
-- Versión 459 abierta 08-09-2008 cerrada 10-09-2008

1. El componente de Facturación permita generar un documento que actúa como soporte de las facturas. El documento contiene por cada ingreso relacionado en la factura: CI, Nombre, Fecha, Motivo de consulta y un resumen de los servicios internos, externos e insumos aplicados durante ese ingreso. Este documento se puede generar en formato PDF. El componente permite generar dos tipos de comprobante, el comprobante resumido y el comprobante detallado. El resumido se usaría para respaldar la facturación que se emite al cliente y el detallado como alternativa ante alguna situación donde se desee ver la derivación de costos que justifiquen lo que se está cobrando.

2. El sistema posee un nuevo reporte: Comprobante de servicio y sirve como soporte a la facturación. Este reporte toma los datos de la información generada por los ingresos médicos. Este reporte puede ser usado para soportar la facturación de los servicios ejecutados remotamente (en otras instalaciones). El documento es bastante consistente posible con el objeto de minimizar costos de impresión, de igual forma, mantiene un estándar con el documento generado desde el componente de facturación. Este documento puede ser generado en formato PDF.

El reporte muestra el resumen por aseguradora y empresa simultáneamente, adicionalmente por cada dupla Aseguradora-Empresa se muestra un resumen de costos por naturaleza de servicio, es decir, por servicios internos, externos, insumos y costos administrativos, adicionalmente se muestra un resumen por motivo ocupacional, es decir, Preempleo, Anual, Egreso, etc. Con este nivel de información los servicios médicos brindados en oficinas remotas pueden ser facturados de dos formas: 1) agregando un solo ítem a la factura que diga: servicios médicos ocupacionales prestados en "Ubicación o localidad"; ó 2) agregando a la factura un ítem por cada motivo ocupacional presente. Toda esta información la entrega el reporte de forma clara y resumida.

3. El componente de cuentas por pagar facilita la detección de fraude o error en la gestión de pago (desembolsos); El sistema captura el monto de la factura del proveedor e informa si el proveedor esta pasando una factura por un monto indebido.

4 El componente de cuentas por cobrar facilita la detección de fraude o error en la gestión de cobranza (ingresos de dinero); El sistema captura el monto del pago efectuado por el cliente que informe si el cliente esta pagando monto indebido.

-- Versión 460 abierta 29-09-2008 cerrada 29-09-2008

1. Se agregaron los siguientes atributos a la historia del paciente: Estado civil: Concubino; Nivel de Educación
2. Los atributos anteriores son mostrados en la historia impresa del paciente
3. Se agrego nuevo sistema orgánico: Metabólico
4. Relación de atención médica muestra estadísticos para el sistema: Metabólico
5. Reporte de Morbilidad muestra las incidencias sobre el sistema: Metabólico
6. Se agrego nuevo tipo de paciente: Asociado (caso cooperativa)
7. Relación de atención médica muestra los estadísticos para el nuevo tipo de paciente: Asociado

-- Versión 461 abierta 01-10-2008 cerrada 01-10-2008

1. Se agregaron nuevos niveles de ecuación
 - * Primaria completa e incompleta
 - * Secundaria completa e incompleta
 - * Superior completo e incompleto
 - * Técnico completo e incompleto
 - * TSU completa e incompleta

-- Versión 462 abierta 03-10-2008 cerrada 03-10-2008

1. Al reporte de antigüedad de saldos se le agrego la opción de: Por vencer

-- Versión 463 abierta 07-10-2008 cerrada 10-10-2008

1. El sistema permite manipular recursos locales en una carpeta específica. Cuando el sistema se instala en dominios, ocurre que a los usuarios generalmente les quitan los privilegios de escritura sobre la unidad C:\ y el sistema INTEGRAL usa la unidad C:\ como recurso temporal para manipular imágenes, documento, etc. En tal sentido el sistema INTEGRAL arrojará un error bajo estas condiciones. Ahora podemos decirle al sistema INTEGRAL que use una carpeta X en lugar de la unidad C:\ esto permite a los administradores del dominio asignar a los usuarios privilegios sobre esta carpeta sin necesidad de entregarle privilegios sobre toda la unidad C:\

2. Se quitaron privilegios al perfil de usuario Doctor sobre los maestros de datos;
3. Se entregaron privilegios al perfil de usuario Gerente Medico sobre maestros de datos;

-- Versión 464 abierta 14-10-2008 cerrada 24-10-2008

1. Se agrego nuevo maestro de datos: Tipos de retención
2. Modulo de compra permite efectuar las retenciones de ISLR (pagos de Contado)
3. Modulo de compra permite imprimir el comprobante de retención de ISLR
4. Modulo de ctasXPagar permite efectuar las retenciones de ISLR
5. Modulo de ctasXPagar permite imprimir el comprobante de retención de ISLR
6. Se agregó un nuevo reporte: Retenciones por proveedor (ISLR)
7. Se agregó un nuevo reporte: Retenciones por enterar (ISLR)

8. El componente de Ingresos clínicos permite generar las órdenes de exámenes especiales aun cuando el ingreso está abierto.

9. Los ingresos solicitan clave de aseguradora para todo los motivos de consulta siempre y cuando la aseguradora posee en su configuración activado el atributo "Requiere clave de autorización = SI"

10. Las recomendaciones de configuración se aseguran que el indicador de hora sea am-pm ó AM-PM; esto para evitar errores en la conversión de tipos datetime

11. El maestro de presentaciones lleva a mayúscula las dosis asociadas

-- Versión 465 abierta 25-10-2008 cerrada 27-10-2008

1. El sistema permite configurar si las órdenes de atención médica (OAM) y las órdenes de exámenes especiales (OEE) pueden ser impresadas en papel timbrado.
2. Las facturas pueden ser impresadas doblemente en una misma página

-- Versión 466 abierta 29-10-2008 cerrada 30-10-2008

1. Se ajusto la validación que verifica que un paciente no posea como tipo de paciente= Pre-empleo cuando tiene mas de una consulta; ahora simplemente se muestra una alerta que pregunta al usuario si desea modificar el atributo.
2. Se agregó nuevo reporte: Detalle de pacientes atendidos
3. Se elimino el botón: Imprimir historia medica laboral de la pestaña: consulta

4. Los ingresos clínicos pueden no tener servicios internos asociados, cuando esto ocurre el sistema alerta al usuario y le permite agregar dichos servicios

-- Versión 467 abierta 30-10-2008 cerrada 30-10-2008

1. Los costos, % de ganancia y PVP de los servicios externos pueden ser definidos por cada tipo de paciente: Privado, Asegurado, Particular y Afiliado.
2. El componente de administración de servicios fue ajustado para dar soporte a las especificaciones de precio de los servicios externos.

-- Versión 468 abierta 31-10-2008 cerrada 03-11-2008

1. El maestro de servicios internos permite dividir los servicios por empresa NOTA: explicarle al cliente esta funcionalidad, para que redefina los nombres de los servicios, en caso de que utilice la estructura: empresa - servicio
2. Reporte de servicios externos y el servicio de exportación de los datos a Excel incluyen la columna empresa.
3. El sistema permite que las imágenes capturadas en las consultas, sean impresas al final de la historia médica. El usuario puede indicar si desea que se aparezcan o no.

-- Versión 469 abierta 07-11-2008 cerrada 07-11-2008

1. Solución al error presente en el cálculo de costos y PVP de servicios externos asociados a los ingresos.

-- Versión 470 abierta 07-11-2008 cerrada 08-11-2008

1. Se validan las fechas de las emisiones de reposo; desde<=hasta<=ingreso.
2. El comprobante de servicios médicos resumidos que se genera en el componente de facturación muestra los datos básicos de la factura que se está justificando.
3. La orden de exámenes especiales (OEE) que se genera en el componente de ingresos muestra la dirección del proveedor.
4. Se implemento una nueva política de seguridad: los ingresos cerrados no pueden ser anulados, esto con el objeto de proteger los compromisos de pago y derechos de cobranza
5. El componente de administración de compras muestra los datos del ingreso involucrado en la compra así como los datos del paciente tratado, esto para hacer seguimiento rápido a la gestión de pagos y verificación de compromisos con proveedores y médicos.
6. El reporte de compra muestra información del ingreso y del paciente involucrado en la operación.
7. El componente de administración de ctasXPagar muestra los datos del ingreso involucrado en el compromiso de pago así como los datos del paciente tratado, esto para hacer seguimiento rápido a la gestión de pagos y verificación de compromisos con proveedores y médicos.
8. El reporte de ctasXPagar muestra información del ingreso y del paciente involucrado en la operación.

-- Versión 471 abierta 20-11-2008 cerrada 28-11-2008

1. El maestro de tipos de retención puede ser manipulado solo por usuarios: Gerente ó Administradores.
2. Solución al error generado en el reporte de retenciones por proveedor (ISLR).
3. El parámetro de configuración que indica el número máximo de ingresos que pueden ser relacionados en una factura permite asociar 9999 ingresos; antes permitía solo 255 ingresos.

4. El reporte de ingresos clínicos que se exporta a Microsoft Excel incluye mayor nivel detalle que el presentado en su vista previa.
5. Ajuste en estructura y contenido del Libro de Ventas; específicamente las columnas Ventas Grav, Base Imponible, % Alícuota; estos cambios también se aprecian en el libro de venta exportado a Microsoft Excel.
6. Solución al error generado en el componente de administración de insumos, cuando la longitud del nombre excede 50 caracteres.
7. Se incorporó nuevo reporte: Empresas
8. Se incorporó nuevo reporte: Aseguradoras
9. El documento impreso: Detalle de consulta, muestra información de la empresa y dependencia donde trabaja el paciente.

-- Versión 472 abierta 06-12-2008 cerrada 10-12-2008

1. El sistema Integral permite conectarse a Microsoft Access, con el objeto de satisfacer las necesidades del negocio móvil o las necesidades de los servicios médicos que funcionan directamente en las instalaciones de las empresas.
2. El sistema permite sincronizar la actividad clínica ejecutada en los clientes móviles con los datos residentes en el servidor principal del sistema Integral o servidor corporativo.

-- Versión 473 abierta 11-12-2008 cerrada 19-12-2008

1. El nombre de la historia médica (cuando se imprime en formato PDF) está formado por la palabra HistoriaMédica - seguido del nombre de la empresa – seguido del nombre del paciente.
2. El componente de importación de datos permite importar las definiciones de consultorio, dando soporte al modelo de negocio "multi-consultorio", es decir, que el proveedor de servicio ocupacional puede ejecutar actividad clínica en distintos consultorios y luego sincronizar los datos con el servidor principal.
3. El componente de importación de datos permite importar actividad clínica proveniente del sistema SAME o del sistema INTEGRAL.

-- Versión 474 abierta 27-01-2009 cerrada 04-02-2009

1. Componente de importación de datos, permite seleccionar un rango de fechas, para importar las historias o actos clínicos, así como también permite importar todos los datos, en este caso el sistema determina los cambios que deben ser importados.
2. Componente de compras captura el valor del impuesto aplicado a la compra.
3. El sistema incorpora el libro de compras y permite exportarlo a Microsoft Excel.
4. Doctores y gerentes médicos no tienen acceso a la administración del entorno de trabajo.
5. Componente de administración de ingresos muestra los datos numéricos (ganancia) solo al personal administrativo, esto es: gerencia general, administradores y asistentes administrativos.
6. Los documentos impresos: reposo, interconsulta, informe médico, historia médica, detalle de consulta, constancia de aptitud, examen paraclínico, relación de atención médica, constancia de atención médica y la constancia de evaluación médica, pueden ser impresos en documentos preimpresos.
7. Los documentos impresos de uso interno no muestran el logo de la unidad médica (ahorro en tinta)
8. Los documentos impresos de reposos (simple y detallado) presentan las observaciones y los datos de la localidad donde es emitido el reposo

9. La constancia de evaluación médica permite exportar a Microsoft Word los datos presentados en el pie de página del documento.
10. La historia del paciente maneja el término Centro de costo en lugar de Código de empleado
11. El centro de costo del paciente es un campo de formato libre
12. Se incluyó un nuevo tipo de paciente: Jubilado
13. El reporte de relación de atención médica muestra los estadísticos para el tipo de paciente: Jubilado
14. El comprobante de servicio resumido de una factura incluye el campo centro de costo del paciente
15. El componente de administración de perfiles permite agregar cualquier tipo de servicio interno, no importa la especialidad médica. Antes permitía agregar servicios de solo una especialidad médica.
16. El componente de administración de perfiles permite seleccionar cualquier perfil de evaluación, indistintamente de la especialidad del médico tratante. Antes mostraba los perfiles cuya especialidad coincidían con la especialidad del médico tratante.
17. La OAM (orden de atención médica ocupacional) incluye al final del documento la certificación de los servicios médicos. Esto es útil porque muchas veces el paciente se debe retirar del servicio y aun el médico no tiene los resultados para emitir la clasificación de aptitud de la persona, en esta certificación el paciente firma y da garantía de que el procedimiento médico fue ejecutado adecuadamente y autoriza a la realización de los exámenes del cual fue informado que serían ejecutados. El contenido de la certificación (el texto) es configurable.
18. Solución al error presentado al seleccionar el estado civil Divorciado; este caso no se almacenaba y fijaba otro valor

-- Versión 475 abierta 05-02-2009 cerrada 16-02-2009

1. El componente de asignación de tratamientos médicos no permite que un medicamento se repita.
2. Se agregó nuevo nivel educativo: Iltrado.
3. Se agregaron los siguientes servicios ocupacionales: reubicación, charla, taller, accesoria, inspección.
4. El componente de citas permite reservar citas para los siguientes servicios: reubicación, charla, taller y accesoria.
5. El componente de consulta permite efectuar actos clínicos para el servicio médico: Reubicación
6. El reporte de relación de atención médica muestra los indicadores para el servicio médico: Reubicación.
7. El componente de facturación permite facturar servicios (pestaña: otros servicios) bajo los conceptos o cuentas: reubicación, charla, taller, accesoria e inspección.
8. Solución al error presente en los reportes cuando el sistema no tenía logo configurado.
9. El campo de dato: Centro de costo, de un paciente permite indicar hasta 10 caracteres (pestaña identificación)

-- Versión 476 abierta 25-02-2009 cerrada 03-03-2009

1. Los usuarios con perfil de Gerente Médico pueden modificar los actos clínicos ejecutados por otros médicos, específicamente los resultados de los exámenes paraclínicos, la clasificación de aptitud del paciente, las conclusiones y recomendaciones emitidas.
2. Usuarios con perfil de recepcionista no tienen acceso a las opciones de menú: Documentos, Maestros (unidad medica, servicios internos, servicios externos, perfiles de servicio); Reportes (servicios internos, servicios externos).
3. Se ajusto el nombre del reporte de aptitud cuando se genera el PDF (decía RepCita)
4. Se incorporó el modulo de exportación de datos. Ahora las definiciones que se hagan a nivel de servidor podrán ser exportadas a las base de datos de las ediciones móviles. De igual forma las estaciones de trabajo que estén instaladas en las empresas podrán enviar en un medio físico de almacenamiento como PenDrive, CD o por Internet los datos resultantes de la actividad clínica de un periodo X, estos resultados son exportados de forma comprimidas y ocupan muy poco espacio.
5. La factura impresa muestra en la parte inferior el tipo de contribuyente que es el cliente.

6. Los usuarios con perfil de Doctor o Gerente Medico son los que pueden modificar los antecedentes médicos, los antecedentes laborales, los actos clínicos y resumen clínico de los pacientes. Ningún otro perfil de usuario puede hacer esto, esto es un comportamiento basado en el principio del Secreto Médico.

-- Versión 477 abierta 04-03-2009 cerrada 04-03-2009

1. Ajuste a los privilegios funcionales de los usuarios con perfil de: Recepción y Caja, solo tienen acceso a la ficha patronímica del paciente, no tienen acceso a ninguna otra información del paciente.
2. El perfil de usuario: Gerente Médico, puede efectuar las operaciones de importación y exportación de datos.
3. Mejora del performance en los servicios de importación y exportación de datos

-- Versión 478 abierta 10-03-2009 cerrada 22-03-2009

1. Se agregaron nuevos elementos en la lista de riesgos físicos, químicos y disergonómicos.
2. La constancia de aptitud presenta nuevos elementos en la lista de riesgos físicos, químicos y disergonómicos, adicionalmente permite: mostrar solo riesgos aplicados ó mostrar riesgos aplicados y no aplicados ó no mostrar información de riesgo.
3. Es posible configurar si la historia impresa o el detalle de la consulta impresa debe mostrar o no los datos que no poseen información o que no se cargaron durante el levantamiento de información o acto clínico.
4. Ajuste en el espacio disponible para las firmas que aparece en la historia médica impresa. Ahora las firmas salen donde debe ser, antes mostraban un descuadre cuando el espacio estaba pegado al pie de página.
5. El reporte: relación de atención de médica, presenta dieciséis nuevos estadísticos: diez primeras causas de morbilidad (por cada actividad médica preventiva) y diez primeras causas de morbilidad por dependencia (por cada actividad médica preventiva).
6. El reporte: relación de atención de médica, presenta cinco nuevos estadísticos: Causas de ausentismo laboral por: enfermedad común, enfermedad profesional, accidente laboral, accidente común, maternidad
7. El reporte: relación de atención de médica, presenta tres nuevos grupos de indicadores: **Indicadores de Lesiones Incapacitantes** (índice de frecuencia neta, índice de frecuencia bruta, índice de severidad, horas hombres efectivas). **Indicadores de Enfermedad Ocupacional** (nº casos enfermedad ocupacional, días perdidos por enfermedad ocupacional, número de casos de enfermedad ocupacional años anteriores, días perdidos por enfermedad ocupacional años anteriores, tasa de ausentismo por enfermedad ocupacional (TAEO), tasa de incidencia de enfermedad ocupacional). **Indicadores de Ausentismo** (nº de trabajadores, nº de trabajadores ausentes, días perdidos, promedio ausentismo diario, porcentaje de ausentismo).
8. El reporte de relación de atención médica incorpora en total... treinta y un (31) nuevos elementos de evaluación de salud ocupacional (nuevos estadísticos y nuevos indicadores).

-- Versión 479 abierta 01-04-2009 cerrada 05-04-2009

1. Solución al error en el reporte de relación de atención medica, cuando el rango de fecha era equivalente a un día.
2. Se agregaron nuevos elementos a los riesgos: biológicos, psicosociales, disergonómicos, mecánicos, y químicos.
3. El documento impreso: Detalle de consulta, incorpora el espacio para la firma del paciente y del medico tratante.

-- Versión 480 abierta 13-04-2009 cerrada 16-04-2009

1. El componente de administración de servicios internos ya no captura la descripción ni las condiciones de asistencia de los pacientes para recibir el servicio.

2. El componente de administración de perfiles de servicios permite definir perfiles sin servicios internos asociados, adicionalmente valida que los perfiles tengan o servicios internos o servicios externos o insumos.
3. La orden de atención médica que se genera en el componente de administración de ingresos presenta dos tabulares, servicios internos a realizar y servicios externos a realizar. el tabular de servicios externos incluye una nueva columna de título: Incluye, en la cual se indican los posibles elementos presentes en el servicio externo que se manda a realizar, esto es útil cuando el servicio externo a realizar tiene por nombre, por ejemplo, Perfil 2589 y necesitamos que el paciente sepa lo que se realizará para que pueda firmar la autorización. **Adicionalmente se sustituyo el tabular inferior con las firmas por dos espacios para que firmen el medico tratante y el paciente.**
4. El catalogo de empresas y aseguradoras se presenta ordenado por nombre.
5. El catalogo de paciente presenta las columnas: historia, cedula y nombre
6. Reporte de relación de atención médica:
 - a. Solución a la duplicidad de los diagnósticos de morbilidad por concepto ocupacional
 - b. Se elimino el tabular: Promedio de duración de los paciente en el servicio (por tipo de empleado)

-- Versión 481 abierta 17-04-2009 cerrada 17-04-2009

1. El reporte: Relación de atención medica presenta algunos de los estadísticos basando sus cálculos solo en trabajadores efectivos (temporales y permanentes), por ejemplo: reposos por ente emisor, reposos por causa, trabajadores con potencial discapacidad, cinco primeras causas de reposo, referencias a especialidades médicas, causas de ausentismo laboral, causas de ausentismo laboral por dependencia, frecuencia de uso del servicio medico por dependencias, entre otros.

-- Versión 482 abierta 20-04-2009 cerrada 22-04-2009

1. **Cumple con las especificaciones médicas V102, la cual logra mejoras notables en el performance de los servicios de persistencia de antecedentes personales o patológicos de los pacientes.**
2. Los reportes: relación de atención médica, aptitud, reposo y discapacitados requieren que se indique una empresa sobre la cual se generara el reporte, antes permitía indicar: "todas las empresas", pero esta información tiene sentido es por empresa.
3. La presunción de discapacidad puede emitirse en cualquier acto clínico, antes estaba habilitado solo para actividades preventivas.

