

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 posea 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 impresas en papel timbrado.
2. Las facturas pueden ser impresas 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 medico tratante. Antes mostraba los perfiles cuya especialidad coincidían con la especialidad del medico 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 tenia 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 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 $PVP = (MontoFijoX / NroPacientesAtendidos)$.

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, empresa 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 Acesoía 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 local.
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 poliza 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 colocó 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 médica 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 el recípe 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 catalogo 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 clínicos 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.

Historia clínica - Consulta - JOSE LOPEZ

Buscar por: Todos [] Buscar Total: 3

Historias | Identificación | Antecedentes médicos | Antecedentes laborales | Consultas | Resumen clínico

Datos:

| | | | |
|-------------------|---------------------|---------------------|----------|
| Historia | 000000002 | Cédula | 12654987 |
| Nombre | JOSE LOPEZ | | |
| Profesión | ALMACENISTA | | |
| País nacimiento | VENEZUELA | | |
| Ciudad nacimiento | CARACAS | | |
| Nivel educativo | Secundaria completo | | |
| Tipo paciente | Empleado | | |
| Empresa | MEDISOFTWARE | | |
| Dependencia | ADMINISTRACION | | |
| Centro de costo | NA | Carga | OPERADOR |
| Fecha de ingreso | 01/01/2000 | Antigüedad en cargo | 2 AÑOS |

Femenino
Masculino

Fecha nacimiento: 09/07/1974

Edad: 35A

Grupo sanguíneo: Desconocido

Diestro
Zurdo
Ambidiestro

Foto del paciente

Cédula del paciente

Imprimir cédula del paciente y titular

Cédula del titular de la póliza

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 | Pre-emplero |
| 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 | Anal |

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 window titled 'Pagos efectuados'. At the top right, there are three input fields: 'Total IVA' with value 20,00, 'Total factura' with value 220,00, and 'Total deuda' with value 0,00. Below these is a table with columns: Fecha, Monto, Forma pago, NroRecurso, Banco, and Observacion. The table contains two rows: 16/02/2010 with Monto 150,00 and Forma pago Efectivo; and 18/02/2010 with Monto 70,00 and Forma pago Efectivo. To the right of the table is a panel titled 'Retenciones ISLR aplicadas' with a table: Base cálculo, % Reten., and Monto. It has 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 main window are buttons: Agregar, Eliminar, Imprimir comprobante de pago, and a label 'Deuda acumulada: 0,00'. At the very bottom are buttons: 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 window titled 'Pagos efectuados'. At the top, there are two input fields: 'Monto' with value 711,60 and 'Deuda' with value 691,60. Below these is a table with columns: Fecha, Monto, Forma pago, Nro. Recurso, Banco, %Ret.IVA, and Ret.IVA. The table contains one row: 16/02/2010 with Monto 20,00, Forma pago Efectivo, Nro. Recurso 0, %Ret.IVA 0, and Ret.IVA 0,00. To the right of the table is a panel titled 'Retenciones ISLR aplicadas' with a table: Base cálculo, % Reten., and Monto. It has 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 main window are buttons: Agregar, Eliminar, Imprimir comprobante de pago, and a label 'Deuda acumulada: 691,60'. At the very bottom are buttons: 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 (TAEO)"
 - 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

Empresa: Todas Motivo: Todos Facturable: Todos

Seguro: Todas Status: Todos Facturados: Todos

Total: 1
Monto: 100,00
Ganancia: 64,00

Ingresos **Detalle** **Servicios**

Servicios internos **Servicios externos** **Insumos**

| Servicios de la empresa | Cobrar | Doctor | Servicio | Cantidad | Precio | CostoOperativo | CostoHonorario | Ganancia | Ejecutado | Obsen |
|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------|----------|--------|----------------|----------------|----------|-------------------------------------|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <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 arqueio 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 numero 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 posee una media carta como documento de impresión de factura y desean optimizar el espacio de impresión.
3. Solución al comportamiento indebido del catalogo de exámenes, específicamente cuando se seleccionaban X exámenes del segundo catalogo, pues devolvía todos exámenes, los seleccionados mas lo 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 catalogo 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

Seguro Todas Status Todos Facturados Todos

Total: 1
Monto: 400,00
Ganancia: 350,00

Ingresos Detalle Servicios

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

| Cobrar | Doctor | Servicio | Cantidad | Precio | CostoOperativo | CostoHonorario | Ganancia | Ejecutado | Observación |
|-------------------------------------|--------|--------------|----------|--------|----------------|----------------|----------|-------------------------------------|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | DOCTOR | AUDIOMETRIA | 1 | 100,00 | 10,00 | 10,00 | 80,00 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| <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

Mostrar doctores que trabajan hoy de la especialidad del servicio seleccionado

Marcar todos como ejecutados Desmarcar todos

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 Agregar 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.

Ingreso - Modificación

Buscar por Fecha Desde 17/06/2011 Hasta 17/06/2011 Buscar

Empresa Todas Motivo Todos Facturable Todos Total: 1

Aseguradora Todas Status Todos Facturados Todos Monto: 530,00

Ganancia: 326,00

Ingresos | Detalle | Servicios

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

| Servicios de la asegura. | Ganancia | Ejecutado | FechaEjecutase | Observación | Aseguradora | Empresa | Ciudad | Especialidad |
|--------------------------|----------|--------------------------|----------------|-------------|-------------|---------|---------|----------------------|
| Servicios de la empresa | 60,00 | <input type="checkbox"/> | 17/06/2011 | observacion | | | CARACAS | MEDICINA OCUPACIONAL |
| Servicios públicos | 78,00 | <input type="checkbox"/> | 17/06/2011 | observacion | | | | OCUPACIONAL GENERAL |
| Todos los servicios | 168,00 | <input type="checkbox"/> | 01/07/2011 | | | | | |

Puedes indicar la fecha planificada de ejecución

Puedes editar las observaciones de cada servicio, con un editor ampliado

Aceptar

Mostrar todos los doctores

Marcar todos como ejecutados

Desmarcar todos

Reservar cita al servicio seleccionado

Total servicios internos: 410,00

Total: 104,00

Ganancia: 306,00

Ganancia: 20,00

Ganancia: 0,00

Total: 326,00

Citas del paciente para hoy

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

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.

Perfiles de servicios

Aseguradora: SEGUROS MEDISOFTWARE

Empresa: Todas

Ciudad: Todas

☐ Mostrar perfiles públicos

Que el nombre del perfil contenga alguna de las siguientes expresiones

Expresión1

Expresión2

Expresión3

Buscar

| Perfil | Aseguradora | Empresa | Ciudad |
|-----------|----------------------|-----------|---------|
| PREEMPLEO | SEGUROS MEDISOFTWARE | MEDISOFTW | CARACAS |

Puedes buscar por aseguradora, empresa, ciudad o solo los perfiles públicos

Permite indicar hasta tres expresiones de coincidencia en el nombre

Aceptar | Salir

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 realiza 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 visualizar 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.

Versión 570 abierta 14-10-2011 cerrada 17-10-2011

Mejoras Técnicas (Versión dedicada al Performance)

1. Ajuste en los servicios de acceso a los datos, el ajuste logra un 30% de mejora en el performance del sistema
2. Componente de historia: Inhabilitación del Botón Duplicar Consulta cuando no existen consultas asociadas al paciente
3. Se amplió el campo cédula en el impreso "Comprobante de servicio (por paciente)" que se genera desde facturación
4. Reporte de empresas exportado a Excel incluye el código de la empresa
5. Reporte de aseguradoras exportado a Excel incluye el código de la aseguradora

Versión 571 abierta 22-10-2011 cerrada 27-10-2011

Mejoras Clínicas

1. Ajuste al componente de administración de consultas (historia clínica) para evitar que las consultas ya registradas se desordenen al agregar una nueva consulta, modificar una consulta o duplicar una consulta existente.

Mejoras Administrativas

2. Todas las operaciones matemáticas se realizan con formato a dos decimales, esto para evitar operaciones diferenciales entre equipos que poseen en su configuración regional formatos distintos.

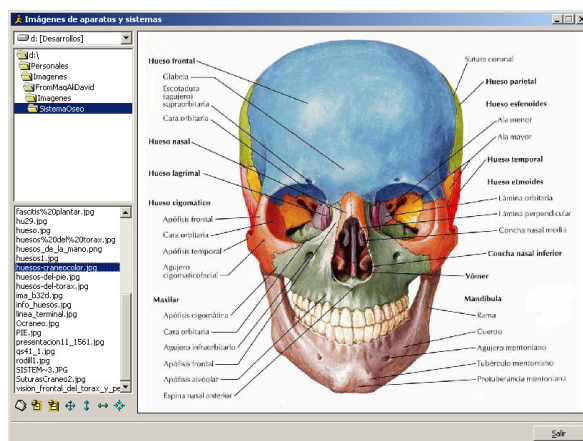
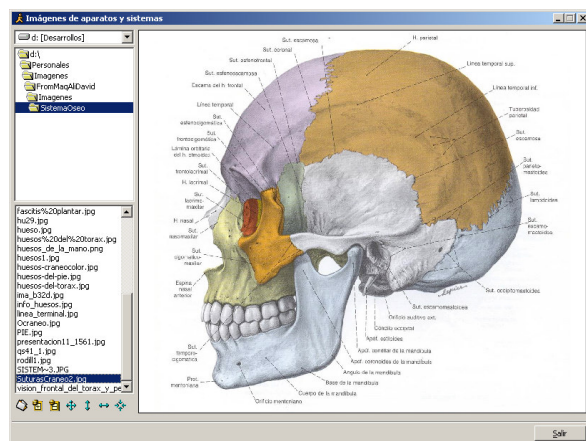
Mejoras Operativas

3. Ajuste a la funcionalidad relacionada con la integración con el sistema de laboratorio OMEGA; ahora a cada estación de trabajo se le puede indicar a que impresora debe redirigir la elaboración de las etiquetas. Este comportamiento se refleja en el archivo de peticiones ASTM que genera el sistema Integral.
4. El componente de exportación de datos coloca al nombre del archivo exportado la versión y el nivel de especificaciones médicas del sistema que esta exportando los datos. Esto facilita la tarea de determinar si un recurso que se desea importar es compatible con versión del sistema donde se desea importar los datos.

Versión 572 abierta 30-10-2011 cerrada 31-10-2011

Mejoras Clínicas

1. El sistema permite definir el criterio de búsqueda que debe mostrar por defecto el componente de administración de historias; 0=todas las historias, 1=por cedula del paciente, 2=por nombre del paciente; 3=por nombre de empresa; 4=código del trabajador. Actualmente el componente muestra por defecto todas las historias. Este cambio logra mayor rendimiento del sistema en aquellas implementaciones de arquitectura distribuida, es decir, implementaciones remotas, donde la base de datos se encuentra posiblemente en otra ciudad o sede.
2. El sistema incorpora un nuevo componente que permite visualizar imágenes de aparatos y sistemas; de utilidad para explicar a los pacientes de forma gráfica alguna condición orgánica.



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 brindando 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.

Consulta - Modificación

Cédula 12376207 Nombre VERONICA PAREDES Edad 37A

Generales | Antecedentes médicos | Hábitos | Exámenes | Imágenes | Diagnóstico | Tratamiento | Servicios | Conclusiones

☒ En base al protocolo de evaluación aplicado, el paciente es considerado una persona sana (Adulto sano)

Diagnóstico

Diagnóstico

Diagnóstico

Impresión diagnóstica

Puedes tipificar al paciente de forma directa como una persona sana

Se presume que el diagnóstico es provocado por ☐ Condiciones de trabajo ☐ Causas externas ☒ Ninguno

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.

Consulta - Modificación

Cédula 12376207 Nombre VERONICA PAREDES Edad 37A

Generales | Antecedentes médicos | Hábitos | Exámenes | Imágenes | Diagnóstico | Tratamiento | Servicios | Conclusiones

Tratamiento médico automático | Tratamiento médico libre | Otras indicaciones | Reposo | Permiso

☒ Se indica permiso desde 14/02/2012 Hasta 15/02/2012 Debe ingresar el día 16/02/2012 Postnatal

Imprimir permiso

Observación...

Puedes cargar información de los permisos laborales

Presenta 16 motivos de permiso laboral

Motivo
Prenatal
Postnatal
Lactancia
Matrimonio
Deber público
Deber personal
Examen académico

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 traducir en perdida 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 período 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 período 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 de 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.

Versión 578 abierta 06-05-2012 cerrada 11-05-2012

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.

Versión 579 abierta 22-05-2012 cerrada 31-05-2012

Versión dedica al concepto de multiagencia desde el punto de vista operativo

Mejoras Operativas

1. Ahora el sistema es multiagencia, lo que significa que puedes administrar las operaciones por agencia.
2. El formulario principal muestra en la barra inferior (barra de estado) la agencia actual.
3. El maestro de Servicios médicos cambio su nombre por Agencias
4. El administrador de usuarios permite administrar los usuarios por agencia
5. El administrador de usuarios permite definir que usuarios pueden administrar ingresos de otras agencias.
6. El administrador de usuarios permite definir que usuarios pueden facturar ingresos de otras agencias.
7. El administrador de ingresos clínicos permite administrar los ingresos por agencia.
8. El reporte de usuarios permite consultar los usuarios por agencia
9. El reporte de usuarios exportado a Excel muestra la agencia a la que pertenece el usuario
10. El reporte de ingresos clínicos permite consultar los ingresos por agencia.
11. El reporte de ingresos clínicos exportado a Excel muestra la agencia donde se nació la operación.
12. El reporte: Comprobante de servicios puede ser generado por agencia.
13. El reporte de servicios internos ejecutados puede ser generado por agencia.
14. El reporte de servicios internos ejecutados exportado a Excel muestra la agencia donde nació la operación.
15. El reporte de servicios externos ejecutados puede ser generado por agencia.
16. El reporte de servicios externos ejecutados exportado a Excel muestra la agencia donde nació la operación.
17. El reporte de compromisos de pago permite consultar los compromisos de pago por agencia
18. Los compromisos de pago que se relacionan en el componente de compra pueden ser consultado por agencia

Mejoras Administrativas

19. El componente de facturación permite facturar ingresos clínicos por agencia
20. El componente de definición del entorno de trabajo permite definir los datos de la empresa principal
21. El comprobante de retención de ISLR muestra como agente de retención los datos de la empresa principal
22. El comprobante de retención de IVA muestra como agente de retención los datos de la empresa principal

Mejoras Clínicas

Mejoras técnicas

Mejoras Operativas

1. El componente de administración de usuarios permite definir a los enfermeros una contratación distinta de sueldo.
2. El componente de administración de horarios permite definir horarios de trabajo al personal de enfermería.
3. El componente de administración de ingresos clínicos permite asignar tareas al personal de enfermería.
4. El componente de administración de citas permite asignar citas al personal de enfermería (si tiene horario definido).
5. El componente de administración de citas permite asignar citas al gerente medico (si tiene horario definido).
6. Se agrego un nuevo perfil de usuario: CallCenter quien puede generar citas y ver los precios de los servicios internos.
7. A los perfiles de usuario: Cajero, Recepcionista amplio, recepcionista reducido y CallCenter, se le puede indicar si pueden ver el baremo de servicios internos referenciales (no el diseñado para las empresas), esto con la idea de que puedan informar a clientes que llaman consultado servicios.
8. Se puede configurar si el comprobante de servicio que se genera desde el formulario de ingreso clínico (botón: Imprimir comprobante CSM) o el que se genera desde el formulario de facturación (botón: Comprobante por paciente), debe mostrar el resumen general y si debe mostrar el resumen por motivo de consulta.

Mejoras Administrativas

9. Ajuste al libro de venta, no mostraba adecuadamente el número
10. Ajuste al libro de venta exportado a Excel; la columna NroFacturaAfectada perdía el formato.

Mejoras Clínicas

11. El sistema incorpora cuatro nuevos entes emisores de reposo: hospital, ambulatorio, CDI, barrio adentro.
12. El reporte de vigilancia epidemiológica toma en cuenta los cuatro nuevos entes emisores de reposo.
13. El reporte de reposos exportado a Excel muestra en nombre del ente emisor, antes mostraba el código.
14. El sistema permite capturar el nombre del doctor que emitió el reposo (reposos externos al servicio médico).
15. El reporte de reposo exportado a Excel muestra el nombre del doctor externo que emitió el reposo.
16. El reporte de morbilidad exportado a Excel muestra el nombre del doctor externo que emitió el reposo.
17. Se agrego nuevo concepto ocupacional: Adecuación de puesto de trabajo.
18. El reporte de morbilidad toma en cuenta el nuevo concepto: Adecuación de puesto de trabajo.
19. El reporte de vigilancia epidemiológica toma en cuenta el nuevo concepto: Adecuación de puesto de trabajo.
20. El reporte de vigilancia epidemiológica permite capturar las horas hombres efectivas HHE.
21. Se quito la expresión Adulto sano?: No; se dejó Adulto sano?: Si en los reportes clínicos.
22. El componente de administración de usuarios permite indicar si un medico o enfermera puede solo capturar datos, la idea es quitarle la posibilidad de generar reportes de actividad clínica para evitar fuga de información clínica.
23. El componente de administración de historias permite generar la etiqueta de identificación que se coloca a la carpeta que hace custodia de la historia. La etiqueta es configurable en: tipo de letra, tamaño, negrita, se puede indicar si se debe imprimir la foto del paciente.

Mejoras técnicas

24. Mejora de velocidad en el componente de administración de proveedores
25. Mejora de velocidad en el componente de administración de empresas
26. Mejora de velocidad en el componente de administración de aseguradoras
27. Mejora de velocidad en el componente de administración de servicios internos
28. Mejora de velocidad en el componente de administración de perfiles de servicios
29. Los reportes exportados a Excel incorporan en su nombre Año-Mes-Día-Hora-Min-Seg
30. Mejora en el servicio de importación y exportación de usuarios. Se agregó función que detecta duplicidad de identidad.

Versión 581 abierta 04-07-2012 cerrada 06-07-2012

Mejoras Operativas

1. Los perfiles de usuario: Recepcionista amplio, recepcionista reducido y cajero pueden generar el reporte de servicios internos, servicios externos y el reporte consolidado; en ninguno de los reportes se muestra información de precio, costo, ganancia. Esto es de gran utilidad si dentro de los roles de estas personas encontramos la responsabilidad de realizar seguimiento a los servicios prestados.

Mejoras Administrativas

2. Se incorporó nuevo reporte: Registros contables CtasxCobrar. De utilidad para importar información a sist. contables
3. Se incorporó nuevo reporte: Registros contables CtasxPagar. De utilidad para importar información a sist. Contables
4. Ajuste al resumen del libro de compra, decía débito fiscal cuando era crédito fiscal.

Mejoras Clínicas

5. Se agrego un nuevo motivo de consulta: Accidente común
6. El reporte de vigilancia epidemiológica presenta el tabular solicitado en el Art. 34 del reglamento parcial LOPCYMAT
7. El reporte de vigilancia epidemiológica presenta en la esquina superior derecha el número de la página.

Mejoras técnicas

8. Ajuste al editor no notas larga, se estaba comiendo la última letra escrita por el usuario.

Versión 582 abierta 10-07-2012 cerrada 01-08-2012

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

Mejoras Clínicas

1. Se puede configurar si el sistema debe validar la existencia de un ingreso clínico, cuando el personal de enfermería intenta agregar una nueva consulta.
2. Se puede configurar si el sistema debe validar la existencia de un ingreso clínico, cuando un doctor intenta modificar una consulta médica iniciada por el personal de enfermería. Esto facilita la operatividad y al mismo tiempo evita que se fabriquen consultas sin ingreso clínicos, pues la enfermera podría incluir una consulta hoy para reportar o cargar resultados y mañana el médico podría completar el acto clínico, si no existiera esta regla podríamos tener muchas consultas iniciadas por el personal de enfermería y completadas por los doctores sin que el paciente tenga ingreso clínico abierto.
3. El servicio: Duplicar consulta, fija la fecha y hora de inicio de la consulta a la fecha y hora actual.
4. El servicio: Modificar consulta, fija la fecha y hora de inicio de la consulta a la fecha y hora actual, esto, cuando la consulta es iniciada por una enfermera y luego completada por un doctor.

Mejoras técnicas

5. Ajuste al componente de captura de imágenes desde la WEBCAM. Ahora soporta dos nuevos protocolos (API, WIA) y no trabaja con el portapapeles para evitar posibles errores por antivirus o programas que bloquean el portapapeles.
6. El sistema tiene la capacidad de actualizar los componentes del sistema operativo a nivel de cliente y servidor, de forma automática. De gran utilidad para las nuevas versiones que incorporarán nuevos componentes. De esta forma el personal técnico no tendrá que pasar máquina por máquina a ejecutar el actualizador del sistema.

Mejoras Operativas
Mejoras Administrativas

Mejoras Clínicas

1. Se agregó nuevo aparato y sistema: Odontológico.
2. Se incorporó nuevo informe: Informe para reembolso de medicinas.
3. El personal de enfermería puede registrar accidentes comunes.
4. El personal de enfermería puede registrar accidentes laborales.
5. El personal de enfermería puede registrar conformaciones de reposo.
6. El personal de enfermería pueda agregar imágenes a los actos clínicos iniciados por los médicos.
7. El personal médico durante la elaboración de órdenes de interconsultas no puede modificar las especialidades médicas existentes, sólo puede incluir, consultar y seleccionar especialidades.
8. Se agrego nuevo maestro de recomendaciones: Recomendaciones de aptitud; las cuales se pueden usar durante el apto clínico, específicamente en la pestaña de diagnóstico / Aptitud.
9. Es posible configurar si el informe médico para aseguradora debe mostrar de forma detallada lo siguiente: tratamiento médico, exámenes funcionales, exámenes físicos, exámenes paraclínicos, especificaciones de reposo.
10. El formulario de consulta presenta un nuevo campo de dato: Observación privada; que es usado por los médicos y personal asistencial para compartir información de carácter privado. Este campo no se imprime en ningún documento.

Mejoras técnicas

11. Ajuste al texto que se presenta en la constancia de evaluación ocupacional.
12. Ajuste al mensaje de alerta que emitía componente de administración de usuarios (edición móvil) cuando se intentaba incluir un nuevo usuario con perfil de gerente médico, decía: Debe seleccionar la especialidad médica.
13. Ajuste al componente de importación de datos: si el archivo a importar está contenido en una carpeta que tiene en su nombre el signo (-) entonces el sistema decía que la base de datos origen era incompatible.
14. Cuando se exportan los datos de una empresa, se exportan todas sus dependencias, aun si no existen pacientes asociados a estas. El objetivo es que se pasen las definiciones realizadas en el sistema origen y evitar redefinir nuevamente estas dependencias en el sistema destino.
15. El sistema justo antes de arrancar verifica la configuración regional del equipo para asegurar la conectividad a la base de datos y en caso de incompatibilidades informa detalladamente los cambios que se deben realizar.

Mejoras Operativas

1. Es posible configurar por cada servicio interno el límite de veces que puede aplicarse a un paciente.
2. El posible configurar por cada empresa si se debe validar la cantidad de servicios aplicados a un paciente.
3. Al momento de elaborar o modificar un ingreso clínico, el sistema valida por cada servicio asociado al ingreso si éste ha alcanzado el número máximo de veces que puede aplicarse a un paciente, de ser positivo, el sistema solicita autorización del gerente general, administrador o asistente administrativo con funciones amplias.

Mejoras Administrativas

4. Ajuste a la impresión de facturas por paciente y en lote detallado, estaba mostrando servicios con montos totales cero
5. Se puede configurar el formato de impresión de la factura de los pacientes privados, afilados y particulares, específicamente se pueden indicar un formato detallado (estándar) y un formato resumido, en éste último puede agrupar todos los servicios internos en una sola línea, todos los servicios externos en una sola línea, todos los insumos en una sola línea y el rubro de otros servicios también en una sola línea. Adicionalmente puede configurar para cada uno de los grupos anteriores, el nombre con el que desea que se muestre en la factura impresa, también podrá unir el grupo de los insumos y otros servicios en el grupo de los servicios internos.
6. Se puede configurar el formato de impresión de la factura de los pacientes privados ASEGURADOS, es decir, lo que se conoce en el sistema Integral como facturación a aseguradoras por paciente. Específicamente se pueden indicar un formato detallado sin segmento (estándar) y un formato detallado con segmento. Los segmentos se refieren a si se debe mostrar o no un tabular con servicios internos, otro con servicios externos, otro con insumos, otro con Otros servicios; también podrá unir el grupo de los insumos y otros servicios en el grupo de los servicios internos. El formato detallado con segmento es ideal para modelos de negocio donde los servicios externos funcionan bajo la modalidad de contra reembolso.

Mejoras Clínicas

7. El reporte de pacientes presenta un nuevo criterio de búsqueda: Tipo de paciente
8. Informe para aseguradora: si el documento pasa de una hoja, se coloca al inicio de la nueva página los datos básicos del paciente.
9. Informe para aseguradora: El tratamiento médico indicado en el recípe libre se presentan en una sola línea, separados por (/), esto con el objeto de que el documento se presente a una sola página.
10. El informe para aseguradora muestra el campo observación que se captura en el acto clínico como parte del tabular de conducta.

Mejoras técnicas

11. Mejora general de un 10% en el preformase del sistema. (Acceso a la base de datos)
12. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta cuando un proveedor externo posee mas de 30.000 servicios asociados
13. Mejoras en la velocidad de carga de los proveedores y sus servicios
14. Mejora en la velocidad de carga de las empresas (10%)
15. Mejora en la velocidad de carga de las aseguradoras (10%)
16. Mejora en la velocidad de carga de las cuentas contables (10%)

Versión 585 abierta 04-10-2012 cerrada 04-10-2012

Mejoras Operativas

1. El componente de administración de ingresos clínicos permite modificar la fecha de creación del ingreso. La operación solicita autorización del: gerente general, administrador o asistente con funciones amplias; adicionalmente solicita el motivo por el cual se está cambiando la fecha de creación del ingreso. Este comportamiento es configurable.

Mejoras Administrativas

Mejoras Clínicas

Mejoras técnicas

Versión 586 abierta 12-10-2012 cerrada 15-10-2012

Mejoras Operativas

1. Reporte de servicios internos y externos exportados a Excel presentan los campos: Cantidad máxima de veces que puede aplicarse y los elementos que incluye el servicio.

Mejoras Administrativas

Mejoras Clínicas

Mejoras técnicas

2. Ajuste al servicio de generación del número de comprobante en retención de IVA e ISLR.
3. Solución al mensaje de alerta que se presenta al exportar datos: "El registro necesita una entidad en la tabla usuario".
4. Solución a la situación donde se seleccionaba un registro y se mostraban los datos de otro registro.
5. El sistema incorpora el corrector ortográfico en el componente de administración de consultas.

Consulta - Modificación

Cédula: 12002729 Nombre: LUIS MENDOZA Edad: 40

Generales | Antecedentes médicos | Hábitos | Exámenes | Imágenes | Diagnóstico | Tratamiento | Servicios | Conclusiones

Fecha: 13/10/2012 Inicio: 09:26:09 am Cierre: 09:27:00 am Nombre de empresa: GRUPO TRANSBEL CA

Motivo: ConsultaGral Tipo: Primera Creada por el usuario: DOCTOR EVALUADOR

Motivo de consulta: ortografía: Español (España - alfab. internacional)

No se encontró:

TOCAR]observacion general con horror
hortografico[SEPARADOR-NO-
TOCAR]observacion privada con horror

Sugerencias:

ortográfico
ortografico

Idioma del diccionario: Español (España - alfab. internacional)

Observación general: observacion privada con error hortografico

Observación privada: observacion privada con error hortografico

Verificar ortografía en pestaña actual Guardar Cancelar

Ortografía: Español (España - alfab. internacional)

No se encontró:

TOCAR]observacion general con horror
hortografico[SEPARADOR-NO-
TOCAR]observacion privada con horror

Sugerencias:

ortográfico
ortografico

Idioma del diccionario: Español (España - alfab. internacional)

Opciones... Deshacer Cancelar

Mejoras Operativas

1. Es posible configurar si al momento de crear una nueva historia se deben o no completar los campos de forma automática con valores por defecto, entre ellos: nivel educativo, tipo de paciente, empresa, dependencia, sexo, edad, habilidad manual. De gran utilidad para clientes donde los atributos anteriores no son de relevancia para el negocio, ejemplo: Unidad de Radiología. Esto agiliza el proceso de creación de historias. No se recomienda habilitar esta funcionalidad en centros de atención primaria o centros de medicina ocupacional.
2. El componente de ingresos clínicos permite aplicar el filtro de status a las búsquedas basadas en: cédula, nombre, apellido y clave de aseguradora.
3. El componente de ingresos clínicos verifica que si el paciente ingresa por un concepto ocupacional, entonces el tipo de paciente debe ser Asegurado, esto con la idea de no asociar un concepto ocupacional a un paciente privado y que luego no sepamos a que empresa o convenio debemos cobrarlo.
4. El componente de ingresos clínicos y citas, presenta un nuevo botón al lado de la clave de la aseguradora, el cual permite generar una clave temporal basada en la fecha y hora actual. De utilidad en aquellos casos donde la aseguradora exige una clave de autorización, pero en ese momento no se logra obtenerla por alguna razón.
5. El sistema alerta y solicita autorización (configurable) cuando a un ingreso clínico se intentan cargar servicios internos o externos que forman parte del baremo de otra aseguradora, esto con la idea de evitar que la factura de servicio presente precios no negociados con el cliente y por ende evitar la devolución de la misma.
6. **El sistema incorpora un componente para envío de Email desde el mismo sistema.**
7. El componente de administración de empresas permite realizar consultas por nombre
8. El componente de administración de aseguradoras permite realizar consultas por nombre
9. El componente de administración de cuentas contables permite realizar consultas por nombre

Mejoras Administrativas

10. El administrador de servicios internos y servicios externos presenta información de auditoria: creado por, modificado por, fecha de creación, fecha de modificación.
11. El baremo de servicios internos y externos exportado a Excel muestra información de auditoria: usuario creador, usuario modificador, fecha creación, fecha modificación.
12. El administrador de servicios externos permite fijar un precio a todos los servicios que tengan un mismo nombre.

Mejoras Clínicas

13. Reporte de morbilidad muestra en columna Diagnostico la expresión Adulto Sano si el paciente fue calificado como tal
14. Ajuste al reporte de morbilidad para evitar que el tabular se presente distorsionado; esto se ocurre cuando en el campo impresión diagnostica del acto clínico esta presente el carácter (;) este carácter fue reemplazado por el carácter (/), solo al momento de presentar la morbilidad, no se altera el contenido del acto clínico.

Mejoras técnicas

15. Ajuste al servicio de persistencia de maestro de profesiones; se independizo mejora del performance
16. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el modulo de empresas cuando el RIF contiene un símbolo o signo.
17. Mejoras de performance en la administración de antecedentes médicos.
18. Ajuste al servicio de exoneración de ganancia del negocio; estaba exonerando los costos.
19. Ajuste al reporte de vigilancia epidemiológica: tabulares que salían en una página y su gráfica en otra página.
20. Ajuste al tabular y valores calculados del índice de masa corporal IMC, esto según la OMS
21. Ajuste al componente de exportación de datos, ahora permite seleccionar el uso que se hará de los datos exportados: Intercambiar información entre equipos propios (móviles, servidores, etc.) o intercambiar información con otras empresas, clientes o proveedores que también usan el sistema.

Versión 588 abierta 17-12-2012 cerrada 19-12-2012

Mejoras Operativas Mejoras Administrativas

Mejoras Clínicas

1. Se incorporaron dos nuevos niveles educativos: postgrado, doctorado
2. Orden de interconsulta presenta imagen del paciente para minimizar el fraude de identidad

Mejoras técnicas

3. Ajuste al administrador de notas de crédito, no estaba toma en cuenta los “Otros Servicios” que se agregan directamente a la factura en la pestaña de otros servicios; adicionalmente se ajustó la forma en que se estaban agregando los ítem, pues se estaban agregado con precios y totales invertidos para el modelo de facturación aseguradora por paciente.
4. Ajuste al administrador de aseguradoras; el botón Activar/Inactivar no cambiaba el texto adecuadamente.
5. Mejoras de performance de la aplicación, específicamente en la administración de memoria

Versión 589 abierta 23-12-2012 cerrada 17-01-2013

Mejoras Operativas Mejoras Administrativas Mejoras técnicas Mejoras Clínicas

1. El sistema permite asignar infinitos diagnósticos en cada acto clínico.
2. El sistema permite asignar infinitas interconsultas en cada acto clínico

Consulta - Inclusión

Cédula 12376207 Nombre VERONICA PAREDES Edad 38

Generales | Antecedentes médicos | Hábitos | Exámenes | Imágenes | Diagnóstico | Tratamiento | Servicios | Conclusiones

☐ En base al protocolo de evaluación aplicado, el paciente es considerado una persona sana (Adulto sano)

Agregar | Eliminar

Diagnóstico

Aparato o sistema

Dolor Abdominal Localizado En Parte Superior

Hernia Diafragmatica Congenita

Anemia Refractoria Con Exceso De Blastos

Atencion Materna Por Otros Problemas Fetales Especificados

Otros Problemas De Alimentacion Del Recien Nacido

Impresión diagnóstica

Se presume que el diagnóstico es provocado por ☐ Condiciones de trabajo ☐ Causas externas ☒ Ninguno

Interconsulta | Accidente laboral | Clasificación de aptitud | Clasificación de potencial discapacidad

Agregar | Modificar | Eliminar | Imprimir formato estandar | Imprimir formato IVSS

Especialidad

ALERGOLOGÍA

ANESTESIOLOGÍA

CIRUGIA BUCAL

CIRUGÍA GENERAL

DERMATOLOGÍA

ENDOCRINOLOGÍA

Cuerpo

Ampliar

Para: Indique el nombre del destinatario

Se trata de paciente Femenino, de 38 años de edad quien requiere...

Se agradece su evaluación y conducta...

Permite aplicar infinitas órdenes de interconsulta

Permite aplicar infinitos diagnósticos.

Verificar ortografía en pestaña actual | Guardar | Cancelar

Versión 590 abierta 02-02-2013 cerrada 08-02-2013

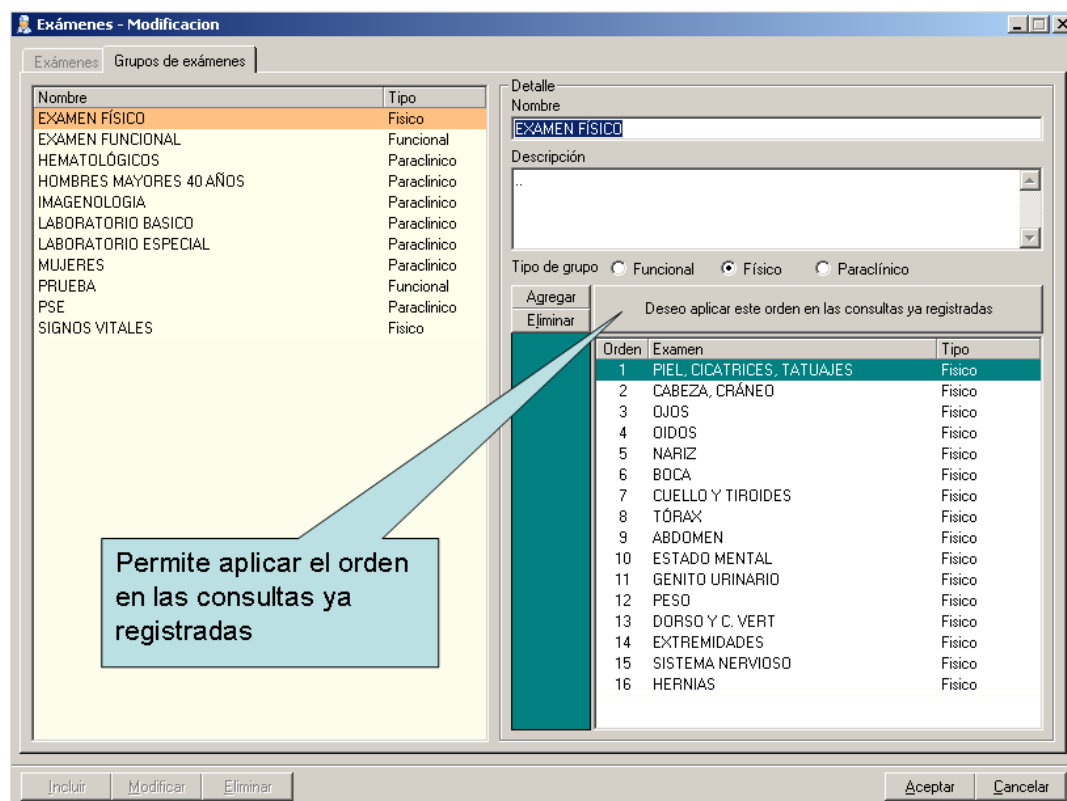
Mejoras Operativas
Mejoras Administrativas
Mejoras Clínicas
Mejoras técnicas

1. Solución al orden de impresión (indebido) de los exámenes en los informes médicos
2. Reporte de morbilidad exportado a Excel omitía la palabra consulta en el tercer segmento de datos (azul)
3. Todos los reportes generados permiten trabajar con otros componentes, antes se debía cerrar el reporte.
4. Solución al mensaje de alerta que se presenta en el componente de administración de interconsultas.

Versión 591 abierta 10-02-2013 cerrada 14-02-2013

Mejoras Administrativas
Mejoras Clínicas
Mejoras Operativas

1. El personal de enfermería puede generar el reporte de reposos y de permisos
2. El componente de administración de exámenes permite aplicar el orden de los exámenes a las consultas ya registradas



Mejoras técnicas

3. Mejoras al corrector ortográfico
4. Aumento del performance en un 10%
5. Disminución del consumo de memoria en un 5%

Mejoras Operativas

1. El sistema permite definir el periodo de contratación por empresa.
2. El sistema inactiva de forma automática a las empresas cuya fecha de contratación se ha alcanzado.
3. El sistema no permite agregar pacientes a empresas inactivas.
4. El sistema no permite agregar ni duplicar consultas a pacientes asociados a empresas inactivas.

