudir al Centro de Conciliación y Arbitraje de la SERS, donde le deben atender y solucionar su caso.

BIBLIOGRAFIA

Compendio Marco Normativo General

Elaborado por la Oficina de Asuntos Jurídicos

Fuente: SEPS.

Ley General de Salud

Ley N° 26842 09/07/1997 20/07/1997

Fuente: Congreso de la Republica

Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Ley N° 26790 14/05/1997 17/05/1997

Fuente: Congreso de la Republica

**Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en
Salud**

Decreto Supremo N° 009-97-SA Complementa con el D.S. N° 005-98-SA
25/06/1997 25/06/1997

Fuente: SEPS

**Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia de
Entidades Prestadoras de Salud**

Resolución de Superintendencia N°029-2001-SEPS/CD Complementaria al
D.S. N° 006-97-SA 09/04/2001 19/04/2001

Fuente: SEPS

Investigación sobre el Perfil del Usuario de la Seguridad Social

Publicada en Mayo del 2001

Fuente: INEI-SEPS

**Medición de las expectativas y percepción de los usuarios del sistema
de EPS**

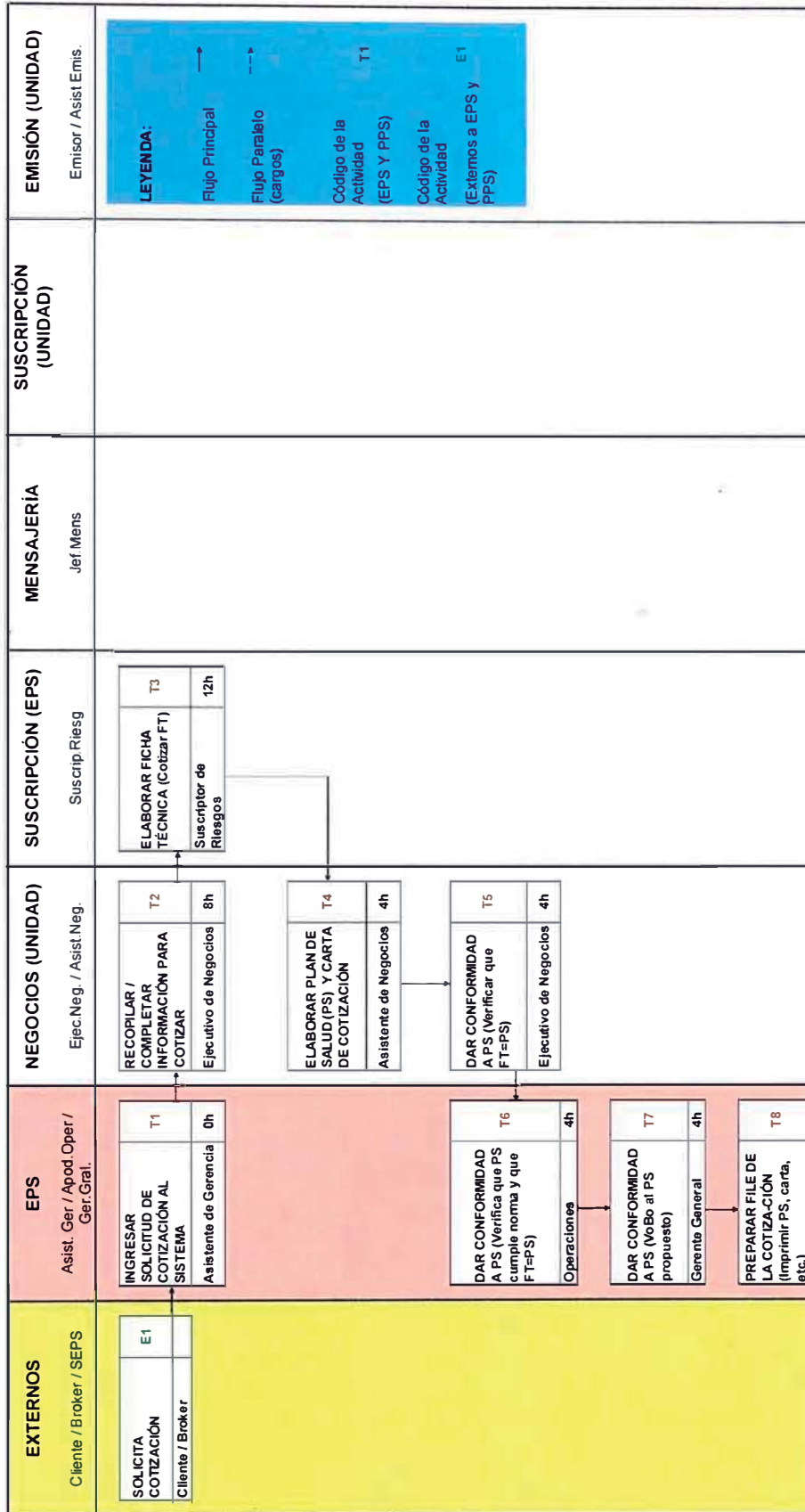
Elaborado por Cuanto S.A., trimestre del año 2001

