



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

CAPACITACIÓN

R I P S

PRESTADORES INDEPENDIENTES



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS
GRUPO DE INFORMACIÓN**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

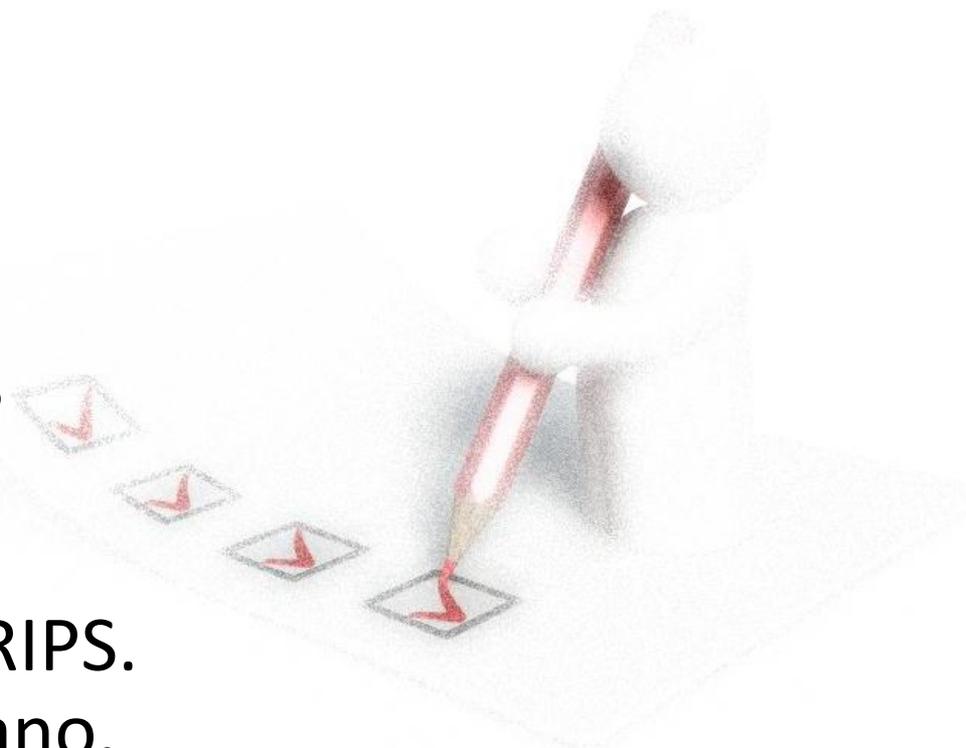
BOGOTÁ
HUMANANA

Equipo Grupo de Información

Nombre	Profesión
Martha Lucía Hincapié Molina	Médico
Nirley Vargas	Bacterióloga Epidemióloga
Guerly López	Estadístico
Sandra Victoria Arévalo Pachón	Ingeniera
Francisco Bernal Quitian	Ingeniero
Jaime Eduardo Falla Cardozo	Ingeniero
José Orlando Romero Pérez	Ingeniero
Diana Patricia Sosa	Ingeniera
Azael Borja	Ingeniero
Jorge Barajas	Ingeniero
Jairo Rivera	Economista
Cesar Poveda	Ingeniero

Agenda Capacitación de RIPS

- Palabras de Bienvenida
- Acuerdo 32 de 2012
- Proceso de Validación
- Aspectos Técnicos de RIPS
- Ejemplos de Codificación
- Procedimientos Descarga.
- Diligenciamiento Planilla RIPS.
- Generación de Archivo Plano.
- Practica: Uso del Validador (Valida IPS)
- Preguntas y varios: 10 minutos



ACUERDO 32 DE 2012



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

UNIFICACIÓN PLANES DE BENEFICIOS

Acuerdo 32 de 2012

Por el cual se unifican los planes obligatorios del régimen contributivo y subsidiado a nivel nacional para las personas de 18 a 59 años de edad y se define UPC para el régimen subsidiado.

Vigente: a partir de 1 de julio de 2012

Contenidos : Según Acuerdo 029 de 2012

- **Anexo 1 medicamentos**
- **Anexo 2 procedimientos vigentes**



PROCESO VALIDACIÓN RIPS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Proceso de Validación

PRESTADOR

SECRETARIA
DISTRITAL DE
SALUD



Document

Lorem ipsum dolor sit amet.
Consequatur adipisicing elit. Cras non nunc nec
eros. Vestibulum tristique. Vestibulum quis felis.
Duis nulla. Donec luctus ante. Sed tempus nibh
id massa. Vivamus placerat justo quis nibh. Ut
quis ante. Ut sed felis. Quam eu mi. Donec
nunc nunc nunc nunc nunc. Sed ac veni.
Amet nunc quis. Vestibulum ante ipsum primis
in faucibus orci luctus et ultrices posuere cubilia
Curae. Ut interdum.
Nulla facilis. Nam veni ante felis. Interdum
commodo et amet, varius a, pede. Curabitur
augue felis, congue sed.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

RIPS PRESTADOR PARTICULAR

SE REPORTA SEMESTRALMENTE VÍA CORREO ELECTRÓNICO

infoservicios@saludcapital.gov.co

SE HABILITA DOS VECES AL AÑO

- Del 01 a 31 de ENERO, para el reporte del segundo periodo del año anterior.
- De 01 a 31 de JULIO, para el reporte del primer periodo del mismo año.

Los archivos planos que envía el prestador son los previamente validados y generados por **VALIDADOR** de la Secretaría Distrital de Salud (el cual debe tener instalado en su equipo), Estos archivos se relacionan con el servicio habilitado.

Pueden ser: **USUARIOS, FACTURACIÓN, CONSULTAS**, y/o **PROCEDIMIENTOS** y el archivo de **CONTROL**



CERTIFICACIÓN VALIDACIÓN DE RIPS

El Representante Legal de _____, con código de Habilitación N° _____, Según lo establecido en el artículo 9° de la Resolución 3374/2000, en lo relativo a los procesos informáticos en los prestadores de servicios de salud, certifico que los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS del periodo _____ han sido validados en la consistencia de los datos, los valores que asumen las variables y la referencia cruzada de las mismas.

Se expide con destino a la Secretaria de Salud de Bogotá.