-- Versión 483 abierta 22-04-2009 cerrada 23-04-2009

1. El administrador de aseguradoras, permite indicar bajo que modelo se le debe facturar, por paciente o por lote.
2. El administrador de facturas, valida que el número de ingresos relacionados no supere la cantidad de uno, cuando el modelo de facturación de la aseguradora en cuestión, es por paciente.
3. Cuando la aseguradora trabaja bajo el modelo de facturación por paciente, la factura se imprime bajo el formato de facturación por artículo, es decir, formato detallado. Cuando el modelo de facturación de la aseguradora es por lote, entonces la factura se imprime bajo el formato de facturación por concepto.
4. **Cumple con las especificaciones médicas V103, en la cual la clasificación de aptitud emitida en los actos médicos es configurable.**

-- Versión 484 abierta 27-04-2009 cerrada 27-04-2009

1. El administrador de cuentas contables permite importar los datos de los clientes para definir los datos de las cuentas contables (logramos ahorro de tiempo en la definición del recurso contable).

-- Versión 485 abierta 29-04-2009 cerrada 03-05-2009

1. El reporte de morbilidad puede ser exportado a Microsoft Excel, e incorpora 70 columnas de datos, para hacer actividades de consulta e investigación, como por ejemplo: movimiento y filtrado de datos, análisis cuantitativo y cualitativo, entre otras funciones estadísticas aplicables con el mismo Excel.
2. La lista de exposición de riesgos biológicos incluye dos nuevos elementos: desechos peligrosos y desechos biológicos.
3. Se quito de la lista de motivos de reposos la opción de Maternidad. La maternidad no es un motivo de reposo porque no es una enfermedad, es un proceso natural. El ausentismo causado por patologías de embarazo deben ser consideradas enfermedad común.
4. La historia impresa muestra en la parte superior derecha el número de página actual, ejemplo: 1/5, 2/5, 3/5.
5. El reporte de aptitud puede ser generado seleccionando: periodo de actividad clínica, todas las empresas o una en particular y la clasificación de aptitud del paciente. La idea es facilitar el trabajo del gerente medico a la hora de saber que pacientes vistos en un periodo de actividad clínica X no han recibido clasificación de aptitud y así enfocarse en dichas historias.

-- Versión 486 abierta 06-05-2009 cerrada 15-05-2009

1. El reporte de cuentas por cobrar generado por aseguradora y empresa muestra una nueva columna: Monto total facturado.
2. El administrador de las cuentas contables permite asociar a cada cuenta, la actuación de la misma, es decir, si actuará como una cuenta de proveedor externo, proveedor interno o aseguradora, esto permite definir a un ente como proveedor, aseguradora y cliente al mismo tiempo.
3. Solución al error de validación que se presentaba cuando se hacia una conformación de reposo
4. Administrador de citas permite indicar la empresa a la que pertenece el paciente
5. Reporte de citas permite filtrar la información por empresa
6. El reporte de diagnostico presenta nuevas columnas de datos
7. El reporte de reposos permite generar la información para todas las empresas
8. El reporte de reposos permite exportar la información a Microsoft Excel brindando mayor información
9. El reporte discapacitados permite generar la información para todas las empresas
10. Aspectos técnicos: Ajuste en los servicios de persistencia de los conceptos de negocio: Aseguradora, Empresa, Maestro; para mejorar el performance de la aplicación.

-- Versión 487 abierta 19-05-2009 cerrada 25-05-2009

1. El comprobante de servicios resumidos que se genera desde el componente de facturación muestra información sobre los servicios que no representan ingresos clínicos, nos referimos a los servicios cargados en la pestaña "Otros servicios".
2. El componente de facturación, en la pestaña "Otros servicios" se muestra un nuevo motivo de facturación: "Servicios prepagados"
3. La factura impresa ya no muestra información sobre "Deducibles".
4. Los documentos: constancia de asistencia, reposo simple y detallado; ya no muestran la palabra "centro de costo"
5. Los espacios disponibles para que firme el doctor, ya no muestra la palabra: "Firma del doctor"
6. El componente de facturación, en la pestaña "Otros servicios", permite que el precio del servicio sea modificado, esto para satisfacer el esquema de contratación de pagos fijos, es decir, facturación de servicios prepagados que funcionan bajo la modalidad de "Siempre debo cobrar el monto X" indistintamente del número de pacientes atendidos. En este caso el precio real del servicio se calcula $PVP = (\text{MontoFijo} \times \text{NroPacientesAtendidos})$.

7. El reporte "Resumen de operaciones" muestra gráficamente las diferencias y relaciones entre la facturación por concepto de ingresos médicos cerrados y por concepto de otros servicios (que no representan ingresos médicos), permitiendo el análisis y justificación detallada de las fuentes de dinero que maneja el negocio, de igual forma permite conocer la gestión operativa y administrativa de un periodo contable determinado.
8. El componente de administración de ingresos médicos da una alerta cuando la empresa indicada en los datos del ingreso no coincide con la empresa que tiene asociada el paciente en su historia médica, la idea es asegurar la consistencia en las labores administrativas, clínicas y operativas.
9. Ajuste al reporte: Relación de atención médica, específicamente el indicador: "Causa de ausentismo laboral por dependencia (solo trabajadores efectivos)" y al desplazamiento que se presentaba en la grafica y tabular del indicador "Morbilidad por sistema orgánico"
10. El escritorio del sistema presenta nuevo diseño, nueva imagen.

-- Versión 488 abierta 26-05-2009 cerrada 29-05-2009

1. El componente de administración de compras permite modificar los datos: número de factura y número de control sin necesidad cancelar la deuda, de igual forma permite cambiar la condición de pago (crédito, contado) cuando la generación es manual.
2. El componente de administración de cuentas por pagar permite hacer cancelaciones de deudas en lote y pide información del número de factura y número de control de la factura entregada por proveedor, así como el monto de la factura presentada por el proveedor para detectar fraude en pagos de montos indebidos.
3. El reporte "Relación de atención medica", específicamente el indicador de enfermedad ocupacional: "días perdidos por enfermedad ocupacional (años anteriores)" fue ajustado, pues estaba arrojando un resultado indebido.
4. El componente de administración de servicios internos permite indicar si el servicio cobra o no cobra impuesto
5. El reporte de servicios internos exportado a Microsoft Excel incluye una nueva columna "Cobra impuesto"
6. El componente de facturación permite facturación a aseguradoras con condición de pago de contado, esto es útil para el caso en el que el paciente viene de una aseguradora, pero llega con el cheque o el dinero en la mano, dinero o cheque que es de la aseguradora.
7. El componente de facturación calcula el monto del impuesto en base a la naturaleza de los servicios asociados, de igual forma, las facturas impresas presentan información de si el servicio está exento o no del cobro del IVA.
8. El componente de facturación permite efectuar descuentos y dicha información se presenta en la factura impresa.

-- Versión 489 abierta 01-06-2009 cerrada 02-06-2009

1. En la factura impresa, la columna "Impuesto" fue cambiada por el código del impuesto IVA
2. El valor del impuesto que se configura en el "Entorno de trabajo" presenta formato a dos decimales
3. La conformación de reposo permite indicar como motivo de reposo: "Accidente laboral"
4. El documento impreso "Detalle de consulta" puede o no presentar el espacio para la firma del paciente

-- Versión 490 abierta 05-06-2009 cerrada 08-06-2009

1. El administrador de servicios externos (proveedor) permite que los servicios puedan ser definidos por empresa. Adicionalmente permite duplicar lo servicios ya definidos, con el objeto de facilitar las definiciones múltiples.
2. El reporte de servicios externos presenta una nueva columna de dato: "Empresa", de igual forma cuando la información es exportada a Microsoft Excel.
3. El componente de administración de compras permite realizar anulaciones, las mismas se ven reflejadas en el libro de compra y cuando exportamos éste a Microsoft Excel los registros anulados son resaltados en rojo con la idea de interpretar los datos con mayor rapidez.

4. El reporte "Resumen de operaciones", específicamente en el segmento "Resumen administrativo" incorpora un nuevo elemento de análisis comparativo, el de las compras, con el objeto de que se pueda comparar gráficamente, lo que se debió facturar, lo facturado, lo cobrado, lo comprado y lo pagado.
5. El componente de administración de perfiles permite asociar los perfiles a una empresa dada.
6. El componente de administración de compras valida que no existan dos compras de generación manual registradas con la misma factura del proveedor.

Nota: se requiere que el cliente configure:

1. El campo "Empresa" ubicado en el maestros de de proveedores específicamente en la pestaña "Servicios externos"
2. El campo "Empresa" ubicado en el maestro de perfiles de servicio, específicamente en la pestaña "Detalle"
3. El campo "Modelo de facturación" ubicado en el maestro de aseguradoras

-- Versión 491 abierta 17-06-2009 cerrada 18-06-2009

1. Reporte de empresa incluye todos los datos fiscales y permite exportar la información a Microsoft Excel
2. Reporte de asegurados incluye todos los datos fiscales y permite exportar la información a Microsoft Excel
3. Se agregó nuevo reporte de proveedores y permite exportar la información a Microsoft Excel
4. Maestro de proveedores visualiza el RIF del proveedor
5. Maestro de aseguradoras visualiza el RIF de la aseguradora
6. Maestro de empresas visualiza el RIF de la empresa

-- Versión 492 abierta 19-06-2009 cerrada 19-06-2009

1. El administrador de ingresos clínicos permite imprimir el Comprobante de Servicios Médicos (CSM) cuando el ingreso está abierto, este comportamiento es configurable y por defecto no está permitido.
2. El administrador de ingresos clínicos permite mostrar el resumen de montos totales, cuando el usuario que está en sesión no es gerente, administrador o asistente, este comportamiento es configurable y por defecto no se muestra información de montos si el usuario que está en sesión es distinto de gerente, administrador o asistente.
3. El administrador de ingresos clínicos permite exportar el Comprobante de Servicios Médicos (CSM) a Microsoft Word, este comportamiento es configurable y por defecto no está permitido.

-- Versión 493 abierta 25-06-2009 cerrada 25-06-2009

1. Solución al comportamiento del administrador de citas que estaba asignando citas para el día siguiente cuando podía asignarlas para el día actual.

-- Versión 494 abierta 26-06-2009 cerrada 26-06-2009

1. El administrador de aseguradoras incorpora un nuevo modelo de facturación: facturación en lote detallada
2. El administrador de facturación antes de generar una nueva factura valida si el número de servicios asociados no superará el tamaño de la factura al momento de imprimirla, de esta forma evitamos elaborar facturas que luego tendríamos que anular para distribuir los ingresos y servicios prestados.

-- Versión 495 abierta 29-06-2009 cerrada 07-07-2009

1. El requerimiento de autorización solicitado por el componente de administración de ingresos cuando se intenta imprimir un comprobante de servicio medico CSM que está abierto, es configurable.
2. El comprobante de servicio médico (CSM), al exportarlo a Microsoft Word exporta el logo de la unidad medica

3. La constancia de asistencia médica impresa, indica la fecha en la que el paciente asistió efectivamente al servicio
4. El combo de especialidades medicas presente en el administrador de usuarios, específicamente en la pestaña "Datos médicos y laborales" fue sustituido por un catalogo inteligente.
5. El combo de especialidades medicas presente en el administrador de servicios internos fue sustituido por un catalogo inteligente.
6. Los combos "País por defecto y Ciudad por defecto" presentes en el componente de configuración del entorno de trabajo fueron sustituidos por catálogos inteligentes.
7. El administrador de servicios internos permite definir servicios por empresa. En este punto se requiere que el cliente ajuste (en la pestaña detalle) el valor del parámetro Empresa usando como referencia el contenido del parámetro Observación.
8. El administrador de **servicios internos** permite duplicar servicios de forma masiva
9. El administrador de servicios internos, servicios externos y perfiles de servicio se muestran ordenados por empresa.
10. El administrador de **perfiles de servicios** permite visualizar los servicios internos que serán asociados al ingreso, de tres formas: 1. los servicios internos asociados a la empresa actual, 2. los servicios públicos o comunes a todas las empresa y 3. todos los servicios.
11. El administrador de **perfiles de servicios** permite duplicar perfiles existentes de forma masiva
12. El administrador de **ingresos clínicos** permite visualizar los servicios internos que serán asociados al ingreso, de tres formas: 1. los servicios internos asociados a la empresa actual, 2. los servicios públicos o comunes a todas las empresa y 3. todos los servicios.
13. El administrador de **ingresos clínicos** permite visualizar los perfiles de servicios existentes de tres formas: 1. perfiles asociados a la empresa actual, 2. perfiles públicos o comunes y 3. todos los perfiles.
14. El administrador de **facturación** permite visualizar los servicios internos que serán asociados en la pestaña: otros servicios, de tres formas: 1. los servicios internos asociados a la empresa actual, 2. los servicios públicos o comunes a todas las empresa y 3. todos los servicios.

Nota para el Cliente: Esta actualización requiere de la intervención del cliente, específicamente para lograr lo indicado en el punto 7, por favor, si tiene alguna duda o inquietud, comuníquese con MediSoftware, que inmediatamente le atenderemos. Telf.: 0212-271.6507; 0416-407.0486; 0416-822.7663.

-- Versión 496 abierta 08-07-2009 cerrada 09-07-2009

1. El administrador de **ingresos clínicos** permite indicar por cada servicio externo si el proveedor ya lo reportó o no, esto es útil si deseamos cuidarnos de no facturar servicios que aun no han sido ejecutados.
2. El sistema incorpora un nuevo reporte: Control de servicios externo, el cual indica el estatus o ejecución de los servicios externos. La información puede ser generada por rango de fecha, aseguradora, emperza y status de la ejecución de los servicios, motivo de visita, etc. Este reporte es de importancia porque permite hacer seguimiento a los servicios externos que los proveedores no ha reportado aun y así facilitar el cierre certero de los ingresos clínicos.

-- Versión 497 abierta 14-07-2009 cerrada 14-07-2009

1. Solución al mensaje de validación que se presentaba en el componente de facturación cuando se elaboraba una factura que no tenía ingresos asociados, solo tenía "Otros servicios".
2. Se cambio el motivo ocupacional Acesoría por Asesoría

-- Versión 498 abierta 16-07-2009 cerrada 16-07-2009

1. El administrador de **ingresos clínicos** permite indicar por cada servicio interno si está o no ejecutado, esto es útil si deseamos cuidarnos de no facturar servicios que aun no han sido ejecutados.
2. El sistema incorpora un nuevo reporte: Control de servicios internos, el cual indica el status o ejecución de los servicios internos. La información puede ser generada por rango de fecha, aseguradora, emperza y status de la ejecución de los servicios, motivo de visita, etc. Este reporte es de importancia porque permite hacer seguimiento a los servicios internos que no ha sido ejecutado internamente y así facilitar el cierre certero de los ingresos clínicos.
3. El nombre de los reportes: Servicios internos y Servicios externos; cambiaron por: Baremo de servicios internos y Baremo de servicios externos.
4. El componente de administración de facturas solicita por cada factura a elaborar, el número de control fiscal, el cual está ubicado en el preimpreso de la factura, esto debe hacerse indistintamente el tipo de contribuyente que uno sea.
5. El libro de venta visualizado y el libro de venta exportado a Excel, presenta una nueva columna de datos: Número de Control Fiscal

-- Versión 499 abierta 19-07-2009 cerrada 23-07-2009

1. Todos los reportes toman en cuenta la fecha del servidor, no la fecha de la máquina local.
2. El componente de administración de facturas trabajaron la fecha del servidor, no la fecha de la máquina loca.
3. Mejora en el performance del reporte: Control de servicios externos ejecutados
4. Mejora en el performance del reporte: Control de servicios internos ejecutados
5. El componente de administración de proveedores permite efectuar ajustes de precio de forma masiva
6. El componente de administración de servicios internos permite efectuar ajustes de precio de forma masiva
7. El sistema incorpora un nuevo reporte: **Reporte de perfiles de servicios**, el cual permite visualizar la estructura de los perfiles o protocolos de evaluación aplicados a nuestros clientes, con el objeto de revisar, ajustar y afinar los servicios prestados y sus costos asociados.

-- Versión 500 abierta 02-08-2009 cerrada 02-08-2009

1. El formulario de administración de citas ya no presenta la operación: "Marcar como en servicio", ahora esta operación se efectúa automáticamente cuando el médico inicia el acto clínico.
2. El cambio de status de las citas de: "En Servicio" a "Ejecutada" sigue siendo automático pero se establece en el momento que el médico finaliza el acto clínico, antes se hacía al momento en que se cerraba el ingreso, pero debe ser al momento en que finaliza la consulta, pues lo que deseamos medir es el tiempo transcurrido desde que llega el paciente hasta que finaliza el servicio médico y no puede ser al cerrar el ingreso porque hay ingresos que tardan varios días abiertos por el protocolo aplicado.
3. Reporte de **Aptitud** incluye un nuevo criterio de búsqueda: Motivo de consulta, es decir, preempleo, anual, etc.
4. El componente de administración de **ingresos clínicos** permite cambiar el medico tratante asociado al ingreso, indistintamente si el paciente tenia o no un cita previa reservada, antes, si el paciente tenia una cita reservada no permitía cambiar el medico tratante del ingreso clínico y te obligaba a cambiar primero el medico tratante asociado a la cita ya reservada, lo que hacia la operatividad lenta.

-- Versión 501 abierta 05-08-2009 cerrada 05-08-2009

1. Ajuste al mensaje de alerta que presentaba el sistema en la Edición Móvil cuando se intentaba cambiar el status de las citas, pues la edición móvil no maneja citas.

-- Versión 502 abierta 09-08-2009 cerrada 10-08-2009

1. El administrador de servicios internos permite definir servicios por grupo de empresas, por ejemplo, podemos definir servicios con precios que aplican a Seguros Caracas sin necesidad de definir los servicios para cada una de las empresa que reciben servicio en nombre de Seguros Caracas, otro ejemplo aplica al caso de EPA; podríamos definir servicios comunes a todas las agencias de EPA, los cuales cobraríamos a EPA principal.
2. El administrador de proveedores permite definir servicios (servicios externos) por grupo de empresas, por ejemplo, podemos definir servicios con precios que aplican a Seguros Caracas sin necesidad de definir los servicios para cada una de las empresa que reciben servicio en nombre de Seguros Caracas, otro ejemplo aplica al caso de EPA; podríamos definir servicios comunes a todas las agencias de EPA, los cuales cobraríamos a EPA principal.
3. El administradores de perfiles de servicios permite definir perfiles por grupo de empresas, por ejemplo, podemos definir perfiles a Seguros Caracas sin necesidad de definir los perfiles que aplican a cada una de las empresa que reciben servicio en nombre de Seguros Caracas, otro ejemplo aplica al caso de EPA; podríamos definir perfiles comunes a todas las agencias de EPA. Claro está, los perfiles son conceptos ocupacionales y estos generalmente se elaboran por empresa o agencia, pues las necesidades son distintas, sin embargo, el sistema permite hacer esto, pues, también es posible encontrar este escenario como esquema de negociación.
4. El administrador de ingresos permite asociar al ingreso clínico servicios y perfiles, tanto de las empresas como de las aseguradoras, esto facilita enormemente la ubicación del paquete de servicios que debe recibir el paciente.
5. El administrador de facturas permite asociar servicios, tanto de la empresa que recibe el servicio como a la aseguradora responsable del pago.
6. Los reportes de Morbilidad, Detalle de pacientes atendidos, Reposos y Diagnostico permite generar los datos por grupo de paciente, esto es: Trabajadores, Familiares y Todos.
7. Los reportes: Baremo de servicios internos, Baremo de servicios externos y Perfiles de servicios, presentan una columna adicional cuando son exportados a Excel: la columna Aseguradora.

-- Versión 503 abierta 10-08-2009 cerrada 16-08-2009

1. El componente de administración de Aseguradoras (pagadores), permite definir tres esquemas de contratación o formas en la que podremos cobrar nuestros servicios. Los esquemas de contratación lo podemos indicar por cada motivo de consulta, esto es (consulta, preempleo, prevacacional, etc.). Los esquemas de contratación son los siguientes:
 - 1. Prepagado parcial:** significa que facturamos los servicios al cliente los primeros días del mes, por un monto X. Los ingresos clínicos generados por estos pacientes serán elegibles para facturación y generarán compromisos de pagos con los proveedores de servicios. El monto facturable de estos ingresos está indicado por el perfil de servicio asociado a cada ingreso.
 - 2. Prepagado total:** significa que facturamos los servicios al cliente los primeros días del mes, por un monto X. Los ingresos clínicos generados por estos pacientes NO serán elegibles para facturación, pero generarán compromisos de pagos con los proveedores de servicios.

