DGH-N°0000006599

E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán – II Nivel. El Socorro - Santander	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cód.: GF-FO-31	Versión: 02
		Fecha: 01/10/2025	Página 1 de 1
	HOJA RUTA TRAMITES Y PAGO DE CUENTAS		

BENEFICIARIO: **SISTEMAS Y ASESORÍAS DE COLOMBIA S.A.S** No. Contrato: **119-26** AÑO: **2026**

CONCEPTO: PRESTACION DE SERVICIOS PARA PROVEER LA ACTUALIZACION, EL MANTENIMIENTO Y EL SOPORTE AL SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

PERIODO: **PAGO TERCERA CUOTA 2026**

REQUISITOS PARA CONTABILIZAR

		DOCUMENTOS	ADJUNTO A LA CUENTA Si / No / Na	RESPONSABLE
Fecha de Recibido :	REQUISITO 1	1. FACTURA / CUENTA DE COBRO / RESOLUCION	S	SUPERVISOR o RESPONSABLE DE LA CUENTA
		2. VERIFICAR VALOR, Nª RP DEL CUAL SE DEBE HACERSE LA CAUSACION DE LOS VALORES	S	SUPERVISOR o RESPONSABLE DE LA CUENTA
		3. ENTRADA A ALMACEN O FARMACIA EN EL CASO DE SUMINISTROS	NA	SUPERVISOR o RESPONSABLE DE LA CUENTA
Elaborado por :		4.TIQUETES DE VIAJE EN CASO DE VIATICOS	NA	BENEFICIARIO
		5. CERTIFICACION PARA EFECTOS DE LA RETENCION DE ACUERDO AL ESTATUTO TRIBUTARIO.	N.A.	BENEFICIARIO
				Vo.Bo. CONTABILIDAD

REQUISITOS PARA PAGO

		DOCUMENTOS	ADJUNTO A LA CUENTA Si / No / Na	RESPONSABLE
Chequeo yfirma del Supervisor:	REQUISITO 2	6. COMPROBANTE DE CONTABILIZACION DE LA CUENTA		CONTABILIDAD
		7. COMPROBANTE DE PAGO FIC-SENA Y CONTRIBUCION ESPECIAL POR CONTRATO DE OBRA PUBLICA (APLICA SOLO PARA CONTRATOS DE OBRA)		BENEFICIARIO
		8. PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES VISADO POR TALENTO HUMANO (CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS). CUANDO SON SUMINISTROS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y FONDO DE PENSIONES, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002.		BENEFICIARIO Vo.Bo. Talento Humano
Vo.Bo. Supervisor		9. INFORME DEL SUPERVISOR, PARA EL CASO DE SUMINSITROS LA ENTRADA A FARMACIA O ALMACEN.EN CASO DE VIATICOS (CERTIFICADO DE PERMANENCIA).		SUPERVISOR O RESPONSBLE DE LA CUENTA
		10. INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA EN CASO DE QUE LO REQUIERA. (CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS, CONTRATO DE OBRA)		SUPERVISOR O RESPONSABLE DE LA CUENTA
		11. ACTAS DE PAGO PARCIAL O FINAL, CERTIFICADO ENTREGA Y RECIBO, ACTA DE LIQUIDACIÓN E INFORME DE SUPERVISION, REVISADAS POR EL JEFE DE LA OFICINA JURIDICA. EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA (APLICA UNICAMENTE EN EL PAGO FINAL)		SUPERVISOR O RESPONSABLE DE LA CUENTA

	CARGO	FIRMA
REVISA:	Profesional Universitario Área Financiera	
	Asesor Jurídico	
	Subdirector Administrativo y Financiero	

ORDEN DE PAGO

Fecha de Pago:_____ Valor de Pago:_____

VoBo. Tesorería:_____

Observaciones: *Este Formato debe ser diligenciado a tinta de lapicero y debe generarse en la oficina del Supervisor y terminar en tesorería con el pago..*

Debe ser soporte del pago de la cuenta.

Responsables: Supervisores de contratos

SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S.
Nit: 800149562
Dirección: Carrera 45 No. 108-27 Torre 2 Oficina 1408 - BOGOTA D.C. - COLOMBIA.
Teléfono: 7560520 **E-mail:** facturacion@syac.net.co

Almacén: SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S
Estado: Confirmado

Factura Electrónica de Venta Nº SYAC7830
Fecha Factura: 16/06/2026 08:44 a. m.

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
Nit: 900190045
Dirección: CRA 16 9 53
Teléfono: 6017274000
Ciudad: SOCORRO
Vendedor SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S.

Código: 900190045
Forma de Pago: Crédito
Días de Plazo: 30
Medio de Pago:
Fecha Vencimiento: 16/07/2026 08:44 a. m.

Código	Nombre del Producto	Unidad	Cantidad	Vl.Unitario	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
41553040	CUOTA 3 CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE, No. 119 - 2026 AL SISTEMA DE INFORMACION DINANICA GERENCIAL.		1,00	$ 30.905.279,83	$ 30.905.279,83	0,00	19,00

DETALLE

SON: TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 30.905.279,83
IVA:	$ 5.872.003,17
TOTAL NETO FACTURA:	$ 36.777.283,00
AJUSTE AL VALOR:	$ 0,00
TOTAL FACTURA:	$ 36.777.283,00
RETENCION IVA:	$ 0,00
RETENCION ICA:	$ 0,00
RETENCION FUENTE	$ 1.081.684,79
AJUSTE AL TOTAL:	-$ 0,21
TOTAL A PAGAR:	$ 35.695.598,00

Aplicar Retención en la Fuente del 3.5%. Según el DUR 1625 de 2016 parágrafo 1 artículo 1.2.4.3.1.

CUFE: 072c6827329bbb0384f7ade12fa81d60becd477cb7de62f24a221089d69b05df202027530a9c545e10434c3286846f35

IVA REGIMEN COMUN. ACTIVIDAD CIIU 6202 TARIFA ICA PARA BOGOTA 6.9 X1000.
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES
AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACION Nº 18764098879778 DE 19/09/2025
AUTORIZACIÓN PARA MANEJAR DEL SYAC7001 AL SYAC9000 VIGENCIA 24 MESES

Factura Electrónica impresa por el programa DINAMICA GERENCIAL de Sistemas y Asesorias de Colombia S.A.S NIT: 800.149.562-0

Firma y Sello del Emisor

19-06-26. 8:45 A.M.
Firma, Sello y fecha de Recibido

LICENCIADO A: [SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S.] NIT [800149562-0]

Hospital Nuevo & Sostenible

CONSTANCIA DE CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Nombre:	SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA SAS SYAC
Dependencia:	Ventanilla Única
Fecha:	19/06/2026 8:49:10 a. m.
Radicado:	0000002238

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
900190045

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 11651 **Factura:** SYAC830 **Estado:** Confirmado

Tercero: NIT - 800149562 - SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S

Proveedor: 800149562 - SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A

Fecha del documento: 24/06/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 24/06/2026

Plazo: 0 días **Fecha de vencimiento:** 24/06/2026

Cuenta contable: 24010101 - Bienes y Servicios

Centro de costos:

Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS PARA PROVEER LA ACTUALIZACION, EL MANTENIMIENTO Y EL SOPORTE AL SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, CONTRATO 119-26, PERIODO TERCERA CUOTA 2026

Valor: $ 34.660.272,00

Valor: **TREINTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
118	MANTENIMIENTO Y SOPORTE DE SOFTWARE	58972382 - MANTENIMIENTO Y SOPORTE DE SOFTWARE		Debito	$ 36.777.283,00
01	RETEIVA EN CUENTAS POR PAGAR	24362501 - Iva Retenido		Credito	$ 880.800,00
ICA	RETEICA	24362701 - Retención de impuesto de industria y comercio por compras		Credito	$ 154.526,00
RSI	RETENCION SERVICIOS INFORMATICOS	24360506 - Servicios Informaticos		Credito	$ 1.081.685,00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	24/06/2026	$ 34.660.272,00

OBLIGACION

Consecutivo : 2370

Estado : Confirmado

Fecha : 24/06/2026

Tercero: 800149562 SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S

Documento: SYAC830

Detalle : PRESTACION DE SERVICIOS PARA PROVEER LA ACTUALIZACION, EL MANTENIMIENTO Y EL SOPORTE AL SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, CONTRATO 119-26, PERIODO TERCERA CUOTA 2026

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
212	268	2.1.2.02.02.008.04	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO ADMINISTRATIVO	1 - Recursos Propios	GF - Gastos de Funcionamiento	$ 11.033.184,90	$ 0,00	$ 0,00	$ 11.033.184,90
212	268	2.4.5.02.08.01	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO OPERATIVO	1 - Recursos Propios	GO - Gastos de Operación Comercial	$ 25.744.098,10	$ 0,00	$ 0,00	$ 25.744.098,10
					Total Obligacion :	**$ 36.777.283,00**			**$ 36.777.283,00**

Gen

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRA NIT [900190045-1]

Gmail

hospital manuela beltran <hmbfacturacionelectronica@gmail.com>

800149562;SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S.;SYAC7830;01;SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S.

facturacion@syac.net.co <facturacion@syac.net.co>
Para: hmbfacturacionelectronica@gmail.com, cartera@syac.net.co

16 de junio de 2026 a las 8:44 a.m.

Estimado Cliente,
Sr(es).
NT 900190045 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

Informamos a usted que el documento SYAC7830, ya se encuentra disponible.
Tipo: 01 FACTURA VENTA.
Numero SYAC7830.
Fecha Emision 16/06/2026 08:44

Cordialmente,

SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S.

SYAC7830.zip
432K

CONTRATISTA:	SISTEMAS Y ASESORÍAS DE COLOMBIA S.A.S.
NÚMERO DE CONTRATO:	119-26
NÚMERO DE C.D.P:	212
NÚMERO DE R.P:	268
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROVEER LA ACTUALIZACIÓN, EL MANTENIMIENTO Y EL SOPORTE AL SOFTWARE DINÁMICA GERENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN."
VALOR DEL CONTRATO:	$262.694.880
FORMA DE PAGO:	La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato mediante seis (6) actas parciales mensuales, previa certificación de entrega y recibo expedida por el Supervisor del contrato y presentación de la respectiva factura, así:

Cuota	Valor	Fecha Factura
1	$78.808.464	Marzo 15 de 2026
2	$36.777.283	Abril 15 de 2026
3	$36.777.283	Junio 15 de 2026
4	$36.777.283	Agosto 15 de 2026
5	$36.777.283	Octubre 15 de 2026
6	$36.777.284	Diciembre 15 de 2026

El pago se realizará previa certificación de cumplimiento y acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, cuando haya lugar. El Contratista, para tramitar el pago, deberá presentar: Factura o cuenta de cobro, Informe de actividades del periodo en cobro, Certificado de entrega y recibo, Acta de pago (Parcial o final, según aplique), Certificado o planilla pagada que acredite el pago de su seguridad social, según aplique y conforme las normas vigentes, los demás documentos que por disposición legal o reglamentaria se hiciere necesario presentar. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La cancelación de las cuotas acá establecidas se hará a los 30 días de presentadas las facturas por parte del contratista. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El Contratista, podrá ante el incumplimiento en los pagos por parte de la E.S.E. y pasados 15 días de la fecha pactada, y para preservar el equilibrio económico del proyecto, suspender sus actividades, sin que ello se configure como incumplimiento o suspensión del contrato. **PARÁGRAFO TERCERO:** El contratista está obligado al cumplimiento del objeto del presente contrato, siempre que la E.S.E. cumpla sus correlativas obligaciones y los pagos se cumplan conforme a las condiciones comerciales establecidas. la E.S.E., asumirá el costo y el cumplimiento de las condiciones de reinicio que se establecen en la propuesta.

FECHA DE INICIO:	12 DE MARZO DE 2026
FECHA DE TERMINACION:	31 DE DICIEMBRE DE 2026

TIEMPO DE EJECUCION:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026

El doce (12) de marzo de 2026, se reunieron en la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán, JAZBLEIDY JULIED CORREA SARMIENTO, subdirectora Administrativa y Financiera y BLAS ENRIQUE ARAQUE JAIMES, Profesional Universitario Contabilidad en calidad de Supervisor del presente contrato, así como SISTEMAS Y ASESORÍAS DE COLOMBIA S.A.S., identificada con NIT. 800.149.562-0, Representada Legalmente por PEDRO FELIPE CERON Y CERON, identificado con cédula de ciudadanía número 98.322.689 Expedida en San Pablo, en calidad de contratista, para suscribir el Acta de Inicio del presente contrato de Prestación No. 119-26

En constancia firman,

JAZBLEIDY JULIED SARMIENTO CORREA
SUB. ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
SUPERVISOR

PEDRO FELIPE CERON Y CERON
C.C. 98.322.689 Expedida en San Pablo
R.L. SYAC S.A.S. - CONTRATISTA

BLAS ENRIQUE ARAQUE JAIMES
Profesional Universitario Contabilidad
SUPERVISOR

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800149562	0	SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S A .STAMBIEN SE PODRA DENOMINAR SYAC S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SYAC PRINCIPAL	AV 45 N° 108 27 T2 OF 1408	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7560520	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	395727433	9506342254	E	2026/06/16	2026/06/16	BANCO DE BOGOTA	0	$268,777,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				116	$171,076,800	$0	$0	$171,076,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	11	$14,510,900	$0	$0	$14,510,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	42	$73,186,300	$0	$0	$73,186,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	38	$49,713,800	$0	$0	$49,713,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$21,200,100	$0	$0	$21,200,100
SKANDIA	230901	800,253,055	2	7	$12,465,700	$0	$0	$12,465,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				118	$5,710,700	$0	$0	$5,710,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	118	$5,710,700	$0	$0	$5,710,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				117	$40,256,200	$0	$0	$40,256,200
CAFAM	CCFZ1	860,013,570	3	116	$39,988,200	$0	$0	$39,988,200
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$268,000	$0	$0	$268,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				118	$47,695,000	$0	$0	$47,695,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$637,800	$0	$0	$637,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$2,055,200	$0	$0	$2,055,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	25	$8,530,700	$0	$0	$8,530,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$569,600	$0	$0	$569,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$469,800	$0	$0	$469,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	9	$1,673,900	$0	$0	$1,673,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	72	$33,758,000	$0	$0	$33,758,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$2,423,400	$0	$0	$2,423,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$2,423,400	$0	$0	$2,423,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,615,600	$0	$0	$1,615,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$1,615,600	$0	$0	$1,615,600
TOTAL				**118**	**$268,777,700**	**$0**	**$0**	**$268,777,700**

A DOS M S.A.S.

NIT 900453103 - 9

Bogotá D.C 16 de junio de 2026.

Señores
CLIENTES SYAC S.A.S
Ciudad.

Respetados Señores:

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S, SOCIEDAD COMERCIAL CONSTITUIDA LEGALMENTE Y CON NIT 800.149.562-0

CERTIFICA

Que de conformidad con el artículo 50 de la ley 789/2002 y el artículo 23 de la ley 1150/2007, los aportes parafiscales SENA, Instituto de Bienestar Familiar I.C.B.F, Administradora de Riesgos Laborales A.R.L, Administradora de Fondos de Pensiones A.F.P, Caja de compensación Familiar C.C.F y Entidades Promotoras de Salud E.P.S correspondiente a los meses de mayo 2026 – junio de 2026, se encuentran cancelados a la fecha.

Cordialmente,

ALVARO ARCILA MILLAN
C.C. No. 2953965 de Anolaima
TP 26744-T

CLL 74 # 15 – 80 OFI 618 INT 1 – TEL: 3216347 CEL: 3185358761
portafolio99@live.com.mx

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

E5D2914268B9F2E2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ALVARO ARCILA MILLAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 2953965 de ANOLAIMA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 26744-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

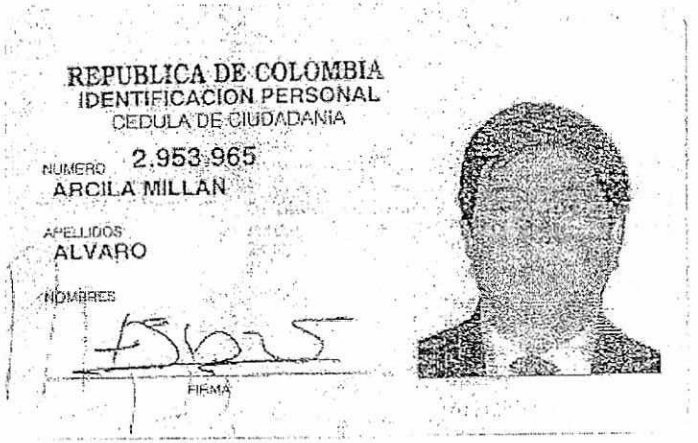
Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado







Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBI identificado(a) con NIT 8001495620 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA DE AHORROS No. 621081868 desde el 28 de Julio de 2021, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 21 de Mayo de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

INFORME DE ACTIVIDADES No. 03 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 119-26

1. INFORMACION DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	**119-26**
CONTRATISTA:	**SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A**
Nit o C.C. No.	**800149562**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PARA PROVEER LA ACTUALIZACION, EL MANTENIMIENTO Y EL SOPORTE AL SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
VALOR INICIAL:	**$ 262.694.880**
PLAZO CONTRATO:	A partir de la firma del acta de inicio: 12/03/2026 hasta el 31-12-2026
SUPERVISOR:	JAZBLEIDY JULIED SARMIENTO CORREA
CARGO SUPERVISOR:	Subdirectora Administrativa y Financiera
SUPERVISOR:	BLAS ENRIQUE ARAQUE JAIMES
CARGO SUPERVISOR:	Profesional Universitario Contabilidad
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	**12-03-2026**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**31-12-2026**
VALOR A PAGAR	**$36.777.283**
PERIODO DE PAGO:	**TERCERA CUOTA 2026**
PAGO No: (En Números)	**03**

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL:	$ 262.694.880,00
VALOR ADICIÓN:	$ 0,00
VALOR TOTAL:	$ 262.694.880,00
VALOR ACTA PAGO PRIMERA CUOTA	$ 78.808.464,00
VALOR ACTA PAGO SEGUNDA CUOTA	$ 36.777.283,00
VALOR ACTA PAGO TERCERA CUOTA	**$ 36.777.283,00**
VALOR EJECUTADO	$ 152.363.030,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:	**$ 110.331.850,00**

FECHA DE INICIO:	12/03/2026
FECHA DE TERMINACION:	31/12/2026

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADADAS

En cumplimiento a las obligaciones contractuales y con el propósito de garantizar la ejecución de las mismas según periodo **TERCERA CUOTA 2026**, se procede a describir las siguientes actividades realizadas:

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	**DESARROLLO DE ACTIVIDAD EN EL PERIODO**	**EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES**
1.- El contratista en desarrollo del objeto a contratar deberá Proveer la Actualización, el Mantenimiento y el Soporte, al software DINAMICA GERENCIAL de manera Remota o a Distancia en la versión Net y web más reciente liberada por la empresa para el motor SQL en los módulos de: MODULOS: Contratos, Admisiones, Facturación, Citas Médicas, Hospitalización, Historias Clínicas, laboratorio clínico, costos hospitalarios, programación de cirugías, promoción y Prevención, control de visitantes, banco de sangre, esterilización, contabilidad NIIF, presupuestos, cartera, radicación cuentas control, glosas, inventarios, cuentas por pagar, tesorería, nomina, preauditoria de cuentas, activos fijos, mantenimiento de activos.	Se garantizó la continuidad operativa de la plataforma institucional mediante la ejecución permanente de actividades de soporte técnico, mantenimiento correctivo y preventivo, así como la implementación de actualizaciones liberadas por el fabricante. Las acciones desarrolladas permitieron asegurar la disponibilidad, estabilidad y adecuado funcionamiento de los diferentes procesos asistenciales, administrativos, financieros y de apoyo gestionados a través del sistema de información institucional, atendiendo oportunamente los requerimientos de los usuarios y contribuyendo al fortalecimiento de la gestión operativa de la entidad.	Boletines emitidos por DINÁMICA GERENCIAL donde se informan las actualizaciones, mejoras, correcciones e implementación de nuevas funcionalidades del software, Registros de soporte técnico atendidos de manera remota, incluyendo solicitudes de usuarios y soluciones implementadas y los reportes de mantenimiento preventivo y correctivo realizados sobre la plataforma.

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	**DESARROLLO DE ACTIVIDAD EN EL PERIODO**	**EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES**
2). Durante toda la vigencia del contrato el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad Social Integral (salud, pensión, y riesgos laborales), así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar	Durante la ejecución contractual se mantuvo el cumplimiento oportuno de las obligaciones legales relacionadas con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y demás contribuciones exigidas por la normatividad vigente, garantizando la acreditación periódica de los pagos correspondientes y el mantenimiento de los requisitos necesarios para la correcta ejecución del contrato.	Planilla de pago de seguridad social correspondiente al mes de mayo y junio, donde se anexa certificación de revisor fiscal y se consta que se encuentran al día para los meses de mayo y junio de 2026.
3) Realizar las correcciones y ajustes que en todo tiempo le sean exigidos por la E.S.E. o la autoridad correspondiente, conforme al alcance del contrato.	Se atendieron de manera oportuna los requerimientos, observaciones y solicitudes de ajuste formulados por la E.S.E. durante la ejecución contractual, realizando las acciones necesarias para garantizar el adecuado funcionamiento de los procesos soportados por el sistema de información y el cumplimiento de las condiciones técnicas requeridas por la entidad.	Evidencias de validación y cierre de los requerimientos atendidos y Registros de atención de casos e incidencias reportadas por los usuarios.

INFORME DETALLADO

HOSPITAL					SYAC		
FECHA SOLICITUD	DETALLE	MODULO	NO. SOLICITUD	NOVEDAD	LIBERACIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
4/06/2026	SOLICITUD DE COMPILACION	GENERALES Y SEGURIDAD	112452	Seguimiento: verificado ing. Alex 19-06-2026 y derogado 24-06-2026 Alvaro Augusto Cano	79416	4/06/2026	PARA NET 8
19/06/2026	SOLICITUD DE COMPILACION	GENERALES Y SEGURIDAD	113043	Aceptado ing. Mario 25-06-2026	79898	19/06/2026	PARA NET 8
24/06/2026	SOLICITUD DE COMPILACION	GENERALES Y SEGURIDAD	113220	Aceptado ing. Mario 25-06-2026	80018	24/06/2026	PARA NET 8
25/06/2026	SOLICITUD DE COMPILACION	GENERALES Y SEGURIDAD	113284	Aceptado ing. Mario 02-07-2026	80126	26/06/2026	PARA NET 8
30/06/2026	NO TIENE LA OPCION DE ELIMINAR O EDITAR EL CONSUMO NUEVO: ERROR ULTIMA COMPILACION. 0000080126	GENERALES Y SEGURIDAD	113448	Aceptado ing. Mario 02-07-2026	EN TRAMITE POR EL CLIENTE	1/07/2026	En atención a su solicitud, se realizaron las pruebas correspondientes con el fin de validar e intentar replicar el evento reportado. Como resultado de la revisión, no fue posible identificar ni reproducir la novedad descrita. No obstante, es importante precisar que el proceso de consumo de oxígeno cuenta con nuevas funcionalidades derivadas de desarrollo, las cuales fueron liberadas mediante los siguientes documentos: Documento No. 9269, liberado el día 02/06/2026. Documento No. 9378, liberado el día 02/06/2026. Para la opción reportada en la solicitud, relacionada con el registro de consumo de oxígeno, el sistema contempla dos formas de suministro: CON ORDEN MÉDICA DE OXÍGENO Registro del consumo de oxígeno El registro del consumo de oxígeno se realiza desde: Historias Clínicas / Registro de Enfermería.
30/06/2026	SOLICITUD DE COMPILACION	GENERALES Y SEGURIDAD	113487	Aceptado ing. Mario 02-07-2026	80232	30/06/2026	PARA NET 8

BOLETINES GENERADOS Y DISPONIBLES

Si te refieres a los boletines de Dinámica Gerencial (SYAC), son documentos informativos que la empresa pública periódicamente para comunicar novedades del software, cambios tecnológicos, actualizaciones normativas, nuevas funcionalidades y recomendaciones para las instituciones de salud que utilizan la plataforma.

Algunos temas que suelen incluir son:

- Actualizaciones del sistema.
- Cambios en la normatividad del sector salud.
- Mejoras tecnológicas y de seguridad.
- Nuevos módulos o funcionalidades.
- Recomendaciones para usuarios y administradores.
- Cronogramas de implementación y mantenimiento

(ANEXO LISTADO DE BOLETINES GENERADOS EN EL PERIODO)

4. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

En cumplimiento de las obligaciones contractuales se describe los aportes al sistema general de seguridad social en salud y fondo de pensiones, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002. **Anexo planilla de pago de Seguridad Social**

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
MAYO Y JUNIO 2026	9506342254	47.695.000	171.076.800	5.710.700	224.482.500

Se anexa certificación de Revisor Fiscal, en donde se certifica que a **MAYO Y JUNIO** se encuentra al día los pagos de seguridad social.

Se expide el presente informe para adelantar los trámites para la presentación de la respectiva cuenta de cobro.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los seis (06) días del mes de julio de 2026.

