



Instructivo

# Panel de Internaciones - Transmisión

Subsistema de Ordenes de Prestación - SII

Usuario: Prestador Publicación: 29/01/2024 - Versión: 1.0



# ÍNDICE

PANEL DE INTERNACIONES	3
TRANSMITIR INFORMACIÓN	6



#### **PANEL DE INTERNACIONES**

En este panel, podrá visualizar todas las ordenes de prestación de internación. Para ello, haga clic en el Subsistema de Ordenes de Prestación- opción **Listado de Internaciones**.

SII sistema inter de informaci	activo Registro de Oferentes <del>-</del> Ón	Novedades - Ef	ectores - Estado Actual -	Insumos • Orden de Pre Generar Solici Listado de Ord	stación + ud de OP enes de Pres	Gen Lista	erar s ado de	olicitua ( Ordene	ue OP Is de Pré	estación	$\square$	
ISTADO DE INTER	NACIONES			Consulta de O Listado de Rec Listado de Inte Panel de Prest Panel de Liqui	P hazo de Pres maciones aciones Amb. faciones		sulta	de OP				
BUSQUEDA GENE Estado:	Seleccione	~	Fecha ingreso:	Desde	<b>m</b>	Hasta	<b>m</b>	Fecha egreso:	Desde	Hast	a	<b>1</b>
Transmitido:	Seleccione	~	Prestador:	Razón Social:	0	CUIT-CUIL:	O Sap:					
			SANATORIO SANT	A ROSA			Q	Boca atención:	Seleccione			~



El sistema desplegará la lista de internaciones. Allí, deberá ingresar la fecha de **inicio** de la misma, a través del icono del calendario. Luego, deberá ingresar el diagnóstico y hacer clic en el botón **Confirmar**.

AFILIADO 🔶 🔶	PRESTADOR AUTORIZADO 🛧 🔶	BOCA DE ATENCIÓN 🛧 🔶	F. INGRESO ♠ ♦	DIAGNOSTICO 🛧 🔶	F. EGRESO 🛧 🔶	MOTIVO 🔶 🔶	DIAS DE INTERNACIÓN 🔶 🔶	EVOLUCIÓN
MORALES BASILIO	SANATORIO SANTA ROSA	II NVEL	<b>₿</b> ∙					

INGRESO		*
Fecha de ingreso:	04/01/2024 🗎 * Hora: 10	✔ 05 ✔
Diagnostico:	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	Q
	Haga click aquí para deslizar la credencial	Confirmar
	C	ancelar Confirmar



Para dar el **Egreso** de la persona afiliada, deberá hacer clic en el icono del calendario. Luego, deberá indicar el motivo de egreso, un teléfono y un correo electrónico. Luego, deberá hacer clic en el botón **Confirmar** 

AFILIADO 🛧 🔶	PRESTADOR AUTORIZADO 🛧 🔶	BOCA DE ATENCIÓN 🛧 🔶	F. INGRESO 🛧 🔶	DIAGNOSTICO 🛧 🔶	F. EGRESO 🛧 🔶	MOTIVO 🛧 🔶	DIAS DE INTERNACION 🛧 🔶	EVOLUCIÓN
PALAZZO DOMINGA PAULA	SANATORIO SANTA ROSA	II NIVEL	a 10/01/2024 - 01:03		<b>≞</b> .		16	đ

EGRESO	*	
* Fecha de	egreso: 26/01/2024 🗎 * Hora: 09 🗸 00 🗸	
* Motivo:	ALTA MEDICA DEFINITIVA	
Teléfono	6389 8940044	
Email:	pepe@gmail.com	
	Haga click aquí para deslizar la credencial Confirmar	
	Cancelar Confirmar	



### **PANEL DE INTERNACIONES**

Una vez incorporada tanto la fecha de **ingreso como la de egreso**, el sistema permitirá modificar las mismas siempre y cuando no se haya realizado ninguna transmisión de prácticas.

						N		
WEDEMANN NILDA BEATRIZ	SANATORIO SANTA ROSA	II NIVEL	☐ 13/01/2024 - 03/00	PARAPSORIASIS	2401/2024 - 03:00	ALTA ADMINISTRATIVA (INTERNACION PROLONGADA)	11	۲



## **TRANSMISIÓN DE LAS PRÁCTICAS**

Para realizar la transmisión de las prestaciones realizadas en la internación, deberá ingresar al detalle de la **Evolución** del afiliado.

BUSQUEDA G	ENERAL												
Estado:	Seleccione	~	Fecha ingreso:	Desde	<b>m</b>	Hasta	*	Fecha egreso:	Desde		Hasta	-	
Transmitido:	Seleccione	~	Prestador	Ra     Social:	zón	CUIT-	Sap:						
			RSC SA - S	SANTA CATALIN	A		Q	Boca	Seleccione			~	
BUSQUEDA D Apellido y N BIORSEMINO I	E BENEFICIARIO	Documento	o - 150627961005	O Nro. Bo 5/00 - UGL 1	eneficio								51
BUSQUEDA D Apellido y N GIORSEMINO Buscar	E BENEFICIARIO ombre: O NORBERTO RUBEN Limpiar	Documento I - 7961602 - Exportar	o - 150627961005	O Nro. B(	eneficio					E١	/OLI	JCIÓ	ŃČ
BUSQUEDA D Apellido y N GIORSEMINO I Buscar Página 1 de 1	E BENEFICIARIO ombre: O NORBERTO RUBEN	Documente I - 7961602 - Exportar	o - 150627961004	O Nro. Be	neficio					E١			ÓN



A continuación, presione sobre el botón de la transmisión.

EVOLUCIO	ON DEL	AFILIADO									
F. RACTICA	HORA	EVOLUCION	F. CARGA	USUARIO CARGA	OP	GRUPO	MODULO	CANT.	% VALID	TRANSMITIDO	ACCIONE
16/11/2023	09:00		10/11/2023	UP30712136754 ( RSC S.A. )	9908814052	FISIATRIA - INTERNACION EN REHABILITACION	129016 - SUBMODULO MENSUALDE ARM	1	10	NO	± × E



#### Presione sobre el botón **Confirmar** para realizar la transmisión.





El sistema le indicará que se ha transmitido la información correctamente.

16/11/2023 09:00 10/* 10 )		NO 1 X M
	Informacion transmitida	
de	Se ha transmitido la informacion correctamente.	M
* ·	Aceptar	



En el detalle de la evolución del paciente visualizará que la práctica se encuentra transmitida.

BIORSEM	INO N	ORBERTO	RUBEN	- 1506279610	05-00						
EVOLUCIO	ON DEL	AFILIADO									
F. PRACTICA	HORA	EVOLUCION	F. CARGA	USUARIO CARGA	OP	GRUPO	MODULO	CANT.	% VALID	TRANSMITIDO	ACCIONE
16/11/2023	09:00		10/11/2023	UP30712136754 ( RSC S.A. )	9908814052	FISIATRIA - INTERNACION EN	129016 - SUBMODULO	1	10	SI	± ×
						REHABILITACIO	TRANS	SMI	ГIDC		J
							;	SI		c	errar
						l		SI			C