Postpago: significa que facturamos los servicios después de brindarlo, generalmente a fin de mes. Los ingresos clínicos generados por estos pacientes son elegibles para facturación y generan compromisos de pagos con los proveedores.
2. El reporte de ingresos clínicos, permite filtrar la información por dos nuevos atributos: Facturable y Facturados
3. El componente de ingresos clínicos permite filtrar la información por dos nuevos atributos: Facturable y Facturados.
4. El componente de ingresos clínicos permite marcar y desmarcar de forma masiva los servicios internos y externos como ejecutados o no ejecutados (se agregaron dos nuevos botones con esta funcionalidad)
5. El esquema de contratación "Pre-empleo" fue cambiado por "Desconoce". Este cambio se puede apreciar en la ficha de datos patronímicos de la historia del paciente, específicamente en el campo "Tipo de paciente". El cambio se debe a que la palabra Pre-empleo como esquema de contratación no se ajusta a la realidad y porque genera confusión en el reporte de atención médica, específicamente en los indicadores: Total consulta por motivo de consulta y Total consulta por tipo de paciente.

6. El reporte de aptitud permite exportar la información a Excel y presenta una nueva columna de dato "Observación", la cual puede ser útil para conocer el motivo de pacientes con clasificación de aptitud "Diferido"
7. Las impresión de facturas a aseguradoras, con modelo de facturación por paciente, incorpora la siguiente información: cédula, nombre, dirección y teléfono del paciente; cedula y nombre del titular de la póliza y la clave de la aseguradora.
8. El reporte "Resumen de operaciones" muestra información detallada sobre los ingresos facturables y no facturables.
9. Aspectos técnicos: solución al consumo de recursos a nivel de base de datos que se presentaba al momento de activar el formulario de consultas. El consumo se debía a la forma en la que se estaba controlando la transición de estado de la cita asociada al paciente.

-- Versión 504 abierta 18-08-2009 cerrada 19-08-2009

1. El componente de administración de perfiles incluye la columna Aseguradora en la pestaña de servicios internos y externos, con la idea de que podamos ver los servicios asociados junto con su relación de precio y minimicemos la posibilidad de asociar servicios a una empresa o aseguradora cuando realmente pertenecen a otra empresa o aseguradora.
2. El administrador de unidades médicas utiliza catálogos de datos para seleccionar la ciudad y el estado, en lugar de utilizar combos de datos. Esto favorece el performance y el bajo consumo de memoria.
3. La Orden de Atención Médica (OAM) cuando se genera para conceptos de APS presenta en el impreso la información de los servicios que se deben brindar, antes se presentaba esta información solo para servicios de medicina ocupacional, y esto se debe a que los servicios que se brindan en APS, generalmente se conocen es después que el medico realiza el acto clínico, pero hay escenarios donde se puede saber de antemano que servicios se deben brindar al paciente, por ejemplo: la persona que llega al negocio y solicita un laboratorio o un RX.
4. Aspectos técnicos: el maestro de ciudades fue separado de los otros maestros de datos con el objeto sentar las bases para el nuevo modelo de definición de servicios, es decir, servicios por localidad.

-- Versión 505 abierta 24-08-2009 cerrada 25-08-2009

1. La Orden de Atención Medica (OAM) para servicios de APS muestra los servicios e insumos involucrados en el ingreso, si al momento de imprimirla dichos recursos ya están asociados al ingreso.
2. Es posible configurar si en la Orden de Atención Medica para servicios de APS y servicios Ocupacionales se debe mostrar o no el logo de la empresa, esto con la idea de ahorrar tinta. Partimos del hecho de que los documentos de circulación interna no necesitan el Logo y que esto puede ser relevante en los documentos de circulación externa.
3. En la pestaña de identificación del paciente, específicamente en el campo "Tipo", se coloco como primera opción el elemento "Particular" con la idea de agilizar la captura de información en los servicios de APS.
4. En la pestaña "Detalle" de los ingresos clínicos, específicamente en el campo "Motivo", se colocó como primera opción el elemento "Consulta" con la idea de agilizar la captura de información en los servicios de APS.
5. El reporte de nombre "Relación de Atención Médica" se cambió por "Estadísticas Inpsasel"
6. Se incorporó un nuevo reporte "Estadísticas Médicas", el cual muestra la actividad clínica generada por cada doctor y muestra: el número de pacientes vistos por motivo de consulta, el número de pacientes vistos por tipo de paciente o esquema de contratación y los tiempos promedios de atención por motivo de consulta. Esto es especialmente importante cuando la forma de pago de los médicos es por paciente visto y para medir la gestión médica.
7. El reporte "Detalle de pacientes atendidos" presenta nuevas columnas de información: cédula, nombre, email, Telf. Móvil, fecha, empresa y motivo de consulta.

-- Versión 506 abierta 26-08-2009 cerrada 26-08-2009

1. El administrador de proveedores, específicamente la pestaña de “Servicios”, evita que el cursor cambie de posición una vez que se modifica o incluye un servicio. Esto añade facilidad y rapidez al trabajo de ajuste de datos de los servicios.
2. Lo Orden de Atención Médica (OAM) para servicios de APS y Medicina Ocupacional, indica si el servicio está ejecutado o no. Esto es especialmente útil en los casos en que un paciente debe ser atendido en consulta sucesiva y el servicio forma parte de un mismo siniestro o está asociada a una misma clave de autorización. Bajo este escenario solo debes ubicar el ingreso ya aperturado agregas el nuevo servicio (consulta sucesiva) e imprimes la OAM. La cual presentará lo que falta por realizar.
3. Solución a al funcionamiento indebido de las operaciones de “Marcar y Desmarcar” todos los servicios como ejecutados y no ejecutados en el administrador de “Ingresos Clínicos” específicamente en las pestañas: Servicios internos y Servicios externos.
4. Cuando un doctor intenta modificar una consulta médica, que no fue creada por él, el sistema le informa que el registro no puede ser modificado y le brinda la opción para consultarlo, antes no informaba de esta situación y mostraba los datos de la consulta medica en modo consulta, es decir, el doctor podía ver los datos mas no modificarlos, lo cual podía traer confusión al usuario.

-- Versión 507 abierta 27-08-2009 cerrada 03-09-2009

1. La etiqueta “Observaciones generales” que aparecen en al récipe impreso se muestra separado del contenido
2. La declaración de accidente laboral impresa, muestra la habilidad manual del paciente [derecho, zurdo, ambidiestro]
3. El tratamiento médico indicado en la evaluación clínica no obliga a indicar la concentración del medicamento
4. La observación general ubicada en la pestaña de antecedentes médicos permite escribir en múltiples líneas
5. El reporte de aptitud cuando lo exportamos a Excel presenta una nueva columna de dato: Dependencia
6. El reporte de discapacitados se ajustó para que mostrara mayor información en el campo: Motivo discapacidad
7. El cargo que se captura en los antecedentes laborales de trabajos anteriores fue ampliado a 50 caracteres
8. La historia médica impresa muestra en el tabular de antecedentes laborales en cargo completo del paciente
9. La historia médica impresa muestra en el análisis de riesgo de trabajos anteriores el cargo del paciente
10. El reporte de morbilidad muestra en el encabezado el total de actos clínicos realizados
11. La historia médica impresa, muestra en el pie de página el nombre y cédula del paciente
12. La Orden de Atención Médica (OAM) que se genera en el módulo de administración de ingresos clínicos, presenta en la columna “Ejecutado” un valor en blanco cuando el servicio aun no se ha brindado (un blanco en lugar de la palabra “No”), pues la idea es que el médico tratante o en admisión se indique si el servicio se realizó o no se realizó (que se indique en el papel como garantía que el médico brindó el servicio y que el paciente lo recibió).

-- Versión 508 abierta 03-09-2009 cerrada 08-09-2009

1. El administrador de servicios internos permite definir servicios por localidad / ciudad, esto es especialmente útil, ya que un servicio para un mismo cliente puede variar en precio / costo, dependiendo de la ciudad donde se brinde el servicio.
2. El administrador de servicios internos presenta cuatro nuevos criterios de búsqueda para filtrar la información: aseguradora, empresa, ciudad y especialidad.
3. El administrador de perfiles permite definir los perfiles por localidad / ciudad, esto es especialmente útil, ya que un perfil para un mismo cliente puede variar en precio / costo y servicios ofrecidos, dependiendo de la ciudad donde se brinde el servicio. También presenta tres nuevos criterios de búsqueda para filtrar la información: aseguradora, empresa y ciudad.
4. El administrador de servicios externos permite definir los servicios por localidad / ciudad, esto es especialmente útil, ya que un servicio para un mismo cliente puede variar en precio / costo, dependiendo de la ciudad donde se brinde el servicio.
5. El catálogo de servicios internos, servicios externos y perfiles muestran la nueva columna de dato: Ciudad

6. El baremo de servicios internos muestra nuevas columnas de datos: aseguradora, empresa, ciudad, especialidad
7. El baremo de servicios externos muestra nuevas columnas de dato: aseguradora, empresa, ciudad
8. El baremo de perfiles muestra nuevas columnas de datos: aseguradora, empresa, ciudad
9. El sistema maneja un nuevo esquema de contratación para los médicos internos, tiene por nombre **Honorarios por servicios brindados**, es decir, el medico cobra un monto fijo por cada servicio ejecutado por él, este monto se configura a nivel de servicio interno, claro está, este monto aplica de igual forma para cualquier médico que ejecute el mismo servicio. Este esquema de contratación al igual que los ya existentes permite conocer automáticamente y en cualquier momento, cuanto debemos pagar a un medico en particular.
10. El reporte de estadísticas Inpsasel, muestra en el indicador: Pacientes con potencial discapacidad, solo a pacientes que has sido calificados como tal, en el periodo de actividad clínica seleccionado.
11. El reporte de estadísticas Inpsasel, presenta un ajuste en el indicador: Causas de ausentismo laboral por ente emisor
12. El reporte de estadísticas Inpsasel, presenta un ajuste en el indicador: Causas de ausentismo laboral por dependencia
13. El reporte de reposos exportado a Excel muestra dos nuevas columnas de dato: Ente emisor y Motivo del reposo
14. El reporte de clasificación de aptitud, muestra una nueva columna de dato: Observación; esta observación es la que completa el médico al indicar la aptitud del paciente, generalmente rellena cuando se califica al paciente como Diferido; el reporte puede ser generado con la observación o sin ella.

-- Versión 509 abierta 09-09-2009 cerrada 09-09-2009

1. Aspectos técnicos/funcionales: solución al comportamiento indebido que se presentaba al momento de mostrar los antecedentes médicos o patológicos de un paciente, el problema era que en algunas máquinas se mostraban adecuadamente y en otras no (la causa se debe a que dependiendo de los componentes instalados en el sistema operativo, el valor usado para representar el CheckMarkValue cambia, para una máquina puede ser 1 y para otra 2) y esto ocasionaba el comportamiento descrito.

-- Versión 510 abierta 10-09-2009 cerrada 13-09-2009

1. El administrador de servicios externos (proveedores), presenta en la pestaña de servicios tres nuevos criterios de búsqueda para filtrar la información: aseguradora, empresa y ciudad.
2. El baremo de servicios externos puede ser generado por: proveedor, aseguradora, empresa y ciudad, de igual forma ocurre con la información exportada a Excel.
3. El administrador de ingresos clínicos, tanto en la pestaña de servicios internos como en la de servicios externos, muestra por cada servicio los datos de la aseguradora, empresa y ciudad asociada a dicho servicio, esto con la idea de que se pueda visualizar la naturaleza de los servicios que se están brindando y así evitar posibles errores al cargar los servicios prestados.
4. El administrador de historias (pestaña de consultas) permite generar un nuevo informe, "**Informe medico corto**", el cual puede ser configurado, específicamente podemos configurar si queremos que se muestren: los atributos que no poseen valor asignado, exámenes físicos, funcionales, paraclínicos, diagnósticos, origen del diagnóstico, clasificación de aptitud, tratamiento, reposo, servicios, procedimientos, conclusiones y recomendaciones. El informe médico corto muestra la foto del paciente.

-- Versión 511 abierta 13-09-2009 cerrada 14-09-2009

1. El administrador de historias (pestaña consultas) permite generar un nuevo informe, "**Informe médico para aseguradora**", el cual presenta información de control operativo, como número de ingreso clínico, aseguradora, empresa, paciente, titular de la póliza y detalles del acto clínico, como motivo de consulta, diagnósticos, interconsulta, etc.

-- Versión 512 abierta 30-09-2009 cerrada 01-09-2009

1. El módulo de administración de ingresos oculta las columnas costo y ganancia cuando el usuario que esta en sesión es diferente de gerente general, administrador y asistente administrativo.
2. El modulo de administración de ingresos, permite que al realizar alguna modificación y guardar los cambios, se queda activa la ultima pestaña de datos modificada, esto con la idea de ampliar la utilización de los recursos existentes en cada pestaña, como por ejemplo la impresión de las ordenes de exámenes especiales.
3. El módulo de administración de ingresos permite asociar una clave de autorización de aseguradora a más de un ingreso, siempre y cuando sea el mismo paciente.
4. El documento impreso "Informe para aseguradora"
 - a. puede ser exportado a Microsoft Word
 - b. presenta el campo impresión diagnóstica capturado durante el acto clínico.
 - c. muestra primero los diagnósticos/impresión diagnostica y luego las observaciones/conducta
 - d. muestra en el encabezado, la fecha de la consulta
5. El módulo de facturación permite relacionar en una factura (con modelo de facturación por paciente) más de un ingreso, siempre y cuando los ingresos hagan referencia a un mismo paciente (sin importar si tienen claves de aseguradoras iguales o distintas)
6. El módulo de facturación posee un nuevo criterio de filtrado de ingresos, específicamente permite filtrar en la lista de ingresos elegibles para facturación, aquellos ingresos que tengan el mismo paciente, esto facilita la operación de selección de ingresos a facturar.

-- Versión 513 abierta 12-10-2009 cerrada 14-10-2009

1. **El administrador de perfiles de servicio, permite indicar qué servicios (internos / externos) serán cobrados y cuales no, esto facilita la definición amplia de protocolos para esquemas de contratación prepagados y mixtos. Esta funcionalidad sustituye completamente la definición de esquemas de contratación que se hacia por el administrador de aseguradoras.**
2. El administrador de ingresos clínicos tiene la capacidad de generar compromisos de pagos para oferentes de servicios internos y externos, aun cuando los servicios brindados están configurados como servicios que no debe ser cobrado al cliente, pues forma parte de un esquema de prepago. Esto es especialmente útil en aquellas negociaciones donde acordamos con el cliente cobrar (los primeros días de cada mes (prepago)) una cantidad X de servicios, pero al final de dicho mes, debemos cobrar los servicios brindados a sus trabajadores y que no fueron cobrados en la factura inicial (esa que elaboramos los primeros días de cada mes), el sistema automatiza el 100% de estos escenarios facilitando la facturación de dichos servicios.
3. Ajuste al informe médico corto que se genera desde el administrador de historias, pues en el espacio para la firma, estaba mostrando los datos del usuario que estaba en sesión y debía mostrar los datos del médico que realizo el acto clínico.

-- Versión 514 abierta 14-10-2009 cerrada 30-10-2009

1. **El administrador de ingresos clínicos permite que un ingreso tenga asociado más de un doctor. Esto es especialmente útil en aquellos modelos de negocio, donde el servicio que se brinda al paciente es integral, tal es el caso de los centros de medicina ocupacional, que en una misma visita practican: examen físico, audiometría, espirometría, RX, etc, y los servicios pueden ser brindado por doctores diferentes.**
2. **El administrador de ingresos clínicos tiene la capacidad de gestionar los compromisos de pago, de múltiples doctores que brindan servicio en un mismo ingreso y que poseen esquemas de contratación diferente; es decir, en un ingreso clínico podemos encontrar N doctores, los cuales podrían tener diferentes esquemas de contratación con la empresa, es decir, a un doctor le podríamos estar pagando bajo el modelo de sueldo, a otro doctor bajo el modelo de costo fijo y a otro doctor bajo el modelo de porcentaje de participación; El administrador de ingresos clínicos le da tratamiento a cada esquema de contratación y genera las cuentas por pagar/compromisos de pago según las normas del modelo.**

3. El administrador de ingresos clínicos permite asociar en un solo paso, varios servicios internos a un doctor, es decir, no tenemos que hacer necesariamente la asignación del doctor, servicio por servicio, en su lugar, seleccionamos varios servicios y presionamos el botón: **Seleccionar doctor y asociarlo a los servicios seleccionado**. Logrando asignaciones múltiples en un solo paso.
4. El administrador de perfiles e ingresos clínicos permite asociar servicios externos en un solo paso, esto se debe a que ahora muestra un catálogo donde se puede filtrar la información por proveedor, aseguradora, empresa y ciudad, esta funcionalidad agiliza la asignación de servicios externos en modelos de negocio que no trabajan con perfiles o protocolos de evaluación, como por ejemplo, centros de APS.
5. La factura impresa para aseguradoras, presenta en la cédula del paciente la palabra: **MENOR**, cuando el paciente es menor de edad, en lugar de la cédula del representante seguido del número de hijo que representa (Ej: 12376207-1).
6. La pestaña de clasificación de Aptitud, ubicada en el formulario de consulta, presenta un nuevo elemento: **Espera resultado de exámenes**, el cual será usado para indicar que aun no se puede emitir la clasificación de aptitud del paciente porque se mandó a realizar algún examen y se está a la espera de dichos resultados, anteriormente se usaba el elemento: **Diferido** para tratar este escenario, sin embargo no reflejaba de forma clara la situación.
7. El reporte de Aptitud, toma en cuenta el elemento: Espera resultado de exámenes.
8. El documento impreso: Constancia de aptitud, toma en cuenta el elemento: Espera resultado de exámenes.
9. Se incorporaron los siguientes sistemas: Enfermedades infecciosas, Enfermedades mentales y Factores que afectan el estado sanitario; estos elementos están presentes en el formulario de consulta, específicamente en la pestaña de diagnóstico, también son considerados en el reporte: Estadística INPSASEL, en el reporte de Diagnóstico y en el reporte de Morbilidad.
10. Ajuste al informe médico corto, informe médico largo e informe para aseguradora que se genera desde el administrador de historias, pues en el espacio para la firma, estaba mostrando los datos del usuario que estaba en sesión y no los datos del médico que realizo el acto clínico.
11. El informe médico para aseguradora muestra un nuevo elemento de datos: **Conducta**; el cual se genera automáticamente a partir de los datos capturados durante el acto clínico practicado al paciente.

-- Versión 515 abierta 01-11-2009 cerrada 05-11-2009

1. El formulario de consulta, presenta una nueva pestaña de datos: Tratamiento médico libre, donde el doctor podrá elaborar el récipe de forma manual y su posterior impresión.
2. El documento impreso: **Otras indicaciones**; que se genera en el formulario de consulta, en la pestaña: **Otras indicaciones**, no exige que el acto clínico tenga asociado diagnóstico alguno.
3. La pestaña de antecedentes médicos ubicada en el formulario de historia y en el formulario de consultas, permite ampliar el espacio para editar los antecedentes médicos generales, adicionalmente permite que en el campo de observaciones (del **tipo de antecedente** seleccionado y observaciones del **antecedente** seleccionado) se pueda escribir en múltiples líneas.
4. Ajuste al récipe impreso, específicamente se quitaron las etiquetas: Nombre, Presentación, Duración, etc. y se colocaron los valores de la misma de forma continua, por ejemplo: Acetaminofen, 500 mg, Tableta...
5. El sistema incorpora un nuevo perfil de usuario: Asistente administrativo con funciones reducidas; el cual posee todos los privilegios del asistente administrativo con funciones amplias, excepto que no puede modificar los precios de los servicios internos y externos.

-- Versión 516 abierta 07-11-2009 cerrada 11-11-2009

1. El catalogo de servicios externos que se presenta en el formulario de ingreso clínico, específicamente en la pestaña de servicios externos, permite preseleccionar servicios y seguir buscado otros servicios sin necesidad de salir de dicho catalogo.
2. El catalogo de servicios externos, puede mostrar en su estado inicial los servicios asociados a la aseguradora seleccionada en el ingreso, este comportamiento es configurable.
3. El catalogo de servicios externos, específicamente la tabla de servicios principales, permite seleccionar múltiples servicios o servicio por servicio, en el primer caso, cuando busquemos un servicio X, el cursor no seleccionara el registro buscado/ubicado, en el segundo caso el cursor seleccionará en el registro buscado/ubicado.

-- Versión 517 abierta 18-11-2009 cerrada 18-11-2009

1. El administrador de ingresos clínicos permite reusar claves de aseguradoras asignadas a ingresos anulados
2. Los datos que aparecen en la parte superior derecha de la Orden de Atención Médica (OAM), específicamente el numero del ingreso clínico y la clave de la aseguradora; son configurables en tamaño y tipo [Negrita/Normal].
3. El tabular de insumos que se muestra en la Orden de Atención Médica (OAM-APS), es configurables, es decir, podemos indicar si debe aparecer o no.