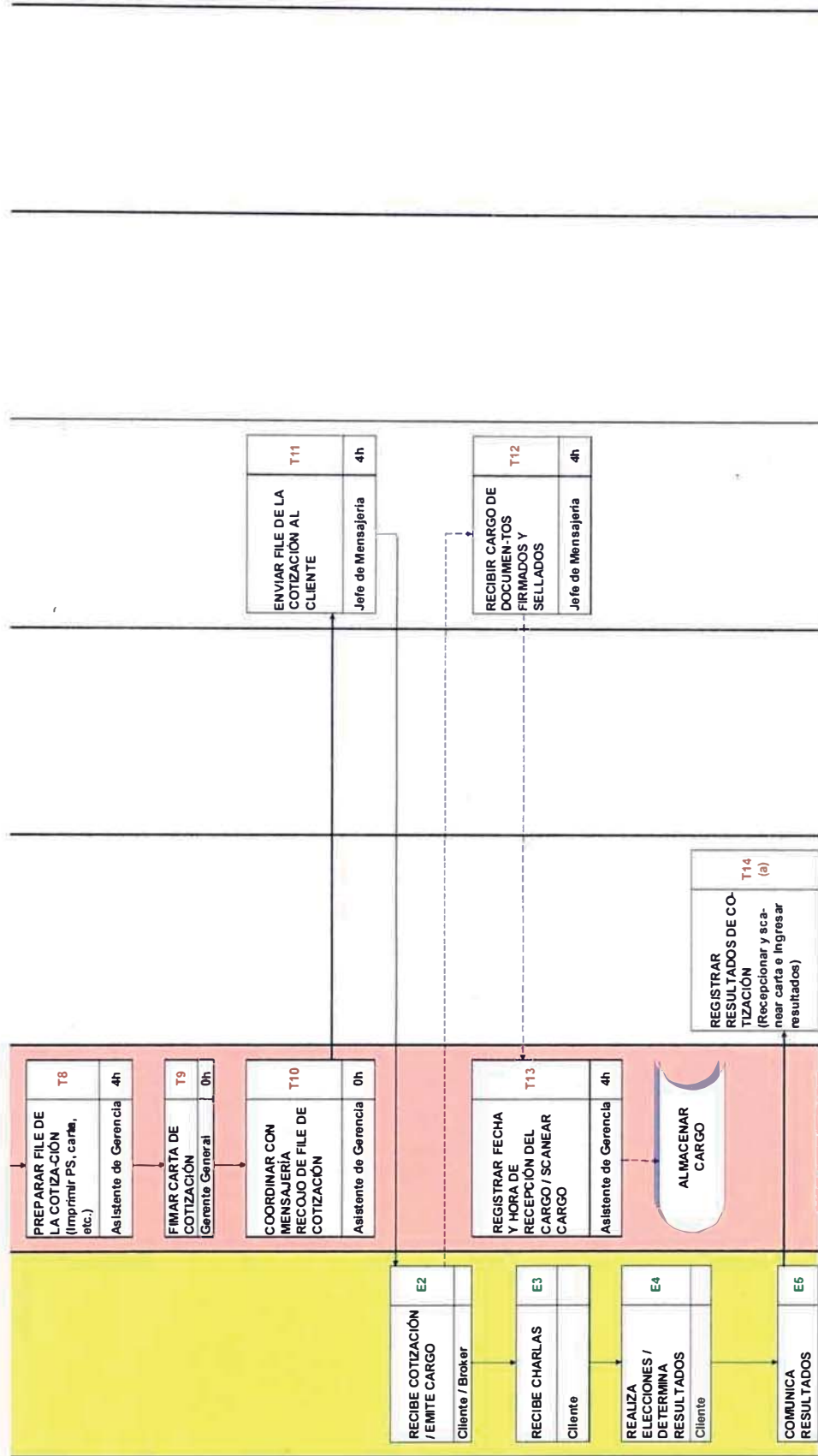
Fuente: SEPS

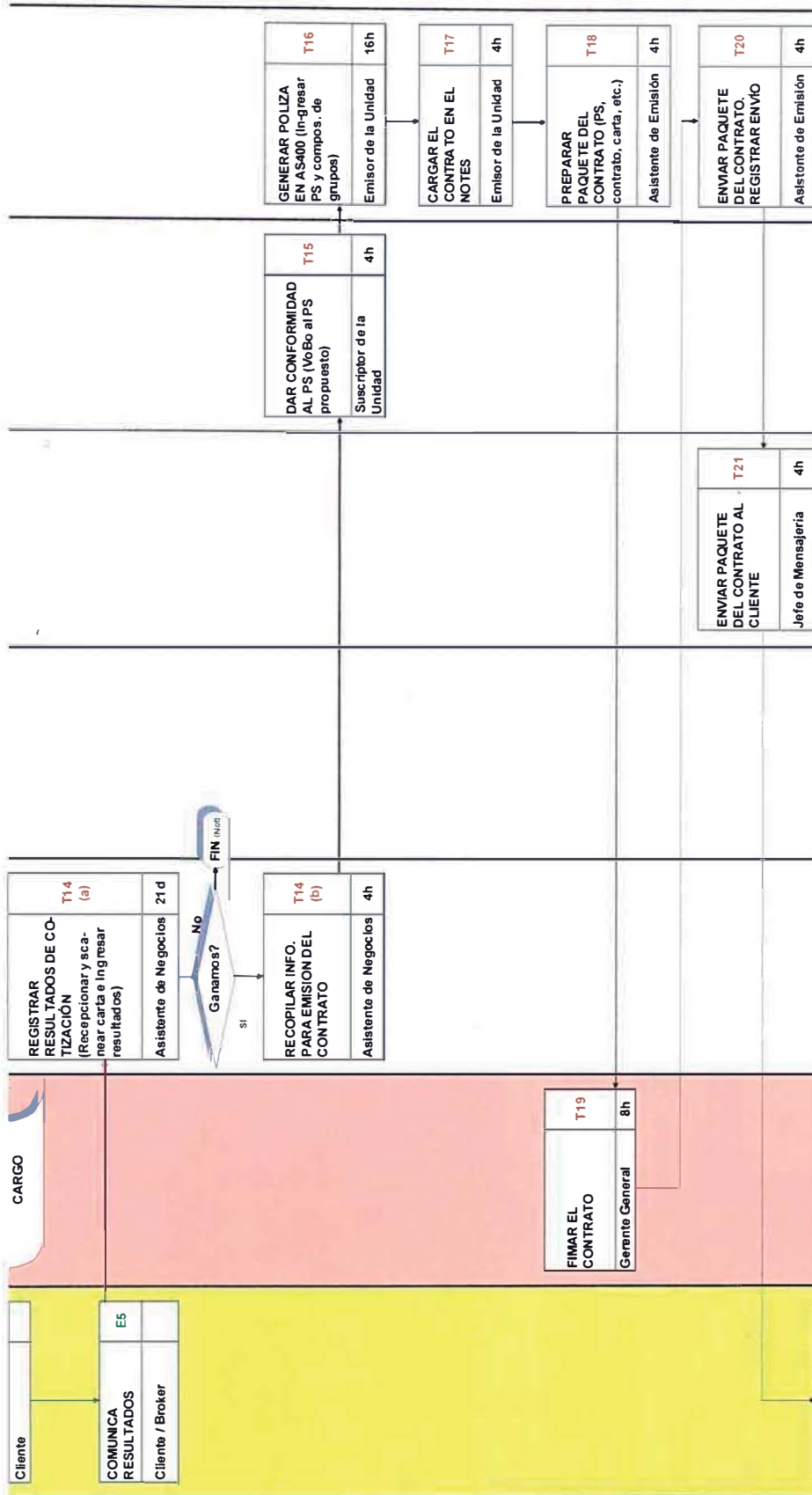
ANEXOS

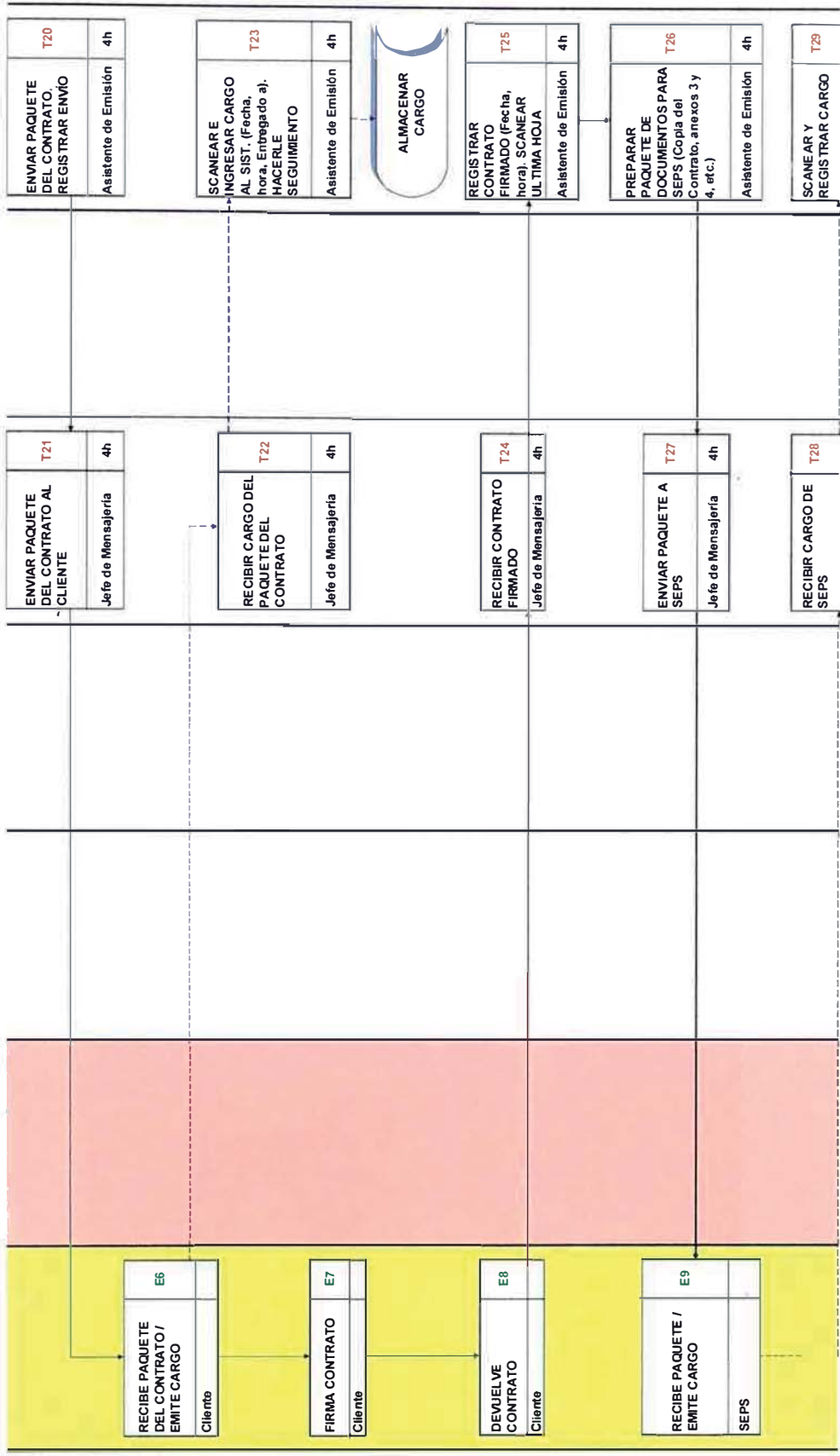
FLUJOGRAMAS DE COTIZACIONES Y EMISION DE CONTRATOS DE PEPS

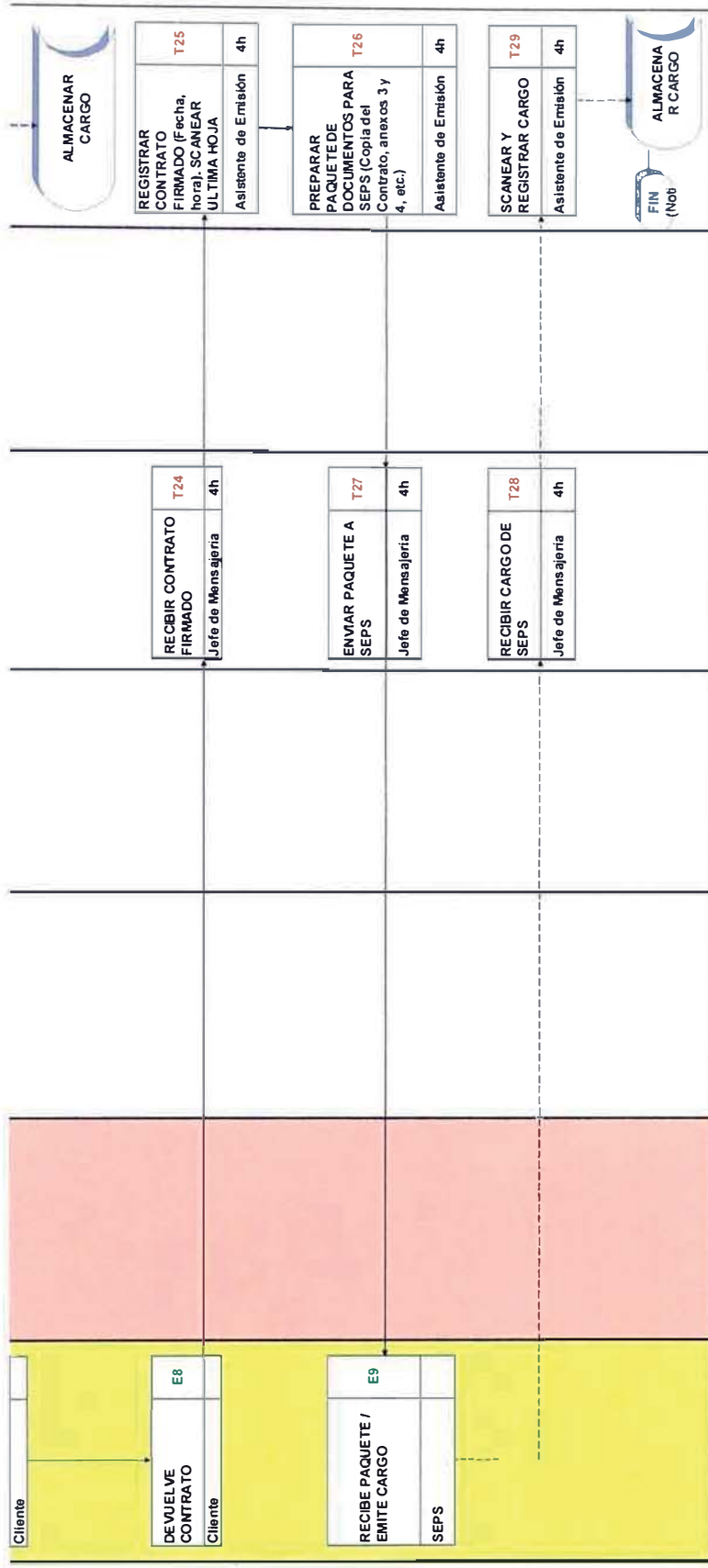
FLUJOGRAMA DE COTIZACIONES Y EMISIÓN DE CONTRATOS DE PEPS











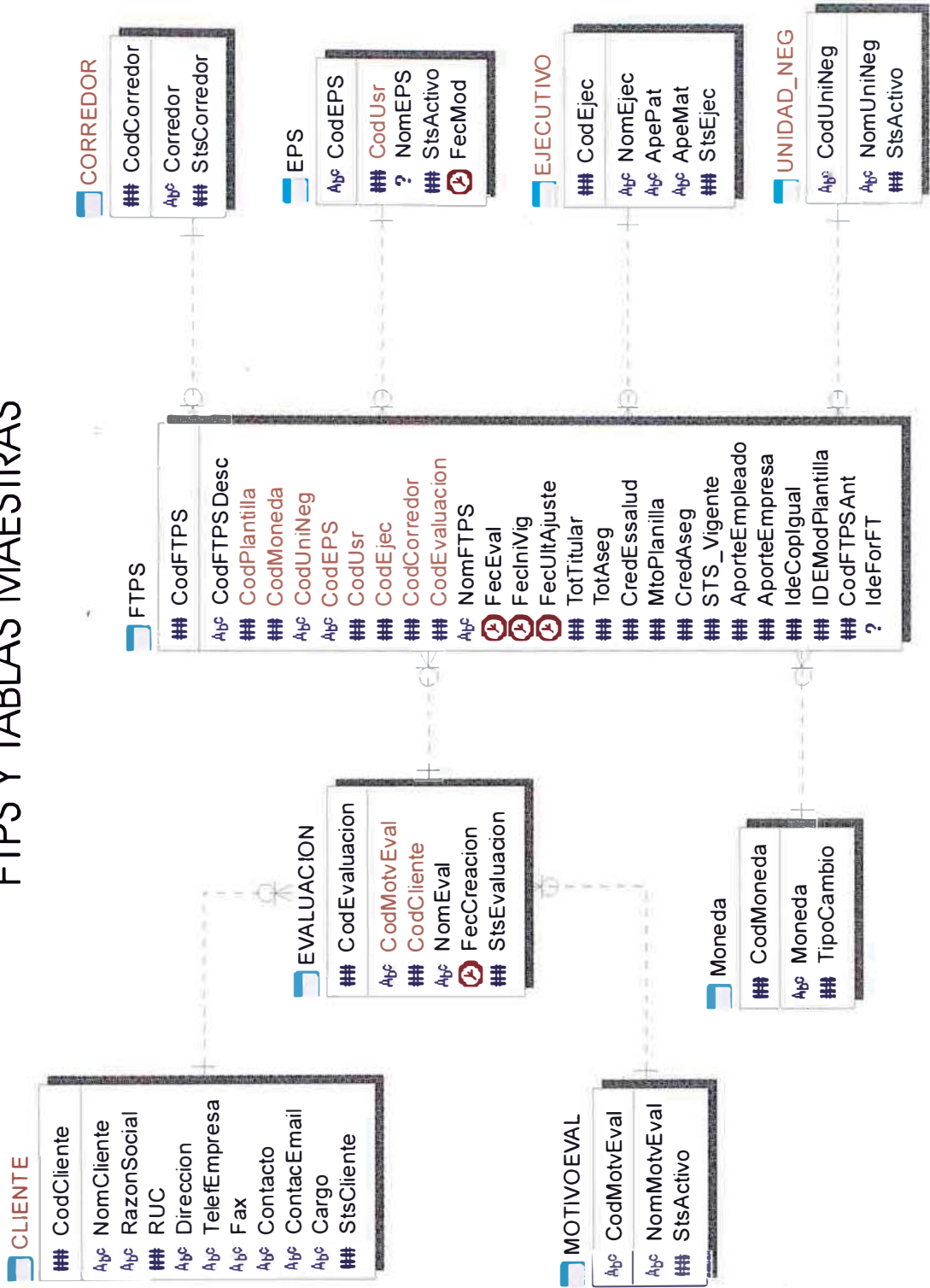
Flujograma Cotizaciones.xls

Versión 2.0

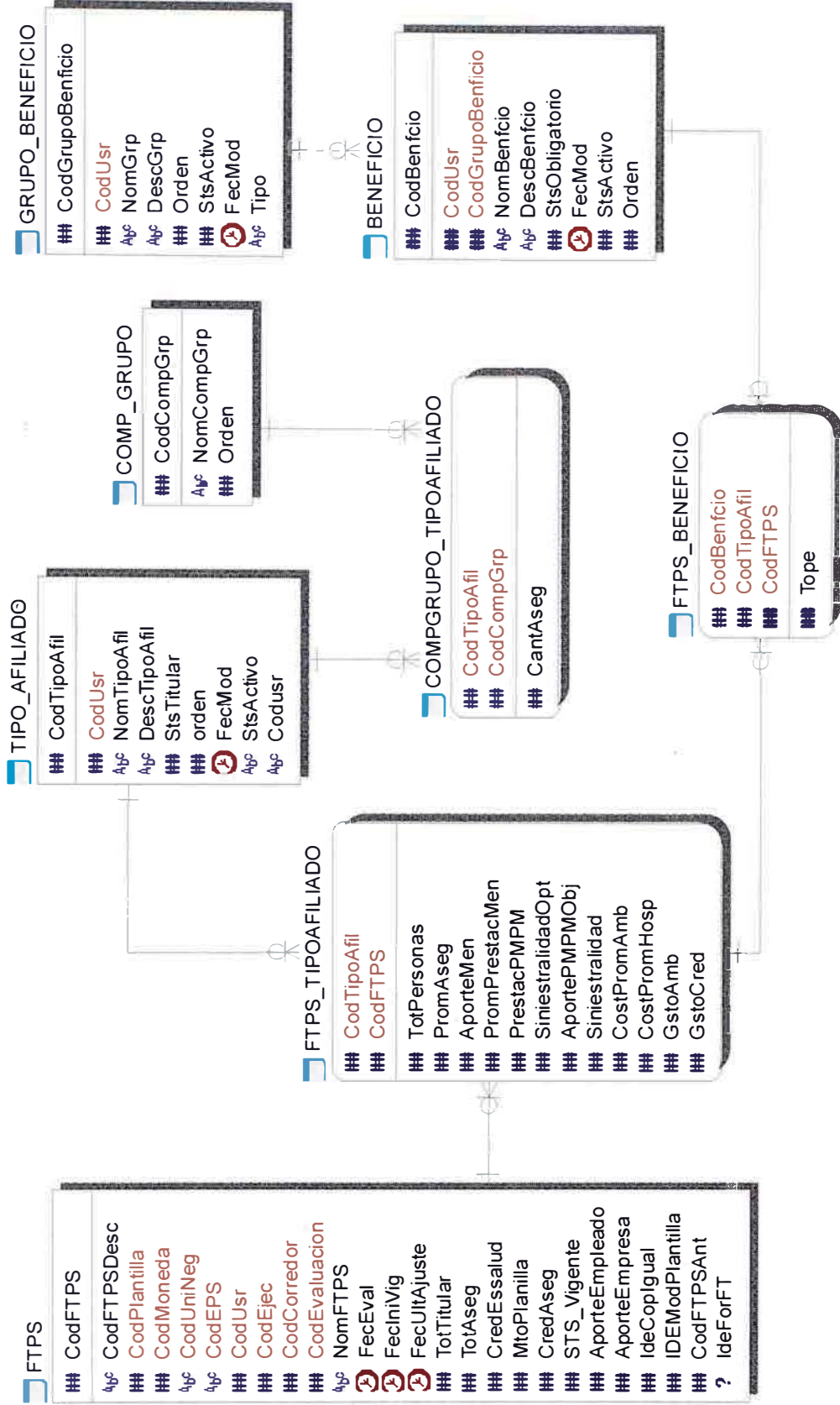
Elaborado por Pacífico EPS

**DIAGRAMA DE
ENTIDAD - RELACION**

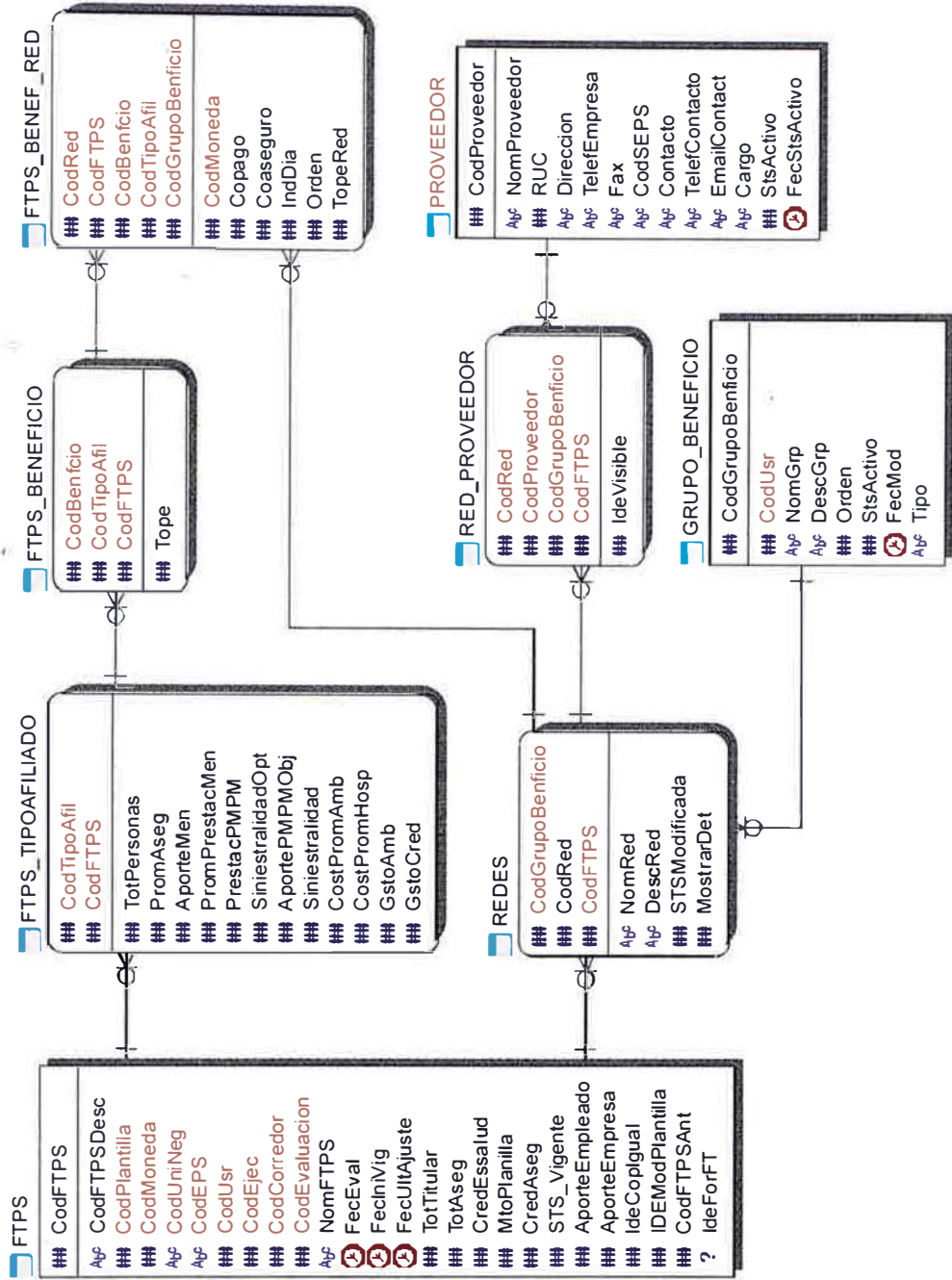
FTPS Y TABLAS MAESTRAS



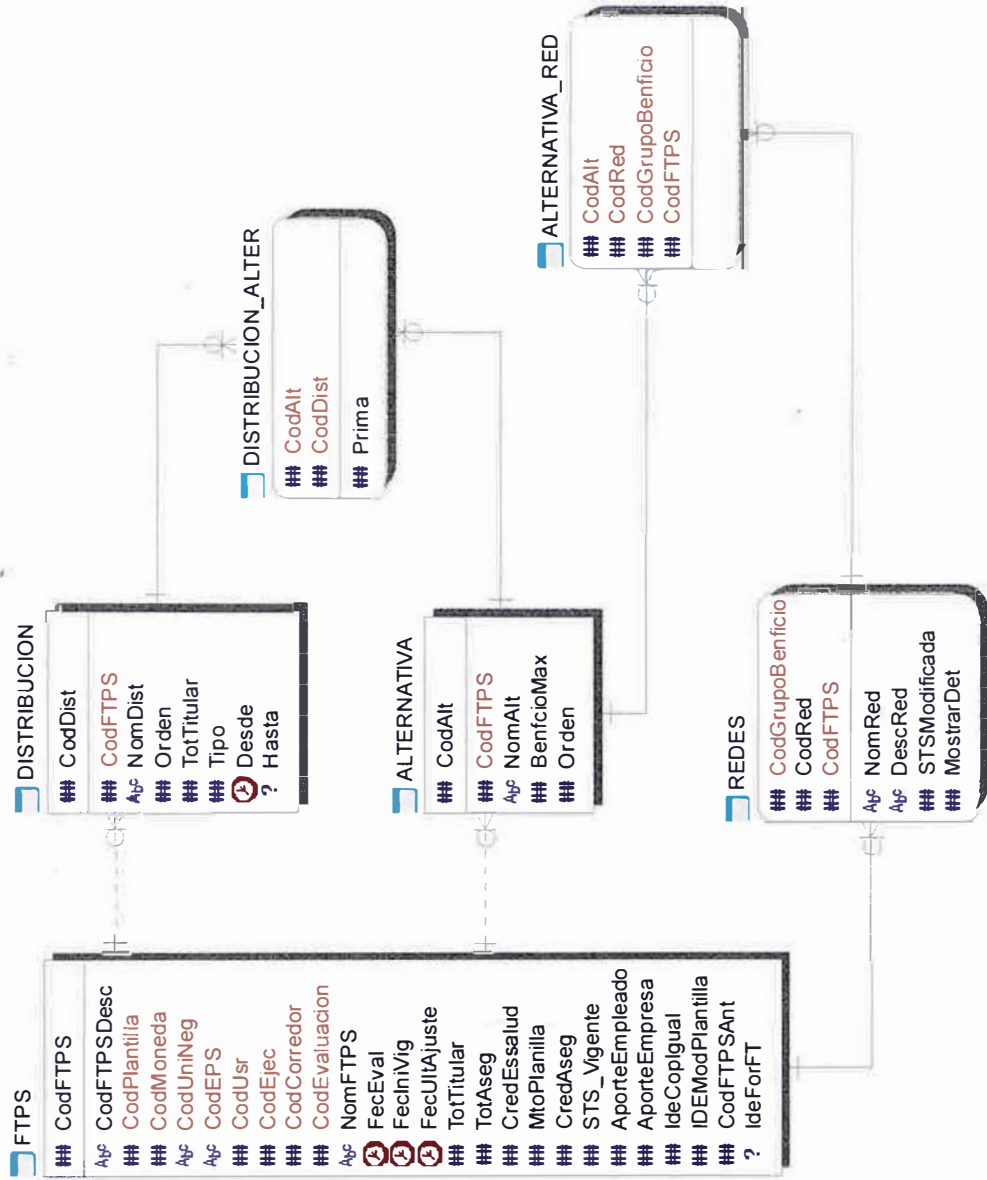
BENEFICIOS, AFILIACIÓN Y COMPOSICIÓN DE GRUPO



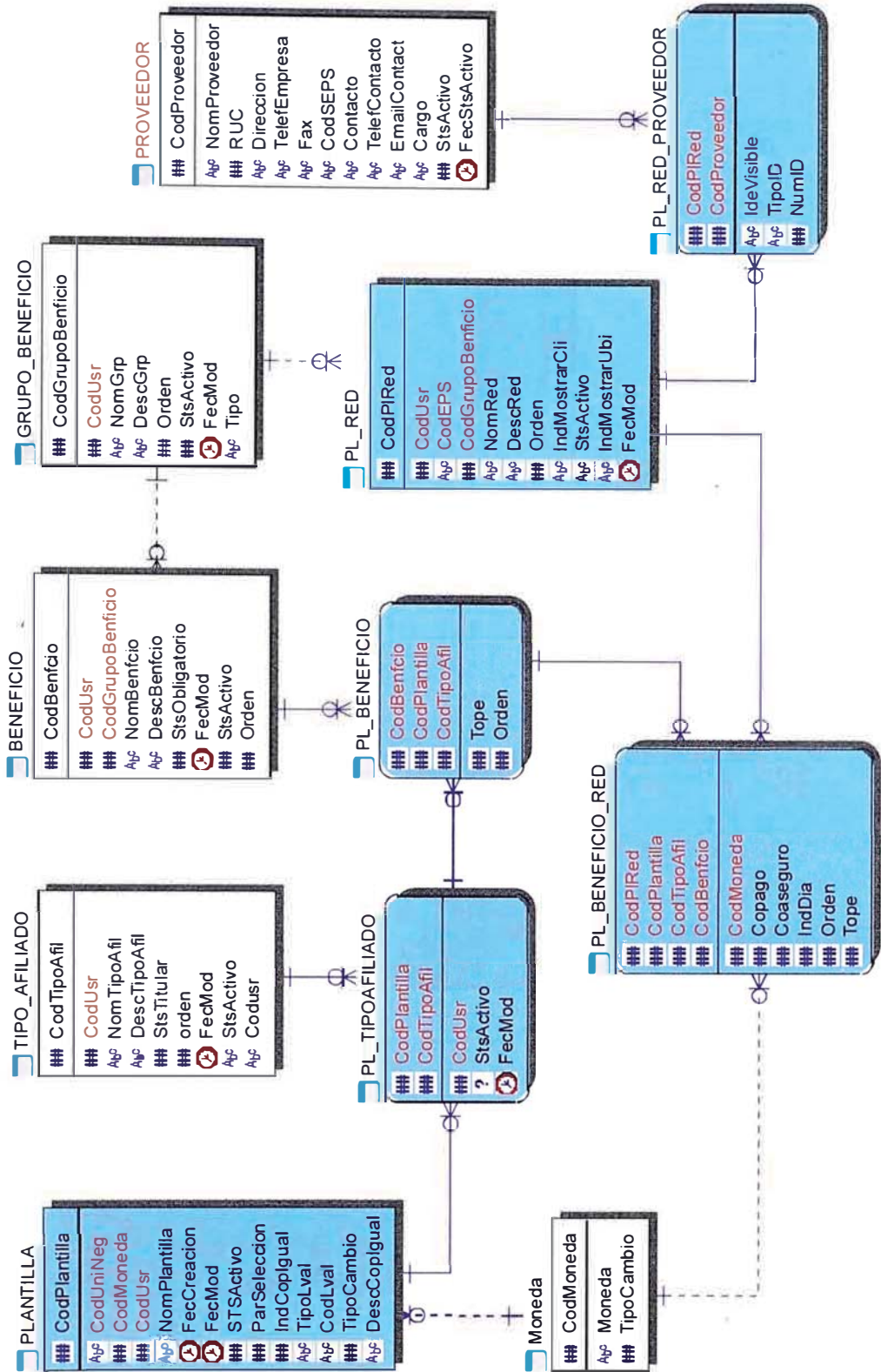
CONSTRUCCIÓN DEL COPAGO Y COASEGURO EN BASE A LA AFILIACIÓN, BENEFICIOS, REDES Y PROVEEDORES



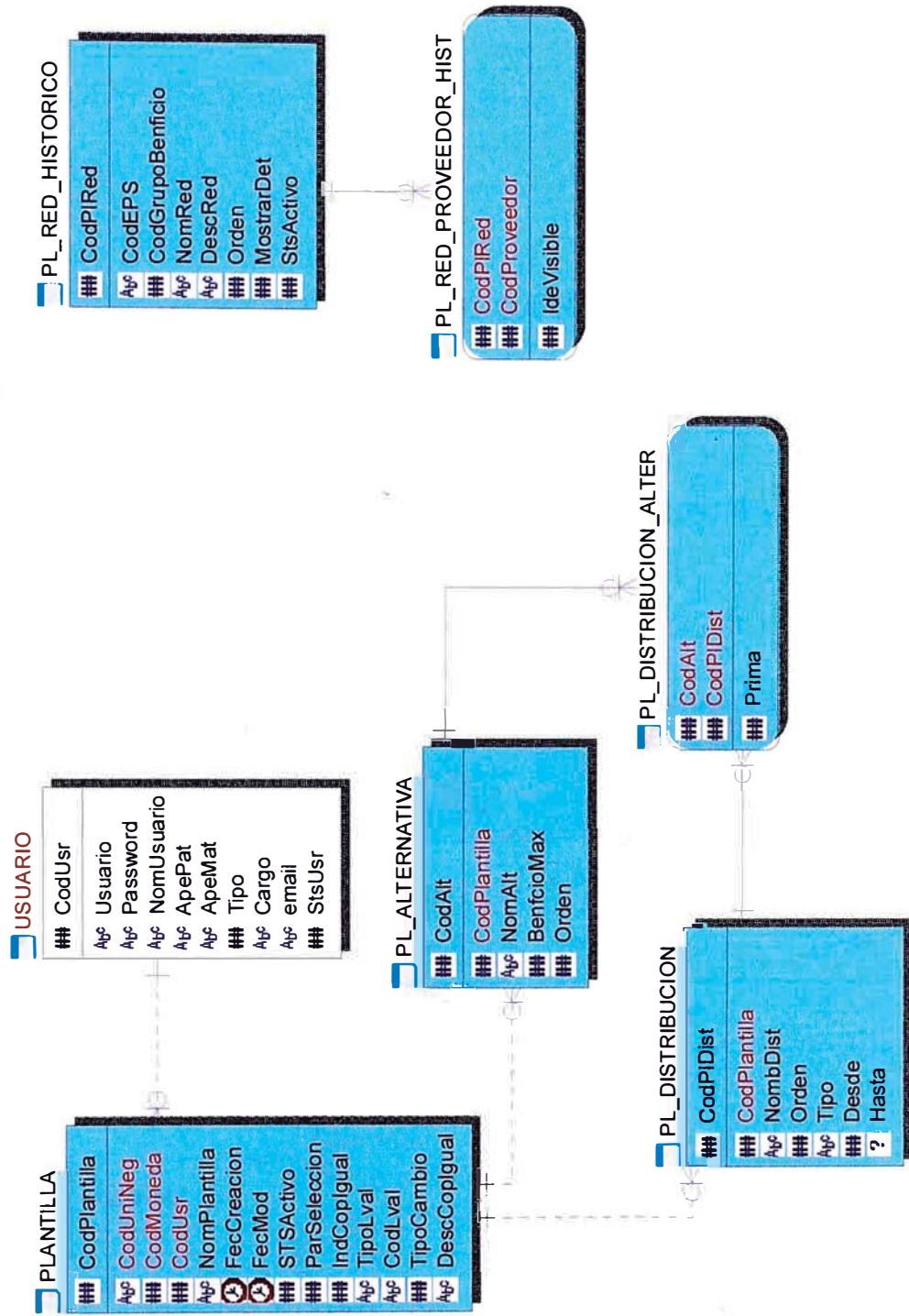
MAJLA DE PRIMAS POR DISTRIBUCIÓN Y ALTERNATIVAS FORMACIÓN DE REDES POR ALTERNATIVA



PLANTILLAS CON REDES COMPARTIDAS



MALLA DE PRIMAS DE LAS PLANTILLAS Y REGISTRO HISTÓRICO DE LAS REDES DE CLÍNICAS



DICcionario DE DATOS

TABLA: ALTERNATIVA

Esta entidad registra todas las alternativas que tendrá un plan de salud o FTPS.

ALTERNATIVA				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodAlt (PK)	Number	Código de Alternativa	NO NULO	-
CodFTPS (FK)	Number	Código de FTPS	NO NULO	FTPS
NomAlt	Varchar2(100)	Password del usuario	NO NULO	-
BenfcioMax	Number	Beneficio Máximo de esta Alternativa	NULO	-
Orden	Number	Número de Orden de la Alternativa	NULO	-
CodMoneda	Varchar2(3)	Código de Dólares o soles 'USD', 'SOL'	NULO	-
DesAlt	Varchar2(50)	Descripción Adicional de Alternativa	NULO	-

TABLA: ALTER_BENFCIO

Esta entidad registra todas las relaciones entre Alternativas vs. Beneficio

ALTER_BENFCIO				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodAltBeneficio (PK)	Number	Código de Alter_Benficio	NO NULO	-
CodAlt (FK)	Number	Código de Alternativa	NO NULO	ALTERNATIVA
CodFTPSBeneficio Red (FK)	Number	Código de FTPSBenficioRed	NO NULO	FTPS_BENFCIO_RED
IndLnk	Varchar2(1)	Indica la pertenencia del beneficio a la alternativa	NULO	-
CodFTPS	Number	Código de FTPS	NULO	FTPS

TABLA: BENEFICIO

Esta entidad maestra registra todas los beneficios.

BENEFICIO				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodBeneficio (PK)	Number	Código de Beneficio	NO NULO	-

CodGrpBenfcio (FK)	Number	Código del Grupo Beneficio	NO NULO	GRUPO_BENFCIO
NomBenfcio	Varchar2(70)	Nombre del Beneficio	NULO	
DescBenfcio	Varchar2(350)	Descripción del Beneficio	NULO	-
StsObligatorio	Varchar2(1)	Indica si es obligatorio o no	NULO	-
FecMod	Date	Fecha de modificación	NULO	-
StsActivo	Varchar2(1)	Estado activo o inactivo	NULO	-
Orden	Number	Número de Orden de Beneficio	NULO	-
CodUsr	Varchar2(10)	Código del Usuario	NULO	-
StsVerDesc	Varchar2(1)	Estado mostrar descripción	NULO	-
Sexo	Varchar2(1)	Sexo	NULO	-
EdadMin	Number	Edad Mínima	NULO	-
EdadMax	Number	Edad Máxima	NULO	-

TABLA: COMP_GRP

Esta entidad almacena la composición de grupo de un FTSP

COMP_GRP				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCIÓN	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodCompGrp (PK)	Number	Código de Composición de Grupo	NO NULO	-
NomCompGrp	Varchar2(100)	Nombre de Composición	NO NULO	GRUPO_BENFCIO

		de Grupo		
Orden	Number	Número de Orden de Comp_Grp	NULO	-
Tipo	Varchar2(1)	Tipo de la Composición de Grupo	NULO	-
Desde	Number	Edad Inicial	NULO	-
Hasta	Number	Edad Final	NULO	-
CodFTPS (FK)	Código de Ftps	Código de FTPS	NO NULO	FTPS
Cant	Number	Cantidad de personas del grupo	NULO	-

TABLA: DISTRIBUCION

Esta entidad registra las distribuciones de un FTPS en particular

DISTRIBUCION				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodDist (PK)	Number	Código de Distribución	NO NULO	-
CodFTPS (FK)	Number	Código de FTPS	NO NULO	FTPS
NomDist	Varchar2(100)	Nombre de la distribución	NO NULO	
Orden	Number	Número de Orden de la Distribución.	NULO	-
Tipo	Varchar2(1)	Tipo de distribución.	NULO	-
Desde	Number	Edad Mínima	NULO	-
Hasta	Number	Edad Máxima	NULO	-

TABLA: DISTRIBUCION ALTER

Esta entidad registra las primas de un FTPS en particular.

DISTRIBUCION ALTER				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodAlt (FK)	Number	Código de Alternativa	NO NULO	ALTERNATIVA
CodDist (FK)	Number	Código de Distribución	NO NULO	DISTRIBUCION
CodDistAlter (PK)	Varchar2(100)	Código de Distribucion_Alter	NO NULO	
CodFTPS (FK)	Number	Código de FTPS	NO NULO	FTPS
Prima	Varchar2(1)	Prima	NULO	-

TABLA: EPS

Esta entidad maestra almacena las eps existentes en el mercado.

EPS				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodEPS (PK)	Number	Código de EPS	NO NULO	-
NomEPS	Varchar2(50)	Nombre de la EPS	NULO	-
StsActivo	Varchar2(1)	Estado Activo o Inactivo	NULO	
CodUsr	Varchar2(10)	Código del Usuario	NULO	FTPS
FecMod	Date	Fecha de	NULO	-

TABLA: EVALUACION

Cada registro de esta tabla representa una evaluación que es una agrupación de FTPS.

EVALUACION				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodEval (PK)	Number	Código de Evaluación	NO NULO	-
StsMotvEval	Varchar2(3)	Estado de Motivo de Evaluación	NO NULO	-
CodCli	Varchar2(14)	Código de Cliente	NO NULO	CLIENTE
NomEval	Varchar2(100)	Nombre de Evaluación	NO NULO	-
FecCreación	Date	Fecha de Creación	NULO	-
StsEval	Varchar2(1)	Estado activo o inactivo	NULO	-
CodPro	Varchar2(4)	Código de Producto	NULO	-
CodUsr	Varchar2(4)	Código de Usuario	NULO	-

TABLA: FTPS

Esta entidad almacena los registros principales de FTPS

FTPS				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodFTPS (PK)	Number	Código de FTPS	NO NULO	-
CodEval (FK)	Number	Código de Evaluación	NO NULO	EVALUACION
NomFTPS	Varchar2(100)	Nombre de FTPS	NO NULO	-
CodFTPSDESC	Varchar2(50)	Código descriptivo de FTPS	NULO	-
StsLlenado	Varchar2(2)	Estado de llenado	NULO	-
CodPlantilla	Number	Estado activo o inactivo	NULO	-
NomPlantilla	Varchar2(100)	Nombre de Plantilla	NULO	-
StsModPlantilla	Varchar2(1)	Estado si fue creado de una Plantilla	NULO	-
CodFTPSAnt	Number	Código de FTPS Anterior	NULO	-
CodEjec	Varchar2(7)	Código del Ejecutivo	NULO	EJECUTIVO
CodUsr	Varchar2(10)	Código de Usuario	NULO	-
CodInter	Varchar2(7)	Código de Intermediario	NULO	INTERMEDIARIO
FecCreacion	Date	Fecha de Creación	NULO	-
FecMod	Date	Fecha de Modificación	NULO	-
FecIniVig	Date	Fecha de Inicio de Vigencia	NULO	-
StsVigente	Varchar2(1)	Estado que indica la vigencia de FTPS	NULO	-
TotTitular	Number	Total de Titulares	NULO	-

TotAseg	Number	Total Asegurados de	NULO	-
CredEsSalud	Number	Crédito Essalud	NULO	-
Credaseg	Number	Crédito asegurado	NULO	-
AporteEmpleado	Number	Aporte del Empleado	NULO	-
AporteEmpresa	Number	Aporte de la Empresa	NULO	-
StsCoplqual	Varchar2(1)	Estado que indica copagos iguales o no	NULO	-
StsActivo	Varchar2(1)	Estado que indica si es activo o no	NULO	-
Orden	Number	Numero de Orden	NULO	-
DescCoplqual	Varchar2(500)	Descripción de Copagos Iguales	NULO	-
CodMoneda	Varchar2(3)	Moneda	NULO	-
MtoPlanilla	Number	Monto de la Planilla	NULO	-
NomFTPSDesc	Varchar2(100)	Nombre descriptivo de FTPS	NULO	-
DescFT	Varchar2(1000)	Descripción de la Ficha Técnica	NULO	-
CodEps	Number	Código de EPS	NULO	-
PeriodoVig	Number	Periodo de Vigencia para Plan de Salud	NULO	-

TABLA: FTPS_BENFCIO

Esta tabla almacena todos los beneficios que han sido asignados a un FTPS por Tipo de Afiliado.

FTPS_BENFCIO				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodFTPSBenfcio (PK)	Number	Código de FTPS_Benfcio	NO NULO	-
CodTipoAfil (FK)	Number	Código de Tipo de Afiliado	NO NULO	TIPO_AFILIADO
CodFTPS (FK)	Number	Código de FTPS	NO NULO	FTPS
CodBenfcio (FK)	Number	Código de Beneficio	NO NULO	BENEFICIO
Tope	Number	Tope del Beneficio	NULO	-
Orden	Number	Orden	NULO	-
CodMoneda	Varchar2(3)	Código de Moneda	NULO	-

TABLA: FTPS_BENFCIO_RED

Esta tabla almacena todos los redes que han sido asignados a un Beneficio de un Tipo de Afiliado de un FTPS determinada, incluye copagos y coaseguros.

FTPS_BENFCIO_RED				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodFTPSBenfcio (PK)	Number	Código de FTPS_Benfcio_Red	NO NULO	-
CodRed (FK)	Number	Código de Red	NO NULO	RED
CodFTPS(FK)	Number	Código de FTPS	NO NULO	FTPS
CodBenfcio (FK)	Number	Código de	NO	BENEFICIO

		Beneficio	NULO	
CodTipoAfil (FK)	Number	Código de Tipo de Afiliado	NO NULO	TIPO_AFILIADO
Copago	Number	Copago	NULO	-
Coaseguro	Number	Coaseguro	NULO	-
IndDia	Varchar2(1)	Indica si el coaseguro es por día o no	NULO	-
Orden	Number	Orden	NULO	-
Tope	Number	Tope de Red	NULO	-
CodMoneda	Varchar2(3)	Código de Moneda	NULO	-
StsFtVisible	Varchar2(1)	Estado de Ficha Técnica Visible o no	NULO	-

TABLA: FTFS_COPIA

Esta tabla sirve para reemplazar los primary keys antiguos por nuevos al realizar una copia masiva de plantilla o ftps a un nuevo ftps.