PEDRO FELIPE CERON Y CERON
CC. 98.322.689
Contratista

No.	Fecha	Módulo	Asunto	Clase de documento
9121	30/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Módulo: Historias Clínicas Opción: Procesos/Resultados a Procedimiento Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, rediseñar la opción de resultados a procedimiento quedando de la siguiente forma: 1.Se crea un parámetro en historias clínicas (HCNUEVIS) que permite definir si se verá la nueva visualización de la opción, el cual al ejecutar XPO se marcara automáticamente, esto con el fin de que al ingresar a la opción se vea el nuevo dashboard por defecto, en caso de desmarcarla se verá la opción anterior, sin embargo, con el desarrollo realizado ahora se tiene dos pestañas en la visualización de resultados a procedimientos donde podrán tener la interfaz actual y la nueva e intercambiar entre ellas. Cabe resaltar que la interfaz anterior se mantendrá durante un tiempo, para luego desaparecer y continuar la interfaz nueva. 2.La nueva visualización ahora es un único listado donde se tiene toda la información correspondiente a la solicitud, para ello, se hace uso de un template para que dentro de cada fila se asigne la información suficiente de la solicitud, resultado e interpretación y únicamente haya un desplazamiento vertical para ver el resto de información, adicionalmente, en la misma fila en la parte derecha se tendrán disponibles los botones de acciones, donde se habilitarán únicamente las acciones posibles para cada solicitud dependiendo su estado y la información que contenga como por ejemplo adjuntos, imágenes Dicom, etc. 3.La tabla contará con un toolbar que contiene las acciones de agrupar (Servicio o Orden), ordenar (Por Fecha Solicitud, Fecha Resultado o Fecha de Interpretación) y filtro por estado dependiendo desde donde se ejecute la opción, donde cada una tendrá su respectiva implicación en la visualización de la información, sin embargo, el campo de agrupación tendrá una función diferente, al seleccionar alguno de los dos posibles valores (Servicio o Orden) se habilitará en la parte izquierda un menú de navegación donde se listarán los resultados según la agrupación y al seleccionarlo los llevará al primer registro de la agrupación, para el caso de la agrupación por orden, hace referencia al folio, por lo que se mostrará el número de Folio, fecha de solicitud e ingreso, en caso de la solicitud no provenir de un folio se agruparan en un ítem de Sin Folio. 4.Todo lo anterior aplica para la visualización desde y por fuera de la historia clínica, sin embargo, al estar dentro de la historia clínica se habilitarán unas nuevas funciones.	Requerimiento
9251	21/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	* Se agregó el check **"Antimicrobiano controlado"** en el formulario de configuración de productos. * Se agregó el campo **"Días de tratamiento"** en el formulario del plan de manejo intrahospitalario. * Se creó la opción **"Tablero de Control PROA"**, donde se puede visualizar la información del tratamiento y las cantidades solicitadas, despachadas y aplicadas de cada medicamento antimicrobiano formulado al paciente. Los médicos con permisos para procesar en esta opción podrán **aprobar o rechazar** la formulación del medicamento. * En el folio se creó una alerta para mostrar los medicamentos rechazados desde el tablero.	Requerimiento
9269	02/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Mejorar el proceso para crear solicitudes de oxigeno desde el folio, y la administracion en el registro de enfermeria	Requerimiento
9290	09/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realiza implementación: - RDA de Hospitalización según lineamientos de la documentación https://vulcano.ihcecol.gov.co/RDA-hospitalizacion (25/03/2026) - RDA de Urgencias según lineamientos de la documentación https://vulcano.ihcecol.gov.co/RDA-urgencias (25/03/2026) - RDA de Consulta Externa según lineamientos de la documentación https://vulcano.ihcecol.gov.co/RDA-consulta (25/03/2026)	Requerimiento
9315	08/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Escala de Marburg Se solicita la implementación de la escala de Marburg, la cual corresponde a: Que es la Escala de Margurg? Es un Instrumento clínico de predicción, desarrollado para ayudar a médicos de atención primaria a descartar enfermedad coronaria (CAD) en pacientes con dolor torácico. Se requiere la implementación de la Marburg Heart Score (MHS) dentro del módulo de Triage, con el fin de clasificar el riesgo coronario en pacientes que consultan por dolor torácico, utilizando criterios clínicos y sin requerir electrocardiograma ni medición de enzimas cardíacas. La escala deberá permitir la clasificación según el puntaje obtenido: •MHS ≤ 2: el paciente generalmente no requiere una evaluación urgente por dolor torácico. •MHS ≥ 3: existe riesgo de enfermedad coronaria. Aunque el puntaje no confirma necesariamente una enfermedad coronaria inestable, no permite descartarla, por lo que se recomienda una evaluación clínica adicional. Es necesario modificar la aplicación para agregar un campo de tipo check denominado "Riesgo Coronario", el cual permitirá activar una pestaña correspondiente a la Escala de Marburg. •Adicionalmente, al activar el check "Riesgo Coronario", se habilitará una pestaña llamada "Escala de Marburg". En esta pestaña se deberán crear cinco listas de chequeo, cada una con la información correspondiente. •La Escala de Marburg debe visualizarse en la impresión del reporte de Triage, con el fin de que, al momento de realizar la Historia Clínica (HC), el médico pueda consultar y visualizar esta información dentro del reporte de Triage.	Requerimiento

46185	24/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Servidor: 192.168.50.166 Contenedor: DGempres19 Compilación: 10/03/2026 Opción: Historias Clínicas / Ordenes de Prescripción Oncológica Se realizan los siguientes ajustes: 1.Campo "Duración" y Campo Frecuencia: ahora en la plantilla hc se mostraran los mismo campos que plan de manejo 2.Consulta de Folio: ahora al abrir el folio clínico mediante la opción "Consulta de Folio" visualizará el diagnostico CIE-O diligenciado tanto en la pestaña "Diagnósticos" como "Orden de Prescripción Oncológica. 3.Ahora desde la opción de Protocolos Oncológicos, se podra configurar la unidad de dosificación del producto. 4.Ahora el campo Observaciones es obligatorio al momento de diligenciar el medicamento oncologico en la opción Orden de Prescripción Oncologica. 5.No hubo ajuste, para esta funcionabilidad existe el botón "Recalcular Dosis". Se requiere que los valores sean recalculados según la formulación del "Multiplicador" que se está seleccionando en la edición de la orden de prescripción oncológica cuando se realice el cambio correspondiente. 6.Texto modificado "Área Bajo La Curva" en el protocolo. 7.Ahora el campo Horas Vigencia siempre será 24 horas teniendo en cuenta que en la prescripción cada registro se realiza diariamente, así mismo que el calculo de la Cantidad sea acorde a lo calculado con base a la D. a Suministrar diaria y la parametrización del producto	Requerimiento
9328	07/04/2026	TESORERIA	Opción: Utilidades – Actualizar Saldos de Tesorería. Se efectúo desarrollo y reestructuración del proceso de Actualizar Saldos de Tesorería. El sistema ahora cuenta con una arquitectura más ágil, diseñada para reducir significativamente los tiempos de ejecución mediante un esquema de actualización con periodicidad mensual. Se han integrado los siguientes campos funcionales en el módulo de utilidades: •Recálculo desde Fecha (Check): Define si el proceso de recálculo se ejecutará bajo el nuevo esquema optimizado a partir de un mes específico. •Mes: Permite seleccionar el mes de inicio para el recálculo de saldos. •Año: Campo parametrizado automáticamente con el año actual de los períodos contables vigentes. Lógica del Proceso A partir de esta actualización, el sistema no realizará un barrido total innecesario, sino que: 1.Iniciará el proceso desde el mes seleccionado por el usuario. 2.Ejecutará la actualización de saldos de forma consecutiva hasta el mes de diciembre del año de trabajo actual. Esta mejora garantiza una mayor eficiencia operativa y permite realizar ajustes puntuales sin afectar el rendimiento global del cierre de tesorería.	Requerimiento
46260	14/04/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó el proceso de confirmación de ingresos para que al pasar por el proceso de crear la factura a entidad se mire si el parámetro de generar factura en cero si o no. Si el servicio esta aplicado y todos los servicios de ese mismo plan de beneficios estan aplicados a procedimiento y el procedimiento esta asociado a otro plan de beneficios, no se crea documento el la tabla de facturas por los servicios aplicados si el parámetro dice que no se creen facturas en cero.	Correccion

46263	06/04/2026	TESORERIA	Opción: Procesos/Recibos de Caja. Asunto: Notificación de implementación de mejoras en trazabilidad – Tabla TSNDOCUME Se ha efectuado el desarrollo y la implementación de las mejoras solicitadas para el módulo de Recibos de Caja, con el objetivo de garantizar una trazabilidad integral de las operaciones en la tabla de Documentos de Tesorería (TSNDOCUME). Detalles de la Actualización en TSNDOCUME Se han incorporado nuevos campos estructurales que permiten auditar el ciclo de vida completo de los documentos, independientemente de si los procesos son ejecutados por distintos usuarios: •Confirmación: Se agregaron los campos de Fecha y Usuario de Confirmación, permitiendo identificar el momento exacto y el responsable de validar manualmente el recibo. •Anulación: Se integraron los campos de Fecha y Usuario de Anulación, asegurando que el sistema registre quién y cuándo deja sin efecto un documento. •Creación: Se mantiene la trazabilidad existente de los datos de origen del documento. Mejora en la Auditoría del Sistema Adicionalmente, y como medida de refuerzo para la integridad de la información, se ha implementado la inserción automática de registros en el log de auditoría. Esta nueva funcionalidad capturará cada vez que se realice una: 1.Creación. 2.Modificación. 3.Anulación.	Requerimiento
46284	10/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas. Opción: Procesos/Historia Clínica. Se realizó la ajuste correspondiente para el comportamiento del campo 113 (Resultado de baciloscopia de diagnósticos), de manera que, al seleccionar "No" en el campo 18 "Sintomático respiratorio", el sistema ahora registra correctamente el valor "No", en cumplimiento de lo establecido por la normativa. Asimismo, se garantiza la coherencia con el manejo del campo 112 (Fecha de toma), según lo	Correccion
46293	13/04/2026	ADMISIONES	Se realiza validacion para los pacientes que se crean por primera vez con tipo de documento PEP, ya que ahora no es documento válida, y cuando crean un paciente con este tipo de documento muestra un mensaje de advertencia.	Requerimiento
46294	09/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historia Clinica Web Opción: Médicos Se realizó el respectivo desarrollo que tiene como limitar el campo "Tarjeta profesional" para que únicamente admita valores numéricos dentro del proceso de creación y modificación de médicos. Al momento de crear o modificar un médico, la aplicación realiza la validación sobre el campo Tarjeta profesional, en el caso de que el usuario ingrese caracteres no numéricos, el sistema informará de que existen caracteres no válidos, impidiendo la grabación del medico. Adicionalmente, durante la creación de un médico, al asociar el tercero correspondiente, si el campo Tarjeta profesional se encuentra vacío, el sistema realizará de forma automática la siguiente acción: •Se asignará el número de documento del tercero al campo Tarjeta profesional. •Este valor asignado automáticamente podrá ser modificado posteriormente por el usuario, en caso de que no corresponda al número real de la tarjeta profesional del médico. Es importante anotar que el usuario es el responsable de verificar y especificar correctamente el número de tarjeta profesional, tanto para médicos nuevos como para médicos ya existentes en el sistema. De acuerdo con los lineamientos técnicos del ADRES, el campo 96 – Número de registro del médico debe tener un máximo de 16 caracteres. Por esta razón, en la pantalla de médicos el campo Tarjeta Profesional se ha limitado a esta longitud. Es importante tener en cuenta que, actualmente, el campo Tarjeta Profesional en la base de datos permite hasta 30 caracteres. No se realiza ningún ajuste automático ni script a nivel de base de datos, debido a que no se puede asumir cómo debe quedar la información registrada previamente. Por lo anterior, es responsabilidad del usuario ingresar a la información del médico y actualizar el número de tarjeta profesional cuando aplique, asegurando que cumpla con el máximo de 16 caracteres establecido por ADRES.	Requerimiento
46297	02/06/2026	PROMOCION Y PREVENCION	1.Se adicionan los campos Tipo de Historia, Diagnóstico, Obligatorio, Causa Externa y Finalidad de Consulta en la configuración de la Actividad/Servicio PyM dentro del módulo de Promoción y Prevención en DG Escritorio. 2.Se incorpora el campo para asociar la Actividad/Servicio PyM en la opción de Citas Médicas de DG Web. 3.Se agregan botones de tipo consulta en el combo de pacientes de los módulos Historia Clínica y Registro de Enfermería. 4.Se incorpora la descripción de la Actividad/Servicio PyM en el tablero de Historia Clínica. Adicionalmente, al abrir un folio correspondiente a una cita médica asociada a una Actividad/Servicio PyM, el sistema realiza la carga automática de: oTipo de Historia. oDiagnóstico y su obligatoriedad. oCausa Externa. oFinalidad de Consulta. Esta información también se visualiza en la opción de Indicaciones Médicas y en el combo de Citas Médicas disponible en el módulo de Facturación. 5.Al asociar una cita médica que tenga vinculada una Actividad/Servicio PyM, el sistema agrega automáticamente el servicio correspondiente a la factura y realiza el cumplimiento automático de dicha actividad al confirmar la facturación. Para este comportamiento, es necesario contar con el parámetro de facturación "Cumplimiento Automático PyP" habilitado.	Requerimiento

46298	09/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Ahora, los parámetros de conexión FHIR pueden configurarse en el centro de atención. Si esta configuración está establecida, tendrá prioridad sobre los parámetros generales de conexión FHIR. Asimismo, cuando el código de habilitación tenga 12 caracteres, se tomarán los 10 primeros para el código del custodio y los 2 restantes para el código de la sede. Si existe código de sede, se creará la referencia correspondiente y se agregará un recurso Location.	Requerimiento
46280	10/04/2026	FACTURACIÓN	En el módulo de Inventarios WEB, en la opción de Procesos/Suministro a Pacientes se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Cuando se graba y confirma un suministro ambulatorio, se modifico el proceso para que se asocie correctamente la orden de servicio generada y que esta a su vez asocie correctamente el tipo y numero de comprobante contable que genero (si aplica).	Correccion
46301	15/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historia Clinica Informes: Consulta Historia Clínica Se realizó el respectivo desarrollo con el objetivo de implementar la generación del archivo plano en formato TXT. Al generar el archivo a partir de varios folios, el sistema consolidará la información correspondiente a cada uno de ellos en un único archivo.	Requerimiento
46326	16/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas Web Informes: Resolución 373 de 2026 Se realizó el respectivo desarrollo con la finalidad de implementar los siguientes ajustes en la aplicación: Campo 27: Al momento de existir resultado asociado al servicio, la aplicación validará si el examen cuenta con resultado registrado. •Si el examen tiene resultado, se tomará la fecha de realización del examen para reportar este campo. •Si no se encuentra resultado asociado, el campo no reportará información. Es importante aclarar que, en cualquiera de los casos, la aplicación siempre tomará el primer resultado de los examenes, incluso si el paciente cuenta con más de una solicitud de examen. Campo 31: Al momento de registrar una indicación médica de tipo remisión, si el paciente no cuenta con un registro de egreso, la aplicación tomará la fecha de la indicación médica para reportar el valor correspondiente en este campo.	Requerimiento
9344	22/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realizan los siguientes ajustes: 1.Se incluye la información en el Visor correspondiente al Encounter 2.Se visualizara en el VISOR la información de los diagnósticos: - Diagnóstico Principal - Diagnóstico de Egreso 3.Ahora para Medicamentos administrados se mostrará correctamente el valor de la columna "Frecuencia". 4.Debido a la separación en pestañas de las solicitudes de medicamentos no es necesaria la columna tipo 5.Ahora en la pestaña de Solicitudes, la columna "ESTADO" mostrará la información en idioma español 6.Se implementa la funcionalidad para aplicar filtros por listado en algunas columnas 7.Se agregaron los parametros "Tipos RDA Habilitado" y "Habilitar Envio Reporte" en "Parametros" de Historia Clinica. 8.Se agrego nuevo campo en "Ocupaciones" llamado "CIUO" este posibilita la relación de las actuales registros de ocupaciones con listado de valores permitidos según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones Adaptada para Colombia (CIUO 88 A.C.) Ademas se agrego nueva tabla "GENOCUCIUO" esta tabla se llena con la información del archivo excel de importacion "https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=SGDCIUO", este archivo se importa desde Parametros de Inventarios Web, pestaña Otros, Boton Ocupaciones CIUO.	Requerimiento
9345	24/04/2026	INVENTARIOS	Modulo: Inventarios Versión Escritorio Opción: Archivos – Productos – CUM - IUM Se realizó el desarrollo con el objetivo de implementar las siguientes funcionalidades: En los parámetros del módulo Inventarios WPF, dentro de la pestaña "Otros", se adicionaron dos nuevas opciones que permiten el cargue de CUM e IUM mediante archivos en formato Excel. Al cargar el archivo, el sistema registra de forma inmediata en la base de datos la información contenida, almacenando actualmente únicamente el código y el nombre correspondientes al CUM y al IUM. En la opción Productos, se incorporó un nuevo campo denominado CUM, cuya finalidad es listar los CUM previamente cargados a través del archivo Excel en la aplicación. Al seleccionar un registro, el sistema diligencia automáticamente los campos Código CUM y Descripción CUM. Al eliminar el CUM seleccionado, dichos campos se limpian automáticamente. Es importante aclarar que los campos de Código CUM y Descripción CUM son de solo lectura. Adicionalmente, se implementó el campo IUM, el cual lista los IUM cargados mediante el archivo Excel. Al seleccionar un IUM, la aplicación completa automáticamente los siguientes campos: •IUM Primer Nivel (8 caracteres) •IUM Segundo Nivel (4 caracteres) •IUM Tercer Nivel (3 caracteres) Al eliminar el IUM seleccionado, los campos correspondientes al primer, segundo y tercer nivel se limpian automáticamente. Estos campos también son de solo lectura.	Requerimiento
46336	27/04/2026	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	Se realiza ajuste de filtro correspondiente, los casos posibles para que se visualice una cirugia en "Cirugías en Ejecución" son: - Se encuentra con carro quirurgico preparado. - La fecha de programación se ha cumplido. - Es urgencia.	Correccion

46341	15/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Módulo: Historias Clínicas / Opción: Registro de Enfermería/Impresión de registros de enfermería Se realiza ajuste para que el reporte "Impresión de registros de enfermería" se imprima correctamente	Correccion
46345	21/04/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Archivos/Grupos Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de creación de grupos para que al cargar la formulación base para grupos con periodicidad quincenal cree la función FIBCANV, la cual, es necesaria para el proceso de autoliquidación.	Correccion
46351	16/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Opción: Utilidades / Reenvío RDA Se realiza ajuste en la actualización del estado de Proceso de Reenvió de RDAs para que se efectué correctamente en motores de base de datos Oracle.	Correccion
46369	21/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Procesos/ Historia Clínica Se realizan los ajustes respectivos a los campos resolución 202 de las preguntas: 18, 40, 57, 92, 95, 98, 104, 109, con el objetivo de habilitar los otros campos relacionados en el momento de establecer el valor "Riesgo no evaluado".	Correccion
46386	27/04/2026	FACTURACIÓN	Se valida la novedad encontrada, y se realiza ajuste en el proceso de cumplimiento automatico de pyp con el fin que no se genere la excepción "Object reference not set to an instance of an object... ActualizarCumplimientoPyP",	Correccion
46394	26/04/2026	FACTURACIÓN	/* HISTORIAS CLINICAS */ Se modificó el proceso de grabación del folio cuando en la grabación se crea y confirma un ingreso que esta asociado a una cita médica. Si el parámetro del plan de beneficios esta marcado que contabilice la orden de servicio, se presentaba el caso que recalculaba el valor del servicio cargado al ingreso cuando anteriormente por tema de tope de estrato por evento se habia ajustado. Ahora al grabar la orden y hacer el proceso contable no se recalcula el valor de los servicios ya que previamente se paso por la liquidación del ingreso y los servicios ya tienen valor liquidado.	Correccion
46409	20/05/2026	INVENTARIOS	Módulos: Historias Clínicas, Inventarios y Facturación Opción: Proceso de Fórmulas Ambulatorias (Prescripción, Dispensación y Liquidación) En atención a los requerimientos previamente definidos en esta solicitud, se implementaron en el sistema una serie de funcionalidades orientadas a fortalecer el proceso de prescripción, dispensación y liquidación de medicamentos, especialmente en el contexto ambulatorio, así como también, mejoras y actualización de MIPRES en el ámbito Hospitalario/Urgencias. A continuación, se detallan las principales actualizaciones realizadas: 1. Liberación de la directiva 202 (fnInDispensacionPorTercerosHomic) y 524 (fnGNPACNoEmpresaFuerza) para el manejo de: Prescripción, Dispensación y Liquidación de Formulas Ambulatorias, por parámetro. Se implementó la liberación de la directiva 202 (fnInDispensacionPorTercerosHomic) y 524 (fnGNPACNoEmpresaFuerza) mediante parametrización, lo que permite a cada cliente activar o desactivar esta funcionalidad de acuerdo con sus necesidades específicas de operación. Este enfoque brinda mayor flexibilidad en la configuración del sistema y facilita su adaptación a distintos contextos institucionales. 2. Impresión del reporte MIPRES. Dentro de las actualizaciones realizadas, también se incluyeron mejoras para soportar la visualización del reporte MIPRES, integrándolo de manera más fluida en el proceso clínico. En este sentido, se habilitó la posibilidad de incorporar la impresión de dicho reporte dentro del flujo del folio de historia clínica, permitiendo que este se genere automáticamente al finalizar el registro, siempre que esté configurado en las opciones de impresión. Como resultado, el sistema no solo permite una gestión más flexible de la directiva, sino que también asegura la disponibilidad y visualización oportuna del soporte MIPRES dentro del flujo clínico, optimizando los procesos administrativos y asistenciales.	Requerimiento
46414	24/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	- Cliente: SERVIMED INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD S.A. SERVIMED I.P.S S.A. - Módulos: Historia Clínica - Opción: Procesos/ Historia Clínica Se realizan los siguientes ajustes: 1.Ahora para el campo 42 Resultado de tamizaje de Hepatitis C sea 21-"Riesgo no evaluado", el aplicativo permite diligenciar el campo 110. "Fecha de toma de tamizaje". 2.Ahora para el campo 86 "Tamizaje cáncer de cuello uterino" si se reporta la opción de respuesta "1" o "4" el aplicativo SOLO permite reportar una opción entre 1 a 18 en el campo 88 "Resultado de tamizaje de CaCu". Tambien si se reportó la opción de respuesta "2" o "3" en Tamizaje Cáncer de Cuello Uterino solo permite opción "19" o "20" en el Resultado tamizaje de CaCu, 3.Ahora cuando el campo 36. Resultado de colonoscopia tamizaje tiene la opción 21-"Riesgo no evaluado", el aplicativo permite seleccionar en el campo 66 fecha de tamización colonoscopia la lista para seleccionar un comodín. 4.Ahora cuando el campo 89 registra 3- insatisfactoria, el resultado de citología solo permite " Insatisfactorio para la lectura".	Correccion

46432	29/04/2026	CARTERA	Se corrigió un problema que impedía guardar correctamente el deterioro de cartera cuando el sistema está conectado a Oracle. El sistema intentaba hacer dos cambios en la base de datos al mismo tiempo, en una sola instrucción. Eso funcionaba en SQL Server, pero Oracle no lo permite de esa manera. Ahora esos dos cambios se hacen por separado, uno después del otro, para que Oracle los pueda procesar correctamente. También se revisó y corrigió el mismo comportamiento en el proceso de reversión del deterioro.	Correccion
46437	30/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	- Opción: Utilidades/ Reenvio RDA Se realiza ajuste para que al momento de enviar el RDA de Urgencias siempre se envie junto con el RDA de Paciente (en este caso no se valida el parámetro de tipo de historia "Enviar RDA Paciente y Consulta Externa")	Correccion
46443	28/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Utilidades/Reenvió de RDAs Se realiza ajuste para que en caso de que el producto no tenga el código y descripción IUM parametrizados no se incluya este segmento en el RDA (JSON)	Requerimiento
46458	06/05/2026	FACTURACIÓN	En el modulo de Facturación, en la opción Procesos/Liquidación se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Cuando el parámetro del módulo de Facturación "Modificar Valores en Liquidación", esta activo, se debe permitir modificar los servicios y subservicios que se muestran en la pestaña de "Servicios", así mismo si el parámetro esta inactivo no se debe permitir la modificación de los valores de los servicios y subservicios.	Correccion
46473	13/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas Opción: Tipos de Historia / Referencia y solicitudes Evento 1. Tipos de Historia: Se valida la posibilidad de asociar en un mismo diseño de tipo de historia los controles "Archivos Adjuntos" e "Imagen Extendida", confirmando que funcionalmente es permitido. El inconveniente reportado se origina por una inconsistencia en la configuración del tipo de historia: existen campos definidos en la entidad que no están incluidos dentro del layout del diseño. Esta desalineación provoca que, aunque el control no sea visible en la interfaz, el sistema lo siga considerando internamente, generando el mensaje: "ENTIDAD: DG.Entidades.HistoriaClinica.HCENPrioHistoria (1271) Código: (PRUES) ExigirDiagnostico: (False) El tipo de Historia solo puede contener un CONTENEDOR ARCHIVOS ADJUNTOS." Solución: Se corrige el inconveniente ajustando la configuración del tipo de historia, eliminando los campos que no se encuentran incluidos dentro del layout del diseño. Adicionalmente, se intentó replicar el comportamiento en un tipo de historia nuevo, sin lograr reproducir el error, lo que confirma que no corresponde a una limitación funcional sino a un problema de configuración de datos. Evento 2. Referencia y Solicitud: Se solucionó el inconveniente implementando soporte para múltiples tipos de archivos en la carga de adjuntos, permitiendo ahora la correcta asociación de imágenes y otros formatos comunes sin que se cierre la pestaña.	Requerimiento
9360	07/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realiza ajuste para que los ingresos tipo 'Remitido' generen el RDA de Urgencias, replicando la lógica actual del proceso de Urgencias al seleccionar las opciones: - Salida - Morgue - Remisión - Hospitalización	Requerimiento
46485	14/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historia Clinica. Opción: Procesos/historia Clinica. Se realiza validación del requerimiento reportado relacionado con el nombre del control "Crecimiento y Desarrollo" en la historia clínica. De acuerdo con lo indicado en la Resolución 3280 de 2018 y la observación registrada en el FAST 15701, se implementa ajuste visual sobre el encabezado del control, manteniendo el nombre original "Crecimiento y Desarrollo" y adicionando el subtítulo "Valoración estado nutricional". Con este ajuste se busca conservar la identificación funcional actual del módulo y al mismo tiempo alinearlo con la terminología utilizada en la normatividad vigente y lineamientos de la OMS.	Requerimiento
9361	12/05/2026	CARTERA	Cartera -> Desmaterialización de Facturas Se realiza ajuste para que no haya limite de desmaterializaciones concurrentes	Correccion