Fecha:

Nombre y apellidos Representante Legal de la Institución prestadora de Servicios de Salud:

Tipo y Número de identificación:



RESULTADO DE PROCESAMIENTO DE LOS RIPS ENVIADOS POR PARTICULARES POR CORREO ELECTRONICO

RE: RIPS 2 SEMESTRE 2010 - Mensaje (HTML)

Mensaje

Responder Responder a todos Reenviar Llamar

Eliminar Mover a una carpeta Crear regla Otras acciones

Bloquear remitente Correo que desea recibir

Clasificar Seguimiento Marcar como no leído

De: Infoservicios
Para: Sosa Simbaqueva, Diana Patricia
CC:
Asunto: RE: RIPS 2 SEMESTRE 2010

Enviado el: Miércoles 06/07/2011 09:4

Apreciado usuario:

Hemos recibido su información a través de su correo electrónico satisfactoriamente, posteriormente estaremos dando respuesta de aceptación y/o rechazo. Si su información es rechazada deben ser enviadas nuevamente a este correo. infoservicios@saludcapital.gov.co digitando en el asunto "**Corrección de archivos enviados en fecha....**". La corrección deberá ser enviada a la dirección mencionada. Cualquier envío de información diferente a este correo no será tomado en cuenta o aceptado como valido.

Cualquier información adicional gustosamente la atenderemos.

Atentamente,

Grupo de Información
Dir. Planeación y Sistemas
Tel. 3649090 Ext. 9667

RESULTADO DE PROCESAMIENTO DE LOS RIPS ENVIADOS POR PARTICULARES POR CORREO ELECTRONICO

RESULTADO ACEPTADO

SDS: RESULTADO DE PROCESAMIENTO DE LOS RIPS ENVIADOS DE PARTICULARES POR CORREO ELECTRONICO

● Sosa Simbaqueva, Diana Patricia

Los saltos de línea adicionales de este mensaje se han eliminado.

Enviado: Viernes 04/03/2011 12:49 p.m.

Para: 'cindware@yahoo.com'

Mensaje | frmCargaGeneral.pdf (17 KB)

CÓDIGO DEL HABILITADO: 110011764201

SEMESTRE VALIDADO: Enero-Junio DEL AÑO: 2010

FECHA PROCESO: 04/03/2011

FECHA ENVIO: 30/07/2010

RESULTADO DE PROCESO: **ACEPTADO**

CON NÚMERO DE CARGA 30248

***** NO OLVIDE REVISAR EL DOCUMENTO ADJUNTO *****

***** NOTA: SI SU INFORMACIÓN ES RECHAZADA DEBEN SER ENVIADAS NUEVAMENTE CORREGIDAS A ESTE CORREO dpsosa@saludcapital.gov.co ó

infoservicios@saludcapital.gov.co DIGITANDO EN EL ASUNTO 'Corrección de archivos enviados en fecha ...'***** (SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD/GRUPO DE INFORMACIÓN)

RESULTADO DE PROCESAMIENTO DE LOS RIPS ENVIADOS POR PARTICULARES POR CORREO ELECTRONICO

RESULTADO RECHAZADO

SDS: RESULTADO DE PROCESAMIENTO DE LOS RIPS ENVIADOS DE PARTICULARES POR CORREO ELECTRONICO

Sosa Simbaqueva, Diana Patricia

Los saltos de línea adicionales de este mensaje se han eliminado.

Enviado: Martes 01/03/2011 06:04 p.m.
Para: 'fabianr_fusm@yahoo.com'

Mensaje | frmCargaGeneral.pdf (85 KB)

CÓDIGO DEL HABILITADO: 110010572301
SEMESTRE VALIDADO: Enero-Junio DEL AÑO: 2010
FECHA PROCESO: 01/03/2011
FECHA ENVIO: 30/07/2010
RESULTADO DE PROCESO: **RECHAZADO**

***** NO OLVIDE REVISAR EL DOCUMENTO ADJUNTO *****

***** NOTA: SI SU INFORMACIÓN ES RECHAZADA DEBEN SER ENVIADAS NUEVAMENTE CORREGIDAS A ESTE CORREO dpsosa@saludcapital.gov.co Ó infoservicios@saludcapital.gov.co DIGITANDO EN EL ASUNTO 'Corrección de archivos enviados en fecha ...'***** (SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD/GRUPO DE INFORMACIÓN)

CORRECCIONES RIPS

Cuando el resultado de la validación es **RECHAZADO** se debe enviar la corrección durante los siguientes 5 días hábiles después de recibir el correo con el resultado de la validación, al siguiente correo.

correccionrips@saludcapital.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

ASPECTOS TÉCNICOS DE RIPS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA



1. Datos de Identificación del paciente

Aspectos Técnicos de RIPS

ESTRUCTURA USUARIOS	
Tipo de identificación de Usuario	MS,RC,TI,CC,CE,PA,AS
Número de Identificación del Usuario en el Sistema (Longitudes)	12,11,11,10,6,16,10
Código Entidad Administradora	SDS001
Tipo de Usuario	4: PARTICULAR
Primer Apellido del usuario	OBLIGATORIO
Segundo apellido del usuario	OPCIONAL
Primer nombre del usuario	OBLIGATORIO
Segundo nombre del usuario	OPCIONAL
Edad	OBLIGATORIO
Unidad de medida de la Edad	1: Años, 2: Meses, 3: Días
Sexo	M, F
Código del departamento de residencia habitual	11: Bogotá
Código de municipios de residencia habitual (tres dígitos)	001-020 : Localidades
Zona de residencia habitual	U:Urbano, R:rural

ESTRUCTURA TRANSACCION

Código del Prestador (Habilitación)	12 dígitos
Razón Social o Apellidos y nombres del prestador	OBLIGATORIO
Tipo de Identificación (del prestador)	NI,CC,CE
Número de Identificación (del prestador)	12,10,6
Número de la factura	OBLIGATORIO
Fecha de expedición de la factura	DD/MM/AAAA
Fecha de Inicio (periodo a reportar)	DD/MM/AAAA
Fecha final(periodo a reportar)	DD/MM/AAAA
Código entidad Administradora	SDS001
Nombre entidad administradora	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Número del Contrato	VACIO
Plan de Beneficios	VACIO
Número de la póliza	VACIO
Valor total del pago compartido COPAGO	0
Valor de la comisión	0
Valor total de Descuentos	0
Valor Neto a Pagar por la entidad Contratante	VALOR TOTAL ATENCION