-- Versión 518 abierta 19-11-2009 cerrada 23-11-2009

1. Componente de administración de usuarios permite indicar si un doctor/usuario en particular tiene privilegios para administrar (incluir, modificar, eliminar) la base de datos de diagnósticos.
2. La base de datos de diagnóstico (categoría, nombre) se guarda automáticamente en formato Capital, es decir, la primera letra de cada palabra en Mayúscula, esto, para unificar el criterios de nombrado en los diagnósticos y para lograr una mejor presentación de las estadísticas, morbilidad generada y todos los recursos que muestren diagnósticos.
3. Cuando el paciente está en edad pediátrica la edad se muestra en formato Año/Mes; Ej.: 5A-3M = 5 Años y 3 Meses; Cuando el paciente no está en edad pediátrica la edad se muestra en formato Año. Ej.: 35A = 35 Años.
4. El sistema permite configurar el valor de la edad pediátrica
5. El Administrador de ingresos cínicos permite invocar el catalogo de servicios externos bajo tres criterios: servicios de la empresa, servicios de la aseguradora y todos los servicios. El catalogo una vez invocado, permite filtrar la información por otros criterios adicionales.
6. El catalogo de servicios internos que se presenta en el formulario de ingreso clínico, específicamente en la pestaña de servicios internos, permite preseleccionar servicios y seguir buscado otros servicios sin necesidad de salir de dicho catalogo.
7. El catalogo de servicios internos, específicamente la tabla de servicios principales, permite seleccionar múltiples servicios o servicio por servicio, en el primer caso, cuando busquemos un servicio X, el cursor no seleccionara el registro buscado/ubicado, en el segundo caso el cursor seleccionará en el registro buscado/ubicado.
8. El catalogo de servicios internos y externos permite que al presionar Enter en la lista de servicios principales, el servicio seleccionado pasa automatizadamente a la lista de servicios preseleccionados, brindando mayor rapidez en la carga de servicios tanto internos como externos.

-- Versión 519 abierta 27-11-2009 cerrada 27-11-2009

1. El informe médico para aseguradora presenta nuevo orden en los tabulares, presenta el nuevo tabular de "Recomendaciones" y permite configurar si los tabulares sin valor serán mostrados o no.

-- Versión 520 abierta 01-12-2009 cerrada 06-12-2009

1. El componente de administración de historias clínicas permite capturar la foto del paciente directamente desde una cámara Web (WebCam), también permite capturar la cédula del paciente y la cédula del titular de la póliza; Adicionalmente permite imprimir la cédula del paciente, la cédula del titular de la póliza o ambas simultáneamente. La captura de las cédulas es especialmente útil para la tramitación de claves de autorización de ingresos ante aseguradoras, fondos administrados y/o convenios.



2. El sistema permite configurar si se debe capturar o no, el número de control fiscal en la elaboración de la factura.
3. La anulación de facturas de contado solo pueden ser anuladas por usuarios con perfil de gerente general.
4. El módulo de cuentas por cobrar maneja el concepto de retenciones de IVA e ISLR.

-- Versión 521 abierta 09-10-2009 cerrada 10-12-2009

1. Una factura para ser anulada requiere autorización del gerente o administrador
2. Una factura para ser reimpressa (por posible error operativo) requiere autorización del gerente o administrador
3. Una factura para poder modificar el numero de control fiscal requiere autorización del gerente o administrador
4. Un ingreso para ser anulado requiere autorización del gerente, administrador o asistente ampliado

-- Versión 522 abierta 13-10-2009 cerrada 13-12-2009

1. El sistema permite configurar el tamaño de la letra del encabezado de la factura y del cuerpo, con la idea de aumentar el espacio disponible para mostrar servicios prestados, de igual forma se ajustaron algunos elementos para lograr este objetivo y ahora es posible imprimir en el cuerpo de la factura entre 35 y 40 servicios con un tamaño de letra prudencial.
2. El sistema permite configurar si la factura impresa debe mostrar los ingresos relacionados, esto, para cada formato de impresión (facturación por paciente, facturación por paciente asegurado, facturación por lote detallado).
3. El componente de visualización de la factura (justo antes de la impresión), valida el número de veces que la factura se ha impreso y solicita autorización si se ha impreso mas de una vez, antes ocurría que el usuario podía reimprimir la factura desde el visualizador, sin recibir alerta ni requerimiento de autorización.
4. El módulo de facturación presenta dos nuevas funcionalidades; la primera referida a la posibilidad de sacar de la lista de ingresos a facturar, todos los ingresos relacionados excepto los que estén seleccionados, esto facilita la facturación de

ingresos o grupos de ingresos específicos; y la segunda se refiere a la posibilidad de agrupar automáticamente los ingresos a facturar por clave de aseguradora, esto facilita la facturación de ingresos relacionados con un mismo siniestro o caso.

Código	Clave	Paciente	Monto	Fecha	Motivo
00000001	123	MARIA MARCANO	702,00	13/12/2009	PreEmpleo
00000002	123	MARIA MARCANO	702,00	13/12/2009	Consulta
00000003	567	VERONICA PAREDES	702,00	13/12/2009	Consulta
00000004	567	VERONICA PAREDES	702,00	13/12/2009	Anual

-- Versión 523 abierta 20-10-2009 cerrada 20-12-2009

1. Componente de administración de compra recibió grandes cambios y ahora permite registrar una compra y asociar automáticamente los compromisos de pagos relacionados con el proveedor, lo que facilita la verificación del monto de la factura contra el monto real de nuestros compromisos con el proveedor (detección de fraude para emisión de pagos).

Fecha	Monto	Tip.Retencion	%Ret.ISLR	Ret.ISLR	Forma pago	NroRecurso	Banco	Observacion

2. Ajuste en el contenido de los reportes de compras y cuentas por pagar, los cuales atienden a los nuevos cambios del componente de administración de compras.
3. Al reporte resumen de operaciones se le ajustó la palabra: Monto ingresos cerrados (facturables) por Monto ingresos cerrados. La palabra facturable le daba otro significado al indicador.

-- Versión 524 abierta 14-01-2010 cerrada 14-01-2010

1. Ajuste a los componentes de cuentas por cobrar / pagar, específicamente en el cálculo de retenciones IVA e ISLR
2. El componente de administración de ingresos presenta el nuevo campo de datos "Observaciones" ubicado en la pestaña Detalle, en la que podemos anotar el seguimiento realizado al caso, observaciones o comentarios pertinentes.

-- Versión 525 abierta 17-01-2010 cerrada 17-01-2010

1. El componente de administración de consultas permite agregar actos clínicos al personal de enfermería, los cuales tienen restricciones en los campos de datos que captura, por ejemplo, un enfermero no puede: indicar clasificación de aptitud, reposos, modificar los antecedentes patológicos del paciente, entre otras cosas. El motivo de consulta "Enfermería" se muestra solo cuando el usuario que está en sesión es un usuario con perfil de enfermero.
2. Los reportes: Morbilidad, Detalle de pacientes atendidos, Estadística médica y Estadísticas INPSASEL muestran información relacionada con los actos clínicos de enfermería.
3. El servicio de importación y exportación de datos toma en cuenta los actos clínicos realizados por los gerentes médicos
4. Aspecto técnico: El servicio de importación y exportación de datos que da soporte al negocio móvil (INTEGRAL MOVIL) no intercambia las imágenes de los pacientes.

-- Versión 526 abierta 19-01-2010 cerrada 19-01-2010

1. Ajustes varios a los privilegios del perfil de enfermería.

-- Versión 527 abierta 27-01-2010 cerrada 29-01-2010

1. Ajuste de privilegios al perfil de enfermería; no pueden: realizar evaluaciones funcionales ni imprimir récipes.
2. El componente de administración de historias puede conectarse a la base de datos de nómina de la empresa y cargar automáticamente la ficha de datos básicos de los trabajadores. Los datos de los trabajadores pueden estar almacenados en SQLServer, Access o Excel. Esta capacidad es útil cuando instalamos el sistema en los servicios médicos que funcionan dentro de las empresas.
3. El componente de administración de cuentas por cobrar y cuentas por pagar, permite indicar el porcentaje de retención IVA, ISLR en la operación de cancelación ó pagos masivos.
4. Ajuste en la metodología de almacenamiento de las imágenes
5. Aumento del performance del servicio de sincronización de datos
6. Aspectos técnicos: El nombre de la empresa se amplió a 80 caracteres; El código de dependencia se amplió a 10 caracteres para permitir estructuras departamentales amplias.

-- Versión 528 abierta 01-02-2010 cerrada 01-02-2010

1. El componente de administración de ingresos permite anular ingresos con status Cerrado, para el cual solicita autorización del gerente general, administrador o director médico.

-- Versión 529 abierta 03-02-2010 cerrada 03-02-2010

1. El sistema permite configurar si se deben validar o no, los intentos de fraude en cancelaciones de facturas de venta o de compra.
2. El componente de administración de compras, informa si poseemos compromisos de pagos con el proveedor asociado a la compra, con la idea de que se relacionen dichos compromisos y el reporte de situación financiera indique la relación entre las compras y compromisos de pagos del periodo contable en estudio.
3. El reporte "Resumen de operaciones" muestra información (tabular y grafica) relacionada con los compromisos de pagos, los compromisos de pagos facturados y los compromisos de pagos no facturados, junto con las datos de compra, con la idea de que pueda comprar los compromisos generados durante la operatividad y las facturas de compras recibidas de los proveedores.

-- Versión 530 abierta 05-02-2010 cerrada 05-02-2010

1. El sistema incorpora un nuevo reporte "Compromisos de pago", el cual permite consultar los compromisos de pagos que poseemos con nuestros oferentes de servicios, bien sean internos o externos. La consulta puede ser de forma detallada por ingreso o agrupada por cuenta contable.
2. La orden de Exámenes especiales muestra al pie de página una observación configurable, que puede ser usada para notificar al proveedor de que la empresa se hace responsable solo de los servicios solicitados en dicha orden. Puede configurar el tipo de letra, el tamaño de la letra y si va en negrita o no.

-- Versión 531 abierta 07-02-2010 cerrada 12-02-2010

1. Se ajusto el perfil de usuario: Enfermería, ya no tienen privilegio para usar las plantillas externas que se presentaban en el menú principal "Documentos" (informe medico, constancia de asistencia, autorización de exámenes paraclínicos, etc.)
2. Se ajustó la factura impresa, específicamente la columna "Nombre" ahora muestra mayor cantidad de caracteres.
3. Ajuste en el componente de administración de perfiles de servicio, no estaba refrescando los montos totales resultantes de agregar o quitar servicios externos al perfil.
4. Ajuste al servicio de anulación de facturas de contado, pues arrojaba el mensaje "Factura no puede ser anula, pues posee pagos o abonos relacionados"
5. El componente de administración de facturas incorpora un nuevo reporte: "Comprobante de servicio por paciente", el cual detalla los servicios prestados a cada paciente presente en la factura de forma detallada.
6. El titulo del documento conocido como "Orden de Exámenes Especiales" es configurable, este es el documento que se genera al momento de aperturar un ingreso clínico con servicios externos asociados

-- Versión 532 abierta 13-02-2010 cerrada 21-02-2010

1. Es posible configurar si la tabla "Servicios Ejecutados", se debe mostrar o no, en la orden de exámenes especiales, la cual se genera en el componente de administrador de ingresos clínicos, pestaña Servicios externos.
2. El componente de administración de cuentas por pagar permite indicar hasta tres conceptos de retención, por cada concepto permite indicar la base de calculo y el porcentaje de retención aplicado y visualiza de una vez el monto retenido con la idea de comparar inmediatamente los montos presentes en la relación de pago entregada por el pagador.

The screenshot shows a software interface for managing payments. At the top, there are fields for 'Total IVA' (20,00), 'Total factura' (220,00), and 'Total deuda' (0,00). Below this is a table titled 'Pagos efectuados' with columns: Fecha, Monto, Forma pago, NroRecurso, Banco, and Observacion. The table contains two rows: 16/02/2010 with a monto of 150,00 and forma pago 'Efectivo'; and 18/02/2010 with a monto of 70,00 and forma pago 'Efectivo'. To the right of the table is a sub-table titled 'Retenciones ISLR aplicadas' with columns: Base cálculo, % Reten., and Monto. It contains three rows: 1. Base cálculo 120,00, % Reten. 3,00, Monto 3,60; 2. Base cálculo 30,00, % Reten. 3,00, Monto 0,90; 3. Base cálculo 0,00, % Reten. 0,00, Monto 0,00. At the bottom of the window, there are buttons: 'Agregar', 'Eliminar', 'Imprimir comprobante de pago', 'Deuda acumulada: 0,00', 'Modificar', 'Marcar selección como pagada', 'Imprimir comprobante retención ISLR', 'Aceptar', and 'Salir'.

3. Cuando se intenta realizar cancelaciones de cuentas por pagar de forma masiva, es decir, cuando seleccionamos en la pestaña "Cuentas pagar" mas de una cuenta y presionamos el botón "Marcar selección como pagada", se activa el componente que captura la información del pago. Cuando se presiona el botón "Marcar selección como pagada" y solo tenemos una cuenta por pagar seleccionada, entonces el componente le lleva a la pestaña de detalle, y prepara los recursos solo para que usted agregue la información del pago, es decir presione el botón "Agregar", de esta forma logramos mayor rapidez en la operaciones de cancelación.
4. El componente de administración de cuentas por cobrar permite indicar hasta tres conceptos de retención, por cada concepto permite indicar la base de calculo y el porcentaje de retención aplicado.

The screenshot shows a software interface for managing payments. At the top, there are fields for 'Monto' (711,60) and 'Deuda' (691,60). Below this is a table titled 'Pagos efectuados' with columns: Fecha, Monto, Forma pago, Nro. Recurso, Banco, %Ret.IVA, and Ret.IVA. The table contains one row: 16/02/2010 with a monto of 20,00, forma pago 'Efectivo', %Ret.IVA 0, and Ret.IVA 0,00. To the right of the table is a sub-table titled 'Retenciones ISLR aplicadas' with columns: Base cálculo, % Reten., and Monto. It contains three rows: 1. Base cálculo 10,00, % Reten. 50,00, Monto 5,00; 2. Base cálculo 20,00, % Reten. 10,00, Monto 2,00; 3. Base cálculo 0,00, % Reten. 0,00, Monto 0,00. At the bottom of the window, there are buttons: 'Agregar', 'Eliminar', 'Imprimir comprobante de pago', 'Deuda acumulada: 691,60', 'Modificar', 'Marcar selección como pagada', 'Aceptar', and 'Salir'.

5. Cuando se intenta realizar cancelaciones de cuentas por cobrar de forma masiva, es decir, cuando seleccionamos en la pestaña "Cuentas cobrar" mas de una cuenta y presionamos el botón "Marcar selección como pagada", se activa el componente que captura la información del pago. Cuando se presiona el botón "Marcar selección como pagada" y solo tenemos una cuenta por cobrar seleccionada, entonces el componente le lleva a la pestaña de detalle, y prepara los recursos solo para que usted agregue la información del pago, es decir presione el botón "Agregar", de esta forma logramos mayor rapidez en la operaciones de cancelación.

6. El servicio de generación de informe médico para el seguro, que se invoca desde el componente de historias clínicas, permite consultar tanto los ingresos abiertos como los ingresos cerrados. La consulta de los ingresos cerrados solicita autorización de usuario.
7. Aspectos técnicos: 1) solución al error en el componente de importación de actividad clínica externa, el cual se presentaba cuando se intentaba importar los datos mas de una vez sin salir del componente. 2) todos los componentes del software se presentan en el centro de la pantalla principal o pantalla contenedora para mayor organización. 3) Solución al error que presenta el servicio de consulta de datos de los trabajadores, cuando más de un doctor/usuario intenta acceder la base de datos de nómina.

-- Versión 533 abierta 26-02-2010 cerrada 07-03-2010

1. Reporte de estadísticas INPSASEL
 - a. Se ajustó la "Tasa de ausentismo por enfermedad ocupacional (TAE0)"
 - b. Se ajustó la "Tasa de incidencia enfermedad ocupacional (TIEO)"
 - c. Se ajustó el "Índice de severidad (IS)"
 - d. Se quitó el indicador "Promedio de duración de los pacientes en el servicio por motivo de consulta", este indicador se puede apreciar en el reporte "Estadística médica"
2. El componente de administración de Grupos de Exámenes (maestro de exámenes) permite definir el orden de los exámenes dentro de grupo. Esta funcionalidad evita que tengamos que colocar letras o números al principio de los nombres de los exámenes.
3. El componente de administración de ingresos permite anular ingresos aun cuando estos están relacionados en facturas de compras
4. El componente de administración de ingresos permite modificar ingresos cerrados aun cuando estos están relacionados en facturas de compras
5. Aspectos técnicos: 1) solución al error de los antecedentes que se duplican al momento de realizar las operaciones de importación y exportación de datos, desde/hacia los sistemas móviles.

-- Versión 534 abierta 09-03-2010 cerrada 22-03-2010

1. El componente de administración de ingresos permite realizar consultas por rango de fecha
2. El reporte de ingresos puede ser generado por rango de fechas
3. El reporte de comprobante de servicios puede ser generado por rango de fechas
4. El componente de administración de facturas, permite realizar consultas por rango de fecha
5. El componente de administración de cuentas por cobrar, permite realizar consultas por rango de fecha
6. El reporte de facturación puede ser generado por rango de fechas
7. El reporte de facturación muestra una nueva columna de datos cuando es exportado a Excel: "Motivo Anulación"
8. El reporte de cuentas por cobrar puede ser generado por rango de fechas
9. El componente de administración de compras, permite realizar consultas por rango de fecha
10. El componente de administración de cuentas por pagar, permite realizar consultas por rango de fecha
11. El reporte de compras puede ser generado por rango de fechas
12. El reporte de compromisos de pagos puede ser generado por rango de fechas
13. El componente de administración de citas, permite realizar consultas por rango de fecha
14. El reporte de citas puede ser generado por rango de fechas
15. El reporte resumen de operaciones puede ser generado por rango de fecha
16. Aspectos técnicos: 1) solución a la alerta que se presenta en el reporte de Arqueo de caja cuando se selecciona un turno de trabajo específico y se genera el reporte.

-- Versión 535 abierta 24-03-2010 cerrada 25-03-2010

1. Formulario de administración de ingresos, pestaña de servicios externos: se cambio la etiqueta del botón: Imprimir orden de exámenes por Imprimir orden de servicio, de igual forma el título del documento impreso. Especialmente útil cuando coordinamos interconsultas con proveedores externos.
2. La Orden de Servicio que se genera en el administrador de ingresos (pestaña de servicios externos), puede ser exportada a Microsoft Word y solicita autorización del personal administrativo: Gerente, Administrador ó Asistente con funciones amplias.
3. Los comprobantes de pago por concepto de cuentas por cobrar y cuentas por pagar, pueden ser exportada a Microsoft Word y solicita autorización del personal administrativo: Gerente, Administrador ó Asistente con funciones amplias.
4. Los comprobantes de retención de impuesto sobre la renta (ISLR) pueden ser exportados a Microsoft Word y solicita autorización del personal administrativo: Gerente, Administrador ó Asistente con funciones amplias.
5. El servicio de exportación de facturas de venta a Microsoft Word, solicita autorización del personal administrativo: Gerente, Administrador ó Asistente con funciones amplias.
6. Incorporación del RIF de la unidad médica en todos los reportes generados y exportados a Microsoft Word / Excel.

-- Versión 536 abierta 26-03-2010 cerrada 08-04-2010

1. Se sustituye el reporte "Control de servicios internos" por el reporte "Servicios internos ejecutados", el cual presenta once criterios para consultar los servicios ejecutados en un periodo de actividad X. Este reporte incorpora elementos que facilitan la validación de los servicios ejecutados por un doctor en particular y los costos asociados a cada servicio ejecutado. La función de exportación a Microsoft Excel, incorpora datos adicionales, que son de utilidad para el control operativo.
2. Se sustituye el reporte "Control de servicios externos" por el reporte "Servicios externos ejecutados", el cual presenta once criterios para consultar los servicios ejecutados en un periodo de actividad X. Este reporte incorpora elementos que facilitan la validación de los servicios ejecutados por un proveedor en particular y los costos asociados a cada servicio ejecutado. La función de exportación a Microsoft Excel, incorpora datos adicionales, que son de utilidad para el control operativo.
3. Los usuarios con perfil de gerente medico pueden ser asociados a citas medicas
4. Los usuarios con perfil de gerente medico pueden realizar actos clínicos completos
5. Los usuarios con perfil de gerente medico pueden ser asociados a los ingresos clínicos, lo que significa que el sistema maneja compromisos de pagos no solo con doctores y proveedores externos, sino también con gerentes médicos. Esta bondad permite que un usuario no se tenga que ser definido como gerente medico y como doctor.
6. El reporte de clasificación de aptitud permite seleccionar varias empresas para generar la consulta.
7. El reporte de reposo permite seleccionar varias empresas para generar la consulta.
8. El reporte de morbilidad permite seleccionar varias empresas para generar la consulta.
9. El reporte de diagnostico permite seleccionar varias empresas para generar la consulta.
10. El reporte de pacientes con potencial discapacidad permite seleccionar varias empresas para generar la consulta.
11. El reporte de pacientes atendidos permite seleccionar varias empresas para generar la consulta.
12. Reporte de estadísticas médica permite seleccionar varias empresas para generar estadísticas unificadas.
13. Reporte de estadísticas INPSASEL permite seleccionar varias empresas para generar estadísticas unificadas.
14. El reporte de morbilidad permite filtrar los datos por sistema orgánico.
15. El reporte de morbilidad permite filtrar los datos por tipo de consulta (primera y sucesiva).
16. El reporte de reposos permite filtrar los datos por doctor o medico tratante.
17. El sistema incorpora el sistema orgánico "Auditivo" y lo toma en cuenta en las estadísticas de control epidemiológico.
18. El sistema permite generar las ordenes de interconsultas bajo el formato del IVSS (forma 15-38B)
19. El sistema permite cambiar el doctor responsable de la creación de un acto clínico o consulta en particular. Esto es especialmente útil en aquellos escenarios donde se requiere registrar por alguna condición clínica o escenario legal, los actos clínicos realizados a un paciente por proveedores externos. La operación solicita autorización del gerente médico.