46489	14/05/2026	INVENTARIOS	Módulo: Inventarios (Dinámica Gerencial Web) Opción: Procesos / Ordenes de Despacho – Importar Solicitudes de Compra Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de importación de la opción de (Procesos / Ordenes de Despacho) del módulo de Inventarios (Dinámica Gerencial), para mejorar el tiempo de respuesta del servicio encargado de consultar y cargar las solicitudes de compra pendientes por despachar. Con esta actualización, el aplicativo ya permite visualizar correctamente las solicitudes de compra disponibles para importar en la orden de despacho, comportamiento alineado con lo evidenciado en la versión NET. Adicionalmente, se realizaron mejoras asociadas al cierre de la ventana de importación de productos, mitigando el bloqueo presentado previamente en la interfaz WEB. Durante el análisis de esta solicitud, se evidenció que el cliente actualmente posee un volumen considerable de solicitudes de compra pendientes por tramitar y despachar, incluyendo registros con antigüedad superior a un año. Esta situación impacta directamente el tiempo requerido para consultar y procesar la totalidad de solicitudes disponibles en el sistema. Por lo anterior, se recomienda de manera importante realizar seguimiento y depuración periódica de las solicitudes pendientes, con el fin de disminuir el volumen acumulado y optimizar así el desempeño general del proceso de importación en órdenes de despacho.	Correccion
46490	27/05/2026	GENERALES & SEGURIDAD	Módulo: Facturación / Utilidades / Parámetros Módulo: Contratos Archivos / Planes de Beneficios Se ha efectuado desarrollo especializado en el sistema de trazabilidad de Dinámica Gerencial, se agregó la funcionalidad de auditoría detallada, la cual captura cada acción de edición y modificación realizada en los parámetros y plan de beneficio. Los puntos clave de esta actualización son: •Registro por Propiedad: El sistema ahora identifica de manera individual cada propiedad o campo que ha sido objeto de cambio. •Trazabilidad de Valores: La funcionalidad registra los valores exactos que se modificaron, permitiendo contrastar la información previa y posterior a la edición. •Almacenamiento en LOG: Estos detalles específicos de auditoría se almacenan automáticamente en el campo de detalle del LOG correspondiente, facilitando las tareas de control y supervisión. Esta mejora permite contar con un historial completo y preciso de las modificaciones, asegurando la transparencia en la gestión de los planes de beneficios y parámetros de facturación. Reportes / Consulta de Auditoria Para la visualización de este reporte. El sistema almacena la información del detalle en el campo (Detalle) correspondiente a (AUDDETALLE) que actualmente se encuentra en uso. Por lo tanto es necesario que este campo se encuentre en dicho reporte	Requerimiento
46491	13/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realiza ajuste para que de ahora en adelante para los ingresos de pacientes con tipo "Ingreso por: Nacido en la IPS" el aplicativo genere un RDA de Urgencias.	Requerimiento
46506	27/05/2026	ADMISIONES	Modulo: Admisiones Opción: FURIPS Origen de la información – Archivo FUR ○ 1. Datos del prestador (Datos_IPS) El campo correspondiente al NIT del prestador se obtiene directamente del registro del prestador asociado al ingreso del paciente. Esta información corresponde al NIT institucional registrado en el sistema y es utilizada como identificador principal del generador del archivo. ○ 2. Datos de la reclamación El número de factura se toma del formulario FUR asociado al ingreso, específicamente del número de factura registrado en el proceso de facturación. Este campo permite relacionar el archivo generado con la cuenta médica correspondiente. ○ 3. Datos de la víctima La información de la víctima se obtiene directamente del registro del paciente en el sistema. Esto incluye el tipo de documento, número de identificación, nombres y apellidos, los cuales se toman de la información del tercero asociado al paciente. La dirección de residencia se obtiene de la dirección principal del paciente, mientras que el municipio de residencia corresponde al código del municipio registrado en su ubicación geográfica. El número telefónico se toma del teléfono principal registrado. En cuanto al tipo de población especial, este se determina con base en la condición del paciente registrada en el sistema (CondicionPacienteASMS), la cual es transformada internamente a los códigos exigidos por la normativa. Para la condición paciente AS -MS se reporta así: Habitantes_calle_mayores_edad - Habitantes_calle_mayores_edad (01) Menores_edad_bajo_protección_ICBF - Poblacion_Infantil_Vulnerable_Proteccion_Diferente_ICBF (10) Indigenas_mayores_edad - Indigenas_menor_edad (17) Victimas_mayores_edad (16)	Requerimiento

46513	22/05/2026	CARTERA	En el módulo de Cartera en la opción Procesos/Cuentas por Cobrar se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Cuando una factura cambia su estado a Factura Devuelta, Glosa Inicial, Glosa Ratificada, Glosa Total, Devolucion Factura o Glosa Total Factura automáticamente se tomará el valor total de la glosa para calcular un nuevo valor de la cuenta por cobrar que se denomina "Saldo Disponible", este campo tomará el siguiente valor: Saldo Disponible = Saldo Factura – Valor Total Glosa 2. Con lo anterior se aclara que mientras una factura se encuentre en estado Factura Devuelta, Glosa Inicial, Glosa Ratificada, Glosa Total, Devolucion Factura o Glosa Total Factura su "Saldo Disponible" será menor al saldo actual de la factura. Si la factura toma otro tipo de estado, el saldo disponible será igual al saldo de la factura. Este nuevo campo Saldo Disponible será utilizado para validar funcionalidades en documentos de cartera. En el módulo de Cartera en la opción Procesos/Traslados se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Cuando se genera un traslado y se asocian cuentas por cobrar, el sistema validara que el valor a trasladar sea menor al saldo disponible de la factura. 2. Se agrego en las grillas del documento la columna "Saldo Disponible" para que el usuario pueda identificar fácilmente el valor que puede trasladar. En el módulo de Cartera en la opción Procesos/Notas Debito - Credito se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Cuando se genera una nota crédito y se asocian cuentas por cobrar, el sistema validara que el valor de la nota para cada factura sea menor al saldo disponible. 2. Se agrego en las grillas del documento la columna "Saldo Disponible" para que el usuario pueda identificar fácilmente el valor que puede afectar con la nota crédito. En el módulo de Tesorería en la opción Procesos/Recibos de Caja se realizaron las siguientes modificaciones:	Requerimiento
46514	22/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Archivos/Tipo de Historia Se realiza ajuste al aplicativo para tener un check que identifique a los diseños de historia clínica cuando se encuentran en construcción "Tipo de Historia en Construcción"; Cuando el check esta marcado la grabación del tipo de historia no hará la creación de los campos del tipos de historia en base de datos y ademas no mostrará en el listado de "Tipo de Historia" al diligencias el folio. Se espera que una vez finalice el proceso de construcción del tipo de historia y se desmarque el check al grabar el tipo de historia se generan los campos segun el diseño actual.	Requerimiento
46515	15/05/2026	ADMISIONES	modulo: Admisiones Opcion: Pacientes Resultado: Se realiza un ajuste en el módulo de pacientes, en la pestaña de datos personales, para que el formulario se visualice de una mejor manera	Requerimiento
46525	20/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Procesos/ Reenvío RDA SS111305 Se realiza los siguientes ajustes en el proceso de envío de RDA: - Frente al mensaje "El proceso de envío de RDA ya esta en ejecución", ahora el registro del proceso estará disponible 30 minutos despues del ultimo envio, esto para situaciones donde se bloquee el proceso (caida o reinicio del api backend o bloqueo en la generación del reporte que se envia en el RDA) - Se realizan mejoras en el proceso para evitar bloqueos	Requerimiento
46536	20/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Procesos/Historias Clínicas/Resolución 202 Se realiza ajuste en la logica de activación de los campos 37, 38 y 48 de la Resolución 202, para que cuando el usuario defina como "Riesgo no evaluado" alguno de ellos, el sistema obligue a diligenciar el campo de fecha (69 o 75 o 65) que actualmente se diligencia por defecto, pero ademas el usuario pueda definir una de las opciones de la lista.	Correccion
46537	28/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas Web Procesos/Historias Clínicas/Partograma La gráfica se construye considerando el intervalo de tiempo en el que se efectúe el seguimiento, permitiendo reflejar correctamente el comportamiento clínico en los siguientes escenarios: •Cuando el usuario registra información en intervalos de varias horas, la gráfica ajusta los puntos según la diferencia de tiempo existente entre cada registro. •Cuando el registro se realiza en intervalos dentro de una misma hora, la gráfica posiciona los datos con mayor precisión, teniendo en cuenta los minutos correspondientes. De esta manera, se garantiza una representación adecuada y continua de la evolución de la paciente, independientemente de la frecuencia con la que se registren los seguimientos	Requerimiento
46545	14/05/2026	CARTERA	Se realiza ajuste para que se copie correctamente el archivo CUV correspondiente a la factura siempre y cuando se tenga acceso a este archivo desde el servicio de facturación electrónica.	Correccion

46550	09/06/2026	CARTERA	En el modulo de Cartera, en la opción Utilidades/Parametros se realizaron las siguientes modificaciones: 1. En la pestaña de consecutivos se agregaron dos campos nuevos "Notas Sin Factura Débito " y "Nota Sin Factura Crédito", como su nombre lo indican son los consecutivos para el nuevo documento de cartera "Notas Sin Factura". En el modulo de Cartera, se creo la opción Procesos/Notas Sin Factura con las siguientes características: 1. Esta opción permite generar una "Nota Sin Factura", es un documento similar a una nota crédito o debito sin una factura asociada, este tipo de notas se realizan para cumplir con la norma establecida por la DIAN. Los datos que se asocian en este documento son los siguientes: a. Naturaleza: Determina la naturaleza de la nota, puede ser débito o crédito. b. Consecutivo: Se maneja un consecutivo independiente para las notas débito y crédito, es necesario parametrizarlo en la opción Utilidades/Parametros. c. Estado: Este campo determina el estado del documento, Registrado, Confirmado y Anulado. d. Tercero: Permite asociar un tercero al documento, a su vez este determina los clientes asociados al tercero. El tercero tiene la información asociada como Adquiriente en para la nota en la DIAN. e. Cliente: Permite asociar un cliente al documento, este cliente debe tener asociación con el tercero. f. Periodo Inicial y Periodo Final: Para este documento es necesario establecer un periodo, es un rango de fechas que determina el periodo que afecta la nota, son campos requeridos por la DIAN. g. Concepto: Este campo depende de la naturaleza de la nota, se visualizaran los conceptos permitidos por la DIAN para las notas débito o crédito (se parametrizan siguiendo la norma). h. Valor Nota: Este campo permite asociar el valor de la nota, debe ser mayor a cero. i. Observaciones: Este campo permite asociar las observaciones, se recomienda que se diligencie en este campo la razón por la cual se genera este documento. 2. Este documento genera un proceso de interfaz con los servicios de la DIAN, esto quiere decir que al igual que las facturas electronicas y las notas debito-credito electronicas, las notas sin factura se enviaran a los servicios de la DIAN teniendo en cuenta la parametrización	Requerimiento
46553	22/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realizaron los ajustes solicitados para la funcionalidad "Escala de Marbug" en el módulo Procesos / Triage: 1. Se implementó la semaforización del puntaje: * Puntaje menor o igual a 2: color verde. * Puntaje mayor o igual a 3: color naranja. 2. Se ajustó la lógica de habilitación de la escala, evitando la dependencia obligatoria del antecedente de enfermedad coronaria para su diligenciamiento. 3. Se corrigió el comportamiento del ítem "Dolor reproducible con palpación", de acuerdo con la calculadora de referencia MHS: * NO suma 1 punto. 4. Se corrigió el texto de la etiqueta "Enfermedad Coronaria" en la pestaña de antecedentes del triage.	Requerimiento
46582	25/05/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó la generación de los archivos PLN de los informes estadísticos de Servicios Prestados y Facturación. Ahora en el PLN se incluye el campo Tipo de Régimen del Plan de Beneficios.	Requerimiento
46584	01/06/2026	CARTERA	En el modulo de Cartera en la opción Procesos/Traslados se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Cuando se modifican los valores de retencion y otros asociados a una factura, se valida que cumpla con las validaciones requeridas para grabar el registro de la factura de forma correcta y a su vez el traslado.	Requerimiento
46591	25/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Utilidades/Reenvío RDA. En respuesta al requerimiento el cambio implementado consiste en validar el grupo de facturación configurado para cada servicio, excluyendo de la generación y envío aquellos registros clasificados como materiales e insumos. Con esto se evita que dichos registros sean reportados como exámenes, patologías o procedimientos dentro de la transacción RDA. El ajuste fue aplicado sobre las diferentes consultas utilizadas para la generación de órdenes médicas en los escenarios de urgencias, consulta externa y hospitalización, garantizando que únicamente se incluyan servicios válidos para reporte mediante código CUPS. De esta manera, se evita el envío de registros configurados como insumos que no corresponden a servicios clínicos reportables, previniendo inconsistencias y errores de validación durante el procesamiento de la información en RDA.	Requerimiento
46594	28/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas Opción: Triage Ajustes: Se ajusta la validación de los campos Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, Saturación de oxígeno y Temperatura, de modo que, al determinar el tipo de signo vital para validar los valores máximos y mínimos, se tenga en cuenta la edad del paciente. Si no se encuentra un tipo de signo vital configurado para el rango de edad del paciente, no se realizará la validación de valores máximos y mínimos.	Requerimiento
46599	27/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Historias Clinicas > Procesos > Vacunación Paciente (Registrar) Se agrega campo "Observaciones" en el formulario de registro de vacunación ubicado al final del formulario, por encima de los botones de agregar y cerrar.	Requerimiento

46600	27/05/2026	ACTIVOS FIJOS	Opción: Proceso / Ingreso Corrección en la lógica de redondeo: Se ajustó el motor de cálculo para asegurar que el sistema respete estrictamente el parámetro de configuración definido para el concepto. Ahora, cuando el concepto está parametrizado para aproximar a la centena (100), el sistema aplicará correctamente dicho redondeo en lugar de truncarlo a la unidad. Activación del cálculo en "Aplica otras retenciones": Se corrigió la incidencia en la que el sistema omitía el cálculo al marcar el check de "Aplica otras retenciones". Se ha habilitado la lógica correspondiente para que el sistema realice la operación matemática y la liquidación automática basándose en el factor de división asociado a la cuenta contable. Opción: Archivo / Otras Retenciones Se implementó desarrollo para permitir digitar hasta 3 caracteres en el campo de (Tarifa %) al aplica el check de (Aplicar Otras Retenciones)	Requerimiento
46625	01/06/2026	CARTERA	1.Se adiciona el campo "radicadoSIRAS" a la estructura del archivo JSON de RIPS, específicamente en el nodo correspondiente a Usuarios. El valor de este campo se obtiene del campo "Número Radicado SIRAS" del FURIPS asociado al ingreso. Adicionalmente, se implementa la validación correspondiente para que, cuando el campo "tipoUsuario" sea diferente de "10" (Tomador de atención en salud / Amparado SOAT), el valor enviado en "radicadoSIRAS" sea null.	Requerimiento
46634	29/05/2026	ADMISIONES	Admisiones > Procesos > Registro de egreso Historia Clinica > Procesos > Registro de nacimiento Campo: Semanas gestantes Se realizan los siguientes ajustes: - En registro de egreso se valida que el rango especificado en semanas gestantes sea entre 20 a 46 - En registro de nacimiento se valida que el rango de semanas gestantes sea de 20 a 46 siempre y cuando el campo de Nacido Vivo este checkeado	Requerimiento
46636	28/05/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó el proceso de anulación de facturas cuando previamente se había hecho un trámite de objeción, donde se registra y acepta una devolución (factura devuelta) t una glosa por el total de la factura (glosa total) y no se crea nota en ese proceso para que se haga la anulación de la factura. Se mostraba mensaje al anular desde la opción de Liquidación y no generaba la nota crédito. Se ajustó para que ahora se genere la nota sin mostrar el mensaje referenciado.	Correccion
46637	16/06/2026	CARTERA	/* FACTURACION */ Se modificó el proceso de generación de RIPS debido a que se activo como regla de rechazo RVC062. Esta aplica para los campos R09-H12-N10 (condicionDestinoUsuarioEgreso). Cuando la condición de destino es "Paciente derivado a otro servicio" valida que existan servicios posteriores a la fecha de egreso de urgencias, la fecha de inicio de atención de la hospitalización ó si se genera el tag de otros servicios y el campo TipoOS es "03" Estancia, la fechaSuministroTecnologia. Para estos casos la fecha que se toma si el último servicio prestado es la estancia, es la fecha del primer servicio cargado a la hoja de trabajo. Para evitar generar la regla de rechazo RVC084, que indica que los servicios de consulta no deben liquidar copago/cuota cuando la finalidad de la consulta sea de las referenciadas en el campo C08 del rips de consulta. Para esto se creo un campo en la opción de Plan de Beneficios para marcar si es de PyP. Al liquidar un ingreso y un servicio de consulta liquida valor a paciente y el plan de beneficios liquida PyP se muestra mensaje e impide la confirmación del ingreso hasta que se corrija por parte del facturador y no se le cobre valor al	Requerimiento
46640	16/06/2026	NOMINA	Módulo: Nómina (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: Procesos / Vacaciones - Vacaciones Compensadas En atención a la solicitud relacionada con el proceso de Vacaciones Compensadas dentro del módulo de Nómina en Dinámica Gerencial, se implementa una mejora funcional orientada a la automatización del cálculo de este concepto, con el objetivo de reducir la intervención manual, disminuir errores de digitación y mejorar la trazabilidad del proceso. Se extiende el proceso de liquidación de vacaciones para permitir que el valor correspondiente a vacaciones compensadas pueda ser calculado automáticamente mediante el motor de formulación de conceptos de nómina. De esta manera, cuando el sistema ejecute el proceso de vacaciones compensadas, podrá determinar el valor correspondiente de forma automática, siempre que el concepto haya sido correctamente parametrizado en el grupo de nómina del empleado. Para habilitar el cálculo automático, el concepto debe configurarse con las siguientes características: Proceso de liquidación Vacaciones Compensadas, tipo de cálculo "Valor calculado por fórmula" y su aplicación en Nómina o Retiro según el escenario definido por la entidad. Esta parametrización permite que el sistema utilice el motor de reglas de negocio para calcular el valor de las vacaciones compensadas de manera automática. Como parte de la implementación, se incorporan nuevas propiedades dentro del motor de formulación del sistema, disponibles exclusivamente para el cálculo de este proceso: DiasCompensados, que representa la cantidad de días asociados a la compensación de vacaciones, y FechaInicioCompensados, correspondiente a la fecha de inicio del periodo de vacaciones compensadas. Estas variables permiten enriquecer la lógica de cálculo del concepto según las reglas definidas por cada entidad. El comportamiento implementado sigue el flujo estándar del módulo de nómina, extendido para el escenario de vacaciones compensadas. El sistema identifica el proceso de liquidación, valida la existencia del concepto asociado al grupo de nómina del empleado y, en caso de estar parametrizado como valor calculado por fórmula, ejecuta el motor de formulación utilizando las propiedades disponibles. El valor resultante es posteriormente trasladado de forma automática al campo correspondiente en la liquidación de vacaciones.	Requerimiento

9384	04/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias clínicas Web Opción: Proceso - Registro de Enfermería – Planilla Medicamentos – Código Barras Se realiza el desarrollo con el objetivo de permitir la aplicación de medicamentos mediante código de barras para aquellos medicamentos que se encuentren configurados con la opción de reúso de dosis.	Correccion
46649	09/06/2026	CARTERA	/* FACTURACION */ Se modificó el proceso de facturación para incluir un par de coberturas definidas en la resolución 948 de 2026. También hacer las respectivas validaciones, establecerlas en el XML de la factura y en los RIPS. En el plan de beneficios se agregaron en el campo Cobertura 2 nuevos items (aunque no estan definidos en la resolución) uno llamado Plan de Beneficios UPC Contributivo y Plan de Beneficios UPC Subsidiado. Para hacer las respectivas validaciones al confirmar una factura, primero se valida si se toman las nuevas coberturas o se siguen trabajando con la anterior que es el Plan de beneficios en salud financiado con UPC, para esto se toma los campos de la opción Empresa el campo activar Resolución 948 y el campo Fecha del cambio de estructura. Si se cumplen las dos condiciones toma las nuevas coberturas y sino toma la cobertura anterior. Aunque no es necesario que se actualicen todos los planes de beneficios que tienen la cobertura anterior, ya que si se tiene la anterior y se tiene activa la resolución y la fecha del servidor es mayor a la capturada en la empresa, el programa automáticamente al confirmar el ingreso se establece como cobertura dependiendo de tipo de paciente, si es contributivo queda como UPC Contributivo y si es subsidiado queda como UPC Subsidiado. (Lo ideal es que se modifiquen los planes de beneficio y se actualice la cobertura para que la información sea consistente con la Resolución.) Cuando se trata de facturas multiusuario (Capita, Global y PGP) si el plan de beneficios	Requerimiento
6658	03/06/2026	CITAS MEDICAS	Modulo: Citas Medicas Opcion: Turnos medicos Resultado: Se realiza un ajuste para permitir la selección de fechas utilizando la combinación de teclas Ctrl + Shift+ flechas de desplazamiento, tal como funciona en la versión de .NET Framework.	Correccion
46663	03/06/2026	ACTIVOS FIJOS	Opción: Proceso / Transacción Ajuste en la liquidación de IVA para activos fijos: Se modificó la lógica interna en el proceso de confirmación de los documentos. El sistema ahora hereda y respeta estrictamente la parametrización de "No liquidar IVA" del proveedor durante todo el ciclo de vida de la transacción. Con este desarrollo, se garantiza que el aplicativo no realizará ningún recálculo automático ni generará liquidaciones de IVA al momento de confirmar el documento, manteniendo la información inicialmente registrada y asegurando la integridad del valor final del activo. Corrección en el comportamiento del campo de fecha del documento: Se implementó una corrección sobre el componente de selección de fechas para interceptar el salto automático de año. A partir de este ajuste, cuando un usuario modifique únicamente el mes, el sistema conservará intacto el año del proceso vigente.	Correccion
46655	17/06/2026	CARTERA	En el módulo de Cartera en la opción Procesos/Facturación Electrónica se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Cuando se crea un registro de RIPS, el sistema valida automáticamente los parámetros del sistema (información empresa) y la fecha de la factura para determinar la versión del RIPS (Res2275_2023 o Res948_2026) y asignarla al registro de RIPS. Si la fecha de la factura es superior a la fecha de vigencia de la Res948_2026 (parametrizado en información de empresa) la versión del RIPS para esa factura será "Res948_2026" de lo contrario será "Res2275_2023". En el caso de notas crédito RIPS la versión de RIPS (Res2275_2023 o Res948_2026) con la que se realiza la nota depende de la versión de RIPS que tiene la factura asociada a la nota. Si es una nota que tiene asociado un saldo inicial la versión de esta nota aplica por la fecha de la cuenta por cobrar asociada al saldo inicial. 2. El JSON de RIPS se genera siguiendo los lineamientos de la versión que tenga asociada (Res2275_2023 o Res948_2026). La versión Res948_2026 modifica el JSON de RIPS adicionando nuevos campos: registroSIRAS, diagnósticos CIE11 (código y nombre en todos los diagnósticos reportados), código vida y vrDispensacion, así como también excluye el campo numAutorizacion del grupo "Medicamentos". La versión Res2275_2023 es el JSON de RIPS que se tiene actualmente y no tiene ninguna modificación. 3. Para obtener la información requerida para RIPS Res948_2026 (código vida) fue necesario actualizar la información de interoperabilidad RDA, para ello es necesario ejecutar la funcionalidad de "Actualizar XPO" con el fin de ejecutar los scripts que realizan este proceso. 4. Lo campos de diagnóstico CIE11 para RIPS Res948_2026 se visualizarán en el JSON de RIPS, teniendo en cuenta la versión de diagnóstico que este manejando el cliente en Dinámica Gerencial (CIE10, Transición CIE10 a CIE11 o CIE11). 5. Cuando se genera el XML de factura electrónica (factura electrónica, notas electrónicas) en el tag: <AdditionalInformation> <Name>NUMERO_CONTRATO</Name> <Value>0780</Value> </AdditionalInformation>	Requerimiento
46681	04/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Historia Clinica/Parametros Utilidades/Reenvió RDAs Se agrega nuevo parámetro "Establecer Custodio Principal" en la sección "Interoperabilidad Estandar FHIR Ministerio de Salud" (pestaña Información Adicional 2), al estar activo este parámetro el proceso de generación de RDAs establece el "IdCustodian" y "TextoCustodian" (Parámetros Configuración FHIR) como Custodio y "display" respectivamente en el recurso Organización.	Requerimiento

46685	03/06/2026	CARTERA	Se realizó la modificación en la generación del archivo JSON de RIPS con el fin de dar cumplimiento a las reglas de validación: RVC086: El código de diagnóstico relacionado es igual al código de diagnóstico principal. RVC087: El código de diagnóstico relacionado es igual a otro código de diagnóstico relacionado. RVC088: El código de diagnóstico relacionado de egreso es igual al código de diagnóstico principal de egreso. RVC089: El código de diagnóstico relacionado de egreso es igual a otro código de diagnóstico relacionado de egreso. El ajuste consistió en validar y controlar la construcción de los diagnósticos relacionados, evitando que estos repitan el diagnóstico principal o se dupliquen entre sí.	Requerimiento
46686	03/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias clínicas Web Informes/ Resolución 373 de 2026 Se realiza el desarrollo con el objetivo de implementar los ajustes requeridos conforme a lo establecido en la Resolución 373, específicamente en la generación y estructura del archivo correspondiente. El nombre del archivo se define de la siguiente manera: TGE195URGEAAAAMMDDNIXXXXXXXXC01.txt Donde: •TGE195URGE: Valor fijo definido por la normativa. •AAAAMMDD: Corresponde a la fecha de corte de la información reportada. •XXXXXXXXX: Corresponde al NIT de la entidad reportante, sin incluir el dígito de verificación. •C01: Indica el consecutivo del archivo generado. Adicionalmente, se establece el siguiente formato para los campos de tipo fecha dentro del archivo: •Formato de fecha y hora: AAAA-MM-DD HH:MM •Se debe incluir un espacio en blanco entre la fecha y la hora. Estos ajustes garantizan el cumplimiento de los lineamientos definidos en la resolución, asegurando la correcta generación y validación del archivo para su respectivo reporte.	Requerimiento
46690	04/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realiza ajuste en la opción Archivos / Tipo de Historia, permitiendo importar y exportar el diseño de los gráficos configurados en una historia clínica.	Requerimiento
46698	16/06/2026	FACTURACIÓN	Se valida la novedad y se realiza ajuste en la opcion "Utilidades / Parámetros" de Facturación con el fin de que al minimizar el app permita volver a expandirla sin que se genere bloqueo del app.	Correccion
46703	16/06/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó la opción Liquidación cuando se selecciona Cargar Saldo A o el Botón Reversar Totales cuando es un accidente de tránsito. Si un servicio se comparte entre dos entidades el valor de la partición se conserva y no se deja con valor cero uno de los servicios de la	Correccion
46706	09/06/2026	FACTURACIÓN	Modulo: Facturación Web Procesos: Orden Servicio Se realizó el desarrollo con la finalidad de validar que, al limpiar el número de autorización, el sistema verifique, al momento de guardar la orden de servicio, que los datos de autorización se encuentren debidamente diligenciados en aquellos servicios que requieren autorización y que han pasado por el proceso del tablero de autorizaciones. Adicionalmente, se aclara que, al ingresar el número de autorización a través de la ventana de autorización de servicios, la cual se despliega al momento de abrir el servicio, siempre y cuando la autorización no se encuentre previamente diligenciada, el sistema, al guardar, actualizará automáticamente el valor ingresado en el campo de autorización del servicio.	Correccion
9395	04/06/2026	CARTERA	Se realiza la corrección del error reportado en la generación de los RIPS asociado a las reglas de validación RVC086, RVC087, RVC088 y RVC089. Se ajusta la lógica de construcción de los diagnósticos para garantizar que, independientemente de la posición en la que se registren dentro de la historia clínica (principal, ingreso, egreso o relacionados), no se presenten duplicidades entre los diagnósticos relacionados y los diagnósticos principales o de egreso. Con este ajuste, se asegura el cumplimiento de las validaciones establecidas, evitando que los diagnósticos relacionados coincidan con el	Requerimiento
46709	09/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realiza ajuste en la generación de los RDA de Urgencias y Hospitalización para consolidar la información del plan de manejo intrahospitalario y administracion de medicamentos, realizando agrupaciones por CUMS, Unidad Duracion y Duración para las solicitudes y CUMS, Via de Administracion, Dosis Administrada, Unidad Dosis, Unidad Frecuencia y Frecuencia para las administraciones.	Correccion