Mejoras Administrativas

5. El componente de administración de servicios internos permite realizar ajustes de precio, costos operativos y de honorarios por montos fijos; puede hacerlo por: nombre de servicio, aseguradora, empresa y ciudad; operaciones 100% en lote. Antes solo permitía realizar ajustes en lote pero en términos porcentuales. La funcionalidad previene definiciones que generen ganancias negativas y notifica cuando el servicio genera ganancia cero.
6. El componente de administración de servicios internos solicita autorización del gerente general o administrador, cuando se intentan realizar operaciones de ajuste de precio, costo y honorarios en lote, esto si el usuario en sesión no es gerente general o administrador.
7. El componente de administración de servicios externos permite realizar ajustes de precio y costos por montos fijos; puede hacerlo por: nombre de servicio, aseguradora, empresa, ciudad y proveedor; operaciones 100% en lote. Antes solo permitía realizar ajustes en lote pero en términos porcentuales. La funcionalidad previene definiciones que generen ganancias negativas y notifica cuando el servicio genera ganancia cero.
8. El componente de administración de servicios externos solicita autorización del gerente general o administrador, cuando se intentan realizar operaciones de ajuste de precio y costo en lote, esto si el usuario en sesión no es gerente general o administrador.

Mejoras Clínicas

9. La emisión de récipes médicos está ajustada la normativa de Ley: Gaceta 40.131 del 19 de Marzo del 2013, para mayor información consulte: <http://www.medisoftware.com.ve/Download/Normas/Gaceta-40131-RecipesMedicos.pdf>

Mejoras Técnicas

10. Ajuste al documento impreso reposo corto; valida la indicación de un motivo y ente emisor.
11. Ajuste al documento impreso reposo largo; los conceptos preventivos omiten el segmento: "El paciente manifiesta..."
12. Ajuste al servicio de Duplicación de consulta; el título indicaba que estaba en modo Modificación y es Duplicación.
13. Orden de exámenes paraclínicos presenta primero la cedula y luego el nombre del paciente.
14. Ajuste al reporte de vigilancia epidemiológica, estaba considerando los accidentes de trabajo con diagnósticos clínicos provocados por condiciones de trabajo como base del cálculo de los indicadores de enfermedad ocupacional.
15. Personal de enfermería no puede imprimir reposos ni permisos clínicos.
16. Se valida que el campo "Edad en la que empezó a trabajar" sea mayor que cero
17. Si el paciente tiene seleccionado algún elemento de la evaluación de condiciones ambientales o de la exposición a riesgos, entonces, se solicita la descripción del trabajo actual o del trabajo que aspira.

Versión 593 abierta 19-04-2013 cerrada 22-04-2013

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

1. El administrador de facturas permite indicar la fecha de entrega de la factura.
2. Los reportes de antigüedad de saldo se basan en la fecha de entrega de la factura para el cálculo del vencimiento.

Mejoras Técnicas

3. El sistema permite capturar cédulas con longitud de hasta de 15 caracteres, esto, para dar soporte a las implementaciones realizadas fuera de Venezuela.

Versión 594 abierta 24-04-2013 cerrada 24-04-2013

Mejoras Técnicas

Solución al error presente en el reporte de vigilancia epidemiológica, específicamente el indicador: 10 primeras causa de morbilidad por dependencia... por concepto clínico ocupacional - preventivo.

Versión 595 abierta 30-04-2013 cerrada 09-05-2013

Mejoras Técnicas

1. Ajuste al componente de envío de email, puedes seleccionar email por aseguradora, empresa, proveedor y paciente.
2. Solución al mensaje de alerta que se presenta en el sistema en el componente de administración de interconsultas.

Versión 596 abierta 01-06-2013 cerrada 04-06-2013

Mejoras Operativas

1. El sistema incorpora dos nuevos perfiles de usuario: Seguridad y Recursos humanos, cada uno con privilegios que aseguran la protección de la información clínica de los trabajadores.
2. El sistema permite configurar si ingresos clínicos de un mismo paciente pueden tener la misma clave de aseguradora.

Mejoras Clínicas

3. Constancia de aptitud: se quito el prefijo **Observación** de la expresión: La clasificación de idoneidad del paciente se basa en el protocolo de evaluación clínica establecido.

Mejoras Administrativas

4. El sistema muestra en la facturación por paciente privado, la edad del paciente. Este comportamiento es configurable. De utilidad para servicios médicos pequeños donde la factura impresa es usada como orden de servicio y es usada para chequear los resultados de unidades como laboratorio.

Versión 597 abierta 21-06-2013 cerrada 08-07-2013

Mejoras Operativas

1. Ajuste al cálculo de exoneraciones de honorarios médicos en los ingresos clínicos
2. Ajuste al cálculo de exoneraciones de ganancias del negocio en los ingresos clínicos
3. Nueva función que permite realizar exoneraciones de costos operativos.

Mejoras Clínicas

4. El sistema permite imprimir dos tipos de historia, ocupacional y general
5. El sistema permite configurar si el informe medico largo debe mostrar datos de: empresa, carga familiar, antecedentes médicos, antecedentes laborales y hábitos. De utilidad para modelos de negocio donde se requiere manejar un modelo de historia General o si relación con conceptos ocupacionales.

Mejoras Administrativas

6. El sistema Incorpora el módulo de presupuesto de servicio.

Mejoras Técnicas

7. Ajuste en la longitud del nombre de los servicios internos (100 caracteres)
8. Ajuste en la longitud del nombre de los servicios externos (100 caracteres)
9. Ajuste en la longitud del nombre de los exámenes (100 caracteres)
10. Ajuste en la longitud del nombre de los grupos de exámenes (100 caracteres)
11. Ajuste en la longitud de la observación asociada a las imágenes capturas durante la consulta (255 caracteres)
12. Ajuste al impreso de la historia ocupacional, específicamente no se estaba imprimiendo el detalle del accidente laboral

Versión 598 abierta 12-07-2013 cerrada 15-07-2013

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

Mejoras Técnicas

Mejoras Administrativas

1. El componente de administración de presupuesto permite asociar perfiles de servicios a un presupuesto dado.
2. El componente de administración de presupuesto permite crear un ingreso clínico a partir de un presupuesto dado.
3. El sistema incorpora el nuevo reporte de presupuestos
4. El reporte de presupuestos puede ser exportado a Microsoft Excel

Mejoras Operativas

1. La orden de servicios externos muestra la foto del paciente, con el objeto de minimizar el fraude.

Mejoras Clínicas

2. El sistema permite configurar si las consultas pueden ser modificadas el mismo día de su elaboración, aun cuando le indiquemos al sistema que toda modificación de consulta requiere autorización de un superior, de gran utilidad para aquellos servicios médicos donde la clasificación de aptitud debe darse al final del día y no deseamos que sea realizada solo por el director médico, sino que sea realizada por el médico que realizó la consulta.
3. El documento impreso **reposo corto** muestra la foto del paciente
4. El documento impreso **reposo largo** muestra la foto del paciente
5. El documento impreso **permiso** muestra la foto del paciente
6. El documento impreso **constancia de atención médica** muestra la foto del paciente
7. El documento impreso **constancia de atención ocupacional** muestra la foto del paciente

Mejoras Administrativas

8. El componente de administración de facturas permite fijar la fecha de entrega de las facturas en lote.
9. El componente de administración de facturas permite anular facturas con status **pagada**
10. El componente de administración de notas de crédito permite anular facturas con status **pagada**
11. El reporte de facturación exportado a Excel muestra la fecha de entrega de la factura
12. El reporte de cuentas por cobrar exportado a Excel muestra la fecha de entrega de la factura
13. El componente de ajuste de precio y costo de servicios internos por nombre... opera solo sobre servicios activos.
14. El componente de ajuste de precio y costo de servicios externos por nombre... opera solo sobre servicios activos.
15. El componente de aseguradoras captura nuevos datos: apodo, dirección de correspondencia y días de caja.
16. El componente de aseguradoras permite capturar infinitos datos de las personas contacto.
17. El reporte de aseguradoras exportado a Excel muestra: apodo, dirección de correspondencia y días de caja.
18. El componente de empresa permite capturar infinitos datos de las personas contacto.
19. Cuando se intenta anular facturas en lote desde el componente de administración de facturas, se valida y se muestran las facturas que no pueden ser anuladas porque están fuera de periodo contable y las que no pueden ser anuladas por su status.

Mejoras Técnicas

20. Ajuste en la longitud del cargo del trabajador (100 caracteres)
21. Ajuste al componente de administración de horarios, permitía definir horario aun cuando no habían doctores visibles.
22. Ajuste al componente de entorno de trabajo, se quito la moneda, ahora trabaja con configuración regional.
23. Ajuste al componente de recomendaciones de configuración, se quitaron los datos de números y monedas.
24. Ajuste al componente de importación de datos, ahora se muestra el nombre y apellido del paciente en curso.
25. Ajuste al componente de administración de servicios internos, específicamente cuando se presionaba el botón **Igualar Precios** el campo de ganancia no se estaba refrescando. Es de hacer notar que esto no afectaba los cálculos que se realizaban en todo el sistema, pues, este campo es solo un resumen de la diferencia de precio y costos.

Mejoras Operativas

1. Es posible configurar si los usuarios con perfil de Doctor/Enfermería pueden exportar la información a Microsoft Word o Excel. De utilidad cuando deseamos prevenir que los usuarios no realicen ajustes a la información antes de su impresión, o cuando sospechamos de que los médicos están usando los recursos para su uso personal.
2. El Componente de administración de ingresos clínicos valida si el monto del ingreso supera el monto de la póliza definido para la empresa en curso. Si el monto del ingreso supera al monto de la póliza el sistema no permite la apertura de dicho ingreso.
3. El componente de administración de ingresos clínicos valida si el paciente está inactivo, si está inactivo presenta una alerta para que comuniquen el caso al departamento de administración, pero no deja crear el ingreso clínico por seguridad.

Mejoras Clínicas

4. Reporte de pacientes con potencial discapacidad puede ser exportado a Excel
5. El componente de consultas permite seleccionar Accidente común y laboral cuando el motivo es post-reposo
6. Reporte de morbilidad exportado a Excel permite exportar los exámenes aplicados (funcional, físico, paraclínico)
7. Reporte de morbilidad permite seleccionar N diagnósticos.
8. Reporte de pacientes atendidos permite seleccionar N diagnósticos.
9. Reporte de diagnósticos permite seleccionar N diagnósticos.
10. El administrador de usuarios captura la licencia del colegio médico para usuarios: Doctor y Gerente Medico.
11. El sistema incorpora un nuevo componente que permite importar los pacientes a partir de un archivo Excel.
12. El componente de administración de historias permite Activar/Inactivar pacientes
13. El reporte de pacientes puede ser filtrado por status del paciente
14. El reporte de pacientes exportado a Excel muestra el status del paciente
15. El reporte de pacientes atendidos puede ser filtrado por status del paciente
16. El reporte de pacientes atendidos exportado a Excel muestra el status del paciente
17. El reporte de morbilidad exportado a Excel muestra la especialidad del medico que realizó la consulta
18. El reporte de morbilidad exportado a Excel muestra el status del paciente (alcanza 76 columnas de dato)
19. El segmento de accidentes e incidentes de trabajo que su muestran en el reporte de vigilancia epidemiológica puede mostrar los procedimientos y servicios aplicados durante la consulta, este comportamiento es configurable.

Mejoras Administrativas

20. Reporte de ingresos brutos puede ser exportado a Excel
21. Reporte de egresos brutos puede ser exportado a Excel
22. El componente de administración de empresas permite definir por cada empresa el monto de la póliza, es decir el monto máximo de los ingresos clínicos. De utilidad cuando se brindan servicios a fondos administrados o aseguradoras.
23. El reporte de empresas exportado a Excel presenta el monto de la póliza definido para cada empresa.
24. El componente de administración de presupuestos puede ser usado por el personal de recepción (configurable)
25. El componente de administración de factura permite impresión de facturas de pacientes privados en un nuevo formato: Detallado con segmento; en la que se puede indicar los nombres de los segmentos (internos, externos, insumos, otros servicios), si se debe o no totalizar cada segmento, si se debe o no unir los insumos y otros servicios con los servicios internos. De utilidad cuando ejecutamos servicios externos y deseamos detallar que cosas representan ingresos reales al negocio y que cosas no, esto para realizar el cálculo adecuado al momento de realizar las declaraciones de impuesto.
26. El reporte de servicios consolidados permite seleccionar servicios para conocer la cantidad de veces que fue ejecutado cada uno de ellos, esta información la puedes exportar a Excel.

Mejoras Técnicas

27. El componente de administración de ingresos clínicos presenta una mejora de un 60% en la velocidad de navegación entre los distintos ingresos que se presentan el componente.
28. El componente de administración de diagnósticos permite escribir los diagnósticos en formato libre; esto se debe a que en la metodología actual (Capital) se podrían violar nomenclaturas propias de la medicina.

29. Solución a los datos que se presentan en el segmento destinado a colocar los datos del médico tratante, esto, cuando el enfermero inicia la consulta, luego un medico la edita y genera algún documento impreso sin haber guardado la consulta. Antes se mostraban los datos del enfermero, ahora se muestran los datos del medico que está editando la consulta.
30. Solución al redondeo a dos decimales que aplicaba el sistema al momento de generar los comprobantes de pago para los proveedores internos.
31. Reporte de servicios internos ejecutados no permitía seleccionar al personal de enfermería
32. Solución a la impresión indebida de la dirección del consultorio en los reportes, esto, cuando la dirección es muy larga.

Versión 601 abierta 08-10-2013 cerrada 14-10-2013

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

1. El sistema permite cargar un valor por defecto en el campo dirección de habitación y dirección de oficina, de utilidad para los servicios médicos que usan el sistema pero no brindan servicios de consulta médica y estos datos no son relevantes.
2. El sistema permite cargar valores por defecto en la tabla de antecedentes laborales, específicamente en las columnas: problemas de salud, accidentes de trabajo y enfermedad ocupacional.
3. La constancia de aptitud presenta el segmento de evaluación médica al final del documento; antes se presentaba por encima de las conclusiones y recomendaciones para la empresa.
4. El sistema permite realizar modificaciones de datos clínicos en cascada, esto significa que una consulta puede ser modificada por un usuario de igual o mayor privilegio que el usuario que la creó; por ejemplo: una consulta creada por un doctor podrá ser modificada por cualquier doctor y por el gerente medico; una consulta creada por un enfermero podrá ser modificada por cualquier enfermero, por un doctor y por el gerente medico. El dueño de la consulta será el último usuario que la modifique. De utilidad cuando en el servicio médico participan varios especialistas o actividades sobre un mismo paciente.

Mejoras Administrativas

5. El libro de compras puede ser generado seleccionando una fecha desde y una fecha hasta.
6. El libro de ventas puede ser generado seleccionando una fecha desde y una fecha hasta.

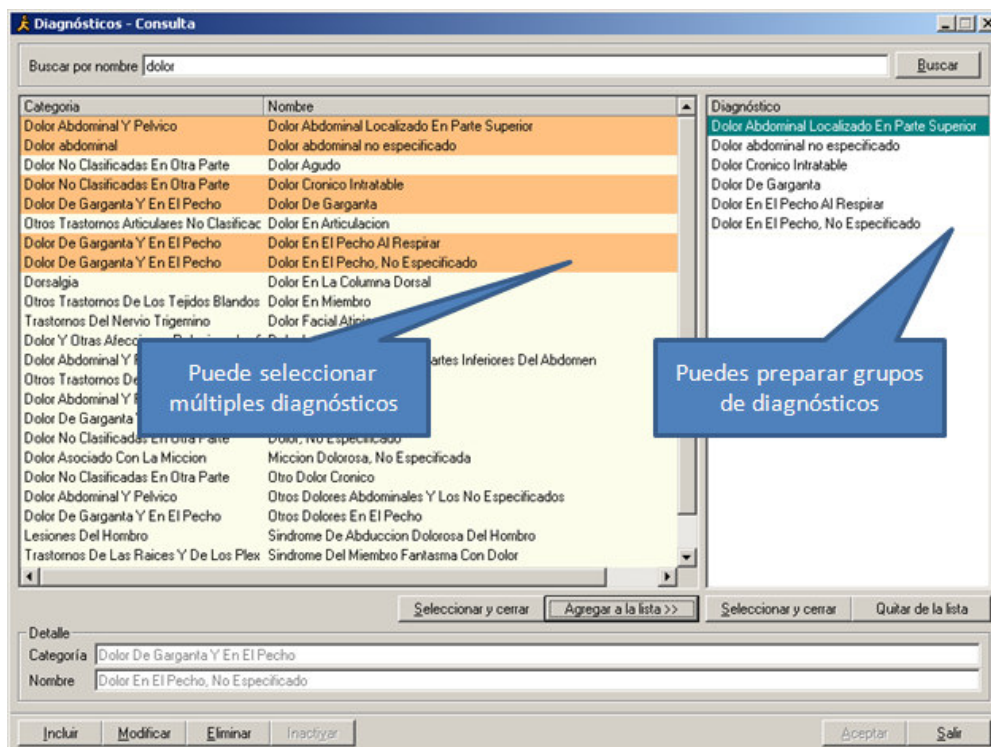
Mejoras Técnicas

7. Solución al comportamiento indebido que se presenta con el campo Status cuando incluimos un paciente.
8. Ajuste a la impresión de la factura paciente asegurado, mostraba en la cédula del paciente la palabra: MENOR.
9. Ajuste a la impresión del libro de compra; específicamente el tabular de resultados.
10. Ajuste al perfil de usuario enfermería. No puede imprimir la declaración de accidente de trabajo.

Versión 602 abierta 16-10-2013 cerrada 18-10-2013

Mejoras Operativas Mejoras Clínicas

1. El catálogo de diagnósticos permite seleccionar múltiples registros y permite agruparlos con gran facilidad; ideal para generar los reportes de morbilidad, diagnóstico y pacientes atendidos y realizar estudios por diagnósticos específicos.



Mejoras Administrativas Mejoras Técnicas

Versión 603 abierta 24-10-2013 cerrada 24-10-2013

1. Solución al mensaje de alerta que se presenta en el formulario de administración de consultas, específicamente al momento de tratar de agregar un diagnostico del CIE-10 desde el catálogo de diagnostico.

Mejoras Operativas

1. El sistema Integral posee interfaces de comunicación con el sistema de laboratorio LABSIS; el sistema Integral es capaz de generar automáticamente el archivo de peticiones bajo el protocolo manejado por LABSIS. El protocolo soporta generación de NUEVAS pruebas y modificación de pruebas ya solicitadas.
2. Los servicios de integración con LABSIS toman en cuenta los servicios internos y externos presentes en los ingresos clínicos, es decir si existe algún servicio cuya especialidad es Laboratorio, entonces ese servicio es elegible para formar parte del archivo de peticiones.
3. Los servicios de integración con LABSIS 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.
4. El sistema Integral permite configurar el URL que debe ser invocado para que los médicos consulten los resultados de laboratorio de un paciente en particular. Esta invocación puede hacerse desde el formulario de historias clínicas o desde el formulario de administración de consultas.
5. El baremo de servicio interno y externo exportado a Excel... muestra el código externo de cada uno de estos servicios. De utilidad cuando se quiere validar o cotejar las definiciones del sistema Integral contra las definiciones del sistema externo con el que nos deseamos integrar.
6. El componente de importación de pacientes desde Excel, permite inactivar automáticamente los pacientes que no están registrados en dicho archivo/documento, de igual forma permite crear o no de forma automática: la empresa, dependencia, país y ciudad de nacimiento.

Mejoras Clínicas

7. Ajuste al reporte de vigilancia epidemiológica, se dio alineación de izquierda y centrado al indicador "Diez primeras causa de morbilidad y Diez primeras causa de morbilidad por dependencia".
8. Constancia de Aptitud muestra la especialidad del medico responsable de la consulta médica

Mejoras Administrativas

9. Formato de impresión de paciente asegurado bajo formato resumido muestra información del titular de la póliza, ahora los tres formato de impresión de pacientes asegurados presentan la información del titular de la póliza.
10. Ajuste al componente de administración de compras, si se intenta registrar una compra con IVA=0 entonces el monto de la base impositiva se iguala a cero, para evitar descuadres al momento de generar el resumen del libro de compras.
11. Ajuste al componente de administración de comprar, ahora permite anular una compra y registrarla nuevamente, anteriormente te daba un mensaje indicando que la compra ya estaba registrada.
12. Ajuste al libro de compra. La información se presenta ordenada por la fecha y hora de registro de la compra
13. Ajuste al libro de compra. No se estaban mostrando las compras anuladas, se mostraban solo al exportar a Excel

Mejoras Técnicas

14. Solución al mensaje de alerta que se presenta en el administrador de presupuestos cuando intentamos crear el ingreso clínico, el cual no permitía realizar la operación.
15. Solución al comportamiento indebido en el componente de administración de antecedentes laborales, específicamente, cuando se tenía una empresa cargada y se intentaba agregar otra, se borraba la información de la primera.

Mejoras Operativas Mejoras Clínicas

1. Ajuste al reporte de vigilancia epidemiológica, se dio alineación de izquierda y centrado al indicador “Diez primeras causa de morbilidad y Diez primeras causa de morbilidad por dependencia” para todos los concetos ocupacionales, para mejorar la apariencia.
2. Reporte de vigilancia epidemiológica presenta diez gráficos con apariencia mejorada: barra, área, burbuja, línea, embudo, torta, anillo, anillo3D, pirámide y pirámide3D; esto, con el objeto de mejorar la presentación del documento y facilitar el análisis de los datos.

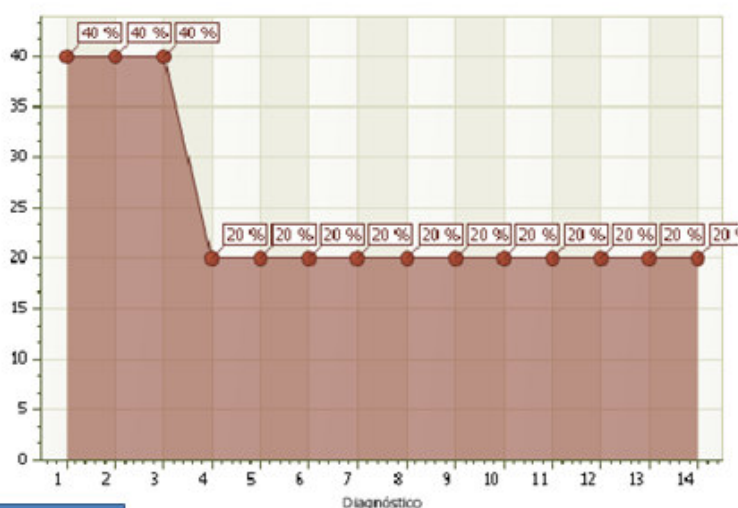


3. Reporte de vigilancia epidemiológica presenta un nuevo indicador: Diez Primeras Causas de Morbilidad por Paciente; este indicador se presenta por cada concepto ocupacional, e indica la cantidad de pacientes que poseen un diagnóstico dado y que porcentaje representa ese diagnóstico entre la población atendida.

Diez Primeras Causas de Morbilidad por Paciente (preempleo)

| Diagnóstico | Pacientes | % |
|-------------------------------------|-----------|-------|
| 1. Anillos Inguinales Permeables | 2 | 40,00 |
| 2. Pterigium Nasal Bilateral | 2 | 40,00 |
| 3. Obesidad Severa | 2 | 40,00 |
| 4. Vesícula Biliar Acodada | 1 | 20,00 |
| 5. Hepatitis C A Descartar | 1 | 20,00 |
| 6. Obesidad Clase Iii | 1 | 20,00 |
| 7. Anillos Inguinales Amplios | 1 | 20,00 |
| 8. Urticaria Renal | 1 | 20,00 |
| 9. Tiña Barbae | 1 | 20,00 |
| 10. Contractura Muscular | 1 | 20,00 |
| 11. Pterigium Nasal Ojo Izquierdo | 1 | 20,00 |
| 12. Esteatosis Hepática a descartar | 1 | 20,00 |
| 13. Hipertrigliceridemia | 1 | 20,00 |
| 14. Hernia Umbilical | 1 | 20,00 |

Total de pacientes atendidos [5]
La sumatoria de la columna [Pacientes] puede superar el total de pacientes atendidos, de igual forma la sumatoria de la columna [%] puede superar el 100%, se debe tener en cuenta que un paciente puede tener (N) diagnósticos asociados a una misma condición.



Indica la cantidad de pacientes que poseen el diagnóstico indicado

Indica el % que representa el diagnóstico sobre los pacientes atendidos

4. Reporte de vigilancia epidemiológica permite indicar si se deben mostrar o no indicadores vacíos o sin datos.

The screenshot shows the 'Vigilancia epidemiológica' window with the following fields and buttons:

- Buttons: +, -, Configurar, Imprimir, Exportar a Microsoft Word, Salir
- Desde: 01/01/2004
- Hasta: 22/01/2014
- Empresa: EMPRESA-01 / EMPRESA-02 / EMPRESA-03 / EMPRESA-04
- Importar: [Empty field]
- Importar relación médica externa: [Empty field]
- Horas hombres efectivas suministradas por recursos humanos (HHE): 0
- Buttons: Generar, Ocultar comentarios, Seleccionar indicador
- Checkbox: ☒ Mostrar indicadores vacíos

Permite indicar si se deben mostrar o no los indicadores vacíos.

5. Los indicadores: Diez Primeras Casusas de Morbilidad por Dependencia y Causas de Ausentismo por Dependencia, muestran la cantidad de patologías registradas, con el objeto de facilitar el diseño de las acciones médicas.

Diez Primeras Causas de Morbilidad por Dependencia (preempleo)

| Empresa / Dependencia | Diagnóstico (incidencias) |
|--------------------------|---|
| EMPRESA-02 / OPERACIONAL | Sobrepeso (1) / Sífilis Primaria Recién adquirida (a descartar) (1) / Obstrucción de Pequeñas Vas Aéreas (1) / Hipertriglicidemia (1) / Anillos Inguinales Permeables (1) |
| EMPRESA-04 / OPERACIONAL | Anillos Inguinales Permeables (6) / Hernia Umbilical (3) / Sobrepeso (2) / Obesidad Leve (2) / Obesidad Moderada (1) / Hipertensión Arterial (En Estudio)(1) / Dislipidemias mixtas. (1) / Desviación de la Columna Lumbar (1) / Dermatitis por Contacto (1) / Déficit de Peso (1) / Déficit de peso (1) / Anillo Umbilical Permeable (1) / Adulto Sano (1) |

Muestra el nombre de la empresa y dependencia

Muestra el diagnóstico y la cantidad de incidencias

6. Reporte de vigilancia epidemiológica permite seleccionar los indicadores a mostrar, el tipo y estilo de la gráfica.

The screenshot shows the 'Vigilancia epidemiológica' window with the following fields and buttons:

- Buttons: +, -, Configurar, Imprimir, Exportar a Microsoft Word, Salir
- Desde: 01/01/2004
- Hasta: 22/01/2014
- Empresa: EMPRESA-01 / EMPRESA-02 / EMPRESA-03 / EMPRESA-04
- Importar: [Empty field]
- Importar relación médica externa: [Empty field]
- Horas hombres efectivas suministradas por recursos humanos (HHE): 0
- Buttons: Generar, Ocultar comentarios, Seleccionar indicador
- Checkbox: ☒ Mostrar indicadores vacíos

Permite seleccionar los indicadores a mostrar

Indicadores

| Orden | Mostrar | Indicador | Gráfica | Estilo |
|-------|-------------------------------------|---|-----------|----------------|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | Total consultas por motivo de consulta | Barra | Azul y gris |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | Total consultas por tipo de paciente | Area | Azul |
| 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | Universo poblacional | Burbuja | Ocre |
| 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | Trabajadores con potencial discapacidad | Burbuja | Terracota |
| 5 | <input checked="" type="checkbox"/> | Morbilidad por aparatos y sistemas | Linea | Púrpura |
| 6 | <input checked="" type="checkbox"/> | Reposos por ente emisor | Piramide | Amarillo claro |
| 7 | <input checked="" type="checkbox"/> | Reposos por causa | Embudo | Verde claro |
| 8 | <input checked="" type="checkbox"/> | Cinco primeras causas de reposo | Torta | Ocre |
| 9 | <input checked="" type="checkbox"/> | Permisos por causa | Anillo | Amarillo claro |
| 10 | <input checked="" type="checkbox"/> | Cinco primeras causas de morbilidad | Barra | Azul y gris |
| 11 | <input checked="" type="checkbox"/> | Diez primeras causas de morbilidad (diagnóstico) | Area | Aceituna |
| 12 | <input checked="" type="checkbox"/> | Diez primeras causas de morbilidad (paciente) | Area | Terracota |
| 13 | <input checked="" type="checkbox"/> | Diez primeras causas de morbilidad por dependencia | No aplica | No aplica |
| 14 | <input checked="" type="checkbox"/> | Diez primeras referencias a especialidades médicas | Barra | Azul claro |
| 15 | <input checked="" type="checkbox"/> | Causas de ausentismo laboral | No aplica | No aplica |
| 16 | <input checked="" type="checkbox"/> | Causas de ausentismo laboral por dependencia | No aplica | No aplica |
| 17 | <input checked="" type="checkbox"/> | Frecuencia de uso del servicio médico por dependencia | Area | Verde claro |
| 18 | <input checked="" type="checkbox"/> | Incidentes y accidentes laborales | No aplica | No aplica |
| 19 | <input checked="" type="checkbox"/> | Indicadores de lesiones incapacitantes | No aplica | No aplica |
| 20 | <input checked="" type="checkbox"/> | Indicadores de enfermedad ocupacional | No aplica | No aplica |
| 21 | <input checked="" type="checkbox"/> | Indicadores de ausentismo laboral | No aplica | No aplica |
| 22 | <input checked="" type="checkbox"/> | Resumen artículo 34 del reglamento parcial LOPCYMAT | Area | Azul claro |

Si selecciona una gráfica de torta para representar algún indicador y el resultado de la consulta ar entonces, la gráfica de torta se cambiará automáticamente por una gráfica de barra.

Permite seleccionar el indicador a mostrar

Permite seleccionar el tipo de gráfica a usar

Permite seleccionar el estilo o color de las gráficas

Barra, Torta, Area, Anillo, Linea, Anillo 3D, Piramide, Burbuja, Embudo

Marcar todos Desmarcar todos Cargar valores por defecto Guardar configuración Seleccionar configuración Aceptar Salir

7. El reporte de vigilancia epidemiológica muestra al final, el índice de contenido de los indicadores presentados, con el objeto de facilitar la localización de la información en todo el documento.

Vigilancia epidemiológica

+ - Configurar Imprimir Exportar a Microsoft Word Salir

Desde: 01/01/2005 Empresa: [] Hasta: 22/01/2014 Importar: [] Generar

Importar relación médica externa [] Cargar comentarios []

☐ Horas hombres efectivas suministradas por recursos humanos (HHE) [0] ☐ Seleccionar indicador ☒ Mostrar indicadores vacíos

Comentarios: 16/16

Los comentarios se anexan al final del documento.

Buscar comentario anterior Guardar comentario nuevo Ampliar para editar Trasladar comentario al reporte

Índice de Contenido

| Orden | Indicador | Página |
|-------|---|--------|
| 1 | Total consultas por motivo de consulta | 1 |
| 2 | Total consultas por tipo de paciente | 1 |
| 3 | Universo poblacional | 2 |
| 4 | Trabajadores con potencial discapacidad | 2 |
| 5 | Morbilidad por aparatos y sistemas | 3 |
| 6 | Reposos por ente emisor | 3 |
| 7 | Reposos por causa | 3 |
| 8 | Cinco primeras causas de reposo | 4 |
| 9 | Permisos por causa | 4 |
| 10 | Cinco primeras causas de morbilidad | 4 |
| 11 | Diez primeras causas de morbilidad | 5 |
| 12 | Diez primeras causas de morbilidad por dependencia | 9 |
| 13 | Diez primeras referencias a especialidades médicas | 12 |
| 14 | Causas de ausentismo laboral | 12 |
| 15 | Causas de ausentismo laboral por dependencia | 12 |
| 16 | Frecuencia de uso del servicio médico por dependencia | 13 |
| 17 | Incidentes y accidentes laborales | 13 |
| 18 | Indicadores de lesiones incapacitantes | 14 |
| 19 | Indicadores de enfermedad ocupacional | 14 |
| 20 | Indicadores de ausentismo laboral | 15 |
| 21 | Resumen artículo 34 del reglamento parcial LOPCYMAT | 15 |

Total indicadores mostrados: 21

8. Reporte de estadística médica muestra nuevo indicador: Referencias a especialidades médicas.
9. Constancia de Aptitud muestra la especialidad del médico responsable de la consulta médica.
10. El sistema incorpora en el menú de ayuda una nueva opción: Actualizar componentes; el cual permite la actualización automática de nuevos componentes presentes en el sistema; de utilidad cuando agregamos nuevas funcionalidades al sistema y necesitamos distribuir componentes nuevos a las estaciones de trabajo, de esta forma evitamos tener que pasar máquina por máquina para ejecutar el instalador de dichos componentes.

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

Versión 606 abierta 01-02-2014 cerrada 03-02-2014

Mejoras Operativas

1. El sistema permite configurar si los recepcionistas pueden o no cerrar ingresos clínicos.
2. El sistema permite configurar si los recepcionistas pueden o no realizar exoneraciones de servicios.
3. El sistema permite configurar si los cajeros pueden o realizar exoneraciones de servicios.
4. El reporte de resumen de operaciones presenta nuevas gráficas e indicadores de gestión.

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

5. Ajuste al componente de administración de diagnósticos, no permitía agregar registros desde la consulta.
6. Ajuste al componente de envío de email, no permitía agregar más de un destinatario.

Versión 607 abierta 16-02-2014 cerrada 06-03-2014

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

1. Se cambió el término enfermedad profesional por enfermedad ocupacional.
2. El componente de administración de consultar permite capturar la dependencia y cargo actual.

Mejoras Administrativas

3. El campo observación del componente de administración de facturas no tiene límite de contenido.
4. El administrador de notas de créditos toma en cuenta las bases imponibles de los servicios de la factura seleccionada.
5. El administrador de notas de créditos permite modificar base imponible de cada servicio.
6. El administrador de notas de débito toma en cuenta las bases imponibles de los servicios de la factura seleccionada.
7. El administrador de notas de débito permite modificar base imponible de cada servicio.
8. El administrador de notas de débito valida que la base impositiva no supere la sumatoria de las bases impositivas de las notas de crédito asociadas a la factura.
9. El libro de venta muestra el detalle de las facturas anuladas, antes mostraba montos cero
10. El libro de venta muestra el detalle de las NDC que originan anulación de facturas, antes mostraba montos cero
11. El libro de venta muestra el detalle de las NDD que originan anulación de facturas, antes mostraba montos cero
12. Es posible configurar el número inicial del comprobante de retención de IVA
13. Es posible configurar el número inicial del comprobante de retención de ISLR
14. El consecutivo del comprobante de retención de ISLR posee formato: AAAAMMSSSSSSSS /gaceta 40171:04-2013
15. El consecutivo del comprobante de retención de IVA posee formato: AAAAMMSSSSSSSS /gaceta 40171:04-2013

Mejoras Técnicas

16. El desktop del sistema ahora es dinámico y muestra una página web alojada en medisoftware.com.ve.
17. Ajuste al componente de envío de email, ahora puede enviar email a través de Microsoft Outlook.
18. Ajuste al componente de importación y exportación de datos, teníamos que salir del sistema para apreciar los cambios
19. Ajuste al servicio que determina si se deben mostrar las recomendaciones de configuración al iniciar el sistema.
20. El iniciar el sistema se borran los archivos ubicados en C:\Temp\ con más de 10 días de creado (configurable).
21. Ajuste al componente de CtasXCobrar, se inhabilitan los campos de retención de ISLR cuando no hay pagos cargados.

22. Ajuste al reporte de aptitud. No todas las empresas seleccionadas se mostraban en el encabezado del reporte.
23. Ajuste al servicio de exportación de datos a Excel, esto, para dar soporte a implementaciones realizadas bajo terminal server, específicamente los archivos generados llevan en su nombre la fecha actual en formato ISO. (AMDHMS). De esta forma se asegura que dos usuarios no entren en conflicto al exportar los archivos a Excel.

Versión 608 abierta 11-03-2014 cerrada 11-03-2014

Mejoras Técnicas

1. Mejora del performance en los servicios de acceso a los datos (5%)
2. Mejora del performance en el reporte de vigilancia epidemiológica (5%)

Versión 609 abierta 14-03-2014 cerrada 14-03-2014

Mejoras Técnicas

1. Solución a la raya mostrada eventualmente en las fotos de los pacientes en el informe corto y detalle de consulta.
2. Solución al comportamiento indebido en el componente de notas de crédito; cuando se trataba a una factura en lote detallado que tenía un mismo servicio dos veces pero con precios distintos, entonces el componente mostraba los dos servicios, mostraba un solo servicio.

Versión 610 abierta 09-04-2014 cerrada 11-04-2014

Mejoras Técnicas

1. Ajuste al mensaje de alerta que se muestra en el libro de venta, cuando el sistema no considera las facturas anuladas directamente por el formulario, es decir facturas anuladas sin emitir notas de crédito.
2. Ajuste al componente de exportación de datos, ahora permite seleccionar el uso que se hará de los datos, con el objeto de limpiar información que no debería viajar al destino por razones de seguridad.

Versión 611 abierta 26-04-2014 cerrada 07-05-2014

Mejoras Operativas

1. Ajuste al protocolo de comunicación con el sistema de laboratorio LABSIS, ahora podemos enviar cuatro valores para la procedencia: ninguno, aseguradora, empresa, aseguradora y empresa

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

2. Ajuste al estado "consulta" del formulario de administración de consulta, el campo "Cargo" permitía modificación.
3. Cuando se presiona el botón cancelar en el formulario de consulta, se advierte al usuario, para evitar pérdida de datos.
4. El sistema permite sincronización de datos clínicos en tiempo real entre dos bases de datos.