FTFS_COPIA				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
New	Number	Nuevo Código en FTFS	NO NULO	-
Old	Number	Código anterior de FTFS o Plantilla	NO NULO	-
Tabla	Varchar2(30)	Nombre de la Tabla a ser copiada	NO NULO	-
CodFTFSCopia	Number	Código de FTFS_Copia	NO NULO	-

TABLA: FTFS_LVAL

Esta tabla es similar a LVAL de Acsel/X pero aquí se almacenan valores constantes que pueden ser cambiados por la aplicación.

FTFS_LVAL				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
TipoLval	Varchar2(8)	Tipo de Valores	NO NULO	-
CodLval	Varchar2(15)	Código de Valores	NO NULO	-
Descrip	Varchar2(50)	Descripción del Valor	NULO	-
InfoAdic	Varchar2(10)	Información Adicional	NULO	-

TABLA: FTFS_TIPOAFILIADO

Esta tabla almacena los tipos de afiliados asignados a un determinado ftfs, además los campos adicionales asignados a este.

FTFS_TIPOAFILIADO				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodTipoAfil (FK)	Number	Código de Tipo de Afiliado	NO NULO	TIPO_AFILIADO
CodFTFS (FK)	Number	Código de FTFS	NO NULO	FTFS
CodFtpsTipoAfil (PK)	Number	Código de FTFS_TipoAfiliado	NO NULO	-
StsActivo	Varchar2(1)	Estado Activo o	NULO	-

		Inactivo		
CodUsr	Varchar2(10)	Código de Usuario	NULO	-
FecMod	Date	Fecha de Modificación	NULO	-
TotPersona	Number	Total de Personas Afiliado por	NULO	-
StsEjecucion	Varchar2(1)	Estado de Ejecucion	NULO	
PromAseg	Number	Promedio de Asegurados	NULO	-
AporteMen	Number	Aporte Mensuales	NULO	-
PromPrestacmen	Number	Promedio de Prestaciones Mensuales	NULO	-
PrestacPMPM	Number	Promedio de Prestaciones PMPM	NULO	-
SiniestralidadOpt	Number	Siniestralidad Optima	NULO	-
AportePMPMObj	Number	AportePMPMObj	NULO	-
SiniestralidadOpt	Number	Siniestralidad Optima	NULO	-
AportePMPMObj	Number	AportePMPMObj	NULO	-
Siniestralidad	Number	Siniestralidad	NULO	-
CostoPromAmb	Number	Costo Promedio Ambulatorio	NULO	-
CostoPromHosp	Number	Costo Promedio Hospitalario	NULO	-
GstoAmb	Number	Gasto Ambulatorio	NULO	-
GstoHosp	Number	Gasto Hospitalario	NULO	-
GstoCred	Number	Gasto Crédito	NULO	-
FrecAmb	Number	Frecuencia Ambulatoria	NULO	-
SinCons	Number	Siniestralidad Consolidada	NULO	-
BenMaxCompleja	Number	Beneficio Máxima Compleja	NULO	-

BenMaxComplmn tario	Number	Beneficio Máximo Complementario	NULO	-
------------------------	--------	---------------------------------------	------	---

TABLA: GRUPO_BENFCIO

Esta tabla maestra almacena grupos de beneficio del plan de salud

FTPS_BENFCIO_RED				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodGrpBeneficio	Number	Código del Grupo de Beneficio	NO NULO	-
Tipo	Varchar2(4)	Tipo del Grupo de Beneficio	NULO	-
NomGrp	Varchar2(100)	Nombre de Grupo de Beneficio	NULO	-
DescGrp	Varchar2(250)	Descripción del Grupo de Beneficio	NULO	-
Orden	Number	Orden	NULO	-
FecMod	Date	Fecha de Modificación	NULO	-
StsActivo	Char	Estado Grupo Activo o Inactivo	NULO	-
CodUsr	Varchar2(10)	Código de Usuario	NULO	-

TABLA: PLANTILLA_FTPTS

Esta tabla representa a las plantillas del sistema.

PLANTILLA				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCIÓN	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPlantilla (PK)	Number	Código de Plantilla	NO NULO	-
CodUsr	Varchar2(10)	Código de Usuario	NULO	-
NomPlantilla	Varchar2(100)	Nombre de Plantilla	NULO	-
FecCreación	Date	Fecha de Creación	NULO	-
FecMod	Date	Fecha de Modificación	NULO	-
FecCreación	Date	Fecha de Creación	NULO	-
StsActivo	Varchar2(1)	Estado Activo o Inactivo	NULO	-
ParSelección	Number	Parámetro de Selección	NULO	-
IndCoplglual	Varchar2(1)	Indicador de Copagos Iguales	NULO	-
TipoCambio	Number	Tipo de Cambio	NULO	-
CodMoneda	Varchar2(3)	Código de Moneda	NULO	-
DescCoplglual	Varchar2(500)	Descripción de Copagos Iguales	NULO	-
PeriodoVig	Number	Periodo de Vigencia	NULO	-

TABLA: PL_ALTERNATIVA

Esta tabla almacena las alternativas de un plan de salud plantilla.

PL_ALTERNATIVA

ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodAlt (PK)	Number	Código de Alternativa	NO NULO	-
CodPlantilla (FK)	Number	Código de Plantilla	NO NULO	PLANTILLA_FTPTS
NomAlt	Varchar2(100)	Nombre de Alternativa	NULO	-
BenfcioMax	Number	Beneficio Máximo	NULO	-
Orden	Number	Orden	NULO	-
CodMoneda	Varchar2(3)	Código de Moneda	NULO	-
DescAlt	Varchar2(50)	Descripción de Alternativa	NULO	-

TABLA: PL_ALTER_BENFCIO

Esta tabla almacena si existe relación entre alternativas y redes por beneficio por plantilla.

PL ALTER BENFCIO				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodAltBenfcio (PK)	Number	Código de PI alter benfcio	NO NULO	-
IndLink	Varchar2(1)	Indica la asociación (Si/No)	NO NULO	-
CodAlt	Number	Código de Alternativa	NO NULO	-
CodPIBenfcioRed (FK)	Number	Código de PLBenfcioRed	NULO	-

TABLA: PL_BENEFICIO

Esta tabla almacena todos los beneficios que han sido asignados a una Plantilla por Tipo de Afiliado.

PL_BENEFICIO				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodBeneficio (FK)	Number	Código del Beneficio	NO NULO	BENEFICIO
CodPlantilla (FK)	Number	Código de Plantilla	NO NULO	PLANTILLA_FTPS
CodTipoAfil (FK)	Number	Código de Tipo Afiliado	NO NULO	TIPO_AFILIADO
Tope	Number	Tope del Beneficio	NULO	-
Orden	Number	Orden	NULO	-
CodPIBeneficio	Number	Código de PL_Beneficio	NO NULO	
CodMoneda	Varchar2(3)	Código de Moneda	NULO	-

TABLA: PL_BENEFICIO_RED

Esta tabla almacena todas las redes que pertenecen a un beneficio de un tipo de afiliado y de una plantilla en específico. Guarda asimismo los copagos y coaseguros de la red.

PL_BENEFICIO_RED

ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPIRed (FK)	Number	Código de PI Red	NO NULO	PL_RED
CodPlantilla (FK)	Number	Código de Plantilla	NO NULO	PLANTILLA_FTPTS
CodTipoAfil (FK)	Number	Código de Tipo de Afiliado	NO NULO	TIPO_AFILIADO
CodBenfcio (FK)	Number	Código de Beneficio	NO NULO	BENEFICIO
CodPIBenfcioRed (PK)	Number	Código de PIBenfcioRed	NO NULO	-
Copago	Number	Copago	NULO	-
Coaseguro	Number	Coaseguro	NULO	-
IndDia	Varchar2(1)	Indica si el coaseguro es por día o no	NULO	-
Orden	Number	Número de Orden	NULO	-
Tope	Number	Tope	NULO	-
CodMoneda	Varchar2(3)	Código de Moneda	NULO	-
StsVisible	Varchar2(1)	Estado Visible o no	NULO	-

TABLA: PL_DISTRIBUCION

Esta tabla almacena la distribución de una plantilla.

PL_DISTRIBUCION				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPIDist (PK)	Number	Código de PI_Distribucion	NO NULO	-
CodPlantilla (FK)	Number	Código de Plantilla	NO NULO	PLANTILLA_FTPTS
NomDist	Varchar2(100)	Nombre de la Distribución	NO NULO	-
Orden	Number	Número de	NULO	-

Tipo	Varchar2(1)	Orden	Tipo	NULO	-
Desde	Number	Desde (Edad Inicial)	(Edad Inicial)	NULO	-
Hasta	Number	Hasta (Edad Final)	(Edad Final)	NULO	-

TABLA: PL_DISTRIBUCION ALTER

Esta tabla almacena las primas de una plantilla.

PL_DISTRIBUCION ALTER				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodAlt (FK)	Number	Código de Alternativa	NO NULO	PL_ALTERNATIVA
CodPIDist (FK)	Number	Código de Distribución	NO NULO	PL_DISTRIBUCION
Prima	Number	Prima	NULO	-
CodDistAlt (PK)	Number	Código de PL_Distribucion Alter	NO NULO	-
CodPlantilla (FK)	Number	Código de Plantilla	NO NULO	PLANTILLA_FTPS

TABLA: PL_RED

Esta tabla almacena los registros principales de las redes de plantilla.

PL_RED				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPIRed (PK)	Number	Código de las	NO	-

		Redes de Plantilla	NULO	
CodGrpBeneficio (FK)	Number	Código de Grupo de Beneficio	NO NULO	GRUPO_BENEFICIO
CodEps (FK)	Number	Código de EPS	NO NULO	EPS
NomRed	Varchar2(100)	Nombre de Red	NULO	-
DescRed	Varchar2(350)	Descripción de Red	NULO	-
Orden	Number	Orden de la Red	NULO	-
IndMostrarCli	Varchar2(1)	Indica si una descripción va a mostrarse o no	NULO	-
StsActivo	Varchar2(1)	Estado Activo o Inactivo	NULO	-
IndMostrarUbi	Varchar2(1)	Mostrar Ubicación de Descripción	NULO	-
FecMod	Date	Fecha de Modificación	NULO	-
CodUsr	Varchar2(10)	Código de Usuario	NULO	-
DescCorta	Varchar2(50)	Descripción Corta	NULO	-

TABLA: PL_RED_HISTORICO

Esta tabla almacena los registros principales de las redes de plantilla pero en forma histórica por cada cambio que se realiza en las redes de plantilla.

PL_RED_HISTORICO				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPIRed	Number	Código de Red de Plantillas	NO NULO	-

CodGrpBeneficio	Number	Código de Grupo de Beneficio	NO NULO	-
CodEps	Number	Código de EPS	NO NULO	-
NomRed	Varchar2(100)	Nombre de Red	NULO	-
DescRed	Varchar2(350)	Descripción de Red	NULO	-
Orden	Number	Orden de la Red	NULO	-
IndMostrarCli	Varchar2(1)	Indica si una descripción va a mostrarse o no	NULO	-
StsActivo	Varchar2(1)	Estado Activo o Inactivo	NULO	-
IndMostrarUbi	Varchar2(1)	Mostrar Ubicación de Descripción	NULO	-
FecMod	Date	Fecha de Modificación	NULO	-
CodUsr	Varchar2(10)	Código de Usuario	NULO	-
CodPIRedHist (PK)	Number	Código de PL_Red_Historico	NO NULO	-

TABLA: PL_RED_PROVEEDOR

Esta tabla relaciona las redes con los proveedores (clínicas) en las redes libres de plantillas.

PL_RED_PROVEEDOR				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPIRed (FK)	Number	Código de PL_RED	NO NULO	-
TipID	Varchar2(1)	De Tercero (Sin uso)	NULO	
NumID	Number(9)	De Tercero (Sin uso)	NULO	
IdeVisible	Varchar2(1)	Identificador de Visibilidad	NULO	-
CodPIRedProv	Number	Código de	NO	-

(PK)		PIRedProv	NULO	
CodClinica	Varchar2(14)	Código de Clínica	NULO	CLINICA

TABLA: PL_RED_PROVEEDOR_HIST

Esta tabla relaciona las redes con los proveedores (clínicas) en una plantilla, pero es histórica.

PL_RED_PROVEEDOR_HIST				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPIRedHist	Number	Código de PL_Red_Historico	NO NULO	PL_RED_HISTORICO
CodPIRed	Number	Código de PIRed	NO NULO	-
TipID	Varchar2(1)	De Tercero (Sin uso)	NULO	-
NumID	Number(9)	De Tercero(Sin uso)	NULO	-
IdeVisible	Varchar2(1)	Identificación de Visibilidad de un Proveedor o Clínica	NULO	-
CodPIRedProv	Number	Código de PIRedProv	NO NULO	-
CodClinica	Varchar2(14)	Código de Clínica	NULO	-

TABLA: PL TIPOAFILIADO

Esta tabla permite relacionar los tipos de afiliado por plantilla.

PL_TIPOAFILIADO				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPlantilla (FK)	Number	Código de Plantilla	NO NULO	PLANTILLA_FTPS
CodTipoAfil (FK)	Number	Código de Tipo de Afiliado	NO NULO	TIPO_AFILIADO
StsActivo	Varchar2(1)	Estado Activo o Inactivo	NULO	-
CodPITipoAfiliado (PK)	Number	Código de PI TipoAfiliado	NO NULO	-
CodUsr	Varchar2(10)	Código de Usuario	NULO	-
FecMod	Date	Fecha de Modificación	NULO	-
BenMaxCompleja	Number	Beneficio Máximo Compleja	NULO	-
BenMaxComplmn tario	Number	Beneficio Máximo Complementario	NULO	-

TABLA: RED

Esta tabla registra las redes de un FTFS.

RED				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodRed (PK)	Number	Código de Red	NO NULO	-
CodFTFS (FK)	Number	Código FTFS	NO NULO	FTFS
CodGrpBenfcio (FK)	Number	Código de Grupo de beneficio	NO NULO	GRUPO_BENFICIO
CodEps (FK)	Number	Código de	NO	EPS

		EPS	NULO	
NomRed	Varchar2(100)	Nombre de la Red	NULO	-
DescRed	Varchar2(350)	Descripción de la Red	NULO	-
Orden	Number	Orden	NULO	-
IndMostrarCli	Varchar2(1)	Indicador si muestra descripción o no	NULO	-
StsMod	Varchar2(1)	Indica si fue Modificado	NULO	-
StsActivo	Varchar2(1)	Estado Activo o Inactivo	NULO	-
IndMostrarUbi	Varchar2(1)	Mostrar Ubicación de la descripción	NULO	-
FecMod	Date	Fecha de Modificación	NULO	-
CodUsr	Varchar2(10)	Código de Usuario	NULO	-
DescCorta	Varchar2(50)	Descripción Corta	NULO	-

TABLA: RED_PROVEEDOR

Esta tabla relaciona las redes con los proveedores (clínicas) de un FTPS.

RED_PROVEEDOR				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodRed	Number	Código de la Red	NO NULO	RED

CodClinica	Varchar2(1)	Código de la Clínica	NO NULO	-
IdeVisible	Varchar2(1)	Indicador si clínica es visible o no.	NULO	-
CodRedProv	Number	Código de Red Proveedor	NULO	-
CodFtps	Number	Código de FTPS	NULO	-

TABLA: TEMP_PSFTPSBENFCIO

Esta tabla temporal lee los beneficios de un plan de salud FTPS

TEMP_PSFTPSBENFCIO				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPS (PK)	Number	Código de Temp_PsFtpsBeneficio	NO NULO	-
CodFTPS	Number	Código de FTPS	NO NULO	FTPS
CodTipoAfil	Number	Código de Tipo de Afiliado	NO NULO	TIPO_AFILIADO
CodBeneficio	Number	Código de Beneficio	NO NULO	-
NomBeneficio	Varchar2(70)	Nombre del Beneficio	NO NULO	-
Orden	Number	Orden	NO NULO	-
CodGrpBeneficio	Number	Código del Grupo de beneficio.	NO NULO	GRUPO_BENEFICIO

TABLA: TEMP_PSPLBENFCIO

Esta tabla temporal lee los beneficios de un plan de salud (Plantilla).

TEMP_PSPLBENFCIO				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPSS (PK)	Number	Código de Temp_PsPIBeneficio	NO NULO	-
CodPL	Number	Código de la Plantilla	NO NULO	PLANTILLA_FT TPS
CodTipoAfil	Number	Código de Tipo de Afiliado	NO NULO	TIPO_AFILIADO
CodBeneficio	Number	Código de Beneficio	NO NULO	-
NomBeneficio	Varchar2(70)	Nombre del Beneficio	NO NULO	-
Orden	Number	Orden	NO NULO	-
CodGrpBeneficio	Number	Código del Grupo de beneficio.	NO NULO	GRUPO_BENEFICIO

TABLA: TEMP_PS_FTSPS

Esta tabla temporal construye los beneficios a mostrarse en el plan de salud FTSPS.

TEMP_PS_FTSPS				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPSFTSPS (PK)	Number	Código de Temp_Ps_Ftps	NO NULO	-

CodTipoAfil	Number	Código de Tipo de Afiliado	NO NULO	-
CodGrpBenfcio	Number	Código de Grupo de Beneficio	NO NULO	-
CodBenfcioPrim	Number	Código de Beneficio	NO NULO	-
NomTipoAfil	Varchar2(50)	Nombre de Tipo de Afiliado	NULO	-
TipoGrp	Varchar2(4)	Tipo de Grupo	NULO	-
NomGrp	Varchar2(100)	Nombre de Grupo	NULO	-
OrdenGrp	Number	Orden	NULO	-
NomBenfcioFin	Varchar2(1000)	Nombre de Beneficio Final	NULO	-
DescBenfcio	Varchar2(350)	Descripción del Beneficio	NULO	-
StsVerDesc	Varchar2(1)	Ver Descripción Si/No	NULO	-
StsVariosBenfcio	Varchar2(1)	Ver VariosBeneficios Si/No	NULO	-
OrdenBenfcio	Number	Orden de los Beneficios	NULO	-
Tope	Number	Tope del Beneficio	NULO	
CodMoneda	Varchar2(3)	Código de Moneda	NULO	-
CodPS (FK)	Number	Código Temp_PsFtpsBeneficio	NO NULO	TEMP_PSF TPSBENFCIO
CodFTPS	Number	Código de FTPS	NO NULO	FTPS

TABLA: TEMP_PS_PL

Esta tabla temporal construye los beneficios a mostrarse en el plan de salud (Plantillas).

TEMP_PS_PL				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPSPL (PK)	Number	Código de Temp_Ps_Pl	NO NULO	-
CodTipoAfil	Number	Código de Tipo de Afiliado	NO NULO	TIPO_AFILIADO
CodGrpBenfcio	Number	Código de Grupo de Beneficio	NO NULO	GRUPO_BENFCIO
CodBenfcioPrim	Number	Código de Beneficio	NULO	-
NomTipoAfil	Varchar2(50)	Nombre de Tipo de Afiliado	NULO	-
TipoGrp	Varchar2(4)	Tipo de Grupo	NULO	-
NomGrp	Varchar2(100)	Nombre de Grupo	NULO	-
OrdenGrp	Number	Orden	NULO	-
NomBenfcioFin	Varchar2(1000)	Nombre de Beneficio Final	NULO	-
DescBenfcio	Varchar2(350)	Descripción del Beneficio	NULO	-
StsVerDesc	Varchar2(1)	Ver Descripción Si/No	NULO	-
StsVariosBenfcio	Varchar2(1)	Ver VariosBeneficios Si/No	NULO	-
OrdenBenfcio	Number	Orden de los Beneficios	NULO	-
Tope	Number	Tope del Beneficio	NULO	-
CodMoneda	Varchar2(3)	Código de Moneda	NULO	-
CodPSS (FK)	Number	Código Temp_PsPIBeneficio	NO NULO	TEMP_PSP_LBENFCIO
CodPL	Number	Código de FTPS	NO NULO	PLANTILLA_FTSP

TABLA: TEMP_PSRED_FTPS

Esta tabla crea las redes con sus copagos y coaseguros para un FTPS.

TEMP_PSRED_FTPS				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPS (FK)	Number	Código de Temp_PsFtpsBeneficio	NO NULO	Temp_psftpsBeneficio
CodPSFTPS (FK)	Number	Código de Temp_Ps_Ftps	NO NULO	Temp_Ps_Ftps
CodFTPS	Number	Código de FTPS	NO NULO	FTPS
NomRed	Varchar2(100)	Nombre de la Red	NO NULO	-
Orden	Number	Orden	NO NULO	-
Copago	Number	Copago	NO NULO	-
Coaseguro	Number	Coaseguro	NO NULO	-
IndDia	Varchar2(1)	Indica si el coaseguro es por día o moneda	NO NULO	-
TopeRed	Number	Tope de una red	NO NULO	-
CodMoneda	Varchar2(3)	Código de Moneda	NO NULO	-
NomClinicaFinal	Varchar2(1000)	Código de Clinica Final	NO NULO	-

TABLA: TEMP_PSRED_PL

Esta tabla crea las redes con sus copagos y coaseguros para una Plantilla.

TEMP_PSRED_PL				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodPSS (FK)	Number	Código de Temp_PsPIBeneficio	NO NULO	Temp_PsPIBeneficio
CodPSPL (FK)	Number	Código de Temp_Ps_PI	NO NULO	Temp_Ps_PI
CodPL (FK)	Number	Código de Plantilla	NO NULO	Plantilla_FTSP
NomRed	Varchar2(100)	Nombre de Red	NO NULO	-
Orden	Number	Orden	NO NULO	-
Copago	Number	Copago	NO NULO	-
Coaseguro	Number	Coaseguro	NO NULO	-
IndDia	Varchar2(1)	Indica si el coaseguro es por día o moneda	NO NULO	-
TopeRed	Number	Tope de una red	NO NULO	-
CodMoneda	Varchar2(3)	Código de Moneda	NO NULO	-
NomClinicaFin	Varchar2(1000)	Código de Clínica Final	NO NULO	-

TABLA: TIPO_AFILIADO

Esta tabla Maestra almacena los tipos de afiliados usados por el sistema.