46712	16/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción Procesos/ Historia Clínica-Control Partograma Impresión. En atención al requerimiento realizado sobre el formato de impresión del control de partograma, se efectuó la revisión de la información disponible para impresión y de la estructura del reporte actualmente implementado. Respecto a la solicitud de incluir o modificar dinámicamente el diseño impreso de acuerdo con las necesidades particulares del cliente, se informa que el reporte de Partograma corresponde a un formato estándar del sistema y no cuenta con funcionalidades que permitan la personalización o edición de su diseño desde la aplicación. Por tal motivo, no es posible incorporar cambios orientados a configuraciones específicas del cliente dentro de este reporte. No obstante, con el fin de facilitar el acceso a la información registrada en el control de partograma para otros procesos de impresión o formatos personalizados, se deja disponible dentro de la entidad del Folio la colección denominada **"Registros Partograma"**, la cual contiene la información registrada durante el seguimiento del trabajo de parto y sus respectivos detalles. Esta colección puede ser utilizada en otros reportes parametrizables, como por ejemplo Histobase, permitiendo acceder y visualizar los registros requeridos según las necesidades particulares de cada institución. Adicionalmente, se verificó que las propiedades relacionadas en el requerimiento, correspondientes a Paridad, Rotas, Dilatación, Posición Materna, Tensión Arterial Diastólica, Frecuencia Cardíaca Fetal, Rotura de Membranas, Descenso, Tensión Arterial Sistólica, Pulso Materno, Intensidad del Dolor, Monitoreo FCF, Frecuencia de Contracciones, Localización del Dolor y Dolor por Contracciones, se encuentren disponibles dentro de la información asociada al control de Partograma para su posterior consulta o utilización en otros diseños de reporte. En relación con la solicitud de visualizar la información correspondiente al inicio del trabajo de parto y el tiempo transcurrido hasta su finalización, se adicionaron los siguientes campos al reporte: * **Fecha de Inicio:** corresponde a la fecha y hora registradas para el inicio de la labor de parto o creacion del registro.	Requerimiento
46713	11/06/2026	INVENTARIOS	Modulo: Inventarios Web Procesos/Salidas/Suministro a Paciente Se realizó el desarrollo con la finalidad de mejorar la experiencia del usuario, implementando los siguientes cambios: •La información correspondiente a Datos del Medicamento fue unificada en una única columna, en la cual se detalla la fórmula, el medicamento y su presentación/concentración. •En la sección de Cantidades, se consolidó en una sola columna la información de cantidades solicitadas, despachadas y pendientes. •En la columna de Indicación Médica, se unificó la información correspondiente a folio, dosis y profesional que realizó la formulación. •Es importante resaltar que, en las columnas de Medicamento e Indicación Médica, el usuario podrá realizar filtros utilizando cualquiera de los datos contenidos dentro de cada una. •Adicionalmente, se configuró la visualización permanente del scroll horizontal, con el fin de facilitar el desplazamiento del usuario. El scroll vertical se mostrará únicamente cuando existan múltiples registros.	Requerimiento
46726	11/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Opción: – Procesos / Registro de Enfermería / Consumo de Oxígeno En relación con la aparición del mensaje de error "Cannot read properties of undefined (reading 'Editable')", se realizó el análisis correspondiente y se efectuó el desarrollo requerido para corregir esta situación. Durante la revisión se identificó que, bajo determinadas condiciones presentes en algunos ingresos de estancia prolongada, el sistema intentaba acceder a propiedades de un objeto no inicializado, generando el mensaje de error y bloqueando la funcionalidad del registro de enfermería. Como parte de la solución implementada, se agregaron las validaciones necesarias para controlar estos escenarios y evitar que el sistema intente acceder a información inexistente. Con este ajuste, el mensaje de error ya no se presenta y el proceso de Consumo de Oxígeno [illegible]	Correccion
46729	16/06/2026	GENERALES & SEGURIDAD	Modulo: Generales / Permisos Ajustes: Se optimizó la configuración de permisos de las opciones "Abogados, Dependencias, Pacientes, Proveedores y Tablero ordenes Pendientes", permitiendo su habilitación de forma centralizada desde un único punto de administración.	Requerimiento
46730	16/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realizan los siguientes ajustes: 1. Se corrige la duplicación del diagnóstico en folios temporales. 2. Se valida que la novedad ya no se presenta al activar la configuración de la nueva resolución de RIPS. 3. Se identifica que la novedad se presenta cuando el check **"Diagnóstico Obligatorio"** se encuentra activo en la sección de configuración de la Actividad/Servicio. Al desmarcarlo, el sistema permite eliminar el diagnóstico, modificarlo y desmarcarlo como principal. 4. Se corrige la validación del sexo del paciente frente al sexo permitido en el programa, dentro del visualizador de servicios PyM. 5. Se ajusta el mensaje de validación relacionado con la obligatoriedad de asociar un Esquema/Programa al paciente. 6. Se agregan los ítems identificados por el área de proyectos en los campos **"Finalidad de Consulta"** y **"Causa Externa"** para una atención PyM, dentro de la configuración de la Actividad/Servicio del editor del Esquema/Programa, en el módulo de Promoción IPS de la versión de escritorio de DG.	Correccion

45988	22/05/2026	FACTURACIÓN	Franquicias, valores a pagar por paciente en prepagadas, planes complementarios, otras polizas Opción: Procesos\ Liquidación Cliente: SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. Módulo: Facturación Empresa: DgEmpres36 Motor: SQL Compilación: 09/12/2025 Solicitud: 106759 Subpendiente: 107796 Ingeniero: Jorge Armando Gómez Lugo Se solicita revisión y/o ajuste de acuerdo con la respuesta del FAST15167, de la cual se generó una reunión por Teams con el cliente SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. y por parte de SYAC SAS con los ingenieros de nuestra área de tecnología Edgar Enrique Cortes Olaya y Julián Enrique Gutiérrez Alarcón, Ingenieros de Operaciones Sergio Guzmán y Jorge Gómez donde se generó una propuesta de adecuación por parte de SYAC S.A.S. con los valores a cobrar de bonos a paciente en medicina prepagada, planes complementarios, otras pólizas: Propuesta de adecuación por parte de SYAC S.A.S. Con el objetivo de mejorar el manejo de cobros asociados a medicinas prepagadas, planes complementarios y pólizas, SYAC S.A.S. propone la siguiente solución integral: Creación de un campo tipo "check" en los planes de beneficio oEste parámetro permitirá que el sistema realice automáticamente el cálculo del valor a cobrar a la EAPB, restando el valor pagado/recaudado por el paciente (bono), sin considerar el estrato del paciente. Registro del valor a recaudar directamente en la grilla oLos facturadores deberán ingresar el valor del bono en el campo Copago / Cuota Moderadora dentro de la grilla de liquidación/servicios.	Requerimiento
46313	17/04/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó el proceso de anulación cuando una factura no genera comprobante contable, pero se crea la nota crédito en la anulación. Al no tener comprobante contable la factura se genera un concepto por el valor del anticipo o la carencia. Asi no se presenta el mensaje de comprobante descuadrado.	Correccion
46253	06/04/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó la opción de Plan de Beneficios para que al grabar se valide que la CxC Entidad no sea la misma que la CxC en Trámite de NIIF. Al confirmar una orden de servicio se hace la misma validación y no permite la confirmación hasta corregir el plan de beneficios. Se creo script para actualizar las contabilizaciones de las ordenes de servicio en el caso que hayan quedado la CxC en Trámite igual a la CxC de la entidad. Se actualiza la cuenta en los comprobantes y se deja la que se tenga en el plan de beneficios actualmente. En los comprobantes de las facturas que es en donde se reversa los movimientos contables de las ordenes de servicio, se actualizan los movimientos para insertar o actualizar dependiendo del caso y asi la CxC entidad sea diferente a las reversiones de las ordenes de servicio. El script se hace para los años 2025 y 2026. Se debe luego de ejecutarlos hacer recalculo de saldos de cada mes de cada año, ya que se	Requerimiento
46304	16/04/2026	PRESUPUESTO	Módulo: Presupuestos (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: Informes / Ingresos / Ejecución Mensual de Ingresos – Contraloría Vigencia Actual En atención a la solicitud relacionada con el informe Ejecución Mensual de Ingresos – Contraloría Vigencia Actual, se informa que se implementó una atualización en el sistema con el fin de brindar mayor flexibilidad en la generación del reporte. Específicamente, se incorporó un check denominado "Incluir Reconocimientos Cuentas por Cobrar", el cual permite, al momento de generar el informe, incluir de manera opcional la siguiente información: • Los reconocimientos generados en los cierres anuales correspondientes a cuentas por cobrar. • Los recaudos asociados a dichos reconocimientos. • Los pagos de facturas de vigencias anteriores que se realizan en la vigencia actual. Adicionalmente, cuando el check se encuentra activo, sobre los campos de reconocimientos y recaudos actuales el sistema realizará la suma y totalización de estos valores, integrándolos en los resultados del informe. De igual manera, en el esquema de datos del reporte se adicionaron las columnas correspondientes a derechos y recaudos de cuentas por cobrar, con el fin de que, en caso de requerirse, el usuario pueda personalizar el informe según sus necesidades. Este ajuste garantiza que la información requerida para la presentación ante los entes de control, como la Secretaría de Salud, se consolide adecuadamente en el reporte, sin necesidad de modificar los documentos originales ni afectar la trazabilidad presupuestal. De igual manera, se asegura la consistencia entre los documentos de Recaudos y Reconocimientos, permitiendo que los movimientos derivados de cierres anuales o registros manuales sean correctamente reflejados en la vigencia actual.	Requerimiento

46274	07/04/2026	FACTURACIÓN	Modulo: Facturación Web Opcion: Tablero de Control (Servicios pendientes de autorización) Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad realizar las siguientes implementación: Al momento de cargar el servicio de estancia en la liquidación, la aplicación valida si el plan y el cubrimiento exigen autorización del servicio. En caso afirmativo, se dará apertura automática a la ventana de Autorización de Servicio, donde el usuario será el encargado de diligenciar la información correspondiente. Una vez finalizada la estancia, la aplicación procederá a crear la autorización del servicio utilizando los datos que fueron previamente registrados durante el proceso. Es importante tener en cuenta que, para que el ingreso se visualice en el tablero, este debe encontrarse en estado Registrado. Si el ingreso se encuentra facturado, no será visible en dicho tablero. Cabe anotar que esta funcionalidad ya se encuentra implementada en la aplicación.	Requerimiento
46250	07/04/2026	CARTERA	Módulo: Cartera Opción: Procesos/Facturación Electrónica/Generación de Rips Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de generación de Rips para que cuando el ingreso tiene valor de franquicia y se adiciona un registro clonado de un servicio con el concepto de pago compartido, al crear el Json de Rips para el campo SFASERRIP de la tabla SLNFACTUR no genere excepción por llaves duplicadas, de esta forma, se garantiza que este registro siempre sea almacenado. Adicionalmente, en los procesos de Recepción de Objeción y Generación de Rips de Notas se modifica el proceso para que si no se tiene el json de Rips este se actualice en su respectiva tabla, así mismo, si la nota ya se encuentra realizada el sistema internamente enlazará los valores para permitir la generación del Rips de ajuste, evitando la generación del mensaje de excepción, sin embargo, se debe tener en cuenta que como actualmente el valor del servicio reportado en el Json de Rips es menor al valor de servicio en dinámica se manejará la misma lógica en el Rips de la nota, es decir, se creará el Rips con el servicio y el valor reportado en el Rips original, pero, de igual forma se reportará el servicio clonado con el valor de la franquicia, para que así, el Rips sea validado correctamente.	Correccion
46315	15/04/2026	CARTERA	En el modulo de Cartera, en la opción Procesos/Facturación Electrónica se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Cuando se genera el RIPS de una nota crédito que tiene asociada una factura con franquicia, se modifico el proceso para crear el archivo JSON de la nota teniendo en cuenta que el valor de la nota debe validar si asocia el servicio de RIPS generado en la factura y el servicio de franquicia.	Correccion
46239	06/04/2026	INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF	Módulo: Información Financiera NIIF (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: 1. Informes / Informes de Impuestos / Certificados de Retención 2. Informes / Informes de Impuestos / Certificados de ICA-IVA Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de consulta, generación y visualización de las opciones (Informes / Informes de Impuestos / Certificados de Retención y Certificados de ICA-IVA) del módulo de Información Financiera NIIF (Dinámica Gerencial Escritorio), para incorporar dos nuevos campos en el esquema de datos de los reportes: CuentaContableRetencion y CausacionRetePorcentajeFormato. El campo CuentaContableRetencion permite identificar el tipo de retención asociado a la cuenta contable, facilitando así la personalización de los reportes según el tipo de la retención (ICA, IVA, Retefuente, Otras), sin necesidad de depender de validaciones manuales sobre cuentas específicas. Por su parte, el campo CausacionRetePorcentajeFormato fue diseñado para presentar correctamente el porcentaje de retención de acuerdo con el tipo de impuesto. En el caso de retención de ICA, el valor se calcula dividiendo el porcentaje entre 1000 y se muestra con tres (3) decimales (por ejemplo, 6 x 1000 se presenta como 0.006). Para los demás tipos de retención, como IVA o retefuente, el valor se presenta con dos (2) decimales, sin realizar división adicional, manteniendo así la consistencia en la visualización. Adicionalmente, se actualizaron los reportes base de la aplicación correspondientes a Certificados de Retención en la Fuente y Certificados de ICA-IVA, incorporando estos nuevos campos y su respectiva lógica, con el fin de garantizar un comportamiento estándar, consistente y sin dependencia de configuraciones manuales por parte del usuario. Con esta mejora, se elimina la necesidad de realizar ajustes personalizados en las expresiones de los reportes, asegurando una solución más robusta, mantenible y alineada con los requerimientos funcionales del sistema. En caso de que el usuario cuente con estos reportes personalizados, será necesario generar nuevamente el esquema de datos con esta nueva funcionalidad. Posteriormente, se deberá ubicar el archivo XSD generado por la aplicación y, a través del proceso de	Requerimiento
46257	24/04/2026	CARTERA	/* FACTURACION */ Se modificó la liquidación de ingresos para permitir que el valor a pagar por el paciente se cargue a un tercero responsable. En la opción de pacientes se captura un Tercero Responsable en la pestaña personal. Cada vez que se crea un ingreso desde la opción de Ingresos, Liquidación u Ordenes de Servicio permite marcar si el paciente es o no Responsable de Pago. Cuando un paciente no es resposable de pago en la opción de Liquidación se muestran los anticipos del tercero responsable que se cruzaran al momento de confirmar el ingreso. Las interfaces contables, recibos de caja, traslados se crearan con el tercero responsable. Al generar la factura electrónica ira también con el tercero responsable.	Requerimiento

46273	16/04/2026	INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF	Módulo: Información Financiera NIIF Unificado/Sin Unificar (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: 1. Archivos / Conceptos de Retención 2. Procesos / Comprobantes Financieros 3. Informes / Informes de Impuestos / Retención Mensual (Unificado) 4. Informes / Informes de Impuestos / Retención IVA-ICA (Unificado) 5. Informes / Informes de Impuestos / Certificados de ICA-IVA (Unificado) 6. Informes / Informes de Impuestos / Listado Detallado de Retención en la Fuente (Unificado) En atención a la solicitud presentada, y teniendo en cuenta lo dispuesto en la Ley 666 de 2001 del Congreso de la República de Colombia, específicamente en lo relacionado con la definición de tarifas aplicables a la estampilla Procultura (Artículo 38 y subsiguientes), se realizó el análisis funcional y técnico correspondiente sobre el manejo de porcentajes de retención en la aplicación. Como resultado de dicho análisis, se identificó que el comportamiento previo del sistema limitaba la definición y visualización de porcentajes a dos (2) decimales, lo cual generaba redondeos automáticos en valores que, conforme a disposiciones territoriales, requieren una precisión de hasta tres (3) decimales, por ejemplo, el 0.375%. Esta situación, si bien no afectaba el cálculo interno cuando el valor era almacenado directamente en base de datos, sí generaba diferencias visuales en la parametrización y en la visualización de la información para el usuario final. En este contexto, se implementaron las actualizaciones necesarias en la aplicación con el fin de permitir el registro de conceptos de retención de tipo BASE con una precisión de hasta tres (3) decimales. Esta mejora garantiza que los valores ingresados por el usuario sean almacenados y gestionados respetando su exactitud, evitando redondeos automáticos no deseados y permitiendo reflejar correctamente las tarifas definidas por normativa o acuerdos locales. De igual manera, se realizaron ajustes en la consulta del listado de conceptos de retención y en sus respectivos formatos de impresión, con el objetivo de asegurar que la información se visualice conforme a la precisión decimal registrada. Así mismo, en los diferentes módulos donde se consultan o parametrizan conceptos de retención, se actualizaron los mecanismos de visualización para mostrar el porcentaje de acuerdo con la cantidad de decimales ingresada.	Requerimiento
46283	09/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historia Clinica Web Opción: Informes / Resolución 373 de 2026 Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad optimizar las consultas que se generan al momento de generar la resolución manteniendo la estructura del archivo según la resolución 373 de 2026	Correccion
46419	24/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historia Clinica Web Opción: Procesos Informes/Resolución 373 de 2026 Se realizó el desarrollo correspondiente con el objetivo de optimizar las consultas relacionadas con la Resolución 373 de 2026, garantizando un menor tiempo de ejecución en el proceso de generación de la información y mejorando el rendimiento general del sistema.	Requerimiento
46286	15/04/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se realizó ajuste al proceso de anulación de ingresos "viejos "que manejaban datos decimales. En su momento era "normal" ese manejo de datos y la aplicación controlaba que se pudiera anular sin mostrar mensajes de descuadres. Se ajustó para que al anular un ingreso de ese tipo con la versión actual y que crear la nota debito para subir el saldo de la CxC se valide para que no se cree con valor cero.	Requerimiento
46308	09/04/2026	ADMISIONES	Modulo: Admisiones Web Procesos: Furips Se realizó el respectivo desarrollo que tiene como finalidad mantener el valor del campo marca vehículo y el campo Código de habilitación del prestador" de la pestaña "Acidentes o Eventos" no se permita su modificación estará de solo lectura ya que este dato lo trae atravesó del ingreso el centro de atención.	Requerimiento
46265	16/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se agrega validación al momento de grabar el folio para evitar grabar atenciones que contengan Solicitudes de Diagnóstico con codificación CIE-11 o Transición cuando el parametro de "Estado de Integración CIE-11" se encuentre establecido en CIE-10 Mensaje validación: "En el Estado Actual de Integración CIE-11 'CIE-10' solo se permiten Diagnósticos CIE-10"	Requerimiento
46261	07/04/2026	ADMISIONES	Modulo: Admisiones Opción: Registro de Egresos Ajustes: Se elimina el item "Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales" de la lista de selección del campo "Causa Externa" cuando el ingreso es diferente a consulta externa.	Requerimiento

46287	07/04/2026	INVENTARIOS	Módulo: Inventarios (Dinámica Gerencial Web) Opción: Procesos / Formulas en Proceso Hospitalarias – Suministro a Paciente Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, implementar las siguientes funcionalidades en el proceso de integración de Farmacia Inteligente con Suministro a Pacientes: En primer lugar, se realizó la modificación solicitada por el proveedor SIGLAS, mediante la cual en la solicitud de movimiento generada desde este proceso ya no se reportará la información del artículo específico. En su lugar, únicamente se presenta el artículo genérico correspondiente al código de agrupamiento. Este ajuste aplica exclusivamente para el proceso de Suministro a Paciente sobre las fórmulas de plan de manejo hospitalarias y tiene como objetivo permitir que, al momento de ejecutar el movimiento, el proveedor pueda seleccionar el producto que cuente con cantidades disponibles en SIGLAS. Adicionalmente, se implementó la inclusión del número de ingreso en la mensajería de solicitud de movimiento, específicamente en el tag "NumeroTarjetaSanitaria" de la información del Paciente, conforme a lo previamente aprobado por la dirección del área de Tecnología. Es importante mencionar que esta actualización es funcional desde el panel de fórmulas del proceso hospitalario, en el cual las prescripciones son realizadas por el personal médico y adicionalmente, son validadas con posología antes de enviar la solicitud de movimiento al proveedor de farmacia inteligente, aplica también para solicitudes de movimiento de suministros a paciente generados por Registro de Enfermería el cual viaja directo a la interface de FI respectiva según la lógica del almacén y dispensador correspondiente. Cabe resaltar que los suministros a pacientes realizados de forma manual no son contemplados dentro de esta actualización cuando usan almacenes integrados con FI, dado que no se deben generar documentos manuales de suministro a pacientes sin una fórmula previamente registrada. Esta funcionalidad también se implementa en el proceso de grabación del folio clínico, en los casos en que no se realiza la validación de posología en el almacén integrado de farmacia inteligente. En este escenario, la solicitud de movimiento es enviada directamente al proveedor de farmacia inteligente desde la grabación del folio clínico.	Requerimiento
46271	07/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historia Clínica. Opción: Historia Clínica/Envío RDA y Utilidades/Reenvío RDA. Se ajustó el sistema para que, en estos casos, se genere correctamente el código correspondiente según la documentación oficial, incluyendo el control de otros tipos de identificación para asegurar su correcta asignación.	Requerimiento
46270	06/04/2026	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	Modulo: Programacion de Cirugias Opción: Programación de cirugías\Procesos \ Preparación del carro quirúrgico/Productos/Plantillas. Se realiza ajuste para una mejor visualización y organización secuencial de los productos en la preparación del carro quirúrgico, garantizando que el listado conserve el mismo orden en el que fue parametrizado en la plantilla, conforme a la disposición requerida en las bandejas del carro físico que se lleva a salas de cirugía.	Requerimiento
46307	21/04/2026	INVENTARIOS	Módulo: Inventarios (Dinámica Gerencial Escritorio/Web) Opción: Procesos / Entradas / Orden de Compra Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de edición de la opción (Procesos / Entradas / Orden de Compra) del módulo de Inventarios (Dinámica Gerencial Escritorio/Web), para implementar las siguientes funcionalidades: 1. El sistema ha sido actualizado para permitir marcar la orden de compra como "SIN LEGALIZAR" cuando el comprobante de entrada asociado ha sido devuelto en su totalidad, es decir, cuando no existen cantidades pendientes ni afectación vigente sobre inventarios o compromisos. Se incorporó una validación que identifica que la entrada asociada no presenta saldos ni movimientos pendientes, permitiendo así el cambio de estado a "SIN LEGALIZAR" sin restricciones en estos casos específicos. 2. El sistema fue actualizado para que, al desconfirmar una orden de compra, independientemente de si fue o no marcada previamente como "SIN LEGALIZAR", se genere automáticamente una modificación del compromiso presupuestal, con el fin de reversar el compromiso creado en la confirmación de la orden de compra, cuando exista una disponibilidad presupuestal asociada. Este comportamiento garantiza la correcta restitución de los saldos en la disponibilidad presupuestal y la coherencia entre los procesos de inventarios y presupuesto, evitando la necesidad de intervenciones manuales sobre los documentos. Se estableció que esta generación de la modificación aplica únicamente cuando la orden de compra está asociada a una disponibilidad presupuestal, dado que en estos casos el sistema crea automáticamente el compromiso al momento de la confirmación de la orden de compra, el cual es posteriormente reversado al desconfirmar la orden a través de la modificación creada. En los casos en que el compromiso haya sido asociado de forma manual a la orden de compra, y posteriormente esta sea desconfirmada y/o anulada, la modificación del compromiso deberá ser gestionada directamente por el usuario desde el módulo de presupuesto. Con estas actualizaciones se garantiza la integridad entre los procesos de inventarios y presupuesto, así como la correcta trazabilidad de los movimientos, asegurando consistencia en la ejecución presupuestal y evitando reprocesos manuales o intervenciones directas sobre la información.	Requerimiento

46314	17/04/2026	CARTERA	Modulo: Cartera Opción: Facturación Electrónica – Generación del XML FEV Ajustes: Se corrigió el problema presentado en la generación del archivo de facturación electrónica para ingresos hijo en procesos de refacturación. Con el ajuste realizado, el sistema ahora establece correctamente la fecha final del InvoicePeriod de acuerdo con la configuración del parámetro "Reportar Fecha Egreso Invoice Period": Si el parámetro está activo, se toma la fecha de egreso del paciente. Si no está activo, se toma la fecha del último servicio registrado.	Correccion
46420	29/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	- Opción: Procesos/ Historias Clínicas -Solicitud de Soporte: 109457 Se realiza ajuste sobre el control de Historia Clínica de las preguntas 102 y 76 para que al momento de hacer uso de la opción "Consulta de Folio" se visualice correctamente la información previamente diligenciada en ese folio	Correccion
46275	15/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Informes/Gestión de Riesgo. Se realizó la revisión del caso evidenciado en la Historia Clínica y se identificó que la información registrada en las preguntas 76 y 102 no se estaba reflejando correctamente en el archivo de gestión del riesgo, ya que el sistema estaba tomando valores incorrectos en lugar de los datos diligenciados por una duplicacion de los valores. Se efectuó el ajuste correspondiente, logrando que el sistema conserve y procese correctamente la información ingresada por el usuario. Después de la corrección, se validó nuevamente el proceso, confirmando que los datos ahora se visualizan de forma adecuada en los archivos generados.	Correccion
46278	21/04/2026	FACTURACIÓN	En el módulo de Cartera, en las opciones: -Procesos/Notas Débito y Crédito -Procesos/Traslados. En el módulo de Tesorería, en las opciones: -Procesos/Recibos de Caja. 1. Se modifico el proceso que permite adicionar facturas (también importación), no permite asociar facturas en estado Glosa Inicial, Glosa Ratificada, Glosa Total, Factura Devuelta, Glosa Total Factura, Devolución de Factura, para evitar que realicen este tipo de documento para factura en ese estado. 2. En estos estados de la factura no se pueden hacer notas, traslados ni abonos a las cuentas por cobrar para evitar inconsistencias en procesos de DIAN y RIPS. En el módulo de ContratosIPS la opción Archivos/Planes de Beneficio se realizaron las siguientes modificaciones: 1. El campo Cuenta Anticipos Entidad Anulación se modifico para que sea obligatorio ya que esta cuenta se utiliza en el proceso de anulación de facturas. En el módulo de Facturación la opción Procesos/Liquidación se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Se modifico el proceso de anulación para que genere la nota crédito de forma correcta, se debe garantizar que el plan de beneficio este configurado correctamente o de lo contrario se pueden presentar inconsistencias en el proceso (validar que los campos obligatorios del plan de beneficio estén completos).	Correccion