Versión 612 abierta 14-05-2014 cerrada 23-05-2014

Mejoras Operativas

1. El administrador de usuarios permite indicar el tipo de sistema que el usuario puede usar, esto es: el sistema Integral-Web o el sistema Integral-App o ambos sistemas. También valida que el número de usuarios que hacen uso del sistema Integral-Web no supere el número de usuarios definidos en la licencia (usuarios simultáneos).
2. El administrador de usuarios presenta dos nuevas columnas al final del tabular: AccesoWeb / AccesoApp
3. El reporte de usuarios exportado a Excel muestra dos nuevas columnas: AccesoWeb / AccesoApp

Mejoras Clínicas

4. El componente de administración de consulta captura si el reposo fue validado por el seguro social.
5. El reporte de reposo exportado a Excel presenta la nueva columna "Validado por el seguro social".
6. Cuando el motivo de consulta es conformación de reposo o post-reposo, el sistema permite seleccionar los motivos: accidente común o accidente laboral.

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

7. El componente de importación de pacientes desde Excel remueve del campo cédula solo el carácter de comilla simple (''). Antes se removían múltiples caracteres y símbolos, pero podría provocar cédulas registradas en el archivo Excel con V-XX no fuesen encontradas en la base de datos destino y por ende el paciente se podría registrar nuevamente, usted podría encontrar dos registros del mismo paciente, el primero con una cédula que empieza con V-XXX y con otro registro con una cédula que empieza con VXXX.

Versión 613 abierta 26-05-2014 cerrada 27-05-2014

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

1. El componente de administración de horarios, muestra solo usuarios activos

Mejoras Clínicas

2. Ajuste al Reporte de vigilancia epidemiológica, específicamente al tabular "Indicadores de Ausentismo Laboral". Se agregó el nuevo índice "Nro. de reposos" con el objeto lograr diferenciación con la variable "Nro. de trabajadores ausentes".

Mejoras Técnicas

3. Ajuste al catálogo de pacientes, estaba mostrando la columna GUID (identificador global universal)

Versión 614 abierta 28-05-2014 cerrada 30-05-2014

Mejoras Operativas

1. Solución al mensaje de alerta que se presentaba al modificar un ingreso clínico que formaba parte de una factura de compra, simplemente se ocultaba y no salía en la relación de pagos realizados al proveedor. Para evitar esta situación el componente de administración de ingresos valida si un ingreso forma parte de una factura de compra, de ser así, permite la modificación de los atributos del ingreso, más no de los atributos de los servicios asociados al ingreso.
2. El componente de importación de pacientes desde Excel, actualiza no solo la empresa y dependencia indicada en el archivo Excel (cuando el paciente ya existe en la base de datos), sino que también actualiza los datos de cargo, antigüedad en el cargo y código del trabajador, es decir actualiza los datos laborales actuales.

Mejoras Clínicas

3. Ajuste al reporte de pacientes; incorpora cinco nuevas columnas de datos: dirección de habitación, teléfono oficina, teléfono habitación, país de nacimiento y ciudad de nacimiento. El reporte incorpora todas las columnas presentes en la plantilla de importación de pacientes desde Excel.

Mejoras Administrativas

4. Ajuste al componente de administración de compras, se incorporó un nuevo campo que captura la fecha de registro de la compra. Esta columna es la base de todas las operaciones sobre las compras, retenciones y reportes.

Mejoras Técnicas

Versión 615 abierta 03-06-2014 cerrada 03-06-2014

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. Ajuste al mensaje de alerta que presentaba el servicio de importación y exportación de datos cuando conseguía referencias cruzadas en los protocolos de evaluación clínica.

Versión 616 abierta 09-06-2014 cerrada 10-06-2014

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

1. El sistema incorpora un nuevo motivo de consulta "consulta externa". El cual captura el nombre y especialidad del médico externo que realizó la actividad clínica sobre el paciente.
2. El reporte de morbilidad muestra los datos de los médicos que ejecutan consultas externas.
3. Reporte de vigilancia epidemiológica incorpora un nuevo indicador: Especialidades por consulta externa.
4. Los informes médico corto / largo, historia médica ocupacional y general muestra los datos del médico externo.

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

Versión 617 abierta 10-06-2014 cerrada 16-06-2014

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

1. La constancia de asistencia ocupacional permite agregar hasta tres notas al final del documento (configurables).
2. Ajuste a la impresión de los documentos que muestran atributos de las consultas, como informe médico corto, pues mostraban el campo observación general, sólo si al campo motivo de consulta tenía datos.

Mejoras Administrativas

3. El libro de venta muestra montos cero (0) cuando la factura es anulada directamente por el módulo de facturación, de igual forma ocurre cuando se exporta a Excel, esto se debe a que son columnas sumariadas y ante una revisión por parte del SENIAT el total de la columna debe coincidir con la sumatoria de los registros, sin importar si la factura está anulada o no.

Mejoras Técnicas

4. Ajuste al mensaje de alerta presentado al importar pacientes desde Excel, las empresas quedaban con status indebido

Versión 618 abierta 20-06-2014 cerrada 20-06-2014

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

1. Ajuste al reporte de asientos contables para la integración con GALAC, la sumatoria de las transacciones mostraban diferencias con los reportes propios del sistema Integral.

Mejoras Técnicas

Versión 619 abierta 24-06-2014 cerrada 24-06-2014

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. Ajuste al componente de administración de usuarios, ahora permite agregar cualquier cantidad de usuarios con acceso al sistema Integral-Web, esto se debe a que el licenciamiento es por usuario simultáneo no por usuario definido, un ejemplo de esto se presenta en un servicio médico donde trabajan cuatro médicos, dos en la mañana y dos en la tarde, si el licenciamiento fuese por usuario entonces el cliente debería adquirir cuatro licencias, pero como es por usuario simultáneo entonces el cliente adquiere solo dos licencias. Este licenciamiento se asemeja al licenciamiento del sistema Integral-App.

Versión 621 abierta 26-06-2014 cerrada 10-07-2014

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. Ajuste al componente de administración de agencias, permite indicar el número de usuarios que podrán tener acceso simultáneo al sistema Web. Esto con el objeto de evitar que usuarios de una agencia consuman los derechos de conexión que tienen los usuarios de otras agencias. Adicionalmente se validó (al iniciar sesión) que la sumatoria de los usuarios con acceso al sistema Web (entre todas las agencias) no superen el número de usuarios simultáneos definidos en la licencia.
2. Ajuste al componente de administración de agencias, se agregó el campo: código externo, esto, para dar soporte a la integración con otros sistemas donde se requiere manejar la agencia donde se origina la operación.
3. Ajuste al protocolo ASTM usado en las interfaces de OMEGA-ROCHE, específicamente se ajustó el segmento relacionado con los apellidos y nombres del paciente; enviamos: [apellido1^apellido2^nombre1] | [apellido1^^nombre1]
4. Ajuste al protocolo usado en las interfaces de LABSIS, a la tira de peticiones se le agregó el código de la agencia el código del ingreso clínico manejado por el Sistema Integral.
5. Ajuste al componente de administración de compras, permite generar los comprobantes de retención de ISLR y comprobante de retención de IVA sin necesidad de registrar abonos. Las retenciones se administran solo por el componente administración de compras, no por el componente de administración de cuentas por pagar.

Versión 622 abierta 17-06-2014 cerrada 18-07-2014

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

Mejoras Técnicas

Mejoras Administrativas

1. Ajuste al componente de notas de crédito y débito, capturan el número de control fiscal impreso en la forma libre
2. Ajuste al libro de venta, los registros relacionados con las NDC y NDD muestran el número de control fiscal asociado
3. Se incorporó un nuevo reporte: libro de venta extendido, en que se muestra la información de la factura y los servicios asociados a cada factura. Este reporte nació por la necesidad de realizar integración administrativa y contable con PROFIT.
4. Es posible indicarle al sistema que no muestre el número de factura en la factura impresa, esto nació como necesidad a un problema presentado a un cliente, el cual tenía pre-impreso con número de control fiscal y número de factura. Este lote de documentos está mal elaborado, no serviría para la emisión de NDC ni de NDD, pues, estos últimos recursos tienen sus propios consecutivos y no los consecutivos de la factura.
5. Ajuste al protocolo de integración con LABSIS, se le agregó el email del paciente.

Versión 623 abierta 04-08-2014 cerrada 04-08-2014

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. Ajuste al componente de administración de compras, omitía la fecha y monto del abono realizado a la cuenta.

Versión 624 abierta 05-08-2014 cerrada 11-08-2014

Mejoras Operativas

1. Ajuste al componente de administración de ingresos, el filtro por Status “Abiertos y Cerrados” no funcionaba adecuadamente cuando se buscaba por cédula, nombre o apellido del paciente.

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

2. Ajuste al componente de facturación, el filtro de búsqueda por clave de aseguradora no requiere que el dato sea exacto.
3. El presupuesto impreso muestra el campo observación que se captura en el formulario. De utilidad porque en muchos casos se le envía el presupuesto a aseguradoras, fondos administrados o convenios y es necesario indicar los datos de la persona que recibirá el servicio.
4. El componente de administración de facturas permite generar la pre-factura, de esta forma se puede enviar al cliente el detalle de lo que se facturará y así evitar anulaciones de las facturas formales por cualquier detalle.
5. Factura impresa muestra la palabra: nombre o razón social, dirección fiscal; en el resumen muestra la palabra y valor del monto exento.

Mejoras Técnicas

6. El sistema Integral está en la capacidad de importar los dato clínicos registrados en el Sistema Médico Ocupacional SAME de MediSoftware, esto es válidos para todas aquellas versiones del sistema SAME que posean el mismo nivel de especificaciones médicas del sistema INTEGRAL. De gran utilidad para intercambiar información con la gran cantidad de clientes y proveedores que poseen el sistema SAME.
7. El nombre de las imágenes atiende al estándar “GUID: identificador global universal” esto con el objeto de incrementar la seguridad y evitar que las imágenes de los pacientes puedan ser identificadas y usadas en fraudes tipo “usurpación de identidad”.

Versión 625 abierta 14-08-2014 cerrada 15-08-2014

Mejoras Clínicas

1. El sistema incorpora un nuevo componente especializado en la lectura de imágenes desde la WebCam (VideoCapX Control). Con esto solucionamos el tema de las incompatibilidades con ciertos dispositivos, especialmente los nuevos y los incorporados en los laptop, los cuales funcionan con protocolos propietarios.

Mejoras Operativas

2. Ajuste al componente de citas; ahora, no borra los datos de la reservación cuando seleccionas una empresa

Mejoras Administrativas

3. Ajuste al Arqueo de caja; no estaba mostrando adecuadamente los totales en los: depósitos y transferencia
4. El reporte de facturación permite seleccionar el tipo de paciente cuando seleccionamos el patrón: detallado por ingreso

Mejoras Técnicas

Versión 626 abierta 27-08-2014 cerrada 02-09-2014

Mejoras Clínicas

1. El componente de administración de consulta, específicamente en la pestaña de exámenes funcionales, físicos y paraclínicos, se presenta un nuevo botón "Ordenar" que permite ordenar físicamente los exámenes según el orden que se les ha dado a cada examen dentro del grupo al que pertenece, de igual forma la impresión de los exámenes paraclínicos respeta orden de los exámenes dentro del grupo.

Mejoras Administrativas

2. El reporte de registros contable cuentas por cobrar (integración GALAC) toma en cuenta las notas de crédito
3. El reporte de registros contable cuentas por cobrar (integración GALAC) toma en cuenta las notas de débito
4. El administrador de notas de crédito permite indicar por cada ítem del cuerpo si genera gastos propios o tercerizados
5. El administrador de notas de débito permite indicar por cada ítem del cuerpo si genera gastos propios o tercerizados

Mejoras Operativas

6. La orden de atención medica OAM muestra el tipo de paciente: privado, asegurado, particular o afiliado

Mejoras Técnicas

Versión 627 abierta 03-09-2014 cerrada 12-09-2014

Mejoras Administrativas

1. El administrador de servicios internos y el administrador de externos permite configurar por cada servicio interno y externo si el sistema debe cobrar o no el servicio, esto, cuando se hace el ingreso clínico y el paciente no ha alcanzado aún el límite de prestación de dicho servicio, también permite configurar que debe hacer el sistema cuando el paciente alcanza el límite de prestación, si debe o no cobrarlo.
2. Cuando ese hace un ingreso clínico, el sistema verifica por cada servicio cargado, si el paciente superó el límite de prestación de cada servicio, si lo superó o no lo superó se aplican las políticas de límites de servicios, esto es: se cobra o no se cobra el servicio cargado. Adicionalmente se pide autorización para admitir la carga del servicio.
3. El reporte de servicios internos y externos permite filtrar la información atendiendo a si el servicio superó o no el límite de prestación, de gran utilidad cuando se trabaja con clientes bajo modelo de pre-pago con límites de servicios por paciente, pues de esta forma se podrá conocer al final del mes que cosas se deben facturar adicionales al paquete que se cobra de forma fija.
4. El reporte de servicios consolidados permite filtrar la información atendiendo a si el servicio superó o no el límite de prestación, adicionalmente se puede consultar los servicios prestados a un paciente en particular y conocer detalladamente la traza de servicios.

Mejoras Operativas

5. Mejora del performance en los servicios de persistencia relacionados con los ingresos clínicos

Mejoras Clínicas

Mejoras Técnicas

Versión 628 abierta 16-09-2014 cerrada 30-09-2014

Mejoras Administrativas

1. El sistema soporta dos nuevas formas de facturación: en lote por cta. de terceros y por paciente por cta. de terceros.
2. El componente de notas de crédito soporta facturas elaboradas bajo el concepto de facturación por cuenta de terceros.
3. El componente de notas de débito soporta facturas elaboradas bajo el concepto de facturación por cuenta de terceros.
4. El libro de venta muestra información de ventas propias y ventas por cuenta de terceros.
5. Reporte de retenciones en ventas muestra más información y se puede exportar a Excel
6. Reporte de retenciones en compras muestra más información y se puede exportar a Excel
7. Componente de administración de compras permite indicar la factura de venta asociada a la compra
8. Reporte de registros contables en cuentas por cobrar (Galac) incluye todos los abonos registrados en el periodo
9. Reporte de registros contables en cuentas por pagar (Galac) incluye todos los abonos registrados en el periodo

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

10. Es posible configurar si el informe médico largo debe o no mostrar la clasificación de aptitud del paciente

Mejoras Técnicas

11. Ajuste al administrador de compras, no capturaba adecuadamente los datos de las formas de pago distintas de efectivo, esto, al momento de registrar el abono al compromiso de pago.
12. Reporte de retenciones en venta, toma en cuenta la fecha en la que se realizó la retención y no la fecha de la factura.

Versión 629 abierta 03-10-2014 cerrada 03-10-2014

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

Mejoras Técnicas

1. Ajuste a la impresión de la factura por cuenta de tercero, específicamente, el componente estaba mostrando un registro de insumos, aun cuando no habían insumos cargados al ingreso clínico asociado a la factura de servicio.

Versión 630 abierta 07-10-2014 cerrada 09-10-2014

Mejoras Administrativas

1. El componente de facturación permite facturar a pacientes privados, afiliados o particulares que no tengan ingresos clínicos cerrados, de utilidad cuando se desea facturar deducibles o abonos por gastos no cubiertos o no amparados.
2. El reporte de antigüedad de saldo permite indicar si la fecha usada para calcular la antigüedad va a ser la fecha de la factura o la fecha del vencimiento del crédito (el deber ser) el cual está calculado como la fecha de recepción de la factura por parte del cliente + los días de crédito otorgados al cliente. De la primera forma se da una panorámica total de las deudas sin importar si está o no vencida, de utilidad para gerencia de cobranza.
3. El reporte de ingresos brutos presenta dos nuevos filtros de información: Aseguradora o pagador y el número del recurso de pago. Cuando se exporta a Excel se muestra adicionalmente la observación asociada al pago.
4. El reporte de egresos brutos presenta dos nuevos filtros de información: cuenta contable o proveedor o y el número del recurso de pago. Cuando se exporta a Excel se muestra adicionalmente la observación asociada al pago.

Mejoras Clínicas

5. El componente de administración de diagnósticos permite indicar si un diagnóstico X es de declaración obligatoria.
6. El sistema incorpora el nuevo reporte: **Reporte de diagnósticos de declaración obligatoria**, para dar cumplimiento a la gaceta oficial Nro. 40.512, en la que se establece que servicios médicos públicos y privados están en la obligatoriedad de declarar ciertas enfermedades, esto, a razón de la aparición de la fiebre Chikungunya

7. El sistema permite configurar si la certificación que se muestra en la historia ocupacional, se debe mostrar en el informe médico corto y en el informe médico largo.
8. La constancia de aptitud imprime la numeración de las páginas, esto, porque hay recomendaciones largas que pasan a una segunda página.

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

9. Ajuste al protocolo de comunicación con el sistema de laboratorio LABSIS, se agregó la fecha de elaboración del ingreso clínico (versión 5 del protocolo LABSIS-MediSoftware).

Versión 631 abierta 14-10-2014 cerrada 14-10-2014

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. Ajuste al administrador de usuarios para que los perfiles de seguridad y recursos humanos acesaran la solución web.

Versión 632 abierta 15-10-2014 cerrada 16-10-2014

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. Ajuste al administrador de usuarios para que los perfiles de usuario: Gerentes generales, Administradores y asistentes administrativos accedan a la solución web. Compatibilidad con sistema IntegralWeb

Versión 633 abierta 20-10-2014 cerrada 21-10-2014

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. El sistema permite facturar deducible automáticamente (configurable).
2. El reporte de arqueo de caja ya no muestra la fila de resumen "Deducible", ahora lo muestra a manera informativa
3. El reporte de arqueo de caja presenta un nuevo tabular informativo: ingresos facturados (con deducible), esto para auditar adecuadamente los montos por concepto de deducible reportados por el personal de turno.

Mejoras Técnicas

Versión 634 abierta 24-10-2014 cerrada 24-10-2014

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

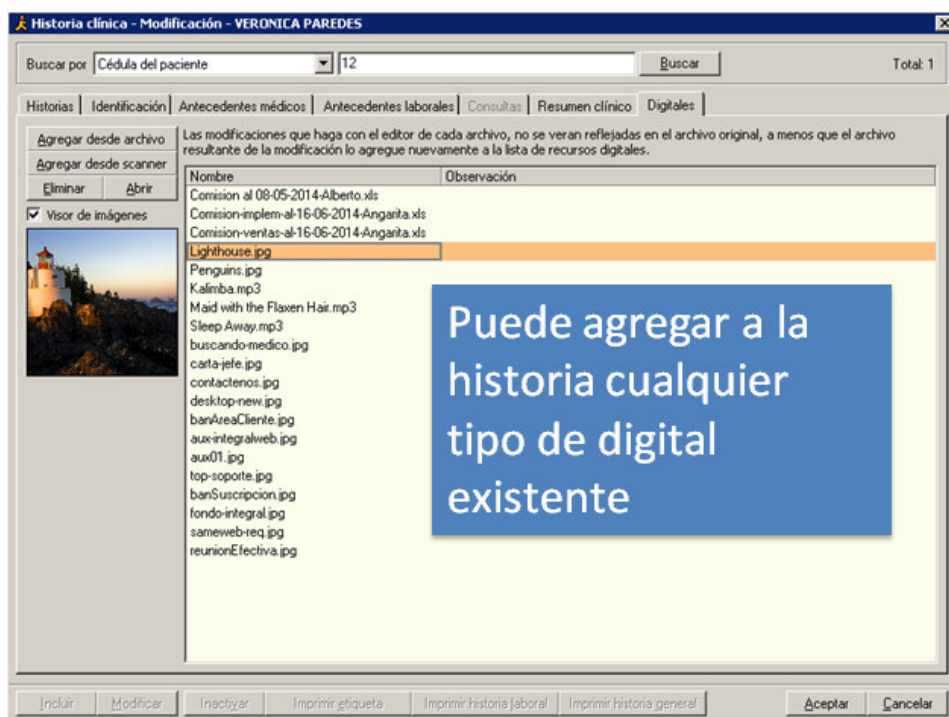
Mejoras Técnicas

Mejoras Operativas

1. El sistema permite que usuarios con perfil de gerente médico, doctor y enfermería puedan tener varios registros con la misma cédula, pero con diferentes especialidades o agencias de trabajo. De utilidad para médicos que se desempeñan en el servicio médico con varias especialidades y tienen esquemas de contrataciones distintas, también permite que el usuario pueda acceder a la solución Web desde distintas agencias y preservar la privacidad en cuanto a las historias que puede ver desde dicha agencia.

Mejoras Clínicas

1. El sistema permite agregar a las historia de los pacientes cualquier tipo de documento digital (PDF, Excel, Word, PowerPoint, imágenes, videos, etc.) Esta funcionalidad está presente a nivel de la parte estática de la historia como en la parte evolutiva. En la parte estática es de gran utilidad puesto que permite preparar la historia nueva de un paciente con cualquier tipo de información que se disponga y de gran utilidad a nivel de la parte evolutiva (consultas) para reforzar el acto semiológico con los resultados y recursos que se disponen durante la clínica practicada.



Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

1. Cambio de clave de acceso general a la base de datos Access para mayor seguridad.
2. Ajuste al informe médico corto. El atributo que indicaba si se debían o no mostrar los atributos sin valor no está siendo tomado del segmento relacionado con el informe médico corto, en su lugar se está tomando el atributo indicado en el segmento de historia ocupacional.

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

1. Ajuste a los documentos impresos: comprobante de retención de ISLR, comprobante de retención de IVA, comprobante de abono en cuenta por cobrar, comprobante de abono en cuenta por pagar. En el encabezado se muestra el logo y los datos fiscales de la empresa, no de la agencia a la que pertenece el usuario que realiza la operación.
2. El sistema permite importar desde un archivo Excel el baremo de servicios internos y externos, de utilidad para realizar ajustes de precio e inclusiones de nuevos servicios de forma masiva.

Mejoras Operativas

3. Ajuste el servicio de administración de imágenes para permitir su replicación bajo el modelo replicación de ESPEJO.
4. Ajuste al componente de importación de pacientes desde Excel, si el paciente existe modifica todos sus atributos.
5. El maestro de servicios internos permite indicar si un servicio puede ser cargado directamente desde el catálogo de servicios internos al momento de elaborar un ingreso clínico. De utilidad cuando se desea configurar en servicio interno con un precio especial para conformar un perfil de servicio para un cliente en particular y así evitar que el personal de operaciones pueda cargar dicho servicio a cualquier ingreso provocando una falla en la facturación.

| | Precio | | Costo operativo (fijo) | | Costo honorario (fijo) | | Ganancia neta |
|--------------------|--------|---|------------------------|------|------------------------|-------|---------------|
| Pacientes privados | 100,00 | % | 0,00 | 0,00 | % | 10,00 | 90,00 |

Mejoras Técnicas

6. Mejora del performance en los servicios de importación y exportación de datos clínicos (antecedentes médicos).
7. Mejora del performance en el servicio de modificación de los antecedentes médicos (invocación desde el formulario).

Versión 637 abierta 02-12-2014 cerrada 10-12-2014

Mejoras Clínicas

Mejoras Técnicas

Mejoras Administrativas

1. El sistema permite definir cuentas contables
2. El sistema permite definir centros de costos
3. El sistema permite asociar a cada servicio interno una cuenta contable y un centro de costo
4. Las notas de crédito y débito brindan soporte de datos para lograr la integración con el sistema SIGCLIN
5. El sistema está en la capacidad de generar registros contables para el sistema SIGCLIN. El componente que administra la generación de registros contables está en la capacidad de generar registros contables para los conceptos administrativos: Caja, facturación, notas de débito, notas de crédito, depósitos y abonos. Por cada concepto administrativo se genera un archivo de texto independiente, un archivo consolidado en Excel o en ambos archivos.

The screenshot displays the 'Registros contables SIGCLIN' application window. The interface includes a 'Conceptos' section with a date range from '10/12/2014' to '10/12/2014' and a list of concepts: 'Caja', 'Facturación', 'Notas de débito', 'Notas de crédito', 'Depósitos y abonos', 'Compras', and 'Abonos en compra'. The 'Formato' section has checkboxes for 'Generar archivo en formato Texto' and 'Generar archivo en formato Excel', both of which are checked. A 'Destino de los archivos' field shows the path 'C:\Temp\Registro-2014-12-10-13.01.42\'. A 'Generar archivos' button is present. Below these sections, a log displays the progress of three processes: 'Generación de registros de facturación', 'Generación de registros de depósitos y abonos', and 'Generación de registros de caja'. Each process log shows start and end times, duration, and a status of 'Hubo error = No'. A 'Resultado' dialog box is overlaid on the log, displaying an information icon and the message 'El proceso ha finalizado exitosamente.' with an 'Aceptar' button. A 'Salir' button is located at the bottom right of the main window.

Registros contables SIGCLIN

Conceptos

Desde 10/12/2014 Hasta 10/12/2014

☒ Caja
☒ Facturación
☒ Notas de débito
☒ Notas de crédito
☒ Depósitos y abonos
☐ Compras
☐ Abonos en compra

Desmarcar todos

Formato

☒ Generar archivo en formato Texto
☒ Generar archivo en formato Excel

Destino de los archivos (se crea una nueva carpeta cada vez que se presiona el botón Generar archivos)

C:\Temp\Registro-2014-12-10-13.01.42\

Generar archivos

Ver archivos

Proceso: Generación de registros de facturación

Inicio = 10/12/2014 01:01:42 pm
Fin = 10/12/2014 01:01:42 pm
Tiempo (min) = 0
Tiempo (seg) = 0
Hubo error = No
Total registros generados = 0

Proceso: Generación de registros de depósitos y abonos

Inicio = 10/12/2014 01:01:42 pm
Fin = 10/12/2014 01:01:42 pm
Tiempo (min) = 0
Tiempo (seg) = 0
Hubo error = No
Total registros generados = 0

Proceso: Generación de registros de caja

Inicio = 10/12/2014 01:01:42 pm
Fin = 10/12/2014 01:01:42 pm

Resultado

El proceso ha finalizado exitosamente.

Aceptar

Salir

Versión 638 abierta 12-12-2014 cerrada 13-12-2014

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. Solución al mensaje de alerta que presenta el componente de notas de crédito y débito cuando se intenta generar una NDC o NDD a una factura de paciente privado que tiene asociado más de un ingreso clínico.
2. Ajuste al reporte de registros de cuentas por cobrar GALAC, se cambió el contenido de la columna referencia, antes se mostraba el número de la factura a la que estaba asociada el abono, ahora se presenta el número del recurso de pago utilizado en el abono, por ejemplo: número de cheque, número de transferencia, etc.

Versión 639 abierta 08-01-2015 cerrada 15-01-2015

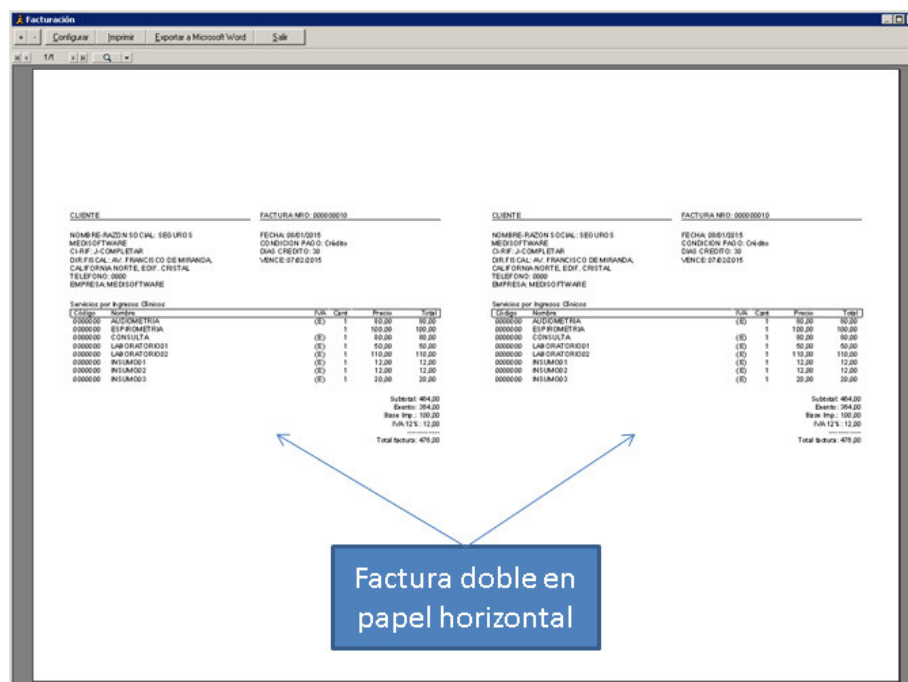
Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. Importación de baremo de servicios internos y servicios externos: se mejoró el nivel de información que se da en el resultado que alerta sobre la duplicidad de un servicio, ahora se indica con cual servicio se presenta la duplicidad, de manera tal que se pueda validar la definición del servicio y evitar incongruencias en la base de datos.
2. Ajuste al componente de administración de licencias, ahora permite generar licencias de uso de software para el sistema IntegralWeb sin necesidad de cambiar los valores de seguridad en el archivo de configuración integral.ini.
3. Si al imprimir el detalle de consulta se generan dos o más páginas, entonces en la última página se agrega información del paciente en cuestión, para dar fe de que esa página tiene una página precedente.
4. El sistema permite imprimir la factura de forma horizontal y en formato doble, ideal para aquellos casos donde el pre-impresso de facturación fue elaborado tipo récépe.



Versión 640 abierta 20-01-2015 cerrada 30-01-2015

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Mejoras Administrativas

1. Ajuste al libro de venta de integración con Profit, se agregaron las siguientes columnas de dato: monto IVA, total con IVA, código externo del centro de costo, nombre del centro de costo, código externo de la cuenta contable, nombre de la cuenta contable. Se Agregó la barra de progreso, para visualizar la evolución del proceso de exportación. Los registros se clasifican con colores: Negro: facturas no anuladas, Rojo: facturas anuladas en el periodo contable actual; Azul: facturas anuladas en periodos contables superiores.
2. Ajuste al libro de venta, los registros se clasifican con colores: Negro: facturas no anuladas, Rojo: facturas anuladas en el periodo contable actual; Azul: facturas anuladas en periodos contables superiores
3. El maestro de insumos presenta tres nuevos atributos: código externo, centro de costo y cuenta contable
4. El maestro de servicios externos presenta dos nuevos atributos: centro de costo y cuenta contable
5. El módulo de Importación de baremo de servicios internos y servicios externos toma materializa el centro de costo y cuenta contable, que ahora se puede indicar su nombre y el sistema se encarga de validar su existencia.
6. El componente de facturación permite elaborar facturas con fecha de creación menor a la fecha actual, solo si no existen facturas con fecha mayor a la fecha de creación que está tratando de colocar el usuario.

Versión 641 abierta 03-02-2015 cerrada 05-02-2015

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

1. Ajuste al componente de administración de compras, ahora permita asociar el cliente o empresa asociadas a la compra, usado en la exportación de los registros contables a Excel usados para la interfaz del sistema GALAC. La carga de este dato es opcional.
2. El sistema permite configurar el tipo de gasto que se debe habilitar para dar soporte a la interfaz GALAC. (Gastos propios y/o gastos reembolsables). De utilidad para prevenir que los proveedores sean mal configurados y luego el volcado de registros contables exportado a Excel no respete el modelo de negocio implementado.

Mejoras Técnicas

3. Ajuste al servicio de importación de historias desde el sistema SAME (compatibilidad sistema SAME)
4. Ajuste al servicio que impresión de facturas, específicamente al servicio que agrupo los servicios por precio y cobranza

Versión 642 abierta 10-02-2015 cerrada 10-02-2015

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. Ajuste al servicio de exportación de datos a Excel (en todo el sistema), ahora el formato y la extensión del archivo generado, depende de la versión de Excel Instalada en el computador del usuario, puede ser en formato (.xls) para versiones de Excel menores a 2007 y en formato (.xlsx) para versiones de Excel mayores o iguales a 2007.

Versión 643 abierta 20-02-2015 cerrada 23-02-2015

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Mejoras Administrativas

1. Ajuste al servicio de impresión de facturación por cuenta de tercero, ahora permite indicar si los servicios por cuenta de tercero se deben mostrar de forma detallada o de forma resumida.
2. Ajuste al administrador de notas de crédito para dar soporte a la gestión de servicios detallados por proveedor.
3. Ajuste al administrador de notas de débito para dar soporte a la gestión de servicios detallados por proveedor.

Versión 644 abierta 04-03-2015 cerrada 05-03-2015

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Mejoras Administrativas

1. Servicios de integración con SIGCLIN permiten generar registros de asientos contables de compra

Versión 645 abierta 10-03-2015 cerrada 12-03-2015

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Mejoras Administrativas

1. Ajuste al componente de administración de notas de crédito y notas de débito, no estaba presentando adecuadamente la información de la factura cuando la factura estaba elaborada bajo el formato de lote resumido/detallado. Esto no afectaba la ejecución de la misma puesto que las notas de créditos y débitos son 100% editables.
2. Ajuste al componente de administración de ingresos clínicos, específicamente ajuste al servicio de exoneración de costos operativos, exoneración de honorarios médicos y exoneración de las ganancias del negocio.
3. Ajuste a la alerta que presenta el servicio de abono en cuenta por cobrar y cuenta por pagar, marcaba la factura con status PorCobrar pero el saldo deudor era cero.

Versión 646 abierta 12-03-2015 cerrada 16-03-2015

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

1. Ajuste al componente de administración de notas de crédito y notas de débito, no estaba presentando adecuadamente la información de la factura cuando la factura tenía impuesto, descuentos y deducible. Esto no detenía la elaboración de la misma puesto que las notas de créditos y débitos son 100% editables.
2. Componente de administración de servicios internos permite buscar servicios por nombre
3. Catálogo de servicios internos permite buscar los servicios por nombre
4. Componente de administración de servicios externos permite buscar servicios externos por nombre
5. Catálogo de servicios externos permite buscar los servicios por nombre
6. Componente de administración de compras permite buscar por número de ingreso

Mejoras Técnicas

7. Solución a la alerta que presenta el servicio de duplicado de ingresos clínicos; re-generación de compromisos de pagos.

Mejoras Clínicas

1. Es posible configurar si el código del trabajador es obligante en la ficha de identificación del paciente; de utilidad para clientes que tienen procesos de integración con sistemas de nómina y necesitan integridad operacional.

Mejoras Operativas

2. Es posible configurar en qué momento se debe cobrar el deducible, justo después de incluir un ingreso clínico que posee deducible, justo después de cerrar un ingreso clínico o nunca. El componente de administración de ingresos clínicos activa automáticamente al componente de facturación con los datos ya cargados listo solo para agregar la información del pago.
3. El componente de administración de usuarios permite definir porcentajes de ganancia cero para médicos que trabajan por porcentaje de participación, de gran utilidad cuando el médico trabaja por porcentaje solo para algunos tipos de servicios, a saber: consultas, procedimientos, intervención o examen especial.
4. El componente de administración de ingresos permite conocer todos los cambios que han ocurrido con el campo deducible, permite ver cuándo se modificó el valor, el valor que se tenía antes de la modificación, el valor que se tiene después de la modificación y el usuario que ha realizado la modificación, de esta forma se elimina la posibilidad de que usuarios que manejan la facturación por concepto de deducible hagan mal uso del efectivo (fraude), aumentando así la cantidad de dinero que ingresa a la empresa.

The screenshot shows a software window titled 'Ingresos - Consulta'. It has three tabs: 'Ingresos', 'Detalle', and 'Servicios'. The 'Ingresos' tab is active. The window is divided into several sections:

- Paciente:** Fields for Cédula (123456789), Nombre (VERONICA PAREDES), and Teléfono (0000). There is a 'Registrar paciente' button.
- Ingreso:** Fields for Código (000000001), Fecha (18/03/2015), Motivo (ConsultaGral), and Status (Cerrado). There is a 'Sintomas del paciente' field.
- Asegurado:** Fields for Empresa (MEDISOFTWARE), Aseguradora (SEGUROS MEDISOFTWARE), Clave autori (18/03/2015 06:30:47), Cédula titular (123456789), Nombre titular (VERONICA PAREDES), and Deducible (0.00). There are buttons for 'Gen', 'Yo', 'Ultimo', 'Modificar', and 'Facturar'.
- Observaciones:** A text area with the word 'asasas'.
- Diagnósticos:** A list box.
- Motivo de anulación:** A text area.
- Creado por, Modific. por, Cerrado por, Anulado por:** Fields showing 'ADMINISTRADOR EVALUADOR'.
- Agencia:** Field showing 'UNIDAD MEDICA INT'.
- Cambios en el deducible (auditoria):** A list box showing a history of changes. A blue callout box points to this list with the text 'Muestra los cambios realizados al deducible'.

At the bottom, there is a row of buttons: 'Incluir', 'Modificar', 'Apagar', 'Duplicar', 'Imprimir orden de atención GAM', 'Imprimir comprobante CSM', 'Cerrar', 'Aceptar', and 'Salir'.

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

5. Ajuste a los servicios de exportación de datos de integración con GALAC.
6. Solución a la alerta que se presenta en el componente de compra al comparar montos que visualmente son iguales pero que arrojan diferencias comparativas.

Mejoras Clínicas

1. El administrador de historias permite calificar a los pacientes como afiliados o no afiliados; de utilidad cuando se desea aplicar el baremo de servicios definido para los planes de afiliación.
2. El componente de administración de historias permite visualizar la cola de pacientes que el médico en sesión debe atender, actúa como un manejador de colas implícitas.
3. El administrador de empresas permite definir dependencias con personal efectivo cero (0), de utilidad cuando la empresa reporta al servicio médico que la dependencia o departamento ya no existe, pero la dependencia no debe ser eliminada porque existen actos clínicos asociados a dichas dependencias, pero se requiere que el personal efectivo de la misma sea cero para que no afecte los estadísticos de la vigilancia epidemiológica.