TIPO_AFILIADO				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodTipoAfil	Number	Código de Tipo de Afiliado	NO NULO	-
NomTipoAfil	Varchar2(50)	Nombre de Tipo de Afiliado	NULO	-
DescTipoAfil	Varchar2(50)	Descripción de Tipo de Afiliado	NULO	-
StsTitular	Varchar2(1)	Si es titular o no	NULO	-
Orden	Number	Orden	NULO	-
FecMod	Date	Fecha de Modificación	NULO	-
StsActivo	Varchar2(1)	Estado Inactivo o Activo	NULO	-
CodUsr	Varchar2(10)	Código de Usuario	NULO	-

TABLA: USUARIO_FTSPS

Esta tabla almacena los usuarios del sistema

USUARIO_FTSPS				
ATRIBUTO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION	NULO	ENTIDAD RELACIONADA
CodUsr	Number	Código de Usuario	NO	-

			NULO	
PasUsr	Varchar2(10)	Password de Usuario	NULO	-
NomUsr	Varchar2(50)	Nombre de Usuario	NULO	-
CodGrpUsr	Varchar2(8)	Código de Grupo de Usuario	NULO	-
TipoUsr	Number	Tipo de Usuario	NULO	-

MANUAL DE USUARIO

INDICE

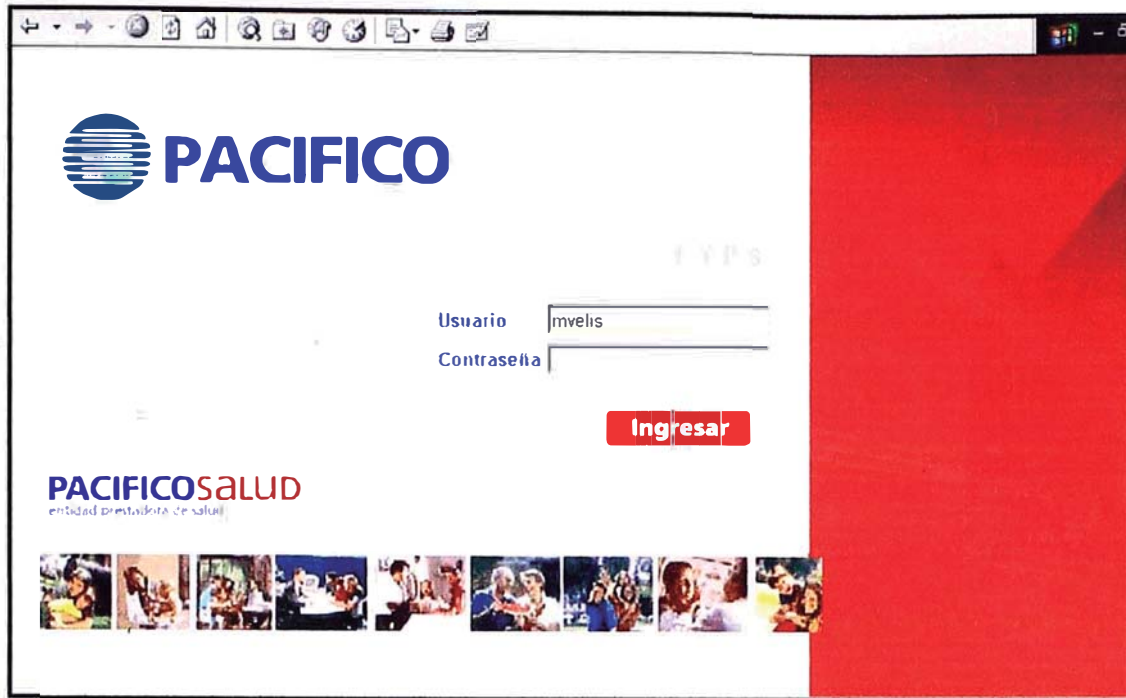
1. INGRESO DE FTPS	166
1.1 PÁGINA PRINCIPAL.....	166
1.2 DESCRIPCIÓN DE LA PAGINA:	167
2. MANTENIMIENTOS	168
2.1 TIPO DE AFILIADO	168
2.1.1 Crear Tipo de Afiliado.....	168
2.1.2 Actualizar un Tipo de Afiliado.....	169
2.1.3 Eliminar un Tipo de Afiliado	170
2.2 GRUPO DE BENEFICIOS.....	170
2.2.1 Listado de un Grupo de Beneficios:	171
2.2.2 Crear Grupo de Beneficios:.....	171
2.2.3 Edición de un Grupo de Beneficios:.....	172
2.2.4 Eliminación de Grupo de Beneficios	172
2.3 BENEFICIOS.....	173
2.3.1 Listado de Beneficios:	173
2.3.4 Eliminación de un Beneficio:	176
2.4 EPS	177
2.4.1 Crear un nuevo EPS	177

2.4.2 Actualizar EPS	178
2.4.3 Eliminación de EPS.....	178
2.5 SINIESTRALIDAD.....	178
3. REDES COMUNES O LIBRES DE PLANTILLA.....	179
3.1 LISTADO DE LAS REDES DE PLANTILLA.....	180
3.2 CREAR UNA NUEVA RED.....	180
3.2.1 Agregar Clinicas a una Red	182
3.2.2 Ver Historico:.....	185
3.3 EDICION DE REDES DE PLANTILLA.....	186
4.0 PLANTILLAS HAGA CLIC EN PLANTILLAS PARA VER EL LISTADO DE LAS PLANTILLAS DISPONIBLES:	187
4.1 CREANDO UNA NUEVA PLANTILLA.....	188
4.2 EDITAR DATOS BASICOS DE PLANTILLA.....	189
4.2.1 Tipo de Cambio Actual:	189
4.3 MENU DE PLANTILLAS	190
4.4 PLANTILLA – TIPO DE AFILIADO.....	190
4.4.1 Agregar Tipo de Afiliado.....	190
4.4.2 Edición de un tipo de afiliado	191
4.4.3 Eliminar Tipo de Afiliado.....	191
4.5 PLANTILLA ASIGNAR A UN TIPO DE AFILIADO.....	192
4.6 PLANTILLA - ASIGNAR REDES A UN BENEFICIO.....	196
4.6.1 Listar Redes de un Beneficio	197
4.6.2 Edición de las Redes de un beneficio.	197
4.6.3 Eliminar la red de un beneficio.	198
4.6.4 Añadir Red o Redes a un beneficio.	198
4.7 PLANTILLA - PRIMAS - DISTRIBUCION - ALTERNATIVAS	199

4.7.2. Distribuciones:	201
4.7.3 Primas	203
4.8 ALTERNATIVA INCLUIDA EN RED POR BENEFICIO	203
4.8.1 Cambiando la relación	204
5. EVALUACIONES	205
5.1.1 BUSQUEDA POR NOMBRE	206
5.1.2 Búsqueda por Código	207
5.2 LISTA DE EVALUACIONES	207
5.3 NUEVA EVALUACION	208
5.4 EDITAR EVALUACION	208
5.5 LISTANDO FTPS	208
5.5.1 Ingreso Rápido a Edición	209
5.6 FTPS	209
5.6.1 Creando una FTPS	210
5.6.2 INGRESANDO EL INTERMEDIARIO Y EL EJECUTIVO (PARA LA FICHA TÉCNICA)	212
5.7. MENU DE FTPS (NAVEGACIÓN DIRECTA)	214
5.8 EVALUACIÓN – TIPO DE AFILIADO	215
5.8.1 Agregar Tipo de Afiliado	215
5.9 PLAN DE SALUD – ASIGNAR BENEFICIO A UN TIPO DE AFILIADO	217
5.9.2 Añadir Beneficios Asociados	218
5.10 PLAN DE SALUD – REDES	221
5.11 PLAN DE SALUD – ASIGNAR REDES A UN BENEFICIO	226
5.11 PLAN DE SALUD- PRIMAS - DISTRIBUCION - ALTERNATIVAS	229
5.11.2.1 Crear Distribuciones	231
5.12.3 Primas	233
5.13 ALTERNATIVA INCLUIDA EN RED POR BENEFICIO	233

5.13.1 Cambiando la relación.....	234
5.14COMPOSICION DE GRUPO	234
5.15VISUALIZAR PLAN DE SALUD Y FICHA TECNICA.....	235

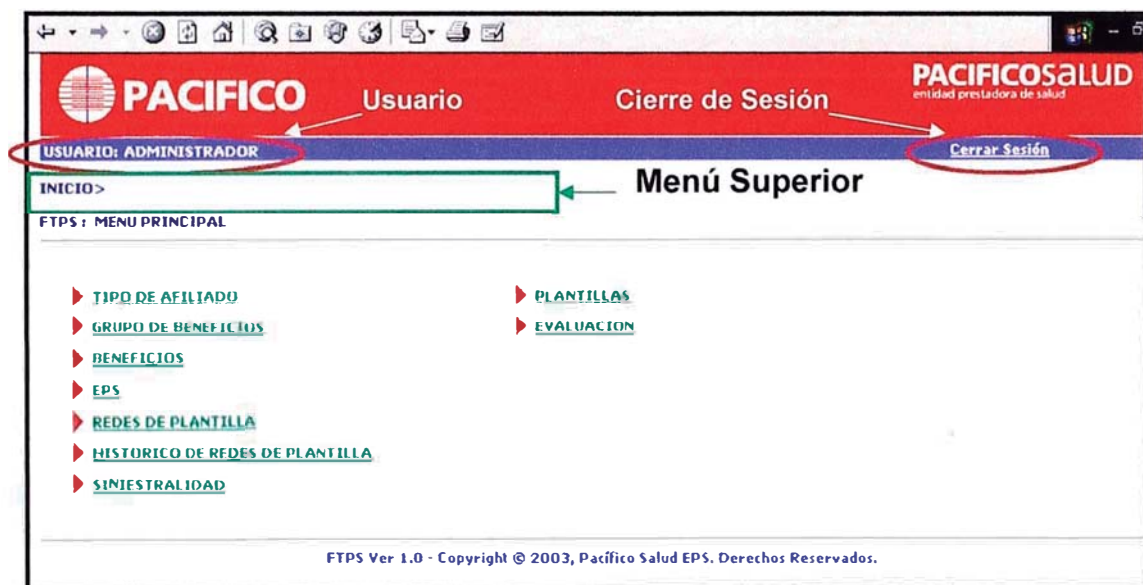
1. Ingreso de FTFS



Página de Logeo del usuario al sistema

1.1 Página Principal

Contiene el menú principal desde el cual se accede a las tablas maestras del



sistema, Plantillas y FTPS por cliente. **Pulse F11 para agrandar su pantalla.**

1.2 Descripción de la página:

Usuario: En todas las paginas aparece en la parte superior el usuario que ha accedido al sistema FTPS, es este usuario el que al crear y/o modificar registros importantes en la base de datos de FTPS quedara registrado.

Cerrar Sesión: Vinculo que aparece en la parte superior de todas las paginas y cierra la sesión actual del usuario, que una vez concluido será expulsado a la pagina de logeo del sistema, cualquier acción realiza en cualquier pagina que se encuentre en el cache del usuario será invalidada y automáticamente enviada la pagina de logeo del usuario.

Menú Superior: Se encuentra en la zona superior de todas las paginas y siempre tiene como punto de partida la pagina principal en donde se encuentra el menú principal. Este menú incrementara el



número de vínculos en forma horizontal conforme se use el sistema, permite la fácil navegación del usuario por el sistema. El manual hará una explicación de este menú según la pagina en donde nos encontremos.

2. MANTENIMIENTOS

En esta sección se describen los mantenimientos de las tablas maestras de FTFS.

2.1 Tipo de Afiliado

Esta pagina permite la creación, edición, y eliminación de un Tipo de Afiliado. La Eliminación de un Tipo de Afiliado solo procede si es que este no ha sido utilizado en ninguna plantilla o FTFS de un cliente de lo contrario se le negara la eliminación.



2.1.1 Crear Tipo de Afiliado

Pulse el botón tipo de Afiliado

INICIO >
TIPOS DE AFILIADOS

Crear Tipo de Afiliado

2.1.1.1 Nuevo Tipo de Afiliado

En esta pantalla usted puede ingresar el nombre del tipo de afiliado, una descripción y el orden que aparecerá al listarse. Usted también puede poner si el tipo de Afiliado es considerado Titular o no y poner el tipo de afiliado como activo o inactivo.

PACIFICO
USUARIO: ADMINISTRADOR
INICIO >
TIPOS DE AFILIADOS
NUEVO TIPO DE AFILIADO
Nombre: _____
Descripción: _____
Orden: 1
Fecha de Modificación: 28/05/2003
TITULAR: Si No
Poner: Activo Inactivo
Usuario: ADMIN
[Grabar] [Cancelar]

Para efectos del sistema el nombre y el campo activo basta para usar con efectividad el tipo de afiliado en el sistema.

2.1.2 Actualizar un Tipo de Afiliado

Haga clic en el nombre del tipo de afiliado para editarlo. En él usted puede modificar el nombre, descripción, orden, titular, estado activo / inactivo.

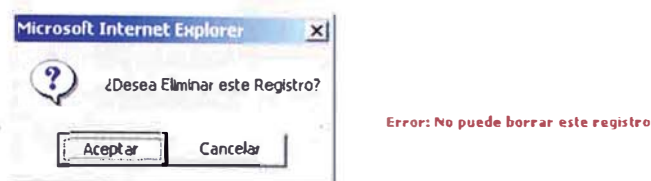
Haga clic para Editar

NOMBRE	ORDEN	ACTIVO	TITULAR	FECHA MODIF	USUARIO	ELIMINAR
REGULARES		Activo	Titular	23/05/2003	ADMIN	Eliminar
POTESTATIVOS	3	Activo	No Titular	23/05/2003	ADMIN	Eliminar
SUEGROS	4	Activo	Titular	13/05/2003	ACSELPT	Eliminar

PACIFICO
USUARIO: ADMINISTRADOR
INICIO >
TIPOS DE AFILIADOS
ACTUALIZACION DE DATOS DEL TIPO DE AFILIADO
Nombre: REGULARES
Descripción: Afiliados Regulares - Titulares de la Cuenta.
Orden: 1
Fecha de Modificación: 23/05/2003 3:09:39 PM
TITULAR: Si No
Poner: Activo Inactivo
Usuario: ADMIN
[Actualizar] [Cancelar]

2.1.3 Eliminar un Tipo de Afiliado

Solo es posible la eliminación de un registro si este no ha sido usado por algún Plan de Salud, de lo contrario se le negara el borrado de dicho registro.



En caso proceda el borrado no aparecerá ningún mensaje y se listara los registros actuales.

2.2 GRUPO DE BENEFICIOS

Esta pagina se encarga de dar mantenimiento al grupo de beneficios de FTPS. El ítem del grupo de beneficios es el registro que será el primer nivel en la jerarquía de beneficios, así un grupo de beneficios tendrá cero, uno o muchos beneficios.

PACIFICO
entidad prestadora de salud

USUARIO: Carrar Sesión

INICIO >

GRUPO DE BENEFICIOS

Crear Grupo de Beneficio

Buscar por Tipo: RECUPERACION DE LA SALUD

NOMBRE	TIPO	ORDEN	ACTIVO	FECHA MODIF	USUARIO	ELIMINAR
ATENCION AMBULATORIA	RECU	1	Activo	23/05/2003	ADMIN	Eliminar
Red de Consultorios Propios en CENTROSALUD	RECU	2	Activo	14/05/2003	ACSELPT	Eliminar
Consulta Medica Domiciliaris con FONOMEDIC: 241-6400	RECU	3	Activo	25/02/2003	ACSELPT	Eliminar
MAXISALUD: Programa de Tratamiento Integral de la Hipertension Arterial No Complicada	RECU	4	Activo	11/02/2003	ACSELPT	Eliminar
MAXISALUD: Programa de Tratamiento Integral del ASMA	RECU	5	Activo	11/02/2003	ACSELPT	Eliminar
MAXISALUD: Programa de Tratamiento Integral de la Diabetes Mellitus No Complicada	RECU	6	Activo	11/02/2003	ACSELPT	Eliminar
ATENCION HOSPITALIZACION	RECU	7	Activo	11/02/2003	ACSELPT	Eliminar
ATENCION MATERNIDAD	RECU	8	Activo	11/02/2003	ACSELPT	Eliminar

2.2.1 Listado de un Grupo de Beneficios:

La pagina permite listar los grupos de beneficios por Tipo:

- Preventivas y Promocionales
- Recuperación de la Salud
- Beneficios Adicionales



2.2.2 Crear Grupo de Beneficios:

Pulse el botón de Crear Grupo de Beneficio para crear una nuevo:



En esta pagina usted puede ingresar un nuevo grupo de beneficio, ingrese el nombre, una descripción, el orden y si es activo o no.

Para efectos del sistema son importantes el nombre y si es activo o no. El orden es útil para mostrar el orden de aparición en los planes de los grupos de beneficios.

2.2.3 Edición de un Grupo de Beneficios:

Pulse el nombre del grupo de Beneficio para ingresar al modo de edición aparecerá una pantalla con los datos editables del grupo.

Haga click para Editar

Buscar por Tipo:

NOMBRE	TIPO	ORDEN	ACTIVO	FECHA MODIF	USUARIO	ELIMINAR
ATENCIÓN AMBULATORIA	RECU	1	Activo	23/05/2003	ADMIN	Eliminar
Red de Consultorios Propios en CENTROSALUD	RECU	2	Activo	14/05/2003	ACSELP	Eliminar
Consulta Médica Domiciliaria con FONOMEDIC: 241-4-400	RECU	3	Activo	25/02/2003	ACSELP	Eliminar
MAXISALUD: Programa de Tratamiento Integral de la Hipertensión Arterial No Complicada	RECU	4	Activo	11/02/2003	ACSELP	Eliminar
MAXISALUD: Programa de Tratamiento Integral del ASMA	RECU	5	Activo	11/02/2003	ACSELP	Eliminar
MAXISALUD: Programa de Tratamiento Integral de la Diabetes Mellitus No Complicada	RECU	6	Activo	11/02/2003	ACSELP	Eliminar
ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	RECU	7	Activo	11/02/2003	ACSELP	Eliminar
ATENCIÓN MATERNIDAD	RECU	8	Activo	11/02/2003	ACSELP	Eliminar
ATENCIÓN A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA AMBULATORIA	RECU	10	Activo	11/02/2003	ACSELP	Eliminar
ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIAS GRAVES A	RECU	11	Activo	11/02/2003	ACSELP	Eliminar

2.2.4 Eliminación de Grupo de Beneficios

Usted puede eliminar un grupo de beneficios sin problemas, excepto si este tiene al menos un beneficio, en cuyo caso no se le permitirá la eliminación del grupo de beneficio. Si aun así desea

USUARIO: ADMINISTRADOR

INICIO >

GRUPO DE BENEFICIOS

Nombre:

Tipo:

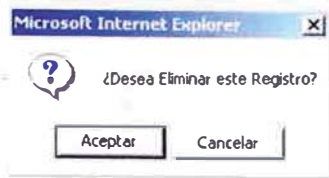
Descripción:

Orden:

Fecha de Modificación: 11/02/2003 4:58:56 PM

Poner: Activo Inactivo

eliminar deberá eliminar los beneficios asociados primero para luego eliminar el grupo, claro esto será posible siempre y cuando no este siendo usado por algún plan de lo contrario se le negara la eliminación.



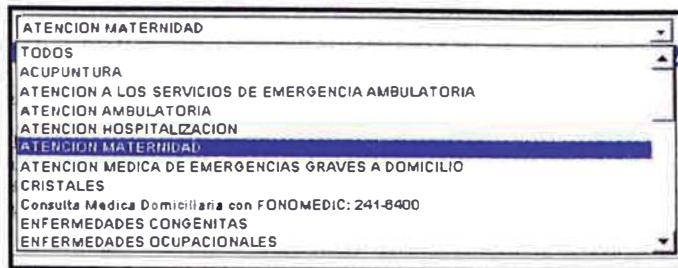
2.3 BENEFICIOS

Esta pagina permite el mantenimiento de los beneficios de acuerdo al grupo al que ha sido asignado.

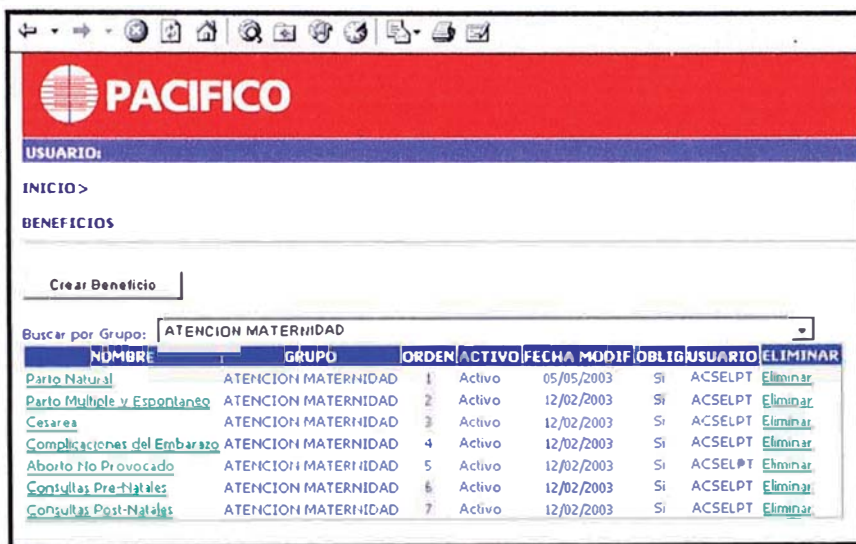
NOMBRE	GRUPO	ORDEN	ACTIVO	FECHA MODIF	OBLIG	USUARIO	ELIMINAR
Ambulancia	TRANSPORTE POR EVACUACION DE EMERGENCIA	1	Activo	23/05/2003	No	ADMIN	Eliminar
Consulta Médica	ATENCION AMBULATORIA	1	Activo	19/05/2003	Si	ACSELPT	Eliminar
Aviacion Comercial vuelo Regular Nacional	TRANSPORTE POR EVACUACION DE EMERGENCIA	2	Activo	12/02/2003	No	ACSELPT	Eliminar
Farmacia	ATENCION AMBULATORIA	2	Activo	12/02/2003	Si	ACSELPT	Eliminar
Aviacion Comercial vuelo Regular Internacional	TRANSPORTE POR EVACUACION DE EMERGENCIA	3	Activo	12/02/2003	No	ACSELPT	Eliminar
Exámenes Auxiliares	ATENCION AMBULATORIA	3	Activo	19/05/2003	Si	ACSELPT	Eliminar
Procedimientos Especiales	ATENCION AMBULATORIA	4	Activo	12/02/2003	Si	ACSELPT	Eliminar
Traslado adicional para un acompañante (En casos de Menores de Edad)	TRANSPORTE POR EVACUACION DE EMERGENCIA	4	Activo	19/05/2003	No	ACSELPT	Eliminar

2.3.1 Listado de Beneficios:

Usted puede realizar un listado de los beneficios que le pertenecen a un determinado grupo. Para ello primero seleccione el grupo de cual desea ver sus beneficios respectivos.



Al seleccionar un grupo de beneficios automáticamente se listara los beneficios que le pertenecen:



2.3.2 Crear un Nuevo Beneficio

Pulse un clic en el botón Crear Beneficio para añadir un nuevo en el sistema.

Aparecerá una pagina que le permitirá ingresar el nombre, el grupo de beneficio, descripción, orden, obligatoriedad y si es activo o no.

Para efectos del sistema es necesario el nombre, el grupo al que pertenece y si es activo o no. Para el reporte son importantes el orden en el que

aparecerán en los planes de salud y los listados que el sistema use para mostrar beneficios.

USUARIO: ADMINISTRADOR

INICIO>

BENEFICIOS

NUEVO BENEFICIO

Nombre: _____

Grupo: ATENCION MATERNIDAD

Descripción: _____

Orden: 1

Fecha de Modificación: 29/05/2003

Obligatorio: Si No

Poner: Activo Inactivo

Grabar Cancelar

2.3.3 Editar un beneficio:

Haga clic en el nombre de un beneficio para editarlo. Automáticamente aparecerá la pantalla de actualización de beneficios.

Buscar por Grupo: ATENCION MATERNIDAD

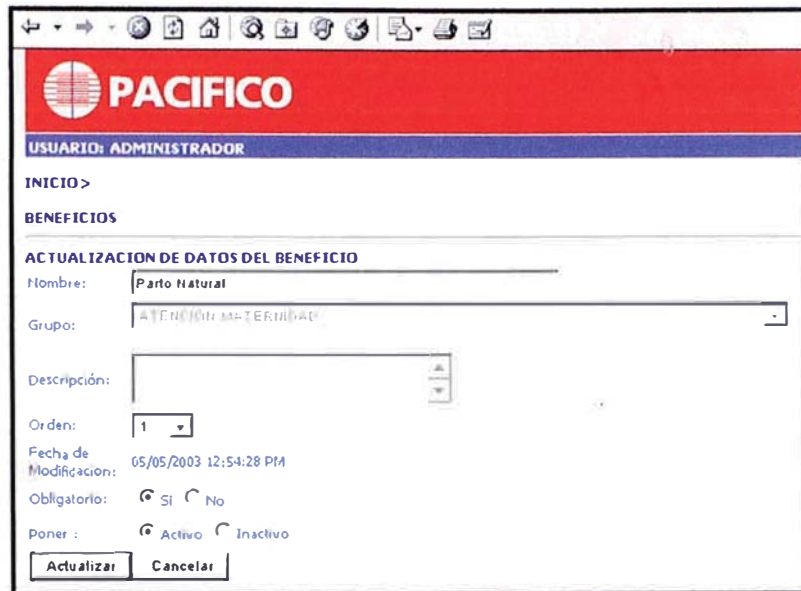
NOMBRE	GRUPO	ORDEN	ACTIVO	FECHA MODIF	OBLIG	USUARIO	ELIMINAR
Parto Natural	ATENCION MATERNIDAD	1	Activo	05/05/2003	SI	ACSELP	Eliminar
Parto Medido y Esperanzado	ATENCION MATERNIDAD	2	Activo	12/02/2003	SI	ACSELP	Eliminar
Cesarea	ATENCION MATERNIDAD	3	Activo	12/02/2003	SI	ACSELP	Eliminar
Complicaciones del Embarazo	ATENCION MATERNIDAD	4	Activo	12/02/2003	SI	ACSELP	Eliminar
Aborto No Provocado	ATENCION MATERNIDAD	5	Activo	12/02/2003	SI	ACSELP	Eliminar
Consultas Pre-Natales	ATENCION MATERNIDAD	6	Activo	12/02/2003	SI	ACSELP	Eliminar
Consultas Post-Natales	ATENCION MATERNIDAD	7	Activo	12/02/2003	SI	ACSELP	Eliminar

Haga click para Editar este beneficio

En esta pantalla usted podrá editar el nombre, la descripción, el orden, si es obligatorio o no y poner en activo o inactivo.

Nota:

No es posible cambiar el grupo de beneficio original. Si así lo requiere cree un nuevo beneficio con el grupo que usted desee.



2.3.4 Eliminación de un Beneficio:


Si usted desea eliminar un beneficio esto podrá lograrlo siempre y cuando no halla sido usado por ningún plan de salud, de lo contrario no podrá hacerlo y le saldrá el siguiente mensaje:



Error: No puede borrar este registro.

2.4 EPS

Esta pagina permite ingresar las empresas prestadoras de salud. Su acción es referencia siendo importante para el sistema el primer ítem **Pacifico** por nuestra empresa.



NOMBRE	ACTIVO	FECHA	USUARIO	ELIMINAR
PACIFICO	Activo	23/5/2003	ADMIN	Eliminar
NOVASALUD	Activo	05/05/2003	ACSELPT	Eliminar
RIMAC	Activo	27/01/2003	ACSELPT	Eliminar

2.4.1 Crear un nuevo EPS

Pulse el botón Crear EPS para ingresar una nueva empresa prestadora de salud:



En la pantalla de Nueva EPS usted puede ingresar el nombre de la nueva EPS y ponerla como activo o inactiva.



NUEVA EPS

Nombre:

Poner: Activo Inactivo

Fecha: 29/05/2003

Usuario: ACSELPT

2.4.2 Actualizar EPS

Usted poner inactivo o activo un Eps. Si usted desea es cambiar el nombre no podrá hacerlo en su lugar cree un nuevo registro de Eps.

NOMBRE	ACTIVO	FECHA	USUARIO	ELIMINAR
PACIFICO	Activo	23/05/2003	ADMIN	Eliminar
NOVASALUD	Activo	05/05/2003	ACSELPT	Eliminar
RIMAC	Activo	27/01/2003	ACSELPT	Eliminar

The screenshot shows the PACIFICO web application interface. At the top, there is a red header with the PACIFICO logo. Below the header, the user is identified as 'USUARIO: ADMINISTRADOR'. The main content area is titled 'EMPRESAS PRESTADORAS DE SALUD' and contains a section for 'ACTUALIZAR EPS'. This section includes a form with the following fields: 'Nombre:' (set to 'PACIFICO'), 'Poner:' (with radio buttons for 'Activo' and 'Inactivo'), 'Fecha:' (set to '29/05/2003'), and 'Usuario:' (set to 'ADMIN'). At the bottom of the form are two buttons: 'Actualizar' and 'Cancelar'.

2.4.3 Eliminación de EPS

Usted podrá eliminar un registro de EPS siempre y cuando no haya sido utilizado por el sistema de lo



contrario se le negara esta acción y se le mostrara el siguiente mensaje:

Error: No puede borrar este registro. Debe tener registros asociados!

2.5 SINIESTRALIDAD

La siniestralidad que aparecerá por defecto es ingresada en esta pagina.

CONINTER: Siniestralidad con intermediación.

SININTER: Siniestralidad sin intermediación.