46747	17/06/2026	ADMISIONES	Módulos: Imgresos Web Opción: Admisiones /Procesos /Ingresos/Requerimientos Se realizó el desarrollo con la finalidad de incorporar las acciones "Visualizar todo" y "Eliminar todo" dentro de los requerimientos del ingreso, permitiendo al usuario gestionar de manera ágil la visualización completa de los registros y su eliminación masiva cuando sea necesario.	Correccion
46758	17/06/2026	FACTURACIÓN	Modulo: Facturación Web Opción: Procesos / ordenes de servicio Se realizó el desarrollo con la finalidad de asignar el número de autorización del procedimiento quirúrgico ejecutado al número de autorización de la orden de servicio, con el propósito de garantizar la trazabilidad del proceso de autorizaciones. Adicionalmente, se implementó que, al generar una orden de servicio de forma manual y asignar un número de autorización a servicios no cubiertos, dicho número se registre automáticamente como el número de autorización de la orden de servicio.	Correccion
46759	17/06/2026	FACTURACIÓN	Modulo: Admisiones Opción: Registro de Egreso Ajustes: Se carga correctamente la fecha de muerte del paciente cuando se abre el registro de egreso desde la opción de liquidación.	Requerimiento
46773	17/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas Opción: Historia Clínica / Plan de Manejo Ajustes: Se realizó la corrección para mantener la dosis y la frecuencia en el escenario reportado. Con el ajuste realizado, se garantiza que la dosis y la frecuencia se conserven y visualicen correctamente durante todo el proceso.	Correccion
46776	17/06/2026	FACTURACIÓN	Modulo: Facturación Web Opción: Procesos / Liquidación Se realizó el desarrollo con la finalidad de grabar y confirmar la liquidación cuando el servicio requiera autorización según configuración en el plan de beneficios y cubrimiento.	Correccion

46277	10/04/2026	PAGOS	Módulo: Pagos (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: Procesos / Cuentas por Pagar – Documento Equivalente Régimen Simplificado por Servicios Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de edición de la opción (Procesos / Cuentas por Pagar) del módulo de Pagos (Dinámica Gerencial Escritorio), para que al momento de iniciar la creación de una cuenta por pagar, el sistema validará, al momento de seleccionar el tercero, si no existe información parametrizada de Autorización de Inventarios para Documento Equivalente. En este escenario, cuando el tercero pertenezca al Régimen Simplificado y no maneje facturación, o cuando no sea de Régimen Simplificado pero sustituya la factura por documento equivalente, el sistema no marcará automáticamente el campo Documento Equivalente Régimen Simplificado por Servicios. De esta manera, el usuario podrá ingresar manualmente el número de factura y continuar con el proceso de creación de la cuenta por pagar, evitando la visualización del mensaje: "No se ha establecido resolución para documento equivalente en parámetros de inventarios", al momento de guardar o confirmar el registro. Es importante tener en cuenta que, para permitir la creación de la cuenta por pagar sin definir el campo Documento Equivalente Régimen Simplificado por Servicios, el sistema validará la resolución bajo las siguientes condiciones: • Que no exista información parametrizada en Autorización de Inventarios. • Que, existiendo parametrización, no haya una resolución de documento equivalente activa. • Que la resolución activa se encuentre vencida. Si se cumple cualquiera de estas condiciones, el sistema no marcará automáticamente el campo mencionado y permitirá continuar con el proceso utilizando el número de factura ingresado por el usuario. En caso contrario, es decir, si existe una resolución activa y vigente, el sistema asumirá la cuenta por pagar como Documento Equivalente Régimen Simplificado por Servicios. En este caso, el número de factura se generará automáticamente y se validará la resolución configurada al momento de guardar o confirmar la cuenta por pagare y realizará el envío a la DIAN.	Requerimiento
46334	21/04/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó el proceso de confirmación de ingresos cuando son de accidente de tránsito y tiene estancia. A la estancia se le realiza la distribución de las cantidades para dejarlas de a 1 día. Se ajustó para que al confirmar ejecute la misma validación cuando compara los días totales de estancia con los días liquidados.	Correccion
46281	17/04/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó la opción de Parámetros de Facturación para agregar un check que permita marcar si Maneja Tope por Evento por Factura Parcial, esto siempre y cuando este marcado el check Factura Sin Cierre de Ingreso. Por defecto aparece desmarcado y la aplicación funciona como esta actualmente, es decir, si estoy liquidando un ingreso padre se incluye como copago del evento lo liquidado al paciente mas los copagos de los ingreso hijos, si supera el tope del evento se ajusta para no cobrarle un valor mayor al paciente. Si esta marcado el check de Tope por Evento por Factura Parcial, no se tienen encuenta los ingresos hijos para incluirlos los copagos como parte del evento, es decir, solo valida el tope por evento del ingreso que se esta liquidando sin tener en cuenta los ingresos hijos.	Correccion
46295	09/04/2026	INVENTARIOS	Modulo: Inventarios Opción: Remisión de Entrada / Comprobante de Entrada Ajustes: Se realizó el ajuste en el proceso de remisión de entrada y comprobante de entrada para productos que manejan lote. Con la mejora implementada, el campo fecha de vencimiento ya no se diligencia automáticamente con la fecha actual y pasa a ser obligatorio, permitiendo que el usuario ingrese la fecha correspondiente.	Requerimiento
46279	07/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas Opción: NANDA - Dominio Ajustes: Se eliminó la validación que impedía asociar un mismo diagnóstico de enfermería (NANDA) a más de un dominio. Con este ajuste, el sistema permite la asociación múltiple de un mismo diagnóstico a diferentes dominios	Requerimiento
46288	08/04/2026	CARTERA	Modulo: Cartera Opción: Facturación Electrónica Ajustes: Se modificó el proceso de derogación de RIPS para permitir la derogación de facturas de tipo "NotaFactura C" cuando la factura base se encuentre anulada.Con este ajuste, la factura de tipo "NotaFactura C" cambia su estado de RIPS a "Derogado", registrando la observación "Cambio de Estado a Derogado por Anulación de Factura".	Requerimiento
46282	13/04/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Procesos/Novedades Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de novedades con el fin de ajustar el calculo de la sentencia C-543/07 de la siguiente forma: Para los ítems de liquidación de novedades de "Nómina 2/3 más EPS" y "2 Días con sueldo básico (a partir del 3 día con IBC anterior)" se ajusto el calculo de la sentencia, con el fin de realizar validaciones a los valores liquidados por nómina y/o EPS, con el fin, de garantizar que si el valor de Nómina o EPS/ARL no es inferior al valor del salario mínimo diario no se haga ningún ajuste, teniendo en cuenta que la sentencia aplica para que al empleado no se le pague menos del salario mínimo, sin embargo, solo aplica en estos casos donde los valores de nómina y valores de EPS/ARL manejan diferentes bases, en caso de tener un escenario que contenga la misma base para ambos valores o que solo se calcule uno de ellos no se hará esta validación, por lo que, seguirá siendo responsabilidad del usuario cuando definirla. Para el caso del ítem "Nómina (100% todos los días)" no se realiza ningún ajuste, teniendo en cuenta que para este caso la combinación con un ítem diferente al tipo de Incapacidad – "Enfermedad profesionales" ocasiona que el sistema haga cálculos diferentes, adicionalmente, no aplica el parámetro de "Sentencia C543/07" debido a que se está definiendo que se pagará la nómina al 100% y los	Correccion

46302	09/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas Web Procesos: Historia Clínica - (MIPRES) Se realizó el respectivo desarrollo que tiene como finalidad Inhabilitar el botón "Adjuntar Fórmula MIPRES", cuando no exista un registro de formula mipres para medicamentos, dispositivos médicos, soportes nutricionales y servicios	Requerimiento
46296	07/04/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Procesos/Autoliquidación/Interfaz Presupuestal Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de confirmación de autoliquidación para realizar de forma correcta la interfaz presupuestal, esto en los casos donde no se encuentra marcado el parámetro de "Interfaz con nómina (fecha servidor)", ya que, se debe tomar la fecha de autoliquidación para la interfaz. Adicionalmente, se adiciona una nueva acción a listado de autoliquidación denominada "Interfaz Presupuestal" dicha opción, tendrá como finalidad ejecutar el proceso de interfaz presupuestal para aquellas autoliquidaciones seleccionadas que no tuvieron dicha interfaz, sin embargo, se adiciona control para identificar si ya el proceso de autoliquidación se realizó para el registro seleccionado, en caso de ser así el sistema emitirá la alerta de "El proceso de Interfaz Presupuestal, ya fue generado.".	Correccion
46299	10/04/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Procesos/Novedades Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de novedades con el fin de postular correctamente la fecha de nómina cuando hay novedades en el mes en curso, lo anterior, para tener en cuenta el parámetro de días calendario, ya que dependiendo de dicho parámetro la novedad tendrá más o menos días, de esta forma, para la segunda novedad se postulará la fecha de nómina correcta y así mismo, registrará los días liquidados de la novedad en el mes correctamente sin generar mensajes de excepción. Por otra parte, se aclara que el parámetro de Días Calendario se implementó con el fin de permitir liquidar la novedad sin quitar ni adicionar días para los casos donde el mes cuenta con 31 días o cuando el mes es febrero, así, liquidará los mismos días de novedad, para el caso de la fecha de nómina el sistema inicialmente postula la misma fecha de la novedad, sin embargo, si el periodo al que pertenece la novedad ya se encuentra liquidado y confirmado postulará el primer día del mes o quincena siguiente, de igual forma si ya se tiene una novedad en curso en el mismo mes postulará como fecha de nómina el día siguiente a la finalización de la novedad anterior, ya que a partir de este día comenzará a liquidarse la novedad actual.	Correccion
46371	21/04/2026	ADMISIONES	Modulo: Admisiones Opción: Utilidades – Archivo Plano Furips 2 Se realiza el desarrollo que tiene como finalidad realizar la generación del archivo plano cuando se realiza por radicación, generando la carpeta por centro de atención y su respectivo archivo.	Correccion
46300	16/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas Opcion: Historias Clínicas Para la generación del reporte desde el diseñador, en la sección de funciones se debe cambiar el valor de true o false por meses o años. De igual manera, en la opción de tóxico, cuando corresponda a tabaquismo, se deben mostrar las variables asociadas al tabaquismo. En antecedentes familiares, se realiza el ajuste para que, al agregar un antecedente familiar, sea obligatorio especificar el parentesco, evitando así que se registren diagnósticos sin parentesco. Adicionalmente, se limpia el formulario una vez se agrega el antecedente familiar en el histórico. Cabe resaltar que la funcionalidad de cargar automáticamente el último antecedente al momento de ingresar a la opción se mantiene sin cambios	Requerimiento
46569	21/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Archivos /Tipos de Historias, Procesos / Consulta Histórico Paciente. Se realiza ajuste en la impresión de antecedentes clínicos con el fin de mejorar la visualización de la información registrada para cada tipo de antecedente. Con este cambio, el sistema ahora organiza automáticamente el detalle correspondiente según el tipo de antecedente diligenciado, permitiendo mostrar de forma más clara y completa la información relacionada para antecedentes médicos, quirúrgicos, alérgicos, farmacológicos, ginecológicos, pediátricos, entre otros. Adicionalmente, se conserva el funcionamiento actual de los reportes correspondiente a la colección Antecedentes del Folio, mejorando la presentación de la información y evitando que durante la impresión se visualicen datos incorrectos o incompletos.	Requerimiento
46535	15/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas Opción: Archivos /Tipos de Historias, Procesos / Consulta Histórico Paciente. Se realiza validación del caso reportado, evidenciando que la información de antecedentes registrada en la consulta sí se encontraba completa; sin embargo, en la construcción de la informacion únicamente se estaban tomando los antecedentes con respuesta "SI", por lo cual no se visualizaban los registros correspondientes a respuestas "NO" y "NO Refiere" dentro del reporte. Dando solución a lo reportado, se realiza ajuste en la consulta y generación del dataset para permitir visualizar la totalidad de antecedentes registrados, incluyendo los casos con respuesta "SI", "NO" y "NO Refiere", he igual permitiendo imprimir todos los registros por cada antecedente que se registre, junto con sus respectivos detalles cuando aplique.	Correccion
46331	21/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas Opcion: Historia Clínica Resultado: Se realiza el ajuste para que la firma se visualice después de cerrar la ventana de firma del paciente, una vez que este haya firmado. Adicionalmente, se ajusta la visualización para que también se muestre la firma del representante legal.	Requerimiento

46289	08/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Procesos/Historias Clinicas - Procesos/Consulta Historico de paciente SS109651 Se realiza ajuste de conversión a la versión Net8 del reporte base de historia clínica.	Correccion
46378	23/04/2026	INVENTARIOS	Módulo: Inventario Opción: Procesos/Salidas/Suministro a Paciente Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de confirmación de suministros a paciente para validar el costo de los productos, con el fin de no permitir que se registre un costo igual o inferior 0.	Correccion
46380	27/04/2026	GENERALES & SEGURIDAD	Modulo: Generales & Seguridad Opcion: Traslado de codigos Resultado: Se realiza el ajuste para que el usuario pueda cambiar el tipo de documento manteniendo el mismo número de documento en la opción Paciente. Se debe tener en cuenta que las validaciones del paciente se realizarán de la misma manera que están definidas actualmente en la opción de edición de paciente. Se debe tener en cuenta que, si el paciente fue registrado inicialmente con Registro Civil y posteriormente con Tarjeta de Identidad, tanto en la parte superior como en la parte inferior se debe seleccionar el paciente identificado con Tarjeta de Identidad.	Correccion
46350	21/04/2026	CARTERA	Ajuste Informes: Se ajustan los siguientes informes con el objetivo de poder personalizar mostrando el valor de Clasificación de Objeciones Cartera / Informes / Seguimiento Facturas (se agrega propiedad dentro de consulta realizada para que pueda ser usada en el informe) Cartera / Informes / Seguimiento Cuentas (propiedad se encontraba, solo se debe realizar personalización para ser usada en el informe)	Requerimiento
46343	20/04/2026	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	Modulo: Programacion de Cirugias Opcion: Planilla de programacion Resultado: Se agrega el campo denominado 'InstrumentadorQuirúrgico', el cual, al igual que el campo 'Anestesiólogo', debe obtener la información desde Médico y posteriormente desde Nombre. Se debe tener en cuenta que, si existen más de dos instrumentadores, solo se mostrará uno, tal como ocurre con el campo 'Anestesiólogo'.	Requerimiento
46309	16/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historia Clinica Web Opción: Historia clínica - Plan de manejo Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad realizar los siguientes ajustes: Al momento de realizar la consulta del histórico y seleccionar una orden de tipo Soporte Nutricional, el sistema cargará automáticamente la cantidad y la justificación NO POS asociadas a dicha orden. Adicionalmente, se identificó que los campos dosis y frecuencia no estaban siendo validados correctamente, lo cual ocasionaba errores al momento de grabar la fórmula. Estos campos son obligatorios, ya que se requieren para el cálculo de las cantidades en los casos de nutrición parenteral y nutrición enteral. Con este ajuste se garantiza la correcta validación de la información y el adecuado cálculo de las cantidades, evitando errores durante el proceso de registro de la fórmula.	Correccion
46318	16/04/2026	TESORERIA	Modulo: Tesoreria Opcion: Dispersión de fondo Se realiza el ajuste para que, en la versión web, el campo 'CONSECUTIVO' muestre la misma cantidad de dígitos que en la versión de escritorio. Adicionalmente, se implementa una validación para que el campo 'Porcentaje' deba tener un valor mayor que cero; en caso contrario, se mostrará un mensaje informativo indicando el error presentado.	Correccion
46367	30/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Procesos / Historia Clínica / CDA's. Se ajustó la generación del CDA para que la modalidad del servicio se registre correctamente según la información seleccionada durante la atención Cita medica. Con este cambio, cuando en la cita médica presencial o en el ingreso del paciente se seleccione la modalidad Extramural, el CDA mostrará dicha modalidad correctamente y ya no quedará registrada como Intramural. Lo mencionado sucedia ya que la propiedad que se usaba era Modalidad ingreso, en lugar de Modalidad Atencion. Adicionalmente, se definió que cuando el ingreso no tenga una cita médica asociada, la modalidad del servicio registrada en el CDA será Intramural como valor predeterminado. En la revisión adicional realizada, se efectúan ajustes con el fin de garantizar que, cada vez que se consulte una cita médica desde las opciones de Liquidación e Ingresos, se cargue también la modalidad de atención correspondiente a la cita médica seleccionada.	Correccion

46322	16/04/2026	CARTERA	Modulo: Cartera Procesos: Facturación Electrónica – Envío RIPS Se realizó el respectivo desarrollo con el fin de garantizar que, para los documentos de tipo AS y MS, la aplicación, al momento de generar el proceso de RIPS, tenga en cuenta únicamente el número de documento del paciente, sin adicionar ningún otro carácter o prefijo. Este ajuste se realizó para dar cumplimiento estricto a la estructura definida para los archivos RIPS, evitando inconsistencias en la identificación del paciente y posibles rechazos en los procesos de validación y carga de la información.	Correccion
46310	16/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se crea campo checkeable en la configuración/edición de usuario en la aplicación de windows para habilitar la omisión de biometrico en tipos de historia que lo requieran. En caso de ser checkeada esta opción y tener la configuración del cliente Hospital DPTAL San Vicente de Paul Garzon al crear o cerrar una historia clinica con un tipo de historia que requiera biometría, esta no será solicitada	Requerimiento
46332	15/04/2026	GENERALES & SEGURIDAD	- Opción: Reporte\Generar reportes \Crear edición reporte - Número de Solicitud de Soporte: 109772 Se realiza ajuste para que al ingresar a la edición de la plantilla del reporte generado mencionado no se genere el mensaje "Unable to cast object of type 'System.Drawing.Bitmap' to type 'System.Byte[]'."	Correccion
46353	22/04/2026	HOSPITALIZACIÓN	Modulo: Hospitalización Opcion: Definición De Camas Resultado: Se realiza el ajuste para que, cuando el usuario guarde información en la opción Definición de Camas, dicho evento quede registrado en los históricos, permitiendo así garantizar la trazabilidad.	Requerimiento
46312	10/04/2026	GENERALES & SEGURIDAD	Modulo: Generales Opción: Cambio de Contraseña Ajustes: Se ajustó el proceso de cambio de contraseña en las versiones web y .NET, corrigiendo el inconveniente que generaba el mensaje "la nueva contraseña no puede ser igual a la actual" aun cuando la nueva contraseña ingresada era diferente.	Correccion
46323	25/04/2026	CITAS MEDICAS	De acuerdo a lo solicitado en el dataset se crean las opciones para relacionar centros de atención y plan de beneficios dentro del informe de Oportunidades de citas como tipo de reporte de estadistica de citas.	Requerimiento
46426	30/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Módulo: Historias Clínicas Opción: Tipo de Historia Clínica - Antecedentes Patológicos La causa raíz era que el código original buscaba en la base de datos y tomaba únicamente el primer registro encontrado por tipo, ignorando todos los demás. Esto hacía que el reporte mostrara información incompleta para el paciente. 1. Se modificó la consulta para traer todos los registros 2. Se ajustó el reporte para mostrar múltiples registros	Correccion
46365	20/04/2026	CARTERA	Procesos/Desmaterialización de Facturas Se realiza ajuste en el proceso de generación de la desmaterialización de facturas. El ajuste consiste en habilitar la sobreescritura de archivos en casos donde la desmaterialización no logre completarse correctamente y queden archivos sueltos en la carpeta respectiva a la desmaterialización de archivos.	Correccion
46352	22/04/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Procesos/Vacaciones/Suspender Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de suspensión de vacaciones para permitir la suspensión de estas cuando la fecha de inicio sea superior a la fecha de próxima liquidación del grupo, ya que, estas vacaciones aún no	Correccion
46382	30/04/2026	CARTERA	Procesos / Desmaterialización de Facturas Se realizó un ajuste en el proceso de Desmaterialización de Facturas con el fin de garantizar su correcto funcionamiento en escenarios de ejecución paralela. A partir de este cambio, se permite un máximo de 10 procesos concurrentes de desmaterialización. Se aclara que este límite de concurrencia aplica únicamente al tablero "Cartera" → "Desmaterialización de Facturas". Por otra parte, los procesos de desmaterialización automática no tienen límite de concurrencia y no son gestionados mediante la tabla GENESTADOPROC.	Requerimiento
46319	20/04/2026	CARTERA	Modulo: Cartera Opción: Procesos – Facturación Electrónica – Rips Se realiza el desarrollo con el objetivo de visualizar la fecha de egreso del servicio de urgencias, definiendo la siguiente lógica: •Si el ingreso cuenta con estancias en el servicio de urgencias, se toma como fecha de egreso la última fecha de salida registrada en dichas estancias. •Si el paciente no cuenta con estancias en urgencias, pero sí presenta registro de hospitalización, se toma como fecha de egreso del servicio de urgencias la fecha de ingreso a la cama.	Requerimiento
46363	21/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se agrega restricción de unicidad para la columna "HCECONSEC" de la tabla "HCNEPICRI", con esta restricción de unicidad se evitarán futuros casos de consecutivos duplicados. Como solución a los registros con consecutivos duplicados se suministran un script para ver los registros a los que se les va modificar el consecutivo (recomendado para ver el impacto de los cambios se pueden ver en el instructivo). Por otro lado al ejecutar "Actualizar Objetos XPO" se efectuará el cambio de los consecutivos, que consiste en asignar un nuevo consecutivo a los registros con consecutivo repetido excepto al registro con mayor antigüedad	Correccion

46362	23/04/2026	CITAS MEDICAS	Procesos / Control Digiturno; Procesos / Cita Medica Se ha efectuado un desarrollo enfocado en la integridad de la información durante el proceso de asignación de citas. A partir de ahora el sistema almacenará de forma automática el Oid del Digiturno en el campo HCNCONTRDT de la tabla CMNCITMED una vez se asigne una cita	Requerimiento
46333	17/04/2026	FACTURACIÓN	Modulo: Facturacion Opcion: Liquidación Resultado: Se incluye el código del servicio junto con la descripción en el mensaje que se genera cuando se presenta algún error.	Requerimiento
46387	11/05/2026	INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF	Módulo: Información Financiera NIIF (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: Informes / Informes de Impuestos / Certificados de Retención Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de consulta, generación y visualización de la opción (Informes / Informes de Impuestos / Certificados de Retención) del módulo de Información Financiera NIIF (Dinámica Gerencial Escritorio), para incorporar las siguientes funcionalidades: En atención a la solicitud realizada respecto a la generación del Certificado de Ingresos y Retenciones para terceros pertenecientes al régimen simplificado a quienes no se les practicó retención, se efectuó la respectiva revisión funcional y técnica del proceso asociado al informe de Certificado de Retención. Como resultado del análisis realizado, se identificó que el comportamiento actual del informe se encontraba condicionado principalmente a la existencia de movimientos contables asociados a cuentas configuradas como cuentas de retención, motivo por el cual, al no existir registros de retención aplicados al tercero dentro del rango consultado, el sistema presentaba el mensaje "No existen registros en el rango seleccionado". Con el fin de atender el requerimiento planteado y conforme a lo indicado en el artículo 379 del Estatuto Tributario, se realizó la actualización a la consulta encargada de obtener la información del certificado, incorporando la validación de documentos y causaciones contables correspondientes a terceros régimen simplificado aun cuando no exista retención practicada. Para ello, se adicionaron validaciones sobre diferentes tipos documentales y comprobantes contables asociados a cuentas por pagar, compras, ingresos y otros movimientos contables, verificando específicamente los casos donde el valor de retención en la fuente sea igual o inferior a cero. Así mismo, se incluyó la restricción para identificar comprobantes que no tengan movimientos asociados a cuentas marcadas como cuentas de retención (Tipo de Retención = NInguno), permitiendo recuperar las causaciones realizadas al tercero aunque no se haya efectuado descuento tributario. Para complementar esta actualización, se adicionó un nuevo check denominado "ReteFuente Practicada", el cual permitirá al usuario	Requerimiento
46337	11/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Procesos \ Historias clínicas \ procedimientos quirúrgicos ejecutados. Se realiza la revisión y ajuste del proceso de procedimientos quirúrgicos ejecutados en historias clínicas, implementando controles que evitan la duplicidad de registros y los bloqueos al momento de confirmar folios. Se incorpora una validación que detecta si un procedimiento ya fue ejecutado para el mismo paciente en un periodo reciente, generando una advertencia al usuario antes de permitir continuar, tanto para registros individuales como múltiples. Adicionalmente, se mejoró la gestión de estados de los procedimientos, diferenciando claramente cuando están relacionados, ejecutados o confirmados, junto con controles de edición que impiden modificaciones indebidas según el estado del registro. También se optimiza el flujo de selección y agregación de servicios, incluyendo de control de duplicidad y datos obligatorios. Con estos ajustes, el sistema ahora brinda mayor control, evita inconsistencias entre folios abiertos y permite al usuario gestionar correctamente los procedimientos sin generar bloqueos al momento de guardar o confirmar la información.	Correccion
46339	17/04/2026	INVENTARIOS	Modulo: Inventarios Web Opción: Procesos \ Entradas \ Órdenes de compra Se realiza el desarrollo correspondiente con el objetivo de definir y aplicar el porcentaje de IVA en el momento de la carga del producto. Es importante precisar que, mediante este desarrollo, el IVA se cargará de manera automática sin tener en cuenta el tipo de régimen tributario del tercero asociado al proveedor.	Correccion
46347	17/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historia Clinica Web Opción: Procesos Informes/Resolución 373 de 2026 Se realiza el desarrollo correspondiente con el objetivo de agrupar la información por centro de atención, permitiendo que la aplicación organice los datos en carpetas independientes para cada centro. De esta manera, se garantiza que la información de atención sea reportada de forma separada y ordenada por cada uno de los centros de atención.	Requerimiento
46407	24/04/2026	CARTERA	/* FACTURACION */ Se modificó el proceso de confirmación de ingresos cuando se crea una factura de paciente particular, en el XML generado no se incluya el tag PrepaidPayment independientemente si el paciente pago con un anticipo o recibo de caja. Al no crearse el PrepaidPayment el tag PrepaidAmount queda en cero y en PayableAmount queda el total de la factura.	Requerimiento