Mejoras Administrativas

4. Administrador de compras permite registrar facturas con números de hasta 15 caracteres
5. Administrador de facturas permite generar la etiqueta para el sobre de la factura
6. Administrador de facturas permite enviar las facturas por email. Reduce los costos y agiliza la cobranza

The screenshot shows a software window titled 'Facturación - Consulta'. It has tabs for 'Facturas', 'Detalle', 'Pagos', and 'Auditoria'. The 'Facturas' tab is active. The search form includes fields for 'Buscar por' (set to 'Fecha'), 'Desde fecha' (01/03/2015), 'Hasta' (26/03/2015), 'Aseguradora' (Todas), 'Tipo paciente' (Todos), 'Empresa' (Todas), and 'Status factura' (Todos (no anuladas)). A 'Buscar' button is on the right. Below the search form is a table with columns: 'Codigo', 'Cedula', 'Paciente', 'Aseguradora', 'Empresa', 'Fecha', 'Hora', 'Entrega', 'Monto', and 'Deuc'. The first row of data is highlighted in orange: '000000002', 'SEGUROS MEDISOFT', 'MEDISOFTWARE', '25/03/2015', '06:34:47 pm', '25/03/2015', '1.120,00', and '1.120,00'. To the right of the table, it says 'Total: 1' and 'Monto: 1.120,00'. At the bottom of the window is a toolbar with buttons: 'Incluir', 'Modificar', 'Fijar fecha entrega', 'Imprimir factura', 'Imp. etiqueta para sobre', 'Imp. comprobante por paciente', 'Imp. comprobante por ingreso', 'Imp. comprobante resumido', 'Imprimir pre-factura', 'Anular', 'Enviar por email', 'Aceptar', and 'Salir'. Two blue callout boxes are overlaid on the image. The first box points to the 'Imprimir factura' button and contains the text 'Puedes imprimir la etiqueta para el sobre de la factura'. The second box points to the 'Enviar por email' button and contains the text 'Puedes enviar la factura digital por email'.

Mejoras Operativas

7. La orden servicios internos muestra el email del paciente, de utilidad si se desea enviar resultados vía Internet
8. La orden servicios externos muestra el email del paciente, de utilidad si se desea enviar resultados vía Internet
9. Administrador de aseguradoras permite definir el teléfono del CallCenter
10. Administrador de Ingresos clínicos presenta un botón que muestra el teléfono del CallCenter
11. El componente de administración de citas, permite enviar citas por email

Citas - Consulta

Buscar por: Fecha Desde 01/03/2015 Hasta 31/03/2015 Espec. Todas
 Empresa Todas Doctor Todos
 Motivo Todos Status Pendiente

Total: 1

Citas | Detalle | Status gráfico

| Historia | Cedula | Nombre | Apellido | Fecha | Hora | OrdenLlegada | Doctor | Aseguradora |
|-----------|----------|----------|----------|------------|----------|--------------|-------------------|----------------|
| 000000001 | 12346789 | VERONICA | PAREDES | 27/03/2015 | 07:00 am | 0 | DOCTOR 3 (SUELDO) | SEGUROS MEDISO |

Puedes enviar la cita por email

Mejoras Técnicas

12. Ajuste al servicio de importación de baremo interno, estaba quitando al nombre del servicio caracteres como “-; ()”
13. Ajuste al servicio de importación de baremo externo, estaba quitando al nombre del servicio caracteres como “-; ()”
14. Ajuste el libro de venta Profit exportado a Excel, las columnas se muestran en formato numérico (sumables).

Mejoras Clínicas

1. El sistema permite configurar si al incluir un paciente se debe o no cargar el país o la ciudad de forma automática.

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

2. Ajuste a los documentos exportados a Excel: los campos numéricos son formateados según configuración regional.
3. Ajuste al servicio de exportación de baremo de servicios internos, se le da formato regional las columnas numéricas.
4. Ajuste al servicio de exportación de baremo de servicios externos, se le da formato regional las columnas numéricas.
5. Se puede indicar si el componente de ingresos clínicos puede capturar deducible, esto como medida de protección a la pérdida de dinero; un usuario podría colocar un monto por concepto de deducible abortar el proceso de seguridad con apoyo de un usuario administrador y facturar un monto menor del debido, cuando el negocio ni siquiera trabaja con deducible.
6. Se puede indicar si el componente de facturación puede capturar montos por concepto de descuento, esto como medida de protección a la pérdida de dinero; el usuario podría colocar un descuento y violar el requerimiento de autorización con el apoyo de un usuario administrador y facturar un monto menor al debido, cuando el negocio tiene como norma que los descuentos no se dan directamente por el componente de facturación sino por nota de crédito.
7. Se puede indicar al componente de facturación si el monto por concepto de deducible debe considerarse un valor neto o valor informativo, es decir, si afecta el monto total de la factura (restando) o no lo afecta. Cuando el deducible es considerado informativo se puede indicar al componente de facturación si al momento de imprimir la factura, el monto total de la factura debe dibujarse o no con la resta del monto del deducible. De utilidad cuando se desea informar el monto real que debe cancelar el pagador, recuerde que si el deducible es informativo es porque ese dinero se entrado al negocio por otro medio, como por ejemplo un anticipo.
8. Ajuste al libro de venta bajo modelo de facturación por cuenta de tercero, se toma en cuenta tanto los deducibles como los descuentos, dando como resultado que la sumatoria de servicios propios más servicios por cuenta de tercero cuadren con el monto total de la factura.
9. Ajuste al administrador de NDC y NDD para dar soporte a los deducibles y descuentos en las facturas.
10. El administrador de ingresos clínicos permite imprimir el comprobante de pago de deducible.

Mejoras Técnicas

11. Ajuste a los servicios que validan la seguridad del licenciamiento WEB.
12. Ajuste al performance (15%) en todos los servicios de persistencia, catálogos y componentes visuales del sistema.
13. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el componente de importación/exportación de actividad clínica, específicamente lo relacionado con las observaciones de los antecedentes y tipos de antecedentes médicos.

Versión 650 abierta 12-05-2015 cerrada 13-05-2015

Mejoras Clínicas

1. Se puede configurar si la constancia de aptitud debe o no mostrar los atributos sin valor que posee el paciente, como la profesión y código del trabajador.

Mejoras Operativas

2. Es posible configurar en que momento el administrador de ingresos clínicos debe generar el comprobante de pago de deducible; nunca, al registrar el ingreso con deducible o al cerrar el ingreso con deducible.

Mejoras Administrativas

3. El componente de administración de compras permite registrar compras fuera de periodo fiscal, en este caso, la fecha de registro será la fecha de la factura y los días de crédito se contabilizan a partir de ésta última.

Versión 651 abierta 14-05-2015 cerrada 26-05-2015

Mejoras Clínicas

1. Ajuste a la declaración de accidente laboral, no estaba mostrando el nombre de la empresa
2. Es posible configurar el color en el que se deben imprimir las conclusiones, las recomendaciones para la empresa y las recomendaciones para el paciente que se encuentran registradas en las consultas; esta configuración afecta a los siguientes documentos impresos: informe médico corto, informe médico largo, detalle de consulta, historia ocupacional e historia general.
3. Se puede configurar si el personal de enfermería puede agregar solo actos clínicos de enfermería u otros, de igual forma si puede modificar los conceptos: motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes médicos, hábitos, diagnósticos, tratamiento, recomendaciones y conclusiones de la consulta que inicia/modifica y que le pertenece. De utilidad cuando el sistema funciona dentro de un APS o servicios médico no InCompany y se desea limitar el alcance del personal de enfermería.

Mejoras Administrativas

4. Libro de compra se exporta directamente a Microsoft Excel, al estilo del libro de venta
5. Ajuste al ancho de las columnas en el comprobante de servicio médico resumido generado desde la facturación
6. Ajuste a los componentes: facturación, nota de crédito, nota de débito, libro de venta y servicios de integración SIGCLIN para dar soporte al concepto de deducible informativo.
7. Ajuste al reporte de cuentas por cobrar, incluye una nueva opción de consulta: "Agrupado por paciente"
8. Ajuste al reporte de facturación, incluye una nueva opción de consulta: "Agrupado por paciente"
9. Ajuste al reporte de ingresos clínicos, específicamente cuando generábamos el reporte detallado por aseguradora, estaba trayendo registros de pacientes que no eran asegurados.
10. Se puede configurar si al imprimir las facturas se debe eliminar el espacio existente debajo de los títulos CLIENTE / FACTURA, de utilidad cuando se dispone de facturas a media carta y se desea ganar espacio para el contenido.
11. Se crea un reporte independiente para informar las retenciones en venta (IVA)
12. Se crea un reporte independiente para informar las retenciones en venta (ISLR)
13. Se crea un reporte independiente para informar las retenciones en compra (IVA)
14. Se crea un reporte independiente para informar las retenciones en compra (ISLR)

Mejoras Operativas

15. Ajuste al reporte de ingresos clínicos, específicamente cuando se selecciona la opción "Detallado por aseguradora"; estaba tomando en cuenta los pacientes no asegurados.

Mejoras Técnicas

16. Mejoras al mensaje de alerta que se presenta al reportar el detalle de un error ocurrido (tratamiento de Excepciones)

Mejoras Clínicas

1. El reporte de morbilidad puede ser exportado a Microsoft Word, esto para facilitar la entrega de resultados a los clientes, esta funcionalidad se había quitado del sistema y se ha colocado nuevamente a petición de los clientes.
2. Ajuste a la impresión de la historia clínica; el análisis de riesgo de los trabajos anteriores y trabajo actual, se muestran si tienen contenido, este comportamiento está atado a la variable de configuración que indica si la historia médica debe mostrar o no atributos que no tengan valor. De importancia para el ahorro de papel y tinta.
3. Ajuste a la impresión de la historia médica; los antecedentes médicos o patológicos se muestran ordenados alfabéticamente, en tal sentido, si usted desea fijar un orden semiológico para todas sus historias, bastará que anteponga al nombre del tipo de antecedente una letra o un número consecutivo, esto lo logar ajustando el maestro de **tipos de antecedentes**.
4. El reporte de **aptitud** permite seleccionar más de un motivo de consulta.

Mejoras Administrativas

5. Ajuste a la impresión de la nota de crédito, no estaba mostrando el nombre completo del servicio (70 caracteres)
6. Ajuste a la impresión de la nota de débito, no estaba mostrando el nombre completo del servicio (70 caracteres)

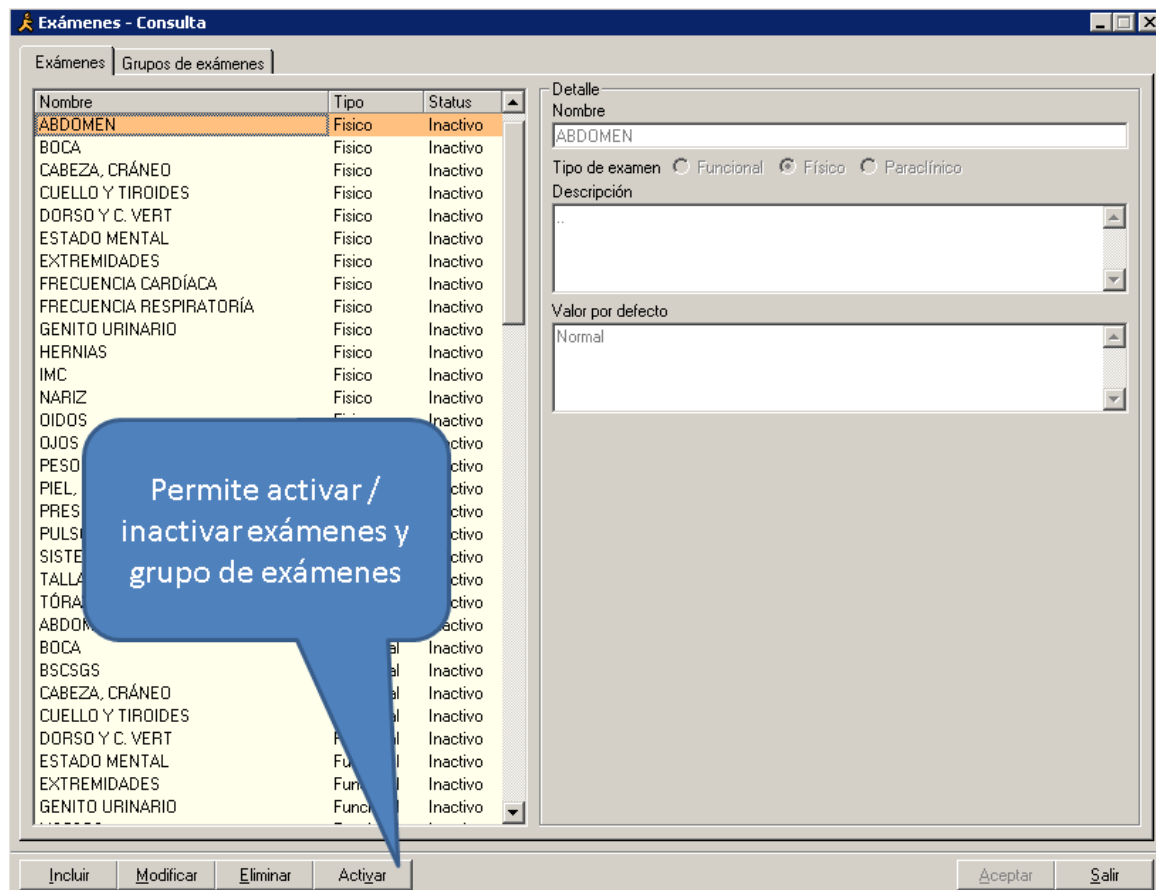
Mejoras Técnicas

7. Ajuste al servicio que captura las imágenes desde el scanner, se mejora la administración del descriptor de archivo.
8. Ajuste al servicio de importación de actividad clínica; ahora no importa si el perfil del usuario creador de la consulta registrado en la base de datos origen no coincide con el perfil del usuario registrado en la base de datos destino, aunque si se valida que el perfil sea clínico en la base de datos destino, esto, para asegurar que la consulta se pueda tratar.
9. Ajuste al servicio de importación de usuarios; ahora valida la existencia del usuario por cedula, especialidad y agencia, esto para evitar posible duplicidad de registros en la base de datos destinos y ofrece mayor detalle al momento de reportar las inconsistencias.
10. Ajuste al servicio de importación de actividad clínica; resuelve los tratamientos asignados con medicinas del mismo nombre pero de laboratorios diferentes.

Versión 653 abierta 23-06-2015 cerrada 09-07-2015

Mejoras Clínicas

1. El motivo de consulta "ConsultaExterna" captura el motivo de consulta y la enfermedad actual del paciente.
2. El sistema permite configurar si el cambio de fecha de creación de la consulta requiere autorización.
3. El administrador de Exámenes permite activar/inactivar exámenes y grupos de exámenes.
4. El administrador de antecedentes médicos permite activar/inactivas antecedentes patológicos.



Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

5. Ajuste al formato de la fecha de ingreso a la empresa, para mantener compatibilidad con la solución Web.

Mejoras Clínicas

1. El administrador de historias clínicas permite registrar la carga familiar a pacientes particulares afiliados.
2. El sistema considera los siguientes tipos de parentescos familiares: padre, madre, tío(a), hijo(a), primo(a), esposo(a), hermano(a), sobrino(a), concubino(a); de utilidad en la generación de planes de afiliación o paquetes de atención primaria (APS).

Mejoras Administrativas

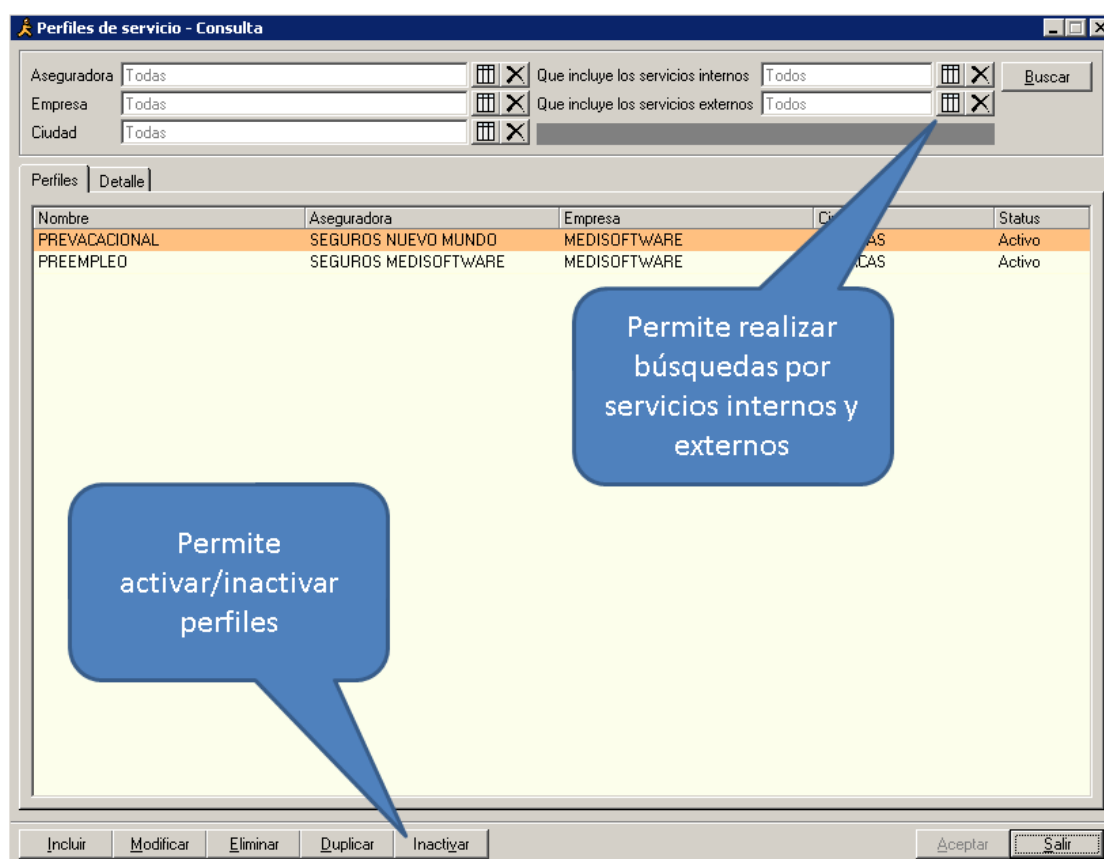
3. Se puede configurar si se debe pedir autorización al facturar a crédito a un paciente privado, particular o afiliado.
4. Es posible modificar una factura de contado, específicamente, el número de control fiscal y los pagos asociados

Mejoras Técnicas

5. Ajuste a los servicios de administración y autenticación de licencias, ahora permite controlar los usuarios con acceso Web que poseen perfil clínico y perfil no clínico, de esta forma se evitan violaciones de licenciamiento.

Mejoras Operativas

6. El administrador de perfiles permite búsquedas de perfiles por servicios internos asociados.
7. El administrador de perfiles permite búsquedas de perfiles por servicios externos asociados.
8. El administrador de perfiles permite activar/inactivar perfiles de servicios.



Versión 655 abierta 22-07-2015 cerrada 24-07-2015

Mejoras Clínicas
Mejoras Operativas
Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. Ajuste al servicio de exportación de datos, específicamente el maestro de Medicinas
2. Ajuste a la transición de estados cuando la consulta es iniciada por un enfermero y consultada por él mismo
3. Ajuste el componente de administración de agencias, muestra la disponibilidad de licencias Web

The screenshot shows a software window titled "Agencias - Consulta". It has two tabs: "Agencias" and "Detalle", with "Detalle" currently selected. The "Detalle" tab contains a form for agency information. Fields include RIF (J-COMPLETAR), Cod. Externo, Nombre (UNIDAD MEDICA INTEGRAL), Descripción (SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES), Dirección (DIRECCION DE LA UNIDAD MEDICA), Ciudad (CARACAS), Estado (DTTO. CAPITAL), Tel1 (0000), Tel2 (0000), Fax (0000), Email (comple), Total usuarios simultáneos (10), and Total usuarios simultáneos con acceso web (5). A blue speech bubble points to the "Total usuarios simultáneos" field with the text "Muestra la disponibilidad de licencias Web". Below the form, there are checkboxes for "Licencias Web disponibles para distribuir" and two input fields for "Total usuarios simultáneos con acceso web" (perfil clínico: 10, perfil no clínico: 5). To the right of the form is a section titled "Empresas asociadas" with a table with columns "RIF" and "Nombre". The table is currently empty. Below the table, there is a text box explaining that the number of associated companies affects access to histories. At the bottom of the window are buttons for "Incluir", "Modificar", "Eliminar", "Aceptar", and "Salir".

| RIF | Nombre |
|-----|--------|
|-----|--------|

Empresas a las que la agencia puede administrar sus historias. Si el número de empresas asociadas es cero, se entiende que se tiene acceso a las historias de todas las empresas. Esta restricción de visibilidad aplica solo a usuarios con perfil de Doctor y Enfermería.

Versión 656 abierta 27-07-2015 cerrada 27-07-2015

Mejoras Clínicas
Mejoras Técnicas
Mejoras Operativas
Mejoras Administrativas

1. El sistema permite facturación en serie;

Versión 657 abierta 03-08-2015 cerrada 07-08-2015

Mejoras Clínicas

Mejoras Técnicas

Mejoras Operativas

1. El componente de administración de ingresos clínicos permite agregar N perfiles al ingreso en curso

Mejoras Administrativas

2. El sistema permite generar los controles fiscales automáticamente (facturación, nota de crédito, nota de débito).
3. La longitud del número del control fiscal autogenerado puede ser configurada (acepta máximo 10 caracteres).
4. El componente de administración de compras muestra la tabla de retenciones publicada por el SENIAT.

Facturación - Inclusión

Facturas | Detalle | Pagos | Auditoría

Tipo de paciente:
☐ Privado
☒ Asegurado
☐ Afiliado
☐ Particular

Factura:
Creación: 07/08/2015
Entrega: 07/08/2015
Control fiscal: 0000000013

Aseguradora:
Nombre: SEGUROS MEDISOFTWARE
Dirección: AV. FRANCISCO DE MIRANDA
Teléfono: 0000
Empresa: MEDISOFTWARE

Monto:
Condición: Crédito
Subtotal: 944.00
Descuento: 0.00 % 0.00
Deducible: 0.00
Neto: 944.00
Base impo.: 0.00
Impuesto: 12.00 % 0.00
Total: 944.00

Tipo deducible:
Días crédito: 30
Status: Por cobrar
NDC: 0.00
NDD: 0.00
Deuda: 0.00

Ingresos médicos | Otros servicios

Ingresos a incluir:
☒ Todos los ingresos pendientes por facturar
☐ Todos los ingresos pendientes por facturar, según fechas
Desde: 07/08/2015
Hasta: 07/08/2015
Motivo: Todos
Agencia: Todas

Observación:

Mostrar ingresos por: ☐ Paciente ☐ Clave aseguradora

Ingresos seleccionados | Ingresos NO seleccionados | Ingresos clínicos relacionados

| Código | Clave | Nombre | Monto | Fecha | Motivo |
|--------|------------|------------------|--------|------------|----------|
| 0000 | 07/08/2015 | VERONICA PAREDES | 944.00 | 07/08/2015 | AccComun |

Total ingresos que se pueden asociar: 500 | Total ingresos asociados: 1

Botones: Incluir, Modificar, Imprimir factura, Imp. comprobante por paciente, Imp. comprobante resumido, Agular, Aceptar, Fijar fecha entrega, Imp. etiqueta para sobre, Imp. comprobante por ingreso, Imprimir pre-factura, Enviar por email, Cancelar

Mejoras Clínicas

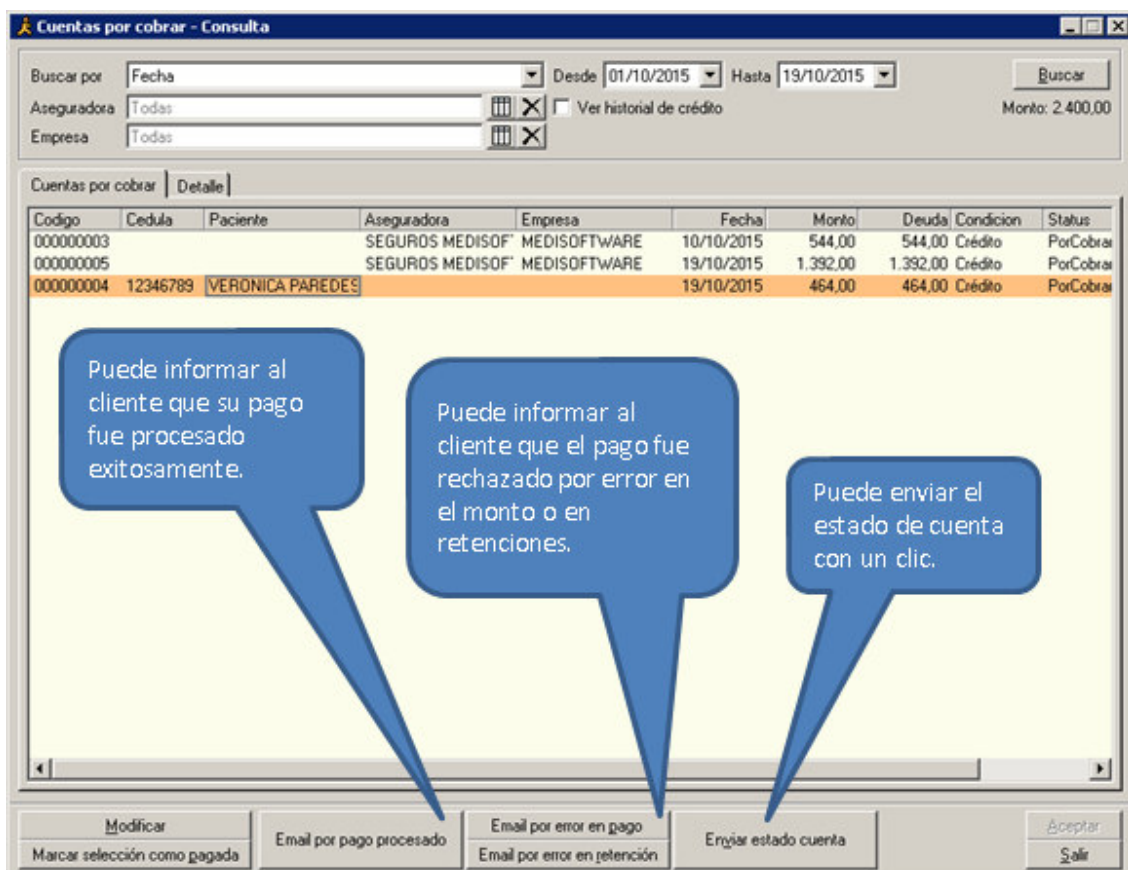
1. El reporte de vigilancia epidemiológica presenta la cantidad de incidencias por cada patología presente en los indicadores **N Primeras causas de morbilidad por dependencia**.
2. El componente de administración de consultas; pide autorización del gerente medico cuando un usuario indica que los diagnósticos asignados al paciente son causados por condiciones de trabajo, ya que se trata de la presunción de una enfermedad ocupacional.

Mejoras Operativas

3. El sistema incluye un nuevo motivo de ingreso clínico: Imagenología

Mejoras Administrativas

4. Administrador de compras genera los comprobantes de retención de IVA según Providencia SNAT/2015/0049
5. Reporte de facturación permite filtrar información por agencia.
6. Reporte de cuentas por cobrar permite filtrar información por agencia.
7. Reporte de antigüedad de saldo permite filtrar información por agencia.
8. Administrador de facturas permite filtrar información por agencia.
9. Administrador de facturas muestra en la grilla el número de impresiones que posee cada factura.
10. Administrador de facturas muestra en la grilla de datos la agencia en la que se elaboró la factura.
11. Reporte de facturación detallado por factura exportado a Excel muestra la agencia en la que se elaboró la factura.
12. Reporte de retenciones en venta IVA, permite seleccionar un rango de fecha y una aseguradora.
13. Reporte de retenciones en venta IVA, muestra la base del cálculo sobre la que se aplica la retención.
14. Reporte de retenciones en venta ISLR, permite seleccionar un rango de fecha y una aseguradora.
15. Reporte de retenciones en venta ISLR, muestra la base del cálculo sobre la que se aplica la retención.
16. Reporte de retenciones en compra IVA, permite seleccionar un rango de fecha y un proveedor.
17. Reporte de retenciones en compra IVA, muestra la base del cálculo sobre la que se aplica la retención.
18. Reporte de retenciones en compra ISLR, permite seleccionar un rango de fecha y un proveedor.
19. Reporte de retenciones en compra ISLR, muestra la base del cálculo sobre la que se aplica la retención.
20. Reporte de ingresos brutos permite buscar por un patrón del número de recurso, no tiene que ser exacto.
21. Reporte de egresos brutos permite buscar por un patrón del número de recurso, no tiene que ser exacto.
22. Maestro de aseguradora permite enviar el estado de cuenta del cliente por email.
23. Administrador de cuentas por cobrar permite registrar el seguimiento de la gestión de cobranza.
24. Administrador de cuentas por cobrar permite enviar el estado de cuenta vía email.
25. Administrador de cuentas por cobrar permite enviar un email al cliente cuando el pago se ha procesado efectivamente.
26. Administrador de cuentas por cobrar permite enviar un email al cliente cuando el pago está incompleto.
27. Administrador de cuentas por cobrar permite enviar un email al cliente cuando las retenciones están mal calculadas.

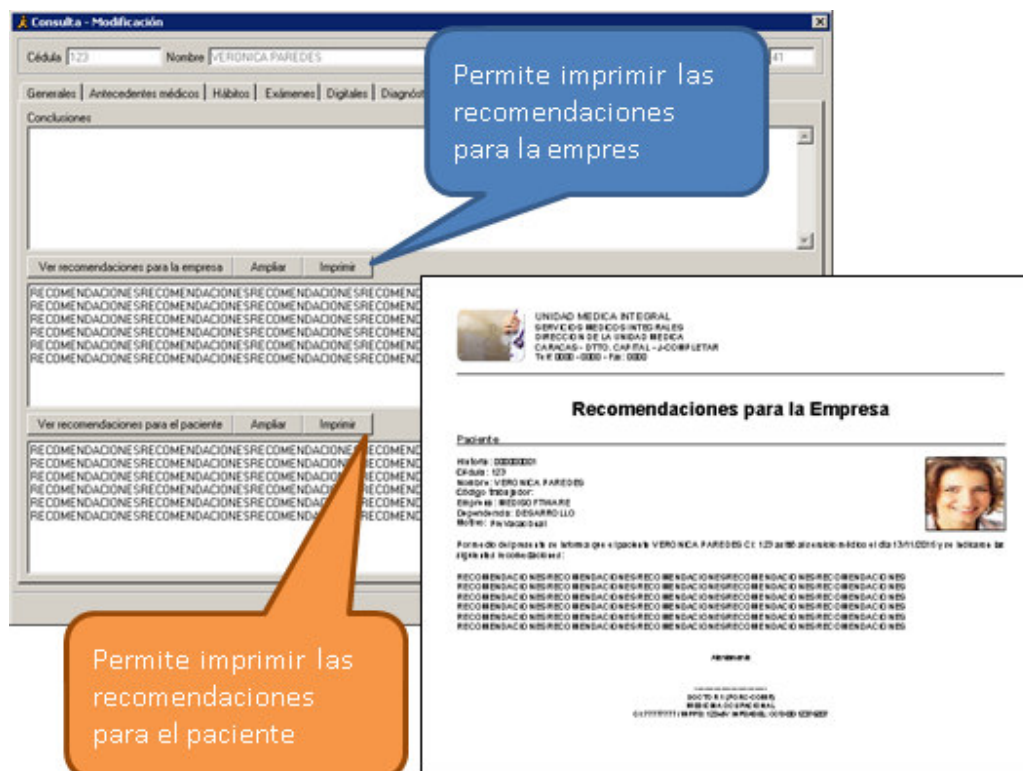


Mejoras Técnicas

28. Ajuste al componente de validación del licenciamiento WEB, permite administrar el licenciamiento a nivel de agencias en caso de que la sumatoria de los usuarios con acceso Web (entre todas las agencias), superen los definidos en la licencia, esto, como consecuencia de un intento de violación de la licencia o por que el cliente decidió disminuir su licenciamiento.
29. Solución al mensaje de alerta que se presenta en el catálogo de compromisos de pago; se seleccionan X registros del lado izquierdo, pero cuando se pasan a la lista del lado derecho no pasaba la totalidad de los registros, estaba filtrando por código de ingreso y no por código del compromiso de pago.
30. Ajuste al cálculo del indicador epidemiológico **TAE0 (tasa de ausentismo por enfermedad ocupacional)**; basaba el cálculo en la cantidad de enfermedades ocupacionales y no en los días de ausentismo provocados por enfermedades ocupacionales.
31. Ajuste al campo **Nro. Depósito** que se presentaba en el formulario de captura del pago, cuando intentamos saldar deudas en lote, sea de cuantas por cobrar o cuentas por pagar.
32. Ajuste al administrador de antecedentes médicos, al presionar modificar se perdía el status del registro en curso.
33. Ajuste al servicio de envío de facturas vía email, no estaba dibujando el cuerpo de la factura adecuadamente.
34. Ajuste al administrador de Cta. Contables; al incluir un registro la columna **Tipo** muestra el código de actualización.
35. Arqueo de caja, muestra los ingresos abiertos en la fecha seleccionada con el objeto de aclarar posibles diferencias.
36. Ajuste al servidor de autenticación cuando se pretende exportar algún documento al Word
37. Ajuste al administrador de compras; el monto a retener es cero cuando el sustraendo es mayor que el monto a retener.
38. Ajuste al comportamiento que presenta el componente de administración de consultas. Cuando un doctor agarraba una consulta de enfermería elaborada un día distinto al día en que el doctor la intenta modificar, el sistema pedía autorización para modificar la fecha de la consulta, rompiendo así la línea de privilegios por defecto que existe entre doctores y enfermeros.

Mejoras Clínicas

1. La certificación de evaluación médica toma los atributos de impresión definidos en el entorno de trabajo.
2. Usuarios con perfil de recursos humanos pueden usar el módulo de citas.
3. Usuarios con perfil de recursos humanos pueden usar el reporte de citas.
4. Usuarios con perfil de recursos humanos pueden generar la constancia de aptitud por paciente.
5. El administrador de consultas permite generar el documento de recomendaciones para la empresa.
6. El administrador de consultas permite generar el documento de recomendaciones para el paciente.



Mejoras Operativas

7. Incluye un nuevo motivo de ingreso: Atención domiciliaria

Mejoras Administrativas

8. Los códigos de las notas de crédito y débito incluyen la serie de la factura asociada
9. El reporte de arqueo de caja permite seleccionar la agencia a consultar
10. El comprobante de servicio resumido generado desde facturación se puede imprimir verticalmente
11. El comprobante de servicio resumido generado desde facturación permite configurar el resumen que se ve al final
12. El comprobante de servicio por paciente generado desde facturación permite configurar el resumen que se ve al final
13. El administrador de cuantas por pagar permite reportar los pagos a sus proveedores
14. El administrador de facturas permite buscar por cédula dentro de los ingresos clínicos asociados a las facturas
15. El administrador de facturas permite buscar por nombre dentro de los ingresos clínicos asociados a las facturas
16. El administrador de facturas permite buscar por apellido dentro de los ingresos clínicos asociados a las facturas

Facturación - Consulta

Facturas | Detalle | Pagos | Auditoria

Buscar por: Fecha Desde fecha: 01/11/2015 Hasta: 19/11/2015 Buscar

Aseguradora: Cédula del paciente Tipo paciente: Todos Total: 2
 Empresa: Nombre del paciente Status factura: Todos (no anuladas) Monto: 1.388,00
 Agencia: Apellido del paciente
 Código: Cédula del paciente (en ingresos clínicos)
 000000008 Nombre del paciente (en ingresos clínicos)
 A00000002 Apellido del paciente (en ingresos clínicos)

| Empresa | Fecha | Entrega | Impresiones | Monto | De |
|------------------|------------|------------|-------------|----------|-----|
| SEGUROS MEDICINA | 19/11/2015 | 19/11/2015 | 0 | 200,00 | 200 |
| MEDISOFTWARE | 16/11/2015 | 16/11/2015 | 0 | 1.188,00 | 544 |

Permite hacer búsquedas dentro de los ingresos asociados a las facturas por: cédula, nombre y apellido

Incluir Modificar Imprimir factura Imp. comprobante por paciente Imp. comprobante resumido Agregar Aceptar
 Fijar fecha entrega Imp. etiqueta para sobre Imp. comprobante por ingreso Imprimir prefactura Enviar por email Salir

Mejoras Técnicas

17. Ajuste a la alerta que se presenta con el campo status al momento de incluir un nuevo perfil.
18. Ajuste a la alerta que se presenta al imprimir el informe médico corto; línea sobrepuesta en foto del paciente.
19. Ajuste al libro de venta; se toma en cuenta la fecha de anulación para mostrar el status de la factura volcada
20. Ajuste al libro de venta Profit; se toma en cuenta la fecha de anulación para mostrar el status de la factura volcada

Versión 660 abierta 09-12-2015 cerrada 01-03-2016

Mejoras Clínicas

1. Ajuste al administrador de consultas, el campo observación privada no posee límite de escritura.

Mejoras Operativas

2. El sistema valida la existencia del paciente cuando el usuario estando en el administrador de ingresos clínicos presiona el botón **Registrar paciente**, esto con la idea de evitar la invocación del administrador de historias y evitar la pérdida de tiempo.

Mejoras Administrativas

3. Ajuste al libro de venta, el código de las notas de débito se estaban mostrando en la columna referida al código de la nota de crédito, aunque la columna de los saldos son correctas.
4. Reporte de antigüedad de saldo se genera por tipo de paciente: privado, afiliado, particular y asegurado.
5. Se incorpora nuevo reporte: retenciones varias de ISLR (ARCV).
6. Se incorpora nuevo reporte: antigüedad de saldos en compras

Mejoras Técnicas

7. Ajuste a la longitud del nombre del proveedor (100 caracteres).
8. Ajuste al requerimiento de autorización que se solicita al intentar exportar documentos a Word.
9. Ajuste al mensaje de error que se presenta al reportar el pago a nuestros proveedores. CtaxXPagar.
10. Ajuste al mensaje de alerta que se muestra en el componente de envío de email cuando de adjunta más de un recurso.
11. El nombre de los archivos exportados a Word poseen unidad tiempo (ISO), y dan soporte a usuarios TerminalServer.
12. Solución el mensaje que se presenta en cálculo de edad por defecto, cuando la operación cae en año bisiesto

Versión 661 abierta 02-03-2016 cerrada 04-03-2016

Mejoras Clínicas

1. Se puede configurar si los médicos pueden duplicar consultas de otros gerentes médicos.
2. Se puede configurar si los médicos pueden duplicar consultas de otros médicos.
3. Se puede configurar si los médicos pueden duplicar consultas de otros enfermeros.
4. Se puede configurar si los enfermeros pueden duplicar consultas de otros gerentes médicos.
5. Se puede configurar si los enfermeros pueden duplicar consultas de otros médicos.
6. Se puede configurar si los enfermeros pueden duplicar consultas de otros enfermeros.