2. Datos de Transacción

Aspectos Técnicos de RIPS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

ESTRUCTURA CONSULTA

Número de la factura	OBLIGATORIO
Código del prestador de servicios de salud	12 DIGITOS
Tipo de Identificación del Usuario (paciente)	MS,RC,TI,CC,CE,PA,AS
Número de identificación del usuario en el sistema	12,11,11,10,6,16,10
Fecha de la consulta	DD/MM/AAAA
Número de Autorización	VACIO
Código de consulta	CUPS**
Finalidad de la consulta	01-10 **
Causa externa	01-15 **
Código del Diagnóstico principal	CIE10
Código del diagnóstico relacionado N° 1	OPCIONAL
Código del diagnóstico relacionado N° 2	OPCIONAL
Código del diagnóstico relacionado N° 3	OPCIONAL
Tipo de diagnóstico principal	1: ID, 2: CN, 3:CR
Valor de la consulta	OBLIGATORIO
Valor de la cuota moderadora	0
Valor Neto a pagar	OBLIGATORIO

Aspectos Técnicos de RIPS

3. Datos de consulta

ESTRUCTURA CONSULTA

Número de la factura	OBLIGATORIO
Código del prestador de servicios de salud	12 DI
Tipo de Identificación del Usuario (paciente)	MS,R
Número de identificación del usuario en el sistema	12,11
Fecha de la consulta	DD/MM
Número de Autorización	VAC
Código de consulta	CUS
Finalidad de la consulta	01-10 **
Causa externa	01-15 **
Código del Diagnóstico principal	CIE10
Código del diagnóstico relacionado N° 1	OPCIONAL
Código del diagnóstico relacionado N° 2	OPCIONAL
Código del diagnóstico relacionado N° 3	OPCIONAL
Tipo de diagnóstico principal	1: ID, 2: CN, 3:CR
Valor de la consulta	OBLIGATORIO
Valor de la cuota moderadora	0
Valor Neto a pagar	OBLIGATORIO

- 01 = Atención del parto (puerperio)
- 02 = Atención del recién nacido
- 03 = Atención en planificación familiar
- 04= Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años
- 05 = Detección de alteración del desarrollo joven
- 06 = Detección de alteraciones del embarazo
- 07 = Detección de alteraciones del adulto
- 08 = Detección de alteraciones de agudeza visual
- 09 = Detección de enfermedad profesional
- 10 = No Aplica

3. Datos de consulta

ESTRUCTURA CONSULTA

Número de la factura	OBLIGATORIO
Código del prestador de servicios de salud	12 DIGITOS
Tipo de Identificación del Usuario (paciente)	MS,RC,TI,CO
Número de identificación del usuario en el sistema	12,11,11,11
Fecha de la consulta	DD/MM/AAAA
Número de Autorización	VACIO
Código de consulta	CUPS**
Finalidad de la consulta	01-10 *
Causa externa	01-15 **
Código del Diagnóstico principal	CIE10
Código del diagnóstico relacionado N° 1	OPCIONAL
Código del diagnóstico relacionado N° 2	OPCIONAL
Código del diagnóstico relacionado N° 3	OPCIONAL
Tipo de diagnóstico principal	1: ID, 2: CN, 3:CR
Valor de la consulta	OBLIGATORIO
Valor de la cuota moderadora	0
Valor Neto a pagar	OBLIGATORIO

- 01 = Accidente de trabajo
- 02 = Accidente de tránsito
- 03 = Accidente rábico
- 04 = Accidente ofídico
- 05 = Otro tipo de accidente
- 06 = Evento catastrófico
- 07 = Lesión por agresión
- 08 = Lesión auto infligida
- 09 = Sospecha de maltrato físico
- 10 = Sospecha de abuso sexual
- 11 = Sospecha de violencia sexual
- 12 = Sospecha de maltrato emocional
- 13 = Enfermedad general
- 14 = Enfermedad profesional
- 15 = Otra

3. Datos de consulta

CODIGO	DESCRIPCION DEL CODIGO
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL
890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA
890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL
890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +
890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA +
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA +
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA +
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA +
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA +
890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA +
890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL +
890314	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS +
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL
890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL
890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA

Códigos de Consulta

3. Datos de consulta



Coherencia Finalidad Consulta

Finalidad Consulta (Objetivo)

- 01 = Atención del parto (puerperio)
- 02 = Atención del recién nacido
- 03 = Atención en planificación familiar
- 04 = Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años
- 05 = Detección de alteración del desarrollo joven
- 06 = Detección de alteraciones del embarazo
- 07 = Detección de alteraciones del adulto
- 08 = Detección de alteraciones de agudeza visual
- 09 = Detección de enfermedad profesional

Causa Externa (Que Origina el Servicio)

15 = Otra

Actividades de Promoción y Prevención

3. Datos de consulta

Coherencia Causa Externa

Finalidad Consulta (Objetivo)

Causa Externa (Que Origina El Servicio)

10 = No Aplica

Actividades Resolutivas

**3. Datos de
consulta**

- 01 = Accidente de trabajo
- 02 = Accidente de tránsito
- 03 = Accidente rábico
- 04 = Accidente ofídico
- 05 = Otro tipo de accidente
- 06 = Evento catastrófico
- 07 = Lesión por agresión
- 08 = Lesión auto infligida
- 09 = Sospecha de maltrato físico
- 10 = Sospecha de abuso sexual
- 11 = Sospecha de violencia sexual
- 12 = Sospecha de maltrato emocional
- 13 = Enfermedad general
- 14 = Enfermedad profesional



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Aspectos Técnicos de RIPS

4. Datos de procedimientos

ESTRUCTURA PROCEDIMIENTOS	
Número de la factura	OBLIGATORIO
Código del prestador de servicios de salud	12 DIGITOS
Tipo de Identificación del Usuario (paciente)	MS,RC,TI,CC,CE,PA,AS
Número de identificación del usuario en el sistema	12,11,11,10,6,16,10
Fecha del procedimiento	DD/MM/AAAA
Número de Autorización	VACIO
Código del procedimiento	CUPS
Ámbito de realización del procedimiento	1: AMBULATORIO
	1: DIAGNOSTICO, 2: TERAPEUTICO
Finalidad del procedimiento	
Personal que atiende	Solo para partos
Diagnóstico principal (solo para procedimientos QX)	CIE10
Código del diagnóstico relacionado	OPCIONAL
Código del diagnóstico de la Complicación	OPCIONAL
Forma de realización del acto quirúrgico	OPCIONAL
Valor del Procedimiento	OBLIGATORIO