46143	10/04/2026	CARTERA	Se realizó una mejora al proceso de deterioro para poder llevar trazabilidad mensual de los acumulados y de las reversiones en la cabecera del documento de deterioro. Ahora la entidad de deterioro tiene 5 propiedades nuevas: SaldoInicialDeterioroAcumulado SaldoFinalDeterioroAcumulado ReversionInicial ReversionFinal MesCeroPorNoEjecutarDeterioro La idea de estas propiedades es dejar guardado en cada deterioro: con cuánto arrancó el período con cuánto cerró el período cuánto llevaba acumulado en reversiones al inicio cuánto quedó acumulado en reversiones al final y si el mes quedó en cero porque realmente no tuvo movimientos En el reporte general de deterioro se agregaron dos datos visibles: Saldo Inicial Deterioro Acumulado (Mes Anterior) Saldo Final Deterioro Acumulado La intención es que el usuario pueda ver claramente con qué saldo venía el deterioro del mes anterior y con cuál termina el período consultado. También se amplió el manejo del informe de deterioro para que ahora se pueda seleccionar: reporte general por período reporte de seguimiento por factura	Requerimiento
46390	27/04/2026	TESORERIA	Opción: Tesorería – Proceso / Dispersión Se efectuó un desarrollo en la etapa de Confirmación de la Dispersión. Ahora, el sistema incluye el proceso automático para generar los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) vinculados directamente a la orden de pago.	Correccion
46359	17/04/2026	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	En la lista de campos del reporte se modifica el nombre del campo "Procedimientos" de la sección de hallazgos para que ahora se identifique como "Hallazgos _Procedimientos" y no entre en conflicto con el campo existente "Procedimientos" a través del cual se accede y se imprime el listado de procedimientos asociados a la programación de cirugía.	Correccion
46403	08/05/2026	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	Modulo: Programcion de cirugias Opcion: Preparación de carro quirúrgico Resultado: Se mejoró el rendimiento general al permitir que ciertas operaciones se ejecuten de forma más eficiente en segundo plano.	Requerimiento
46415	27/04/2026	FACTURACIÓN	Módulo: Facturación Opción: Procesos/Liquidación/Vista previa Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, adicionar una nueva propiedad en la información del ingreso denominada "Fecha de Egreso (Propia o del Ingreso Principal)" dicha propiedad se encargará de mostrar la fecha del egreso si el ingreso tiene un egreso, en caso contrario y que tenga un ingreso principal o original se tomará la fecha del egreso de ese ingreso principal o original siempre y cuando tenga egreso, lo anterior, para que los ingresos hijos posean de igual forma dicha fecha. Este desarrollo solo aplica en la impresión de los diferentes documentos donde se tenga la información del ingreso.	Requerimiento
46379	28/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Procesos/ reenvió RDAs. Se realiza el ajuste solicitado agregando un nuevo campo en la tabla de países para almacenar la descripción en inglés, permitiendo que el sistema continúe mostrando y gestionando la información del país en español dentro de los procesos operativos, mientras que únicamente en la generación y envío de los RDA se tomará el nombre homologado en inglés, con el fin de cumplir las validaciones de Vulcano/MinSalud y evitar rechazos por diferencias en la descripción.	Requerimiento
46441	06/05/2026	INVENTARIOS	Módulo: Inventario Opción: Procesos/Ordenes de despacho Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de confirmación de las ordenes de despacho para validar el estado de esta, en caso de ser confirmado se generará la excepción "La Orden de Despacho (Consecutivo) se encuentra	Correccion
46349	24/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realiza modificación de campo para aceptar 500 caracteres	Requerimiento

46374	22/04/2026	INVENTARIOS	Módulo: Inventarios (Dinámica Gerencial Escritorio/Web) Opción: Procesos / Entradas / Remisiones de Entrada En atención al caso reportado, y posterior al análisis funcional y técnico realizado, se implementó una actualización orientada a garantizar la consistencia de la información asociada a los productos que, por su parametrización, no manejan fecha de vencimiento. Como parte de la solución, se realizó una modificación en la lógica del proceso de creación y confirmación de lotes dentro del módulo de inventarios. A partir de esta actualización, el sistema valida de forma explícita la configuración del subgrupo al que pertenece el producto. En aquellos casos donde el subgrupo esté definido para no manejar vencimiento, el sistema omite completamente la asignación de valor en el campo de fecha de vencimiento, asegurando que este se almacene como NULL en la base de datos. Este cambio permite alinear el comportamiento del sistema con la parametrización funcional, evitando la generación de datos inconsistentes que puedan afectar procesos posteriores como consultas, reportes o indicadores. Adicionalmente, la solución contempla la homologación del comportamiento entre plataformas (WEB y ESCRITORIO), de manera que ambas respeten la misma lógica de negocio. Con esto, se elimina la novedad previamente identificada, donde una plataforma exigía el dato de vencimiento y la otra lo asignaba automáticamente. Como complemento a lo anterior, se incluyen scripts de validación y actualización que permiten: • Identificar registros históricos en los cuales se haya almacenado una fecha de vencimiento para productos cuyos subgrupos no manejan fecha de vencimiento. • Realizar la normalización de dichos datos, estableciendo el valor del campo de fecha de vencimiento en NULL, según corresponda. Es importante tener en cuenta que, para la correcta aplicación de esta solución, se validó que el campo ILSFECVEN en la tabla INNLOTSER permita valores nulos. En caso de que esta condición no se cumpla en algún ambiente, será necesario ajustar la definición de la columna para habilitar el almacenamiento de valores NULL, garantizando así la correcta persistencia de la información.	Correccion
46448	05/05/2026	FACTURACIÓN	Módulo: Facturación Opción: Procesos/Liquidación Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de contabilización para que si no se tiene un comprobante contable no se contabilice los descuentos de entidad, dado que, al ser un registro de servicios no genera contabilización por parte de la entidad, pero, se estaba intentando contabilizar el descuento. Vale aclarar que, se agrega la validación en el proceso de contabilización para no generar excepción, sin embargo, se debe revisar el proceso puesto que, al ser un registro de servicios de una factura global PFGP cuando se cree la factura global el valor que digiten ya debe ir con los descuentos incluidos y por consiguiente no aplicará contabilización de descuentos, por ello, los descuentos aplicados en la liquidación del ingreso pierden su funcionalidad.	Correccion
46340	13/05/2026	INVENTARIOS	En el módulo de Inventarios, en la opción Procesos/Suministros a Pacientes se realizaron las siguientes modificaciones: 1. El listado que muestra las formulas se modifico para que la consulta tenga un mejor tiempo de respuesta. Se identificó que en base de datos existen millones de fórmulas activas que degradan la consulta. 2. Se debe ejecutar el proceso de vencimiento de formulas para garantizar que el tiempo de respuesta en esta opción mejore. En el Utilitario de Dinamica Gerencial se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Se agrego el ítem "Actualizar Vencimiento Fórmulas", como su nombre lo indica permite actualizar en el vencimiento de las formulas intrahospitalarias, es importante ejecutar esta utilidad para mejorar el tiempo de respuesta de la opción de suministro a pacientes. En el módulo de Inventarios, en la opción Utilidades/Cierre Mensual se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Cuando se ejecuta el cierre mensual, se adiciona el proceso de vencimiento de formulas intrahospitalarias, este se ejecuta siempre y cuando se haya ejecutado la utilidad "Actualizar Vencimiento Fórmulas" finalizando correctamente.	Requerimiento
46421	30/04/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Procesos/Novedades Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de consulta de novedades, para que, al momento de postular el IBC anterior asigne correctamente la fecha de FechaNovedadIncapacidad, ya que, esta fecha es usada en la formulación del cliente y por ello, presentaba diferencia en los valores.	Correccion
46344	17/04/2026	INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF	Módulo: Información Financiera NIIF (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: Informes / Listados Auxiliares / Cuentas, Terceros y Centros Se realiza el respetivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de exportación, de la opción (Informes / Listados Auxiliares / Cuentas, Terceros y Centros) del módulo de Información Financiera NIIF (Dinámica Gerencial Escritorio), para que al momento de exportar el informe en formato archivo plano (PLN), el sistema incluya la información del campo ESTADO del comprobante financiero dentro del archivo plano generado. Esta actualización permite asegurar la consistencia de la información exportada en comparación con versiones anteriores del sistema, en las cuales dicha columna era incluida correctamente.	Correccion

46366	23/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Envío RDA Y Reenvío RDA. Se realiza implementacion de Tablas para los valores de Enumeraciones tipo documento, esto para paciente como para Tercero. Las tablas creadas HCENRDTIPT y HCENRDTIPODOC ya se generan inicialmente parametrizadas con los valores definidos en la enumeración vigente del CodeSystem publicado por el Ministerio de Salud. No obstante, es importante garantizar que estas tablas se mantengan actualizadas, incorporando únicamente los valores oficiales establecidos por dicho CodeSystem, con el fin de asegurar el correcto funcionamiento de los envíos de los RDA. Sin embargo, en caso de que el Ministerio de Salud realice cambios o actualizaciones en dichas enumeraciones, será necesario efectuar la actualización de los valores de manera manual en las tablas correspondientes, con el fin de mantener la consistencia y cumplir con los lineamientos vigentes.	Requerimiento
46405	25/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Procesos / Historia clínica / Antecedentes Número de Solicitud de Soporte: 110116 Se realiza ajuste para mostrar y habilitar la funcionabilidad del botón "Cancelar" para todos los tipos de antecedentes	Requerimiento
46377	21/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Módulo: Historias Clínicas (Dinámica Gerencial Web) Opción: Procesos / Historia clínica - Plan de Manejo – Intrahospitalario Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad actualizar el proceso de edición de la opción (Procesos / Historia clínica) del módulo de Historias Clínicas (Dinámica Gerencial Web), para que, al momento de ingresar la información de dosificación de un producto/medicamento de tipo UNIDOSIS, el sistema realice el cálculo de cantidades de forma acorde a la práctica clínica y a las restricciones propias de este tipo de presentación. Durante el análisis del caso, se identificó que el comportamiento actual del sistema realizaba un cálculo proporcional de la dosis diaria, lo cual puede ser válido en escenarios donde las fracciones del medicamento pueden ser reutilizadas. Sin embargo, para medicamentos unidosis —en los cuales no existen unidades de dosificación configuradas o no es posible reutilizar fracciones— este enfoque generaba inconsistencias, ya que subestimaba la cantidad real de unidades requeridas para garantizar la administración completa de cada dosis. En estos casos, cuando se prescribe una dosis que incluye fracciones (por ejemplo, 1.5 tabletas por toma), el sistema asumía que la fracción restante podía aprovecharse en la siguiente administración. No obstante, en medicamentos unidosis, esta práctica no es válida, dado que cada administración requiere el uso de unidades completas y cualquier fracción sobrante debe descartarse, lo que incrementa el consumo real de unidades. Como solución, se implementó una actualización en la lógica de cálculo que aplica específicamente cuando el medicamento es de tipo UNIDOSIS y no cuenta con unidades de dosificación configuradas. A partir de este cambio, el sistema calcula la cantidad de unidades requeridas por cada toma y posteriormente aplica un redondeo hacia arriba, garantizando que siempre se utilicen unidades completas por administración. Finalmente, este valor se multiplica por el número de tomas diarias para obtener la cantidad total correcta de unidades a dispensar. De esta manera, ante un escenario como el siguiente: medicamento Acetaminofén tableta de 500 mg, con una dosis de 1.5 tabletas cada 12 horas (2 tomas al día), el sistema calculará 2 tabletas por toma (redondeando hacia arriba) y determinará un total de 4 tabletas al día. Este resultado actualiza la subestimación previa (3 tabletas) y se acopla a la realidad operativa, donde no es posible reutilizar fracciones	Correccion
46357	22/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Opción: Procesos / Historia clínica / Gráficas de crecimiento y desarrollo Se realiza ajuste en el control de crecimiento y desarrollo para que al momento de generar un nuevo folio de historia clínica seleccionando el tipo de folio "Nuevo desde último folio" o "Nuevo desde folio seleccionado" se registre adecuadamente en la historia clínica el registro diligenciado actualmente en el control al momento de grabar la historia clinica.	Correccion
46389	27/04/2026	CONTROL DE VISITAS HOSPITALARIAS	Se realiza actualización en control de visitas para mostrar, sin necesidad de directiva, la impresión de tickets de visitas, además se agrega una validación para saber si quiere impirmir o no el ticket.	Correccion
46355	17/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Opción: Procesos / Historia Clínica / Diagnósticos Número de Solicitud de Soporte: 110152 Se realiza ajuste para que al diligenciar una historia clínica, en la solicitud de diagnóstico campo "CLASE": salgan los nombres: Impresión Diagnóstica, Confirmado Nuevo y Confirmado Repetido	Correccion

46368	20/04/2026	CONTRATOS IPS	Contratos IPS / Contratos Se ajusta opción de contratos, añadiendo una propiedad adicional llamada: "Nombre Contrato Siifa", de esta forma, esta nueva propiedad se diligencia al momento de obtener de Siifa y el campo normal de nombre para contrato seguirá siendo el mismo. Esto garantizará que se mantenga el nombre interno de contrato para Dinámica y el nombre generado en Siifa. El campo de nombre Contrato interno de Dinámica, funciona como lo venía haciendo normalmente antes de Siifa, campo de texto, editable según se requiera y según su estado. El campo de nombre Contrato Siifa solo se postulará al asignarlo directamente de enlistar. Este campo no podrá ser editable, solo con el mismo enlistar, según funcionamiento de otros campos Siifa. El cambio empezará a aplicarse para los contratos que se realicen posterior a la publicación de este cambio. Es decir que los actualizados previamente quedarán con este nuevo campo vacío.	Requerimiento
46361	21/04/2026	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	Modulo: Programación de Cirugias Opcion: Programación de cirugías Resultado: Se realiza la corrección del inconveniente que se presentaba en la opción de Programación de Cirugías cuando se creaba el paciente desde esta opción y posteriormente se intentaba programar la cirugía	Requerimiento
46376	21/04/2026	ADMISIONES	Modulo: Admisiones Web Opción: Procesos – Furips Se realiza el desarrollo que tiene como finalidad, que el campo Numero de radicado SIRAS no se llene y quede como obligatorio para su respectivo diligenciamiento.	Requerimiento
46399	06/05/2026	FACTURACIÓN	Módulo: Facturación Opción: Procesos/Liquidación Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de liquidación de facturas con el fin de mantener los valores de los servicios de la cirugía, para que así, en la impresión de esta se reporten los valores correctamente.	Correccion
46384	22/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Envío RDA y reenvío RDA SS: 110210 1. Se realiza ajuste para que que la información generada como respuesta en el proceso de envío o reenvío de RDA Paciente se visualize en el campo "Observaciones" del tablero "Reenvío RDAs – Interoperabilidad", permitiendo así una consulta directa y oportuna por parte de los usuarios funcionales. 2. No se requiere ajuste debido a que en la generalidad todos los mensajes de error deben mostrarse en el campo Observaciones del RDA, sin embargo como alternativa se recomienda el uso del nlog para la visualización de situaciones no controladas. Por otro lado se aclara que tanto los logs FHIR como el nlog son para activarlos en situaciones puntuales ya que generan cargar adicionales de procesamiento y almacenamiento, por lo que no es recomendado tenerlos activos siempre.	Correccion
6360	17/04/2026	CARTERA	Identificado: Inconveniente en traducción de código a consulta SQL. Ajuste: Con este ajuste se evita la conversión que Oracle estaba traduciendo de forma incompatible en la consulta SQL, eliminando el conflicto de juego de caracteres en la carga de servicios para recepción de objeción.	Correccion
46398	24/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se agrega funcionalidad para realizar exportación de datos a excel en la opción Historias Clinicas -> Procesos -> Referencias y solicitudes. Tener en cuenta que el botón exportar, ubicado en la parte superior derecha exportará los datos de la tabla que se encuentre en pantalla. Las posibles tablas son: Referencias pendientes, Solicitudes pendientes, Referencias, Solicitudes	Requerimiento
46494	29/05/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó la opción de Liquidación para mejorar los tiempos de respuesta al cargar un ingreso, al grabar y al confirmar.	Requerimiento

46530	22/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se agrega la función "calcularLMS_Zscore" en la formulación web de los tipos de historia, esta permite el calculo de la puntuación Z y constantes LMS para las medidas Peso, Talla/Longitud, Presión Arterial Sistolica y Presion Arterial Diastolica.
			
			La funcion retorna un modelo completo con los cálculos de L, M, S, Z-Scores y percentiles para múltiples indicadores físicos y de presión arterial según edad y sexo.
			Parámetros esperados:
			{
			"FechaNacimiento": "Date (Obligatorio)",
			"FechaActual": "Date (Obligatorio)",
			"Sexo": "'Masculino' o 'Femenino' (Obligatorio)",
			"Peso": "number",
			"Talla": "number",
			"PerimetroCefalico": "number",
			"PPMB": "number",
			"PliegueTricipital": "number",
			"PliegueSubescapular": "number",
			"PresionArterialSistolica": "number",
			"PresionArterialDiastolica": "number",
			"FormaMedido": "'DePie' o 'Acostado'",
			"Edema": "boolean"
			}
			
			Objeto Respuesta:
			{
			"Peso": "number",
			"Talla": "number",
			"PerimetroCefalico": "number",
				Requerimiento

46392	24/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas Opcion: Registro de Enfermería Resultad: Se cambia la columna 'Fecha Hora' por 'Fecha Inicio Turno' y se agrega una nueva columna denominada 'Fecha Entrega Turno', la cual le indica al usuario la hora real en la que se está registrando la entrega del turno.	Requerimiento
46457	19/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Historias Clinicas -> Tipo de Historia -> Cuestionario ========== GUÍA DE USUARIO Y CONFIGURACIÓN - CONTROL CUESTIONARIO ========== Esta guía está destinada a los usuarios, encargados de diseñar los cuestionarios en la Historia Clínica, así como de configurar las reglas lógicas (formulación) para mostrar u ocultar preguntas dinámicamente. --- 1. CONFIGURACIÓN VISUAL DEL CUESTIONARIO --- El Editor de Cuestionarios permite crear preguntas de manera rápida a través de la grilla principal: A. CREACIÓN MANUAL: - Escriba el "Enunciado" de la pregunta. - Marque "Obligatorio" si el usuario no puede omitirla. - Ingrese las "Opciones" separadas por comas (Ej: Si,No,A veces). - Diseño "Horizontal": Active esta casilla si desea que las respuestas aparezcan a la derecha de la pregunta (ideal para escalas del 1 al 10 o preguntas cortas de Si/No). - Eliminar preguntas: Seleccione la fila que desea borrar y presione la tecla "Suprimir" (Delete) en su teclado. B. IMPORTACIÓN MASIVA (VÍA CSV): Puede crear sus cuestionarios en Excel y guardarlos como archivo CSV (delimitado por comas, pero configurado internamente con punto y coma ";"). Orden estricto de las 6 columnas requeridas: 1. Enunciado 2. Obligatorio (Si/No)	Requerimiento
46385	28/04/2026	PREAUDITORIA DE CUENTAS	Se genera un script de SQL Server y Oracle para cambiar el campo [PAONOMBRE] de la tabla [dbo].[PANOBJEC], con esto se puede solucionar los inconvenientes de guardado de auditoria de cuentas.	Correccion

46183	16/04/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Procesos/Vacaciones Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, implementar el proceso de vacaciones independientes a la nómina, para lo cual, se tiene lo siguiente: 1.En la parametrización de los conceptos de los grupos de nómina se adiciona un nuevo ítem de enumeración en el campo "Liquidar En" denominado Vacaciones, el cual permitirá marcar los conceptos que se liquidarán en el proceso de vacaciones Independientes, así mismo, el concepto de vacaciones debe estar asociado al proceso de liquidación de vacaciones como ya se tenía actualmente, ya que en todos los casos siempre se tomará este concepto como base para calcular el valor de vacaciones. 2.El proceso de liquidación de vacaciones seguirá siendo el mismo que se tiene actualmente, pero, con la eventualidad de que si se encuentra marcado el parámetro del grupo de "Liquidar Nomina/Retiro Vacaciones" las vacaciones se tomarán como independientes y creará su propia nómina, para lo cual, en las entidades de NOMNomina y NOMNominaE se adiciona un nuevo origen denominado vacaciones, para indicar que la nómina pertenece al proceso de vacaciones. 3.Al liquidar las vacaciones el sistema liquidará los conceptos automáticos marcados para liquidar en vacaciones, los préstamos, embargos y aportes ahorros definidos para liquidar en vacaciones (en su propio proceso), para este caso, es necesario que los conceptos de estas deducciones también se encuentren marcados para liquidar en vacaciones, de igual forma se liquidarán los históricos y parafiscales según las expresiones que estos contengan. Para el proceso de descuento de las cuotas de las deducciones el sistema seguirá manejando la misma lógica que tiene actualmente para definir cual cuota descontará, de esta forma, al estar confirmada las vacaciones y el estado de la cuota descontada en el proceso de nómina no se tendrá en cuenta la cuota descontada del mes según como aplique. 4.Se adiciona una nueva columna en el listado de vacaciones por empleado denominada Independientes, el cual se marcará según el valor del campo NONVACLIQ de la tabla de NONVACACIO, al estar marcado dicho campo y tener una nómina de vacaciones al editar/modificar el registro se abrirá una pantalla de edición de nómina con los conceptos, históricos y parafiscales liquidados. 5.Se modificar el informe de Nómina Corporaciones para adicionar el ítem de vacaciones para permitir realizar la dispersión de fondo, de igual forma como ya se tiene hoy en día para los procesos de Nómina y Prima. 6.Se modifican los reportes base de vacaciones y vacaciones desprendible para adicionar el detalle de los conceptos de la liquidación.	Requerimiento
46397	28/04/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó el proceso de edición de los valores de los servicios que componen una cirugía en la opción de Liquidación. Se presentaba el caso que al modificar el valor, la aplicación automáticamente recalculaba el ingreso pero volvia a dejar el valor inicial y no el modificado. Se ajustó para que se conserve el valor que se modificó.	Correccion
46372	23/04/2026	FACTURACIÓN	Opción: Procesos / Liquidación Se implementó desarrollo que optimiza el flujo de datos entre las pestañas de registro. Se agrego proceso de diseñado para que la selección y visualización de la cita médica asociada al ingreso se mantenga siempre disponible y visible desde el módulo de liquidación.	Correccion
46408	25/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Archivos/ Tipos de Historias. Se realizó ajuste en la funcionalidad de envío RDA para que la validación del parámetro configurado en el tipo de historia clínica aplique únicamente para los procesos de RDA Paciente y Consulta Externa. Con este cambio, solo los tipos de historias clínicas que tengan activo dicho parámetro serán incluidas en estos procesos y visibles en el tablero de reenvíos, evitando registros no válidos cuando la opción no se encuentre habilitada. Adicionalmente, se ajusto en la parametrización la opción con un mensaje mas claro "Envío RDA Paciente y	Correccion
46467	07/05/2026	INVENTARIOS	Módulo: Inventarios Opción: Procesos/Salidas/Suministro a paciente Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de consulta de suministros a pacientes confirmados para que, al postular el costo del producto se postule el costo con el cual se realizó el documento, ya que, anteriormente siempre se mostrar el costo del producto, por ello, si el costo era afectado por algún movimiento al consultar el suministro a paciente se mostraba un costo diferente al que tenía cuando se realizó el documento.	Requerimiento
46402	24/04/2026	PAGOS	Se actualizó la carga por archivo Excel de cuentas por pagar para permitir registrar también el detalle de CPC dentro de la interfaz presupuestal. Ahora el Excel puede incluir, además de los tipos 1, 2 y 3, un nuevo tipo 4, con el que se pueden informar uno o varios CPC para cada registro presupuestal. Así queda la estructura del Excel: Tipo 1: encabezado de la cuenta por pagar Tipo 2: detalle o concepto Tipo 3: interfaz presupuestal Tipo 4: detalle CPC asociado al tipo 3 Columnas nuevas: CODIGO_CPC VALOR_CPC Ejemplo de uso: 1 -> Cuenta por pagar 2 -> Concepto 3 -> Interfaz presupuestal 4 -> CPC del tipo 3 4 -> CPC del tipo 3 3 -> Nueva interfaz presupuestal	Requerimiento

46396	23/04/2026	INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF	Modulo: Información Financiera Opción: Utilidades/Específicos/Archivos XBL Supersalud Circular 16/2016 Se realiza el desarrollo con el fin de informar al usuario que la cuenta de Superávit y la cuenta de Ganancias se encuentran configuradas con el mismo código de cuenta contable.	Correccion
46370	28/04/2026	GENERALES & SEGURIDAD	Se realiza ajuste para que al momento de borrar caché con el teclado con las teclas CTR+F5 el sistema no se queda buscando actualización y finalice correctamente la carga del aplicativo	Requerimiento
46417	14/05/2026	CARTERA	Módulo: Cartera Opción: Procesos/Facturación Electrónica/Ajuste de Rips Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar la modificación de ajustes de Rips para permitir la edición de los campos, sin embargo, esto requirió se modificará el como se manejan los campos dinámicos de la grilla, por lo que, mientras se encuentre en modo edición un campo de enumeración se mostrará el texto de esta enumeración junto con su indicativo numérico, al seleccionar otro campo diferente a enumeración solo se verá su texto correspondiente, así, el funcionamiento de la grilla se mantiene y se permite realizar la modificación de los Rips de forma constante.	Requerimiento
46401	24/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	- Opción: historia clínica/ ANTECEDENTES-FARMACOLOGICOS - Número de Solicitud de Soporte: 110311 Se realiza ajuste en la pestaña "Info General" sección "Alertas y notificación" en el formulario de diligenciamiento del Folio que consiste en aplicar un filtro para que en la banda de "MEDICAMENTOS CONTRAINDICADOS" solo aparezcan los medicamentos registrados en antecedentes de tipo "Medicamento Contraindicado"	Correccion
46404	30/04/2026	INVENTARIOS	Inventarios/Opción: Procesos/ Ordenes de Despacho FI Se realiza el ajuste respectivo en donde se adiciona un nuevo campo de "Solicitud" en el listado de Orden de despacho y en el detalle de la orden de despacho.	Requerimiento
46383	27/04/2026	INVENTARIOS	Módulo Inventarios Opción: Procesos\ Entrada\ Comprobantes de entrada Se realiza el cambio solicitado para que solo permita valores enteros para las cantidades y lotes, y no permita decimales en comprobante de entrada y remisión de entrada.	Requerimiento
46416	27/04/2026	PRESUPUESTO	Módulo: Presupuesto (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: Procesos / Gastos / Obligaciones/CxP Modificaciones En atención a la novedad reportada en el módulo de Presupuesto, relacionada con la visualización incompleta de los rubros o tipos de gasto al momento de registrar modificaciones sobre obligaciones que contienen múltiples montos asociados, nos permitimos informar que se ha realizado una actualización en la funcionalidad del sistema. A partir de esta actualización, el sistema ha sido optimizado para reflejar de manera integral la totalidad de los rubros y sus respectivos tipos de gasto asociados a la obligación seleccionada. Esto permite que, al momento de efectuar una modificación, el usuario cuente con una vista completa y detallada de todos los componentes presupuestales involucrados, garantizando así una gestión más precisa y consistente de la información. Esta actualización tiene como objetivo mejorar la trazabilidad y exactitud en los procesos de modificación presupuestal, evitando omisiones en la visualización de los datos y facilitando la correcta aplicación de cambios sobre cada uno de los rubros correspondientes.	Correccion
46393	22/04/2026	ADMISIONES	Modulo: Admisiones Opción: Utilidades - FURIPS1 Se realiza el desarrollo que tiene como finalidad, no reportar el campo 31 cuando el estado de aseguramiento corresponda a "Vehículo Fantasma", al generar el archivo plano por radicación.	Correccion
46391	27/04/2026	FACTURACIÓN	Modulo: Cartera Opción: Facturación Electrónica - Rips Se realiza el respectivo desarrollo con la finalidad de implementar el siguiente ajuste: En los planes de beneficio, dentro de la sección de Facturación Electrónica, se adicionó el parámetro "No Reportar Número de Autorización RIPS". Cuando este parámetro se encuentra marcado, la aplicación no postula el número de autorización del ingreso en los servicios, en aquellos casos en los que el servicio no cuente con un número de autorización asociado.	Requerimiento