Mejoras Técnicas

7. Ajuste al reporte de retenciones varias (ARC); el periodo se muestra ordenado de forma ascendente
8. Ajuste al libro de venta extendido PROFIT; estaba mostrando la columna NDC con valor, cuando la NDC era de otro período fiscal.

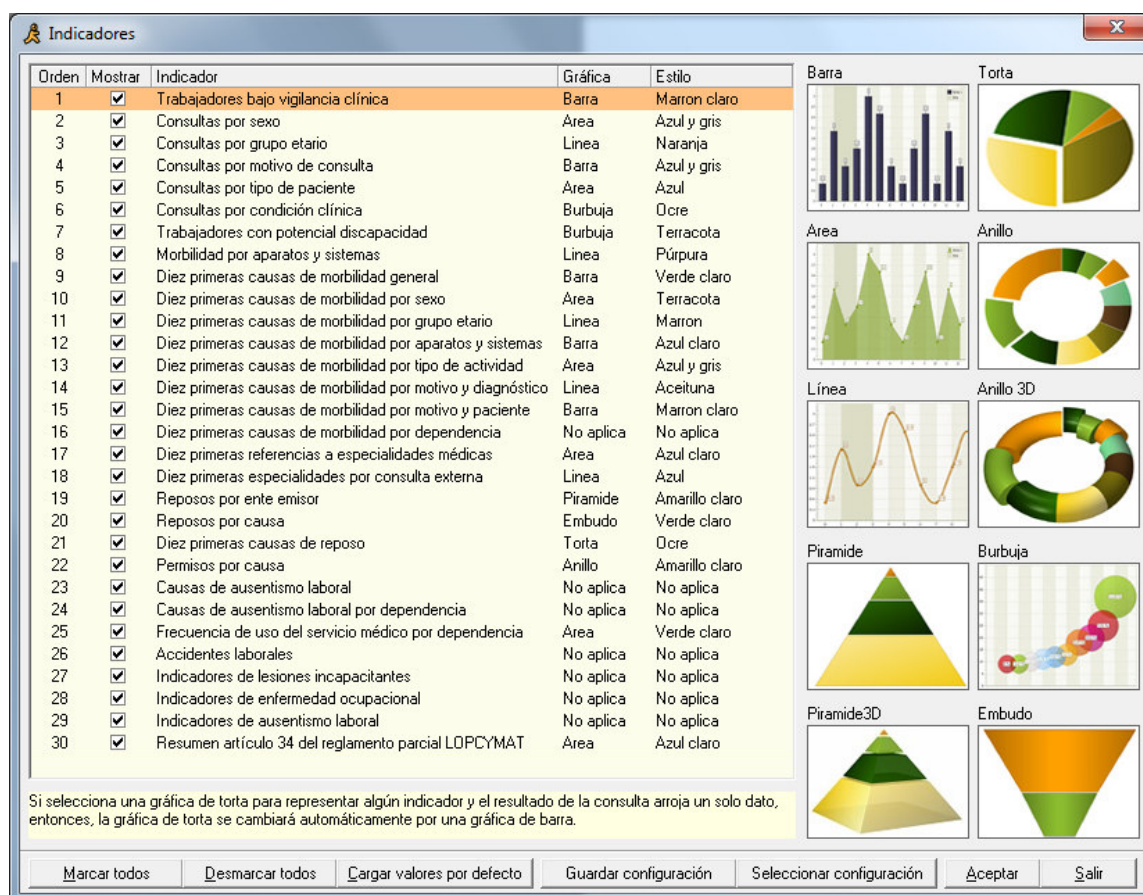
Versión 662 abierta 08-03-2016 cerrada 09-03-2016

Mejoras Técnicas

1. Ajustes de performance al reporte de antigüedad de saldos en Venta
2. Ajustes de performance al reporte de retenciones varias de ISLR (ARCV)

Mejoras Clínicas

1. El sistema permite configurar si se permiten reposos solapados o no.
2. El sistema permite configurar si se debe pedir autorización cuando tenemos reposos solapados.
3. El reporte de vigilancia epidemiológica llega a 130 indicadores de actividad clínica.
4. Reporte de vigilancia epidemiológica presenta nuevo orden en sus indicadores clínicos.



5. Reporte de vigilancia epidemiológica posee nuevo estadístico: Consulta por sexo.
6. Reporte de vigilancia epidemiológica posee nuevo estadístico: Consulta por grupo etario.
7. Reporte de vigilancia epidemiológica posee nuevo estadístico: Trabajadores bajo vigilancia clínica.
8. Reporte de vigilancia epidemiológica posee nuevo estadístico: Diez primeras causas de morbilidad general.
9. Reporte de vigilancia epidemiológica posee nuevo estadístico: Diez primeras causas de Morbilidad por sexo
10. Reporte de vigilancia epidemiológica posee nuevo estadístico: Diez primeras causas de Morbilidad por sistema
11. Reporte de vigilancia epidemiológica posee nuevo estadístico: Diez primeras causas de Morbilidad por grupo etario
12. Reporte de vigilancia epidemiológica: morbilidad por aparatos y sistemas considera solo a trabajadores efectivos.
13. Reporte de vigilancia epidemiológica: cinco primeras causas de reposo fue llevado a diez primeras causas de reposo.
14. Reporte de vigilancia epidemiológica considera las patologías calificadas del personal de enfermería, específicamente los indicadores que hacen mención a "Diez primeras causas de morbilidad..."
15. En el formulario de historia médica y formulario de consulta, los antecedentes médicos se presentan de forma tabular, para facilitar la edición y visualización del contenido en una sola pasada.
16. Reporte de morbilidad: mejora del performance en un 15%.
17. Reporte de morbilidad: notificación de la evolución del proceso de exportado con una barra de progreso.

18. El sistema posee un nuevo reporte "Exámenes aplicados" el cual permite realizar estudios de salud partiendo de los resultados de los exámenes cargados durante la actividad clínica. Ideal para realizar planes preventivos de salud.
19. La historia posee un nuevo segmento: **Vigilancia clínica**, la cual permite indicar si el paciente se encuentra bajo régimen de vigilancia clínica; allí podrá colocar información que justifique dicha condición, inclusive todo el evolutivo de la actividad clínica o investigación que se esté realizando. (sin límite de escritura).
20. El reporte de pacientes presenta dos nuevos filtros de datos, el primero permite indicar si desea consultar los pacientes que se encuentran bajo vigilancia clínica y el segundo permite indicar si la vigilancia clínica es provocada por algún diagnóstico de origen ocupacional.
21. Reporte de pacientes exportado a Excel presenta dos nuevas columnas, la primera indica si el paciente se encuentra bajo vigilancia clínica y la segunda indica si la vigilancia clínica es causada por diagnósticos de origen ocupacional.

Reporte de pacientes

Empresa: Todas Status: Todos Tipo paciente: Todos

☒ Pacientes que se encuentran bajo vigilancia clínica
☐ La vigilancia clínica es provocada por diagnósticos de origen ocupacional

Generar

1/1

UNIDAD MEDICA INTEGRAL
 SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES
 DIRECCION DE LA UNIDAD MEDICA
 CARACAS - D.TTO. CAPITAL - J.-COMPLETAR
 Tel#: 0000 - 0000 - Fax: 0000

Reporte de Pacientes

Empresa: Todas
 Status: Todos
 Tipo paciente: Todos
 Bajo vigilancia clínica: No (todos)
 Vigilancia clínica provocada por diagnósticos de origen ocupacional: No (todos)
Total: 2

| Historia | Cédula | Nombre | Apellido | Empresa | Dependencia |
|-----------|-----------|----------|----------|--------------|-------------|
| 000000002 | 123 | NEIL | RAMOS | PARTICULARES | UNICA |
| 000000001 | 123456789 | VERONICA | PAREDES | MEDISOFWARE | DESARROLLO |

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

22. Se puede configurar el prefijo del número de control fiscal de la factura.
23. Ajuste al servicio de generación de control fiscal en facturación, nota de crédito y débito; se agrega el prefijo "00-".
24. Ajuste al servicio de envío de factura por email; la posición del número de control fiscal es más fácil de configurar.

Mejoras Técnicas

25. Ajuste de seguridad: se previene que no se modifiquen ingresos que están en proceso de facturación

Versión 664 abierta 15-04-2016 cerrada 29-04-2016

Mejoras Clínicas

1. Reporte de aptitud, en el área de notificación de riesgos: se cambió la expresión “El **empleado** realizará las siguientes actividades...” por “El **trabajador** realizará las siguientes actividades en cumplimiento de sus funciones (Riesgos)”. La palabra **empleado** entra en contradicción cuando se trata de un aspirante.

Mejoras Operativas

2. Administrador de ingresos clínicos permite buscar los ingresos por fecha de ejecución de los servicios, recuerde que el sistema maneja la fecha de creación del ingreso y la fecha de ejecución de los servicios.
3. Reporte de ingreso clínico permite buscar por fecha de creación y por fecha de ejecución de los servicios
4. Reporte de servicios internos permite buscar por fecha de creación y por fecha de ejecución de los servicios
5. Reporte de servicios externos permite buscar por fecha de creación y por fecha de ejecución de los servicios
6. Reporte de servicios consolidados permite buscar por fecha de creación y por fecha de ejecución de los servicios
7. Administrador de citas: se puede configurar si el usuario puede o no administrar los status de forma manual

Mejoras Administrativas

8. El nombre del comprobante de servicio por paciente y comprobante resumido que se genera desde el módulo de administración incluye el número de la factura y el nombre del cliente, ideal para el proceso de envío de facturas por email, porque ahora se podrá adjuntar también el detalle y con lo anterior se facilita la búsqueda del archivo a adjuntar.
- 9.

Mejoras Técnicas

10. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el servicio de validación de reposos solapados

Versión 665 abierta 10-05-2016 cerrada 10-05-2016

Mejoras Técnicas

1. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el reporte de pacientes atendidos, no se estaba mostrando el nombre la empresa, ni en el reporte ni en el reporte exportado a Excel.

Versión 666 abierta 11-05-2016 cerrada 13-05-2016

1. El sistema soporta 3 formatos de tiempo [AM/PM] [A.M/P.M] [A.M./P.M.].
2. El sistema soporta 6 formatos de fecha dd/mm/aaaa;dd-mm-aaaa;mm/dd/aaaa;mm-dd-aaaa;aaaa/mm/dd;
3. La generación y validación de la licencia de software es independiente del formato de fecha de la máquina.

Mejoras Clínicas

1. Ajuste al reporte de vigilancia epidemiológica; se quitó el grupo etario nivel 1: (0-11), no aplica al ambiente laboral.
2. El sistema permite generar un Certificado de Salud; esto, amparado en la Providencia 155-2015 del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria en su Art. 13 del "Certificado de Salud del personal o en su defecto presentar constancia del control de la salud de los manipuladores de alimento realizado por la propia empresa, con especial referencia al control de portadores asintomáticos así como Constancia de examen físico integral por el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo".

Certificado de salud

Configurar Imprimir Exportar a Microsoft Word Salir

1/1

UNIDAD MEDICA OCUPACIONAL
ESPECIALISTAS EN MEDICINA OCUPACIONAL
DIRECCION DEL SERVICIO MEDICO
CARACAS - D.TTO. CAPITAL - J-COMPLETAR
Tel: 0000 - 0000 - Fax: 0000

Certificado de Salud

Paciente

Historia: 000000001
Cédula: 12376207
Nombre: VERONICA / PAREDES
Edad: 7A-8M
Empresa: MEDISOFTWARE
Dependencia: ADMINISTRACION

Exámenes

| | |
|----------------------|--------|
| HEMATOLOGIA COMPLETA | Normal |
| PLAQUETAS | Normal |
| VSG | Normal |
| GLOBULOS ROJOS | Normal |
| GLOBULOS BLANCOS | Normal |
| RETICULOCITOS | Normal |
| NEUTROFILOS | Normal |
| LINFOCITOS | Normal |
| MONOCITOS | Normal |
| BASOFILOS | Normal |
| EOSINOFILOS | Normal |
| LEUCOCITOS | Normal |
| HEMOGLOBINA | Normal |
| HEMATOCRITO | Normal |

IDX: Adulto sano
Español

Amparado en la Providencia 155-2015 del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria en su Art. 13 del "Certificado de Salud del personal o en su defecto presentar constancia del control de la salud de los manipuladores de alimento realizado por la propia empresa, con especial referencia al control de portadores asintomáticos así como Constancia de examen físico integral por el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo".

Asistente

DOCTOR DE EVALUACION
II MEDICINA OCUPACIONAL
CI: 000000000 / MPPS: 15474

3. Componente de consulta permite registrar actos clínicos con el motivo: Certificado de Salud
4. Reporte de morbilidad permite consultar por el motivo: Certificado de Salud
5. Reporte de pacientes atendidos permite consultar por el motivo: Certificado de Salud

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

6. Se agregó nuevo reporte administrativo: **Para mensajería**; que permite preparar los paquetes de facturas que deben ser entregados al motorizado y a los servicios de entrega como ZOOM, MRW, etc.

Mejoras Técnicas

7. Ajuste al reporte de pacientes atendidos, no estaba mostrando adecuadamente el teléfono asociado al paciente
8. Ajuste al servicio que imprime la condición de vigilancia clínica del paciente; verifica que los datos básicos estén llenos.
9. Ajuste al campo "Cantidad" que se puede indicar bajo el modelo de facturación por artículo, acepta: 9999999.

Versión 668 abierta 06-06-2016 cerrada 24-06-2016

Mejoras Clínicas

1. El motivo de consulta "Consulta Externa" permite realizar órdenes de referencia o interconsultas.
2. Se puede configurar si ítems con valor cero en estadístico Consultas por motivo de consulta, se muestran.
3. Se puede configurar si ítems con valor cero en estadístico Consultas por tipo de paciente, se muestran.
4. Se puede configurar si ítems con valor cero en estadístico Morbilidad por sistemas, se muestran.
5. Historia impresa muestra la profesión y la habilidad manual del paciente.
6. Se puede indicar si los conceptos: carga familiar, antecedentes médicos, antecedentes laborales, análisis de riesgo del trabajo actual, análisis de riesgo de trabajos anteriores y los hábitos del paciente deben mostrarse cuando sus atributos no tienen valor.

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

7. Ajuste al libro de venta; específicamente el cuadro resumen de ventas, ventas gravadas incluían impuesto

Mejoras Técnicas

8. Vigilancia epidemiológica: morbilidad por motivo/diagnostico opera sobre personal efectivo
9. Vigilancia epidemiológica: morbilidad por motivo/paciente opera sobre personal efectivo
10. Vigilancia epidemiológica: morbilidad por dependencia opera sobre personal efectivo
11. Vigilancia epidemiológica: se cambió el orden del indicador: Consulta por motivo de consulta (1er lugar).
12. Vigilancia epidemiológica: se cambió el orden del indicador: Consulta por motivo de consulta (2do lugar).
13. Solución a la generación de procesos Excel que quedan abiertos cuando importamos el baremo.
14. **Se implementa nuevo esquema de licenciamiento que permite indicar módulos e interfaces a usar.**

Versión 669 abierta 30-06-2016 cerrada 18-08-2016

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. **Solución al mensaje de alerta que se presenta en la vigilancia epidemiológica cuando la DB es Access**
2. Servicios de tratamiento de licencia está apegado al nuevo estándar de seguridad (DMA), lo que garantiza independencia del licenciamiento del formato de la fecha del servidor y de las estaciones de trabajo.
3. La fecha de ingreso a la empresa y fecha de vencimiento del tratamiento, adoptan los nuevos estándares de seguridad (DMA), lo que asegura compatibilidad con el sistema IntegralWeb. Indistintamente del formato de fecha aplicado al perfil del usuario la información se muestra adecuadamente en ambas plataformas.
4. Posibilidad de configurar la apariencia del sistema: normal, plana o apariencia de Windows

Versión 670 abierta 24-08-2016 cerrada 06-09-2016

1. Se puede configurar si las recomendaciones para la empresa y pacientes son obligatorias en cada consulta.
2. El administrador de empresas permite definir el número máximo de citas que una empresa puede reservar por día.
3. El administrador de citas permite definir citas en lote y enviar notificación vía email a la empresa y a los pacientes.

Citas - Consulta

Buscar por Fecha Desde 01/08/2016 Hasta 31/08/2016 Espec. Todas Empresa Todas Doctor Todos Motivo Todos Status Pendiente Total: 0

Citas | Detalle | Status gráfico | Reservación de citas en lote

Seleccionar archivo Archivo C:\Intercambio\Plantilla-SolicitudCitaLote.xls

Validar registros Empresa Ninguna

Reservar citas Especialidad Seleccionar Doctor Seleccionar

Enviar email empresa

Enviar email pacientes

Eliminar citas reservadas

| Cédula | Nombre | Apellido | Email | Móvil | Especialidad | Fecha | Hora | Doctor |
|--------|--------|------------|-------------|-------|--------------|------------|-------------|--------|
| 123 | NOMBRE | APELLIDO01 | midominio@e | 0000 | FTWARE | 31/08/2016 | 01:00:00 pm | DOCTOR |
| 222 | NOMBRE | APELLIDO02 | midominio@e | 0000 | FTWARE | 01/09/2016 | 07:00:00 am | DOCTOR |
| 444 | NOMBRE | APELLIDO03 | midominio@e | 0000 | FTWARE | 02/09/2016 | 07:00:00 am | DOCTOR |

Incluir Modificar Imprimir Enviar por email Marcar como en espera de ingreso Marcar como cancelada Aceptar Salir

4. El sistema permite definir controles fiscales con hasta 15 caracteres de longitud: 00-0000000000000

Mejoras Clínicas

1. **El sistema incorpora un nuevo maestro de datos: clasificaciones de reposo**
2. El sistema permite aplicar a los reposos clínicos una clasificación (calificador)
3. El reporte de reposo permite filtrar por la clasificación de los reposos
4. El reporte de reposo exportado a Excel muestra la clasificación de los reposos
5. **El sistema incorpora un nuevo maestro de datos: clasificación de diagnóstico**
6. El sistema permite aplicar a los diagnósticos clínicos un indicados de naturaleza (primera, sucesiva, derivada)
7. El sistema permite aplicar a los diagnósticos clínicos una clasificación (calificador)
8. El reporte de diagnóstico permite filtrar los diagnósticos por naturaleza y clasificación
9. El reporte de diagnóstico exportado a Excel muestra la naturaleza y la clasificación del diagnóstico
10. **El sistema incorpora un nuevo maestro de datos: resultado de reubicación laboral**
11. El sistema permite capturar detalle de la reubicación laboral: fue reubicado?, resultado (lista) y observación
12. El detalle de la reubicación se muestra en la impresión del acto clínico si el motivo de consulta es reubicación
13. La vigilancia epidemiológica presenta un nuevo estadístico: Reubicaciones laborales
14. **El sistema incorpora un nuevo maestro de datos: limitaciones laborales**
15. El sistema permite capturar detalle de las limitaciones: resultado (lista), observación
16. El detalle de las limitaciones se muestra en la impresión del acto clínico si hay limitaciones presentes en la clínica
17. El sistema incorpora un nuevo reporte, reporte de limitaciones
18. El reporte de limitaciones puede ser exportado a Excel
19. **NT40973**
20. La ficha patronímica captura el turno de trabajo del paciente
21. El reporte de diagnósticos permite filtrar información por el turno de trabajo
22. El informe médico corto se ajustó para dar cumplimiento a la norma técnica NT40973
23. El informe médico largo se ajustó para dar cumplimiento a la norma técnica NT40973
24. El informe médico de custodia se ajustó para dar cumplimiento a la norma técnica NT40973
25. El informe médico corto permite indicar si los antecedentes laborales deben mostrarse o no
26. El informe médico corto permite indicar si los riesgo deben mostrarse o no
27. Reporte de pacientes permite filtrar información por turno de trabajo
28. El reporte de paciente exportado a Excel muestra el turno de trabajo del paciente

Mejoras Operativas

29. El administrador de usuario permite indicar si los recepcionistas pueden o no administrar presupuestos.

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

30. La plantilla de importación de paciente, toma en cuenta el nuevo atributo: turno de trabajo

Versión 672 abierta 18-10-2016 cerrada 18-10-2016

Mejoras Clínicas

1. Ajuste al reporte de vigilancia epidemiológica; reubicaciones se ordenan de mayor a menor.
 2. Reporte de vigilancia epidemiológica: Consultas por motivo de consulta incluye certificado de salud.
 3. Reporte de vigilancia epidemiológica: Totaliza el estadístico: Pacientes bajo vigilancia clínica.
 4. Reporte de vigilancia epidemiológica: Totaliza el estadístico: Consultas por grupo etario.
 5. Reporte de vigilancia epidemiológica: Totaliza el estadístico: Consultas por género.
 6. Reporte de vigilancia epidemiológica: Cambió el nombre del estadístico consultas por Sexo, a Consultas por género.
 7. Reporte de vigilancia epidemiológica: Consultas por grupo etario, se orden por el grupo y no por las incidencias.
 8. Reporte de vigilancia epidemiológica: Ajuste Pacientes bajo vigilancia; se usaba como base el total de trabajadores.
-
9. El administrador de limitaciones aplicadas, permite eliminación de múltiples registros
 10. El administrador de resultados de reubicación aplicados, permite eliminación de múltiples registros
 11. El reporte de limitaciones muestra en los filtros seleccionados, las limitaciones seleccionadas
 12. Se incluye protocolo de goniometría según NT40973

Mejoras Operativas

13. Reporte de servicios internos aplicados muestra el motivo de consulta "Terapia"
14. Reporte de servicios externos aplicados muestra el motivo de consulta "Terapia"
15. Reporte de servicios consolidados muestra el motivo de consulta "Terapia"

Mejoras Administrativas

16. Ajuste al valor máximo para campos tipo monto: 99.999.999.999.99 (13 dígitos)

Versión 673 abierta 22-10-2016 cerrada 27-10-2016

Mejoras Clínicas

1. Ajuste al reporte de diagnósticos: permite seleccionar múltiples clasificaciones como filtro de dato
2. Ajuste al reporte de limitaciones: permite seleccionar múltiples limitaciones como filtro de dato
3. Componente de importación y exportación de datos permite importar y exportar los digitales

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

Versión 674 abierta 03-02-2017 cerrada 28-04-2017

Mejoras Clínicas

1. El sistema incorpora la firma y el sello digital de los médicos en los impresos clínicos
2. El sistema incorpora nuevo impreso: informe médico corto para paciente particular
3. El sistema incorpora nuevo impreso: informe médico largo para paciente particular
4. El sistema incorpora nuevo impreso: detalle de consulta para paciente particular
5. El sistema permite generar constancias de aptitud **en lote**
6. El sistema permite enviar las constancias de aptitud **en lote** vía email
7. El reporte "Detalle de consulta (custodia)" permite configurar los conceptos a mostrar en el impreso
8. Los documentos impresos incorporan (en la firma) la licencia del colegio médico (según NT4973)
9. La columna clasificación del diagnóstico (en la consulta) se presenta con NINGUNO como valor por defecto
10. La clasificación del reposo (en la consulta) se presenta con NINGUNO como valor por defecto
11. Maestro de empresas totaliza el personal efectivo existente entre sus dependencias
12. Vigilancia epidemiológica incorpora el estadístico Frecuencia y prevalencia general
13. Vigilancia epidemiológica incorpora el estadístico Frecuencia y prevalencia en patologías de primera
14. Vigilancia epidemiológica incorpora el estadístico Frecuencia y prevalencia en patologías de sucesiva
15. Vigilancia epidemiológica incorpora el estadístico Frecuencia y prevalencia en patologías de derivada
16. Vigilancia epidemiológica, estadístico Consultas por grupo etario se ordena por grupo y no por el resultado

Mejoras Operativas

17. El sistema incorpora módulo de gestión de cola de pacientes (cola de atención por médico)
18. El administrador de ingresos clínicos maneja un nuevo atributo: en espera de clave de aseguradora
19. El administrador de ingresos clínicos resalta visualmente los registros en espera de clave de aseguradora

Mejoras Administrativas

20. El sistema controla que el deducible sea facturado una vez. Permite la re-facturación con autorización de usuario
21. El proceso de anulación de facturas en serie evita que personas anulen facturas que no son de su serie

Mejoras Técnicas

22. Ajuste al reporte de morbilidad específicamente formateo de las fechas de reposos.
23. Ajuste al administrador de historia, pedía turno de trabajo cuando el paciente era particular.
24. Ajuste al reporte de ingreso detallado por aseguradora, no estaba filtrando por la aseguradora seleccionada.
25. Se muestra mensaje de alerta cuando se detecta que la imagen del paciente (foto, firma, cedula) está dañada
26. Reporte de aptitud muestra una separación en el campo observación entre un registro y otro.

Versión 675 abierta 30-04-2017 cerrada 04-05-2017

Mejoras Administrativas

1. El sistema incorpora el módulo de registro e impresión de cheques

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Versión 676 abierta 09-05-2017 cerrada 16-05-2017

Mejoras Clínicas

1. La constancia de aptitud muestra los datos del médico evaluador y los datos del médico autorizado, esto cuando el médico que hace la clínica y el médico que avala el concepto ocupacional son distintos, así el documento brinda claridad y consistencia entre los datos de los médicos y las firmas digitales mostradas.
2. El componente de envío de email, muestra los teléfonos del servicio médico y no los del médico
3. El servicio de envío de email del reporte de aptitud, permite configurar el cuerpo del email a enviar.
4. El servicio de envío de email de las constancias de aptitud en lote, permite configurar el cuerpo del email a enviar.

Mejoras Operativas

5. El personal asistencial tiene acceso a todas las colas de atención.
6. El servicio que marca un registro de la cola de atención omite el status del ingreso clínico (siempre lo marca).

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

7. Ajuste al servicio de impresión de firma, el espacio para la firma del paciente no se mostraba en la posición adecuada, cuando pedíamos que no se imprimieran los datos del médico evaluador en formato texto.
8. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en la constancia de aptitud, cuando se supera una página.

Versión 677 abierta 16-05-2017 cerrada 17-05-2017

Mejoras Clínicas

1. Se puede configurar que documentos clínicos llevan firma y sello digital por defecto.
2. El componente de impresión de documentos clínicos permite mostrar o no la firma y sello digital (en línea)
3. La constancia de aptitud permite configuración de varios elementos para asegurar la impresión en una página
4. Se puede configurar el cuerpo del email masivo que se envía con el reporte de aptitud anexo
5. Se puede configurar el cuerpo del email masivo que se envía con las constancias de aptitud anexas

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

Versión 678 abierta 30-05-2017 cerrada 30-05-2017

Mejoras Clínicas

1. Ajuste al servicio de cierre de consulta, específicamente la hora de cierre
2. Ajuste al reporte de aptitud, en el campo empresa se ofrece opción **Todas**

Mejoras Administrativas

3. El número de control fiscal se sugiere automáticamente en la facturación cuando la facturación es en serie
4. El número de control fiscal se sugiere automáticamente en la NDC cuando la facturación es en serie
5. El número de control fiscal se sugiere automáticamente en la NDD cuando la facturación es en serie

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Mejoras Clínicas

1. Reporte de aptitud permite seleccionar las empresas vistas según rango de fecha y motivo ocupacional
2. Vigilancia epidemiológica: ajuste al estadístico "Frecuencia y Prevalencia General", mejora del tabular y gráfica
3. Vigilancia epidemiológica: ajuste al estadístico "Diez primeras causas de morbilidad de primera"
4. Vigilancia epidemiológica: ajuste al estadístico "Diez primeras causas de morbilidad sucesiva"
5. Vigilancia epidemiológica: ajuste al estadístico "Diez primeras causas de morbilidad derivada"
6. Reporte de morbilidad exportado a Excel muestra las especialidades (interconsultas) aplicadas al paciente
7. Si incorpora el reporte de interconsultas, el cual permite exportado a Excel.

Mejoras Administrativas

8. Ajuste a la visibilidad de los datos administrativos según privilegios del usuario en sesión
9. Maestro de tipos de retenciones permite colocar el código fiscal a cada tipo de retención
10. Módulo de compras permite registrar el concepto y el código fiscal de la retención aplicada (ISLR)
11. Reporte de retenciones de ISLR (en compra) incluye la columna "Concepto" así se puede nutrir la macro SENIAT
12. Reporte de retenciones de ISLR (en compra) presenta tantos registros como retenciones aplicadas tenga la compra
13. Reporte de retenciones de ISLR (en compra) exportado a Excel posee los campos requeridos por la macro SENIAT
14. Reporte de retenciones de IVA (en compra) exportado a Excel muestra el número de comprobante fiscal
15. Reporte de retenciones de ISLR (en compra) exportado a Excel muestra el número de comprobante fiscal
16. Reporte de retenciones de ISLR (en ventas) presenta tantos registros como retenciones aplicadas tenga la venta
17. Se puede configurar el tipo de letra a usar al momento de imprimir la factura (cabecera, cuerpo, totales)
18. Administrador de facturas permite colocar el monto que deseas descontar, así como el % de Dcto. Aplicable
19. Administrador de presupuesto incluye datos del médico tratante y la aseguradora
20. Administrador de presupuesto permite buscar información por médico tratante y la aseguradora
21. El presupuesto impreso muestra información del médico tratante y la aseguradora
22. El administrador de ingreso mantiene los precios de los servicios cuando éste nace de un presupuesto

Mejoras Operativas

23. Ajuste a la visibilidad de los datos operativos según privilegios del usuario en sesión
24. Cuando se modifica un ingreso cerrado, los compromisos de pago mantiene la fecha de cierre del ingreso
25. Reporte de servicios internos ejecutados permite filtrar los datos por centro de costo y cuenta contable
26. Reporte de servicios internos ejecutados se puede generar agrupado por centro de costo y cuenta contable
27. Reporte de servicios internos ejecutados agrupado por centro de costo y cuenta contable se puede exportar a Excel
28. Reporte de servicios externos ejecutados permite filtrar los datos por centro de costo y cuenta contable
29. Reporte de servicios externos ejecutados se puede generar agrupado por centro de costo y cuenta contable
30. Reporte de servicios externos ejecutados agrupado por centro de costo y cuenta contable se puede exportar a Excel
31. Reporte de servicios consolidados permite filtrar los datos por centro de costo y cuenta contable
32. Reporte de servicios consolidados se puede generar agrupado por centro de costo y cuenta contable
33. Reporte de servicios consolidados agrupado por centro de costo y cuenta contable se puede exportar a Excel

Mejoras Técnicas

34. Ajuste al mensaje de alerta que se presentaba en el reporte de citas al totalizar las citas consultadas
35. Catálogo de selección múltiple permite realizar búsquedas en la misma lista sin perder selecciones previas
36. Ajuste al servicio de exportación de datos clínicos, específicamente cuando se exporta información para intercambio con otros proveedores, en cuyo caso se limpian las dependencias huérfanas, es decir dependencias sin pacientes ni consultas asociadas a éstas.

Versión 680 abierta 22-08-2017 cerrada 22-08-2017

Mejoras Clínicas

1. Se incorpora el maestro de informes médicos; donde puedes definir modelo de informes por especialidad
2. En la consulta se puede generar un informe médico libre; permite hacer uso de los modelos predefinidos

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Versión 681 abierta 29-08-2017 cerrada 31-08-2017

Mejoras Clínicas

1. Maestro de limitaciones permite hasta 150 caracteres
2. Maestro de resultado de reubicación permite hasta 150 caracteres
3. Constancia de aptitud permite mostrar las limitaciones ocupacionales del paciente
4. Es posible configurar el nombre del motivo de consulta preempleo: según NT40973 se debe llamar **Ingreso** (art.27)

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Versión 682 abierta 08-09-2017 cerrada 13-09-2017

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

1. Perfiles de servicio: se obliga a que el cargo administrativo sea cero y que sea cargado en la lista de servicios internos
2. El reporte de pacientes exportados a Excel permite ser importado con la herramienta de importación de pacientes
3. Solución al mensaje de alerta mostrado cuando se intenta fijar una imagen a un usuario en modo inclusión

Versión 683 abierta 23-09-2017 cerrada 01-10-2017

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

1. Se agrega nuevo maestro de datos: Área de negocio.
2. Los proveedores hace referencia al maestro de Área de negocio y no al maestro de especialidades médicas
3. El administrador del entorno de trabajo permite definir las reglas relativas a las rebajas de IVA según gaceta 41329
4. La facturas manejan las rebajas de IVA según gaceta 41329 en el cálculo e impresión del documento
5. Maestro de cuentas contables permite importar datos desde los usuarios definidos en el sistema
6. El componente de cola atención de paciente muestra el motivo del ingreso clínico

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Versión 684 abierta 02-10-2017 cerrada 03-10-2017

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

1. Ajuste a la facturación según gaceta SENIAT 41329

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Versión 685 abierta 13-10-2017 cerrada 13-10-2017

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

1. Módulo de administración de presupuesto soporte resolución SENIAT 41329-IVA
2. Módulo de administración de presupuesto permite duplicar presupuestos

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Versión 686 abierta 24-10-2017 cerrada 26-12-2017

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

1. Ajuste el módulo de cuentas por cobrar; se pide autorización cuando un asistente reducido elimina un pago
2. Ajuste el módulo de cuentas por pagar; se pide autorización cuando un asistente reducido elimina un pago
3. Ajuste a la impresión de facturas, NDC, NDD para ampliar el ancho de las columnas Precio/Total

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

4. Ajuste al menú principal, específicamente los maestros de datos, su tamaño provocaba scroll en el menú
5. Ajuste al servicio de importación de pacientes desde Excel; luego de 100 mensajes de error se detiene la tarea
6. Ajuste al servicio de importación de pacientes, incluye validación de cédulas duplicadas
7. Ajuste al servicio de importación de pacientes desde Excel (ficha patronímica); mejora del proceso de validación
8. Ajuste al servicios de importación de pacientes desde la base de datos, reducción del consumo de memoria
9. Ajuste al mensaje de alerta que mostraba el reporte de ingreso cuando se seleccionaban los radio buttons

Versión 687 abierta 15-01-2018 cerrada 23-01-2018

Mejoras Clínicas

1. Se aumentó la longitud del nombre de la dependencias de las empresas (255 caracteres)
2. El componente de importación de pacientes considera dos nuevos datos: Status y Resumen clínico

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

1. El componente de autenticación soporta LDAP
2. El componente de autorización de operaciones soporta LDAP
3. El Administrador de usuario soporta **usuario/clave** de 20 caracteres
4. Componentes de autenticación y cambio de clave soportan Case Sensitive cuando LDAP está activo
5. El sistema implementa bloqueo de aplicación luego de cierta cantidad de minutos de inactividad del computador

Versión 688 abierta 03-02-2018 cerrada 07-02-2018

Mejoras Clínicas

1. El sistema implementa estructuras de control que permite a otros programas extraer información relativa a los reposos y permisos, información que puede ser importada luego en plataformas externas a las plataformas de MediSoftware, como por ejemplo en plataformas de recursos humanos, estas estructuras informan si un nuevo reposo/permiso se ha incluido o modificado.
2. Los reposos poseen un nuevo atributo: Código
3. El reporte de reposo exportado a Excel muestra el nuevo atributo: Código
4. El reporte de reposo exportado a Excel muestra las columnas de control que permiten extracción selectiva
5. Los permisos poseen un nuevo atributo: Código
6. El reporte de permiso exportado a Excel muestra el nuevo atributo: Código
7. El reporte de permiso exportado a Excel muestra las columnas de control que permiten extracción selectiva
8. Nace el AgenteReposoPermiso, que crea peticiones para actualizar reposos y permisos en plataformas externas

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Versión 689 abierta 08-02-2018 cerrada 16-02-2018

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

1. Ajuste al servicio de importación de pacientes desde Excel; lleva a mayúscula los nombres de los conceptos
2. Ajuste servicio de importación de pacientes desde Excel; mejora del performance
3. Se elimina de la plantilla de importación de pacientes la columna RESUMEN-CLINICO, por ser data crítica-estática
4. Servicio de autenticación LDAP soporte nombre de dominios con sub-dominios: EJ: **intra.midominio.com**
5. Se incorpora plantilla para la carga inicial del resumen clínico de los pacientes. **Plantilla-ImportResumenClinico.xls**

Versión 690 abierta 18-02-2018 cerrada 21-02-2018

Mejoras Clínicas

1. El sistema incorpora el maestro de centros de salud del IVSS
2. El sistema permite capturar en centro salud asociado en un reposo
3. El sistema muestra los días involucrados en un reposo
4. El sistema calcula automáticamente la **fecha hasta del reposo**, colocando los días involucrados
5. El sistema calcula automáticamente la fecha del reintegro del paciente por reposo
6. El sistema permite configurar la etiqueta referida a si el reposo esta validado por el seguro social
7. Reporte de reposo permite filtrar información por centro de salud IVSS
8. Reporte de reposo exportado a Excel muestra información del centro de salud IVSS donde fue emitido o convalidado
9. El sistema muestra los días involucrados en un permiso
10. El sistema calcula automáticamente la **fecha hasta del permiso**, colocando los días involucrados
11. El sistema calcula automáticamente la fecha del reintegro del paciente por permiso

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

12. Ajuste servicio de importación de pacientes desde Excel; mejora del performance

Versión 691 abierta 23-02-2018 cerrada 11-03-2018

Mejoras Clínicas

1. El sistema incorpora el maestro de zonas geográficas
2. El sistema permite asociar a cada empresa una zona
3. Los reportes clínicos pueden generarse por zona

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Versión 692 abierta 27-03-2018 cerrada 28-03-2018

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

1. Administrador de ingresos clínicos: permite visualizar montos superiores a 8 dígitos (resumen del ingreso, parte inferior)
2. Administrador de ingresos clínicos: cuando se cambia el ejecutor de un servicio interno se recalculan los costos (operativos y honorario) con los valores actuales del servicio seleccionado
3. Maestro de servicios internos: cuando se presiona Enter desde el campo nombre se busca la data automáticamente
4. Catálogo de servicios internos: cuando se presiona Enter desde el campo nombre se busca la data automáticamente
5. Catálogo de servicios externos: cuando se presiona Enter desde el campo nombre se busca la data automáticamente

Mejoras Técnicas

Versión 693 abierta 28-03-2018 cerrada 28-03-2018

Mejoras Clínicas

1. El sistema permite generar una constancia de aptitud en formato corto
2. La constancia de aptitud en formato corto puede imprimirse dos veces en un mismo papel (original y copia)
3. La constancia de aptitud en formato corto permite configurar la nota al pie de página de cada impresión

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

4. Ajuste al comportamiento del foco en el filtro del administrador de historias clínicas

Versión 694 abierta 09-04-2018 cerrada 09-04-2018

Mejoras Clínicas

1. Ajuste al reporte de morbilidad, si incluye la columna que indica si el reposo está o no validado
2. Ajuste al administrador de consulta; cuando se selecciona el Seguro Social como ente emisor del reposo, se permite indicar al usuario, si el reposo es válido o no y tiene sentido porque podría estar extemporáneo.