20. El sistema permite configurar el valor de la etiqueta: Código trabajador que se aprecia en la ficha patronímica del paciente. El cliente puede decidir que atributo capturar del trabajador, generalmente se capturan uno de los siguientes atributos (código del trabajador, ficha del trabajador, identificador único de trabajador (UIT) o el centro de costo del trabajador). Este valor configurable aparecerá en todos los lugares donde se haga referencia al código del trabajador.
21. El componente de administración de empresas, permite asociar a cada empresa su logo, con la idea de que los documentos clínicos (constancia de aptitud, informe medico corto, informe medico largo, constancia de atención ocupacional, constancia de atención medica, historia medica laboral, tratamiento (medico automático, medico libre, otras indicaciones), resumen clínico del paciente, reposo medico corto, reposo medico largo, detalle de consulta (custodia), declaración de accidente laboral, interconsultas, exámenes paraclínicos, estadística INPSASEL, Informe medico para aseguradora) presentan el logo de la empresa a la cual pertenece el trabajador. Si la empresa a la que pertenece el trabajador no posee logo asociado, entonces se muestra el logo del sistema. Esta funcionalidad es especialmente útil en aquellos escenarios donde el servicio médico ofrece servicios a varias empresas y estas desean que los documentos de actividad clínica presentes sus logos.
22. El titulo del reporte de "Aptitud" es configurable
23. El titulo del documento "Constancia de Aptitud" es configurable
24. El perfil de usuario "Enfermería" tiene acceso a los antecedentes patológicos y ocupacionales del paciente
25. El perfil de usuario "Enfermería" tiene acceso al reporte: Resumen de pacientes atendidos
26. El perfil de usuario "Doctor" no tienen privilegio para consultar: reposos, morbilidad, resumen de pacientes atendidos y estadística médica de otros doctores. Este privilegio lo poseen solo los usuarios con perfil de "Gerente Médico" y personal administrativo.

-- Versión 537 abierta 09-04-2010 cerrada 12-04-2010

1. El titulo del documento "Orden de Atención Médica" es configurable
2. El titulo comprobante de servicio médico que se genera desde el formulario de ingresos no presenta
3. El reporte de facturación detallado por ingreso permite seleccionar el status de la factura
4. El reporte de cuentas por cobrar puede ser generado detallado por ingreso
5. Aspectos técnicos: 1) Solución al error de validación que se presenta en el módulo de compras cuando se registra una compra de contado. "Debe indicar el nombre del banco para el pago efectuado el..."

-- Versión 538 abierta 23-04-2010 cerrada 23-04-2010

1. Se incorporo el reporte: Retenciones en ventas, el cual muestra las retenciones que te han realizado tus clientes
2. Se mejoro el contenido del reporte: Retenciones en compra, muestra información de las retenciones por cada compra

-- Versión 539 abierta 27-04-2010 cerrada 27-04-2010

1. Ajuste al reporte: Estadística INPSASEL, se ajusto el indicador "Morbilidad por sistema Orgánico" el cual presentaba un desplazamiento de página y la gráfica se ubicaba inadecuadamente.

-- Versión 540 abierta 11-05-2010 cerrada 16-05-2010

1. Cambio en la apariencia de la aplicación (desktop, iconos)
2. Componente de administración de proveedores permite definir servicios con márgenes de ganancia cero (0)
3. Solución al mensaje de validación que se presentaba en la definición de servicios externos, específicamente cuando el precio del servicio era inferior al costo del mismo.
4. Se incremento en ancho de la columna "Aptitud" en el reporte de Aptitud, evitando la superposición de los datos de la columna Observación, la cual se muestra cuando se marca la opción "Mostrar Observación"
5. El reporte de servicios internos presenta un nuevo elemento en el campo status del ingreso: "Abiertos y Cerrados", esto es útil cuando se desea conocer cual es el costo asociado o cuanto se le debe pagar a un medico en particular, por los

servicios brindados por él. El reporte cuando se exporta a Excel presenta una nueva columna de dato "Status" del ingreso.

6. El reporte de servicios externos presenta un nuevo elemento en el campo status del ingreso: "Abiertos y Cerrados", esto es útil cuando se desea conocer cual es el costo asociado o cuanto se le debe pagar a un proveedor en particular, por los servicios brindados por él. El reporte cuando se exporta a Excel presenta una nueva columna de dato "Status" del ingreso.
7. Ajuste al libre de compra, específicamente en el cálculo de la columna "Compras sin derecho a crédito"

-- Versión 541 abierta 24-05-2010 cerrada 28-06-2010

1. El reporte "Estadística INPSASEL" puede leer archivos de relaciones médicas externa, en formato Excel 2007
2. El administrador de servicios internos permite definir el costo operativo de cada servicio, esto es especialmente útil en escenarios donde la ganancia asignada al oferente de servicio interno (proveedor interno/médico) no se calcula directamente a partir del PVP, sino del resultado del PVP – los costos operativos, un caso típico es el relacionado con los servicios de odontología.

Observación: NA

Precios y costos

	Precio		Costo operativo (fijo)			Costo honorario (fijo)			Ganancia neta
Pacientes privados	100,00	%	10,00	10,00	%	0,00	0,00		90,00
Pacientes asegurados	200,00	%	10,00	20,00	%	0,00	0,00		180,00
Pacientes particulares	300,00	%	10,00	30,00	%	0,00	0,00		270,00
Pacientes afiliados	400,00	%	10,00	40,00	%	0,00	0,00		360,00

Impuesto

Cobra impuesto No cobra impuesto

El honorario pueden ser mayor que el precio, solo cuando el precio es cero, y esto se debe, a que el servicio puede formar parte de algún protocolo o perfil de evaluación que funciona bajo el esquema de contratación de prepago parcial, en cuyo caso el precio del servicio puede ser cero, pero el compromiso de pago con el doctor que brinda el servicio se mantiene.

3. El administrador de ingresos (en la pestaña de servicios internos), muestra por separado los costos operativos y los costos por concepto de honorarios, útil para justificar el monto que se presenta en la columna "Ganancia"

Ingreso - Consulta

Buscar por: Fecha Desde: 01/05/2010 Hasta: 25/05/2010 [Buscar]

Empresa: Todas Motivo: Todos Facturable: Todos Total: 1
Monto: 100,00
Seguro: Todas Status: Todos Facturados: Todos Ganancia: 64,00

Ingresos | Detalle: Servicios

Servicios internos | Servicios externos | Insumos | Perfiles de la empresa | Perfiles de la aseguradora | Perfiles públicos | Todos los perfiles

Servicios de la empresa	Cobrar	Doctor	Servicio	Cantidad	Precio	CostoOperativo	CostoHonorario	Ganancia	Ejecutado	Obs
Servicios de la empresa	<input checked="" type="checkbox"/>	DOCTOR 1 (POR)	AUDIOMETRIA	1	100,00	20,00	16,00	64,00	<input checked="" type="checkbox"/>	

4. El reporte de servicios internos ejecutados detalla los costos operativos y los costos por honorarios, de igual forma ocurre cuando el reporte es exportado a Excel.
5. El administrador de usuarios permite definir un nuevo esquema de pago a los oferentes de servicios internos, se refiere al esquema de pago porcentual que toma como base del cálculo del honorario el precio del servicio menos los costos operativos.
6. El administrador de usuarios y reporte de usuarios presenta un nuevo criterio para filtrar los datos "Status"

7. Ajuste en el comportamiento del administrador de horarios que se presenta cuando se indica una hora con formato inválido, específicamente se evito el cierre del componente y se muestra al usuario un mensaje que indica los formatos válidos para indicar las horas.
8. Ajuste en el servicio de almacenamiento de las imágenes, específicamente elimina las imágenes procesadas en la carpeta temporal de las estaciones de trabajo.
9. Ajuste al documento impreso que se genera desde el administrador de historias "Imprimir cédula del paciente y titular", específicamente se quito el nombre del paciente que aparecía impresa encima de la cédula del titular.
10. Proveedores marcados como inactivos no son visibles/elegibles en todo el sistema
11. El componente de administración de proveedores permite definir la especialidad de cada proveedor
12. El administrador de ingresos, al activarse muestra los Ingresos del día actual
13. El administrador de citas muestra por defecto las citas pendientes planificadas para el mes actual
14. El reporte de servicios internos y externos ejecutados, muestra la columna de precio cuando lo exportamos a Excel
15. El reporte de perfiles de servicios puede ser exportado a Excel
16. El campo de observaciones presente en el reporte de estadísticas INPSASEL, permite agregar múltiples líneas
17. Ajuste al mensaje que se presentaba al imprimir el "comprobante por paciente" desde el administrador de facturas
18. El sistema incorpora cinco nuevos motivos de ingreso: Estudios, Carta aval, Laboratorio, Radiología , Hospitalización
19. El reporte "Resumen de operaciones" presenta el tabular de los servicios externos agrupados por la especialidad de los distintos proveedores que generaron actividad en el periodo en estudio.
20. Se agregó un nuevo reporte: Relación de servicios ejecutados; el cual resume en un solo documento los servicios internos, externos e insumos ejecutados en un periodo de actividad X. El reporte puede ser generado por paciente o por empresa.

-- Versión 542 abierta 01-07-2010 cerrada 05-07-2010

1. Solución al error que aparece en los documentos impresos, cuando en entorno de trabajo no tiene imagen configurada, pero la empresa a la que pertenece el trabajador si posee imagen configurada.
2. El reporte de diagnósticos puede ser exportado a Excel
3. El componente de administración de citas permite agregar una observación a cada cita
4. El sistema permite configurar si se debe pedir autorización para modificar una consulta
5. El sistema permite configurar si se debe pedir autorización para eliminar una consulta
6. El sistema permite configurar el numero de consultas que puede realizar un medico sobre un paciente en un día, si este numero es superado el sistema pide autorización para poder agregar la nueva consulta.
7. El sistema permite configurar si se debe o no solicitar autorización para incluir una consulta a un paciente que no tiene ingreso clínico aperturado (abierto/cerrado). Esto es ideal para asegurar que todo acto clínico tenga su correspondiente ingreso, es decir, servicio que se brinda... servicio que se cobra.
8. Mejora del performance en el arranque del sistema e inicio de sesión de trabajo
9. Mejora del performance en el componente de administración de historias clínicas

-- Versión 543 abierta 11-07-2010 cerrada 11-07-2010

1. Al momento de incluir una nueva historia, el sistema permite comunicarse con el motor de base de datos ORACLE para consultar los datos de los trabajadores directamente del sistema de nómina de la empresa. En el presente el sistema se puede comunicar con los siguientes contenedores de datos: Access, EXCEL, SQLServer y ORACLE.
2. Ajuste al componente de administración de historias: no estaba mostrando en la barra de título el nombre del paciente que estaba seleccionado actualmente.
3. Ajuste al componente de administración de empresas: durante la inclusión de dependencias permitía navegar por las dependencias ya existentes.

-- Versión 544 abierta 19-07-2010 cerrada 23-07-2010

1. El componente de administración de citas captura los siguientes campos: aseguradora, empresa, cédula y nombre del titular de la póliza, clave de autorización de la aseguradora, síntomas que presenta el paciente y una observación general.
2. El componente de administración de ingresos clínicos, al momento de registrar un nuevo ingreso, consulta las posibles citas del paciente y si encuentra alguna, completa los campos del formulario de ingreso, con los datos presentes en la cita, esto es: aseguradora, empresa, cédula y nombre del titular de la póliza, clave de autorización de la aseguradora y los síntomas que presenta el paciente.
3. La captura de los síntomas y diagnósticos presentes en el administrador de ingresos, es configurable
4. La Orden de Atención Médica OAM (APS), muestra los síntomas del paciente capturados en el formulario de ingreso
5. La Orden de Atención Médica OAM (APS), muestra un nuevo tabular (al final): Otros servicios, esto es configurable
6. Reporte de servicios internos, cuando exporta los datos a Excel muestra las columnas: síntomas y diagnostico
7. Reporte de servicios externos, cuando exporta los datos a Excel muestra las columnas: síntomas y diagnostico
8. Reporte de de relación de servicios, cuando exporta los datos a Excel muestra las columnas: síntomas y diagnostico

-- Versión 545 abierta 30-07-2010 cerrada 04-08-2010

1. El componente de administración de servicios externos (proveedores) permite definir precios inferiores a los costos. Cuando esto ocurre el sistema pide autorización del administrador o gerente general.
2. El componente de administración de compras permite seleccionar los **compromisos de pagos relacionados**, mediante el uso del catalogo amplio, el cual ofrece facilidades de selección y filtrado.
3. El componente de administración de consultas permite seleccionar los **exámenes médicos** mediante el uso del catalogo amplio, el cual ofrece facilidades de selección y filtrado.
4. El componente de administración de citas maneja un nuevo atributo: **Orden de llegada**, el cual actúa como un recurso que permite controlar la cola de atención de un medico en particular en un día en particular.
5. El reporte de citas, muestra el nuevo atributo: **Orden de llegada**
6. La Orden de Atención Médica (OAM) muestra en la parte superior derecha, el orden de llegada del paciente al negocio, con la idea de facilitar la prestación del servicio cuando el modelo usado es previa cita con orden de llegada.
7. El reporte de cuentas por cobrar incorpora nuevo segmento de datos (columnas) para realizar gestión de cobranza.
8. Se agrego el sistema Ginecobstétrico a la lista de sistema orgánicos que maneja el sistema
9. El nombre del reporte Estadísticas INPSASEL fue cambiado por Control epidemiológico
10. El componente de administración de ingresos posee un nuevo comportamiento y es que permite modificar el precio y costo de los servicios externos asociados al ingreso (directamente en el ingreso). Este comportamiento es configurable y se puede indicar que perfiles administrativos pueden hacer uso de la funcionalidad. Este comportamiento es de gran utilidad cuando los servicios que ejecutamos fuera de nuestras instalaciones no tienen un costo fijo predefinido, puesto que su naturaleza es variable, un ejemplo es el caso de los servicios de emergencias. Esta funcionalidad la encontraremos en modelos de negocios que actúan como fondos administrados.
11. Ajuste a la factura impresa, agrega información relacionada con los deducibles aplicados a los ingresos presentes en la factura de venta.

-- Versión 546 abierta 23-08-2010 cerrada 24-08-2010

1. Solución al hecho de que en ocasiones se presionaba el botón Buscar del componente de administración de historias y en el título del formulario no se actualizaba el nombre del paciente que estaba seleccionado.
2. Solución al mensaje de control que se generaba en el componente de consultas, específicamente en la pestaña exámenes funcionales, campo observación (parte inferior), cuando se intentaba escribir y no existían exámenes cargados en la lista.

-- Versión 547 abierta 09-09-2010 cerrada 22-09-2010

1. Solución al mensaje que presenta el reporte de servicios externos ejecutados cuando se exporta a Excel
2. Solución al hecho que después de modificar una cita, la fecha de creación toma el valor de la fecha de modificación
3. El reporte de compra puede ser generado por tipo de proveedor, esto es: Interno o Externo
4. El reporte de cuentas por pagar puede ser generado por tipo de proveedor, esto es: Interno o Externo
5. El personal de enfermería puede iniciar el acto clínico y luego el personal medico puede completarlo
6. El reporte "Servicios internos ejecutados" incorpora un nuevo filtro de datos: Relación del trabajador con la empresa
7. El reporte "Servicios externos ejecutados" incorpora un nuevo filtro de datos: Relación del trabajador con la empresa
8. El reporte "Relación de servicios ejecutados" incorpora un nuevo filtro de datos: Relación del trabajador con la empresa
9. Los reportes "Servicios internos ejecutados, Servicios externos ejecutados, Relación de servicios ejecutados" al ser exportados a Excel, incorpora una nueva columna "Tipo" que indica la relación del paciente con la empresa (obrero, pasante, empleado, etc.)
10. El reporte "Resumen de operaciones" separa en graficas distintas las compras y los compromisos de pago
11. El reporte de citas puede ser generado por paciente, útil cuando se planifican múltiples citas para un paciente
12. Solución al hecho de que en el componente de administración de compras, cuando registramos una compra e intentamos asociar compromisos de pago, entonces la suma de los compromisos de pago seleccionados no se reflejaba en el componente.
13. El componente que permite seleccionar los compromisos de pagos a relacionar en una compra, permite seleccionar mas de un ingreso de una misma persona, adicionalmente permite conocer el total de los compromisos seleccionados, sin necesidad de aceptarlos y ver el resultado en el módulo de compras.
14. El campo que permite indicar la clave de autorización de la aseguradora fue ampliado a 20 caracteres, esto se aprecia en el componente de administración de citas y en el componente de administración de ingresos clínicos.

-- Versión 548 abierta 04-10-2010 cerrada 07-10-2010

1. Reporte de arqueo de caja presenta en cada tabular la hora en la que se efectuó la operación, adicionalmente toma en cuenta los pagos efectuados bajo transferencia y deposito.
2. El reporte de "Resumen de operaciones" incorpora una nueva grafica: "Detalle de ingresos brutos" la cual indica la cantidad de dinero que ha entrado al negocio en un rango de fecha y los detalla por forma de pago, esto es: efectivo, cheque, deposito, TDD, TDC, transferencia y cruce de cuentas.
3. El componente de administración de ingresos permite generar la orden de servicios internos, hasta ahora solo se generaban las órdenes de servicios para los proveedores externos. Esto es especialmente útil cuando el negocio posee unidades de negocio internas que tienen vida propia desde el punto de vista operativo y deben mantener un control de los servicios solicitados y ejecutados.
4. El componente de administración de citas no solicita de forma obligante la clave de la aseguradora, antes, si usted reservaba una cita para una aseguradora que requería clave para realizar los ingresos entonces el módulo le exigía la clave de la aseguradora para poder reservar el espacio de atención.
5. El componente de administración de aseguradoras permite indicar si al momento de reservar una cita a sus afiliados, se debe o no solicitar clave de autorización. Este atributo se refleja en el componente de administración de citas, usted apreciará que al reservar la cita se pide clave a algunas aseguradoras y a otras no.

6. El componente de administración de aseguradoras permite indicar los días de crédito que le serán otorgados al momento de elaborar una factura. Este atributo se refleja en el componente de facturación, cuando usted selecciona una aseguradora para facturarle aparece automáticamente los días de crédito que se deben entregar.
7. El reporte "Relación de servicios ejecutados" cuando es exportado a Excel presenta la columna de dato "Especialidad" y se refiere a la especialidad del proveedor. Esto es especialmente útil cuando deseamos conocer los servicios prestados por especialidad, unidad de negocio o nivel de especialización de nuestros proveedores, bien sean internos o externos.

-- Versión 549 abierta 12-10-2010 cerrada 13-10-2010

1. El reporte de compromisos de pago puede ser exportado a Excel
2. El componente de administración de servicios internos y externos permite indicar si al efectuar el ajuste de precio, costo u honorario se debe o no redondear resultado.
3. El componente que permite relacionar los compromisos de pago a las comprar, muestra por defecto los compromisos de pago del año fiscal en curso, antes mostraba por defecto los compromisos del mes actual.
4. El componente que permite a los médicos cargar exámenes funcionales, físicos y paraclínicos, presenta la funcionalidad de que al presionar Enter sobre un examen, éste es pasado automáticamente a la lista auxiliar.
5. El componente de administración de historias permite configurar la empresa y dependencia que se asignará automáticamente a los pacientes particulares, esto con la idea de minimizar tiempo en la aperturas de las historias.