46439	28/04/2026	WEB CITAS MEDICAS	Opción: Procesos / Citas Médicas 1.Validación de Reprogramación Activa: Se integró un nuevo proceso de validación dentro del flujo de grabación. Ahora, el sistema verifica si existe un identificador de reprogramación asociado a la transacción actual. 2.Automatización de la Cancelación: Si la validación confirma que se trata de una reprogramación, el sistema ejecuta de forma automática el método de cancelación para la cita médica inicial. Esto garantiza que: oLa nueva cita quede en estado "Asignada". oLa cita origen sea liberada o marcada como "Cancelada" simultáneamente, manteniendo la integridad de la agenda. Continuidad del Proceso Estándar •Citas Normales: El flujo de reprogramación para citas individuales o "normales" no ha sufrido ninguna alteración. Este proceso continúa operando sin modificaciones, tal como se ha venido comportando en la versión actual del sistema.	Correccion
46422	28/04/2026	NUTRICION Y DIETAS	Informes / suministro de dietas Se hace hallazgo de opción de mejora sobre reporte en net8, dado que no estaba generando información. Se generan mejoras pertienentes, garantizando funcionamiento correcto del reporte.	Correccion
46429	29/04/2026	GENERALES & SEGURIDAD	Modulo: Pagos Opción: Cuenta Por Pagar – Documento Equivalente Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad adicionar el campo consecutivo resolución, a continuación, se describe como se obtiene la información: • Obtención del prefijo •El sistema revisa la configuración general de la aplicación (parámetros Inventarios). •Dependiendo de cómo esté configurado el manejo de prefijos: oPuede tomar el prefijo directamente desde la parametrización. oO extraerlo desde el número del documento. •Si el documento no maneja prefijo, este se deja vacío. Identificación de la resolución aplicable •Con el número consecutivo de la factura, el prefijo y la fecha de la factura, el sistema busca la resolución correspondiente en la configuración de autorizaciones. •Para esto valida: oQue el consecutivo esté dentro del rango autorizado (desde número inicial hasta número final). oQue la fecha de la factura esté dentro del rango de vigencia de la resolución. Selección de la resolución correcta •Si existen varias resoluciones configuradas, el sistema selecciona la que mejor cumpla: oEl rango de numeración. oLa vigencia por fecha. Construcción del mensaje •Una vez encontrada la resolución, el sistema arma automáticamente el texto que ve el usuario final, incluyendo: oNúmero de resolución. oFecha de la resolución. oRango de numeración autorizado. oPrefijo (si aplica).	Requerimiento
46481	12/05/2026	PAGOS	Módulo: Pagos (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: Procesos / Cuentas por Pagar Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de edición de la opción (Procesos / Cuentas por Pagar) del módulo de Pagos (Dinámica Gerencial Escritorio) sobre el proceso de validación de soporte documental DIAN, con el objetivo de permitir el registro de transacciones contables y financieras que, por su naturaleza, no corresponden a operaciones sujetas a facturación electrónica, RADIAN o Documento Equivalente ante la DIAN. Como parte de la actualización, se incorporó un nuevo parámetro de configuración a nivel de tercero denominado "No requiere soporte DIAN", el cual permitirá identificar aquellos terceros cuyas operaciones pueden registrarse sin exigir procesos documentales electrónicos asociados a factura electrónica, Documento Equivalente, RADIAN o validaciones obligatorias de CUFE/CUDS. Este comportamiento aplica especialmente para escenarios tales como intereses bancarios, retenciones, ajustes contables internos y demás movimientos netamente contables que no constituyen una operación de venta o prestación de servicios sujeta a soporte electrónico ante la DIAN. Adicionalmente, se realizó refactorización y centralización de la lógica de negocio asociada a los procesos de RADIAN y Documento Equivalente, encapsulando las validaciones en métodos específicos del dominio del tercero. Esto permite unificar criterios funcionales, reducir duplicidad de validaciones distribuidas en diferentes procesos del sistema y facilitar futuros mantenimientos normativos o evolutivos relacionados con procesos DIAN. Con esta implementación, cuando el tercero tenga activado el parámetro "No requiere soporte DIAN", el sistema omitirá automáticamente las validaciones y procesos asociados a RADIAN y Documento Equivalente, incluyendo la obligatoriedad del CUFE/CUDS en los documentos de cuentas por pagar.	Requerimiento
46431	29/04/2026	FACTURACIÓN	Modulo: Facturación Web Opción: Procesos/ Liquidación Se realiza el desarrollo con el objetivo de permitir la generación de la liquidación del ingreso cuando el paciente cuenta con fórmulas de plan de manejo externo que han sido despachadas, pero no se encuentran aplicadas en el sistema.	Correccion

46406	29/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se retira Cirugia ambulatoria de la consulta de ingresos > urgencias > ingresos abiertos, ubicado en la opción Admisiones > Procesos > Ingresos	Requerimiento
46487	11/06/2026	INVENTARIOS	En el modulo de Inventarios Web, en la opción Procesos/Suministro a Pacientes se realizaron las siguientes modificaciones: 1. En la pestaña "Dispensación de Medicamentos" se modifico el proceso de que se realiza al dar clic en el botón "Distribuir" para que se active el botón de "Autorización" en la grilla si el producto no esta cubierto o si la plantilla de cubrimiento tiene el producto con la marcación "Autorización", este segundo escenario aplica si el plan de beneficio asociado se encuentra marcado como "Autorización de Servicios". 2. Si el suministro a paciente es de tipo "Manual", la autorización siempre será de carácter obligatorio, si el suministro a paciente es de un tipo diferente a "Manual", si el producto no esta cubierto es obligatoria la autorización, si está cubierto pero la plantilla de cubrimiento para el producto tiene la marcación de "Autorizacion" la autorización es opcional.	Requerimiento
46423	27/04/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó la opción de Liquidación para que al cargarse un ingreso y se muestre el mensaje que si se quiere recalcular el ingreso, y se selecciona que no, no se eliminan los valores previamente liquidados, producto de una anulación de dejo el ingreso registrado ó grabar y no confirmar el ingreso.	Requerimiento
46440	05/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opcion: Procesos / Historia clínica - VISUALIZACION DE FOLIOS. Se realiza ajuste para controlar el mensaje "Object reference not set to an instance of an object". El cual se presentaba por falta de información del control según lo relatado en el FUS. Tambien se implementa un control el cual detecta si se grafico la serie Paciente en el grafico a Imprimir y en el caso de que no se imprima, el grafico sera ocultado del reporte.	Correccion
46418	04/05/2026	FACTURACIÓN	Se controla alerta "no se ha realizado folio con indicación media de tipo salida para el ingreso seleccionado". Se evidencia que en algunas ocasiones la alerta se muestra primero, antes de que el modal o popup de Editor de egresos logre mostrarse, quedando por debajo de ella pareciendo que no se ha mostrado. - Se valida que al registrar el ingreso manualmente, en este caso el "62109" y presionar TAB, la alerta se muestra correctamente - Al inicializar el modal o popup de Editor de egresos se controla que este primero pueda mostrarse antes de cargar la información y mostrar la alerta	Requerimiento
46477	12/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Tipos de Alergias/ Envio RDAs. En respuesta al requerimiento se realiza el siguiente desarrollo: 1. Se habilita opcion checkbox Deshabilitar para los tipos de Alergias permitiendo asi, Inactivar los tipos de alergia que no correspondan a la tabla oficial de referencia SISPRO para procesos de interoperabilidad/RDA y que no cuentan con un homólogo e Impedir que el médico pueda visualizar o seleccionar estos tipos de alergia desde el folio de historia clínica, específicamente en la sección de antecedentes alérgicos.	Requerimiento
46474	08/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Procesos / Registro de Enfermería – Informes / Reporte Entrega Turno Se implementó desarrollo en el proceso de selección de la información para asegurar que el reporte visualice correctamente todos los datos registrados tras la confirmación de la entrega de turno en el Tablero de Control RE.	Correccion
46452	07/05/2026	ADMISIONES	Modulo: Admisiones Opción: Procesos/Cierre de Ingreso Administrativo Se realiza el desarrollo con la finalidad de bloquear que múltiples usuarios realicen de manera simultánea el cierre administrativo de un mismo ingreso. El sistema permitirá que únicamente un usuario ejecute este proceso por ingreso, garantizando la integridad y consistencia de la información durante el cierre administrativo.	Correccion

46425	15/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	PWA Pacientes > Consultar Órdenes > Exámenes. Visualización de Resultados (Procedimientos vs. Laboratorio) Se ha atendido la solicitud respecto a la sección de Resultados de Laboratorio. Entendiendo que la institución no cuenta con el módulo específico de laboratorio pero gestiona los hallazgos a través de Resultados a Procedimiento, se realizaron las siguientes validaciones: •Ajuste de Origen de Datos: Se habilitó la lógica para que la opción en PWA Pacientes consulte y muestre la información vinculada a los servicios en el flujo de solicitud de servicios de exámenes. •Disponibilidad: Aunque no se disponga del módulo de laboratorio, el paciente podrá visualizar la información asociada siempre que el resultado se encuentre en estado Confirmado, garantizando que la expectativa del usuario final coincida con los datos existentes en el sistema. •Filtros por Origen: Se implementó un filtrado inteligente para las solicitudes de exámenes. Ahora, al ingresar a la plataforma, el sistema segmenta y organiza la información basándose en el origen de la atención (Intrahospitalario o Externo). --- ACTUALIZACIÓN: - Se aseguró que en la opción "Consulta de Ordenes" en PWA de pacientes, se obtengan unicamente los servicios que sean marcados como "Servicio Externo", es decir, que no sea intrahospitalaria. - Se adicionó una opción extra de "Resultados de Laboratorio" para aquellos clientes que no cuenten con el modulo de laboratorio, esta opción se encontrará en la aplicación PWA de pacientes, ubicada en el menú lateral. Dicha opción mostrará al hacer click, 3 pestañas accesibles desde la parte inferior, siendo estas: Examenes, Imagenes y Patologías. Cada una mostrará los resultados de sus respectivos servicios que se encuentren marcados como "ServicioExterno" permitiendo visualizarlos y generar reportes - Se agregó a la opción de "Resultados de Laboratorio" para los casos donde el cliente no posee el modulo de laboratorio, una nueva pestaña llamada "No Quirúrgicos" la cual mostrará dichos procesos que se encuentren marcados como "Servicio Externo".	Requerimiento
46424	27/04/2026	CARTERA	En el módulo de Cartera, en la opción Procesos/Recepción de Objeción se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Cuando se está registrando una objeción de clase "Factura Devuelta" y se ingresa a la pantalla que permite agregar los conceptos, se realiza una mejora para que calcule el "Valor Objeción". Al momento de seleccionar el concepto, como esta clase de objeción no permite seleccionar servicios y debe realizarse por el 100% de la factura, el sistema calcula el "Valor Objeción" restando el saldo de los conceptos que actualmente tenga el documento. 2. El cálculo del "Valor Objeción" solo aplica para las objeciones de clase "Factura Devuelta", únicamente al agregar un concepto, este campo es editable y el usuario puede ingresar el valor deseado, el cálculo automático es solo una ayuda para facilitar el ingreso del valor total teniendo en cuenta que se pueden ingresar varios conceptos en esta clase de objeción pero al final todos deben sumar el 100%.	Requerimiento
46447	04/05/2026	PAGOS	Pagos/Utilidades/ Archivo Plano de Cuentas por pagar: Al importar cuentas por pagar desde Excel, algunos errores no se estaban mostrando en el momento correcto. Un registro con problemas podía pasar la importación y fallar solo al procesar. Además, cuando un registro fallaba, ese mismo error podía aparecer repetido en otros registros que sí estaban correctos. Se ajustó el proceso para que las validaciones principales se hagan desde la importación y para que cada cuenta por pagar se procese de forma independiente. Así, si un registro tiene error, el mensaje queda asociado solo a ese registro y no afecta a los demás.	Requerimiento
46427	24/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Módulo: Historias Clínicas (Dinámica Gerencial Web) Opción: Procesos / Historia clínica - Plan de Manejo – Intrahospitalario Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad actualizar el proceso de edición de la opción (Procesos / Historia clínica) del módulo de Historias Clínicas (Dinámica Gerencial Web), para que, al ingresar una Orden de Plan de Manejo diferente a "Medicamento", el sistema no genere el mensaje: "Object reference not set to an instance of an object" durante la grabación del folio de historia clínica, permitiendo que el registro se almacene correctamente y evitando interrupciones en el flujo de trabajo.	Correccion
46442	28/04/2026	FACTURACIÓN	En el modulo de Facturación en las opciones Procesos/Facturas a Entidad Capitadas y Procesos/Factura global PFGP se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Se modifico el proceso que se realiza al grabar por el mensaje "referencia objeto", con el fin de garantizar que se grabe correctamente el registro en las opciones.	Correccion
46456	05/05/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó el proceso de confirmación de ingresos con planes de beneficio por capitación, factura global, factura pgp. Aunque la validación ya existía que comparaba el valor pagado por el paciente contra los campos de valores globales en los documentos de entidad generados por la confirmación. Se ajustó para que la validación se hiciera sólo al confirmar y no como estaba anteriormente que también	Correccion
46464	06/05/2026	TESORERIA	En el módulo de Tesorería WEB, en la opción Procesos/Dispersión de Fondos se realizaron las siguientes modificaciones: 1. En el listado de registros se modificó la funcionalidad del botón "Anular", para que se valide el permiso del usuario "Anular" cuando se de clic. Esto quiere decir que se requiere que el usuario tenga el permiso de "Anular" para poder ejecutar la acción.	Correccion

46549	21/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Opción: Procesos / Triage – Digiturno Control de Concurrencia y Validación del Turno: Se agregó validación que verifica en tiempo real si el Digiturno ya fue asociado a un registro de Triage. En caso de que el turno ya se encuentre vinculado y guardado por otra sesión, el sistema restringirá el proceso y no permitirá realizar la grabación, evitando la duplicidad en la atención. •Al seleccionar en el Triage un Digiturno que está siendo utilizado actualmente en otra sesión activa, el sistema desplegará un mensaje informativo. Con este aviso, el usuario podrá determinar de manera proactiva si debe continuar con el proceso o si prefiere realizar la selección de un nuevo Digiturno. •Para dar cumplimiento al segundo punto de la solicitud, se implementó la visualización de la descripción del Digiturno al momento de seleccionar y consultar un Triage existente, garantizando que este dato se muestre de manera correcta en las lecturas posteriores. Nota Técnica Informativa sobre el Consultorio: Respecto a la visualización del consultorio al consultar un Triage ya guardado, es importante aclarar que, bajo la arquitectura actual del módulo, el consultorio en el Triage no está definido como una propiedad persistente dentro de la estructura de datos. Por lo tanto, el sistema no almacena este valor en el histórico del registro, lo que impide técnicamente recuperar dicha información para ser visualizada nuevamente en la pantalla de consulta.	Correccion
46463	07/05/2026	FACTURACIÓN	Procesos/ Liquidación Se identifica que no se estaba visualizando la causa externa al momento de liquidar. Se visualiza opción de mejora en código fuente sobre causa externa no mapeada. Se ajusta realizando el mapeo correspondiente.	Requerimiento
46428	30/04/2026	HISTORIAS CLINICAS	Ajuste: Historia clínica/RDA: 1- Se amplia la longitud del campo Nombre(1024) en la entidad GENOCUCIUO. 2- Se modifica condición para que en los casos que no tiene Ocupación asociada no envie este valor, se enviará null.	Requerimiento
46472	07/05/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó el proceso de contabilización de facturas globales cuando el cliente es autoretenedor. La base de retención se toma sobre el valor total calculado de servicios incluyendo la cuota de recuperación del periodo.	Correccion
46433	30/04/2026	ADMISIONES	Opción: Admisiones/Archivos/Médicos - Cita Médicas/Archivos/Médicos Flexibilización de Campo "Tarjeta Profesional" Asunto: Actualización de validaciones en el registro de Médicos (Tipos: Estudiante y Otro). Se informa que se ha finalizado con éxito el desarrollo para ajustar la lógica de obligatoriedad del campo "Tarjeta Profesional". A continuación, los detalles del ajuste realizado: •Cambio Implementado: Se eliminó la validación de obligatoriedad para este campo cuando el tipo de médico sea Estudiante u Otro. •Gestión de Datos: Con este ajuste, el sistema ahora permite el registro de estos perfiles sin requerir un número de tarjeta profesional, facilitando que se asigne internamente el valor "No aplica" o se deje el campo vacío según la necesidad operativa, sin bloquear el proceso de guardado. •Alcance Multiplataforma: Este desarrollo ha sido implementado y desplegado de manera simétrica en las versiones de .NET (Desktop) y Web, garantizando la consistencia de los datos independientemente del canal de registro utilizado.	Requerimiento
46488	12/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Opción: Procesos / Triage Respuesta a solicitud de ajuste funcional – Módulo de Historias Clínicas (Triage / Digiturno) Se implementó desarrollo para garantizar la continuidad de la atención ante cierres inesperados de sesión o fallas de conexión. Detalles del ajuste técnico y funcional: •Nuevo Control de Estado: Se integró el campo ProcesoActualDigiturno en la tabla de digiturnos. Este campo permite rastrear de forma precisa si un paciente ha sido llamado desde el módulo de Triage. •Validación del Llamado: Al momento en que el sistema lanza la confirmación "¿El usuario atendió al llamado?" y se selecciona la opción "Sí", el campo mencionado toma automáticamente el valor AtendioLlamado. •Persistencia del Turno: Este estado se mantiene activo y vinculado al proceso hasta que se complete efectivamente el grabado definitivo del Triage. •Recuperación ante Contingencias: Si la sesión se cierra por error humano, caída de internet o falla del sistema, el médico o profesional encargado podrá visualizar nuevamente el turno en su bandeja. Esto permite retomar el llamado y continuar con la atención sin que el turno se pierda o quede en un "limbo" administrativo. •Vigencia: Para asegurar la disponibilidad de la información y permitir cierres de casos pendientes, la visualización de estos turnos en estado de atención se mantendrá por un periodo de 3 días calendario.	Requerimiento

46469	07/05/2026	PAGOS	Pagos/Utilidades/Archiv plano Cuentas por Pagar El archivo de importación quedó organizado por tipos de registro. Cada fila del Excel debe indicar en la columna TIPO qué clase de información contiene. TIPO 1 corresponde a la cabecera de la cuenta por pagar. Allí van los datos generales del documento: tercero, factura, cuenta contable, fechas, observaciones generales, centro de costo, proveedor y CUFE cuando aplique. TIPO 2 corresponde a los conceptos contables de la cuenta por pagar. Allí se informa el concepto, la naturaleza, el valor, centro de costo del detalle, datos de retención si aplica, base, porcentaje, valor facturado, UVT y ahora también OBSERVACIONES_CONCEPTO. La nueva columna OBSERVACIONES_CONCEPTO permite registrar una observación específica para cada concepto. No es obligatoria; si se deja vacía, el proceso continúa normalmente. Esta observación queda guardada como detalle u observación del concepto de la cuenta por pagar. TIPO 3 corresponde a la información presupuestal. Allí se indica el detalle del registro presupuestal, el valor presupuestal y la fecha de vencimiento presupuestal. TIPO 4 corresponde al detalle CPC asociado al registro presupuestal anterior. Allí se informa el código CPC y el valor CPC. Este tipo de registro solo aplica cuando el detalle presupuestal maneja CPC. La estructura general del archivo queda así: CONSECUTIVO, TIPO, Tipo 1 TERCERO, FACTURA, CUENTA, FECHA_CUENTA, FECHA_VENCIMIENTO, OBSERVACIONES, CENTRO_COSTO, PROVEEDOR, CUFE, Tipo 2 CONCEPTO, NATURALEZA, VALOR, CENTRO_COSTO_DET, RETE, BASE, PORCENTAJE, FACTURADO, UVT, OBSERVACIONES_CONCEPTO,	Requerimiento
46466	05/05/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Procesos/Autoliquidación Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de confirmación de autoliquidación, para que al realizar la interfaz presupuesta y validar si ya existe un documento existente previo no genere mensaje de excepción, así, permitirá continuar con el proceso y en caso de encontrar ya un documento presupuestal realizado para la autoliquidación actual generará una excepción.	Correccion
46445	30/04/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Archivos/Grupos Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de asignación de rubros en la interfaz presupuestal de presupuesto en los grupos de nómina, para, validar que la vigencia el tipo de gasto sea igual a la vigencia cargada, lo anterior, para mostrar al usuario los rubros que presentan la novedad y puedan ser corregidos, ya que, la novedad se presenta porque en la definición de la interfaz con presupuesto se encontraban rubros con un tipo de gasto de una vigencia diferente y por ello al hacer la ejecución del mismo no encontraba el saldo y salía el mensaje, sin embargo, no se logra evidenciar la causa de esta novedad y por ello se implementa la validación para controlar este caso y que el usuario pueda asignar el tipo de gasto correcto.	Correccion
46461	06/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Procesos / Consultar RDA. En atención a la solicitud realizada, se informa que no es posible implementar el cambio propuesto de agregar una nueva columna con la información de custodio u organización en la vista de consulta de RDAs. Esto se debe a que el endpoint suministrado por parte del Ministerio de Salud únicamente proporciona la información correspondiente al centro de atención, por lo cual no se cuenta con el dato de organización en la respuesta utilizada para construir dicha grilla. No obstante, como alternativa funcional, se implementó un nuevo campo denominado "Organización / Custodio" en el RDA de paciente, el cual permite visualizar esta información en el detalle del registro. De esta manera, en caso de requerirse identificar la organización asociada a un RDA, será posible consultarla ingresando al detalle del mismo. De igual forma, este comportamiento aplica para la pestaña RDAs, garantizando consistencia en la visualización de la información	Requerimiento
46465	08/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Archivos/ Plantillas Consentimiento Informado. En atención a la solicitud realizada, se implementó un ajuste que permite controlar el uso de las plantillas de consentimiento informado. Dado que las plantillas que ya han sido utilizadas no pueden eliminarse del sistema, se agregó una opción denominada "Deshabilitar" dentro del formulario de cada plantilla. Esta permite marcar aquellas que ya no deben seguir utilizándose. De esta manera, aunque la plantilla se conserva para mantener la información histórica, se puede evitar su uso en nuevos procesos, reduciendo el riesgo de selección de plantillas que ya no se encuentran vigentes.	Requerimiento
46454	05/05/2026	ACTIVOS FIJOS	Modulo: Activos Fijos Opción: Utilidades / Parámetros / pestaña conceptos NIIF Se realiza el desarrollo que tiene como finalidad permitir abrir el editor de los conceptos de retención NIIF	Correccion

46561	26/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas Opcion: Interconsultas pendientes Resultado: Se ajusta la validación en interconsulta al momento de su cierre, permitiendo cerrarla independientemente de si el servicio está cubierto o no.	Requerimiento
46556	27/05/2026	ACTIVOS FIJOS	Opción : Proceso / Serialización. (Saldo Inicial) •Ajuste en el proceso de confirmación: Se modificó la lógica de confirmación del saldo inicial para garantizar que el sistema tome el responsable definido en la sección de Datos Generales del activo, dejando de priorizar la información de la cabecera del editor de saldo inicial. •Visualización correcta: Con este ajuste, la serialización del activo fijo refleja ahora de manera precisa el responsable actual, validando la integridad de la información. Nota importante sobre registros previos: Para aquellos activos que fueron grabados antes de este ajuste y que presentan una discrepancia entre el responsable de la cabecera y el de los datos generales, es necesario realizar un traslado de activo. Este procedimiento permitirá actualizar y corregir el responsable en el sistema para que coincida con la configuración real.	Requerimiento
46446	13/05/2026	INVENTARIOS	Modulo: Inventarios Web Opción: Utilidades / Inventario Físico Se realiza el desarrollo con la finalidad de restringir la confirmación del inventario físico cuando exista un mismo producto registrado más de una vez. La aplicación informará al usuario cuál es el producto que se encuentra duplicado, el cual deberá ser eliminado o corregido según corresponda. La responsabilidad de ajustar la información recae en el usuario, garantizando así la consistencia e integridad del inventario.	Correccion
46455	19/05/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó la opción Plan de Beneficios para capturar Cuenta de Vigencia Anterior por Anulación, este dato permite la captura sólo cuando el plan de beneficios liquida Capitación, Capitación Global, Factura Global ó Factura PGP y la empresa es pública. Al anular una factura de tipo Factura Global, Factura Capitada ó Factura PGP, si la factura cumple las condiciones anteriores valida que la cuenta nueva del plan de beneficios este diligenciada. Si no lo esta no permite la anulación. Al estar diligenciada hace el proceso normal de anulación y al crear la nota crédito los movimientos de ingreso se hacen con la cuenta de vigencia anterior del plan de beneficios.	Correccion
46468	08/05/2026	LABORATORIO	modulo: Laboratorio Opcion: Impresión Anatomía Patológica Resultado: En atención al fus, se informa que se realiza el ajuste en el rango de consulta por fechas, ampliándolo de un (1) mes a tres (3) meses, con el fin de facilitar la consulta de información y brindar mayor flexibilidad al usuario. No obstante, se mantiene la obligatoriedad del uso del filtro por fechas, ya que en el entorno web las consultas sin este criterio o con rangos muy amplios pueden generar un alto consumo de recursos. Al ampliar el rango de fechas, es importante hacer un uso adecuado de los demás filtros disponibles, dado que una combinación inadecuada puede afectar los tiempos de respuesta del sistema y el desempeño general del servidor. Esta medida permite preservar la estabilidad y el correcto funcionamiento de la aplicación para todos los usuarios.	Requerimiento
46502	25/05/2026	INVENTARIOS	Módulo: Inventarios (Dinámica Gerencial Web) Opción: Procesos / Órdenes de Despacho – Importar Solicitudes de Compra Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad actualizar el proceso de importación y edición de la opción de Procesos / Órdenes de Despacho del módulo de Inventarios (Dinámica Gerencial Web), con el objetivo de fortalecer el comportamiento funcional y visual del proceso, garantizando mayor consistencia con la versión de escritorio y mejorando la experiencia de usuario durante la gestión de la información importada. En el marco de esta actualización, se identificó que actualmente las alertas visuales asociadas al proceso —tales como indicadores de importación, indicadores de stock, así como alertas de validación de campos obligatorios y reglas de negocio (por ejemplo lote o cantidad)— no se están mostrando de la misma forma que en la versión de escritorio de Dinámica Gerencial. Este comportamiento se debe a que, en la versión Web, las validaciones se están ejecutando correctamente a nivel de lógica de formulario y grilla; sin embargo, las reglas de representación visual de dichas validaciones (indicadores de estado, alertas informativas y marcadores de obligatoriedad) no han sido completamente implementadas o replicadas dentro del componente web de la grilla y el proceso de importación. Como consecuencia, aunque las validaciones están presentes a nivel funcional (bloqueo de guardado, mensajes de validación y control de consistencia de datos en la orden de despacho), no se están visualizando los indicadores directamente en las celdas durante la importación de la solicitud, lo cual limita la identificación inmediata de campos que requieren atención por parte del usuario. Por lo anterior, se realizará la actualización del componente de importación, así como la optimización de la configuración de validaciones en la grilla, con el propósito de: - Incorporar la representación visual de validaciones de campos obligatorios directamente en la interfaz web. - Replicar los indicadores de alertas informativas (obligatorias, advertencias y notificaciones) conforme al comportamiento existente en la versión de escritorio.	Requerimiento