The screenshot shows the PACIFICO web application interface for 'SINIESTRALIDAD - VALORES POR DEFECTO'. It features a table with the following data:

TIPO	DESCRIPCION	VALOR %
CONINTER	SINIESTRALIDAD OPTIMA CON INTERMEDIARIO	83
SININTER	SINIESTRALIDAD OPTIMA SIN INTERMEDIARIO	78

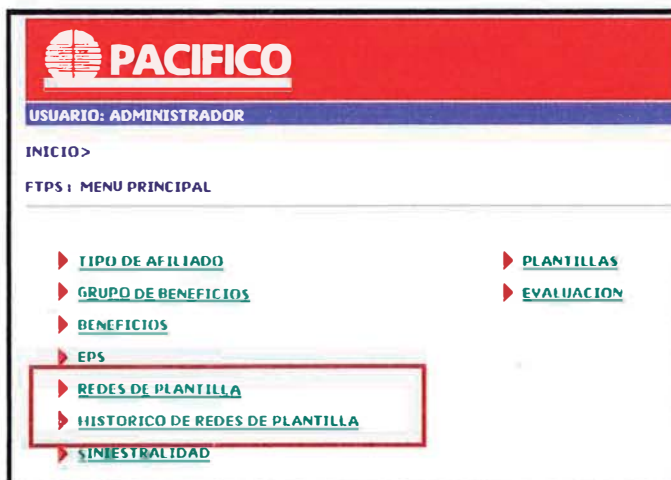
Para Editar este valor pulse el nombre del tipo de siniestralidad



3. REDES COMUNES O LIBRES DE PLANTILLA.

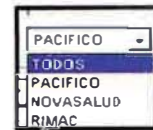
Las Redes comunes o libres de Plantilla son redes que se asocian en simultaneo con las plantillas activas, quienes usan estas redes para crear la plantilla de Plan de Salud.

Por tanto estas redes son de uso comun de todas las plantillas, siempre y cuando estas hallan sido elegidas para una plantilla determinada.

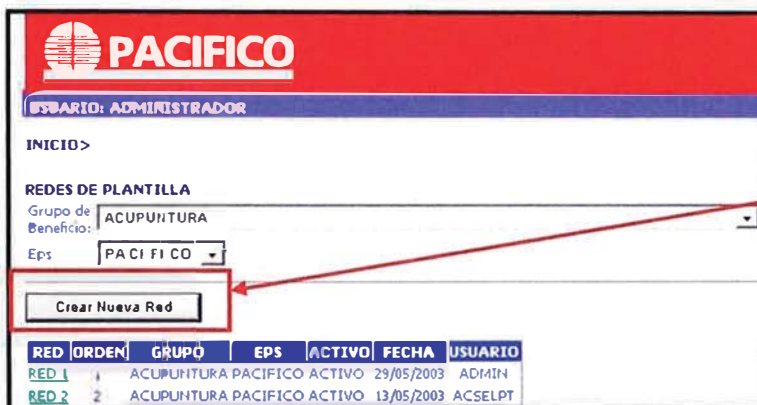
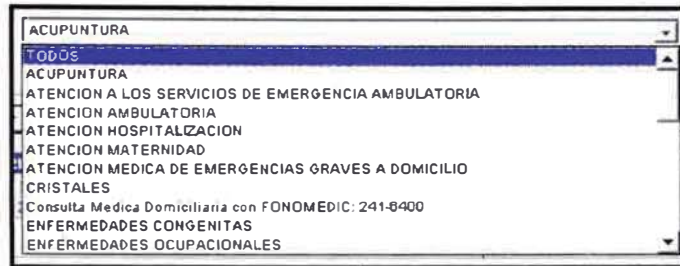


3.1 Listado de las Redes de Plantilla.

Puede Listar las redes comunes por grupo de beneficio y por eps. Automaticamente aparecera todas las redes que cumplen la condición.



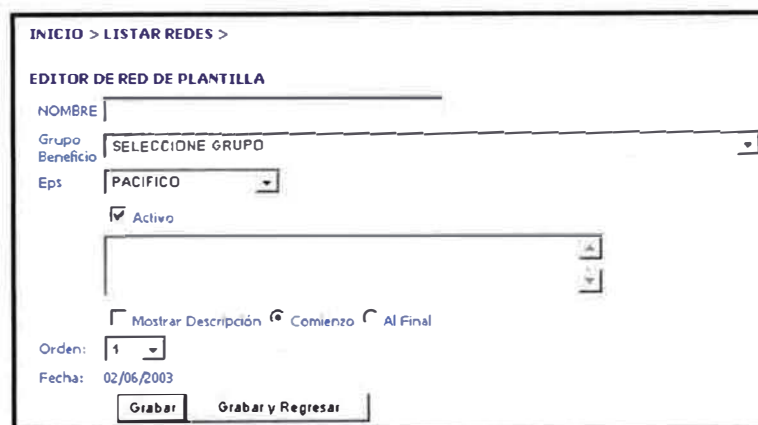
Elija el Grupo de Beneficios



Pulse aqui para Crear una Nueva Red

3.2 Crear una nueva Red

Para crear una nueva red libre pulse el boton Crear Nueva Red. Aparecera la pantalla de ingreso de datos



solicitándole el Nombre de la Red (por favor ver la nota IMPORTANTE), seleccione el grupo al que perteneciera el grupo de beneficios y la eps correspondiente.

Mostrar descripción: Es la descripción que apareciera antes del comienzo o al final del nombre de la red, o por último en reemplazo del nombre de la red en cuyo caso marque como al comienzo.

Ejemplos:

	Mostrar descripción	Comienzo	Al Final
RED 2 Descripción Clinicas Listadas	√	√	
RED 2 Clinicas Listadas Descripción	√		√
RED 2 Clinicas Listadas			

Si las clínicas están como no visibles entonces la descripción aparecerá al comienzo

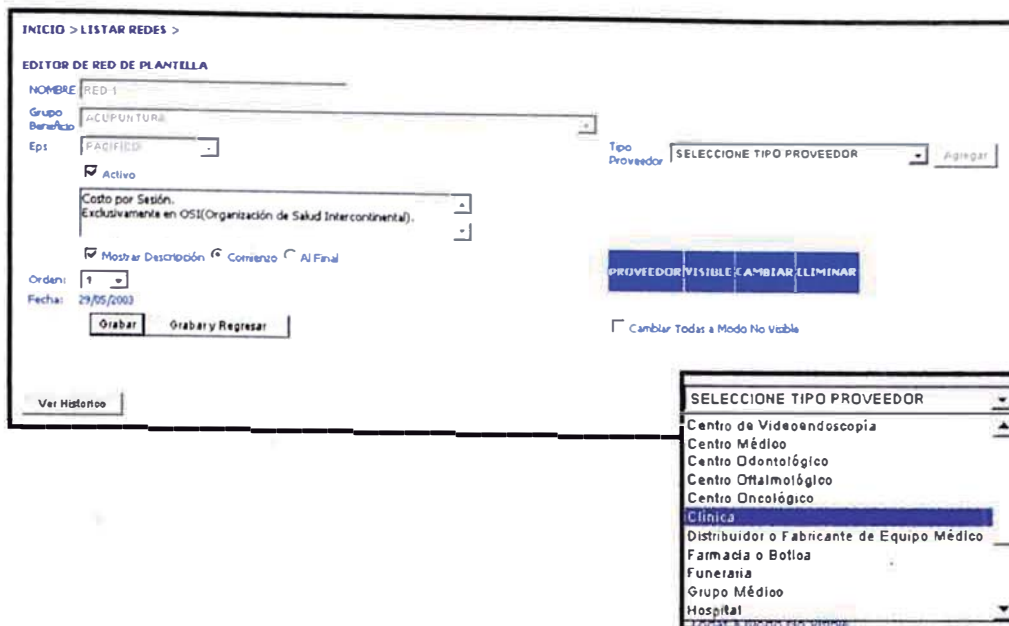
	Mostrar descripción	Comienzo	Al Final
RED 2 Descripción	√	√	
RED 2 Descripción	√		√

Nota 1: El Nombre de la Red debe empezar de preferencia por RED ó RED 1, RED 2, RED 3, ... y así sucesivamente, el motivo es que el sistema puede capturar el nombre RED o RED 1 y omitirlo al momento de imprimirlo en el plan de salud si solo hubiera una red para ese beneficio, si fueran dos o más redes el nombre ya no será omitido.

	REDES
Clinicas Listadas	1 sola red
Descripción	1 sola red
Descripción Clinicas Listadas	1 sola red
Clinicas Listadas Descripción	1 sola red

3.2.1 Agregar Clinicas a una Red

Una vez creado la red usted podrá agregar proveedores o clinicas a una red dependiendo del tipo de proveedor que desee asociar a la red, Este listado de proveedores son los que se encuentran en la base de datos AcseIptx.



Una vez seleccionado el tipo de proveedor aparecera una lista de proveedores según lo seleccionado.



Usted puede elegir las clinicas seleccionando una y pulsando agregar. Seleccionar varias usando Shift + click del mouse, o varias en forma



desordenada con Ctrl + click del mouse.

Pulse agregar para agregar las clinicas



Una vez seleccionados las clinicas y pulsado el boton agregar estas serán agregadas o asociadas a la red correspondiente. Inmediatamente usted vera el listado de las clinicas asociadas a dicha red.

Usted puede cambiar la visibilidad (si esta será mostrada en el plan de salud) y/o eliminarla.

The screenshot shows a window titled 'Tipo Proveedor' with a dropdown menu set to 'Clínica' and an 'Agregar' button. Below this is a list of clinic names: ADVT ANA STHALL, ANGLO AMERICANA, ASOC. PAST. SERV. MED ASIST JULIACA I.A.S.D, ASOC. SAN JUAN BAUTISTA, C. DE LA MUJER, and C VIRGEN PILAR. At the bottom, there is a table with columns: PROVEEDOR, VISIBLE, CAMBIAR, and ELIMINAR. The table lists four clinics: CLINICA ITALIANA, CLINICA JAVIER PRADO, CLINICA LAS AMERICAS, and CLINICA LIMATAMBO, all with 'Visible' status. Below the table is a checkbox labeled 'Cambiar Todas a Modo No Visible'. Three callout boxes with red arrows point to specific elements: one points to the 'Cambiar' button for 'CLINICA ITALIANA' with the text 'Haga click para cambiar TODAS las clinicas a modo no visible'; another points to the 'Cambiar' button for 'CLINICA JAVIER PRADO' with the text 'Haga click para cambiar la visibilidad'; and a third points to the 'Eliminar' button for 'CLINICA JAVIER PRADO' with the text 'Haga clic para quitar la clínica'.

Haciendo click en cambiar automaticamente cambia el modo de visibilidad de la clinica, esto significa que si esta en modo invisible que no aparecera en el plan de salud pero que si esta asociado a la red.

PROVEEDOR	VISIBLE	CAMBIAR	ELIMINAR
CLINICA ITALIANA	Visible	Cambiar	Eliminar
CLINICA JAVIER PRADO	Invisible	Cambiar	Eliminar
CLINICA LAS AMERICAS	Visible	Cambiar	Eliminar
CLINICA LIMATAMBO	Visible	Cambiar	Eliminar

PROVEEDOR	VISIBLE	CAMBIAR	ELIMINAR
CLINICA ITALIANA	Visible	Cambiar	Eliminar
CLINICA JAVIER PRADO	Visible	Cambiar	Eliminar
CLINICA LAS AMERICAS	Visible	Cambiar	Eliminar
CLINICA LIMATAMBO	Visible	Cambiar	Eliminar

3.2.2 Ver Historico:

Haciendo click en el boton ver Historico usted podra visualizar los ultimos cambios que se realizaron al crear una red.

Ver Historico

Apareceran el listado de toda la historia de la red.

USUARIO: ADMINISTRADOR

INICIO >

REDES DE PLANTILLA HISTORICO

Grupo de Beneficio: ATENCION AMBULATORIA

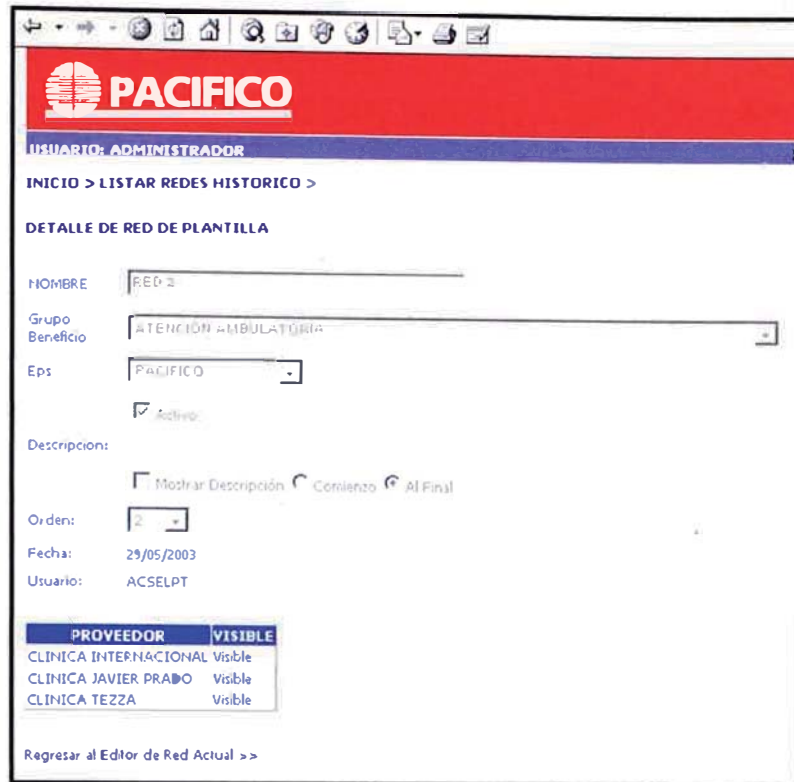
Eps: PACIFICO

COD_HIST	RED	ORDEN	GRUPO	EPS	ACTIVO	FECHA
761	RED_1		ACUPUNTURA PACIFICO	ACTIVO		02/06/2003
742	RED_1	1	ACUPUNTURA PACIFICO	ACTIVO		29/05/2003
741	RED_1	1	ACUPUNTURA PACIFICO	ACTIVO		29/05/2003
706	RED_1	1	ACUPUNTURA PACIFICO	ACTIVO		23/05/2003
705	RED_1	1	ACUPUNTURA PACIFICO	ACTIVO		23/05/2003
681	RED_1	1	ACUPUNTURA PACIFICO	ACTIVO		19/05/2003
666	RED_1	1	ACUPUNTURA PACIFICO	ACTIVO		19/05/2003
628	RED_1	1	ACUPUNTURA PACIFICO	ACTIVO		16/05/2003
627	RED_1	1	ACUPUNTURA PACIFICO	ACTIVO		16/05/2003
626	RED_1	1	ACUPUNTURA PACIFICO	ACTIVO		16/05/2003
623	RED_1	1	ACUPUNTURA PACIFICO	ACTIVO		16/05/2003
485	RED_1	1	ACUPUNTURA PACIFICO	ACTIVO		05/05/2003
484	RED_1	1	ACUPUNTURA PACIFICO	ACTIVO		05/05/2003

Regresar al Editor de Red Actual >>

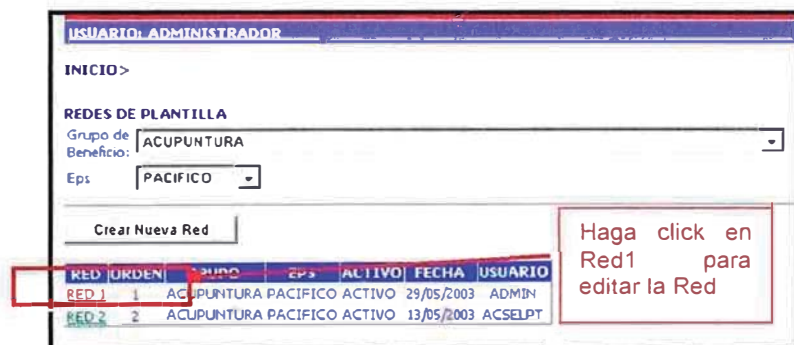
Detalle de la Red de Plantilla:

En esta pagina usted puede apreciar los proveedores que en ese momento estuvieron asociados a la red.



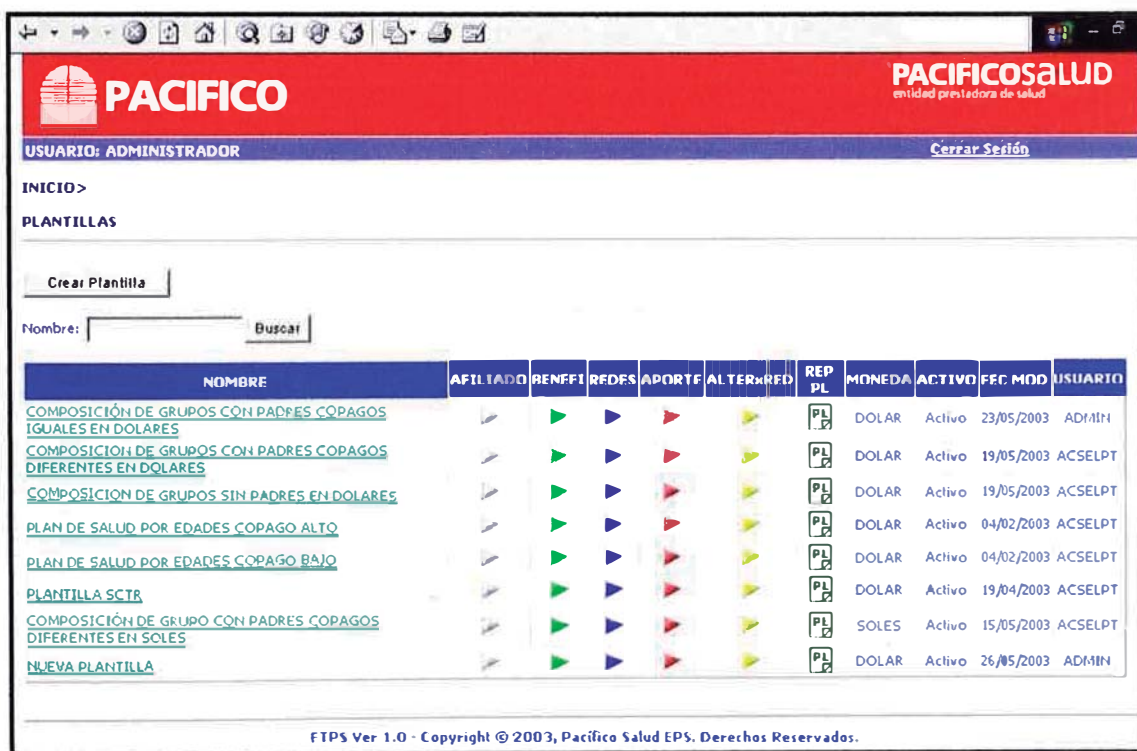
3.3 Edición de Redes de Plantilla

Seleccione el nombre de la red para editarla



4.0 Plantillas

Haga clic en plantillas para ver el listado de las plantillas disponibles:



4.1 Creando una Nueva Plantilla

Pulse el boton crear plantilla usted puede acceder a la creación de esta.

Usted puede Ingresar los siguientes valores:

The screenshot shows a web interface for creating a new template. At the top is the 'PACIFICO' logo. Below it, the user is identified as 'ADMINISTRADOR'. The main section is titled 'PLANTILLAS' and contains a form for 'NUEVA PLANTILLA'. The form fields are: 'Nombre:' (text input), 'Poner:' with radio buttons for 'Activo' (selected) and 'Inactivo', 'Parametro de Selección:' (text input with value '0' and label 'Nro. Maximo de Afiliados'), 'Copagos Iguales:' with radio buttons for 'Si' and 'No' (selected), 'Moneda:' (dropdown menu showing 'Dolares'), and 'Tipo de Cambio:' (text input with value '0' and a button to view 'Tipo Cambio Actual : 3.505'). At the bottom, there are 'Grabar' and 'Cancelar' buttons. Metadata at the bottom of the form includes: 'Fecha Creación: 03/06/2003', 'Fecha Modificación: 03/06/2003', and 'Usuario: ACSELPT'.

Nombre: Nombre descriptivo

de la plantilla que sera listado en la pagina.

Poner Activo o Inactivo: Si la pagina sera activa o inactiva.

Parametro de Selección: Valor que indica el nro maximo de afiliados para el cual sera valida la plantilla. Es un valor referencial si no conoce el nro pues dejelo en cero.

Copagos Iguales: Este item se aplica si el nro de copagos iguales va a ser identico o no al de los padres, al pulsar si el sistema no considerara reportear los beneficios de los padres pues estos son identicos que los regulares y solo hara una referencia en el monto maximo de beneficio en los planes de salud.

Moneda: Moneda que sera usada por default en el plan de salud.

Tipo de cambio: Este campo le permite guardar el tipo de cambio, si usted desea puede ingresar el tipo de cambio actual(del dia) pulsando el boton ←

4.2 Editar Datos Basicos de Plantilla

Haga clic en el nombre de la



plantilla para poder editarla.

USUARIO: ADMINISTRADOR

INICIO >

PLANTILLAS

ACTUALIZACION DE DATOS DE LA PLANTILLA

Nombre: [COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES EN DOLARES]

Poner: Activo Inactivo

Parametro de Selección: [100] Nro. Maximo de Afiliados

Copagos Iguales Si No

Moneda: [Dolares]

Tipo de Cambio: [3.51] ← Tipo Cambio Actual : 3.505

Fecha Creación: 19/01/2003

Fecha Modificación: 19/05/2003

Usuario: ACSELP

[Actualizar] [Cancelar]

En esta pantalla usted puede editar todos sus valores.

4.2.1 Tipo de Cambio Actual:

El Tipo de Cambio Actual (del dia) aparece pintado en negrita al lado derecho del boton, usted puede ingresar el cambio pulsando el boton <- la caja de texto Tipo de cambio sera cambiado por el nuevo valor, asegurese de pulsar actualizar para grabar el cambio

4.3 Menu de Plantillas

Cada plantilla sera mostrado en una lista en la cual tiene vinculos que permite ir a la seccion de la plantilla que usted desea agregar, eliminar o modificar.

4.4 Plantilla – Tipo de Afiliado

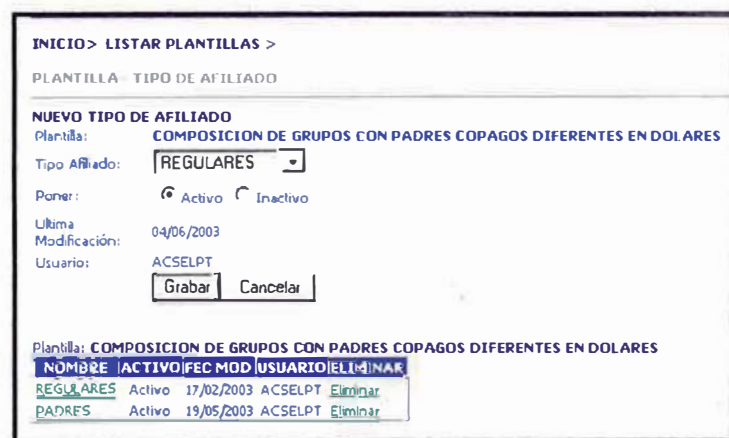
Pulse click en el icono de afiliados para ingresar a esta sección.



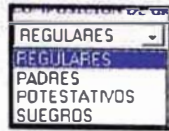
En esta pantalla usted puede visualizar los tipos de afiliados asociados a la plantilla seleccionada.

4.4.1 Agregar Tipo de Afiliado

Pulsando el boton Agregar automaticamente

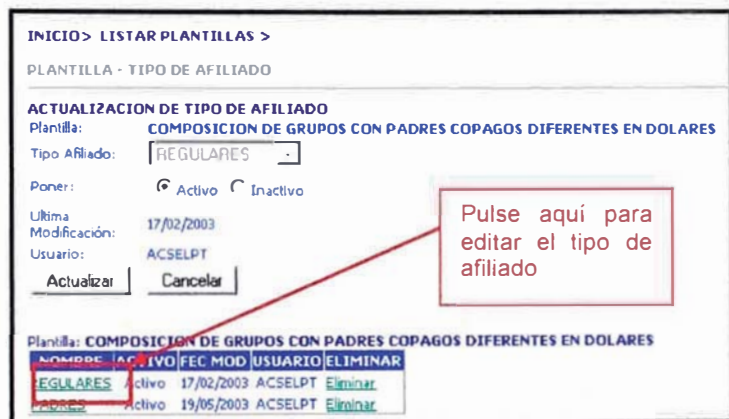


apareceran los tipos de afiliado que se encuentren activos y que pueden asociarse al plan actualmente seleccionado.



4.4.2 Edición de un tipo de afiliado

Pulse el nombre del afiliado de la lista de afiliados desplegada para esa plantilla en particular para ingresar a la pantalla de edición.



Por defecto no podrá cambiar el tipo de afiliado pero si su estado si es activo o inactivo.

4.4.3 Eliminar Tipo de Afiliado

En caso que usted desee eliminar un tipo de afiliado aparecera el siguiente mensaje.



Si el registro no tiene datos asociados o registros asociados este se eliminara sin problemas. Si este no fuera el caso aparecerá el siguiente mensaje:

Error: No puede borrar este registro.

Deben existir Registros asociados a este tipo de afiliado Elimine estos registros primero.

Si el mensaje aparece trabaje normalmente como si el mensaje no existiera cualquier operación posterior hará desaparecer el mensaje siempre y cuando no vuelva hacer lo mismo.

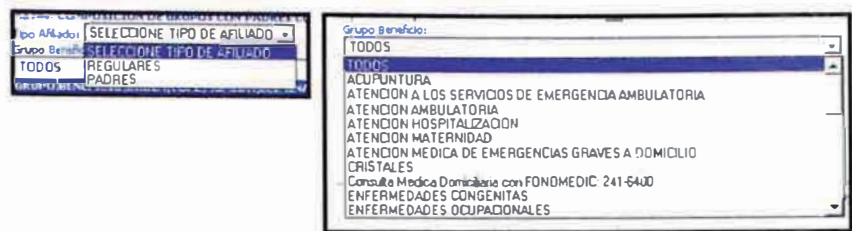
4.5 Plantilla Asignar a un Tipo de Afiliado

Al pulsar el boton verde de beneficios del menu de plantillas usted ingresara a la siguiente pantalla:

The screenshot shows a web interface for managing templates. At the top, it says 'INICIO > LISTAR PLANTILLAS >'. Below that, the title is 'PLANTILLA: ASEGNAR BENEFICIO A UN TIPO DE AFILIADO'. The main content area is divided into two columns. The left column contains the template name 'Plantilla: COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES EN DOLARES', a dropdown for 'Tipo Afiliado' with the value 'SELECCIONE TIPO DE AFILIADO', and a list of benefit groups with 'TODOS' selected. The right column has a 'Selecciones Primero:' label, a dropdown for 'Un Tipo de Afiliado y un Grupo de Beneficios', and a list of medical services including 'Período de Espera', 'Cuentas Médica', 'Fármacos', 'Emergencia Médica', 'Atención Oftalmológica', 'Psicología', 'Emergencia Médica', and 'Parto Natural'. An 'Agregar' button is located at the bottom right of the list.

