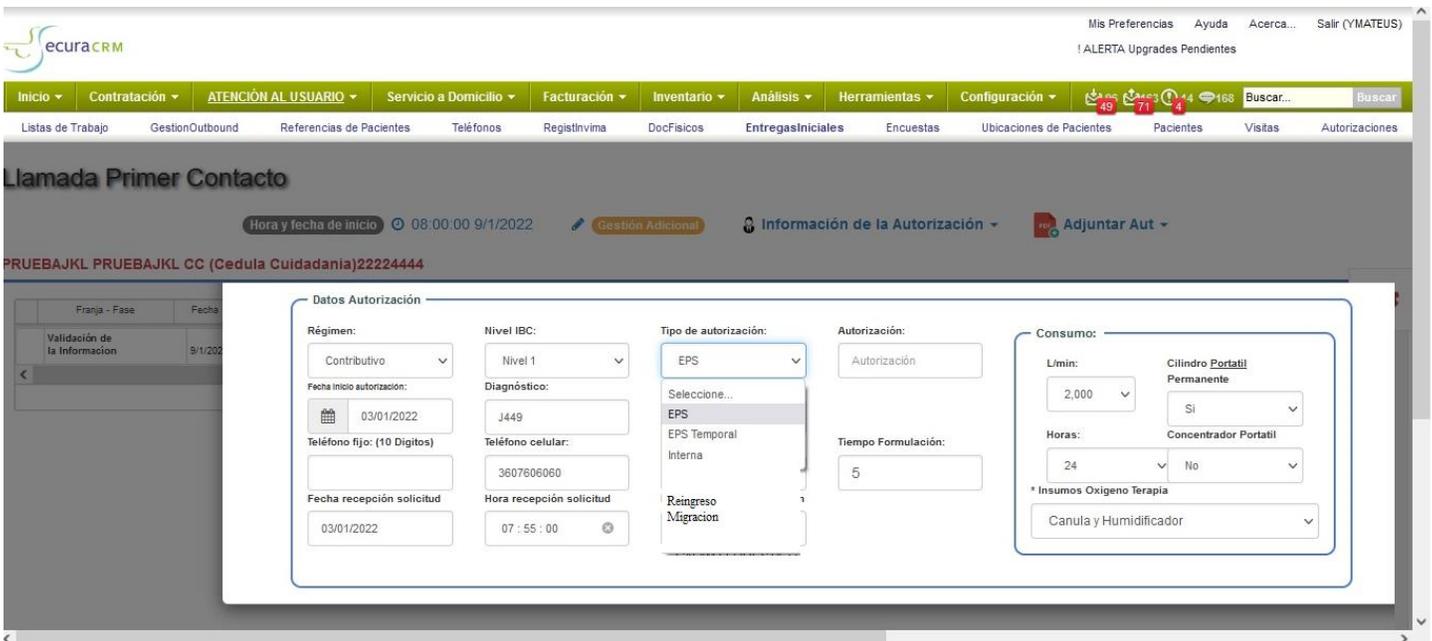


|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>PLATAFORMA - MODULO</b>   | MEI   |
| <b>MODULOS RELACIONADOS</b>  | Información Entrega   |
| <b>TIPO DE REQUERIMIENTO</b> | Nueva Funcionalidad y Mejora de funcionalidad   |
| <b>OBJETIVO</b>              | Adicionar a las opciones que presenta Tipo de Autorizacion  |
| <b>ENTRADA</b>               | Nuevos parametros   |
| <b>SALIDA</b>                | Lista desplegable con opciones anteriores y nuevas  |
| <b>DESCRIPCION</b>           | Durante el proceso de captura de información para la entrega de equipos a los pacientes por solicitud del asegurador se espera que al solicitar el Tipo de Autorizacion se adicione los tipos Reingreso y Migracion, estas autorizaciones se generar en el CRM, deben funcionar igual que la interna, es decir, no debe solicitar inmediatamente información. |
| <b>ADJUNTO INTERFAZ</b>      |   |

**INTERFAZ ESPERADA**

- Adicionar en la interfaz de **DATOS AUTORIZACION** en el campo *Tipo de autorización* tenga las opciones
  - EPS
  - EPS Temporal
  - Interna
  - Reingreso
  - Migracion



**Llamada Primer Contacto**

Hora y fecha de inicio: 08:00:00 9/1/2022    Información de la Autorización    Adjuntar Aut

PRUEBAJKL PRUEBAJKL CC (Cedula Ciudadania)22224444

**Datos Autorización**

Régimen: Contributivo    Nivel IBC: Nivel 1    Tipo de autorización: EPS

Fecha inicio autorización: 03/01/2022    Diagnóstico: J449

Teléfono fijo: (10 Dígitos)    Teléfono celular: 3607606080

Fecha recepción solicitud: 03/01/2022    Hora recepción solicitud: 07:55:00

Autorización: Autorización    Tiempo Formulación: 5

Consumo: Límin: 2,000    Cilindro Portatil: Si    Horas: 24    Concentrador Portatil: No    Insumos Oxigeno Terapia: Canula y Humidificador



## FORMATO DE ESPECIFICACION DE TICKET DESARROLLO

Formato

GC-CPC-FR-021

Versión: 1

Actualización: 16/12/2019

Página 1 de 1

2. En el momento de Seleccionar el *Tipo de autorización* si la opción es **Migracion o Reingreso** debe desaparecer el campo donde se solicita el numero de autorización es decir el campo *Autorización* para estos casos no es obligatorio ingresar numero.

Datos Autorización

|  |  |  |                          |   |
|--|--|--|--------------------------|---|
| Régimen:<br>Contributivo                 | Nivel IBC:<br>Nivel 1                    | Tipo de autorización:<br>Migracion         |                          | Consumo:<br>L/min:<br>2,000                         |
| Fecha Inicio autorización:<br>03/01/2022 | Diagnóstico:<br>J449                     | Salida Hospitalaria:<br>No salida Hospital |                          | Cilindro Portatil<br>Permanente<br>Si               |
| Teléfono fijo: (10 Digits)               | Teléfono celular:<br>3607606060          | Ips Formula:<br>CAFAM FLORESTA             | Tiempo Formulación:<br>5 | Concentrador Portatil<br>No                         |
| Fecha recepción solicitud<br>03/01/2022  | Hora recepción solicitud<br>07 : 55 : 00 | Fecha Emisión Autorización<br>03/01/2022   |                          | * Insumos Oxigeno Terapia<br>Canula y Humidificador |