CODIFICACIÓN DE RIPS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

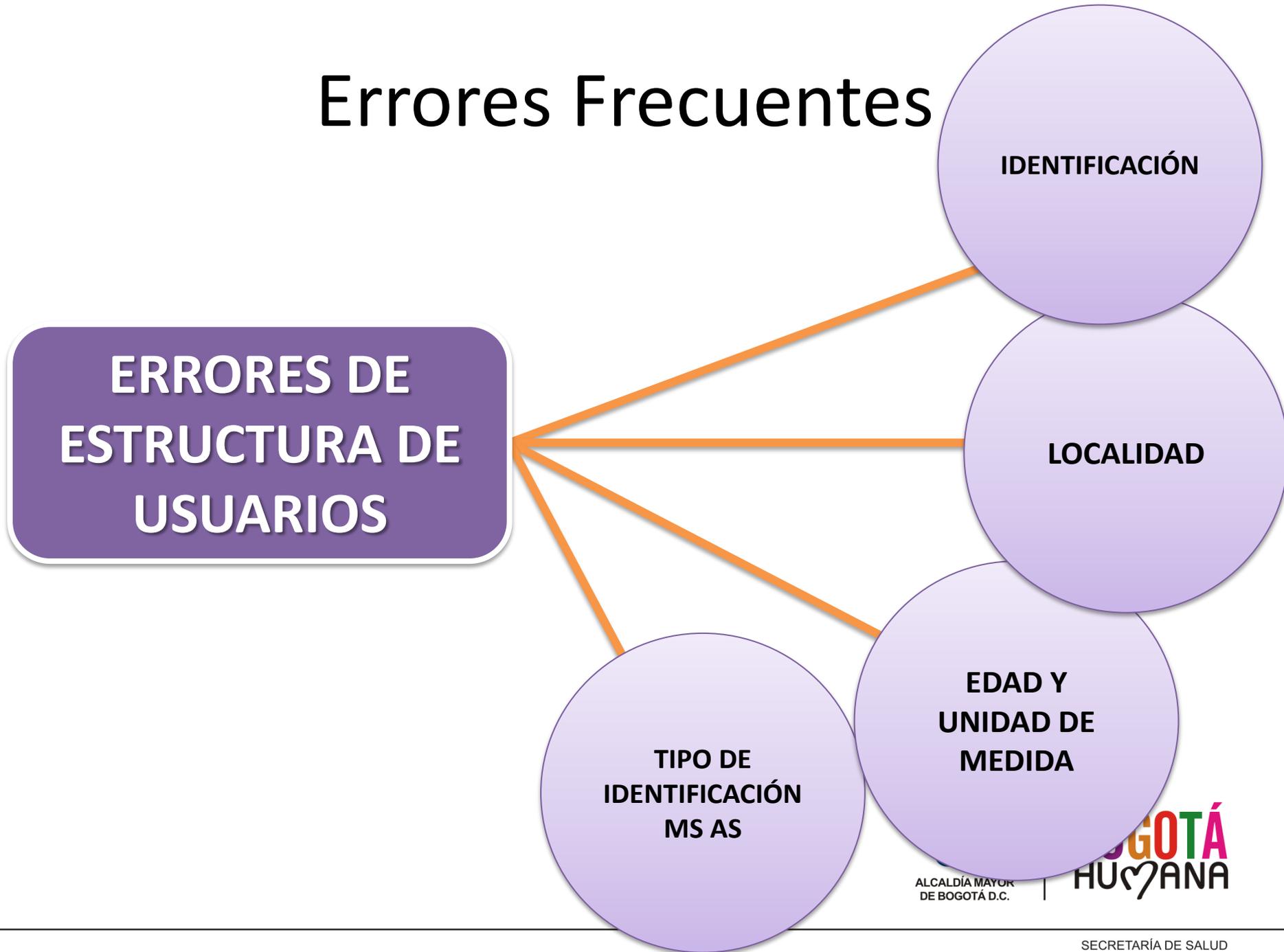
BOGOTÁ
HUMANANA

Ejemplos de codificación

Casos Especiales

Finalidad de la Consulta	Causa Externa	Diagnostico Principal
04 = Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de 10 años	15 = Otra	Z000 – Examen Medico General (Paciente Sano)
05 = Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo del joven		Z021 – Examen Preempleo
07 = Detección de alteraciones del adulto		Z027 – Extensión Certificado Medico
		Z012 – Examen Odontologico (Paciente Sano)

Errores Frecuentes



EJEMPLOS DE ERRORES USUARIOS

Tipo Doc.	Numero Documento	Código Entidad Admon	Tipo Usuario	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Edad	U. Medida
MS	2012042007	SDS001	4	VILLA	ARIZA	GONZALO		45	3
MS	525872821	SDS001	4	HIJA DE MEDINA		KAREN	ROCIO	30	3
MS	525872823	SDS001	4	HIJA DE PARRA		KAREN	ROCIO	30	3
MS	10244698752	SDS001	4	HIJA DE DUARTE	ORTIZ	MARIA	JUANA	30	3
RC	1016725035	SDS001	4	JUEZ		DANIEL	FELIPE	12	2
RC	1029286652	SDS001	4	CRUZ	RAMOS	DAIRON	FERNY	12	2
AS	86072397	SDS001	4	LOPEZ		JORGE		30	1
TI	2738712737	SDS001	4	SOSA		LEIDY		20	1



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Errores Frecuentes

**ERRORES DE
COHERENCIA**

**LA CAUSA
EXTERNA NO
CORRESPONDE
CON LA
FINALIDAD DE LA
CONSULTA
[VALORES FINALIDAD
ENTRE 1-9 CAUSA
EXTERNA DEBE SER 15]**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

EJEMPLOS DE ERRORES COHERENCIA

Finalidad de la Consulta	Causa Externa	Diagnostico Principal
10	15	K020
10	13	T111
10	13	S829
7	13	H050