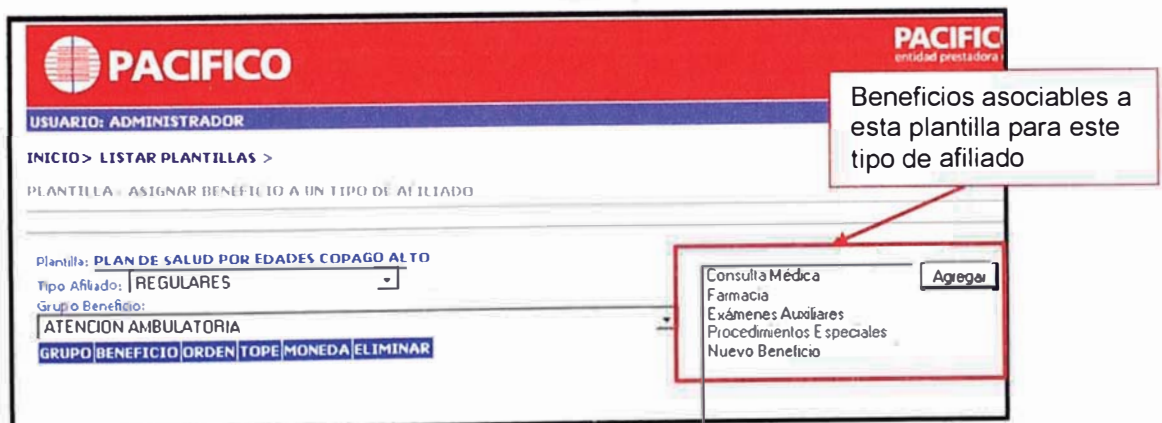
4.5.1 Listar Beneficios Asociados

Usted puede visualizar por Tipo de afiliado y por grupo de beneficios los tipos de afiliados que le corresponden a determinada plantilla



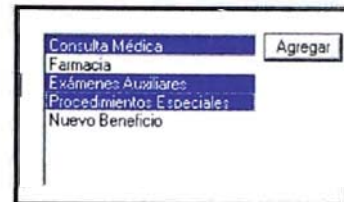
4.5.2 Añadir Beneficios Asociados

Usted puede añadir beneficios asociados para ello primero ustedes beneficios deben ser existentes o haber sido ingresados en la pagina de beneficios del menu principal de FTPS, de lo contrario no aparecera en la lista.



En la lista que aparece hacia la derecha solo se visualizan los beneficios activos y los que no han sido agregados.

Seleccione uno o varios de los beneficios para que estos sean añadidos o asociados a este tipo de afiliado de este plan de salud (plantilla) en particular.



Al presionar el boton Agregar usted visualizara los beneficios que han sido asociados y tambien vera aquellos que estan disponibles para serlo.



4.5.3 Editar un beneficio

Usted puede editar un beneficio haciendo clic en el nombre de dicho beneficio.



Una vez hecho click en el nombre aparecera la pantalla de edición del beneficio con los datos principales en la parte superior.

Aquí usted puede ingresar el tope de dicho beneficio así como la moneda en la que está el tope.

La moneda en la que está el tope del beneficio tiene por default la misma moneda que la plantilla, pero puede cambiarla si así lo desea.

También puede cambiar el orden en el que aparecerá los beneficios en el plan de salud.

4.5.4 Eliminar asociación de beneficio.

Usted puede eliminar un beneficio de un tipo de afiliado de una plantilla. Siempre y cuando no lo haya usado anteriormente en otra parte de la misma plantilla o lo haya asociado en otra pantalla.

Grupo	BENEFICIO	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
ATENCION AMBULATORIA	Consulta Médica	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
ATENCION AMBULATORIA	Exámenes Auxiliares	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
ATENCION AMBULATORIA	Procedimientos Especiales	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar

Si ocurriese que esta siendo usado, el sistema no lo dejara eliminarse.

Error: No se puede borrar este registro. Debe tener redes asociadas a este beneficio.

4.6 PLANTILLA - ASIGNAR REDES A UN BENEFICIO



Esta pantalla permite asignar redes a un beneficio de un tipo de afiliado de una plantilla determinada.

INICIO > LISTAR PLANTILLAS >
PLANTILLA - ASIGNAR REDES A UN BENEFICIO

Plantilla: **COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES EN DOLARES**

Tipo Afiliado: Seleccione Tipo de Afiliado
Grupo Beneficio: Seleccione Grupo
Beneficio: Seleccione Beneficio

Seleccione Primero:
Un Tipo de Afiliado

Agregar

RED	MOSTRAR DESCRIPCION	VER UBI	COPAGO FIJO	COPAGO PORCENT	EN	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
-----	---------------------	---------	-------------	----------------	----	-------	------	--------	----------

Tipo de Afiliado

REGULARES
Seleccione Tipo de Afiliado
REGULARES
PADRES

Grupo de Beneficios

Grupo Beneficio:
TODOS
ACUPUNTURA
ATENCION A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA AMBULATORIA
ATENCION AMBULATORIA
ATENCION HOSPITALIZACION
ATENCION MATERNIDAD
ATENCION MEDICA DE EMERGENCIAS GRAVES A DOMICILIO
CRISTALES
Consulta Medica Domiciliaria con FONDMEDIC 241 6400
ENFERMEDADES CONGENITAS
ENFERMEDADES OCUPACIONALES

Beneficios

COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS

Estado: REGULARES

Beneficio: ATENCION AMBULATORIA

Seleccione Beneficio

Seleccione Beneficio	PAGO FIJO	COPAGO PORCENT	EN
Consulta Médica			
Farmacia			
Exámenes Auxiliares			
Procedimientos Especiales			
Nuevo Beneficio			

4.6.1 Listar Redes de un Beneficio

Para visualizar las redes de un beneficio primero ubique dicho beneficio eligiendo el tipo de afiliado, el grupo de beneficio y el beneficio de las listas desplegables

INICIO > LISTAR PLANTILLAS >

PLANTILLA - ASIGNAR REDES A UN BENEFICIO

Plantilla: **COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES EN DOLARES**

Tipo Afiliado: REGULARES

Grupo Beneficio: ATENCION AMBULATORIA

Beneficio: Consulta Médica

Redes Disponibles: RED SCTR

RED	MOSTRAR DESCRIPCION	VER UBI	COPAGO FIJO	COPAGO PORCENT	EN	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
RED 1	SI	Final	7.5	90%	Moneda	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 2	NO	Final	10	90%	Moneda	2	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 3	SI	Final	15	85%	Moneda	3	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 4	NO	Comienzo	20	80%	Moneda	4	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 5	SI	Comienzo	25	75%	Moneda	5	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 6	SI	Comienzo	30	70%	Moneda	6	Sin Tope	Dolar	Eliminar

4.6.2 Edición de las Redes de un beneficio.

Al hacer click en el nombre de la red usted puede editar los datos de la misma

INICIO > LISTAR PLANTILLAS >

PLANTILLA - ASIGNAR REDES A UN BENEFICIO

ACTUALIZACION DE DATOS DE REDES DE UN BENEFICIO

Plantilla: **COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES EN DOLARES**

Tipo Afiliado: REGULARES

Grupo Beneficio: ATENCION AMBULATORIA

Beneficio: Consulta Médica

Red: RED 1

Moneda: Dolar es

Copago Fijo: 7.5 Copago Porcentual: 90 %

Unidad Copago Fijo: Dia Moneda

Tope: 0

Orden: 1

Visualizar en Ficha Técnica

usted puede editar los datos de la misma

Moneda: Dolares / Soles. Copago Fijo y Copago Porcentual. La unidad de copago fijo si es dia o moneda.

El orden de la red que apareciera en el plan de salud.

Y un check para escoger esta red como visualizable en la ficha tecnica.

4.6.3 Eliminar la red de un beneficio.

En caso usted desee eliminar una red de un beneficio usted puede pulsar eliminar para hacerlo.

RED	MOSTRAR DESCRIPCION	VER UBI	COPAGO FIJO	COPAGO PORCENT	EN	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
RED 1	SI	Final	7.5	90%	Moneda	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 2	NO	Final	10	90%	Moneda	2	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 3	SI	Final	15	85%	Moneda	3	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 4	NO	Comienzo	20	80%	Moneda	4	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 5	SI	Comienzo	25	75%	Moneda	5	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 6	SI	Comienzo	30	70%	Moneda	6	Sin Tope	Dolar	Eliminar

4.6.4 Añadir Red o Redes a un beneficio.

Si usted desea añadir una red o redes seleccione de la lista que se encuentra a la derecha, esta muestra la lista de redes del grupo de beneficio seleccionado.

INICIO > LISTAR PLANTILLAS >
 PLANTILLA - ASIGNAR REDES A UN BENEFICIO

Plantilla: **COMPOSICION DE GRUPOS SIN PADRES EN DOLARES**
 Tipo Afiliado: **REGULARES**
 Grupo Beneficio: **ATENCION AMBULATORIA**
 Beneficio: **Consulta Médica**

RED	MOstrar DESCRIPCION	VER UBI	COPAGO FIJO	COPAGO PORCENT	EN	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
RED 1									
RED 2									
RED 3									
RED 4									
RED 5									
RED 6									
RED SCTR									

Redes Disponibles:
 RED 1
 RED 2
 RED 3
 RED 4
 RED 5
 RED 6
 RED SCTR

Agregar

Redes que puede añadirse

Seleccione las redes que desee añadir a un beneficio:

Redes Disponibles:

RED 1
 RED 2
 RED 3
 RED 4
 RED 5
 RED 6
 RED SCTR

Agregar

Una vez pulsado el botón agregar automáticamente se visualizara las redes que han sido añadidas.

INICIO > LISTAR PLANTILLAS >
 PLANTILLA - ASIGNAR REDES A UN BENEFICIO

Plantilla: **COMPOSICION DE GRUPOS SIN PADRES EN DOLARES**
 Tipo Afiliado: **REGULARES**
 Grupo Beneficio: **ATENCION AMBULATORIA**
 Beneficio: **Consulta Médica**

RED	MOstrar DESCRIPCION	VER UBI	COPAGO FIJO	COPAGO PORCENT	EN	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
RED 1	SI	Final	0	0%	Moneda	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 3	SI	Final	0	0%	Moneda	3	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 5	SI	Comienzo	0	0%	Moneda	5	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 6	SI	Comienzo	0	0%	Moneda	6	Sin Tope	Dolar	Eliminar

Redes Disponibles:
 RED 2
 RED 4
 RED SCTR

Agregar

Redes que aun quedan disponibles y no fueron seleccionados anteriormente

4.7 PLANTILLA - PRIMAS - DISTRIBUCION - ALTERNATIVAS

Usted puede construir sus primas en esta pantalla. Pulse el vinculo de aportes de la plantilla seleccionada.



INICIO > LISTAR PLANTILLAS >

PLANTILLA PRIMAS - DISTRIBUCION - ALTERNATIVAS
COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES EN DOLARES

PRIMAS				DISTRIBUCION				ALTERNATIVAS						
Nueva Distribucion				Nueva Alternativa										
DISTRIB	Base	Compleja	Complementaria	DISTRIBUCION	TIPO	ORDEN	DESDE	HASTA	ELIMINAR	ALTERNATIVA	BENEFICIO MAX	MONEDA	ORDEN	ELIMINAR
I	24	33	36	I	T	1			Eliminar	Base	20000	DOLAR	1	Eliminar
T+1	48	66	72	T+1	T	2			Eliminar	Compleja	20000	DOLAR	2	Eliminar
T+2	72	99	108	T+2	T	3			Eliminar	Complementaria	50000	DOLAR	3	Eliminar
T+3	96	132	144	T+3	T	4			Eliminar					
Padres	0	80	0	Padres	T	5			Eliminar					

4.7.1 Ingresando Alternativas

4.7.1.1 Nueva Alternativa

Para ingresar una nueva alternativa pulse

Nueva Alternativa

ALTERNATIVAS				
Nueva Alternativa				
ALTERNATIVA	BENEFICIO MAX	MONEDA	ORDEN	ELIMINAR
Base	20000	DOLAR	1	Eliminar
Compleja	20000	DOLAR	2	Eliminar
Complementaria	50000	DOLAR	3	Eliminar

Usted puede ingresar el nombre de la alternativa el beneficio maximo que posee esta alternativa, la moneda que por default es la misma que la de plantilla pero puede cambiarla y el orden en que aparecera en el plan de salud (plantilla).

ALTERNATIVAS	
Nombre:	<input type="text"/>
Beneficio Max:	<input type="text" value="0"/>
Moneda:	<input type="text" value="Dolares"/>
Orden:	<input type="text" value="4"/>
<input type="button" value="Grabar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>	

4.7.1.2 Editando las Alternativas

Pulse el nombre de las alternativas para editarlos .

ALTERNATIVA	BENEFICIO MAX	MONEDA	ORDEN	ELIMINAR
Base	20000	DOLAR	1	Eliminar
Compleja	20000	DOLAR	2	Eliminar
Complementaria	50000	DOLAR	3	Eliminar

ALTERNATIVAS	
ACTUALIZACION DE DATOS DE ALTERNATIVA DE UNA PLANTILLA	
Nombre:	Base
Beneficio Max:	<input type="text" value="20.000"/>
Moneda:	<input type="text" value="Dolares"/>
Orden:	<input type="text" value="1"/>
<input type="button" value="Actualizar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>	

4.7.1.3 Eliminar una Alternativa

Para eliminar una Alternativa haga click en eliminar inmediatamente se eliminara la alternativa junto con sus primas asociadas.

ALTERNATIVA	BENEFICIO MAX	MONEDA	ORDEN	ELIMINAR
Base	20000	DOLAR	1	Eliminar
Compleja	20000	DOLAR	2	Eliminar
Complementaria	50000	DOLAR	3	Eliminar

4.7.2. Distribuciones:

Esta parte de la pantalla le permite crear distribuciones por edad o por T

4.7.2.1 Crear Distribuciones

Pulse el boton Nueva distribución para displayar la pantalla de creacion de una distribución.

DISTRIBUCION	TIPO	ORDEN	DESDE	HASTA	ELIMINAR
I	T	1			Eliminar
T+1	T	2			Eliminar
T+2	T	3			Eliminar
T+3	T	4			Eliminar
Padres	T	5			Eliminar

4.7.2.1.1 Por T:

Usted seleccione el tipo de distribucion que desee crear en el ejemplo se puede apreciar que sea a elegido el de tipo T, es decir titulares

En esta pantalla puede elegir en Nombres : T, T+1, Y Padres y el orden en que desea que aparesca.

TERNATIVAS
OPAGOS DIFERENTES EN DOLARES
DISTRIBUCION

Tipo: Titulares
Nombres: T Orden: 6

Grabar Cancelar

4.7.2.1.2 Por Edades:

Usted seleccione el tipo de distribución que desee crear en el ejemplo se puede apreciar que sea a elegido el de Edades, es decir por Rangos

DISTRIBUCION

Tipo: Edades

Nombres: Rango 1 Orden: 8

Desde: 80 Hasta: 91

Grabar Cancelar

En esta pantalla puede elegir en Nombres : Rango 1, Rango 2, Y Padres y el orden en que desea que aparesca.

DISTRIBUCION	TIPO	ORDEN	DESDE	HASTA	ELIMINAR
Rango 1	EDAD	1	15		Eliminar
Rango 2	EDAD	2	16	20	Eliminar
Rango 3	EDAD	3	21	30	Eliminar
Rango 4	EDAD	4	31	40	Eliminar
Rango 5	EDAD	5	41	50	Eliminar
Rango 6	EDAD	6	51	60	Eliminar
Rango 7	EDAD	7	61	99	Eliminar

4.7.2.2 Editando las Distribución

Haga click en el nombre de la distribución para poder editarla, automáticamente aparecerán en la parte superior todos los datos del registro seleccionado.

DISTRIBUCION

ACTUALIZACION DE DATOS DE ALTERNATIVA DE UNA PLANTILLA

Tipo: Titulares

Nombres: T + 3 Orden: 4

Actualizar Cancelar

DISTRIBUCION	TIPO	ORDEN	DESDE	HASTA	ELIMINAR
I	T	1			Eliminar
T + 1	T	2			Eliminar
T + 2	T	3			Eliminar
T + 3	T	4			Eliminar
Padres	T	5			Eliminar

Generalmente es para cambiar el orden.

4.7.2.3 Eliminando una Distribucion

DISTRIBUCION	TIPO	ORDEN	DESDE	HASTA	ELIMINAR
I	T	1			Eliminar
T + 1	T	2			Eliminar
T + 2	T	3			Eliminar
T + 3	T	4			Eliminar
Padres	T	5			Eliminar

Usted puede eliminar sin problemas una distribucion solo pulse eliminar del registro correspondiente y listo.

4.7.3 Primas

DISTRIB	Base	Compleja	Complementaria
I	24	33	36
T + 1	48	66	72
T + 2	72	99	108
T + 3	96	132	144
Padres	0	80	0

Es una matriz que el sistema autogenera para ser mostrada contiene la matriz Distribución vs. Alternativa.

4.7.3.1 Editando las Primas

PRIMAS	
Distribución: T + 2	
Base	72
Compleja	99
Complementaria	108
Actualizar Cancelar	

Para editar una fila pulse el nombre de la distribucion aparecera en la parte superior las cajas de ingreso de las primas por su correspondiente alternativa.

Ingrese los valores y pulse actualizar para grabarlos en la base de datos.

ALTERNATIVA INCLUIDA EN RED POR BENEFICIO



En esta pantalla se visualiza, que redes están incluidas para una determinada alternativa que ofrece el plan de salud. Por defecto se incluyen todas pero usted puede modificar si están o no incluidas.

Tipo Afiliado: REGULARES

Grupo de Beneficios: ATENCION AMBULATORIA

Beneficio: Consulta Médica

RED	Base	Compleja	Complementaria
RED 1	SI	SI	SI
RED 2	SI	SI	SI
RED 3	NO	SI	SI
RED 4	NO	SI	SI
RED 5	NO	SI	SI
RED 6	SI	SI	SI

4.8.1 Cambiando la relación

Pulse el nombre de la red para cambiar la relación de las redes con las alternativas, aparecerá la siguiente pantalla.

ALTERNATIVA INCLUIDA EN RED POI

RED 2

Base	Compleja	Complementaria
Si	Si	Si

Actualizar Cancel

Visualizar la Plantilla del Plan de Salud

Haga click en el icono PL

Automáticamente el sistema generará el reporte o plan de salud (plantilla)

Pacifico Salud EPS - PLANTILLA DE PLAN DE SALUD

Imprimir Regresar

Vista previa

PLAN DE SALUD

COBERTURA PARA TRABAJADORES, CONYUGES E HIJOS MENORES DE 18 AÑOS		COBERTURAS	
		Capa Base	\$20,000
		Capa Compleja	\$20,000
		Capa Complementaria	\$50,000

I. PRESTACIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES (Cobertura al 100% sin copago)

(Según Programa Preventivo Promocional en Anexo adjunto)

II. PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD

ATENCIÓN AMBULATORIA		Copago (US\$)	Cuotero al
Consulta Médica, Farmacia, Exámenes Auxiliares, Procedimientos Especiales, Nuevo Beneficio			
RED 1	Clinica San Lucas, Clínica San Pablo - Cono Norte, Medex, C.M. San Judas Tadeo, Clínica Vesalio, Clínica San José, Clínica Sta Teresa, Clínica El Goit, Monteflon, Clínica Good Hope, Clínica Ricardo Palma, Clínica Umatambo y Clínicas Afiliadas de Provincias	7.50	90%
RED 2	Clinica Tezza, Clínica Javier Prado, Clínica Internacional	10.00	90%
RED 3	Clinica Ricardo Palma, Clínica Stella Mans, Clínica Santa Isabel, Clínica San Pablo - Surco y Reembolso en Provincias	15.00	85%

5. Evaluaciones

Pulse evaluaciones del menu principal para ingresar a este modulo

Las evaluaciones son agrupaciones de FTPS o

PACIFICO

USUARIO: ADMINISTRADOR

INICIO >

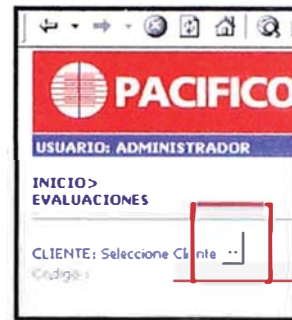
FTPS : MENU PRINCIPAL

- ▶ TIPO DE AFILIADO
- ▶ GRUPO DE BENEFICIOS
- ▶ BENEFICIOS
- ▶ EPS
- ▶ REDES DE PLANTILLA
- ▶ HISTORICO DE REDES DE PLANTILLA
- ▶ SINIESTRALIDAD
- ▶ PLANTILLAS
- ▶ EVALUACION

planes de salud y ficha tecnica sirven para almacenar en un lapso de tiempo un grupo de propuestas de planes de salud.

5.1 Buscando evaluaciones de un Cliente

Para localizar un cliente pulse el boton Seleccione Cliente ..



Usted puede buscar un cliente por Nombre y Unidad de Negocio.

Si usted realiza una busqueda por codigo sera mas rapido y no se tomara en cuenta la unidad de Negocio.

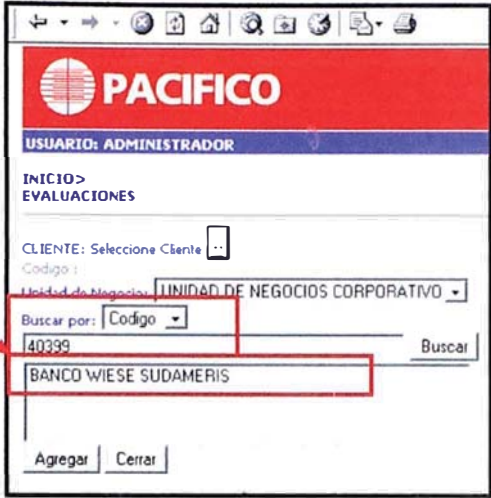
5.1.1 Busqueda por Nombre

Seleccione el registro o cliente que le interesa y enseguida pulse el botón agregar

Codigo	Nombre
SUNAT	COM. ADM. DEL FONDO DE EMPLEADOS DE LA SUNAT
SUNAT	SUNAT SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ADMINISTRACION

Agregar Cerrar

Seleccione buscar por Código. Ingrese el código y pulse Buscar. Luego seleccione el nombre del Cliente y pulse agregar para ver sus evaluaciones.



5.1.2 Búsqueda por Código

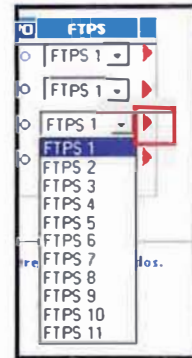
La búsqueda por código es más veloz uselo siempre que pueda.

5.2 Lista de Evaluaciones

Una vez identificado el cliente se lista las evaluaciones creadas para el.

PRODUCTO	EVALUACION	Listar FTPS	MOTIVO	USUARIO	FECHA	ACTIVO	FTPS
PEPS	NUEVO		NUEVO	MVELIS	08/05/2003	ACTIVO	FTPS 1
PEPS	PRUEBA		NUEVO	ADMIN	03/04/2003	ACTIVO	FTPS 1
PEPS	EVALUACION SEPTIEMBRE 2002		NUEVO	ADMIN	29/03/2003	ACTIVO	FTPS 1
	RENOVACION ABRIL 2003		RENOVACION	ADMIN	29/03/2003	ACTIVO	FTPS 1

Usted ingresara a la pagina de mantenimiento de FTPS directamente vera la lista de FTPS que le pertenecen a una evaluacion



5.5.1 Ingreso Rapido a Edición

Le permite ver la lista de FTPS pero ademas abrir los datos principales de ese FTPS en especifico. Primero seleccione el FTPS que desee editar y luego pulse la flecha roja que esta a la derecha.

5.6 FTPS

Son los planes de salud de un determinado cliente que se encuentran agrupadas por evaluaciones.

Nombre del Cliente y Nombre de la Evaluación

Código del Cliente y la Unidad de Negocio al que pertenece

Motivo de la Evaluación

Reporte Plan de Salud

Reporte Técnica Ficha

ORDEN	NOMBRE	MODIF	ACT	VIGENTE	INICIO	VIG	REP PS	REP FT	MENU
1	FTPS 1	03/04/03	Si	No	03/04/03		PS	FT	Tipo Afiliado
2	FTPS 2	03/04/03	Si	No	03/04/03		PS	FT	Tipo Afiliado
3	FTPS 3	19/04/03	Si	Si	19/04/03		PS	FT	Tipo Afiliado
	FTPS 4	05/05/03	Si	No	05/05/03		PS	FT	Tipo Afiliado
	FTPS 5	05/05/03	Si	No	05/05/03		PS	FT	Tipo Afiliado

5.6.1 Creando una FTPS

No se puede crear directamente como en el caso de las plantillas en todo caso debe usar una plantilla o un FTPS anteriormente creado. Pulse el boton nuevo para crear un FTPS.

Usted puede seleccionar si copiar de una Plantilla o un FTPS anterior

INICIO > EVALUACION >

CLIENTE: BANCO WIESE SUDAMERIS
EVALUACION: EVALUACION ABRIL 2003
MOTIVO: Renovación
UNIDAD

Copiar de:
 Plantilla FTPS Anterior

COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES EN DOLARES

Generar Cerrar

5.6.1.1 Copiando de Plantilla

Si usted copia de plantilla usted puede seleccionar de la lista desplegable la plantilla que usted elija, para ello pulsa generar.

Copiar de:
 Plantilla FTPS Anterior

COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES EN DOLARES

Generar Cerrar

5.6.1.2 Copiando de una FTPS Anterior

Si usted elige copiar de una FTPS Anterior usted se le mostrara una lista para elegir la evaluación

Elija un FTPS Anterior

Copiar de:
 Plantilla FTPS Anterior

No Seleccionado

Generar Cerrar

Copiar de:
 Plantilla FTPS Anterior

EVALUACION ABRIL 2003

Generar Cerrar

ORDEN	NOMBRE	MODIF.	ACT	VIG
1	FTPS 1	03/04/03	SI	
2	FTPS 2	03/04/03	SI	No 03/04/03

FTPS 1
FTPS 2
FTPS 3
FTPS 4
FTPS 5

de origen y seguidamente deberá seleccionar la FTPS a ser tomada como origen. Luego pulse Generar.