-- Versión 550 abierta 21-10-2010 cerrada 26-10-2010

1. El sistema permite indicar si la orden de servicios internos debe presentar los datos de la aseguradora y titular de la póliza, así como también es posible indicar si el tabular para colocar las firmas (pie de pagina) debe dibujarse al final de la pagina o inmediatamente después del contenido presente en el documento.
2. El sistema permite indicar si la orden de externos internos debe presentar los datos de la aseguradora y titular de la póliza, así como también es posible indicar si el tabular para colocar las firmas (pie de pagina) debe dibujarse al final de la pagina o inmediatamente después del contenido presente en el documento.
3. Se eliminó el comportamiento que permitía indicar por cada aseguradora si se debía solicitar clave de autorización al momento de reservar una cita. Se eliminó por ser inflexible ante situación muy particulares, ahora el campo es de uso libre.
4. Los documentos médicos impresos muestran el número del MSDS cuando el médico que ejecuta el acto clínico posee perfil de Gerente Médico, lo estaba mostrando solo para usuarios con perfil de doctor.
5. Cuando se intenta aperturar un ingreso clínico de un paciente asegurado, el sistema busca automáticamente los datos del último titular indicado por el paciente y los presenta en el formulario, esto con la idea de minimizar los errores y agilizar la captura de datos; estos datos pueden ser editados.
6. Cuando se intenta aperturar una cita a un paciente asegurado, el sistema busca automáticamente los datos del último titular indicado por el paciente y los presenta en el formulario, esto con la idea de minimizar los errores y agilizar la captura de datos; estos datos pueden ser editados.
7. El componente de administración de servicios internos permite Activar/Inactivar servicios
8. El componente de administración de servicios externos permite Activar/Inactivar servicios
9. Las facturas impresos pueden presentar hasta tres campos de observación, por ejemplo, puede colocar: Favor emitir cheques a nombre de XXXXXX. CA; Banco XXXXXX; Cta: XXXXXX; y otras dos consideraciones adicionales.

-- Versión 551 abierta 01-11-2010 cerrada 08-11-2010

1. El baremo de servicios externos cuando es exportado a Excel presenta el código del servicio
2. Solución en mensaje de alerta que se presenta en el componente de compras al relacionar compromisos de pagos
3. El catalogo de servicios externos permite consultar los servicios públicos (no asignados a empresas ni a aseguradoras)
4. El componente de administración de ingresos, pestaña servicios externos, presenta un nuevo botón, “**Servicios públicos**”, el cual permite activar el catalogo de servicios externos presentado automáticamente solo los servicios que no están asociados a ninguna aseguradora ni a ninguna empresa. Ideal para servicios donde el grueso de pacientes que se atienden son privados, particulares o afiliados.
5. El posible configurar si el componente de administración de historias, debe pedir o no, la dirección de habitación y el teléfono móvil del paciente, esto es útil para centros de APS, donde el grueso de pacientes atendidos son pacientes privados, particulares y afiliados, de esta forma evitamos que al momento de facturar, el componente de facturación no permita elaborar la factura porque falta la dirección del paciente o el teléfono móvil.
6. Es posible configurar el tipo de paciente que deberá mostrar por defecto el componente de administración de ingresos cuando se apertura un ingreso clínico [Privado, Asegurado, Particular y Afiliado], esto acelera la captura de datos.
7. La configuración que indica al sistema que todo ingreso clínico debe tener asociado los síntomas del paciente, se ajustó y aplica solo si el motivo de ingreso NO ES un concepto ocupacional preventivo (preempleo, prevacacional, etc.).
8. La configuración que indica al sistema que todo ingreso clínico que se intente cerrar debe tener asociado los diagnósticos del paciente, se ajustó y aplica solo si el motivo de ingreso NO ES un concepto ocupacional preventivo (preempleo, prevacacional, etc.).
9. Todos los documentos clínicos al ser exportados a PDF presenta como nombre de archivo... el nombre del paciente.
10. El reporte “Relación de servicios ejecutados” presenta siete nuevas columnas de datos: tipo de paciente o esquema de contratación, teléfono móvil, teléfono habitación, sexo, edad, cédula titular póliza, nombre titular póliza.
11. El reporte de compromisos de pagos presenta un nuevo criterio de búsqueda: tipo de paciente

-- Versión 552 abierta 11-11-2010 cerrada xx-11-2010

1. El reporte de facturación detallado por ingreso cuando es exportado a Excel, presenta cuatro nuevas columnas de datos: fecha de creación de la factura, monto de la factura, monto de la deuda actual de la factura y el status de la factura.
2. Es posible configurar los espacios entre el encabezado y el titulo del documento “Orden de Servicios Internos”
3. Es posible configurar los espacios entre las tablas del documento “Orden de Servicios Internos”
4. Es posible configurar los espacios entre el encabezado y el titulo del documento “Orden de Servicios Externos”
5. Es posible configurar los espacios entre las tablas del documento “Orden de Servicios Externos”
La configuración de los espacios es útil cuando las órdenes de servicios se imprimen a mitad de página
6. El componente de administración de ingresos permite imprimir el comprobante de servicio medico mientras se está aperturando el ingreso, este comportamiento es configurable.
7. El componente de administración de ingresos permite consultar los ingresos que están abiertos pero listos para ser cerrados, es decir, están abiertos pero todos los servicios asociados están marcados como ejecutados.
8. El componente de administración de citas permite recuperar la última cita reservada, con el objeto de facilitar la apertura de varias citas a un mismo paciente.
9. Ajuste en la columna Base Imponible del libro de venta, presentaba un valor aun cuando la factura no tenia impuesto, de igual forma se realizó el ajuste en el libro de venta exportado a Excel.
10. El reporte de “Resumen de operaciones” incorpora información general de los ingresos, información de los ingresos abiertos y de los ingresos abiertos listos para ser cerrados, de igual forma incorpora información al resumen administrativo, la cual permite tener una panorámica completa de las cuentas principales del negocio: ingresos clínicos, facturación, cobrado, xcobrar, compras, pagado, xpagar.

11. Ajuste al "Informe para aseguradora" que se genera desde el componente de administración de historias/consultas, específicamente se ajustó el tabular de diagnósticos, pues la impresión diagnóstica era sustituida por el diagnóstico número 3.

-- Versión 553 abierta 04-12-2010 cerrada 10-12-2010

1. El componente de administración de ingresos permite reservar citas directamente desde la pestaña de servicios internos, la reservación puede hacerse partiendo de la especialidad médica del doctor, del nombre del doctor o de la especialidad médica del servicio.
2. Se amplió a seis, el número de notas que se pueden agregar a una factura en la parte inferior, también puede indicar si las notas deben estar al nivel de la tabla de totales o debajo de la tabla de totales, también puede indicar el tipo de letra, tamaño y si desea que se imprima en negrita o no. Estos detalles son de utilidad en aquellos clientes que poseen una media carta como documento de impresión de factura y desean optimizar el espacio de impresión.
3. Solución al comportamiento indebido del catálogo de exámenes, específicamente cuando se seleccionaban X exámenes del segundo catálogo, pues devolvía todos exámenes, los seleccionados más los no seleccionados.

-- Versión 554 abierta 16-12-2010 cerrada 11-01-2011

1. El reporte facturación y cuentas por cobrar, agrupado por aseguradora, muestra una nueva columna: Facturas; el cual indica la cantidad de facturas acumuladas que posee cada aseguradora, esto es especialmente útil para realizar gestión de cobranza bajo la política "Recupero dinero más acumulado en cliente"
2. El componente de administración de compras permite realizar anulaciones en lote
3. El componente de administración de compras permite imprimir comprobantes de retención de ISLR en lote
4. El componente de administración de cuentas por pagar permite imprimir comprobantes de retención de ISLR en lote
5. Los componentes de importación / exportación de datos permiten intercambiar las recomendaciones clínicas
6. Los componentes de importación / exportación de datos permiten seleccionar múltiples empresas en una operación
7. El catálogo usado en el componente de administración de compras, el cual permite visualizar y relacionar los compromisos de pagos que poseemos con un proveedor... muestra una nueva columna de datos: tipo de paciente.
8. El componente de administración de ingresos alerta cuando se intenta incluir un ingreso clínico a un paciente que posee cuentas por cobrar, adicionalmente pide autorización si se intenta proseguir con la operación. Este comportamiento es 100% configurable, puedes configurar que te alerte o no y que te pida autorización o no.
9. El componente de administración de citas alerta cuando se intenta incluir una cita a un paciente que posee cuentas por cobrar, adicionalmente pide autorización si se intenta proseguir con la operación. Este comportamiento es 100% configurable, puedes configurar que te alerte o no y que te pida autorización o no.
10. El componente de facturación pide autorización si al momento de elaborar la factura, ésta posee descuento.

-- Versión 555 abierta 01-02-2011 cerrada 15-02-2011

1. Solución al mensaje de error que se presenta al incluir una nueva aseguradora y no se completa los días de crédito.
2. Ajuste en el reporte de arqueo de caja para evitar que no se muestren facturas elaboradas fuera del horario de trabajo
3. Ajuste al libro de compra, columna: Compras sin derecho a crédito; se agregó columna IVA retenido (exportar a Excel)
4. Ajuste al libro de venta, columna: Ventas no gravadas; se agregó columna IVA retenido (exportar a Excel)
5. El componente de administración de compras permite efectuar retenciones de IVA
6. El componente de administración de compras permite imprimir el comprobante de retención de IVA
7. El componente de administración de cuentas por pagar permite efectuar retenciones de IVA
8. El componente de administración de cuentas por pagar permite imprimir el comprobante de retención de IVA
9. El reporte "Retenciones en compra" muestra información de las retenciones de IVA
10. El componente de administración de compras al momento de incluir o modificar una compra valida que el número de control de la factura de compra no se repita para el mismo proveedor, antes se validaba solo el número de la factura.
11. El componente de administración de compras incorpora una nueva pestaña de datos "Auditoria" en la que se muestra información de las personas que crean y anulan las facturas de compras.
12. El componente de administración de factura incorpora una nueva pestaña de datos "Auditoria" en la que se muestra información de las personas que crean y anulan las facturas de venta.
13. El informe médico que se destina a la custodia, muestra la foto del paciente
14. El personal de enfermería no tiene acceso a los diagnósticos clínicos

-- Versión 556 abierta 22-02-2011 cerrada 01-03-2011

1. Reporte de morbilidad exportado a Excel presenta información de las interconsultas del paciente
2. Se agregó el nuevo reporte: "Reporte de ingresos brutos" que detalla las formas en que ha entrado el dinero
3. Se agregó el nuevo reporte: "Reporte de egresos brutos" que detalla las formas en que ha salido el dinero
4. El componente de administración de servicios internos presenta un nuevo criterio de búsqueda "Status"
5. El componente de administración de servicios externos presenta un nuevo criterio de búsqueda "Status"
6. El reporte de servicios internos presenta un nuevo criterio de búsqueda "Status"
7. El reporte de servicios externos presenta un nuevo criterio de búsqueda "Status"
8. Componente de administración de ingresos clínicos permite consultar los ingresos por status "Abiertos y Cerrados"
9. Reporte de ingresos clínicos permite consultar los ingresos por status "Abiertos y Cerrados"
10. Se agregaron dos nuevos esquema de contratación en el módulo de historia: "Pensionados y Sobreviviente"
11. El reporte de control epidemiológico toma en cuenta los esquemas de contratación "Pensionados y Sobreviviente"
12. El reporte de estadística médica toma en cuenta los esquemas de contratación "Pensionados y Sobreviviente"
13. Solución a las diferencias generadas en los componentes de cuentas por cobrar y pagar cuando se efectuaban retenciones de ISLR e IVA; estas diferencias indicaban que la deuda aun estaba activa cuando realmente se estaba cancelando en su totalidad.
14. Solución al mensaje que se presenta al imprimir el comprobante de retención de IVA e ISLR cuando el sistema no posee un logo asignado.

-- Versión 557 abierta 06-03-2011 cerrada 14-03-2011

1. El sistema incorpora un nuevo maestro de datos "Tipos de retención" el cual permite definir los tipos de retenciones usadas en el cálculo de ISLR para personas naturales y personas jurídicas.
2. Componente de administración de compras incorpora el campo sustraendo para el cálculo de ISLR
3. Comprobante de retención de ISLR muestra información del sustraendo aplicado en el calculo del ISLR
4. Comprobante de pago de "compras" muestra información del sustraendo aplicado en el calculo del ISLR
5. Componente que captura datos para cancelación masiva de compromisos de pago captura dato de ISLR e IVA
6. Componente que captura datos para cancelación masiva de compromisos de pago captura dato de sustraendo (ISLR)
7. El maestro de aseguradoras permite configurar si al momento de imprimir la factura de servicio se debe mostrar o no el nombre de la empresa a la que pertenece el paciente. Esto es de utilidad cuando la factura que elaboramos va dirigida a una aseguradora por naturaleza en la que el nombre de la empresa es irrelevante para los controles de la aseguradora, pues estos se manejan con número del siniestro.

-- Versión 558 abierta 20-04-2011 cerrada 16-05-2011

1. El gerente medico posee privilegios amplios sobre los actos clínicos iniciados por el personal asistencial.
2. El reposo medico largo presenta el titulo "Reposo Médico", lo estaba omitiendo.
3. El reposo medico largo toma en cuenta la existencia de tratamiento libre para imprimir si se indica tratamiento o no.
4. El reporte de morbilidad sustituye las columnas de conceptos preventivos por la columna "motivo de consulta".
5. El administrador de servicios internos muestra los servicios ordenados por aseguradora, empresa, ciudad.
6. El administrador de servicios externos muestra los servicios ordenados por aseguradora, empresa, ciudad.
7. El administrador de perfiles muestra los perfiles ordenados por aseguradora, empresa, ciudad.
8. El componente de administración de usuarios permite capturar el número de licencia INPSASEL.
9. Los documentos clínicos impresos muestran la licencia INPSASEL del medico que genera el documento (si lo posee)
10. El reporte de citas permite seleccionar el orden en que se debe mostrar la información.
11. El componente de administración de cuentas por cobrar muestra a manera informativa en monto total del pago que debemos recibir del pagador, una vez aplicadas las retenciones de IVA e ISLR. Adicionalmente se agregaron nuevas validaciones relacionadas con las retenciones de ISLR cuando a la venta aplican más de una base de cálculo.
12. El reporte de antigüedad de saldos permite consultar vencimientos en venta a: 15, 30, 45, 60, 90 y más de 90 días. Esta información también se muestra al exportar los datos a Microsoft Excel.
13. El reporte de compromisos de pago muestra a nivel del resumen, el total de compromisos contraídos. Esta información también se muestra al exportar los datos a Microsoft Excel.
14. El componente de administración de ingresos muestra en la pestaña de servicios internos, las citas que posee el paciente para el día, esto, con la idea de facilitar la asignación de doctores a los servicios internos y evitar asignaciones erradas.
15. El componente de administración de ingresos clínicos incorpora dos nuevos catálogos; el primero muestra los doctores que trabajan en el día actual (según horario de trabajo), y el segundo muestra los doctores que trabajan en el día actual (según horario de trabajo) y que son de la especialidad asociada al servicio interno seleccionado. Ambos catálogos muestran una columna que indica la cantidad de ingresos que posee cada doctor hoy, esto, con la idea de facilitar la asignación de doctores a los servicios internos y evitar asignaciones erradas.
16. En el componente de administración de ingresos, específicamente el catalogo que se activa DENTRO de la tabla de servicios internos es configurable, podemos decirle al sistema que tipo de catalogo deseamos ver cuando activemos dicho catalogo y pueden ser tres tipos: 1. todos los doctores (valor por defecto); 2. doctores que trabajan hoy; 3. doctores que trabajan hoy y que su especialidad es igual a la especialidad que posee el servicio seleccionado.

Ingreso - Modificación

Buscar por Fecha Desde 27/04/2011 Hasta 27/04/2011 Buscar

Empresa Todas Motivo Todos Facturable Todos Total: 1
Monto: 400,00
Ganancia: 350,00

Seguro Todas Status Todos Facturados Todos

Ingresos | Detalle | Servicios

Servicios internos | Servicios externos | Insumos | Perfiles de la aseguradora | Perfiles de la empresa | Perfiles públicos | Todos los perfiles

Servicios de la aseguradora	Cobrar	Doctor	Servicio	Cantidad	Precio	Costo Operativo	Costo Honorario	Ganancia	Ejecutado	Observación
	<input checked="" type="checkbox"/>	DOCTOR	AUDIOMETRIA	1	100,00	10,00	10,00	80,00	<input checked="" type="checkbox"/>	
Servicios de la empresa	<input checked="" type="checkbox"/>	DOCTOR	ESPIROMETRIA	1	100,00	0,00	10,00	90,00	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/>	DOCTOR	CONSULTA	1	200,00	0,00	20,00	180,00	<input checked="" type="checkbox"/>	

Puedes seleccionar los doctores que trabajan hoy o los doctores específicos que brindan el servicio

Puedes ver todas las citas que el paciente tiene reservadas para hoy

Mostrar doctores que trabajan hoy | Mostrar todos los doctores | Marcar todos como ejecutados | Desmarcar todos
Mostrar doctores que trabajan hoy de la especialidad del servicio seleccionado | Reservar cita al servicio seleccionado

Total servicios internos	400,00	Costos	50,00	Ganancia	350,00
Total servicios externos	0,00	Costos	0,00	Ganancia	0,00
Total insumos	0,00	Costos	0,00	Ganancia	0,00
Subtotal servicios	400,00	Total	50,00	Total	350,00
Costo administrativo	0,00				
Total ingreso	400,00				

Citas del paciente para hoy

Incluir | Modificar | Anular | Imprimir orden de atención DAM | Imprimir comprobante CSM | Cerrar ingreso | Aceptar | Cancelar

17. El reporte de aptitud cuando es exportado a Microsoft Excel, muestra la columna observación de forma corrida y horizontal, antes se presentaba de forma vertical lo que complicaba la lectura del mismo.
18. El reporte de aptitud cuando es exportado a Microsoft Excel, muestra la columna Doctor con la idea de conocer quien atendió la consulta y así poder delegar la conclusión del acto clínico en caso de que por ejemplo posee status "En espera de resultado".
19. El sistema incorpora dos nuevos maestros de datos: auto-recomendaciones para la empresa, auto-recomendaciones para el paciente y auto-recomendaciones de asistencia.
20. El componente de consulta clínica específicamente en la pestaña de conclusiones, permite capturar recomendaciones para los pacientes, antes capturaba solo recomendaciones para las empresas, las cuales eran mostradas en el informe de constancia de aptitud o idoneidad del paciente.
21. El componente de citas permite indicar las recomendaciones de asistencia del paciente al servicio médico.
22. El componente de citas permite imprimir el comprobante de reservación de cita.
23. Se puede configurar si el informe medico corto (informe para el paciente) debe mostrar o no las recomendaciones para la empresa y/o las recomendaciones para el paciente. Por defecto se muestran solo las recomendaciones para el paciente.
24. El componente de administración de aseguradoras permite definir las empresas afiliadas a cada aseguradora, con la idea de facilitar la asignación de las empresas a los ingresos clínicos de pacientes asegurados.
25. El componente de administración de ingresos clínicos facilita la asignación de la aseguradora asociada al ingreso, ya que primero captura la empresa donde trabaja la persona y luego muestra el catalogo de las aseguradoras que tienen en su afiliación a la empresa seleccionada.
26. El componente de administración de citas facilita la asignación de la aseguradora asociada a la cita, ya que primero captura la empresa donde trabaja la persona y luego muestra el catalogo de las aseguradoras que tienen en su afiliación a la empresa seleccionada.

27. Reporte de Aptitud: el espacio que se coloca para que el medico ocupacional fije su firma sus datos INPSASEL, aparece solo si el medico que realiza el acto clínico no posee registro INPSASEL.
28. El sistema incorpora un nuevo perfil de usuario: Recepcionista con funciones amplias; el cual posee los mismos privilegios del recepcionista tradicional (ahora se llama recepcionista con funciones reducidas) pero puede tocar los antecedentes médicos, laborales y el resumen clínico de los pacientes. Nace como solución a centros de APS donde la persona que realiza el ingreso clínico es la misma persona que apertura la historia del paciente y completa los datos clínicos básicos del paciente.
29. Solución al comportamiento indebido en el componente de administración de usuarios, cuando incluíamos un usuario con perfil de gerente médico no se estaba guardando la especialidad asignada, lo que causaba un comportamiento indebido en el componente de administración de horarios.
30. Solución al mensaje de éxito que presentaba el componente de importación/exportación de datos, aun cuando había algún error en el proceso. Cuando ocurre un error el componente te lleva a la pestaña de resultado y te resalta y su solución.
31. El nombre de los siguientes conceptos: ctacontable, aseguradora, empresa se unifican a 100 caracteres.
32. Solución a la invisibilidad de las etiquetas de todas las tablas (GRID) cuando ejecutamos el sistema en Windows 7.
33. El sistema incorpora un control de excepciones que permite cerrar Microsoft Excel de forma silenciosa si se presenta algún inconveniente cuando intentamos exportar información a Excel, evitando de esta forma que existan varias instancias de Excel abiertas.
34. Ajuste a los siguientes documentos impresos: informe médico largo, detalle de consulta e historia clínica; cuando la clasificación de aptitud del paciente era "En espera de resultados" dicha clasificación era mostrada en blanco.