K020 Caries Limitada al Esmalte

T111. Herida de miembro superior

S829. Fractura de la Pierna

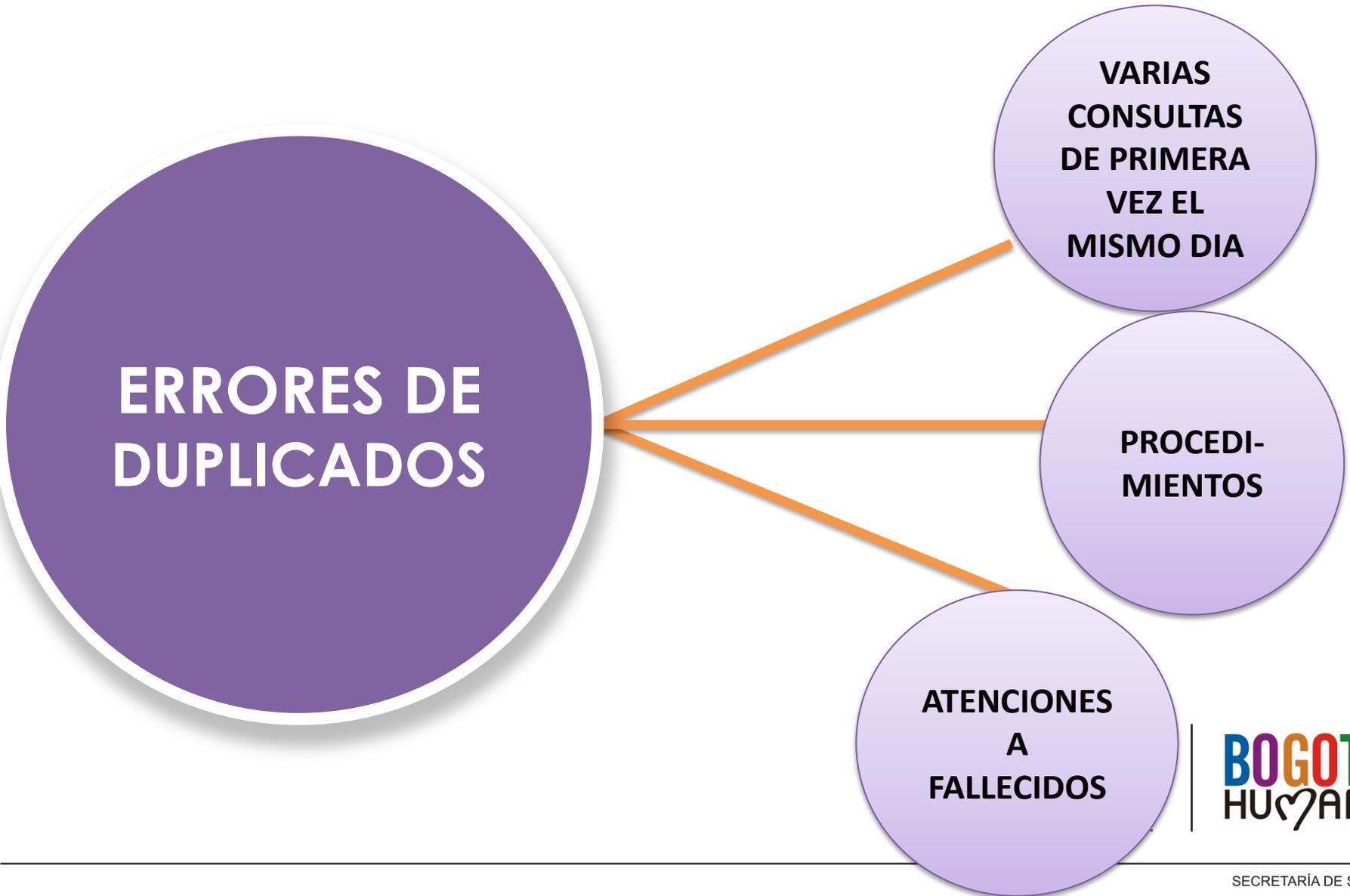
H050. Inflamación Aguda de la Orbita



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Errores Frecuentes



EJEMPLOS DE CODIFICACIÓN RIPS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

EJEMPLOS DE CODIFICACIÓN TERAPIAS

FÍSICA

Archivos a diligenciar : **¿consulta?**
Usuarios , procedimientos, facturación.

CUPS de consulta : 1° vez 890211 –
control: 890311

LENGUAJE (FONIATRÍA – FONOAUDILOGÍA)

Archivos a diligenciar : **¿consulta?**
Usuarios , procedimientos,
facturación.

CUPS de consulta : 1° vez 890210 –
control: 890310

PSICOTERAPIA

Archivos a diligenciar : usuarios,
consulta , procedimientos , facturación

CUPS de consulta : 1° vez 890208 -
control 890308

T. OCUPACIONAL

Archivos a diligenciar : usuarios ,
consulta , procedimientos ,
facturación

CUPS de consulta : 1° vez 890213 -
control 890313

EJEMPLOS DE CODIFICACIÓN PROCEDIMIENTOS ESTETICA

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
E01000	PAQUETE DE RELAJACION (10 MASAJES RELAJACION + MUSICOTERAPIA + AROMATERAPIA)
E01010	PAQUETE DE ADELGAZAMIENTO (8 SES VAUNTERAPIA+10 GIMNASIA PASIVA+4 MANTA TERMICA Y 5 MESOT)
E03000	HIDRATACION FACIAL
E03001	HIDRATACION FACIAL * 5
E10100	E10100 LIMPIEZA BASICA FACIAL y TRATAMIENTO SEGÚN TIPO DE PIEL
E10101	LIMPIEZA FACIAL Y TRATAMIENTO SEGUN TIPO DE PIEL
E10102	TRATAMIENTO FACIAL 10 SESIONES SEGUN TIPO DE PIEL
E30100	MASAJE ADELGAZANTE
E30101	MASAJE ADELGAZANTE * 5
E30102	MASAJE ADELGAZANTE * 10
E30103	MASAJE ADELGAZANTE * 15
E30104	MASAJE ADELGAZANTE * 20
E30200	MASAJE RELAJANTE CUERPO COMPLETO
E30201	MASAJE RELAJANTE CUERPO ESPALDA
E40100	SESION DE VACUMTERAPIA
E60100	GIMNASIA PASIVA UNIDAD
E60101	GIMNASIA PASIVA * 5
E60102	GIMNASIA PASIVA * 10
E60103	GIMNASIA PASIVA * 15
E60104	GIMNASIA PASIVA * 20
E70100	DRENAJE LINFATICO MANUAL
E70101	DRENAJE LINFATICO MANUAL * 5
E70102	DRENAJE LINFATICO MANUAL * 10
E70103	DRENAJE LINFATICO MANUAL * 15
E70104	DRENAJE LINFATICO MANUAL * 20
E80200	REIKI