NOTA: El proceso de copia implica la copia masiva de varias tablas de la base de datos por lo que deberá esperar un tiempo prudencial. En el Internet Explorer existe un dibujo de un globo este gira mientras el sistema esta ocupado, también puede fijarse en la parte inferior de Internet Explorer aparece una línea azul que se agrandando progresivamente y que indica el progreso de la copia.



Una vez que usted ha creado un FTPS aparece lo siguiente:

Le permite el regreso a la pantalla de Evaluaciones

Ingresado luego de creado

Indica vigencia del FTPS

Datos a ser usados en la Ficha Técnica

USUARIO: ADMINISTRADOR

INICIO > EVALUACION > FTPS 2

CLIENTE: BANCO WIESE SUDAMERIS COD CLIENTE: 0000

EVALUACION: EVALUACION ABRIL 2003 MOTIVO: Renovación UNIDAD NEG.: UNIDAD DE NEGOCIOS CORPORATIVOS

NOMBRE DESC: COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES COD-FTPS: 63

INTERMED.: Sin Seleccionar .. COD-INTER.: Sin Seleccionar

EJECUTIVO: No Seleccionado

CODEFTS ANTERIOR: 41

Fecha Creación: 03/04/03 Fecha Modificación: 03/04/03 Fecha de Vigencia: 03/04/03

MONEDA: Dolares VIGENTE

Total TITULARES	0	Total ASEGURADOS	0
Aporte Empleado	0	Aporte Empresa	0
Credito ESSALUD	0	Credito Asegurados	0
<input checked="" type="checkbox"/> Activo		MONTO Planilla	0

Copagos Iguales

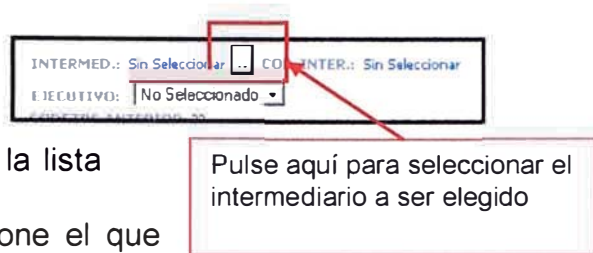
Descripción de Ficha Técnica:

Actualizar Leer

Ingresando el Intermediario y el Ejecutivo (Para la Ficha Técnica)

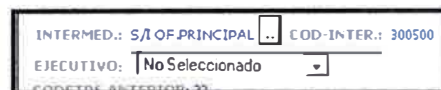
5.6.2.1 Seleccionado el Intermediario

Una vez pulsado el botón de selección de Intermediario aparecerá la lista de intermediarios disponibles seleccione el que desee y asocielo al Plan.



Una vez pulsado el botón agregar este aparecerá asociado al FTPS pero no deberá pulsar ACTUALIZAR para confirmar de lo contrario no se almacenará el cambio.

Una vez seleccionado el intermediario aparecerá el nombre de este y su código interno.



5.6.2.2 Seleccionando el Ejecutivo

Una vez seleccionado el intermediario el sistema busca



los ejecutivos que tienen relación con la cuenta, por eso es importante seleccionar primero el intermediario.

Una vez realizado la selección del Intermediario y el Ejecutivo el debera pulsar Actualizar para grabar los cambios.

5.6.2 Ingresando valores para la Ficha Técnica

Los valores de Total Titulares, Total de Asegurados, Aportes de Empleados, Aporte de Empresa, Credito Essalud, Credito de Asegurados, Monto Planilla y la Descripción de la Ficha Técnica.

A screenshot of a software form for entering technical data. The form has a white background with a black border. It contains several input fields and checkboxes. On the left side, there are four input fields with the following labels: 'Total TITULARES', 'Aporte Empleado', 'Credito ESSALUD', and 'Activo'. The 'Activo' checkbox is checked. Below these is a checkbox labeled 'Copagos Iguales'. On the right side, there are four input fields with the following labels: 'Total ASEGURADOS', 'Aporte Empresa', 'Credito Asegurados', and 'MONTO Planilla'. At the bottom of the form, there is a text area labeled 'Descripción de Ficha Técnica:'. At the very bottom, there are two buttons: 'Actualizar' and 'Cerrar'.

5.7. Menu de FTPS (Navegación Directa)

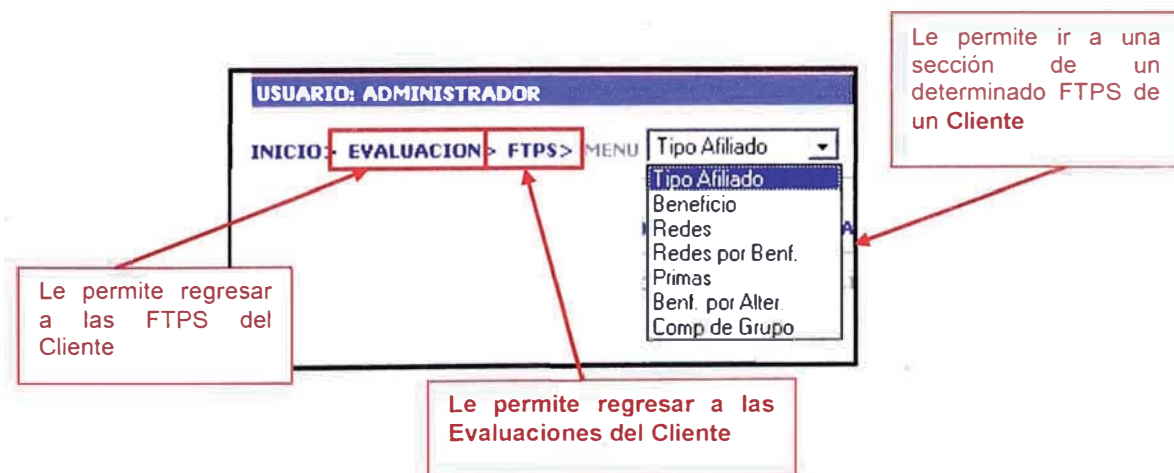
Usted puede navegar directamente desde el menu desplegable que aparecere por cada registro de FTPS.



Desde aquí usted puede acceder a Tipo de Afiliado, Beneficio, Redes, Redes por Beneficio, Primas, Beneficios por Alternativa y Composición de Grupo.

5.7.1 Menu de Navegación en Paginas Internas.

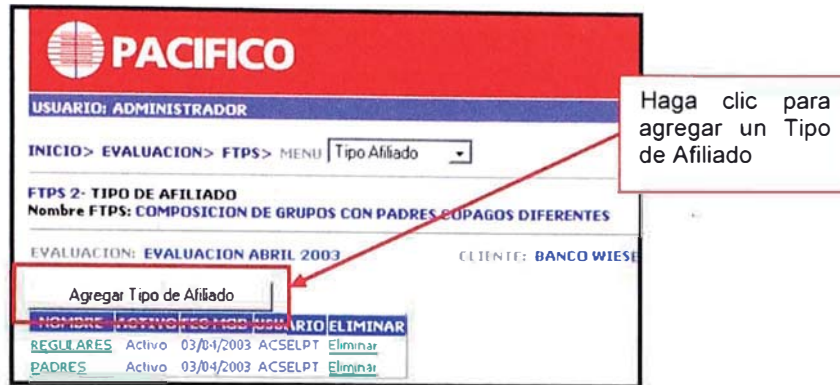
Este menu te permite navegar entre paginas internas de la aplicación asi usted puede utilizar el menu desplegable para ir a una sección de la plantilla actualmente en edición.



5.8 Evaluación – Tipo de Afiliado

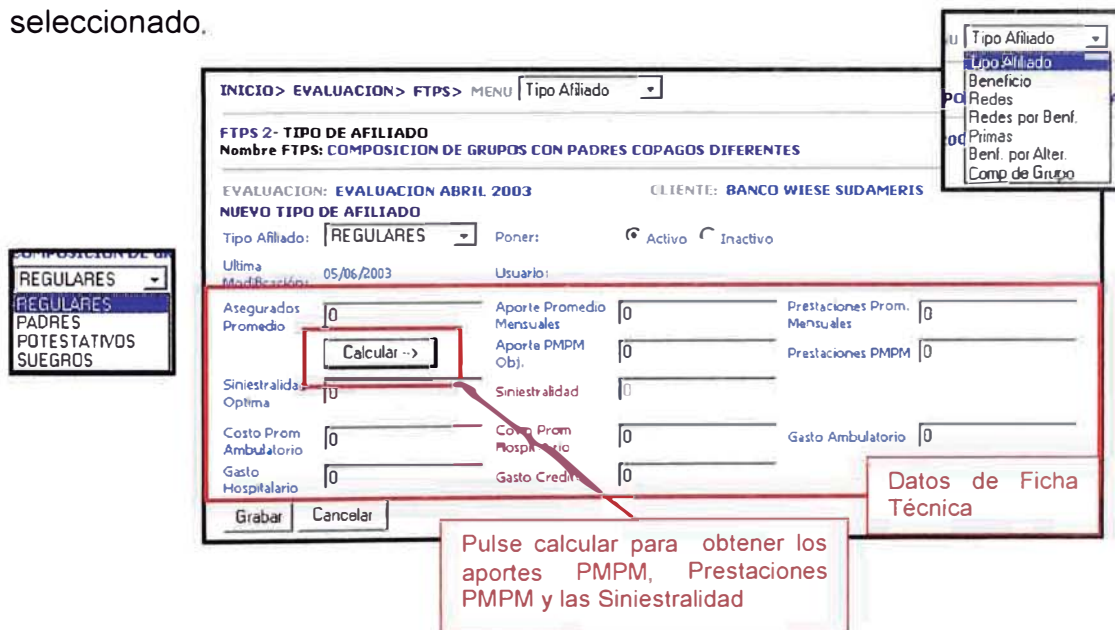
Pulse click en el icono de afiliados para ingresar a esta sección.

En esta pantalla usted puede visualizar los tipos de afiliados asociados a la plantilla seleccionada.



5.8.1 Agregar Tipo de Afiliado

Pulsando el boton Agregar automaticamente apareceran los tipos de afiliado que se encuentran activos y que pueden asociarse al plan actualmente seleccionado.



Boton Calcular: Pulsando este boton puede calcular los aportes PMPM y las Prestaciones PMPM.

5.8.1.1 Edición de un Tipo de Afiliado

Pulse el nombre del afiliado de la lista de afiliados desplegada para este plan de salud en particular para

INICIO > EVALUACION > FTPS > MENU Tipo Afiliado					
FTPS 2- TIPO DE AFILIADO Nombre FTPS: COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES					
EVALUACION: EVALUACION SEPTIEMBRE 2002		CLIENTE: BANCO WIESE SUDAMERIS			
Tipo Afiliado:	REGULARES	Poner:	<input checked="" type="radio"/> Activo <input type="radio"/> Inactivo		
Ultima Modificación:	29/05/2003	Usuario:	ACSELPT		
Asegurados Promedio:	100	Aporte Promedio Mensuales:	50	Prestaciones Prom. Mensuales:	40
<input type="button" value="Calcular ->"/>		Aporte PMPM Obj.:	0.5	Prestaciones PMPM:	0.4
Sinistralidad Optima:	83	Sinistralidad:	88		
Costo Prom Ambulatorio:	12	Costo Prom Hospitalario:	50	Gasto Ambulatorio:	50
Gasto Hospitalario:	60	Gasto Credito:	45		
<input type="button" value="Actualizar"/>		<input type="button" value="Cancelar"/>			

ingresar a la pantalla de edicion.

Por defecto no podra cambiar el tipo de afiliado pero si su estado si es activo o inactivo. Y en este caso tambien los datos de la ficha tecnica.

5.8.1.2 Eliminar Tipo de Afiliado

En caso que usted desee eliminar un tipo de afiliado aparecera el siguiente mensaje.

Compañía: COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES EN DOLARES					
NOMBRE	ACTIVO	FEC. MOD.	USUARIO	ELIMINAR	
REGULARES	Activo	17/02/2003	ACSELPT	Eliminar	
PADRES	Activo	19/05/2003	ACSELPT	Eliminar	

Haga clic aquí para Eliminar

Si el registro no tiene datos asociados o registros asociados este se eliminará sin problemas. Si este no fuera el caso aparecerá el siguiente mensaje:

Error: No puede borrar este registro.
 Deben existir Registros asociados a este tipo de afiliado.
 Elimine estos registros primero.

Si el mensaje aparece trabaje normalmente como si el mensaje no existiera cualquier operación posterior hará desaparecer el mensaje siempre y cuando no vuelva hacer lo mismo.

5.9 Plan de Salud – Asignar Beneficio a un Tipo de Afiliado

Al seleccionar :

INICIO > EVALUACION > FTPS > MENU Beneficio

FTPS 2- ASIGNAR BENEFICIO A UN TIPO DE AFILIADO
 Nombre FTPS: COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES

EVALUACION: EVALUACION ABRIL 2003 CLIENTE: BANCO WIESE SUDAMERIS

Tipo Afiliado: SELECCIONA TIPO DE AFILIADO

Grupo Beneficio: TODOS

Seleccione Primero: Un Tipo de Afiliado

Agregar

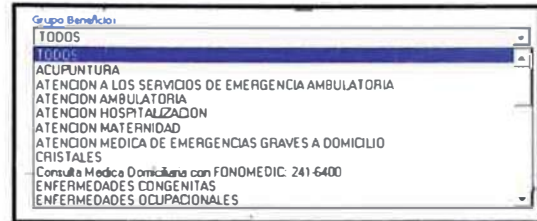
GRUPO	BENEFICIO	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
-------	-----------	-------	------	--------	----------

5.9.1 Listar Beneficios Asociados

Usted puede visualizar por Tipo de afiliado y por grupo de beneficios los tipos de afiliados que le corresponden a determinada plantilla



Tipo de Afiliado



Grupo de Beneficios

INICIO > EVALUACION > FTPS > MENU | Beneficio

FTPS 2- ASIGNAR BENEFICIO A UN TIPO DE AFILIADO
Nombre FTPS: COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES

EVALUACION: EVALUACION ABRIL 2003 CLIENTE: BANCO WIESE SUDAMERIS

Tipo Afiliado: REGULARES
Grupo Beneficio: ATENCION AMBULATORIA

GRUPO	BENEFICIO	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
ATENCION AMBULATORIA	Consulta Médica	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
ATENCION AMBULATORIA	Farmacia	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
ATENCION AMBULATORIA	Exámenes Auxiliares	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
ATENCION AMBULATORIA	Procedimientos Especiales	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
ATENCION AMBULATORIA	Nuevo Beneficio	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar

5.9.2 Añadir Beneficios Asociados

Usted puede añadir beneficios asociados para ello primero los beneficios deben ser existentes o haber sido ingresados en la pagina de beneficios del menu principal del sistema, de lo contrario no aparecera en la lista.

En la lista que aparece hacia la derecha solo se visualizan los beneficios activos y los que no han sido agregados.

Beneficios asociables a esta plantilla para este tipo de afiliado

GRUPO	BENEFICIO	ORDEN	TIPO	MONEDA	ELIMINAR
	MARCO. RESINA MONOFOCAL HASTA 4 DIOPTRIAS MARCO. RESINA MONOFOCAL MAS DE 4 DIOPTRIAS LENTES DE CONTACTO				

Agregar

Seleccione uno o varios de los beneficios para que estos sean añadidos o asociados a este tipo de afiliado de este plan de salud en particular.

Consulta Médica
Farmacia
Exámenes Auxiliares
Procedimientos Especiales
Nuevo Beneficio

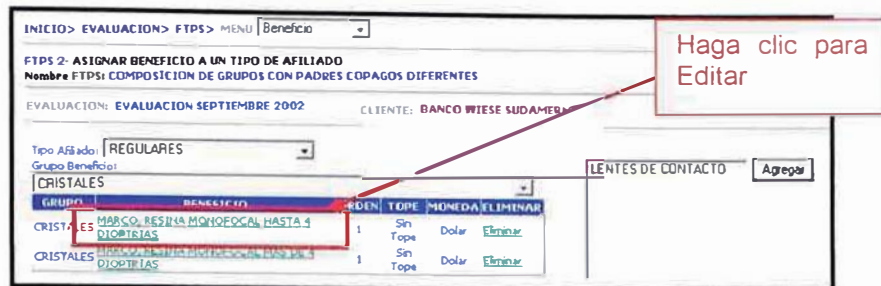
Agregar

Al presionar el botón Agregar usted visualizará los beneficios que han sido asociados y también verá aquellos que están disponibles para serlo.

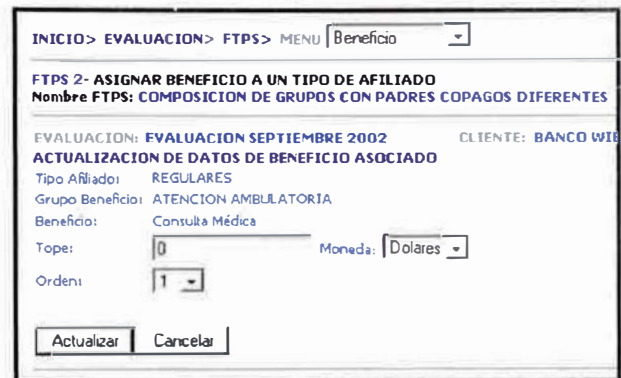
5.9.3 Edición de un Beneficio

Usted puede editar un beneficio haciendo clic en el nombre de dicho beneficio.

Una vez hecho click en el nombre aparecera la pantalla de edición del beneficio con los datos principales en la parte superior.



Aquí usted puede ingresar el tope de dicho beneficio así como la moneda en la que está el tope.



La moneda en el que está el tope del beneficio tiene por default la misma moneda que el plan de salud, pero puede cambiarla si así lo desea.

También puede cambiar el orden en el que aparecerá los beneficios en el plan de salud.

5.9.4 Eliminar asociacion de beneficio.

Usted puede eliminar un beneficio de un tipo de afiliado de un plan de salud. Siempre y cuando no lo halla usado anteriormente en otra

GRUPO	BENEFICIO	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
ATENCION AMBULATORIA	Consulta Médica	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
ATENCION AMBULATORIA	Farmacia	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
ATENCION AMBULATORIA	Exámenes Auxiliares	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
ATENCION AMBULATORIA	Procedimientos Especiales	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
ATENCION AMBULATORIA	Nuevo Beneficio	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar

parte del mismo plan de salud o la halla asociado en otra pantalla.

Si ocurriese que esta siendo usado, el sistema no lo dejara eliminarse.

Error: No se puede borrar este registro. Debe tener redes asociadas a este beneficio.

Plan de Salud – Redes

5.9.5 Listado de las Redes del Plan de Salud

Puede Listar las redes comunes por grupo de beneficio y por eps. Automaticamente aparecera todas las redes que cumplen la condición.

Elija el Grupo de Beneficios

Elija el EPS

INICIO > EVALUACION > FTPS > MENU Redes

FTPS 2- REDES DE UN FTPS
Nombre FTPS: COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES

EVALUACION: EVALUACION SEPTIEMBRE 2002 CLIENTE: BANCO WIESE SUDAMERIS

Grupo de Beneficio: ATENCION AMBULATORIA

Eps: PACIFICO

Crear Nueva Red

RED	ORDEN	GRUPO	EPS	ACTIVO	FECHA	USUARIO	ELIMINAR
RED 1	1	ATENCION AMBULATORIA	PACIFICO	ACTIVO	03/04/2003	ACSELPT	Eliminar
RED 2	2	ATENCION AMBULATORIA	PACIFICO	ACTIVO	03/04/2003	ACSELPT	Eliminar
RED 3	3	ATENCION AMBULATORIA	PACIFICO	ACTIVO	03/04/2003	ACSELPT	Eliminar
RED 4	4	ATENCION AMBULATORIA	PACIFICO	ACTIVO	03/04/2003	ACSELPT	Eliminar
RED 5	5	ATENCION AMBULATORIA	PACIFICO	ACTIVO	03/04/2003	ACSELPT	Eliminar
RED 6	6	ATENCION AMBULATORIA	PACIFICO	ACTIVO	03/04/2003	ACSELPT	Eliminar

Pulse aqui para Crear una Nueva Red

5.10.2 Crear una nueva Red

Para crear una nueva red libre pulse el boton Crear Nueva Red. Aparecera la pantalla de ingreso de datos solicitandole el Nombre de la Red (por favor ver la nota IMPORTANTE), seleccione el grupo al que pertenecera el grupo de beneficios y la eps correspondiente.

Mostrar descripción:

Es la descripción que aparecera antes del comienzo o al final del

INICIO > EVALUACION > FTPS > LISTAR REDES > MENU Redes

FTPS 2 EDITOR DE RED DE FTPS
Nombre FTPS: COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES

EVALUACION: EVALUACION SEPTIEMBRE 2002 CLIENTE: BANCO WIESE SUDAMERIS

NOMBRE: _____

Grupo Beneficio: ATENCION AMBULATORIA

Eps: PACIFICO

Activo

Mostrar Descripción Comienzo Al Final

Orden: 1

Fecha: 06/06/2003

Grabar Grabar y Regresar

nombre de la red, o por ultimo en reemplazo del nombre de la red en cuyo caso marque como al comienzo.

Ejemplos:

	Mostrar descripción	Comienzo	Al Final
RED 2 Descripción Clinicas Listadas	√	√	
RED 2 Clinicas Listadas Descripción	√		√
RED 2 Clinicas Listadas			

Si las clinicas están como no visibles entonces la descripción aparecera al comienzo

	Mostrar descripción	Comienzo	Al Final
RED 2 Descripción	√	√	
RED 2 Descripción	√		√

Nota 1: El Nombre de la Red debe empezar de preferencia por RED ó RED 1, RED 2, RED 3, ... y asi sucesivamente, el motivo es que el sistema puede capturar el nombre RED o RED 1 y omitirlo al momento de imprimirlo en el plan de salud si solo hubiera una red para ese beneficio, si fueran dos o mas redes el nombre ya no sera omitido.

	REDES
Clinicas Listadas	1 sola red
Descripción	1 sola red
Descripción Clinicas Listadas	1 sola red
Clinicas Listadas Descripción	1 sola red

5.10.3 Agregar Clinicas a una Red

Una vez creado la red usted podrá agregar proveedores o clinicas a una red dependiendo del tipo de proveedor que desee asociar a la red, Este listado de proveedores son los que se encuentran en la base de datos Acselptx.

INICIO > EVALUACION > FTPS > LISTAR REDES > MENU Redes

FTPS 2 EDITOR DE RED DE FTPS
Nombre FTPS: COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES

EVALUACION: EVALUACION SEPTIEMBRE 2002 CLIENTE: BANCO WIESE SUDAMERIS

NOMBRE: RED 1

Grupo Beneficio: AC UPUNTURA

Epi: PACIFICO

Tipo Proveedor: SELECCIONE TIPO PROVEEDOR [Agregar]

Activo

Costo por Sesión: Exclusivamente en OSI (Organización de Salud Intercontinental)

Mostrar Descripción Corriente Al Final

Orden: 1

Fecha: 03/04/2003

[Grabar] [Grabar y Regresar]

PROVEEDOR	VISIBLE	CAMBIAR	ELIMINAR
CARDIOCLINIC	Visible	Cambiar	Eliminar
CENTRO MEDICO DIAZ VERGARA	Visible	Cambiar	Eliminar

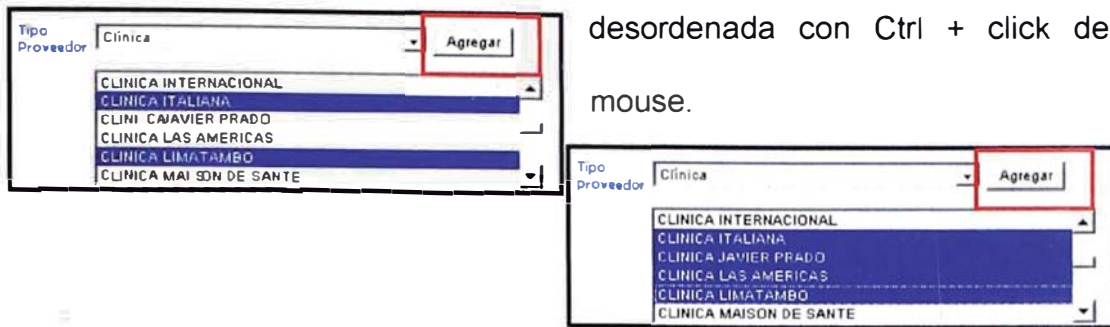
Cambiar Todas a Modo No Visible

Una vez seleccionado el tipo de proveedor aparecera una lista de proveedores según lo seleccionado.

Tipo Proveedor: Clínica [Agregar]

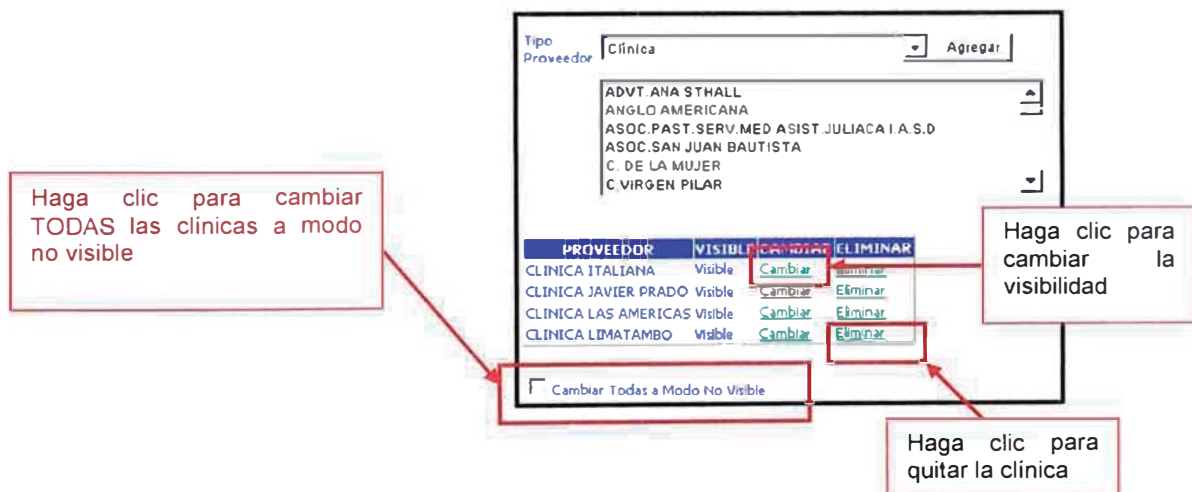
- CLINICA INTERNACIONAL
- CLINICA ITALIANA
- CLINICA JAVIER PRADO
- CLINICA LAS AMERICAS
- CLINICA LIMATAMBO
- CLINICA MAISON DE SANTE

Usted puede elegir las clinicas seleccionando una y pulsando agregar. Seleccionar varias usando Shift + click del mouse, o varias en forma desordenada con Ctrl + click del mouse.