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Versión 695 abierta 28-04-2018 cerrada 04-05-2018

Mejoras Administrativas

1. Informa valor de reconversión monetaria según gaceta oficial N° 440.553 de fecha 22-03-2018; en la cual se indica que adicional al valor actual de la factura, NDD y NDC, se debe informar dicho valor reconvertido, en este momento se debía dividir el total del documento entre 1000 (mil).

Mejoras Clínicas

2. El sistema permite consultar el resumen clínico del paciente, de una fuente de datos externa al mismo sistema Integral, la fuente de datos debe estar en SQLServer y puede ser una tabla o una vista

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Versión 696 abierta 12-05-2018 cerrada 17-05-2018

Mejoras Clínicas

1. Ajuste al impreso del reposo corto, se muestra la fecha del acto clínico
2. Ajuste al impreso del reposo largo, se muestra la fecha del acto clínico
3. Ajuste al impreso del permiso médico, se muestra la fecha del acto clínico
4. Ajuste al impreso del certificado de salud, se muestra la fecha del acto clínico
5. Los reposos cortos y largos pueden ser impresos sólo después de ser incluidos
6. Los permisos médicos pueden ser impresos sólo después de ser incluidos

Mejoras Administrativas

7. Ajuste a la seguridad en los reportes administrativos y operativos, específicamente cuando el usuario en sesión no tiene visibilidad a los datos de otras agencias, la cual podría causar que otros componentes como facturación, muestren alertas por inconsistencia en los datos del usuario en sesión.

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Versión 697 abierta 28-05-2018 cerrada 29-05-2018

Mejoras Clínicas

Mejoras Técnicas

Mejoras Administrativas

1. El sistema puede ajustar el código de moneda a nivel de configuración regional de forma automática, esto para dar soporte al nomclado según la gaceta para la reconversión y asegurar que los recursos fiscales y no fiscales como presupuestos se presenten con el código de moneda adecuado.

Mejoras Operativas

2. El componente de administración de ingresos clínicos alerta al usuario cuando la ganancia de un servicio prestado es negativa, la ganancia puede ser negativa cuando los costos y honorarios superan el precio del servicio.

Versión 698 abierta 14-06-2018 cerrada 19-06-2018

Mejoras Clínicas

1. Reporte de reposo exportado a Excel muestra la zona del núcleo laboral
2. Reporte de morbilidad exportado a Excel muestra la zona del núcleo laboral
3. Reporte de diagnóstico exportado a Excel muestra la zona del núcleo laboral
4. Reporte de interconsultas exportado a Excel muestra la zona del núcleo laboral
5. Reporte de pacientes atendidos exportado a Excel muestra la zona del núcleo laboral
6. Reporte de pacientes con potencial discapacidad exportado a Excel muestra la zona del núcleo laboral
7. Reporte de reposo permite incluir en la consulta los reposos que se extienden al periodo de estudio seleccionado
8. Reporte de reposo exportado a Excel puede incluir los reposos que se extienden al periodo de estudio seleccionado

Mejoras Administrativas

Mejoras Operativas

9. El administrador de ingresos alerta cuando médicos que trabajan por porcentaje generan honorarios cero
10. Es posible configurar si médicos que trabajan por servicio pueden o no generar honorarios cero
11. Es posible configurar si médicos que trabajan por porcentaje pueden o no generar honorarios cero

Mejoras Técnicas

12. Ajuste al mensaje de alerta que presenta el servicio de activación/Inactivación de empresas
13. Ajuste al mensaje de alerta que presenta el administrador de aseguradoras al reconstruir las afiliaciones
14. Ajuste al mensaje de alerta que presenta el importador/exportador de historias y actos clínicos

Versión 699 abierta 20-06-2018 cerrada 27-06-2018

Mejoras Administrativas

1. El sistema incorpora un nuevo maestro de datos Grupo de servicio
2. El administrador de servicios internos permite definir el grupo de servicio al que pertenece un servicio
3. El administrador de servicios internos permite consultar servicios por grupos de servicio
4. El reporte de servicios internos exportado a Excel muestra la nueva columna grupo de servicio
5. El servicio de importación de servicios internos toma en cuenta la nueva columna: grupo de servicio
6. El administrador de servicios externos permite definir el grupo de servicio al que pertenece un servicio
7. El administrador de servicios externos permite consultar servicios por grupos de servicio
8. El reporte de servicios externos exportado a Excel muestra la nueva columna grupo de servicio
9. El servicio de importación de servicios externos toma en cuenta la nueva columna: grupo de servicio
10. El administrador de insumos permite definir el grupo de servicio al que pertenece un insumo
11. El sistema posee un nuevo formato de facturación: **Por paciente y grupo de servicio resumido**
12. El sistema posee un nuevo formato de del comprobante de servicio: **Por paciente y grupo de servicio**
13. El presupuesto de servicio se puede imprimir organizado por grupo de servicios

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Técnicas

Versión 700 abierta 04-07-2018 cerrada 14-07-2018

Mejoras Clínicas

1. Reporte de reposo exportado a Excel muestra la fecha de creación del reposo
2. Reporte de reposo exportado a Excel muestra los aparatos y sistema asociados a las patologías
3. Reporte de permiso exportado a Excel muestra la fecha de creación del permiso
4. Reporte de permiso permite incluir en la consulta los permisos que se extienden al periodo de estudio seleccionado
5. Reporte de permiso exportado a Excel puede incluir los permisos que se extienden al periodo de estudio seleccionado
6. Administrador de consultas permite indicar si los permisos son validados, ideal para permisos como pre y post natal
7. Reporte de permiso exportado a Excel muestra la columna que indica si el permiso está validado o no
8. Es posible configurar si pacientes de tipo Aspirante permite asignación de reposos y permisos
9. Los reposos en formato corto se pueden imprimir dos veces en una misma página (arriba y abajo)
10. Los reposos en formato largo se pueden imprimir dos veces en una misma página (arriba y abajo)

Mejoras Operativas

11. Ajuste al servicio que formatea los datos de los pacientes que son importados desde Excel

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

Versión 701 abierta 14-07-2018 cerrada 06-08-2018

Mejoras Operativas

1. El sistema posee integración con el sistema de laboratorio INFOLAB, permite integración local y vía Internet, la integración vía Internet puede ser directa haciendo uso de DNS o haciendo uso de un agente de reenvío de información

Mejoras Clínicas

Mejoras Técnicas

Mejoras Administrativas

Versión 702 abierta 23-08-2018 cerrada 23-08-2018

Mejoras Operativas

Mejoras Clínicas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. Mejora del performance en los servicios de importación de servicios internos
2. Mejora del performance en los servicios de importación de servicios externos
3. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el componente de importación de servicios internos
4. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el componente de importación de servicios externos

Versión 703 abierta 07-09-2018 cerrada 12-09-2018

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

Mejoras Técnicas

1. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el componente de insumos al aplicar los filtros de búsqueda
2. Ajuste al componente de administración de insumos, permite selección múltiple de registros para operaciones en lote
3. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el componente de notas de crédito para facturas agrupadas por servicio
4. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el componente de notas de débito para facturas agrupadas por servicio

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas

Mejoras Administrativas

1. Administrador de insumos permite realizar ajustes de precio por valor fijo (en lote)
2. Administrador de insumos permite realizar ajustes de precio por porcentaje (en lote)
3. Administrador de insumos permite realizar ajustes de costos por valor fijo (en lote)
4. Administrador de insumos permite realizar ajustes de costos por porcentaje (en lote)
5. Administrador de presupuestos permite modificar los precios de los insumos presupuestados
6. Administrador de presupuestos permite modificar los precios de los servicios internos presupuestados
7. Administrador de presupuestos permite modificar los precios de los servicios externos presupuestados
8. Administrador de presupuestos muestra la cantidad y monto de insumos presupuestados
9. Administrador de presupuestos muestra la cantidad y monto de servicios internos presupuestados
10. Administrador de presupuestos muestra la cantidad y monto de servicios externos presupuestados
11. Administrador de presupuestos permite eliminación en lote de insumos presupuestados
12. Administrador de presupuestos permite eliminación en lote de servicios internos presupuestados
13. Administrador de presupuestos permite eliminación en lote de servicios externo presupuestados
14. Administrador de presupuestos solicita autorización si quien modifica precios no es Administrador o Gerente
15. Asistentes adm amplios pueden modificar precios de servicios internos en presupuestos (configurable)
16. Asistentes adm amplios pueden modificar precios de servicios externos en presupuestos (configurable)
17. Asistentes adm amplios pueden modificar precios de los insumos en presupuestos (configurable)
18. Administrador de presupuestos captura un nuevo atributo: Concepto
19. Administrador de presupuesto permite modificar la fecha de creación del presupuesto
20. El presupuesto impreso puede mostrar el atributo **concepto** como subtítulo del documento (configurable)
21. Administrador de presupuestos presenta nuevas pestañas de datos, gana espacio y dispone mejor el contenido

Mejoras Técnicas

22. Ajuste al pie de página de los impresos, se muestra la cedula si es el documento a imprimir es clínico
23. Catálogo de insumos fue sustituido por nuevo catálogo que facilita las búsqueda y selección de registros
24. Informe médico corto: Ajuste al mensaje de alerta que se presenta cuando la foto se superpone al cargo del trabajador

Versión 705 abierta 15-10-2018 cerrada 27-11-2018

Mejoras Clínicas
Mejoras Administrativas
Mejoras Operativas

Integración con INFOLAB

1. Es posible indicar si el archivo de peticiones INFOLAB debe llevar el telf. del paciente
2. Es posible indicar si el archivo de peticiones INFOLAB debe llevar el email del paciente
3. Es posible indicar si el archivo de peticiones INFOLAB debe indicar que los resultados sean enviados al paciente
4. Es posible indicar si el archivo de peticiones INFOLAB debe llevar los datos del convenio
5. Es posible indicar si el archivo de peticiones INFOLAB debe llevar los datos del subconvenio
6. Administrador de cuentas contables pide CODEXTERNO de laboratorio si la integración INFOLAB esta activada
7. Administrador de empresas pide CODEXTERNO de laboratorio si la integración con INFOLAB esta activada
8. Administrador de servicios internos pide CODEXTERNO de laboratorio si la integración con INFOLAB esta activada
9. Administrador de servicios externos pide CODEXTERNO de laboratorio si la integración con INFOLAB esta activada
10. Al momento de hacer un ingreso se valida que el CODEXTERNO de la agencia (sucursal) sea distinto de blanco
11. Al momento de hacer un ingreso se valida que el CODEXTERNO del convenio sea distinto de blanco
12. Al momento de hacer un ingreso se valida que el CODEXTERNO del subconvenio sea distinto de blanco
13. Al momento de hacer un ingreso se valida que el CODEXTERNO del convenio y subconvenio sean distintos
14. Al momento de hacer un ingreso se valida que el CODEXTERNO de los servicios de laboratorio sea distinto de blanco
15. El sistema permite habilitar de un botón en la pestaña de reposos que permite invocar programas externos para validar la condición de los pacientes justo antes de emitir un reposo, también lo hace en la pestaña de permisos.

Versión 706 abierta 12-12-2018 cerrada 23-01-2019

Mejoras Clínicas
Mejoras Administrativas
Mejoras Operativas

1. Ajuste al catálogo de recursos, ahora permite filtrar el contenido con un campo de entrada de datos.

Mejoras Técnicas

2. Se puede configurar si el personal Administrativo puede imprimir documentos clínicos
3. Administrador de usuario presenta un nuevo criterio de búsqueda: por nombre del usuario
4. Ajuste a los servicios de integración con INFOLAB, el contenido toma en cuenta los caracteres especiales XML
5. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el administrador de usuarios cuando se intenta modifica la cédula un usuario que tiene una cuenta contable asignada.

Mejoras

1. Usuarios: valida que el sistema no quede huérfano de usuarios que puedan administrar a otro usuarios
2. Compras: se valida en tiempo de edición (bidireccional) que la base imponible no supere el subtotal de la factura
3. **21 documentos** clínicos pueden ser enviados directamente a los paciente vía email
4. Presupuesto: permite configurar los espacios existentes entre la tabla de totales y las observaciones fijas
5. Presupuesto: se muestra una alerta cuando se intenta imprimir un presupuesto marcado como rechazado
6. Presupuesto: se muestra una alerta cuando se intenta imprimir un presupuesto marcado como ejecutado
7. Presupuesto: status se muestra resaltado con colores para facilitar la gestión
8. Presupuesto: puede ser enviado por email desde el mismo componente
9. Vigilancia epidemiológica: permite seleccionar las empresas vistas en rango de fecha seleccionado
10. Vigilancia epidemiológica: permite agregar la firma y el sello del médico ocupacional responsable
11. Vigilancia epidemiológica: puede ser enviada vía email desde el mismo componente
12. Historias: permite exportar una o muchas historias **generales** en formato PDF
13. Historias: permite exportar una o muchas historias **ocupacionales** en formato PDF
14. Historias: pueden ser enviadas vía email desde el mismo componente
15. Ingresos clínicos: orden de servicio interna puede ser enviada vía email desde el mismo componente
16. Ingresos clínicos: orden de servicio externa puede ser enviada vía email desde el mismo componente
17. Ingresos clínicos: orden de atención médica (**OAM**) puede ser enviada vía email desde el mismo componente
18. Facturación: permite enviar las facturas digitales a todos los tipos de pacientes, antes solo a los asegurados
19. Facturación: comprobantes de servicios resumido puede ser enviado vía email desde el mismo componente
20. Facturación: comprobantes de servicios por ingreso puede ser enviado vía email desde el mismo componente
21. Facturación: comprobantes de servicios por paciente puede ser enviado vía email desde el mismo componente
22. Entorno: permite definir el sello y la firma de la empresa o agente de retención
23. Compras: el comprobante de retención de ISLR presenta el sello y la firma del agente de retención
24. Compras: el comprobante de retención de ISLR puede ser enviado vía email desde el mismo componente
25. Compras: el comprobante de retención de IVA presenta el sello y la firma del agente de retención
26. Compras: el comprobante de retención de IVA puede ser enviado vía email desde el mismo componente

Mejoras Clínicas

1. Ajuste al editor del informe médico libre en el formulario de consulta, evita el salto al presionar Enter
2. Reporte de aptitud: permite seleccionar varias clasificaciones de aptitud para generar la información

Mejoras Operativas y Administrativas

3. Maestro de proveedores: el catálogo de área de negocio permite incluir, modificar y seleccionar registros
4. Ingreso clínico: la orden de servicio interno puede generarse de forma selectiva, por proveedor o servicio
5. Ingreso clínico: la orden de servicio externa puede generarse de forma selectiva, por proveedor o servicio
6. Administrador de agencias permite activar/inactivar registros
7. Administrador de agencias permite indicar si una agencia soporta o no asignación de citas
8. Administrador de agencias permite hacer búsquedas por nombre y status (filtros)
9. Administrador de citas: permite consultar citas por agencia
10. Administrador de citas: permite reservar citas por agencia
11. Administrador de citas: valida que la agencia asignada a la cita soporte asignación de citas
12. Administrador de citas: email enviado al paciente detalla la dirección y telf. del servicio médico donde debe asistir
13. Administrador de citas: valida el formato del email del paciente
14. Reporte cita: permite filtrar por agencia
15. Reporte cita: el reporte exportado a Excel incluye la columna: Agencia
16. Administrador de ingresos clínicos permite consultar los ingresos de varias empresas
17. Reporte de ingresos clínicos permite seleccionar varias empresas
18. Reporte de servicios internos ejecutados permite seleccionar varias empresas
19. Reporte de servicios externos ejecutados permite seleccionar varias empresas
20. Reporte de servicios consolidados ejecutados permite seleccionar varias empresas
21. Administrador de empresas: permite filtrar información por nombre y status de la empresa
22. Administrador de proveedores: permite filtrar información por nombre y status del proveedor
23. Reporte de compromisos de pago permite filtrar por el status de la factura de venta asociada a los compromisos
24. Reporte de compromisos de pagos exportado a Excel muestra número de la factura de venta y su status
25. El catálogo de compromisos de pagos usado en el administrador de compras, permite filtrar los compromisos según su relación con las facturas de venta a la que están asociados
26. Es posible indicar al sistema, si los usuarios con perfil de asistente administrativos con funciones reducidas, pueden o no modificar los precios de los servicios internos, externos e insumos, de no poder, el sistema pedirá autorización.

Mejoras Técnicas

27. Ajuste al servicio de validación del licenciamiento de la interfaz de laboratorio

Mejoras Clínicas

1. Ajuste al reporte de vigilancia epidemiología, algunos indicadores no se mostraban de forma descendente (estándar)
2. Informes médicos libres aplicados en las consultas, permiten mostrar un título personalizado, bastará colocar al inicio del texto la expresión #titulo# su título #titulo#

Mejoras Operativas y Administrativas

3. Administrador de facturas permite ver todas las facturas en una sola consulta, las anuladas se pintan en color rojo.
4. La orden de servicio interna y externa muestra el tabular de Aseguradora y Titular solo cuando el ingreso es asegurado
5. Administrador de ingresos clínicos: es posible configurar si el precio y el costo de los servicios externos se debe igualar luego de que alguno de los dos valores se edite, tiene utilidad cuando el software se inserta en servicios médico InCompany, donde la prestación del servicio no genera ganancia o cuando configuramos el software para trabajar bajo modelo de facturación por cuenta de tercero.
6. Administrador de ingresos clínicos: es posible configurar los tipos de pacientes (Familiar, Empleado, Familiar, etc.) a los que se les puede elaborar ingresos clínicos.
7. Facturación: los comprobantes de servicios: por paciente, por ingreso y resumido tienen más espacio en campo monto.
8. Administrador de ingresos: Orden de atención médica (OAM) y comprobante de servicios médicos (CSM) muestran los tabulares de aseguradora y titula sólo si el ingreso clínico está asociado a una aseguradora.

Mejoras Técnicas

9. El reporte de servicios internos exportado a Excel muestra el código de interfaz con sistema de laboratorio.
10. Herramienta de importación de pacientes desde Excel (ficha patronímica), la función de formateo rellena algunas columnas con valores por defecto (si su contenido es blanco), esto para facilitar la carga de la información.
11. Solución al mensaje de alerta que se presenta en el administrador de ingresos clínicos cuando se crea un Ingreso con datos provenientes de los presupuestos y los costos de los honorarios de los proveedores internos y externos se presentan con monto cero.
12. Administrador de servicios externos: solución al mensaje de alerta que se presenta cuando el precio del servicio cambia automáticamente estando el formulario en modo consulta.

Versión 710 abierta 25-01-2020 cerrada 03-03-2020

Mejoras Clínicas

Mejoras Operativas y Administrativas

1. Maestro de agencia maneja un nuevo atributo: Es Propia
2. Maestro de agencias, permite filtrar por: nombre, status y por la propiedad
3. Maestro de servicios internos permite filtrar el baremo referencial o baremo público
4. Se agrega reporte de Agencias, facilita la integración con INFOLAB
5. Se agrega reporte de Cuentas contables, facilita la integración con INFOLAB
6. Reporte de agencias se puede exportar a Excel y PDF
7. Reporte de cuentas contables se puede exportar a Excel y PDF
8. Los atributos: Cédula // RIF aceptan hasta 15 caracteres
9. Reporte de servicios internos ejecutados exportado a Excel, muestra ficha del trabajador y la observación del servicio
10. Reporte de servicios externos ejecutados exportado a Excel, muestra ficha del trabajador y la observación del servicio
11. Reporte de servicios internos ejecutados exportado a Excel, muestra ficha y nombre del titular de la póliza
12. Reporte de servicios externos ejecutados exportado a Excel, muestra ficha y nombre del titular de la póliza
13. Es posible configurar los valores por defecto de la ficha patronímica de pacientes tipo: Particulares y Familiares
14. El administrador de ingresos clínicos, permite buscar el titular de la póliza en la carga familiar de los pacientes existentes, ideal cuando el paciente al que se pretende realizar el ingreso clínico es un familiar o beneficiario del servicio.

Mejoras Técnicas

15. Ajuste a la función de formateo de datos en el componente de importación de pacientes desde archivo Excel
16. Ajuste a la alerta que muestra el maestro de usuario cuando filtramos por status del usuario

Versión 711 abierta 18-04-2020 cerrada 23-07-2020

Mejoras Clínicas

1. Los récipes estructurados incorporan la funcionalidad de firma digital
2. Los récipes libres incorporan la funcionalidad de firma digital
3. Las indicaciones no medicas incorporan la funcionalidad de firma digital
4. El sistema implementa art. 32 de la norma técnica 40973: Exámenes de salud especiales
5. Exámenes de salud especiales se consideran en las consultas
6. Exámenes de salud especiales se consideran en la morbilidad
7. Exámenes de salud especiales se consideran en las estadísticas médicas
8. Exámenes de salud especiales se consideran en la vigilancia epidemiológica
9. La ficha de identificación captura el consentimiento del paciente para recibir resultados clínicos, resultados de laboratorio, publicidad y ofertas de servicio. De utilidad para labores de marketing, telemedicina y sienta las bases a los estándares internacionales en materia de protección de datos.

Mejoras Administrativas

10. El sistema es multimoneda
11. El sistema incorpora el maestro de monedas, para dar soporte al concepto multimoneda
12. El sistema incorpora el maestro de tasas de cambio, para dar soporte al concepto multimoneda
13. Baremo de servicios internos puede ser definido en varias monedas
14. Baremo de servicios externos puede ser definido en varias monedas
15. Baremo de insumo puede ser definido en varias monedas
16. Puedes facturar en divisas o moneda local
17. Los libros fiscales son generados en moneda local

Mejoras Técnicas

18. Campos teléfonos de todo el sistema fueron llevados 30 caracteres, para dar soporte a las extensiones telefónicas

Versión 712 abierta 01-10-2020 cerrada 15-10-2020

1. CtasXcobrar: solución al mensaje mostrado cuando se intentaba marcar como pagado varios registros
2. CtasXcobrar: solución al mensaje mostrado en el reporte de antigüedad de saldos antes del vencimiento
3. Libro de venta PROFIT se expresa en BSS (moneda local)
4. Solución al mensaje de alerta que se presenta en NDC cuando la factura en asociada tiene servicios en USD
5. Especialidades médicas en las interconsultas solo pueden ser agregadas por gerentes médicos.
6. Facturación: ajuste al mensaje de alerta que se presenta cuando se quita/agrega un ingreso clínico a la lista de ingresos relacionados y la tasa de conversión del día: moneda Baremo -> Moneda factura, no existe.
7. Presupuesto: ajuste al mensaje de alerta que se presenta cuando se intenta incluir un nuevo presupuesto, estaba validando el tipo de paciente, aun sin tener servicios asociados
8. INFOLAB: es posible colocar un prefijo al número de documento que se envía a INFOLAB, esto para evitar solapamiento de peticiones entre distintas implementaciones que apuntan a una misma implementación INFOLAB
9. USUARIO: se captura de cada usuario: usuario SMTP, clave SMTP e email SMTP
10. EMAIL-SMTP: Los envíos de email vía SMTP consideran: usuario SMTP, clave SMTP, email SMTP

Versión 713 abierta 28-10-2020 cerrada 29-10-2020

1. Facturación: el proceso de inclusión busca la tasa del día, si no se consigue, se aborta el proceso y se va a modo Inicial
2. Ingreso: captura la tasa de cambio al momento de incluir, cerrar y facturar el ingreso clínico
3. Ingreso: el administrador de ingreso presenta una nueva pestaña: **Auditoria**, donde se aprecian tres tasas de cambio
4. Reporte de compromisos de pagos exportado a Excel, muestra las tres tasas de conversión involucradas en el pago
5. Reporte de servicios internos ejecutados (exportado a Excel) muestra las tres tasas involucradas en el servicio
6. Reporte de servicios externo ejecutados (exportado a Excel) muestra las tres tasas involucradas en el servicio
7. Ingreso: es posible **prender/apagar** los tipos de pacientes a manejar: Privado, Asegurado, Particular y Afiliado
8. Reporte de ingreso exportado a Excel, muestra las columnas: Teléfono, Email del paciente.

Versión 714 abierta 30-10-2020 cerrada 21-11-2020

1. Se incluye telemedicina como proceso asistencial
2. Se incluye atención domiciliaria como proceso asistencial
3. Reporte de citas exportado a Excel muestra la fecha de solicitud
4. Se agrega forma de pago: Efectivo divisa, Transferencia divisa
5. Diagnósticos son llevados automáticamente a formato capital
6. Administrador de presupuestos: Ajuste al mensaje de alerta que se presente al cambian el PsTipoCliente.
7. Ajuste a todos los reportes clínicos para dar soporte al nuevo motivo de consulta: Telemedicina
8. Ajuste a todos los reportes operativos para dar soporte al nuevo motivo de consulta: Telemedicina
9. Ajuste a todos los reportes operativos para dar soporte al nuevo motivo de consulta: Atención domiciliaria
10. Presupuesto: es posible configurar el contenido del email que se envía junto con el presupuesto
11. Presupuesto: la función de enviar el presupuesto vía email, se presente en el formulario y en el preview del documento
12. Administración de ingresos y facturación: cuando se intenta facturar el deducible desde el administrador de ingreso se fija al servicio de deducible la moneda del ingreso, en tal sentido, no importa en qué moneda se define el deducible en los servicios interno, puesto que automáticamente toma la moneda del ingreso desde el cual se origina.

Versión 715 abierta 02-12-2020 cerrada 07-12-2020

1. Licencia: permite fijar licencias para hoy
2. Consulta: se agregó el motivo de consulta: atención domiciliaria
3. Facturación : la información de contravalor que muestra la factura presenta la TC adecuadamente
4. Ingresos clínicos: permite capturar deducibles hasta con 8 decimales, ideal para las conversiones USD-BSS

Versión 716 abierta 28-01-2021 cerrada 02-03-2021

1. Presupuesto: es posible indicar la fecha de vencimiento al momento de elaborar el ingreso
2. Presupuesto: es posible configurar si al momento de imprimir el presupuesto se debe mostrar o no el vencimiento
3. Presupuesto: se puede indicar la moneda y tasa de conversión en la que se debe imprimir el presupuesto
4. Presupuesto: la tasa de conversión a usar para la impresión se puede obtener de un catálogo de datos
5. Presupuesto: la tasa de conversión a usar para la impresión se puede editar, previa autorización de usuario
6. Presupuesto: presenta datos de auditoría; usuario y fecha de creación, usuario y fecha de modificación
7. Presupuesto: se pide autorización cuando se intenta cambiar el status de Ejecutado a cualquier otro status
8. Presupuesto: se pide autorización cuando se intenta cambiar el status de Rechazado a cualquier otro status
9. Récipe: es posible configurar una lista de email, a los que siempre se deben enviar los récipes
10. Proceso asistencial: se ha agregado el nuevo proceso asistencial **Traslado**
11. Proceso asistencial: es posible agregar **digitales** al ingreso clínico, permitiendo tener todo en un mismo sitio
12. Libro de venta PROFIT, da soporte a registros **multimoneda**
13. Libro de Venta: ajuste al mensaje que se pinta en el libro cuando la venta posee descuento o deducible
14. Facturación: ajuste al mensaje de alerta que se presenta en los servicios internos cuando hay descuento
15. Nota de crédito: ajuste al mensaje de alerta que se presenta cuando el cuerpo posee descuento o deducible
16. Reporte de maestros de servicios internos permite filtrar por centro de costo, facilitando la integración con INFOLAB
17. Reporte de maestros de servicios externos permite filtrar por centro de costo, facilitando la integración con INFOLAB
18. Cita: reservación de citas en lote, permite seleccionar el día de inicio para reservar las citas
19. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta cuando completamos un número largo
20. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta cuando pasamos las peticiones a INFOLAB con palabras acentuadas
21. Arqueo de caja: ajuste a los tabulares resultantes con base en el manejo de multimoneda

Versión 717 abierta 10-04-2021 cerrada 05-05-2021

1. Administrador de licencias de software permite efectuar importación masiva desde un archivo y/o una tira de claves
2. Ajuste a todos los componente del software para aceptar hasta 14 dígitos en modo edición y 20 dígitos formateados
3. Ajuste al componente de visualización de digitales, cuando se abre un digital se muestra su nombre no un hexadecimal
4. Factura impresa: se ajustó el panel superior izquierdo; se unen cédula y telf. en una misma fila (ganamos espacio)
5. Factura impresa: se ajustó el panel superior derecho; la información se muestra en 2 filas no en 4 (ganamos espacio)
6. Factura impresa: es posible configurar la etiqueta: NOMBRE o RAZON SOCIAL (ganamos espacio)
7. Factura impresa: es posible mostrar los totales de forma horizontal (ganamos espacio)
8. Factura impresa: es posible mostrar la información de contravalor (divisa) de forma lineal (ganamos espacio)
9. Factura impresa: es posible mostrar las notas predefinidas de forma lineal (ganamos espacio)
10. Factura impresa: es posible configurar el ancho de las columnas para evitar dobles líneas por números grandes
11. Factura impresa: cuando se elabora una factura en USD se muestra la tasa de contravalor adecuada
12. Facturación: es posible navegar al ingreso clínico que está seleccionado en la lista de ingresos asociados a la factura
13. Presupuesto impreso: es posible configurar el ancho de las columnas para evitar dobles líneas por números grandes
14. Reporte de ingreso **detallado por ingreso** exportado a Excel muestra las columnas: fecha cierre / hora cierre
15. Reporte de ingreso **detallado por aseguradora** exportado a Excel muestra las columnas fecha cierre / hora cierre
16. Reporte de compromiso de pago incluye en el filtro de status, el ítem **Todos**
17. Compra: ajuste al catálogo de compromisos de pagos relacionados, aplicaba política de no financiación por defecto
18. Mejora del performance en el proceso de lectura del profile del sistema (performance 60% ganado)
19. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta al imprimir un presupuesto; específicamente con el Font de totales
20. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el módulo de facturación con la moneda de contra valor

Versión 718 abierta 15-06-2021 cerrada 28-06-2021

1. Maestro de aseguradoras: es posible indicar si los servicios brindados requieren claves de aceptación
2. Maestro de aseguradoras: es posible indicar si la factura impresa debe mostrar las claves de aceptación de los servicios
3. Ingreso clínico: pestaña de servicios internos presenta una nueva columna: **Clave de aseguradora**
4. Ingreso clínico: pestaña de servicios externos presenta una nueva columna: **Clave de aseguradora**
5. Es posible configurar si las claves de las aseguradoras en los servicios se deben validar al incluir o al cerrar el ingreso
6. La factura impresa presenta de forma automática las claves de las aseguradoras presentes en los servicios facturados
7. El formulario de ingreso muestra el monto total del ingreso en moneda local (ideal cuando el baremos está en divisa)
8. Reporte de servicios internos ejecutados (exportado a Excel) presenta una nueva columna: ClaveAseguradora
9. Reporte de servicios externos ejecutados (exportado a Excel) presenta una nueva columna: ClaveAseguradora
10. Reporte de servicios consolidados (exportado a Excel) presenta una nueva columna: ClaveAseguradora
11. Pago móvil, se agrega a la lista de formas de pago

Versión 719 abierta 25-08-2021 cerrada 14-09-2021

1. **Soporte a la reconversión monetaria según gaceta 42.185 del 06-08-2021**
2. Arqueo de caja incluye Pago móvil en su relación
3. Reporte de servicios consolidados muestra el centro de costo y cuenta contable de los insumos
4. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en FrmCompra con los compromisos de pago pendientes del proveedor
5. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta al intentar duplicar un ingreso que requiere clave de autorización (sinistro)
6. Los gerentes médicos pueden exportar las historias a Word, para los doctores y personal asistencial es configurable
7. Administrador de ingresos clínicos muestra el total de ingresos, se haya o no seleccionado una moneda
8. Herramienta de envío de email permite seleccionar proveedores internos (directores médicos, médicos y enfermeros)
9. El componente de pago múltiple ofrece la opción de pago en divisa (efectivo y transferencia)
10. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en facturación cuando se da un descuento con diferenciales por redondeo
11. Ajuste al administrador de tasas de cambio, controla la creación de tasas de contravalor (tasas con monedas inversas)
12. Ajuste al PSCombox de monedas, muestra monedas activas e inactivas sin consultar la DB de forma recurrente
13. Ajuste a la impresión de la factura, brinda información de contravalor cuando facturas es en divisa y moneda local

Versión 720 abierta 12-10-2021 cerrada 30-10-2021

1. Información de contravalor formatea las tasas de conversión a 2 decimales
2. Catálogo de servicios internos muestra solo los servicios asociados a monedas activas
3. Catálogo de servicios externos muestra solo los servicios asociados a monedas activas
4. Es posible modificar registros existente que tienen asociado monedas inactivas, por ejemplo: compras, presupuestos
5. No es posible crear registros asociados a monedas inactivas: ingreso, facturas, presupuestos, compras, etc.
6. Arqueo de caja: tabla de totales incluye la forma de pago: **pago móvil**
7. **Facturación:** permite capturar el número de comprobante de retención de IVA e ISLR emitido por el cliente
8. **CuentasxCobrar:** se puede indicar el % retenido o valor fijo retenido del IVA, el software hace el recalcu automático
9. **CuentasxCobrar:** se puede indicar el % retenido o valor fijo retenido del ISLR, el software hace el recalcu automático
10. **CuentasxCobrar:** permite cargar los números de comprobante de retención de IVA e ISLR emitido por el cliente
11. **Libro de venta:** presenta dos nuevos campos: número de comprobante de retención de IVA e ISLR

Versión 721 abierta 16-11-2021 cerrada 29-12-2021

1. Licencia: permite obtener el nombre del equipo para facilitar la administración del inventariado de software
2. Recomendaciones: permite ajustar la configuración regional del equipo, con solo presionar un botón
3. Mejora en los servicios acceso a base de datos, logrando entre 35%-40% de mejora en el performance del sistema
4. Reducción del tamaño del ejecutable (Integral.exe) de 20MB a 3MB; ideal para servidores ubicados en WAN
5. Reporte de compras exportado a Excel muestra el atributo **Concepto**
6. Facturación: Ajuste al mensaje de alerta que se presenta cuando se ofrece descuento porcentual o de valor fijo
7. Aseguradora: permite indicar si sus facturas deben llevar la coetilla con la información de contravalor
8. **frmcita**: trae por defecto las citas del día (performance)
9. **frmcita**: la vista maestra presenta menos atributos (performance)
10. **reporteCitas**: trae por defecto los registros del día (performance)
11. **frmIngreso**: trae por defecto los ingresos del día (performance)
12. **frmIngreso**: la vista maestra presenta menos atributos (performance)
13. **reporteIngreso**: trae por defecto los registros del día (performance)
14. **reporteIngreso**: separa la consulta preview de la consulta usada para exportar datos a Excel (performance)
15. **reporteServIntEjecutados**: trae por defecto los registros del día (performance)
16. **reporteServIntEjecutados**: separa la consulta preview de la consulta usada para exportar datos a Excel (performance)
17. **reporteServExtEjecutados**: trae por defecto los registros del día (performance)
18. **reporteServExtEjecutados**: separa la consulta preview de la consulta usada para exportar datos a Excel (performance)
19. **reporteServConsolidado**: trae por defecto los registros del día (performance)
20. **reporteServConsolidado**: separa la consulta preview de la consulta usada para exportar datos a Excel (performance)
21. **frmFactura**: trae por defecto los registros del día (performance)
22. **frmFactura**: la vista maestra presenta menos atributos (performance)
23. **reporteFacturacion**: por defecto trae los registros del día (performance)
24. **reporteFacturacion**: separa la consulta preview de la consulta usada para exportar datos a Excel (performance)
25. **reporteCtaXCobrar**: por defecto trae los registros del día (performance)
26. **reporteCtaXCobrar**: separa la consulta preview de la consulta usada para exportar datos a Excel (performance)

Versión 722 abierta 11-01-2022 cerrada 14-01-2022

1. Facturación: muestra en la pestaña de detalle el número de control fiscal de las facturas
2. Facturación: pestaña de otros servicios permite expandir-contrair el panel facilitando la administración de los servicios
3. Facturación: disponible nueva operación que permite crear una nueva factura a partir de una ya existente (duplicar)
4. CtaxCobrar: muestra en la pestaña de detalle el número de control fiscal de las facturas
5. Facturación: la factura impresa muestra la dirección fiscal y la dirección correspondencia del cliente
6. Facturación: es posible configurar si al momento de activar el componente, se muestran los registros del mes o del día
7. Facturación: es posible modificar una factura completamente si no tiene ni abonos, ni NDC ni se ha impreso
8. Ajuste a la longitud de los números telefónicos en todo el sistema (30 caracteres)

Versión 723 abierta 17-01-2022 cerrada 24-01-2022

1. Ajuste el proceso de modificación de una factura
2. Administrador de facturas: es posible configurar si se debe mostrar o no la columna cédula y nombre del paciente
3. Ajustes varios relacionados con la pestaña de otros servicios (contracción y expansión de servicios)
4. Administrador de facturas: ajuste al mensaje de alerta que se presenta cuando se desea anular una factura de contado