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
E40101	VACUMTERAPIA * 5
E40102	VACUMTERAPIA * 10
E40103	VACUMTERAPIA * 15
E40104	VACUMTERAPIA * 20
E50100	DEPILACION COMPLETA
E50101	DEPILACION AXILA
E50102	DEPILACION LABIO SUPERIOR
E50103	DEPILACION 1/2 PIERNA
E50104	DEPILACION PIERNA COMPLETA
E50105	DEPILACION CEJA
E50106	DEPILACION BIKINNY
<u>E80100</u>	<u>MESOTERAPIA BIOLOGICA FACIAL</u>
<u>E80101</u>	<u>MESOTERAPIA BIOLOGICA CORPORAL</u>
<u>E80102</u>	<u>MESOTERAPIA CONVENCIONAL</u>
<u>E02000</u>	<u>LIFTING 10 SESIONES</u>
<u>E02001</u>	<u>LIFTING SESION DE MANTENIMIENTO</u>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

PROCEDIMIENTO DESCARGA VALIDADOR SDS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

DILIGENCIAMIENTO PLANILLA RIPS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

GENERACIÓN ARCHIVO PLANO

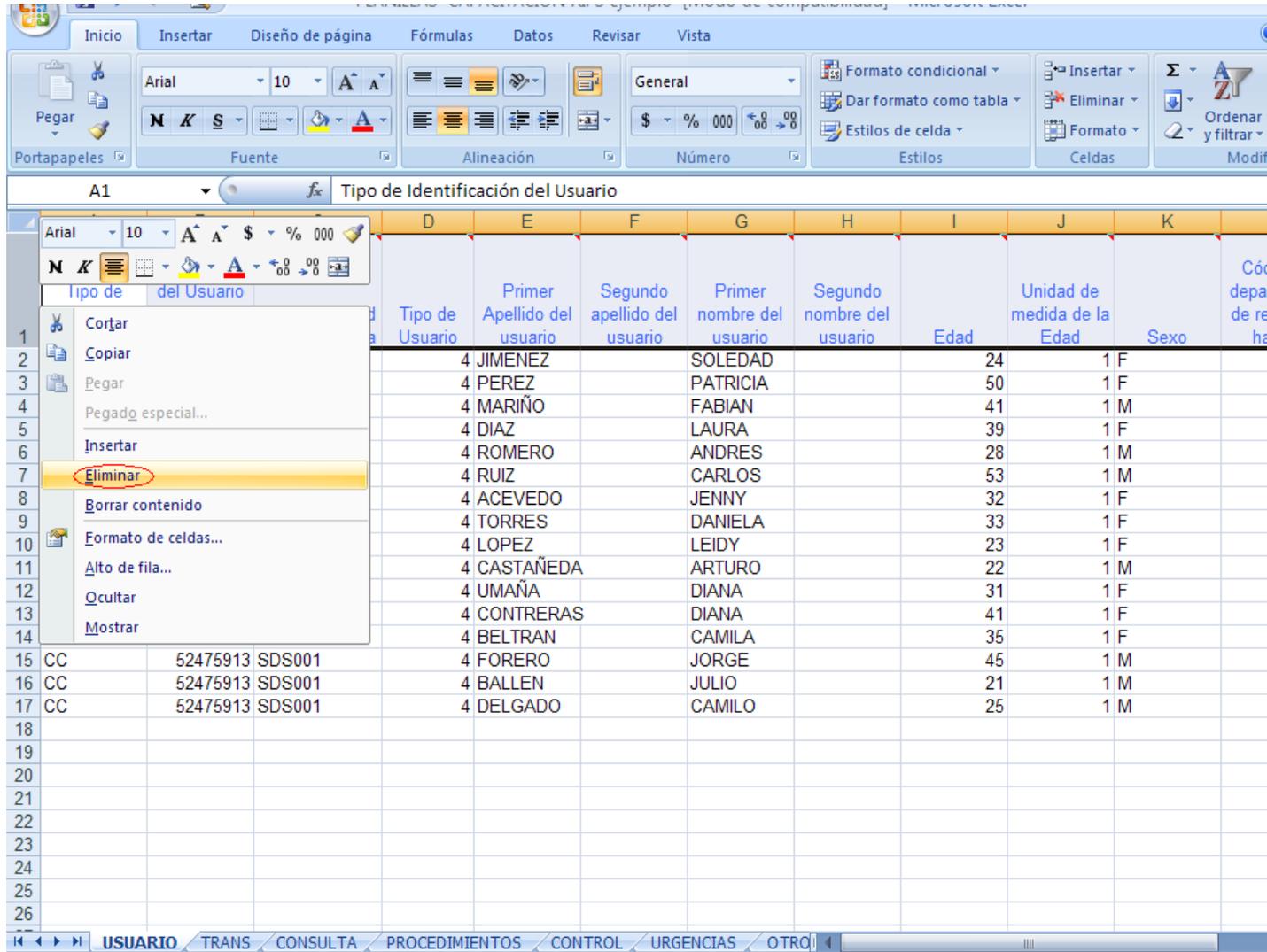


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Generación Archivo Plano

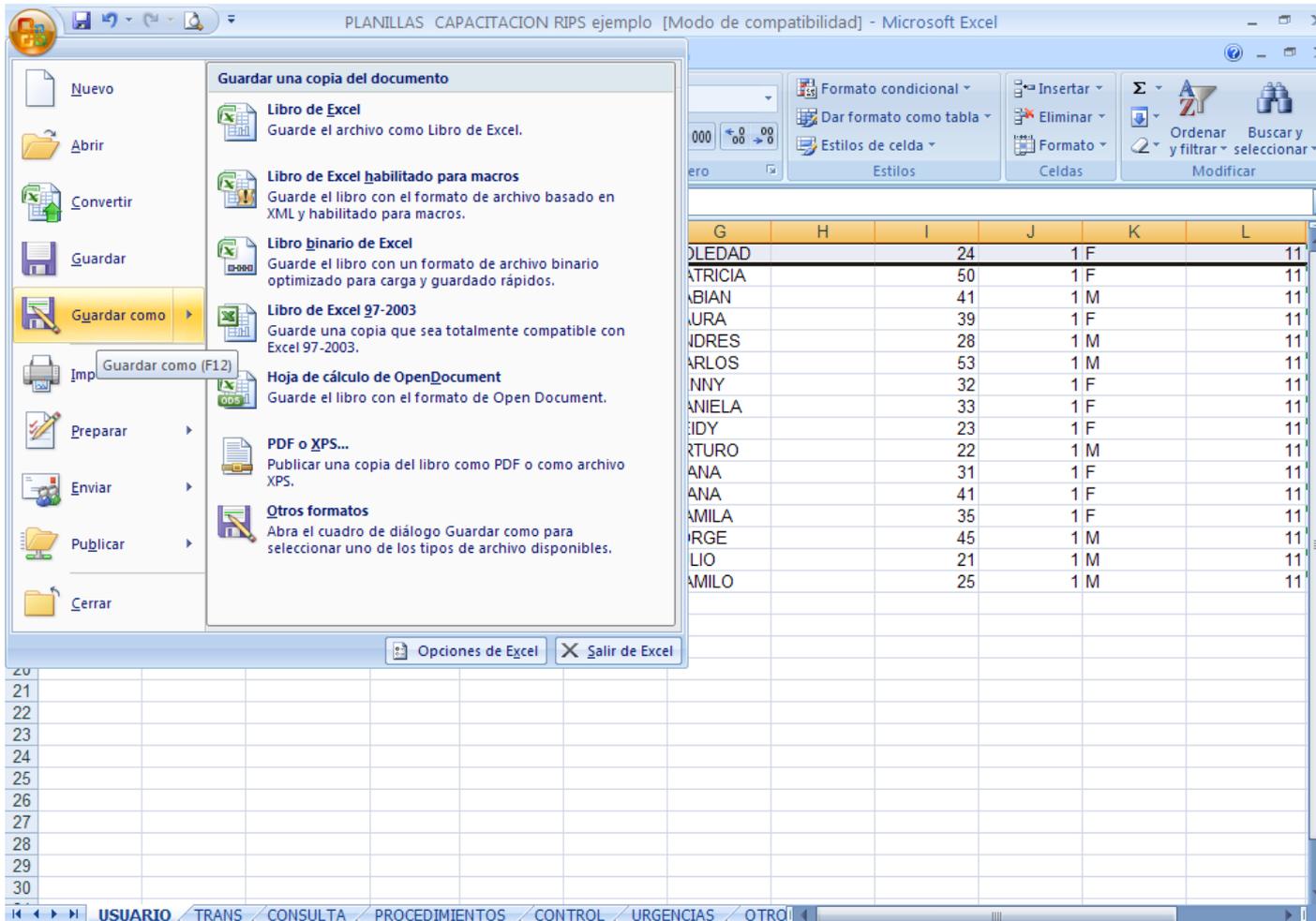
1. Abrir en Microsoft® Excel el archivo con las diferentes estructuras a convertir. Recuerde que la estructura que va a generar debe ir sin los nombres de las columnas. Si es necesario seleccione y elimine la primera fila.