Pulse agregar para agregar las clinicas

Una ves seleccionados las clinicas y pulsado el boton agregar estas serán agregadas o asociadas a la red correspondiente. Inmediatamente usted vera el listado de las clinicas asociadas a dicha red.



Usted puede cambiar la visibilidad (si esta será mostrada en el plan de salud) y/o eliminarla.

Haciendo click en cambiar automaticamente cambia el modo de visibilidad de la clinica, esto significa que si esta en modo invisible que no aparecera en el plan de salud pero que si esta asociado a la red.

PROVEEDOR	VISIBLE	CAMBIAR	ELIMINAR
CLINICA ITALIANA	Visible	Cambiar	Eliminar
CLINICA JAVIER PRA...	Invisible	Cambiar	Eliminar
CLINICA LAS AMERICAS	Visible	Cambiar	Eliminar
CLINICA LIMATAMBO	Visible	Cambiar	Eliminar

5.11 Plan de Salud – Asignar Redes a un beneficio

Esta pantalla permite asignar redes a un beneficio de un tipo de afiliado de un plan de salud determinado.

5.11.1 Listar Redes de un Beneficio

Para visualizar las redes de un beneficio primero ubique dicho beneficio eligiendo el tipo de afiliado, el grupo de beneficio y el beneficio de las listas desplegables

INICIO> EVALUACION> FTPS> MENU | Redes por Benef. ▾

FTPS 2: ASIGNAR BENEFICIO A UN TIPO DE AFILIADO
Nombre FTPS: COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES

EVALUACION: EVALUACION SEPTIEMBRE 2002 CLIENTE: BANCO WIESE SUDAMERIS

Tipo Afiliado: REGULARES ▾
Grupo Beneficio: ATENCION AMBULATORIA ▾
Beneficio: Nuevo Beneficio ▾

RED	MOstrar DESCRIPCION	VER UBI	COPAGO Fijo	COPAGO PORCENT	EN	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
RED 1	SI	Final	10	30%	Moneda	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 2	NO	Final	0	0%	Moneda	2	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 3	SI	Final	0	0%	Moneda	3	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 4	NO	Comienzo	0	0%	Moneda	4	Sin Tope	Dolar	Eliminar

Redes Disponibles:
RED 5
RED 6
Agregar

Tipo de Afiliado

REGULARES

Seleccione Tipo de Afiliado

REGULARES

PADRES

Grupo de Beneficios

Grupo Beneficio:

TODOS

TODOS

ACUPUNTURA

ATENCION A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA AMBULATORIA

ATENCION AMBULATORIA

ATENCION HOSPITALIZACION

ATENCION MATERNIDAD

ATENCION MEDICA DE EMERGENCIAS GRAVES A DOMICILIO

CRISTALES

Consulta Medica Domestica con FONDMEDIC 241-6400

ENFERMEDADES CONGENITAS

ENFERMEDADES OCUPACIONALES

Beneficios

COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS

Grupo Beneficio: REGULARES

Beneficio: ATENCION AMBULATORIA

Seleccione Beneficio

Beneficio	PAGO FIJO	COPAGO PORCENT	EN
Consulta Médica			
Farmacia			
Exámenes Auxiliares			
Procedimientos E especiales			
Nuevo Beneficio			

5.11.2 Edición de las Redes de un beneficio.

Al hacer click en el nombre de la red usted puede editar los datos de la misma

Moneda: Dolares / Soles. Copago Fijo y Copago Porcentual. La unidad de copago fijo si es dia o moneda.

El orden de la red que aparecera en el plan de salud.

INICIO > EVALUACION > FTPS > MENU [Redes por Bend]

FTPS 2- ASIGNAR BENEFICIO A UN TIPO DE AFILIADO

Nombre FTPS: COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES

EVALUACION: EVALUACION ABRIL 2003 CLIENTE: BANCO WIESE SUDAMERIS

ACTUALIZACION DE DATOS DE REDES DE UN BENEFICIO

Tipo Afiliado: REGULARES

Grupo Beneficio: ATENCION AMBULATORIA

Beneficio: Consulta Médica

Red: RED 1

Moneda: Dolares

Copago Fijo: 8 Copago Porcentual: 90 %

Unidad Copago Fijo: Dia Moneda

Tope: 0

Orden: 1

Visualizar en Ficha Técnica

Actualizar Cancelar

Y un check para escoger esta red como visualizable en la ficha tecnica.

5.11.3 Eliminar la red de un beneficio.

En caso usted desee eliminar una red de un beneficio usted puede pulsar eliminar para hacerlo.

RED	MOSTRAR DESCRIPCION	VER UBI	COPAGO FIJO	COPAGO PORCENT	EN	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
RED 1	SI	Final	7.5	90%	Moneda	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 2	NO	Final	10	90%	Moneda	2	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 3	SI	Final	15	85%	Moneda	3	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 4	NO	Comienzo	20	80%	Moneda	4	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 5	SI	Comienzo	25	75%	Moneda	5	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 6	SI	Comienzo	30	70%	Moneda	6	Sin Tope	Dolar	Eliminar

5.11.4 Añadir Red o Redes a un beneficio.

Si usted desea añadir una red o redes seleccione de la lista que se encuentra a la derecha, esta muestra la lista de redes del grupo de beneficio seleccionado.

INICIO > EVALUACION > FTPS > MENU Redes por Benf. ▾

FTPS 2 - ASIGNAR BENEFICIO A UN TIPO DE AFILIADO
Nombre FTPS: COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES

EVALUACION: EVALUACION SEPTIEMBRE 2002 CLIENTE: BANCO WIESE SUDAMERIS

Tipo Afiliado: REGULARES ▾

Grupo Beneficio: ATENCION HOSPITALIZACION ▾

Beneficio: Farmacia ▾

Redes Disponibles: RED 6

RED	MOSTRAR DESCRIPCION	VER UBI	COPAGO FIJO	COPAGO PORCENT	EN	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
RED 1	SI	Final	0	90%	Moneda	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 2	NO	Comienzo	0	90%	Moneda	2	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 3	SI	Final	1	90%	Dia	3	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 4	NO	Comienzo	1	85%	Dia	4	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 5	NO	Comienzo	1	80%	Dia	5	Sin Tope	Dolar	Eliminar

Seleccione las redes que desee añadir a un beneficio:

Redes Disponibles:

RED 1

RED 2

RED 3

RED 4

RED 5

RED 6

RED SCTA

Planilla: COMPOSICION DE GRUPOS SIN PADRES EN DOLARES

Tipo Afiliado: REGULARES

Grupo Beneficio: ATENCION AMBULATORIA

Beneficio: Consulta Médica

Redes Disponibles:

- RED 1
- RED 2
- RED 3
- RED 4
- RED 5
- RED 6
- RED SCTR

Agregar

RED	MOstrar DESCRIPCION	VER UBI	COPAGO FIJO	COPAGO PORCENT	EN	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
-----	---------------------	---------	-------------	----------------	----	-------	------	--------	----------

Redes que puede añadirse

Una vez pulsado el botón agregar automáticamente se visualizara las redes que han sido añadidas.

Tipo Afiliado: REGULARES

Grupo Beneficio: ATENCION AMBULATORIA

Beneficio: Consulta Médica

Redes Disponibles:

- RED 2
- RED 4
- RED SCTR

Agregar

RED	MOstrar DESCRIPCION	VER UBI	COPAGO FIJO	COPAGO PORCENT	EN	ORDEN	TOPE	MONEDA	ELIMINAR
RED 1	SI	Final	0	0%	Moneda	1	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 3	SI	Final	0	0%	Moneda	3	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 5	SI	Comienzo	0	0%	Moneda	5	Sin Tope	Dolar	Eliminar
RED 6	SI	Comienzo	0	0%	Moneda	6	Sin Tope	Dolar	Eliminar

Redes que aun quedan disponibles y no fueron seleccionados anteriormente

Plan de Salud- PRIMAS - DISTRIBUCION - ALTERNATIVAS

Usted puede construir sus primas en esta pantalla. Pulse el vinculo de aportes de la plantilla seleccionada.

INICIO > EVALUACION > FTPS > MENU Primas

FTPS 2- PRIMAS - DISTRIBUCION - ALTERNATIVAS

Nombre FTSP: COMPOSICION DE GRUPOS CON PADRES COPAGOS DIFERENTES

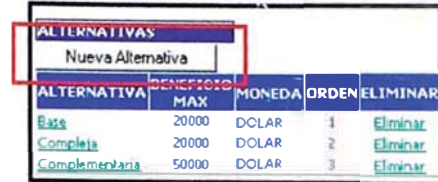
EVALUACION: EVALUACION SEPTIEMBRE 2002 CLIENTE: BANCO WIESE SUDAMERIS

PRIMAS				DISTRIBUCION				ALTERNATIVAS			
DISTRIB	BASE	INTEGRAL	COMPLEMENTARIO	Nueva Distribucion				Nueva Alternativa			
DISTRIB	TIPO	ORDEN	DESDE	HASTA	ELIMINAR	ALTERNATIVA	BENEFICIO MAX	MONEDA	ORDEN	ELIMINAR	
I	24	33	36	I	T	1					
I+1	40	66	72	T+1	T	2		BASE	20000	DOLAR	1
I+2	72	99	108	T+2	T	3		INTEGRAL	20000	DOLAR	2
I+3	96	132	144	T+3	T	4		COMPLEMENTARIO	50000	DOLAR	3
Paquet	0	80	0	Paquet	T	5					

5.9.6 Ingresando Alternativas

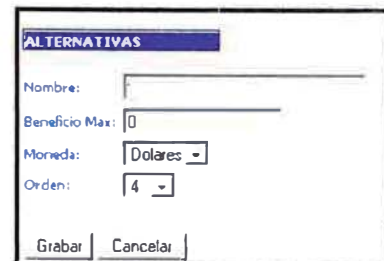
5.9.6.1 Nueva Alternativa

Para ingresar una nueva alternativa pulse Nueva Alternativa



ALTERNATIVA	BENEFICIO MAX	MONEDA	ORDEN	ELIMINAR
Base	20000	DCLAR	1	Eliminar
Compleja	20000	DOLAR	2	Eliminar
Complementaria	50000	DOLAR	3	Eliminar

Usted puede ingresar el nombre de la alternativa el beneficio maximo que posee esta alternativa, la moneda que por default es la misma que la de plantilla pero puede cambiarla y el orden en que aparecera en el plan de salud (plantilla).



ALTERNATIVAS

Nueva Alternativa

Nombre:

Beneficio Max:

Moneda:

Orden:

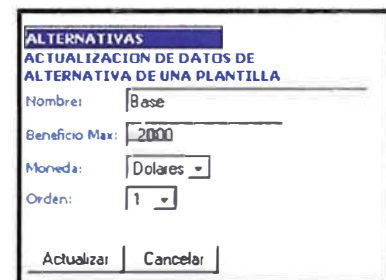
Grabar Cancelar

5.9.6.2 Editando las Alternativas

Pulse el nombre de las alternativas para editarlos .



ALTERNATIVA	BENEFICIO MAX	MONEDA	ORDEN	ELIMINAR
Base	20000	DOLAR	1	Eliminar
Compleja	20000	DOLAR	2	Eliminar
Complementaria	50000	DOLAR	3	Eliminar



ALTERNATIVAS

ACTUALIZACION DE DATOS DE ALTERNATIVA DE UNA PLANTILLA

Nombre:

Beneficio Max:

Moneda:

Orden:

Actualizar Cancelar

5.9.6.3 Eliminar una Alternativa

Para eliminar una Alternativa haga click en eliminar inmediatamente se eliminara la



ALTERNATIVA	BENEFICIO MAX	MONEDA	ORDEN	ELIMINAR
Base	20000	DOLAR	1	Eliminar
Compleja	20000	DOLAR	2	Eliminar
Complementaria	50000	DCLAR	3	Eliminar

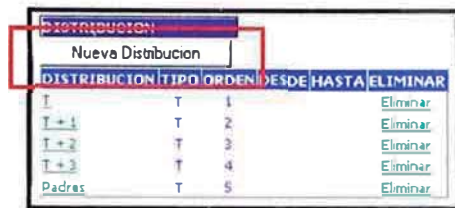
alternativa junto con sus primas asociadas.

5.11.2 Distribuciones:

Esta parte de la pantalla le permite crear distribuciones por edad o por T

5.11.2.1 Crear Distribuciones

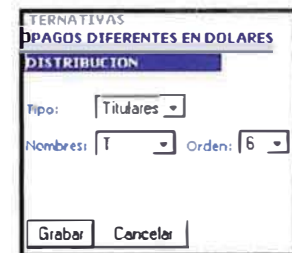
Pulse el boton Nueva distribución para displayar la pantalla de creacion de una distribución.



DISTRIBUCION	TIPO	ORDEN	DESDE	HASTA	ELIMINAR
T	T	1			Eliminar
T + 1	T	2			Eliminar
T + 2	T	3			Eliminar
T + 3	T	4			Eliminar
Padres	T	5			Eliminar

5.11.2.2 Por T:

Usted seleccione el tipo de distribucion que desee crear en el ejemplo se puede apreciar que sea a elegido el de tipo T, es decir titulares



TERNATIVAS
PAGOS DIFERENTES EN DOLARES
DISTRIBUCION

Tipo: Titulares

Nombres: T Orden: 6

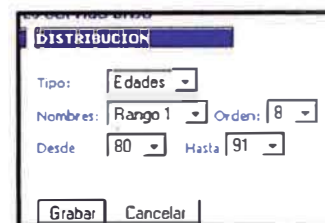
Grabar Cancelar

En esta pantalla puede elegir en Nombres : T, T+1,

Y Padres y el orden en que desea que aparesca.

5.11.2.3 Por Edades:

Usted seleccione el tipo de distribucion que desee



DISTRIBUCION

Tipo: Edades

Nombres: Rango 1 Orden: 8

Desde: 80 Hasta: 91

Grabar Cancelar

crear en el ejemplo se puede apreciar que sea a elegido el de Edades, es decir por Rangos

En esta pantalla puede elegir en Nombres : Rango 1, Rango 2, Y Padres y el orden en que desea que aparesca.

DISTRIBUCIÓN	TIPO	ORDEN	DESDE	HASTA	ELIMINAR
Rango 1	EDAD	1	15		Eliminar
Rango 2	EDAD	2	16	20	Eliminar
Rango 3	EDAD	3	21	30	Eliminar
Rango 4	EDAD	4	31	40	Eliminar
Rango 5	EDAD	5	41	50	Eliminar
Rango 6	EDAD	6	51	60	Eliminar
Rango 7	EDAD	7	61	99	Eliminar

5:11.2.4 Editando las Distribución

Haga click en el nombre de la distribución para poder editarla, automáticamente aparecerán en la parte superior todos los datos del registro seleccionado.

DISTRIBUCION
ACTUALIZACION DE DATOS DE ALTERNATIVA DE UNA PLANTILLA

Tipo:

Nombres: Orden:

DISTRIBUCIÓN	TIPO	ORDEN	DESDE	HASTA	ELIMINAR
T	T	1			Eliminar
T + 1	T	2			Eliminar
T + 2	T	3			Eliminar
T + 3	T	4			Eliminar
Padres	T	5			Eliminar

Generalmente es para cambiar el orden.

5.12.2.5 Eliminando una Distribución

Usted puede eliminar sin problemas una distribución solo pulse eliminar del registro correspondiente y listo.

DISTRIBUCIÓN	TIPO	ORDEN	DESDE	HASTA	ELIMINAR
T	T	1			Eliminar
T + 1	T	2			Eliminar
T + 2	T	3			Eliminar
T + 3	T	4			Eliminar
Padres	T	5			Eliminar

5.12.3 Primas

Es una matriz que el sistema autogenera para ser mostrada contiene la matriz Distribución vs. Alternativa.

DISTRIB	Base	Compleja	Complementaria
T	24	33	36
T + 1	48	66	72
T + 2	72	99	108
T + 3	96	132	144
Agdes	0	80	0

5.12.3.1 Editando las Primas

Para editar una fila pulse el nombre de la distribucion aparecera en la parte superior las cajas de ingreso de las primas por su correspondiente alternativa.

Ingrese los valores y pulse actualizar para grabarlos en la base de datos.

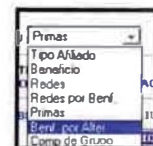
PRIMAS	
Distribución: T + 2	
Base	72
Compleja	99
Complementaria	108
Actualizar	Cancelar

5.13 ALTERNATIVA INCLUIDA EN RED POR BENEFICIO

En esta pantalla se visualiza, que redes están incluidas para una determinada alternativa que ofrece el plan de salud. Por defecto se incluyen todas pero usted puede modificar si están o no incluidas.

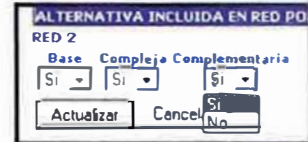
TipoAfiado: REGULARES
 Grupo de Beneficios: ATENCION AMBULATORIA
 Beneficio: Consulta Médica

RED	Base	Compleja	Complementaria
RED 1	SI	SI	SI
RED 2	SI	SI	SI
RED 3	NO	SI	SI
RED 4	NO	SI	SI
RED 5	NO	SI	SI
RED 6	SI	SI	SI



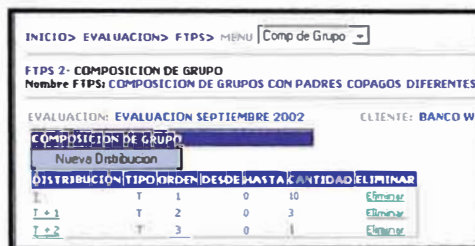
5.13.1 Cambiando la relación

Pulse el nombre de la red para cambiar la relacion de las redes con las alternativas, aparecera la siguiente pantalla.



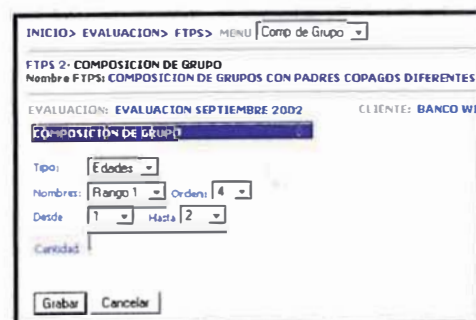
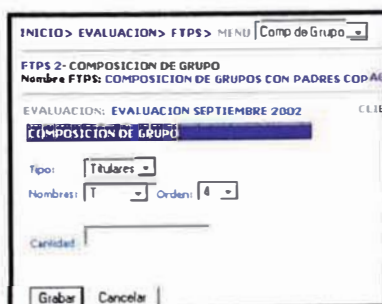
Composicion de Grupo

Usted puede crear una composicion de grupo por edades o por T similar a distribuciones pero este pagina es especificamente para construir la composicion que aparecera en la Ficha Tecnica.



5.14.1 Nueva Distribucion

Pulsando el boton de nueva distribucion usted puede crear nuevas ya se de tipo T o por edades



15.14.2 Edición de Distribuciones

Pulse el nombre de la distribución para editarla no se olvide de pulsar actualizar para grabar los cambios

DISTRIBUCION	TIPO	ORDEN	DEADE	HASTA	CANTIDAD	ELIMINAR
I	T	1	0	10		Eliminar
T+1	T	2	0	3		Eliminar
T+2	T	3	0	1		Eliminar

Visualizar Plan de Salud y Ficha Tecnica

Haga click en el icono PL

Automaticamente el sistema generara el reporte o plan de salud (plantilla)



Pulse aquí para ver el plan de salud de un determinado Cliente



Pulse aquí para visualizar la Ficha Técnica de un determinado Cliente

Pacífico Salud EPS - Plan de Salud

Imprimir | Regresar

Vista previa

PLAN DE SALUD

Razón Social de la Entidad Empleado: BANGO WISE SUDAMERS
 Dirección del Centro de Trabajo: CANAVAL Y MDREYRA N° 622

COBERTURA PARA TRABAJADORES, CONYUGES E HIJOS MENORES DE 18 AÑOS	COBERTURAS
	Capa BASE \$20,000
	Capa INTEGRAL \$20,000
	Capa COMPLEMENTARIO \$50,000

L. PRESTACIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES (Cobertura al 100% sin copago)

(Según Programa Preventivo Promocional en Anexo adjunto)

II. PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD

ATENCIÓN AMBULATORIA	Copago (USD)	Cobertura %
Consulta Médica, Farmacia, Exámenes Auxiliares, Procedimientos Especiales, Nuevo Beneficio		
RED 1	8.00	90%
Clínica Good Hope, Moribell, Clínica San José, Clínica San Lucas, Clínica Sta. Teresa, Clínica Vesabo, Clínica El Coli, Medex, C.M. San Judas Tadeo, Clínica San Pablo - Cono Norte, Clínica Ricardo Palma Sede Comas y Clínicas AMBODAS de Provincias.		
RED 2	10.00	90%
Clínica Internacional, Clínica Javier Prado, Clínica Teziza		
RED 3	15.00	85%
Clínica Ricardo Palma, Clínica Santa Isabel, Clínica Stella Maris, Clínica San Pablo - Cono Sur y reembolso en provincias.		
RED 4	20.00	80%
Clínica Anglo Americana, Clínica Montevul		

Vista previa 100% 1 de 1+

FICHA TECNICA - NUEVO - POLIZA DE GRUPO

DATOS GENERALES

Nombre de Empresa: BANCO WISE GUADAMERIS
 EPS/ Cia Seguros: PACIFICO
 Corredor de Seguro: UNIDAD DE NEGOCIOS CORPORATIVOS
 Ejecutivo: HENRI VAN HASSELT
 Motivo de Evaluación: NUEVO
 Fecha de Evaluación: 29/03/2003
 Inicio de Vigencia: 26/05/2003
 Moneda de la Póliza: Dolares

COMPOSICION ACTUAL:

Tiempo de Titulares: 10
 T + 1: 3
 T + 2: 1

Total Titulares: 500.00
 Neto Asegurados: 1.700.00

DATOS DE PLANILLA:

Monto de Planilla Anual: \$170.000.00
 Crédito Anual EsSalud: \$2.000.00
 Crédito Mensual x Aseg: \$627.00

Red de Clínicas Actuales

RED 1: el gort, medea, moréllon, san jose, vesale, ricardo palma s eoe comar, c m, san jordan lazo
 RED 2: internacional, tezza, pvier Prado
 RED 3: ricardo palma, sarita nabel, san pablo, cono sur, stella maris
 RED 4: anglo americana, monsebur
 RED 5: Otras Clínicas Autorizadas en Lima
 RED 6: Reembolso en Lima

Red de Clínicas Propuestas

RED 1: el gort, medea, moréllon, ricardo palma, s eoe comar, c m, san jordan lazo
 RED 2: internacional, tezza
 RED 3: ricardo palma, sarita cono sur, stella maris
 RED 4: anglo americana, m
 RED 5: Otras Clínicas Autorizadas en Lima
 RED 6: Reembolso en Lima

REGULARES

COBERTURA Y BENEFICIO ACTUALES

Beneficio Capa BASE: \$20.000.00
 Beneficio Capa INTEGRAL: \$20.000.00
 Beneficio Capa COMPLEMENTARIO: \$60.000.00

COMPLEMENTARIO

AMBULATORIA	Copago	%
RED 1	\$ 8.00	90%
RED 2	\$ 10.00	90%
RED 3	\$ 15.00	85%
RED 4	\$ 20.00	80%
RED 5	\$ 25.00	75%
RED 6	\$ 30.00	70%

HOSPITALIZACION	Copago	%
RED 1	\$ 0.00	90%
RED 2	\$ 0.00	90%
RED 3	1 día de habitación	90%
RED 4	1 día de habitación	85%
RED 5	1 día de habitación	80%
RED 6	1 día de habitación	75%

Resultados:

Asegurados Promedio: 100.00
 Anuitas Brutas Promedio: \$ 50.00

COBERTURA Y BENEFICIO PROPUESTOS

Beneficio Capa BASE: \$20.000.00
 Beneficio Capa INTEGRAL: \$20.000.00
 Beneficio Capa COMPLEMENTARIO: \$60.000.00

AMBULATORIA	Copago	%
RED 1	\$ 8.00	90%
RED 2	\$ 10.00	90%
RED 3	\$ 15.00	85%
RED 4	\$ 20.00	80%
RED 5	\$ 25.00	75%
RED 6	\$ 30.00	70%

HOSPITALIZACION	Copago	%
RED 1	\$ 0.00	90%
RED 2	\$ 0.00	90%
RED 3	1 día de habitación	90%
RED 4	1 día de habitación	85%
RED 5	1 día de habitación	80%
RED 6	1 día de habitación	75%

Indicadores:

Frecuencia Ambulatoria: 0.00
 Costo Promedio Ambulatorio: \$ 12.00

PADRES

COBERTURA Y BENEFICIO ACTUALES

Beneficio Capa Compañía: \$ 0.00
 Beneficio Capa Complementaria: \$ 0.00

AMBULATORIA	Copago	%
RED 1	\$ 10.00	90%
RED 2	\$ 13.00	85%
RED 3	\$ 15.00	80%
RED 4	\$ 20.00	75%
RED 5	\$ 25.00	70%
RED 6	\$ 30.00	70%

HOSPITALIZACION	Copago	%
RED 1	\$ 0.00	90%
RED 2	\$ 0.00	90%
RED 3	1 día de habitación	90%
RED 4	1 día de habitación	85%
RED 5	1 día de habitación	80%
RED 6	1 día de habitación	75%

Resultados:

Asegurados Promedio: 100.00
 Anuitas Brutas Promedio: \$ 50.00

COBERTURA Y BENEFICIO

Beneficio Capa Compañía: \$ 0.00
 Beneficio Capa Complementaria: \$ 0.00

AMBULATORIA	Copago	%
RED 1	\$ 10.00	90%
RED 2	\$ 13.00	85%
RED 3	\$ 15.00	80%
RED 4	\$ 20.00	75%
RED 5	\$ 25.00	70%
RED 6	\$ 30.00	70%

HOSPITALIZACION	Copago	%
RED 1	\$ 0.00	90%
RED 2	\$ 0.00	90%
RED 3	1 día de habitación	90%
RED 4	1 día de habitación	85%
RED 5	1 día de habitación	80%
RED 6	1 día de habitación	75%

Indicadores:

Frecuencia Ambulatoria: 0.00
 Costo Promedio Ambulatorio: \$ 12.00