Versión 724 abierta 18-02-2022 cerrada 22-02-2022

- Facturación: presenta nueva columna: forma de envío: ZOOM, TEALCA, MOTORIZADO, etc (configurable)
- Facturación: muestra fecha de entrega de la factura a nivel de atributos, no en la grilla
- Facturación: permite modificación de sus atributos y servicios mientras la factura no esté impresa
- Facturación: permite fijar el número de remesa externa en lote
- Facturación: permite consultar las facturas por número de remesa externa
- CtasXCobrar: permite consultar las cuentas por cobrar por número de remesa externa
- Reporte de facturación permite consultar las facturas por número de remesa externa
- Reporte de facturación: el reporte exportado a Excel muestra el número de remesa externa
- Reporte de CtasXCobrar: permite consultar las cuentas por cobrar, por número de remesa externa
- Reporte de CtasXCobrar: el reporte exportado a Excel muestra el número de remesa externa
- Ajuste al libro de venta: el número de factura se presenta primero que el número de control (providencia administrativa)
- Solución al mensaje de alerta que se presenta en la edición de los antecedentes patológicos
- Solución al mensaje de alerta que se presenta en el catálogo de compromisos de pagos al iniciarse
- Solución al mensaje de alerta que se presentaba al imprimir una factura paciente privado con Dir. De correspondencia

Versión 725 abierta 28-03-2022 cerrada 02-04-2022

- Facturación: calcula de forma automática el IGTF sobre los abonos efectuados, si éstos cumplen la regla
- Facturación: permite generar el comprobante de pago IGTF
- El comprobante de pago IGTF genera en tres posibles formatos
- El comprobante de pago IGTF incluye firma y sello de la empresa (configurable)
- Las facturas impresas muestran las especificaciones IGTF (coletilla + ítem sumariado)
- Cuentas por cobrar: calcula de forma automática el IGTF sobre los abonos efectuados, si estos cumplen la regla
- Cuentas por cobrar: permite generar el comprobante de pago IGTF
- Se incorpora nuevo reporte administrativo para las declaraciones del IGTF: Percepciones en ventas (IGTF)
- El cálculo del IGTF sobre los pagos recibidos en configurable, se puede indicar la forma de pago y el porcentaje de retención que se debe aplicar a dicha forma de pago, por defecto Efectivo 3%, pero si mañana se extiende la funcionalidad a otras formas de pago, podremos decir por ejemplo: Efectivo 3%; Cheque 5%; Transferencia 4,5%
- Tanto el módulo de facturación como el módulo de cuentas por cobrar permiten gestionar el IGTF de cualquier divisa y cualquier % de percepción aplicable, en tal sentido podríamos tener por ejemplo 5 abonos en una factura, con diferentes divisas y diferentes formas de pago; el software calcula automáticamente los valores IGTF y los presenta de forma detallada en la factura y/o comprobante de pago IGTF
- Ajuste al arqueo de caja



| | | | | | |
|---|-------------|---|------|--------------------------------------|---|
| CLIENTE | | FACTURA NRO: 000000001 | | | |
| NOMBRE: VERONICA PAREDES CI-RIF: 12346789 - TELF: 0000 DIR.FISCAL: DIRECCION HABITACION | | FECHA: 02/04/2022 CONDICION: Contado | | DIAS CREDITO: 0 VENCE: 02/04/2022 | |
| Código | Nombre | IVA | Cant | Precio BS | Total BS |
| 000000021 | LABORATORIO | (E) | 1 | 280,00 | 280,00 |
| El pago total o parcial de esta factura en una moneda diferente a Bolívar causará el 3% de IGTF adicional al monto total indicado | | | | | Subtotal BS: 280,00 Exento BS: 280,00 Base Imp. BS: 0,00 IVA 16% BS: 0,00 Total BS: 280,00 IGTF 3,00% BS: 2,40 Total a pagar BS: 282,40 |
| Subtotal USD: 70,00 // Base Imp. USD: 0,00 Total USD: 70,00 // T.C. USD: 4,00000000 La tasa de cambio aplicada, es la tasa de compra BCV. Art. 25 del IVA, 38 RLIVA, 128 LBCV, 13 Prov.00071, convenio cambiario No. 1 G.O. No. 6.405 del 07/09/2018. | | | | | |

J31627051-3
UNIDAD MEDICA INTEGRAL
DIRECCION DE LA EMPRESA
Telf.: 0212-2514567 - 0212-2514123 - Fax: 0212-2514358
contacto@miempresa.com

Comprobante de Pago IGTF

Número: 20220402112340

Hemos recibido de VERONICA PAREDES la cantidad de BS 2,40 por concepto de pago IGTF (3,00%) sobre los pagos realizados el 02/04/2022 de la factura 000000001 de fecha 02/04/2022

Firma y sello agente de percepción

12. Facturación: ajuste a la longitud de la remesa externa (30 caracteres) en el formulario de captura
13. Facturación: filtro por remesa externa permite seleccionar la aseguradora y empresa
14. Reporte de facturación: filtro por remesa externa permite seleccionar la aseguradora y empresa
15. Ajuste a reporte de facturación detallado por factura y por ingreso; se agrega información fiscal
16. Ajuste al a mensajes de alerta que se presenta en las notas de crédito cuando se excede el límite fiscal
17. Cuentas por cobrar: filtro por remesa externa permite seleccionar la aseguradora y empresa
18. Reporte de cuentas por cobrar: filtro por remesa externa permite seleccionar la aseguradora y empresa

Versión 726 abierta 10-04-2022 cerrada 18-04-2022

1. Facturación: ajustes al mensaje de alerta por redondeo en cálculos
2. Cuentas por cobrar: ajustes al mensaje de alerta por redondeo en cálculos
3. Cuentas por cobrar: servicio de liquidación en lote, calcula automáticamente Abono, IVA, ISLR, IGTF
4. Nota de crédito: ajustes al mensaje de alerta por redondeo en cálculos
5. Nota de débito: ajustes al mensaje de alerta por redondeo en cálculos
6. Libro de venta: ajustes al mensaje de alerta por redondeo en cálculos
7. Libro de venta: ajuste al orden de las columnas: Nro.Ctrl, Nro. Factura: PA:0257
8. Reporte de ingresos brutos exportado a Excel: ajuste al mensaje de alerta
9. Reporte de citas exportado a Excel muestra nueva columna: Observación
10. Reporte de percepciones IGTF, permite filtrar por aseguradora
11. Reporte de percepciones IGTF, muestra nueva columna: Remesa externa
12. Reporte de percepciones IGTF, exporta a Excel nueva columna: Remesa externa

Versión 727 abierta 01-06-2022 cerrada 27-06-2022

1. Servicios internos: es posible filtrar información por el atributo: **grupo de servicio**
2. Servicios internos: el atributo grupo de servicio se presenta en la grilla para facilitar la administración de los servicios
3. Servicios internos: se pueden definir servicios con el mismo nombre si pertenecen a grupos diferentes
4. Servicios internos: se pueden definir servicios con el mismo nombre si posee monedas diferentes
5. Servicios internos: puedes indicar si un servicio debe cobrarse o no, al momento de agregarlo a un ingreso clínico
6. Servicios internos: importación/exportación masiva de datos considera el grupo de servicio
7. Servicios internos: importación/exportación masiva de datos considera el atributo: Cobrar en el Ingreso
8. Servicios externos: es posible filtrar información por el atributo: **grupo de servicio**
9. Servicios externos: el atributo grupo de servicio se presenta en la grilla para facilitar la administración de los servicios
10. Servicios externos: se pueden definir servicios con el mismo nombre si pertenecen a grupos diferentes
11. Servicios externos: se pueden definir servicios con el mismo nombre si posee monedas diferentes
12. Servicios externos: puedes indicar si un servicio debe cobrarse o no, al momento de agregarlo a un ingreso clínico
13. Servicios externos: importación/exportación masiva de datos considera el grupo de servicio
14. Servicios externos: importación/exportación masiva de datos considera el atributo: Cobrar en el Ingreso
15. Insumos: es posible filtrar información por el atributo: **grupo de servicio**
16. Insumos: el atributo grupo de servicio se presenta en la grilla para facilitar su administración
17. Insumos: se pueden definir insumos con el mismo nombre si pertenecen a grupos diferentes
18. Insumos: se pueden definir insumos con el mismo nombre si posee monedas diferentes
19. Insumos: puedes indicar si un insumo debe cobrarse o no, al momento de agregarlo a un ingreso clínico
20. Perfiles de servicio: ajuste visuales para facilitar su administración
21. Perfiles de servicio: es posible filtrar por nombre de perfil
22. Perfiles de servicio: el atributo **grupo de servicio** se presenta en la pestaña de servicios internos
23. Perfiles de servicio: el atributo **grupo de servicio** se presenta en la pestaña de servicios externos
24. Perfiles de servicio: el atributo **grupo de servicio** se presenta en la pestaña de insumos
25. Ingresos clínicos: el atributo **grupo de servicio** se presenta en la pestaña de servicios internos
26. Ingresos clínicos: el atributo **grupo de servicio** se presenta en la pestaña de servicios externos
27. Ingresos clínicos: el atributo **grupo de servicio** se presenta en la pestaña de insumos
28. Presupuesto: el atributo **grupo de servicio** se presenta en la pestaña de servicios internos
29. Presupuesto: el atributo **grupo de servicio** se presenta en la pestaña de servicios externos
30. Presupuesto: el atributo **grupo de servicio** se presenta en la pestaña de insumos

31. Maestro de servicios internos: mejora del **performance** en el administrador de servicios
32. Maestro de servicios externos: mejora del **performance** en el administrador de servicios
33. Maestro de insumos: mejora del **performance** en el administrador de insumos
34. Catálogo de servicios internos: mejora del **performance**
35. Catálogo de servicios externos: mejora del **performance**
36. Catálogo de insumos: mejora del **performance**
37. Reporte de ingresos exportado a Excel muestra el atributo: Deducible
38. Solución al mensaje de alerta que presenta el administrador de citas, al mostrar el catálogo de días disponibles
39. Reporte de servicios internos permite filtrar por Grupo de servicio
40. Reporte de servicios externos permite filtrar por Grupo de servicio

Release 727R1 (abierta 01-07-2022 cerrada 01-07-2022)

- reporte de servicios internos exportado a Excel formatea adecuadamente la columna fechaEjecutese
- reporte de servicios externos exportado a Excel formatea adecuadamente la columna fechaEjecutese
- reporte de servicios consolidados exportado a Excel formatea adecuadamente la columna fechaEjecutese
- reporte de ingreso exportado a Excel presenta la columna observación
- administrador de usuarios, no exige Nro. Licencia médica; ideal para especialidades donde no se usa

Release 727R2 (abierta 04-07-2022 cerrada 05-07-2022)

- se agrega la funcionalidad de notificación de citas vía WhatsApp

Release 727R3 (abierta 12-07-2022 cerrada 12-07-2022)

- el mensaje de notificación de citas que se envía por WhatsApp puede:
 - indicar o no la hora de la cita
 - indicar o no el nombre del doctor
 - indicar o no la especialidad de doctor
- ya no es necesario colocar el prefijo +58 en los número móviles
- reconoce, formatea y hace envíos automáticos a números con prefijo: 0416/416/0414/414/0424/424/0412/412
- presentar notas adicionales, como por ejemplo: Atendemos por orden de llegada; Favor confirme su cita por esta vía

Release 727R4 (abierta 13-07-2022 cerrada 13-07-2022)

- reporte de facturación detallado por ingreso, muestra las columnas: FactCreadaPor | FactAnuladaPor

Release 727R5 (abierta 14-07-2022 cerrada 15-07-2022)

- ajuste al comprobante IGTF, muestra datos de la factura, número y fecha de elaboración
- arqueó de caja, presenta fila de totales en moneda local, cuando el arqueó solicitado es de alguna divisa
- comprobante de servicio médico por ingreso muestra las claves de aseguradora asociadas a los servicios
- comprobante de servicio médico por paciente muestra las claves de aseguradora asociadas a los servicios

Release 727R6 (abierta 26-07-2022 cerrada 26-07-2022)

- es posible modificar los abonos de las facturas bajo condición de pago: **Contado**; sin importar si están impresas o no

Release 727R7 (abierta 02-08-2022 cerrada 04-08-2022)

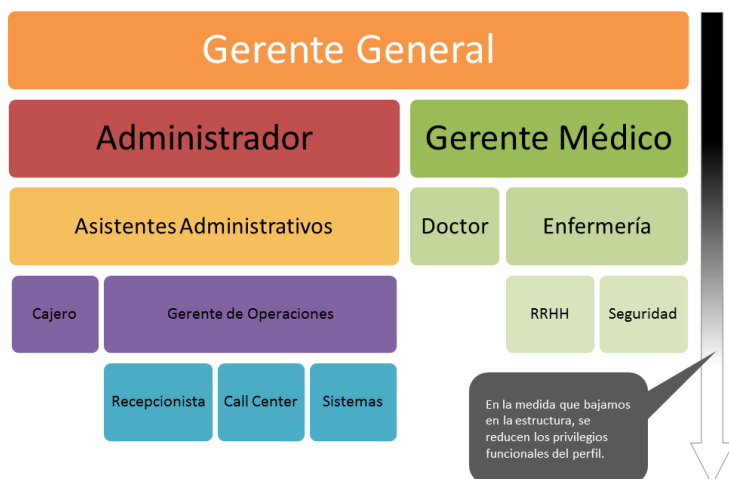
- módulo de citas: el catálogo de médicos muestra sólo médicos que tienen horario definido
- módulo de citas: el catálogo de especialidades muestra solo especialidades cuyos médicos tienen horario definido
- reporte de ingresos: ajuste al mensaje de alerta que se muestra cuando usuarios con funciones reducidas exportan a Excel
- módulo de ingreso: siempre alerta cuando a una aseguradora se le asocian servicios de otra aseguradora y es configurable pedir o no autorización en dichos casos

Versión 728 abierta 10-08-2022 cerrada 29-08-2022

1. Citas: nueva distribución del paneles de filtros
2. Citas: el panel de filtros presenta un nuevo criterio de búsqueda: por aseguradora
3. Citas: la grilla principal muestra la columna status dentro del segmento visible y con iconos
4. Citas: ajuste al mensaje de alerta que se presenta cuando el formato de hora es HH:mm:ss o HH:mm:ss tt
5. Citas: el proceso de reservación de citas en lote, permite seleccionar la agencia donde serán atendidos los pacientes
6. Maestro de usuarios: nueva distribución del paneles de filtros
7. Maestro de usuarios: ajuste al mensaje de alerta que se presenta cuando presionamos Enter en el campo: Nombre
8. Maestro de empresa: se agrega filtro de búsqueda por RIF
9. Maestro de empresa: por defecto se muestran todos los registros ordenados por nombre de empresa
10. Maestro de empresa: por defecto se muestran todos los registros y se activa el filtrado de registros por nombre
11. Maestro de aseguradora: por defecto se muestran todos los registros y se activa el filtrado de registros por nombre
12. Reporte de diagnósticos muestra por defecto el valor: **Todos**, en el campo **Tipo paciente** (para unificar criterio mórbido)
13. Reporte facturación detallado por ingreso: ajuste a la columna: Moneda, ahora se refiere a la moneda del ingreso
14. Historia: ajuste a la solicitud de autorización que exige al gerente médico al intentar eliminar un digital
15. Desktop: reorganización del menú principal **Administración**
16. Desktop: ajuste al mensaje de alerta que se presenta al modificar los atributos del usuario en sesión (StatusBar)
17. Presupuesto: obliga a seleccionar la moneda de impresión o de presentación de la oferta
18. Facturación: ajuste al mensaje de alerta que se presenta al imprimir el IGTF, el botón no se prendía en modo consulta
19. Facturación: permite recuperar una factura que ha sido anulada por error. Pide autorización del Gerente General
20. Facturación: al consultar uno de los ingresos asociados, éste se muestra en modo consulta y no permite otra operación
21. Cuentas por cobrar: permite ir a la factura asociada; se activa el módulo de facturación y carga la factura en cuestión
22. Cuentas por cobrar: los comprobantes de pagos recibidos, puede ser enviado por email en formato PDF
23. Cuentas por cobrar: mejora del contenido del email que se usa para reportar los pagos recibidos del cliente
24. Cuentas por pagar: mejora del contenido del email que se usa para reportar los pagos efectuados al proveedor
25. Cuentas por pagar: los comprobantes de pagos efectuados, puede ser enviado por email en formato PDF

Versión 729 abierta 10-09-2022 cerrada 12-09-2022

1. Usuario: Ningún usuario puede modificarse el perfil a sí mismo
2. Usuario: Se agrega un nuevo perfil de usuario: **Sistemas**
3. Usuario: Se agrega un nuevo perfil de usuario: **Gerente de operaciones**
4. Usuario: Sólo gerentes generales y administradores pueden definir usuarios
5. Usuario: Sólo gerentes generales y administradores pueden eliminar usuarios
6. Usuario: Se unifican los perfiles de usuarios: Recepcionista amplio y reducido en **Recepcionista**
7. Usuario: El software presenta nuevo mapa de perfiles y roles funcionales, logrando mayor dinamismo



Versión 730 abierta 26-10-2022 cerrada 28-10-2022

1. Historia: la inclusión de una consulta valida si el paciente tiene servicio cargado en algún ingreso, para el día de hoy con el doctor(a) que está intentando registrar el acto clínico, antes validaba que el servicio estuviese asociado a un ingreso del día de hoy, ahora el ingreso puede ser de días anteriores, pero si la fecha de ejecútase del servicio cargado al ingreso es hoy, entonces se considera válido y la inclusión de la consulta prosigue.
2. Historia: cuando una consulta de Enfermería es modificada por un doctor(a) o gerente médico, se actualizan los tiempos de atención, igual ocurre al aplicar las reglas de actualización en cascada
3. Historia: el formulario **Detalle de consulta (custodia)** permite seleccionar la agencia a mostrar en el encabezado
4. Historia: el formulario **Detalle de consulta (custodia)** permite efectuar el envío del documento por email (PDF)
5. Presupuesto: permite agregar múltiples perfiles

Release V729R1: cerrada 16-09-2022

- Cajero: reporte de ingresos exportado a Excel, muestra data full
- Cajero: reporte de servicios consolidados exportado a Excel, muestra data full
- Cajero: reporte de servicios internos ejecutados exportado a Excel, muestra data full
- Cajero: reporte de servicios externos ejecutados exportado a Excel, muestra data full
- Gerente de operaciones, recepcionistas, call center: pueden administrar citas en otras agencias
- Gerente de operaciones, recepcionistas, call center: pueden generar el reporte de citas de otras agencias
- Recepcionistas: puede consultar y modificar las observaciones de ingresos clínicos creados en otras agencias (config)
- Gerente de operaciones: puede consultar y modificar las observaciones de ingresos clínicos realizados en otras agencias
- Se puede configurar si los formularios de los maestros deben mostrar la columna código (ideal para configuraciones)

Release V729R2: cerrada 18-09-2022

- Ajuste al servicio de generación de horas disponibles para citas

V729R3: cerrada 20-09-2022

- Ajuste al mensaje de alerta que se presente cuando un usuario intenta duplicar/anular/cerrar un ingreso de otra agencia

V729R4: cerrada 28-09-2022

- Se agrega nuevo motivo de consulta y proceso asistencial: Preoperatorio
- Maestro de usuario permite que los cajeros puedan administrar presupuestos
- Mejora en la validación de email: se implementa del Estándar: RFC 5322: valida en el 99.99% de los emails existentes
- Manejo de encabezados cruzados, esto es, clientes que desean que todos sus documentos clínicos muestren en el encabezado los datos de una agencia en particular, que no necesariamente es la agencia donde se ha realizado la consulta, esto es ideal para aquellos casos donde delegas el trabajo clínico en otros en otros proveedores, pero los documentos deben salir con los datos de tu empresa o una agencia particular de tu empresa.

V729R6: cerrada 30-09-2022

- Constancia de aptitud, permite seleccionar la data que se mostrara en el encabezado del documento
- Reporte de aptitud en lote, permite seleccionar la data que se mostrara en el encabezado del documento

V729R7: cerrada 07-10-2022

- Las observaciones presentes en la cita, pasan directo a las observaciones del ingreso clínico
- Empresa y dependencia asociada a una consulta, se puede modificar sin autorización del gerente medico
- Vigilancia EPI: presenta botón **Ver la plantilla de datos externos**; para que el usuario tenga acceso a este externo
- La importación de historias, consultas y recursos se puede apagar vía config (ideal para labores administrativas)
- Los ingresos clínicos solo pueden ser anulados por Gerentes generales, Administradores y gerentes de operaciones
- Reporte de ingreso exportado a Excel (sea administrativo o no) muestra email y teléfono del paciente

V729R8: cerrada 14-10-2022

- Baremo de servicios internos exportado a Excel, obliga a Excel a leer la columna codExternoLab como cadena
- Baremo de servicios externos exportado a Excel, obliga a Excel a leer la columna codExternoLab como cadena

Versión 731 abierta 31-10-2022 cerrada 04-11-2022

1. Ingreso: el catálogo que se usa para asociar los médicos a los servicios de los ingresos, permite filtrar por agencia
2. Ingreso: se agrega una nuevo atributo al panel de filtros: Tipo paciente: privado, particular, afiliado y asegurado
3. Ingreso: se puede indicar si el ingreso de paciente privado tiene acceso sólo al baremo de servicios públicos
4. Ingreso: se puede indicar si el ingreso de paciente afiliado tiene acceso sólo al baremo de servicios públicos
5. Ingreso: se puede indicar si el ingreso de paciente particular tiene acceso sólo al baremo de servicios públicos
6. Ingreso: se puede indicar si el ingreso de paciente asegurado tiene acceso sólo al baremo de seguros y empresas
7. Usuario: maestro de usuarios permite indicar si un usuario puede anular ingresos clínicos de su agencia
8. Usuario: maestro de usuarios permite indicar si un usuario puede anular ingresos clínicos de otras agencias
9. Usuario: maestro de usuarios permite indicar si un usuario puede importar/exportar el baremo de servicio
10. Presupuesto: permite configurar los tipos de pacientes con los que trabajar: privado, particular, afiliado, asegurado
11. Presupuesto: no permite seleccionar los servicios que han sido marcados como no visibles a los ingresos clínicos
12. Seguridad: solución al mensaje de alerta que se presenta en el servicio que valida si a un paciente se le puede agregar una consulta sin tener un ingreso clínico creado para hoy, en la agencia actual; ahora, el servicio no filtra por la agencia, solo se asegura que el paciente tenga un servicio con **fecha de ejecútese** para ese día, con la doctora en cuestión, ya no importan la agencia origen, dado que en conceptos multiagencia, se puede crear un ingreso clínico en una agencia, con un servicio a ser ejecutado en otra agencia, con un médico de esa otra agencia.

Versión 732 abierta 09-11-2022 cerrada 16-11-2022

1. Reporte de facturación detallado por factura (exportado a Excel) muestra las claves de las aseguradoras
2. Reporte de facturación detallado por ingreso (exportado a Excel) muestra las claves de las aseguradoras
3. Citas en lote: pueden ser gestionadas por personal de recursos humanos y personal de seguridad e higiene
4. Reporte de citas exportado a Excel: detalla fecha/hora creación; fecha/hora modificación; fecha/hora cancelación

Versión 733 abierta 03-01-2023 cerrada 12-01-2023

1. Reporte baremo de servicios internos: se agrega filtro de búsqueda por nombre
2. Reporte baremo de servicios externos: se agrega filtro de búsqueda por nombre
3. Presupuesto: permite crear ingreso con precios según la moneda de impresión
4. Presupuesto: ajuste al servicio de creación de ingreso a partir de un presupuesto
5. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta conectarse a Access para importar/exportar y funcionar como móvil
6. El récipe puede presentar una nota predefinida
7. El detalle de consulta presenta la nota predefinida para los récipes, si la consulta posee tratamiento
8. El informe médico corto presenta la nota predefinida para los récipes, si la consulta posee tratamiento
9. El informe médico largo presenta la nota predefinida para los récipes, si la consulta posee tratamiento
10. La historia médica ocupacional presenta la nota predefinida para los récipes, si la consulta posee tratamiento
11. La historia médica general presenta la nota predefinida para los récipes, si la consulta posee tratamiento
12. Es posible indicar si usuarios **Administradores** pueden o no anular facturas de contado de su misma agencia
13. Es posible indicar si usuarios **Administradores** pueden o no anular facturas de contado de otras agencias
14. Reporte de interconsulta exportado a Excel muestra el médico que solicitó la interconsulta

1. Facturación: es posible imprimir o no, la columna precio-unitario
2. Facturación: es posible configurar la cantidad de decimales que se imprimen en la columna precio-unitario
3. Facturación: se puede configurar la alineación de la nota IGTF impresa en la factura (mejora la presentación)
4. Facturación: el administrador de facturas permite indicar si una factura tiene pendiente el pago del IGTF
5. Facturación: el administrador de facturas permite consultar las facturas que tienen pendiente el pago del IGTF
6. Facturación: es posible configurar el color del atributo: NroCtrlFiscal, en la factura que se envía por email
7. Reporte de facturación: puedes consultar las facturas que tiene pendiente el pago del IGTF
8. **Infolab: soporte el nuevo protocolo de comunicación InfolabV2**
9. **Reporte facturación extendido: permite la integración administrativa con: PROFIT, VALERY, SAINT, GALAC, A2**
10. CtasXCobrar: puedes indicar si una cuenta por cobrar tiene pendiente el pago del IGTF
11. CtasXCobrar: puedes consultar las cuentas por cobrar que tienen pendiente el pago del IGTF
12. Reporte de CtasXCobrar: puedes consultar las cuentas por cobrar que tienen pendiente el pago del IGTF
13. Presupuesto: es posible imprimir o no, la columna precio-unitario
14. Presupuesto: es posible configurar la cantidad de decimales que se imprimen en la columna precio-unitario
15. Presupuesto: es posible configurar la moneda que será usada para crear un ingreso clínico a partir de un presupuesto
16. Usuario: se puede indicar si un usuario puede recuperar facturas anuladas de su agencia y de otras agencias

Facturación - Consulta

Facturas | Detalle | Pagos | Auditoría

Tipo de paciente: ☒ Asegurado ☐ Particular ☐ Privado ☐ Afiliado

Factura: Creación: 15/02/2023 Entrega: 15/02/2023 Ctrl. Fiscal: 00-00000016

Beneficiario: Nombre: SEGUROS MEDISOFTWARE Dirección: AV. FRANCISCO DE MIRANDA Teléfono: 0000 Empresa: MEDISOFTWARE

Monto: Condición: Crédito Subtotal: 6.132,00 Descuento: 0,00 % 0,00 Deducible: 0,00 Neto: 6.132,00 Base impo.: 0,00 IVA base: 16,00 IVA dcto.: 0,00 IVA aplica.: 16,00 % Moneda: BS Total: 6.132,00 Tasa camb.: 20,0000000000000000 Tasa camb.: 1,0000000000000000

Días crédito: 30 Tipo deducible: Ninguno NDC: 0,00 NDD: 0,00 Deuda: 6.132,00 Medio pago: No aplica

Ingresos médicos | Otros servicios | Otros datos

Observación

Nro. Comprobantes de retención IVA: Nro. Comprobantes de retención de ISLR: Nro. Remesa externa: ☒ Debe IGTF: impuesto a las grandes transacciones

El IGTF no afecta el saldo deudor de la factura, por lo tanto no influye en el status de la factura, pero es un dato informativo de utilidad que permite cobrar el dinero que debes enterar al fisco.

Puedes indicar si la factura tiene pendiente el cobro del IGTF y considerar la factura Por Cobrar

Incluir | Modificar | Duplicar | Imprimir | Anular | Recuperar | Aceptar | Enviar por email | Salir

Versión 735 abierta 22-02-2023 cerrada 20-03-2023

1. **Cuentas por pagar:** permite gestionar compromisos de pagos en diferentes monedas
2. **Cuentas por pagar:** permite liquidar compromisos de pagos en lotes y en diferentes monedas
3. Maestro de diagnóstico: permite consultar las patologías de declaración obligatoria
4. Reporte de Ingresos brutos: ajuste al mensaje de alerta que se presentaba cuando seleccionabas una divisa
5. Reporte de egresos brutos: ajuste al mensaje de alerta que se presentaba cuando seleccionabas una divisa
6. Facturación: Ajuste al mensaje de alerta que se presentaba al modificar una factura con retenciones aplicadas
7. Facturación: presenta la hora de elaboración de la factura (pestaña de auditoría)
8. Historias: puedes configurar si el combo de criterios de búsqueda debe cargar la opción: Buscar todos los pacientes
9. **Administrador de consultas:** es posible configurar si los médicos pueden agregar una consulta a un paciente que tiene un ingreso clínico para ser ejecutado hoy, pero asociados a otro médico, el cual trabajan a sueldo; ideal para aquellos casos donde hacemos ingresos clínicos asociados a un médico, pero por razones de dinamismo en el área operativa, necesitamos asignarlo a otro médico, sin causar la generación de compromisos de pagos dobles.
10. Reporte de servicios internos ejecutados presenta nueva apariencia y nuevo filtro de datos: **Grupo de servicio**
11. Reporte de servicios externos ejecutados presenta nueva apariencia y nuevo filtro de datos: **Grupo de servicio**
12. Reporte de servicios consolidados presenta nueva apariencia y nuevo filtro de datos: **Grupo de servicio**
13. Maestro de empresas: permite definir código de interfaz para software de laboratorio y software administrativo
14. Maestro de agencias: permite definir código de interfaz para software de laboratorio y software administrativo
15. Ingreso clínico: permite conocer el monto de cada servicio interno en BS. Ideal al momento de negociar con el seguro
16. Ingreso clínico: permite conocer el monto de cada externo interno en BS. Ideal al momento de negociar con el seguro
17. Ingreso clínico: permite conocer el monto de cada insumo en BS. Ideal al momento de negociar con el seguro

The screenshot displays the 'Ingresos - Consulta' window with the 'Servicios' tab selected. The table shows the following data:

| Cobrar | Doctor | Servicio | Cantidad | Precio | CostoOperativo | CostoHonorario | Ganancia | Ejecutado | Fecha |
|-------------------------------------|-----------------|--------------|----------|--------|----------------|----------------|----------|-------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | DOCTOR 3 (SUEL) | AUDIOMETRIA | 1 | 5.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | <input checked="" type="checkbox"/> | 12/03/2023 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | DOCTOR 3 (SUEL) | ESPIROMETRIA | 1 | 3.50 | 0.00 | 0.00 | 3.50 | <input checked="" type="checkbox"/> | 12/03/2023 |

Below the table, there are buttons for 'Mostrar doctores que trabajan hoy', 'Mostrar todos los doctores', 'Divide servicios otros ingresos', 'Exonerar', 'Marcar todos como ejecutados', and 'Desmarcar todos'. A 'Monto en BS' button is also present.

Two pop-up windows are shown:

- Monto del ingreso en moneda local:**
 - AL INCLUIR EL INGRESO: Monto en BS: 389,41; Monto en USD: 15,50; Tasa de cambio: 25,12345000
 - AL CERRAR EL INGRESO: Monto en BS: 428,73; Monto en USD: 15,50; Tasa de cambio: 27,66000000
 - AL FACTURAR EL INGRESO: Monto en BS: 465,00; Monto en USD: 15,50; Tasa de cambio: 30,00000000
- Monto del servicio en moneda local:**
 - Servicio: ESPIROMETRIA
 - AL INCLUIR EL INGRESO: Monto en BS: 87,93; Monto en USD: 3,50; Tasa de cambio: 25,12345000
 - AL CERRAR EL INGRESO: Monto en BS: 96,81; Monto en USD: 3,50; Tasa de cambio: 27,66000000
 - AL FACTURAR EL INGRESO: Monto en BS: 105,00; Monto en USD: 3,50; Tasa de cambio: 30,00000000

Annotations in blue boxes indicate:

- Permite consultar los precios totales del ingreso en moneda local
- Permite consultar los precios de cada servicio en moneda local, ideal para cuando se esta tramitando la clave de siniestro con el seguro

18. Maestro de aseguradora: puedes configurar la tasa de cambio que será usada al momento de facturar los ingresos clínicos, a saber: la tasa existente al momento de incluir el ingreso clínico, la tasa existente al momento de cerrar el ingreso clínico o la tasa del día en que se intenta facturar.

Aseguradoras - Modificación

Buscar por Nombre Status Todos Buscar Total: 2

Aseguradoras Detalle

Detalle

Cta. Contable SEGUROS MEDISOFTWARE

RIF J-COMPLETAR

Nombre SEGUROS MEDISOFTWARE

Apodo

Dirección fiscal AV. FRANCISCO DE MIRANDA, CALIFORNIA NORTE, EDIF. CRISTAL

Dirección corresp.

Contacto nombre / cargo / tell / email nombre / cargo / tell / email

Contacto cobranza nombre / cargo / tell / email nombre / cargo / tell / email

Teléfono 0000 Fax 0000

Teléfono 0000 Días de crédito 30

Facturación Por paciente

Medio pago No aplica

Medio envío COMPLETAR

Los ingresos clínicos, requieren una clave de autorización general

Los servicios asociados a cada ingreso, requieren clave de autorización

La factura impresa muestra la empresa a la que pertenece el paciente

La factura impresa muestra la clave de autorización de cada servicio

La factura impresa muestra la coetilla de contravalor monetaria

Tasa cambio a usar al momento de facturar los ingresos clínicos

La tasa existente al momento de cerrar el ingreso clínico

Página Web www.medisoftware.com.ve Probar

Call Center 0212-239.4.23 / 0212-234.93.12

Días de caja LUNES Y MARTES DE 2 A 5 PM

Empresas afiliadas

Agregar Recontruir afiliación a partir de ingresos clínicos cerrados

Eliminar

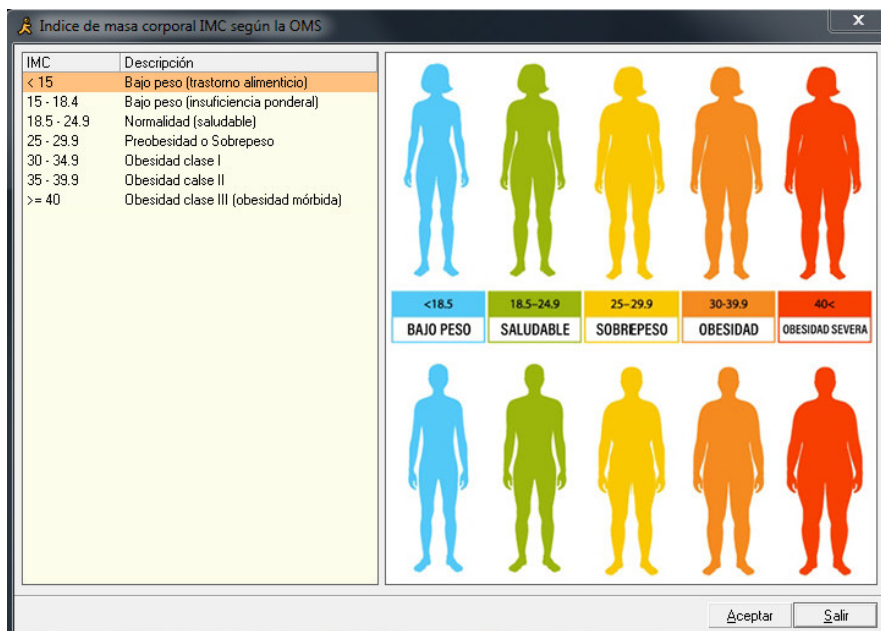
RIF Nombre

J-COMPLETAR MEDISOFTWARE

Incluir Modificar Eliminar Inactivar Enviar estado cuenta Aceptar Cancelar

Permite indicar la tasa de cambio que será usada al momento de facturar los ingresos clínicos

19. Administrador de consultas: Indice de Masa Corporal IMC, presenta representación gráfica



Versión 736 abierta 31-03-2023 cerrada 31-03-2023

1. Se elimina el siguiente aparato o sistema: Enfermedades infecciosas por considerar que no representan sistemas orgánicos, en su lugar representan una característica de la patología y muy en especial porque las infecciones, virus y hongos se pueden ubicar en aparatos y sistemas, bien sea por origen o por aparatos afectados.
2. Se agregan los siguientes aparatos sistemas: Trastornos mentales, Trastornos genéticos, Enfermedades perinatales por considerar que aunque no representan sistemas explícitos recogen patologías que son multisistémicas no asignables directamente a un aparato o sistema.
3. Se cambia el nombre del aparato o sistema: Ocular por Oftalmológico
4. Se cambia el nombre del aparato o sistema: Digestivo por Gastrointestinal
5. Se ajustan todos los reportes clínicos para dar soporte a la nueva configuración de los aparatos y sistemas
6. Se ajusta la vigilancia epidemiológica para dar soporte a la nueva configuración de los aparatos y sistemas

Versión 737 abierta 10-05-2023 cerrada 13-05-2023

1. Reporte de morbilidad exportado a Excel muestra las ordenes de referencia
2. Todo usuario puede gestionar su cambio de la clave de acceso al sistema, esto, desde el menú **Herramientas**
3. Administrador de servicios internos: al iniciar no muestra todos los servicios definidos en el baremo (performance)
4. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el administrador de antecedentes patológicos aplicados al trabajador, específicamente cuando se está en modo edición y el usuario activa o toca un recurso externo del sistema, como por ejemplo otro programa, al retornar al sistema medico recibe un mensaje de Excepción.
5. Administrador de usuarios: permite inactivar usuarios de forma permanente. Esta funcionalidad evita activaciones indeseadas por posibles errores en la fijación de las fechas, en especial cuando se tiene una base de datos de usuarios con una cantidad importante de registros, lo que presupone un esfuerzo en materia de administración de usuarios. La inactivación de usuarios según rango de fecha es de gran utilidad, ya que médicos que se retiran por algunos días pueden ser inactivados por esos días, para que el sistema no les asigne citas, pero alcanzada la fecha de retorno, el sistema los activa automáticamente y nuevamente les asigna citas.

Usuarios - Modificación

Usuarios Detalle

Inicio de sesión

Usuario: doc

Clave: ****

Repetir clave: ****

Perfil usuario: Doctor

Actividades

Status: Inactivo

Motivo: RENUNCIA

Desde: 12/05/2023

Hasta: 12/05/2023

☒ Inactivar permanentemente

Cuando se alcance la fecha, el usuario se activa automáticamente

Datos personales Datos médicos y laborales Digitales Control funcional

Datos personales

Cédula: 77777777 Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

Nombre: DOCTOR 1 (PORC-COMP)

Dirección: COMPLETAR

Email: completar@gmail.com

Usuario email: completar

Clave email: ****

Agencia: UNIDAD MEDICA INTEGRAL

Teléfonos

Móvil: 0000

Habitación: 0000

Adicional: 0000

Adicional: 0000

Sistema que puede usar

☐ Sistema Web

☒ Sistema de escritorio

Formato fecha Web: dd/MM/yyyy

Usuarios que se pueden conectar simultáneamente vía web (según licencia): 0

Incluir Modificar Eliminar Duplicar Modificar datos de inicio de sesión

Aceptar Cancelar

2. Administrador de usuarios: ofrece la posibilidad de indicar si los usuarios pueden exportar/importar actividad clínica, si pueden exportar a Microsoft: Word o Excel. Esta funcionalidad es de especial importancia en materia de seguridad de datos, pues ofrece protección contra la fuga de información.