The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with a table of user data. The first row contains column headers: 'Tipo de Usuario', 'Apellido del usuario', 'Segundo apellido del usuario', 'Primer nombre del usuario', 'Segundo nombre del usuario', 'Edad', 'Unidad de medida de la Edad', 'Sexo', and 'Cód de reparto'. The 'Eliminar' option in the context menu is circled in red. The table data is as follows:

	Tipo de Usuario	Apellido del usuario	Segundo apellido del usuario	Primer nombre del usuario	Segundo nombre del usuario	Edad	Unidad de medida de la Edad	Sexo	Cód de reparto
1									
2	4	JIMENEZ		SOLEDAD		24		1 F	
3	4	PEREZ		PATRICIA		50		1 F	
4	4	MARIÑO		FABIAN		41		1 M	
5	4	DIAZ		LAURA		39		1 F	
6	4	ROMERO		ANDRES		28		1 M	
7	4	RUIZ		CARLOS		53		1 M	
8	4	ACEVEDO		JENNY		32		1 F	
9	4	TORRES		DANIELA		33		1 F	
10	4	LOPEZ		LEIDY		23		1 F	
11	4	CASTAÑEDA		ARTURO		22		1 M	
12	4	UMAÑA		DIANA		31		1 F	
13	4	CONTRERAS		DIANA		41		1 F	
14	4	BELTRAN		CAMILA		35		1 F	
15	CC	52475913	SDS001	4	FORERO	JORGE	45	1 M	
16	CC	52475913	SDS001	4	BALLEN	JULIO	21	1 M	
17	CC	52475913	SDS001	4	DELGADO	CAMILO	25	1 M	