-- Versión 559 abierta 20-05-2011 cerrada 30-05-2011

1. Se incorporó el módulo de notas de crédito (NDC).
2. Se incorporó el módulo de notas de débito (NDD).
3. Libro de venta refleja operaciones de Crédito (NDC) y Débito (NDD).
4. Libro de venta muestra cuadro resumen.
5. Libro de compra muestra cuadro resumen.
6. El comprobante de retención de IVA muestra el número de control que le corresponde (consecutivo formal).
7. Libro de compra muestra el % de retención IVA y el número del comprobante de retención IVA **(al exportarlo a Excel)**.
8. Módulo de cuentas por cobrar toma en cuenta los créditos (NDC) y debitos (NDD) para gestionar los abonos a cuenta.
9. El componente de administración de ingresos ofrece la posibilidad de seleccionar una aseguradora para la empresa actual, aun cuando la empresa no esta afiliada a ninguna aseguradora, esta operación solicitará autorización del personal administrativo para evitar la posibilidad de error.
10. El componente de administración de aseguradora permite reconstruir (automáticamente) las relaciones de afiliación que existen entre las aseguradoras y empresas, a partir de la información que existe en los ingresos clínicos.

Mejoras Clínicas

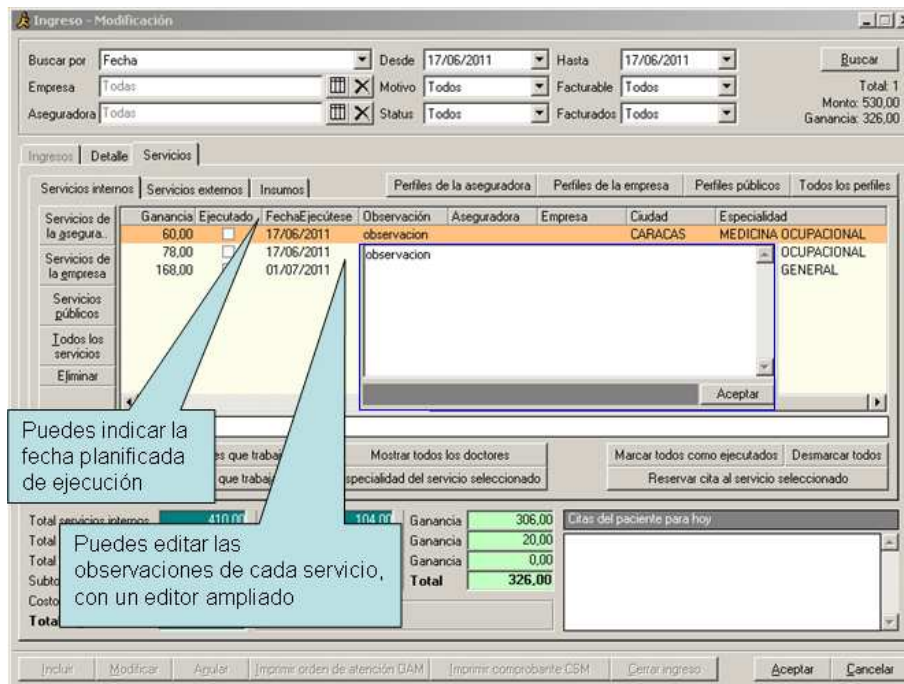
1. El componente de administración de historia, al buscar por NOMBRE DE PACIENTE busca en la base de datos todas las historias que en su nombre contengan el nombre del paciente indicado, antes buscaba las historias que solo comenzaban por el nombre del paciente indicado.
2. El componente de administración de historia, al buscar por NOMBRE DE EMPRESA busca en la base de datos todas las historias que en su nombre contengan el nombre de la empresa indicada, antes buscaba las historias que comenzaban por el nombre de la empresa indicada.
3. Se agregaron los siguientes conceptos ocupacionales: reubicación permanente, reubicación temporal, reinserción permanente, reinserción temporal, transferencia y consulta especializada. Estos conceptos son considerados al momento de generar el reporte de estadística médica y vigilancia epidemiológica.
4. Se agregaron ocho nuevos aparatos y sistemas: Excretor, Muscular, Locomotor, Linfático, Reprodutor, Circulatorio, Osteoarticular, OsteoMioArticular, Partes blandas; los cuales son considerados en el reporte de vigilancia epidemiológica.
5. En el formulario de consulta los aparatos y sistemas se presentan ordenados alfabéticamente para facilitar su ubicación
6. Se cambio el tipo de paciente "Desconoce" (ubicado en la ficha patronímica) por "Aspirante"
7. El componente de administración de consultas, específicamente la pestaña de exámenes, presenta un editor ampliado cuando en contenido de la columna resultado es extenso, adicionalmente se incorporo la funcionalidad de edición agregada, lo que significa que para modificar el contenido existente de una celda bastara presionar F2 o hacer doble clic sobre la celda.

Mejoras Administrativas

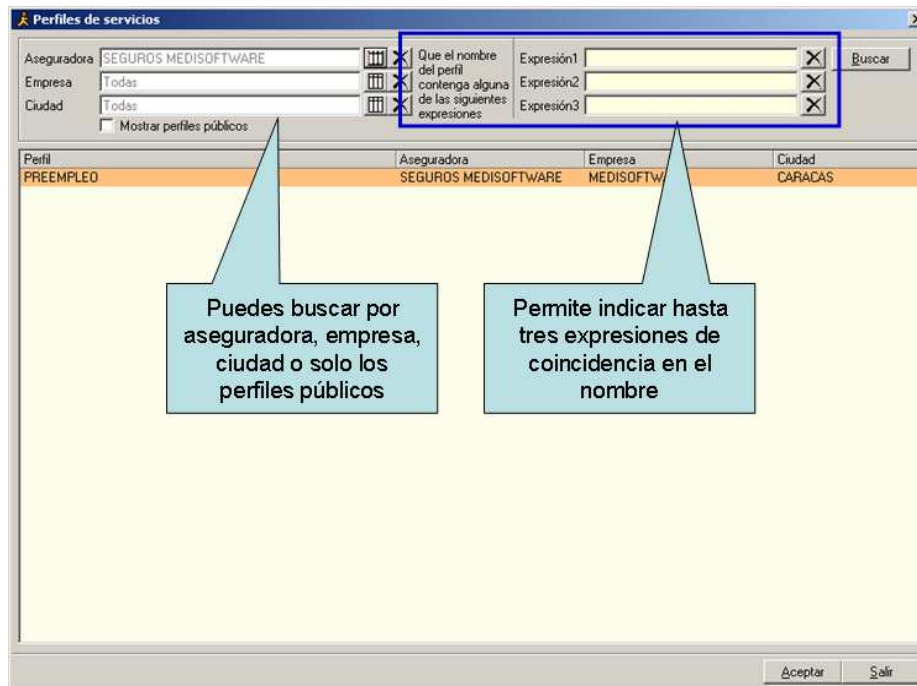
8. El componente de administración de facturas permite exportar los comprobantes de servicio a Microsoft Word con la idea de dar soporte a negocios que usan otros sistema administrativo para realizar las facturas; al documento exportado se le puede modificar el número de la factura y anexarse a la factura original echa en otro sistema, como respaldo.

Mejoras Operativas

9. El componente de administración de ingresos clínicos, al buscar por NOMBRE DE PACIENTE busca en la base de datos todos los ingresos que en su nombre contengan el nombre del paciente indicado, antes buscaba los ingresos que comenzaban por el nombre del paciente indicado.
10. Ajuste al reporte de ingresos, específicamente la consulta agrupada por empresa, que no estaba retornando datos.
11. Se puede configurar si el personal de recepción puede ver los precios de los servicios en el formulario de ingresos clínicos. Actualmente el sistema no permite que recepcionistas vean información de costo ni ganancia, ahora, podremos configurar si pueden ver o no los precios de los servicios.
12. El componente de administración de citas permite asociar a una aseguradora a una empresa para la cual ésta no está afiliada, esta operación solicitará autorización de usuario.
13. El componente de administración de ingresos clínicos permite indicar en la pestaña de servicios internos y externos la fecha en la que debe ser ejecutado el servicio. Esta fecha es impresa en la orden de servicios internos y externos. Especialmente útil para aquellos casos donde el paciente viene nuevamente al servicio por que la orden se venció, no se ejecutó el servicio y desea una extensión, es ente caso ya no es necesario crear un nuevo ingreso, solo modificamos la fecha planificada para la ejecución e imprimimos nuevamente la orden de servicio; adicionalmente la orden de servicios internos y externos muestra en la parte superior la fecha de re-impresión.
14. El componente de administración de ingresos clínicos permite colocar por cada servicio interno o externo una observación de hasta 150 caracteres y te ofrece un editor dinámico y ampliado que facilita la escritura. Adicionalmente puedes configurar si estas observaciones se deben mostrar o no en las ordenes de trabajo impresas.



15. El componente de administración de ingresos despliega un catalogo inteligente al momento de seleccionar los perfiles de servicios. El catalogo permite buscar por aseguradora, empresa, ciudad, perfiles públicos y adicionalmente permite buscar dentro del nombre del perfil indicando hasta tres expresiones o patrones de coincidencia, esto es especialmente útil cuando el nombre del perfil es muy largo y aplica a varios conceptos ocupacionales y a varios puestos de trabajo.



16. Es posible configurar, si al iniciar el sistema, se debe mostrar o no la imagen de la pantalla principal del sistema, esta opción es de gran utilidad en aquellos casos donde el sistema se está ejecutando de forma remota o a través de protocolos como Terminal Server; inhabilitando esta opción se obtiene mayor velocidad y mayor rapidez en el despliegue de las pantallas.

Versión 561 abierta 30-06-2011 cerrada 05-07-2011

Mejoras Clínicas

1. Ajuste de performance al servicio de replicación de recomendaciones para el paciente
2. Ajuste al reporte de diagnostico exportado a Excel, el titulo decía reporte de aptitud
3. El sistema incorpora en el menú principal documentos, la opción: Evaluación preoperatoria

Mejoras Operativas

4. El componente de administración de unidades médicas permite indicar las empresas a las que podrá administrar las historias, esto significa que los usuarios que pertenecen a una unidad médica en particular tendrán acceso solo a las historias de las empresas asociadas a dicha unidad médica, esta restricción aplica solo a usuarios con perfil de Doctor y Enfermería.

Mejoras Administrativas

5. El componente de administración de ingresos clínicos permite dividir un ingreso en otros ingresos; la generación de nuevos ingresos se puede hacer a partir de los servicios internos o de los servicios externos y en cada grupo puede ser por servicio o por oferente de servicio (doctor/proveedor); esto es de especial importancia para aquellos escenarios donde tenemos ingresos con múltiples servicios, algunos ejecutados y otros no y necesitamos facturar los servicios ejecutados.

Mejoras Técnicas

6. La versión de evaluación del sistema limita el numero máximo de facturas que se pueden incluir (10 facturas)
7. El componente de administración de maestros de datos soporta visualización para Win7 (FixedGrid aparecía en negro)

Versión 562 abierta 11-07-2011 cerrada 16-07-2011

Mejoras Clínicas

1. El reporte de morbilidad muestra por defecto en el filtro tipo de paciente "Todos", antes mostraba "Trabajadores", por lo cual los aspirantes no aparecían en el reporte.
2. El componente de administración de historias permite definir la carga familiar del trabajador/paciente. De importancia para aquellas empresas que extienden beneficios a los familiares de los trabajadores/pacientes. La carga familiar puede ser definida a los siguientes tipos de trabajadores: empleado, contratado, contratista, obrero, jubilado, pasante, aprendiz, asociado, pensionado y sobreviviente.
3. El maestro de diagnóstico mejora la búsqueda de diagnósticos buscando la palabra indicada dentro del nombre de cada diagnóstico, antes buscaba solo los diagnósticos que comenzaban por la palabra indicada.
4. La historia médica impresa muestra información de la carga familiar del trabajador/paciente
5. Todos los documentos impresos muestran su contenido de forma justificada, antes lo mostraban alineado a la izquierda
6. El informe médico corto y largo puede presentar o no, el espacio para la firma del paciente y/o doctor
7. El reporte de aptitud exportado a Excel muestra el doctor que ejecutó la consulta

Mejoras Operativas

8. El componente de administración de ingresos clínicos permite dividir los servicios internos y externos en otros ingresos tomando como base tres criterios: por servicio, por oferente de servicios y por el status de ejecución de los servicios.
9. El reporte de citas puede ser exportado a Microsoft Excel
10. El componente de administración de citas muestra en el catalogo de especialidades médicas solo las especialidades de los médicos que se encuentran definidos y activos. Esto facilita la selección de la especialidad deseada.

Mejoras Administrativas

11. Libro de venta y compra totaliza la columna Base Imponible, también lo hace al exportar la información a Excel

Mejoras Técnicas

12. Solución al contenido que aparece del pié de página de los reportes; aparecía la palabra False; en lugar de los datos del usuario que está en sesión, este comportamiento aplicaba a usuarios con perfil clínico.

Versión 563 abierta 19-07-2011 cerrada 08-08-2011

Mejoras Operativas

1. Los datos exportados a Excel con ceros por la izquierda ya no son truncados, esto se apreciaba cuando exportábamos por ejemplo, el maestro de servicios internos, en la columna código apreciábamos: 1, 2 cuando deberíamos apreciar: 000000001, 000000002
2. El sistema Integral posee interfaces de comunicación con el sistema de laboratorio OMEGA de Laboratorios Roche; el sistema Integral es capaz de generar automáticamente el archivo de peticiones bajo el protocolo de comunicación Internacional ASTM. Para mayor información sobre el estándar ASTM puede consultar: <http://www.astm.org/>
3. El reporte de ingresos exportado a Excel muestra las columnas: CreadoPor, ModificadoPor, CerradoPor, AnuladoPor; de gran utilidad para hacer seguimiento de la gestión operativa del personal.

Mejoras Técnicas

4. Tabla de carga familiar (formulario de historia clínica) presenta soporte a la visualización en Windows7
5. El sistema presenta nuevos esquemas de seguridad de licenciamiento; mas protección para MediSoftware y el Cliente

Versión 564 abierta 08-08-2011 cerrada 12-08-2011

Mejoras Clínicas

1. Reporte de vigilancia epidemiológica cambia la expresión discapacitados por potenciales discapacitados
2. Los documentos que muestran información de actos clínicos, muestran información del récipe en formato libre.
3. La impresión de los antecedentes médicos de los pacientes incluye las observaciones de cada tipo de antecedente

Mejoras Operativas

4. El comprobante de servicio médico (CSM) que se genera desde el módulo de ingresos clínicos, muestra la imagen de la cédula del paciente y la del titular (al final del documento); este comportamiento es configurable.
5. Se puede configurar si la tabla de auditoria que se muestra en el comprobante de servicio medico, debe mostrarse o no.
6. El comprobante de servicio médico desde el módulo de ingresos se ajustó para ganar espacio
7. El comprobante de servicio médico por ingreso que se genera desde la facturación se ajustó para ganar espacio
8. El comprobante de servicio médico por paciente que se genera desde facturación se ajustó para ganar espacio
9. El componente de administración de ingresos permite dividir los servicios en otros ingresos y cerrarlos de una vez
10. Mejora en la velocidad de los servicios de importación y exportación de datos (20%)
11. El sistema se asegura de presentar algún número telefónicos del paciente en aquellos campos de datos donde es requerido; la prioridad es: Telf. Móvil, Telf. Casa; Telf. Oficina; Telf. Adicional1; Telf. Adicional2; Telf. Adicional3; Telf. Adicional4; por ejemplo: al momento de elaborar una cita, ingreso o factura el sistema intentará mostrar el Telf. Móvil del paciente, si está en blanco intentará mostrar el Telf. Casa y así sucesivamente.

Mejoras Administrativas

12. Se puede configurar el número inicial de las notas de crédito y débito

Mejoras Técnicas

13. Solución al error que se presentaba en el componente de administración de ingresos clínicos cuando se seleccionaba del catalogo de perfiles la opción "Públicos"; esto hacia que el sistema perdiera la referencia de la empresa y aseguradora.

Mejoras Clínicas

1. El sistema permite activar/Inactivar diagnósticos.
2. El sistema incorpora un nuevo motivo de consulta (concepto preventivo): Periódico
3. El sistema almacena por cada acto clínico el nombre de la empresa en la que labora actualmente el paciente/trabajador.
4. Ajuste al componente de administración de historias clínicas, al tomar en cuenta la variable de configuración que indica si un doctor puede agregar o no un acto clínico a un paciente que no posee ingresos clínico del día (abierto o cerrado)
5. Mejora en los servicios de importación de datos, ahora el sistema verifica si los datos a importar están en blanco antes de actualizarlos en la base de datos destino, específicamente: antecedentes personales, antecedentes laborales, carga familiar y hábitos; de esta forma se evita la posible pérdida de datos en la base de datos destino porque no se exportaron los datos al móvil antes de ejecutar o asistir al operativo.

Mejoras Operativas

6. Los servicios de integración con OMEGA toman en cuenta los servicios externos presentes en los ingresos clínicos, es decir si existe algún servicio cuyo proveedor posee como especialidad Laboratorio, entonces ese servicio es elegible para formar parte del archivo de peticiones
7. Los servicios de integración con OMEGA tienen la capacidad de generar un respaldo de cada archivo de petición generado. De gran utilidad para las fases de pruebas donde se debe asegurar la generación del archivo original. La generación del archivo de respaldo es configurable.
8. El sistema permite Activar/Inactivar las empresas. De gran utilidad cuando se han suspendido las relaciones comerciales con una empresa en particular o cuando se ha definido una empresa de forma indebida y se desea evitar que se realicen ingresos clínicos o citas en su nombre, un buen ejemplo lo encontramos en la apertura de ingresos clínicos con empresas definidas con nombres como por ejemplo: NO DEFINIDA, OTRA, NO IDENTIFICADA, etc. Una empresa puede estar inactiva, sin embargo los reportes permiten consultar cualquier actividad realizada sobre dicha empresa.
9. El sistema permite Activar/Inactivar las aseguradoras. De gran utilidad cuando se han suspendido las relaciones comerciales con una aseguradora en particular y se desea evitar que se realicen ingresos clínicos o citas en su nombre. Una aseguradora puede estar inactiva, sin embargo los reportes permiten consultar cualquier actividad realizada sobre dicha aseguradora.
10. El reporte de citas exportado a Excel incorpora las siguientes columnas de dato: status de la cita, cédula y nombre del titular de la póliza, aseguradora, clave de autorización, usuario que creo la cita, usuario que modificó la cita, usuario que cancelo la cita, hora de llegada al servicio, hora en que se ubico en la sala de espera, hora en la que inicio la consulta,, hora en la que finalizo la consulta y el tiempo total de atención del paciente en minutos. Ideal para el diseño y aplicación de de indicadores de gestión operativa.
11. El componente de administración de proveedores permite copiar servicios entre proveedores. De gran utilidad cuando incorporamos un nuevo proveedor y deseamos asociar los mismos servicios que ya están definidos en otro proveedor. De esta forma evitamos tener que definir servicio por servicio.
12. El componente de administración de ingresos clínicos permite copiar/duplicar un ingreso clínico existente. De utilidad cuando se han facturado ingresos clínicos a un cliente, el cliente realizo algún abono a la factura, pero luego se da cuenta que hay ingresos facturados que no son de él y solicita la devolución del dinero. La solución en este caso es: se emite la nota de crédito al cliente para disminuir la deuda, luego se ubican los ingresos que fueron facturados al cliente de forma incorrecta, se duplican y se asocian a la aseguradora correcta, de tal forma de facturarlos nuevamente y recuperar el dinero producto de la nota de crédito que a su vez fue producto de un error operativo.

Versión 566 abierta 30-08-2011 cerrada 31-08-2011

Mejoras Administrativas

1. Componente de administración de notas de crédito permite liberar los ingresos asociados a una factura cuando el monto de la nota de crédito es igual monto total de la factura, es decir cuando se reversa una factura en su totalidad, esto con la finalidad de que se puedan refacturar los ingresos recién liberados.

Mejoras Técnicas

2. Solución al error que se presentaba en el componente de exportación de datos cuando el consultorio a exportar tenía asociada empresas que no formaban parte de la lista de empresas seleccionadas por el usuario, es decir no formaban parte de la lista de empresas para las cuales se deseaba exportar la actividad clínica.
3. Ajuste al componente de administración de diagnósticos; no mostraba los diagnósticos activos desde el formulario de consultas.

Versión 567 abierta 02-09-2011 cerrada 05-09-2011

Mejoras Clínicas

1. El componente de consultas permite seleccionar los exámenes paraclínicos que formaran parte de la orden de examen.
2. La orden de exámenes paraclínicos impresa muestra los exámenes organizados por tipo o grupo de examen.