Usuarios - Modificación

Usuarios | **Detalle**

Inicio de sesión

Usuario:

Clave:

Repetir clave:

Perfil usuario:

Actividades

Status:

Motivo:

Desde:

Hasta:

Cuando se alcance esta fecha, el usuario se activa de forma automática

Datos personales | **Datos médicos y laborales** | **Digitales** | **Control funcional**

Control funcional

- ☐ Puede anular facturas de contado de su agencia
- ☐ Puede anular facturas de contado de otras agencias
- ☐ Puede recuperar facturas anuladas de su agencia
- ☐ Puede recuperar facturas anuladas de otras agencias
- ☐ Puede facturar ingresos clínicos de otras agencias
- ☐ Puede consultar, modificar y cerrar ingresos clínicos de otras agencias
- ☐ Puede anular ingresos clínicos de su agencia
- ☐ Puede anular ingresos clínicos de otras agencias
- ☐ Puede importa y exporta baremo de servicios internos y externos
- ☐ Puede administrar presupuestos de servicio
- ☐ Puede generar archivo de peticiones (integración con sistema de laboratorio)
- ☐ Puede consultar precios de servicios internos (solo baremo referencial)
- ☒ Exporta actividad clínica
- ☒ Importa actividad clínica
- ☒ Exporta datos: Word, Excel, etc.
- ☒ Puede administrar la base de datos de diagnósticos
- ☒ Sólo captura datos: no genera reportes, no envía email

Sólo los gerentes generales pueden administrar los atributos relacionados con la anulación de facturas de contado y recuperación de facturas

Nueva funcionalidad que ofrece protección contra la fuga de información

- Administrador de empresas: muestra el personal efectivo de la empresa seleccionada. Ya no necesita actualizar estos valores de forma periódica, sin importar el modelo de negocio, el software lo hace automáticamente, tomando como base los esquemas de contratación: Obrero, Pasante, Aprendiz, Empleado Contratado y el status administrativo del trabajador dentro de la empresa.

Empresas - Consulta - MEDISOFTWARE

Buscar por Nombre Status Todos Buscar Total: 2

Empresas Detalle Dependencias

Detalle

RIF J-COMPLETAR

Nombre MEDISOFTWARE

Dirección COMPLETAR

Contacto

Zona UNICA

Teléfono 0000

Teléfono 0000

Fax 0000

Contratación

☐ Deseo limitar el periodo de prestación de servicios por vencimiento la empresa se inactivará automáticamente

Desde 11/05/2023 Hasta 11/05/2023

☐ Deseo limitar la cantidad de servicios aplicados en los servicios internos y externos definidos para la validación de los límites de servicios del periodo de contratación.

Monto de la póliza (0 = sin límite) 0,00 Determina el monto máximo de los ingresos clínicos.

Personal efectivo

2

Trabajadores bajo los siguientes esquemas de contratación: Obrero, Pasante, Aprendiz, Empleado o Contratado, que se encuentran Activos.

Calcula y muestra automáticamente el personal efectivo de la empresa

Ya no necesitas actualizar manualmente esta información

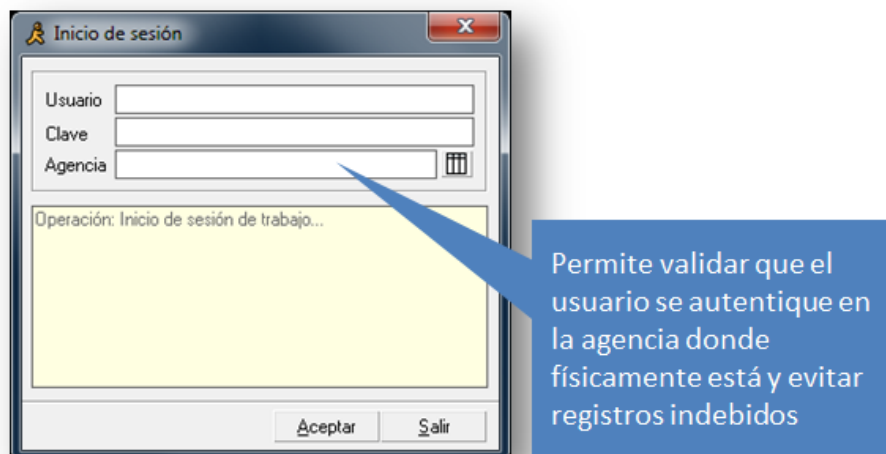
Incluir Modificar Eliminar Inactivar Aceptar Salir

Release: V736R1- V736R2- V736R3- V736R4- V736R5

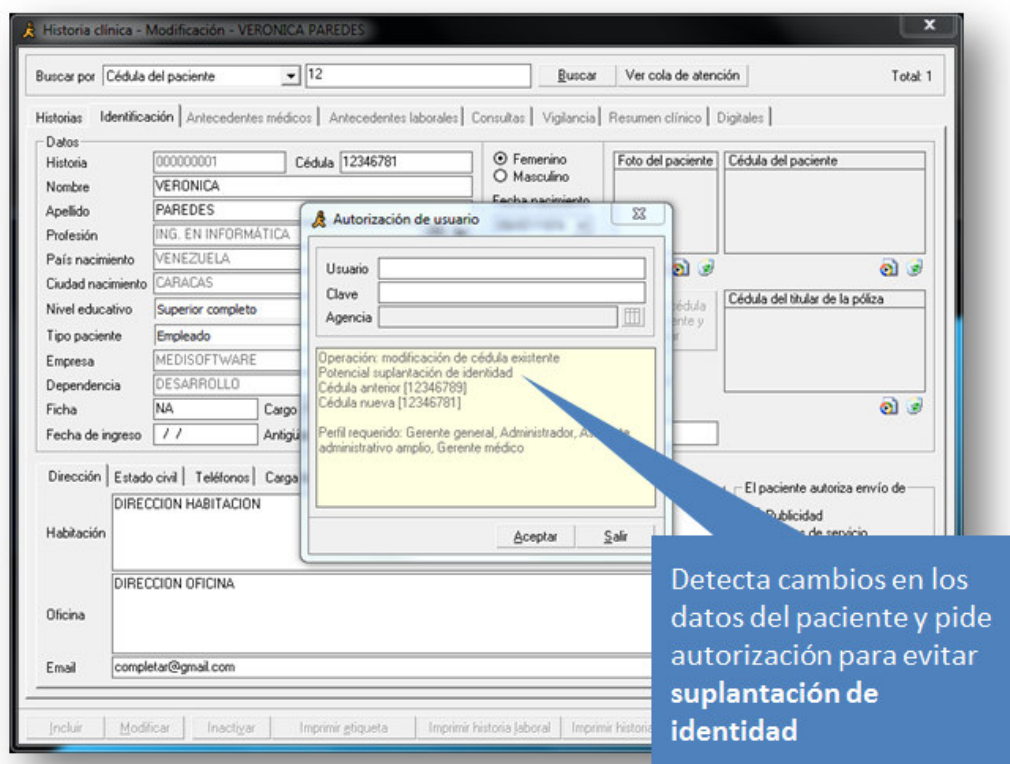
- Interfaz Profit, incorpora 3 nuevas columnas: montoDeducible, claveAseguradora, pacientes
- Interfaz Infolab, permite enviar como prefijo un numero o un letra: [1,2,3,4,5,6,7,8,9,A,B,C,D,E,F,G,H,I,J]
- Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en componente de cola de atención al seleccionar la cedula como criterio
- Ajuste al servicio de importación / exportación de zonas y empresas, asegura la data en el destino (integridad)
- Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el catálogo inteligente, al seleccionar la opción **marcar todo**
- Ajuste al catálogo de empresa, sólo muestra empresas activas (unicidad contextual)
- Ajuste al catálogo de aseguradora, sólo muestra aseguradora activas (unicidad contextual)
- Ajuste al catálogo de email-empresas, sólo muestra email de empresas activas (unicidad contextual)
- Ajuste al catálogo de email-aseguradoras, sólo muestra email de aseguradora activas (unicidad contextual)
- Ajuste al catálogo de email-proveedores, sólo muestra email de proveedores activos (unicidad contextual)
- Ajuste al servicio de persistencia de usuarios, blanquea en DB nombre de digital cuando es eliminado (performance)
- Usuario con perfil de sistema puede administrar usuarios (con restricciones)
- Reporte de agencias exportado a Excel muestra codExternoLab y codExternoAdm (administración de interfaces)
- Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el desktop, para usuarios con perfil de asistente administrativo.

Release: V737R1 // abierta: 14-05-2023 cerrada: 19-05-2023

1. Formulario de inicio de sesión: captura la agencia en la que el usuario intenta iniciar sesión, esto, para validar que dicho usuario tenga credenciales de trabajo en dicha agencia y asegurar que todos los registros creados durante la sesión de trabajo tengan su origen en la agencia que corresponde.



2. Prevención de suplantación de identidad en historias clínicas: puedes configurar si el sistema debe pedir autorización de usuario cuando la cédula, el nombre o el apellido de un paciente se altere. Por defecto el software pide autorización.



Release: V737R2 // abierta: 22-05-2023 cerrada: 22-05-2023

1. Ajuste al mensaje de alerta que se presente en el administrador de perfiles, cuando se coloca un nombre largo

Versión 738 abierta 01-06-2023 cerrada 03-06-2023

1. Usuarios con perfil de Doctor pueden actualizar la licencia (configurable); ideal para servicios InCompany
2. Usuarios con perfil de Enfermería pueden actualizar la licencia (configurable); ideal para servicios InCompany
3. Usuarios con perfil de Gerente Médico pueden actualizar la licencia (configurable); ideal para servicios InCompany
4. Es posible configurar si el gerente medico puede agregar consultas sin ingresos (protección y recuperación del dinero)
5. Es posible configurar si la función Duplicar consulta se puede habilitar o no de forma general
6. Administrador de citas permite reservar citas de forma masiva sin limitaciones de empresa
7. Reporte de ingresos clínicos exportado a Excel muestra la tasa de cambio: al crear, al cerrar y al facturar el ingreso
8. Maestro de aseguradora permite indicar si el pagador es un cliente de tipo VIP
9. Reporte de aseguradoras exportado a Excel muestra la columna: ClienteVIP
10. El administrador de ingresos clínicos permite enviar encuestas de satisfacción al paciente
11. El administrador de ingresos clínicos muestra la columna VIP; resaltando la importancia del cliente

The screenshot shows a software window titled 'Ingresos - Consulta' with tabs for 'Ingresos', 'Detalle', 'Servicios', and 'Auditoría'. The 'Ingresos' tab is active, displaying a search form and a table of records.

Search Form:

- Buscar por: Fecha (dropdown)
- Desde: 06/06/2023, Hasta: 03/06/2023
- Empresa: Todas (de la agencia)
- Aseguradora: Todas
- Agencia: UNIDAD MEDICA INTEGRAL
- Motivo: Todos
- Status: Todos
- Moneda: Todas
- Facturable: Todos
- Facturados: Todos
- Tipo pac.: Todos
- Total: 2
- Monto: sel moneda

Table:

| Codigo | Cedula | Paciente | Tipo | Aseguradora | EsperaClave | Fecha | Hora | Status | VIP |
|-----------|----------|------------------|-----------|--------------------|-------------|------------|----------|---------|-----|
| 000000003 | 12346789 | VERONICA PAREDES | Asegurado | SEGUROS MEDISOFTW# | N | 03/06/2023 | 03:23 pm | Cerrado | N |
| 000000004 | 12346789 | VERONICA PAREDES | Asegurado | SEGUROS NUEVO MUNC | | 03/06/2023 | 03:38 pm | Abierto | N |

Callout: Indicador de importancia del cliente, que permite priorizar el servicio

Buttons: Incluir, Modificar, Agregar, Duplicar, Imprimir orden de atención DAM, Imprimir comprobante CSM, Cerrar, Aceptar, Salir

Versión 739 abierta 15-06-2023 cerrada 17-06-2023

1. Administrador de citas: se incorporan mejoras en materia de performance.
2. **Administrador de ingresos clínicos: permite enviar encuestas de satisfacción vía WhatsApp.**
3. Administración de horarios: se incorporan mejoras visuales, contenido, filtros y performance.

Horarios - Modificación

Especialidad

Todas

Agencia

Todas

Usuario

Buscar

6 Usuarios

| Nombre | Especialidad | Agencia | Perfil | Horario |
|--------------------------|----------------------|------------------------|------------|---------|
| DOCTOR 1 (PORC-COMP) | MEDICINA OCUPACIONAL | UNIDAD MEDICA INTEGRAL | Doctor | Si |
| DOCTOR 2 (COSTO) | MEDICINA OCUPACIONAL | UNIDAD MEDICA INTEGRAL | Doctor | Si |
| DOCTOR 3 (SUELDO) | ANESTESIOLOGÍA | UNIDAD MEDICA INTEGRAL | Doctor | Si |
| DOCTOR 4 (PORC-INCO) | MEDICINA INTERNA | UNIDAD MEDICA INTEGRAL | Doctor | No |
| ENFERMERO EVALUADOR | CARDIOLOGÍA | UNIDAD MEDICA INTEGRAL | GerenteMed | Si |
| GERENTE MEDICO EVALUADOR | MEDICINA GENERAL | UNIDAD MEDICA INTEGRAL | GerenteMed | No |

| | Mañana | | Tarde | |
|-----------|----------|----------|----------|----------|
| | Desde | Hasta | Desde | Hasta |
| Lunes | 07:00 am | 07:30 am | 12:00 pm | 07:00 pm |
| Martes | 07:00 am | 12:00 pm | 12:00 pm | 07:00 pm |
| Miércoles | 07:00 am | 12:00 pm | 12:00 pm | 07:00 pm |
| Jueves | 07:00 am | 12:00 pm | 12:00 pm | 07:00 pm |
| Viernes | 07:00 am | 12:00 pm | 12:00 pm | 07:00 pm |
| Sábado | 07:00 am | 12:00 pm | 12:00 pm | 07:00 pm |
| Domingo | | | | |

Horario válido para la reservación de citas

(Mañana) Desde 07:00:00 am Hasta 12:00:00 pm

(Tarde) Desde 12:00:00 pm Hasta 07:00:00 pm

Para editar la celda, seleccione la celda deseada y presione F2.
Para indicar una hora, coloque la hora seguida de un punto (.) y luego coloque los minutos, por ejemplo: 7.0; 7.30; 1.0; 3.25

67.50 HORAS

Modificar

Eliminar

Aceptar

Cancelar

Versión 740 abierta 29-09-2023 cerrada 14-10-2023

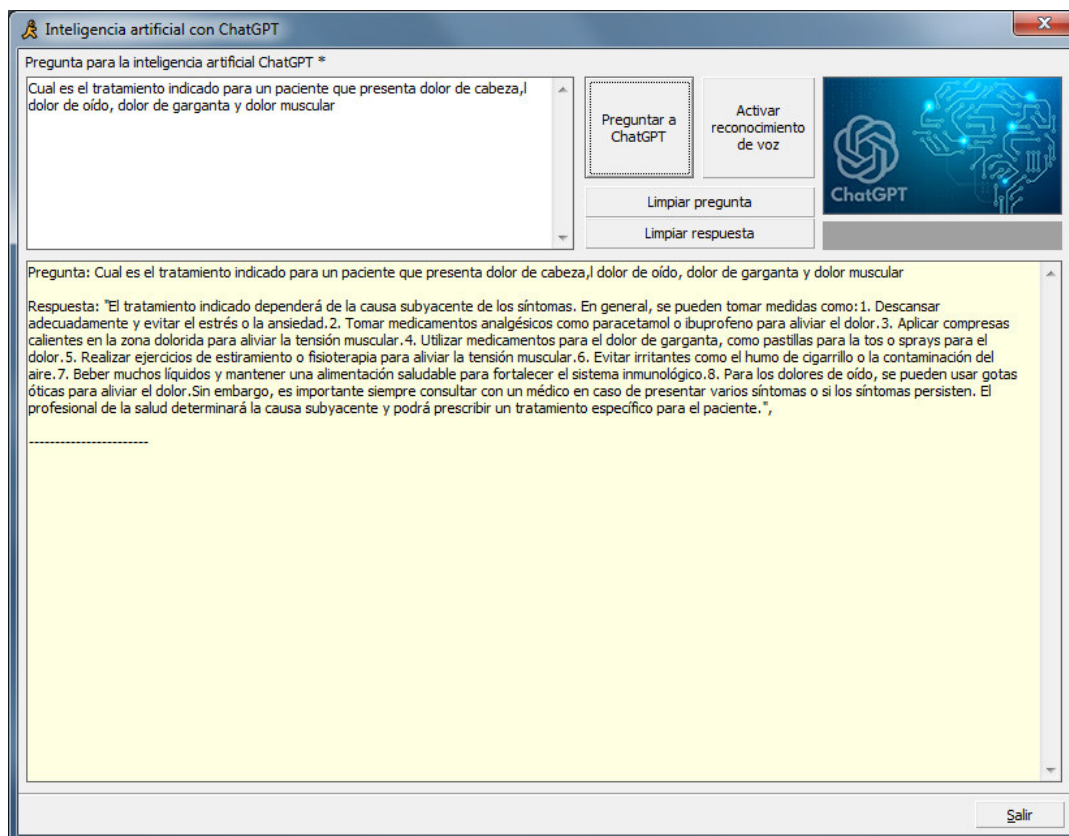
1. Cola de atención muestra si el paciente es VIP
2. Presupuesto de servicio muestra solo monedas activas
3. Componente de envío de email, valida que los email no se repitan
4. Reporte de servicios consolidados, permite enviar los resultados vía email, desde el mismo componente
5. Reporte de servicios internos ejecutados, permite enviar los resultados vía email, desde el mismo componente
6. Reporte de servicios externos ejecutados, permite enviar los resultados vía email, desde el mismo componente
7. Orden de servicio interna, carga automáticamente los destinatarios al enviar el email
8. Orden de servicio externa, carga automáticamente los destinatarios al enviar el email
9. Comprobante de retención de IVA, carga automáticamente los destinatarios al enviar el email
10. Comprobante de retención de ISLR, carga automáticamente los destinatarios al enviar el email
11. Es posible configurar si los ingresos clínicos deben tener o no, servicios o insumos asociados
12. Es posible configurar las formas de pago que soportan IGTF, junto con las tasas aplicables a cada una de ellas
13. Proveedor: se sustituye el atributo email por contacto, el cual permite capturar datos de varias personas
14. Facturación: permite facturar ingresos clínicos de varias agencias; puedes seleccionar varias o todas las agencias
15. Facturación: ajuste a la tira de contravalor que se muestra en la factura, específicamente, se agrega información IVA
16. Compra: Ajuste a la generación del nro. de comprobante de ret. IVA, cuando la factura es de un período fiscal anterior
17. Empresa: permite indicar si una empresa soporta registro de pacientes desde formulario y/o vía importación
18. Al intentar registrar un paciente, se valida si la empresa seleccionada soporta registro de paciente vía formulario
19. Al intentar importar pacientes, se valida si las empresas asociadas, soportan importación masiva de pacientes
20. Empresa: permite indicar como se manejará el dato del **personal efectivo**, si de forma automática o manual. Se trata de que las empresas, no están enviando al proveedor de salud, el status de sus trabajadores, así, el dato de **personal efectivo** nunca es actualizado, es irreal y afecta los resultados de la vigilancia epidemiológica.
21. Ajuste a los componentes del software: facturación, notas de crédito, notas de débito y libro de venta, para dar soporte al **modelo de facturación por cuenta de tercero**, el cual permite reducir los egresos por concepto de pagos de impuestos municipales.

Versión 741 abierta 20-10-2023 cerrada 28-10-2023

1. El sistema incorpora reconocimiento de voz en los conceptos clínicos: historia y consultas. Usted presiona el botón: **Activar reconocimiento de voz**, ubica el cursor en cualquier campo que tenga un asterisco (*), usted habla y el sistema escribe por usted. Gana tiempo, escribe menos, pasa más consultas, dinamiza la sala de espera y va de la mano con el avance tecnológico.

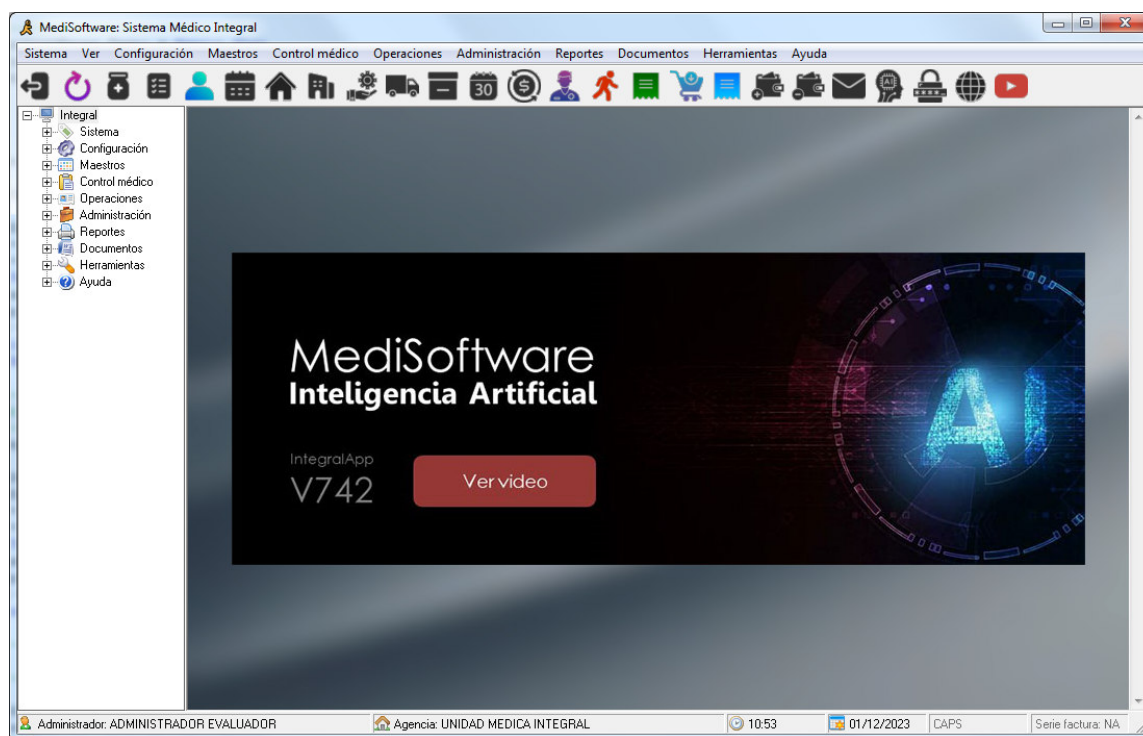


1. El sistema incorpora un nuevo componente de comunicación con la inteligencia artificial **ChatGPT**. El componente puede ser invocado desde el menú principal **Herramientas** y desde el formulario de **Consultas**. El componente soporta **reconocimiento de voz**. Esta nueva funcionalidad potencia la labor del médico, dado que puede consultar a la inteligencia artificial los diagnósticos de los pacientes según: signos, síntomas y resultado de paraclínicos, puede pedir sugerencias para los tratamientos dado un cuadro patológico, puede pedir sugerencia de análisis de riesgo, según los agentes a los que está expuesto el trabajador, entre otras muchas funcionalidades.



Versión 743 abierta 10-11-2023 cerrada 05-12-2023

1. Principal: ajuste a la iconografía de la ventana principal del programa
2. Principal: barra de operaciones permite invocar el componente de envío de email
3. Principal: barra de operaciones permite navegar al canal YouTube de MediSoftware
4. Principal: barra de operaciones permite invocar el componente de Inteligencia artificial
5. Principal: barra de operaciones permite invocar el componente de modificación de la clave de acceso al sistema
6. Compra: catálogo de compromisos de pago, muestra la moneda del compromiso
7. Compra: pestaña de compromisos de pagos relacionados, muestra la moneda del compromiso cargado
8. Facturación: ajuste a la impresión de datos para el sobre que contendrá la factura a enviar al cliente vía mensajería
9. Cuentas por cobrar: ajuste al servicio de envío de estado de cuenta
10. Aseguradora: al hacer doble clic en las empresas afiliadas, se muestra el detalle de la empresa seleccionada
11. Servicio internos: permite definir límites de ejecución a cualquier servicio, antes estaba condicionado a una empresa
12. Servicio externos: permite definir límites de ejecución a cualquier servicio, antes estaba condicionado a una empresa
13. Historia: ajuste a la validación de los números telefónicos, formato exigido [números | símbolo + seguido de números]
14. Ajuste al servicio de importación masiva de pacientes desde Excel, específicamente formateo de números telefónicos
15. Gerente médico: acceso al módulo de empresa, modificación del personal efectivo y dependencias es configurable
16. Ajuste al reporte de ingresos brutos: específicamente en la consolidación de saldos



1. Ajuste a todos los formularios del sistema para que tomar la apariencia del sistema operativo, vía archivo de manifiesto
2. Licenciamiento: permite contratar el módulo de Afiliación para personas naturales y jurídicas, de forma independiente
3. **Nuevo maestro** de datos, Planes de servicios: permite definir excepciones de prestación de servicio por: (1) tipo de servicio, esto es: consulta, procedimiento, intervención, examen especial; (2) por tipo de servicio y especialidad médica, por ejemplo: Consulta de Ginecología, Consulta de Medicina Interna; (3) por servicios internos y externos específicos, por ejemplo: perfil 20, perfil tiroideo, RX de tórax, donde cada ítem maneja la cantidad máxima que se puede ejecutar, sea por empresa o por paciente; Los planes de servicios manejan plazo de espera.
4. Maestro de Paciente: permite crear contrato de afiliación a cada paciente y asociarle un plan de servicio
5. Maestro de pacientes permite filtrar los registros por status de afiliación, ideal para gestionar renovaciones
6. Reporte de pacientes permite filtrar los registros por status de afiliación, ideal para gestionar renovaciones
7. Reporte de pacientes exportado a Excel, muestra los datos de afiliación de cada paciente
8. Maestro de Empresa: permite crear contrato de afiliación a cada empresa y asociarle un plan de servicio
9. Maestro de empresas permite filtrar los registros por status de afiliación, ideal para gestionar las renovaciones
10. Reporte de empresas permite filtrar los registros por status de afiliación, ideal para gestionar las renovaciones
11. Reporte de empresas exportado a Excel, muestra los datos de afiliación de cada empresa
12. **Ingresos clínico:** cuando se realiza un ingreso clínico de un paciente o empresa que posee un plan de afiliación, se aplican las reglas de excepciones definidas en el plan, es decir, un servicios que se esté cargando en el ingreso clínico se marcará como cobrable si no está en el plan, si está en el plan pero se han superado los límites de prestación de servicios o si el plan se encuentra aún en plazo de espera. Los servicios marcados como cobrables pueden ser consultados en el reporte operativo de servicios internos ejecutados, en el reporte operativo de servicios externos ejecutados o en el reporte operativo Relación de servicios consolidados, esto con la idea de que pueda ver la justificación de por qué una persona que posee un plan de afiliación, posee servicios pendientes de facturación. Tenga en cuenta que los servicios marcados como cobrables marcaran el ingreso clínico asociado como facturable.
13. Ingresos clínicos, permite filtrar los ingresos que poseen servicios que supera los límites de prestación de servicio
14. Ingresos clínicos, permite filtrar los ingresos que NO poseen servicios que supera los límites de prestación de servicio
15. Los servicios de importación / exportación de actividad clínica e importación de paciente desde Excel, no tocan los conceptos relacionados con las afiliaciones, de manera tal, que importaciones de datos que se hagan procedentes de servicios externos, no afecten las definiciones realizadas en el Core de negocio, es decir, no afecten las posibles afiliaciones que tengan asociadas los pacientes y las empresas en el Core de negocio principal.
16. Reporte de servicios internos ejecutados, permite filtrar por paciente, ideal para conocer los servicios fuera del límite
17. Reporte de servicios externos ejecutados, permite filtrar por paciente, ideal para conocer los servicios fuera del límite
18. Reporte de servicios consolidados, permite filtrar por paciente, ideal para conocer los servicios que están de límite
19. Es posible configurar si una vez que se vence la afiliación de un paciente, el paciente queda con status **Inactivo**
20. Es posible configurar si una vez que se vence la afiliación de una empresa, la empresa queda con status **Inactivo**
21. **WhatsApp citas**, permiten enviar hasta 5 párrafos segmentados en cada envío
22. **WhatsApp encuestas**, permiten enviar hasta 5 párrafos segmentados en cada envío
23. Reporte de pacientes exportado a Excel, muestra progreso con % de terminación
24. Baremo de servicios internos exportado a Excel, muestra progreso con % de terminación
25. Baremo de servicios externos exportado a Excel, muestra progreso con % de terminación
26. **Reporte** de empresas exportado a Excel, muestra progreso con % de terminación (**alta velocidad**)
27. **Reporte** de ingresos clínicos exportado a Excel, muestra progreso con % de terminación (**alta velocidad**)
28. **Reporte** de servicios internos ejecutados exportado a Excel, muestra progreso con % de terminación (**alta velocidad**)
29. **Reporte** de servicios externos ejecutados exportado a Excel, muestra progreso con % de terminación (**alta velocidad**)
30. **Reporte** de servicios consolidados exportado a Excel, muestra progreso con % de terminación (**alta velocidad**)
31. **Nuevo reporte** Planes de servicio, permite filtrar exportar a Excel los datos para revisión y diseño de los planes
32. **Libro de venta** presenta la información de contravalor de cada factura: monto, moneda y **tasa de cambio aplicada**
33. Orden de servicio interna muestra la cantidad del servicios solicitado
34. Orden de servicio externa muestra la cantidad del servicios solicitado
35. **Presupuesto:** muestra firma y sello de la empresa; evitamos imprimir para firmar, sellar y luego enviar al cliente
36. Ajuste al servicios de generacion de número de retención de IVA e ISLR, para dar continuidad a consecutivos previos

Versión 745 abierta 16-02-2024 cerrada 20-02-2024

1. Planes de servicio: permite definir el monto de la cobertura
2. Reporte de planes de servicio: muestra la cobertura de cada plan
3. Reporte de planes de servicio: exportado a Excel muestra la cobertura de cada plan
4. Facturación: ajuste al mensaje de alerta que se presenta cuando el usuario intenta ingresos de otras agencias

Versión 746 abierta 22-02-2024 cerrada 26-02-2024

1. Plan de servicio maneja atributo observación
2. Historia: desde la pestaña de afiliación puedes consultar el monto de la cobertura, el saldo usado y el saldo disponible
3. Historia: desde la pestaña de afiliación puedes consultar los servicios no cobrados al paciente
4. Historia: desde la pestaña de afiliación puedes consultar todos los servicios prestados al paciente
5. Empresa: desde la pestaña de afiliación puedes consultar el monto no cobrado
6. Empresa: desde la pestaña de afiliación puedes consultar los servicios no cobrados a la empresa
7. Empresa: desde la pestaña de afiliación puedes consultar todos los servicios prestados a la empresa

Versión 747 abierta 27-02-2024 cerrada 27-02-2024

1. FrmEmpresa: se elimina el atributo: MontoPoliza y se mueve al concepto PlanServicio como MontoCobertura
2. FrmIngreso: se valida que el monto total de los servicios no cobrados al paciente no superen el monto de la cobertura

Versión 748 abierta 05-02-2024 cerrada 06-03-2024

1. Ajuste afiliación de pacientes: se captura fecha inicial de la afiliación para calcular el plazo de espera
2. Ajuste afiliación de empresas: se captura fecha inicial de la afiliación para calcular el plazo de espera
3. Ingreso clínico: se hace configurable la posibilidad de duplicar los ingresos
4. Ajuste al reporte de pacientes exportado a Excel, se muestran los nuevos atributos de la afiliación
5. Ajuste al reporte de empresas exportado a Excel, se muestran los nuevos atributos de la afiliación
6. Reporte de planes de servicio muestra barra de progreso y % de terminación del reporte
7. Reporte de perfiles de servicio muestra barra de progreso y % de terminación del reporte

Versión 749 abierta 10-03-2024 cerrada 22-03-2024

1. Maestro de usuarios: puedes indicar si la clasificación de aptitud emitida por los usuarios con el perfil de Doctor, deben ser marcadas automáticamente como: **requiere validación interna**. Esto es ideal pues podemos delegar la revisión de la clasificación de aptitud a procesos y personas específicas, de gran utilidad cuando se usa el IntegralWeb, donde las clasificaciones de aptitud emitidas por los aliados pueden ser verificadas internamente, antes de que sean enviadas o consultadas por los clientes.
2. Historia: presenta un nuevo filtro, que permite consultar los pacientes con aptitud **pendiente por validar**
3. Historia: en la pestaña de consultas, se resaltan las consultas con aptitud **pendiente por validar**
4. Historia: pide autorización cuando se intenta imprimir una constancia de aptitud que requiere validación (configurable)
5. Historia: permite administrar las clasificaciones de aptitud marcadas como: **requieren validación interna**; es decir, permiten consultarlas y validarlas, adicionalmente genera la cantidad de horas invertidas desde que inició la consulta hasta que se validó la aptitud del paciente.
6. Reporte de aptitud permite filtrar los registros que requieren **validación interna**
7. Reporte de aptitud muestra nueva columna: **Validar**, que indica si la aptitud debe ser validada internamente
8. Reporte de aptitud en Excel, muestra tres columnas: RequiereValidacion, FechaAptitud, TiempoEmisionAptitud
9. Reporte de morbilidad en Excel, muestra tres columnas: RequiereValidacion, FechaAptitud, TiempoEmisionAptitud
10. Empresa: maestro de empresas presenta un nuevo atributo: TipoContrato
11. Empresa: catálogo de empresas muestra el atributo TipoContrato
12. Reporte de ingresos clínicos exportado a Excel muestra el atributo TipoContrato
13. Reporte de servicios internos exportado a Excel muestra el atributo TipoContrato
14. Reporte de servicios externos exportado a Excel muestra el atributo TipoContrato
15. Reporte de servicios consolidados exportado a Excel muestra el atributo TipoContrato
16. Ajuste al mensaje de alerta que se presenta en el reporte de servicios consolidados: agrupado por cuenta contable

Versión 750 abierta 01-04-2024 cerrada 10-04-2024

1. Visor de imágenes de aparatos y sistemas: se fija apariencia flat
2. Reporte de servicios consolidado exportado a Excel: se resalta la fila títulos completa
3. Consulta: ajuste al botón Activar Inteligencia artificial, cuando el formulario está en modo consulta
4. ChatGPT: cuando inactivamos el reconocimiento de voz, no borramos el contenido del texto de búsqueda
5. Reporte de reposo: muestra barra de progreso
6. Reporte de permiso: muestra barra de progreso
7. Reporte de diagnóstico: muestra barra de progreso
8. Reporte de limitaciones: muestra barra de progreso
9. Reporte de interconsultas: muestra barra de progreso
10. Reporte de estadística medica: muestra barra de progreso
11. Reporte de pacientes atendidos: muestra barra de progreso
12. Reporte de exámenes aplicados: muestra barra de progreso
13. Reporte de vigilancia epidemiológica: muestra barra de progreso
14. Reporte de facturación (extendido): ajuste al alto de las filas Excel
15. Reporte de pacientes con potencial discapacidad: muestra barra de progreso
16. Interfaz INFOLAB: permite configurar el archivo de peticiones debe llevar el precio o el costo del examen
17. Catálogo de empresa con ingresos pendientes por facturar: muestra el atributo TipoContrato de la empresa
18. Administrador de historias: presenta separadores en el combo de criterios de búsqueda para mayor legibilidad
19. Nuevo visor de digitales por paciente: colocamos la cédula del paciente y vemos todo los digitales asociados al paciente
20. Constancia de Atención Médica Ocupacional: cambiamos el título a: Constancia de Atención Ocupacional; dado que se superponía a la imagen del paciente.

Versión 751 abierta 15-04-2024 cerrada 15-04-2024

1. Ajuste a los servicios de integración con PROFIT para asegurar compatibilidad con nuevas estructuras de datos
2. Reporte de facturación extendido para importación PROFIT; se agrega CodExtEmpres, RIFEmpresa, NombreEmpresa

Versión 752 abierta 19-04-2024 cerrada 29-04-2024

1. Presupuesto: campo observación permite hasta 512 caracteres, antes permitía 255 caracteres
2. Presupuesto: permite agregar hasta 15 párrafos al final del documento, antes permitía 8 párrafos
3. Entorno de trabajo: puedes configurar el sitio web de la empresa
4. Entorno de trabajo: puedes configurar las redes sociales del negocio
5. Entorno de trabajo: puedes configurar la imagen publicitaria a imprimir en los documentos (QR, Redes, Ofertas, etc.)
6. Documentos impresos: muestran en el encabezado el sitio web y el email de la agencia del usuario en sesión
7. Documentos impresos: puedes configurar los documentos que deben presentar la imagen publicitaria y las redes
8. Documentos impresos: se implementa patrón Singleton para las imágenes que se pintan en los impresos (performance)
9. Reporte de facturación exportado a Excel muestra la columna: DebelGTF
10. Reporte de cuentas por cobrar exportado a Excel muestra la columna: DebelGTF
11. Facturación: ajuste al servicio de generación de nota de crédito (NDC) a una factura de contado
12. Facturación: ajuste al servicio que trata el redondeo producto de las conversiones con base en tasa de cambio
13. Administrador de ingreso clínico: se incorpora un nuevo motivo de ingreso clínico: Quirófano
14. Administrador de ingreso clínico: presenta una nueva función, **Marcar todos los servicios como no cobrable**, esta función marca todos los servicios del ingreso clínico como no cobrable, genera los compromisos de pago que tuviesen lugar y omite las reglas de control de límites de prestación de servicio que puedan existir en los planes de afiliación que tenga el paciente en cuestión.