Generación Archivo Plano



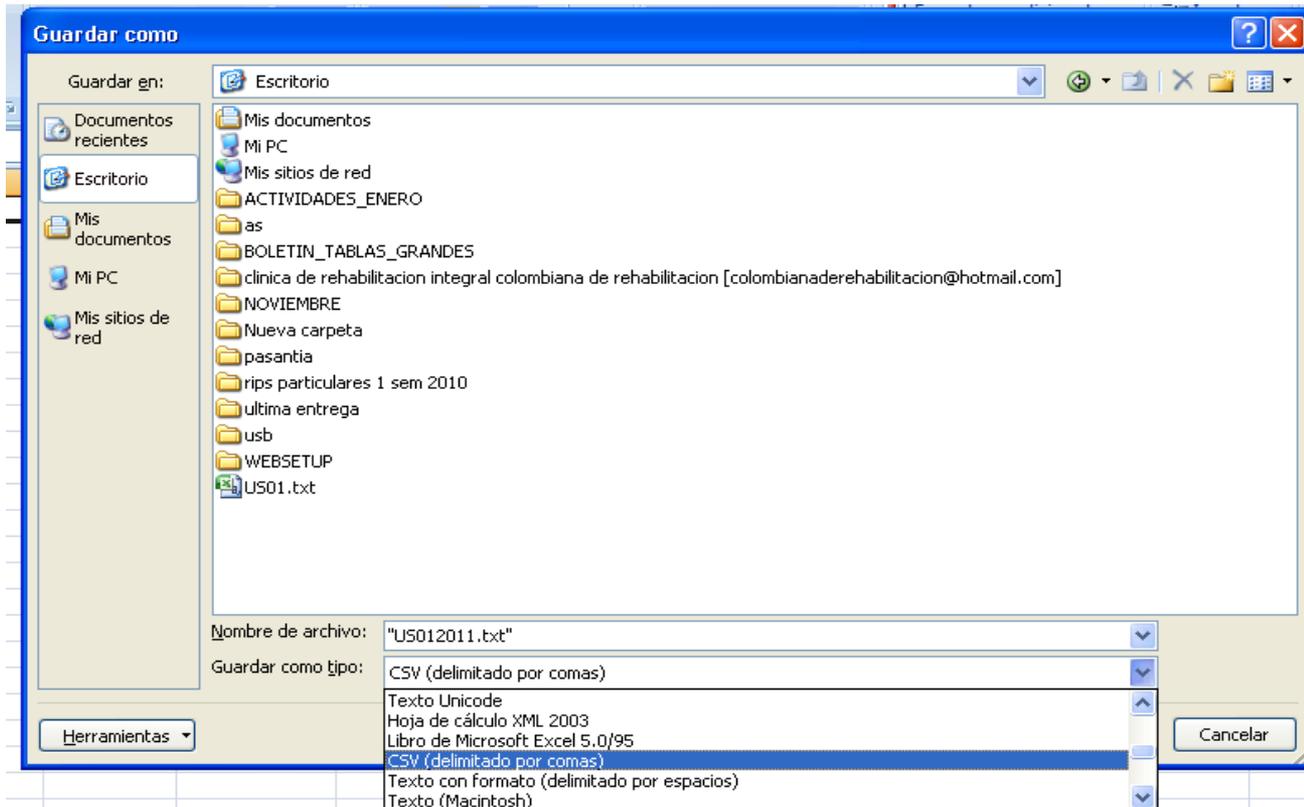
2. En el menú **Archivo** elegir **Guardar Como**



BOGOTÁ
HUMANANA

Generación Archivo Plano

3. Seleccione la ubicación donde quiere que guarde los archivos planos. Luego, en el campo de texto **Nombre del archivo** ingrese entre comillas el nombre de la estructura con su respectivo semestre reportado colocándole al final la extensión .txt , por ejemplo “US012011.txt”
Después, en la lista desplegable de **Guardar como tipo**, elegir **CSV** (delimitado por comas) (*.csv).

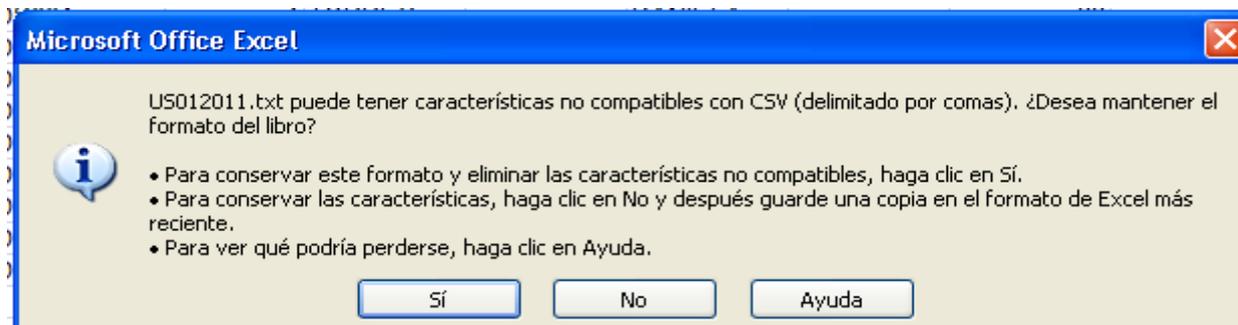
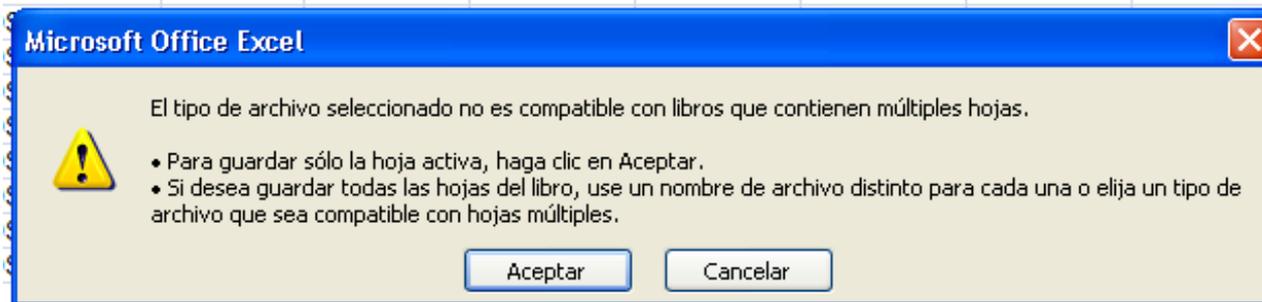


BOGOTÁ
HUMANANA

Generación Archivo Plano

4. Seleccionar el botón **Guardar**.

5. Excel informa que el archivo se generará para la hoja actual y que se perderán características como cuadros y colores, darle **Aceptar** y **Si**:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

USO DEL VALIDADOR VALIDA IPS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

CONTACTO

INGENIERA

DIANA PATRICIA SOSA

CORREO:

dpsosa@saludcapital.gov.co

Tel: 3 64 9667

INGENIERO

JORGE ANDRÉS BARAJAS

CORREO:

jabarajas@saludcapital.gov.co

Tel:3 64 9616

TWITTER:

@naipe82



BOGOTÁ
HUMANA

**NO OLVIDE
DILIGENCIAR LA
ENCUESTA DE
SATISFACCIÓN
GRACIAS**