Mejoras Operativas

3. Ajuste al comprobante de servicios médico (CSM) que se genera desde el administrador de Ingresos Clínicos; se quitó el escrito que aparecía en el segmento donde se dibujan las cédula "El paciente y titular es la misma persona" en su lugar las imágenes se colocan de forma dinámica.
4. El componente de administración de usuarios captura un nuevo atributo, el cual indica si el usuario puede o no generar archivo de peticiones ASTM para la integración con el sistema de laboratorio, es este caso con el sistema OMEGA
5. Reporte de citas exportado a Excel incorpora la columna: Síntomas; de utilidad cuando se deben gestionar las claves de autorización con aseguradoras y fondos administrados.
6. El proceso de duplicación de servicios externos entre el mismo proveedor y entre otros proveedores, muestra una barra de progreso que visualiza la evolución del trabajo. La misma funcionalidad esta presente en procedimiento para duplicar servicios internos.
7. Se agrego nueva funcionalidad en la pestaña de servicios externos (maestro de proveedores) que permite trasladar automáticamente el costo, margen de ganancia y precio de los pacientes privados a resto de los tipos de paciente; facilita la edición de datos.

Versión 568 abierta 07-09-2011 cerrada 08-09-2011

Mejoras Clínicas

1. El componente de administración de historias / pestaña consultas, permite duplicar una consulta existente. Un usuario (medico/enfermero), podrá duplicar solo las consultas existentes creadas por ellos mismos, no podrán duplicar las consultas existentes creadas por otros usuarios. De utilidad cuando se desea iniciar una consulta con los datos de una consulta anterior.

Versión 569 abierta 17-09-2011 cerrada 17-09-2011

Mejoras Operativas

1. El componente de administración proveedores / servicios externos; permite realizar ajustes de costo (costo fijo) por nombre de servicio. De utilidad cuando tenemos un servicio externos duplicado entre distintos aseguradoras/empresas y deseamos unificar el costo para todas las aseguradoras/empresas en una sola pasada.

Mejoras Administrativas

1. Es posible configurar si el nombre de los servicios que se presentan en la factura impresa deben ser truncados o no para que ocupen solo una línea.
2. Se agrego nueva regla de validación en el componente de cuentas por cobrar, para asegurar que el monto total de los abonos no supere el crédito disponible. Esto ocurre cuando la factura posee notas de crédito (NDC) y notas de débitos (NDD) simultáneamente.
3. El reporte de facturación puede ser generado por: aseguradora ó aseguradora y empresa
4. El reporte de facturación presenta un resumen de totales cuando se genera por aseguradora ó aseguradora y empresa
5. El reporte de facturación agrupado por aseguradora puede ser exportado a Excel
6. El reporte de facturación agrupado por aseguradora y empresa puede ser exportado a Excel
7. El reporte de facturación detallado exportado a Excel muestra información de auditoría: usuario creador y anulador
8. El reporte de CtasXCobrar puede ser generado por: aseguradora ó aseguradora y empresa
9. El reporte de CtasXCobrar presenta resumen de totales cuando se genera por aseguradora ó aseguradora y empresa
10. El reporte de ingresos brutos incorpora en la lista de forma de pagos: Cruce de cuentas
11. El reporte de compras detallado por factura puede ser exportado a Excel
12. El reporte de compras agrupado por cuenta puede ser exportado a Excel
13. El reporte de CtasXPagar detallado por compra puede ser exportado a Excel
14. El reporte de CtasXPagar agrupado por cuenta puede ser exportado a Excel
15. El reporte de compromisos de pago agrupado por cuenta puede ser exportado a Excel

Mejoras Operativas

16. El componente de importación/exportación de datos, presenta una nueva funcionalidad que permite importar/exportar las fichas de identificación de los pacientes sin necesidad de importar/exportar la actividad clínica.
17. El sistema presenta una alerta cuando se intenta modificar una empresa, aseguradora, proveedor externo, servicio interno o diagnostico que posee status Inactivo, esto, con la idea de prevenir el ajuste de atributos sobre recursos que no son visibles a los procesos del negocio.
18. Se incorporó nuevo reporte: "Exámenes", el cual puede ser exportado a Excel
19. El componente de administración de usuarios permite activar/ inactivar cualquier tipo de usuario
20. Se agregaron nuevas columnas de datos al reporte de usuario y ahora es posible exportarlo a Excel
21. Ajuste al reporte "Relación de servicios consolidada"; cuando se exporta a Excel muestra información de auditoria, esto es: quien lo creó, quien lo modificó, quien lo cerró y quien lo anuló.
22. El componente de administración de aseguradoras captura un nuevo atributo: Pagina Web
23. El componente de administración de ingresos clínicos permite visitar la página Web de la aseguradora seleccionada. De utilidad cuando debemos gestionar la clave de autorización con la aseguradora y la misma se procesa vía Web.
24. El componente de importación y exportación de datos permite seleccionar empresas en varios pasos; es decir puedes seleccionar una empresa, luego puedes activar nuevamente el catalogo y seleccionar otra o simplemente seleccionar varias empresas en el catálogo.
25. El componente de importación de datos valida que los datos a importar sean compatible con la estructura de la base de datos donde serán insertados dichos datos, esto con la idea de evitar violación al contenido y posibles errores durante el proceso.
26. El componente de importación de datos tiene la capacidad de importar los datos de la actividad clínica generada por el Sistema Médico Ocupacional SAME; que también es una aplicación de MediSoftware, pero diseñada para los servicios médicos ocupacionales que funcionan dentro de las empresas; de utilidad cuando se desea hacer uso de la red nacional de servicios ocupacionales de MediSoftware.
27. El reporte de ingresos clínicos permite consultar los ingresos con y sin consulta médica asociada. De importancia para conocer si un médico en particular está realizado la actividad clínica o no. Puede ser usado a la hora de realizarse el pago al médico, ya que es posible que se realice el ingreso clínico y se genere el compromiso de pago con el médico, pero el médico no realice su trabajo.
28. El reporte de resumen de operaciones presenta información sobre los ingresos clínicos con y sin consulta médica.

29. El reporte de resumen de operaciones presenta información sobre las consultas con y sin ingreso clínico.
30. El reporte de ingresos clínicos exportado a Excel presenta información de totales: total ingresos, monto, costo, ganancia
31. Cuando intentas aperturar un nuevo ingreso y el paciente posee al menos un ingreso abierto, el componente de administración de ingresos clínicos te muestra una lista con todos los ingresos abiertos del paciente para que selecciones el más adecuado y así continuar con el proceso; la lista muestra los siguientes datos: cedula, nombre, motivo, tipo de paciente, fecha, aseguradora y empresa.
32. Ajuste al catalogo de pacientes, ahora el componente presenta tres campos de datos: cedula, nombre y apellido; campos donde usted podrá escribir libremente y luego consultar los pacientes que coincidan con el dato indicado. Esto facilita enormemente la ubicación de los pacientes permitiéndonos ahorrar tiempo en la apertura de ingresos clínicos y de citas, entre otras cosas.
33. La orden de servicio externa incorpora en los datos del paciente, la fecha de nacimiento. De utilidad para proveedores que requieren el dato para procesar la solicitud.

Mejoras Clínicas

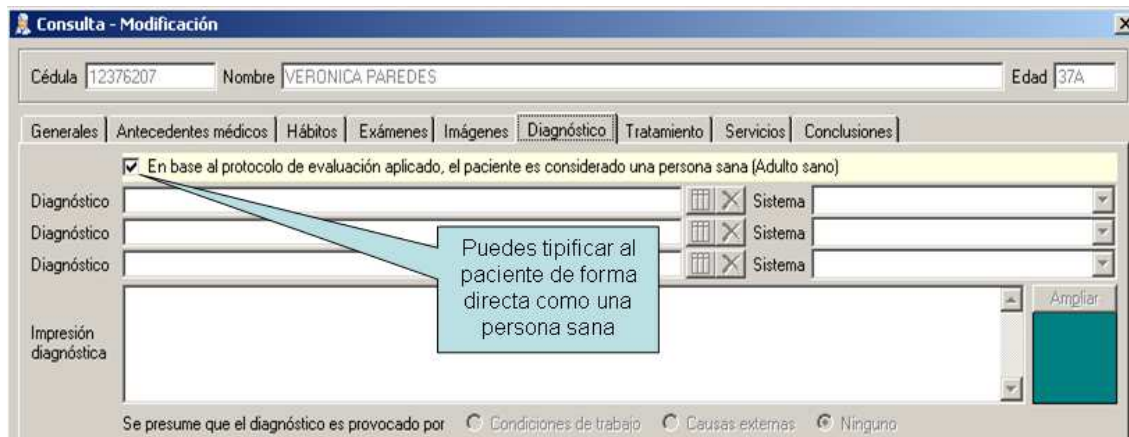
34. El componente de administración de historias captura, el nombre y apellido del paciente de forma independiente
35. Todos los componentes del sistema permiten la búsqueda por nombre y apellido del paciente
36. Se agregó un nuevo reporte: "Pacientes" el cual permite consultar y exportar a Excel los pacientes registrados
37. Ajuste a los indicadores de Ausentabilidad; se agregó un nuevo indicador al tabular: Días Cargados.
38. El récipe impreso muestra el código o ficha del trabajador; si la posee.
39. La orden de interconsulta u orden de referencia muestra la fecha de creación de la orden.
40. El reporte de morbilidad y resumen de pacientes atendidos permite consultar los actos clínicos con y sin ingreso clínico asociado. De utilidad para determinar los servicios que se están brindado en los consultorios y que no se están cobrando porque no tienen ingreso clínico.
41. El reporte de Vigilancia Epidemiológica permite seleccionar empresas en varios pasos; es decir puedes seleccionar una empresa, luego puedes activar nuevamente el catalogo y seleccionar otra o simplemente seleccionar varias empresas en el catálogo.
42. El componente de administración de historias permite duplicar consultas, aun si son creadas por otros médicos. En este caso el sistema solicita autorización del gerente médico para realizar la operación.
43. La constancia de aptitud impresa presenta una observación la cual indica lo siguiente: "La clasificación de idoneidad del paciente se basa en el protocolo de evaluación clínica establecido. "; esta observación es configurable.
44. El componente recomendaciones para el paciente, empresa y de asistencia al servicio medico, permite realizar selección múltiple; esta funcionalidad se aprecia en el componente de gestión de consultas, específicamente en la pestaña de conclusiones.
45. El gerente médico tiene acceso total a las consultas, inclusive las realizadas por otros médicos. (Configurable).
46. El reporte de morbilidad exportado a Excel presenta una nueva columna: Tiempo de atención (min).
47. El componente de consulta habilita el campo observación (pestaña Generales) para todos los motivos de consulta.
48. El componente de consulta permite calcular el índice de masa corporal IMC (pestaña de examen físico).

Mejoras Técnicas

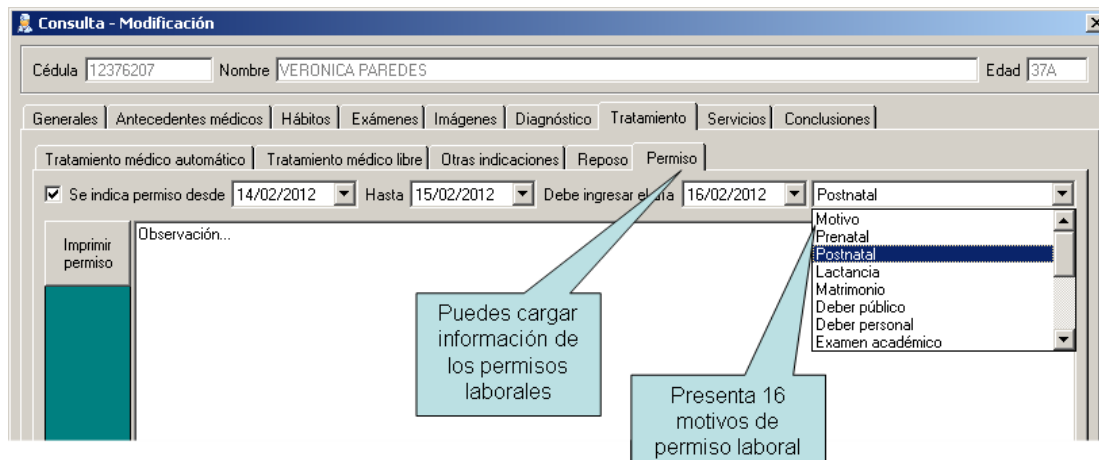
49. Reorganización de los reportes en Submenú; los Submenú están organizados por áreas de negocio.
50. Ajuste al mensaje de alerta que se generaba al exportar el reporte de facturación por factura y detallado por ingreso.

Mejoras Administrativas
Mejoras Operativas
Mejoras Clínicas

1. Los espacios para las firmas de los médicos y pacientes que se presentan en los documentos impresos fue ampliado, evitando así el desplazamiento innecesario de las firmas a la otra hoja. Este espacio es configurable. Si el contenido se desplaza a la próxima página... se anexa a esta nueva página los atributos básicos del paciente, de la consulta y la paginación del documento.
2. El tabular de antecedentes laborales presenta tres nuevas columnas de dato: Accidentes de trabajo, Enfermedades Ocupacionales y Descripción del cargo. Estos nuevos atributos se muestran en la historia médica impresa.
3. El sistema permite configurar una expresión (sufijo) que acompaña al título de los tabulares: Tipo de trabajo y Nivel de riesgo; ubicadas en la pestaña de antecedentes laborales, específicamente en la sub-pestaña: Evaluación de condiciones de trabajo.
4. El sistema permite tipificar de forma explícita a los pacientes como: Adulto Sano; esto con la idea de que no se coloque adulto sano como un diagnóstico clínico y así evitar las dudas conceptuales que se presentan al momento de seleccionar el aparato o sistema y al generar la vigilancia epidemiológica.



5. El reporte de vigilancia epidemiológica incorpora un nuevo indicador: Universo poblacional; el cual considera a las personas identificadas como personas sanas o patológicas.
6. Durante la consulta o acto clínico se puede capturar información de los permisos laborales, a saber: prenatal, postnatal, lactancia permanente y violencia de género.



7. El reporte de vigilancia epidemiológica incorpora un nuevo indicador: Permisos por causa (trabajadores efectivos)
8. El sistema incorpora un nuevo reporte: reporte de permisos; el cual permite realizar consultas por diversos criterios.
9. Se agregaron dos nuevos agentes de riesgo Físico: Frío y Calor; antes había Frío extremo y Calor extremo, entre otras.
10. Se agregaron dos nuevos motivos de consulta: Prenatal y Postnatal
11. El reporte de vigilancia epidemiológica considera el prenatal y postnatal en sus estadísticos

12. El componente de administración de historias clínicas, presenta en los antecedentes laborales un campo observación. Este campo está presente en la pestaña de evaluación de condiciones ambientales y en la pestaña de análisis de riesgo de trabajos anteriores y trabajo actual. Estos campos se imprimen en la historia clínica.

Mejoras técnicas

13. Ajuste al calculo de la edad pediátrica de los pacientes
14. Componente de nota de crédito y débito brindan soporte a la visualización de componentes en Windows 7

Versión 575 abierta 22-02-2012 cerrada 13-03-2012

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

1. El sistema es capaz de presentar los resultados de laboratorio del Sistema Omega de ROCHE; el componente de visualización se presenta en el formulario de administración de historias médicas y en el formulario de administración de consultas médicas, específicamente en la pestaña de Exámenes. Esta pestaña se habilita si y solo si la integración con el sistema Omega está habilitada.

2. Recepcionistas y cajeros pueden generar el reporte de ingresos clínicos; se muestra sin de costo, precio, ganancia.

Mejoras Clínicas

Mejoras técnicas

3. Ajuste al servicio de modificaron de ingresos clínicos, específicamente cuando un servicio interno o externo era marcada como ejecutado, pues estaba tomando como base para el cálculo de precio/costo el precio actual del servicio (definido en baremo) y no el precio que tenía el servicio cuando se cargó el ingreso.

4. Ajuste al servicio de modificación de unidades medicas, ahora los datos del usuario que se encuentra en sesión son actualizados automáticamente, no es necesario que el usuario inicie sesión nuevamente para que tome los cambios.

5. Ajuste al catalogo extendido de servicios internos y externos; estos son los catálogos de servicios los que se invocan desde el administrador de ingresos clínicos; pestaña de servicios internos y/o externos; pues estaban dejando en memoria (en los criterios de búsqueda) la aseguradora y/o empresa consultada anteriormente; lo que se traduce en pérdida de tiempo pues el usuario tenía que limpiar el criterio de búsqueda y rehacer la consulta.

6. Solución al mensaje de alerta que se presentaba en el componente de exportación de datos cuando se seleccionaba alguna empresa y un rango de actividad clínica para exportar. El servicio estaba considerando historias de otras empresas no seleccionadas.

Versión 576 abierta 20-03-2012 cerrada 22-03-2012

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

1. El sistema permite que al momento de iniciar sesión el usuario pueda seleccionar la impresora zebra en la que se deberán imprimir las etiquetas de laboratorio; esta funcionalidad se activa solo cuando está activada la integración con el sistema Omega de Laboratorios Roche y el usuario tiene privilegios para generar archivo de peticiones ASTM.

Mejoras Clínicas

Mejoras técnicas

Mejoras Administrativas

1. Ajuste al comprobante de retención de IVA, específicamente: el consecutivo en el Nro. de comprobante es generado por período fiscal; muestra el campo fecha; muestra el campo periodo fiscal; presenta espacio para firma y sello del agente de retención y espacio para la firma del contribuyente. Al exportar el documento a Word no se omite ningún campo.
2. Ajuste al comprobante de retención de ISLR, específicamente: el consecutivo en el Nro. de comprobante es generado por período fiscal; muestra el campo fecha; muestra el campo periodo fiscal; presenta espacio para firma y sello del agente de retención y espacio para la firma del contribuyente. Al exportar el documento a Word no se omite ningún campo.
3. Es posible configurar el tamaño del número de la factura impresa; de utilidad cuando usamos impresora de punto y la resolución genera confusión entre los números impresos.

Mejoras Operativas

4. El componente de administración de servicios internos presenta un nuevo campo de dato: Que Incluye; de utilidad cuando brindamos servicios internos compuestos por otros servicios y deseamos que se muestren en la orden de servicios internos.
5. La orden servicios internos presenta una nueva columna de dato: Que incluye; de utilidad para asegurar que el oferente del servicio no omita elementos.
6. El componente de administración de ingresos clínicos permite separar todos los servicios internos de los externos y viceversa; de utilidad cuando se adopta la política de que en admisión se carga en el mismo ingreso los servicios internos y externos y el personal encargado de realizar el cierre del ingreso se encarga de separarlos en caso de ser necesario, esto, para poder facturar los servicios ejecutados y/o reportados y al mismo tiempo para agilizar el trabajo del personal de admisión.
7. El sistema realiza exoneraciones en los servicios internos sobre honorario médicos y sobre las ganancias del negocio.
8. El sistema realiza exoneraciones en los servicios externos sobre las ganancias del negocio.

Mejoras Clínicas

9. El reporte de vigilancia epidemiológica puede ser exportado a Word, de utilidad para ajustar el contenido.
10. La edad del paciente no muestra la letra A (Años) si el paciente es un adulto.
11. Orden de exámenes paraclínicos muestra la foto del paciente por motivos de seguridad.
12. La orden de referencia o interconsulta presenta al final la coetilla: "Se agradece su evaluación y conducta"

Mejoras técnicas

13. Ajuste al servicio de modificación de consulta; ya que estaba actualizando de forma indebida la hora de cierre de la consulta, lo que traía como consecuencia que el reporte de morbilidad exportado a Excel presentara tiempos de atención en negativo.
14. Ajuste al reporte de morbilidad. Estaba omitiendo el tercer diagnóstico clínico lo que causaba contradicción al momento de investigar en profundidad el tabular de 10 primeras causas de morbilidad por cada concepto ocupacional, presentado en el reporte de vigilancia epidemiológica.
15. El sistema presenta nueva imagen en el desktop del sistema.

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

1. Es posible configurar si el componente de importación de datos debe validar cedula, perfil y privilegios de los doctores.

Mejoras Clínicas

2. Los documentos clínicos que muestran atributos de las consultas indican si el paciente es calificado como adulto sano.

Mejoras técnicas

3. El administrador de historias, valida el máximo de consultas que se pueden agregar en una versión de evaluación.
4. El administrador de citas, valida el máximo de citas que se pueden agregar en una versión de evaluación.
5. El formulario principal indica en la barra de título la expresión "Versión de evaluación" si la maquina no está licenciada.
6. Ajuste al informe médico corto y a la constancia de permiso, estaban omitiendo el apellido del paciente.
7. La hora de inicio de los actos clínicos es tomada del servidor ya que la estación de trabajo podría estar desfasada.