46501	19/05/2026	PRESUPUESTO	Módulo: Inventarios (Dinámica Gerencial Escritorio/Web) Opción: Procesos / Salidas / Devolución de Compras Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de edición y grabación de la opción (Procesos / Salidas / Devolución de Compras) del módulo de Inventarios (Dinámica Gerencial Escritorio/Web) para que, al modificar el valor a devolver por CPC's, el sistema NO exija asignar un valor a todos los CPC's de la obligación a devolver, ya que no todos están involucrados presupuestalmente en dicha devolución. Es importante aclarar que, el sistema validara que, al momento de ejecutar el proceso de grabación de la Devolución de Compras, los CPC's relacionados, por lo menos alguno de ellos tenga un valor, puesto que, con esta funcionalidad, el sistema NO obligara el diligenciamiento de un valor para todos los CPC's. Por ende, lo lógico e ideal es que alguno o todos tengan un valor para permitir grabar y confirmar la devolución respectiva. Por otra parte, puesto que NO todos los CPC's tendrán algún valor, al momento de grabar y confirmar la Devolución de Compras, el sistema mantendrá visible los CPC's a los que no se les ingreso valor, esto con el fin, de que se mantenga la trazabilidad de la información posteriormente. /**********/ Módulo: Pagos (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: Procesos / Notas Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de edición y grabación de la opción (Procesos / Notas) del módulo de Pagos (Dinámica Gerencial Escritorio) para que, al ingresar el valor de la Obligación Presupuestal en la opción de Cuentas por Pagar a afectar desde las Notas Débito/Crédito, el sistema identifique si la obligación afectada tiene CPC's asociados. En caso de existir, el sistema desplegará automáticamente el detalle de los CPC's relacionados y ubicará el foco del teclado en el primer registro, con el fin de que el usuario diligencie los valores correspondientes.	Correccion
46482	13/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Procesos / Historia Clinica. Se realiza validación del caso reportado, evidenciando que el comportamiento se origina por inconsistencias en el registro de la tabla GENMANSER, específicamente en el registro con OID 128451, columna GENSERIPS1 el cual está afectando la verificación de cubrimiento para procedimientos quirúrgicos al momento de grabar el folio. Como parte de la solución, se implementó un control de validación y manejo de excepciones que permite identificar por medio del nombre y codigo EPS y el Codigo y nombre del manual de Tarias, el origen del error, facilitando su trazabilidad y gestión.	Correccion
46478	13/05/2026	GENERALES & SEGURIDAD	Módulo: Generales y Seguridad Opción: Utilidades/Traslado de Código Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de traslado de código para permitir traslados a pacientes ya existentes siempre y cuando cumplan con las condiciones requeridas, sin embargo, no se permitirá hacer el traslado si el paciente destino es el mismo al paciente origen, para ello, deben cambiar el tipo de documento para que así permita hacer el traslado de código. Por otra parte, se aclara que el caso reportado no obedece a un error de la aplicación, toda vez que, al crear al paciente en el documento le asignaron de una vez el prefijo del país, pero, le asociaron el país Colombia y el tipo de documento extranjero ocasionando que en el proceso de grabación el aplicativo le asignará el prefijo COL al número de documento, así mismo, al hacer el traslado de código y establecer el número de documento con el prefijo del país el sistema hace exactamente el mismo proceso y por ello no se ve el resultado, para este caso se sugieren dos soluciones: 1.Modificar el país del paciente ya creado para poner el país correcto de origen, para que así, en el traslado de códigos pongan únicamente el valor numérico sin el prefijo del país y así, cuando el sistema intente crear el nuevo paciente le asignará automáticamente el prefijo y de esta forma el documento quedará tal como se requiere. 2.Crear un nuevo paciente con los datos correctos, lo cual es, no poner el prefijo del país en el número de documento, si no, solo poner la parte numérica y seleccionar el país de origen correcto y así al grabar el paciente este le asignará el prefijo al documento y con el	Requerimiento
46503	15/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	modulo: Historias Clinicas Opcion: Registro de enfermería Resultado: Se realiza un ajuste para evitar que, al agregar varios signos vitales y luego hacer doble clic en la tabla, el sistema cambie automáticamente a la pestaña de registro de líquidos.	Correccion
46348	29/04/2026	CARTERA	Módulo: Inventario Opción: Archivos/Productos Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, la implementación del requerimiento 3506, para lo cual, se realiza lo siguiente: 1.Se crea una nueva entidad que almacenará el contrato, producto y código PBS (La longitud del campo se define en 20, teniendo en cuenta la información que debe reportarse en Rips), dicha información se almacenará en INNPRCOCO. 2.Se crea una nueva pestaña en la opción de productos denominada Códigos por Contrato, en la cual podrán agregar el contrato y el código PBS correspondiente. 3.En la generación de Rips el sistema seguirá conservando la misma lógica para el campo de codTecnologiaSalud, sin embargo, si se encuentra un código PBS para el contrato y producto este valor será el que se llevará en el Json de Rips.	Requerimiento

46475	22/05/2026	INVENTARIOS	Modulo: Inventarios Web Opción Procesos/Salidad/Suministro a Paciente Se realizó el desarrollo con la finalidad de restringir el acceso a la pestaña de Dispensación de Medicamentos hasta que el usuario haya diligenciado y relacionado correctamente los campos obligatorios de Ingreso, Almacén y Área de Servicios. El sistema valida que dichos campos estén completos antes de permitir la navegación. En caso de que alguno no haya sido diligenciado, la aplicación bloquea el acceso a la pestaña mencionada y muestra un mensaje informativo indicando específicamente cuál campo falta por completar, garantizando así la integridad de la información requerida para el proceso.	Correccion
46526	25/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas Web Opción: Procesos/Registro de Enfermería/Planilla De Medicamentos Se realizó el desarrollo con la finalidad de actualizar el proceso de aplicación de medicamentos mediante código de barras, incorporando validaciones y lógica que permiten considerar la configuración especifica de cada medicamento y la dosificación definida en la fórmula médica. El sistema ahora tiene en cuenta si el medicamento está configurado como multidosis, ya sea con reuso o sin reuso, asegurando que la aplicación se realice conforme a las condiciones establecidas en su parametrización. Adicionalmente, se contempla la configuración de las unidades de dosificación, permitiendo que el cálculo y registro de la cantidad administrada se ajusten correctamente a la fórmula médica prescrita.	Requerimiento
46497	13/05/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó el proceso de distribución de servicios entre las entidades cuando es un accidente de tránsito o catastrofe. Ahora cuando el tipo de riesgo del ingreso es: •Accidente de Mina Antipersonal – MAP •Accidente de Artefacto Explosivo Improvisado – AEI •Accidente de Munición Sin Explotar- MUSE •Otra víctima de conflicto armado colombiano El plan de beneficios que toma para FOSYGA es el del ingreso y no el que esta parametrizado en facturación.	Requerimiento
46470	07/05/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Procesos/Interfaz Presupuestal Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de interfaz presupuestal para que realice de forma correcta la creación de los respectivos documentos por dependencia y grupo, así, se procesarán todos los grupos de forma correcta. Se debe tener en cuenta que si ya se realizó el proceso de interfaz presupuestal puede que haya incluido en un mismo documento valores de diferentes grupos, puesto que, en su momento solo lo hacía con base en la dependencia, por ello, es necesario hacer ajuste manuales en presupuesto para disminuir el valor en los primeros documentos, ya que, estos documentos se encuentran confirmados.	Correccion
46531	27/05/2026	CARTERA	Se identifica: El archivo puede traer registros con un servicio informado en la columna `SLNSERPRO` o un identificador RIPS en la columna `IDRIPS`. Cuando eso ocurre, el sistema intenta buscar el servicio exacto dentro de la factura para asociarlo a la objecion. El problema aparecía cuando: - El archivo trae un servicio. - La cuenta por cobrar existe. - El servicio parece existir en una validacion inicial. - Pero al momento de importar, el sistema no encuentra ningun servicio seleccionable para esa factura y ese servicio. La validacion previa y la importacion no estaban preguntando exactamente lo mismo. La validacion inicial confirmaba algo general: que la cuenta por cobrar tuviera asociado el servicio. Pero la importacion necesita algo mas especifico: que ese servicio sea seleccionable para esa factura, con su tipo de factura, plan, ingreso e informacion RIPS. Entonces podía presentarse el escenario: 1.Validacion inicial: el servicio existe. 2.Importacion: no hay servicio seleccionable para asociar. 3.Resultado anterior: error tecnico "Index was out of range". En ese escenario, el sistema intentaba tomar el primer servicio encontrado, pero la lista estaba vacia. Por eso se generaba el error tecnico de indice fuera de rango. Se agrego una validacion adicional cuando el archivo trae servicio: - Si viene `SLNSERPRO`, se valida que existan servicios seleccionables para esa factura y ese servicio. - Si viene `IDRIPS`, se valida que existan servicios seleccionables para ese identificador RIPS. Si no se encuentran servicios seleccionables, el sistema ya no intenta tomar un dato inexistente. En su lugar, muestra un mensaje claro indicando: - Cuenta por cobrar. - Consecutivo del archivo.	Correccion

46483	13/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Módulo: Historias Clínicas Opción: Informes/Resolución 373 Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, implementar los siguientes ajustes en la generación de la resolución 373: 1.En la generación del archivo tipo 3 ahora solo se reportará un único registro para la atención, para lo que, se tomará el primer folio realizado basado en la fecha de registro del folio para el paciente e ingreso, de esta forma, se mostrará un solo registro por cada atención. 2.Los ítems de interconsulta, Diagnóstico Principal, Procedimiento, Medicamentos y Ayuda Diagnóstica para el registro tipo 3 se seguirán comportando de la misma forma, es decir, reportando el primer registro realizado de cada uno, sin embargo, ahora solo se contemplarán folios cuya indicación medica sea Urgencias, lo anterior, basado en la resolución, la cual establece que el momento para hacer el registro es durante la atención de Urgencias, por ello, no se contemplarán folios diferentes, así, si realizan la solicitud de alguna de las opciones mencionadas anteriormente en un folio con una indicación diferente esta no será reportada. 3.Actualmente el sistema para obtener el régimen de afiliación del asegurado se basaba únicamente en el tipo de paciente, por ello, si se requería que reportará no asegurado el tipo paciente debía ser Desplazado no asegurado, sin embargo, teniendo en cuenta que se pueden prestar atenciones particulares ahora, se contemplará el tipo de régimen de la entidad, si esta se define como No asegurado el régimen del paciente se reportará en 3 (no asegurado) y así mismo no se reportará el código de la EAPB. 4.Se modifica la forma de reportar el tipo de documento cuanto es Permiso por Protección Temporal y Salvoconducto de Permanencia, para reportar PT y SC respectivamente, por otra parte, para el reporte del sexo se reportará H cuando es hombre, M cuando es mujer y I cuando es indeterminado, esto se seguirá basando en el sexo definido en el paciente.	Correccion
46486	08/05/2026	CONTRATOS IPS	/* CONTRATOS */ Se modificó la opción Contratos para que al dar click en el botón Recalcular el monto facturado se haga sobre todos los planes de beneficios que tengan el contrato y tengan facturas a partir de la fecha de inicio del contrato hasta la fecha final del contrato.	Requerimiento
46505	20/05/2026	ADMISIONES	Modulo: Admisiones Opción: Procesos/Ingresos de Tratamiento Se realiza el desarrollo con la finalidad de actualizar el tablero de Ingresos de Tratamiento cada vez que el usuario modifique la información, permitiendo así visualizar únicamente los ingresos que se encuentran disponibles (no bloqueados) para realizar la confirmación de llegada. Adicionalmente, en los casos en que el usuario no actualice el tablero y seleccione un ingreso que haya sido bloqueado por otro proceso, al momento de intentar confirmar la llegada, la aplicación realizará una validación del estado del ingreso, con el fin de determinar si es posible o no ejecutar dicha confirmación.	Correccion
46575	22/05/2026	ADMISIONES	Modulo: Admisiones Opcion: Archivo Plano FURIPS2 Resultado: Se realiza la corrección para asegurar que el archivo se genere en formato "UTF-8".	Correccion
46524	20/05/2026	CARTERA	Módulo: Facturación Opción: Procesos / Orden de Servicio Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar la opción de Órdenes de Servicio, para validar la fecha de prestación del servicio frente a la fecha de defunción del paciente. La validación aplicará cuando el ingreso se encuentre egresado y la condición de destino corresponda a "Paciente Muerto", evitando así el registro de servicios con fecha posterior a la fecha de fallecimiento registrada en el sistema. El desarrollo aplica de igual medida para las ordenes de servicio que se creen por interfaz.	Requerimiento
46523	19/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Procesos/Historia Clínica / Crecimiento y Desarrollo / Impresión de Grafica en el reporte. Se realiza revisión del requerimiento relacionado con la gráfica de Crecimiento y Desarrollo, específicamente en la necesidad de identificar los Puntajes Z (-3 a +3) directamente sobre las líneas de tendencia, tomando como referencia el modelo de la Organización Mundial de la Salud. Como alternativa de mejora para la interpretación en impresiones en blanco y negro, se realizó el ajuste visual de las curvas correspondientes a los Puntajes Z, aplicando diferentes estilos de línea (continuas, discontinuas y punteadas) con el objetivo de diferenciar cada serie sin depender únicamente del color, y se posiciona la leyenda de izquierda a derecha. Este cambio permite mantener la identificación de las curvas en escenarios donde la impresión no conserva el color, mejorando la	Requerimiento
46579	25/05/2026	CARTERA	En el módulo de Cartera, en la opción Informes/Informes Gestión Cartera se realizaron las siguientes modificaciones: 1. El reporte "Objeciones Pendientes de Tramite" se modifico el proceso que permite generar el informe con el fin de mejorar el tiempo de respuesta. Se aclara que a mayor rango de tiempo será mayor la cantidad de registros que se deben evaluar y por ende el tiempo de respuesta se incrementa.	Correccion

46542	04/06/2026	INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF	Módulo: Generales & Seguridad (Dinámica Gerencial Web/Escritorio) Opción: Seguridad / Terceros Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad actualizar el proceso de edición de la opción (Seguridad / Terceros) del módulo de Generales & Seguridad (Dinámica Gerencial Web/Escritorio), para adicionar dos nuevos campos denominados: ZESE y Porcentaje Tarifa ZESE. Estos nuevos campos permitirán primero, IDENTIFICAR al tercero que ostenta la calidad de beneficiario del régimen especial en materia tributaria ZESE (Zonas Económicas y Sociales Especiales) y segundo, parametrizar el porcentaje de retención que se le debe aplicar sobre la tarifa de retención en la fuente, de conformidad con la normatividad vigente aplicable a dicho régimen. Según lo establecido en el artículo 268 de la Ley 1955 de 2019, las sociedades comerciales beneficiarias del régimen especial en materia tributaria ZESE podrán acceder a una tarifa del impuesto sobre la renta del 0% durante los primeros cinco (5) años de aplicación del beneficio y al cincuenta por ciento (50%) de la tarifa general del impuesto sobre la renta durante los cinco (5) años siguientes, siempre y cuando cumplan los requisitos establecidos en la normatividad vigente. Retención en la fuente y autorretención a título del impuesto sobre la renta. Cuando se efectúen pagos o abonos en cuenta a una sociedad comercial beneficiaria del régimen especial en materia tributaria ZESE de que trata el artículo 268 de la Ley 1955 de 2019, la tarifa de retención en la fuente se calculará en forma proporcional al porcentaje de la tarifa del impuesto sobre la renta de la sociedad beneficiaria. Por ejemplo, si a un proveedor se le debe aplicar una tarifa de retención en la fuente del 2,5% y este se encuentra definido como beneficiario ZESE con un porcentaje tarifa ZESE del 50%, el sistema aplicará dicho porcentaje sobre la tarifa de retención en la fuente correspondiente, obteniendo una tarifa efectiva del 1,25%. Adicionalmente, se incorpora una validación que impide que un mismo tercero sea parametrizado simultáneamente como ZOMAC y ZESE, teniendo en cuenta que ambos regímenes son excluyentes para efectos de la funcionalidad implementada. Módulo: Inventarios (Dinámica Gerencial Web/Escritorio)	Requerimiento
46492	11/05/2026	FACTURACIÓN	Módulo: Facturación Opción: Procesos/Factura Global/Vista Previa Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar la impresión de facturas globales para que al momento de crear la estructura del informe se realice correctamente, sin la generación del mensaje de excepción.	Correccion
46566	21/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Módulo: Historia Clínica Opción: Procesos / Resultados a Procedimiento Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar la consulta de resultados a procedimiento, de manera que el texto del resultado únicamente sea formateado cuando este provenga del módulo de laboratorio. Lo anterior, debido a que los resultados generados desde laboratorio obedecen a una estructura definida, lo que permite formatearlos y mostrarlos en estilo de tabla. Actualmente, al existir la opción de registrar resultados desde interfaz directamente hacia Historia Clínica, el contenido puede recibirse en diferentes formatos, los cuales no es posible contemplar en todos los casos para garantizar una visualización correcta de la información.	Correccion
46659	04/06/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Procesos / Novedades Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar el proceso de generación de novedades, modificando la etiqueta del parámetro "Con IBC Anterior" por "Aplicar Función". Asimismo, se ajusta su funcionamiento para que, al marcar dicho parámetro, los días correspondientes a nómina sean liquidados con base en el resultado de la función de liquidación seleccionada. Adicionalmente, se realiza un ajuste en el cálculo de la novedad para que la opción "Sentencia C-543/07" se active automáticamente cuando el valor calculado para nómina o EPS sea inferior al valor diario del salario mínimo legal vigente correspondiente a la fecha de la novedad. No obstante, es importante aclarar que en los casos analizados no existe un error en el cálculo asociado a la Sentencia C-543/07, ya que la fecha de la novedad corresponde al año 2025. Por tal motivo, el sistema toma como referencia el salario mínimo vigente para dicho	Requerimiento
46552	20/05/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Procesos / Novedades Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar el proceso de Novedades, incluyendo un nuevo parámetro denominado "Con IBC Anterior". Dicho parámetro únicamente se visualizará cuando en la opción Postular Valor se seleccione alguna de las siguientes configuraciones: "Nómina más EPS (2 días más 2/3 a partir del 3 día con IBC anterior)". "Nómina 2/3 más EPS (2 días más 2/3 a partir del 3 día con IBC anterior)". Al marcar este parámetro, el sistema calculará el valor correspondiente a nómina con base en el IBC anterior.	Requerimiento

46496	13/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Utilidades / Reenvio RDAs - Interoperabilidad. Se realizaron ajustes relacionados con la homologación y validación de vías de administración utilizadas en interoperabilidad RDA, con el fin de garantizar consistencia entre la información configurada en el sistema y los valores esperados por el estándar FHIR de MinSalud. A partir de la revisión del caso reportado, se corrigieron las asociaciones correspondientes para evitar inconsistencias entre los códigos VAD enviados y sus descripciones asociadas durante el proceso de generación y reenvío de RDA. Adicionalmente, se fortaleció la cobertura de homologaciones disponibles para las diferentes vías de administración manejadas por el sistema, permitiendo una alineación más precisa con el catálogo oficial utilizado por interoperabilidad. Posteriormente, se realizaron validaciones funcionales evidenciando el correcto procesamiento y envío de la información en los registros RDA.	Correccion
46507	15/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realiza ajuste de permisos en la vista de Historias Clinicas > Utilidades > Reenvio RDAs. - Permiso indicado para poder realizar envios de RDAs: "Procesar" Si el usuario posee el permiso "Procesar" este tendrá la visibilidad a los botones "Enviar RDAs Seleccionados" y "Enviar Todos los RDAs", de lo contrario no se mostrarán dichos botones y no podrá ejecutar la acción.	Requerimiento
46479	06/05/2026	FACTURACIÓN	Modulo: Admisiones Opción: Procesos/ liquidación Se realiza el desarrollo con la finalidad llevar la modalidad de ingreso padre al hijo cuando en liquidación se ejecuta el proceso de Factura sin cierre de ingreso.	Correccion
46510	19/05/2026	INVENTARIOS	Módulo: Inventarios (Dinámica Gerencial Web) Opción: 1. Procesos / Entradas / Remisión de Entrada 2. Procesos / Entradas / Comprobante de Entrada 3. Procesos / Ajustes de Inventario - Entrada 4. Procesos / Prestamos de Mercancía – Entrada En atención al caso reportado, se realizó la validación correspondiente sobre el proceso de consulta de lotes en las opciones de entrada de inventarios del ambiente WEB. Como resultado del análisis, se identificó que el comportamiento presentado obedecía a que la consulta continuaba aplicando validación por fecha de vencimiento aun cuando el subgrupo del producto no tuviera habilitado el parámetro "Maneja fecha de vencimiento", generando diferencias respecto al funcionamiento actual de la versión de escritorio (NET/Dinámica Gerencial). Por lo anterior, se realizó una actualización sobre el proceso de consulta de lotes con el fin de homologar el comportamiento entre ambos ambientes, quedando de la siguiente manera: • Cuando el subgrupo del producto tiene habilitado el parámetro "Maneja fecha de vencimiento", el sistema consultará únicamente los lotes cuya fecha de vencimiento sea mayor a la fecha actual del servidor. • Cuando el subgrupo del producto NO maneja fecha de vencimiento, el sistema consultará todos los lotes asociados al producto, sin aplicar validación por fecha de vencimiento. Esta actualización tiene efecto sobre las siguientes opciones que generan entradas de inventario: • Remisión de entrada • Ajustes de inventario tipo entrada • Comprobante de entrada • Préstamos de mercancías tipo entrada	Correccion

46629	04/06/2026	PAGOS	Qué Estaba Pasando Al importar el archivo Excel, el sistema leía correctamente las filas y cargaba la cuenta por pagar sin mostrar error inmediato. El problema aparecía después, al presionar Procesar. En ese momento se mostraba un error similar a: Línea 2 - Registro tipo 1 Debe especificar el valor Ese mensaje era confuso porque parecía indicar que el problema estaba en la cabecera de la cuenta por pagar, pero realmente la causa venía de un concepto de detalle. En el archivo había un concepto, por ejemplo 8101, que en la configuración del sistema no maneja retención. Sin embargo, en el Excel venía con información diligenciada en campos de retención: RETE = 92 BASE = 1557657 FACTURADO = 1557657 UVT = 0 Como el concepto no maneja retención, el código no entraba en la condición(código fuente) donde se valida y calcula la retención: "Si el tipo de retención es diferente a ninguno", es decir, no tiene tipo de retención. Por eso esos campos de retención eran ignorados durante la importación. El sistema sí tomaba el valor del concepto como un crédito normal. Esto podía alterar el valor final de la cuenta por pagar, incluso dejándolo en cero o negativo. Luego, al procesar y validar la entidad real, aparecía un error más genérico y tardío, difícil de asociar con la fila correcta del Excel. Qué Se Hizo Para Solucionarlo Se agregó una validación dentro del bloque(código fuente) donde el concepto no maneja retención: "Si el tipo de retención es diferente a ninguno", es decir, no tiene tipo de retención. Ahora, cuando el concepto no maneja retención, el sistema revisa si el Excel trae información en campos de retención. Si encuentra	Correccion
46534	15/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Módulo: Historias Clínicas Opción: Procesos/Resultados a Procedimiento Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de impresión de resultados a procedimiento, para que al imprimir y tener seleccionado el ítem de exámenes se muestren tanto laboratorios como imágenes.	Correccion
46581	22/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realizó el desarrollo con la finalidad de actualizar la lógica de obtención de los siguientes campos: •Campo 12: Se toma el código CUPS asociado al servicio de interconsulta, garantizando que la información registrada corresponda al procedimiento efectivamente realizado. •Campo 24: Se toma el código correspondiente a la Denominación Común Internacional (DCI) asociado al producto. En caso de que el medicamento no cuente con DCI parametrizado, el sistema toma de manera alternativa el código del producto.	Correccion
46532	10/06/2026	CARTERA	El informe Objeciones por Causa - Detallado presenta las objeciones recibidas, organizando la información desde la causa identificada hasta los servicios objetados. El informe permite identificar claramente: - La causa de objeción. - La factura relacionada. - Las diferentes objeciones registradas para una factura. - El trámite asociado a cada objeción. - Los servicios incluidos en cada objeción. - Los valores objetados, aceptados y soportados. Organización del informe detallado La información se presenta con la siguiente jerarquía: 1. Causa de objeción 2. Factura 3. Objeción y trámite 4. Servicios objetados Ejemplo: Causa: TA0201 - Diferencias en valores pactados Factura: SJDR0006583226	Requerimiento

46517	19/05/2026	CARTERA	El problema se presentaba cuando una factura relacionada con RIPS tenía valores con decimales en el proceso de objeciones o en notas. La DIAN sí acepta valores con decimales, pero RIPS no. Entonces podía pasar esto: La nota crédito electrónica se enviaba bien a la DIAN por un valor como 1,200,001.00, pero el JSON RIPS sumaba los servicios sin decimales y quedaba en 1,200,000. Esa diferencia de 1 peso hacía que el Ministerio rechazara el envío. Qué Se Encontró El sistema permitía capturar o conservar valores con decimales en algunos procesos de cartera: Recepción de objeciones. Trámite de objeciones. Nota crédito generada desde un trámite. Nota manual marcada como servicios RIPS. Nota importada desde archivo plano. También se encontró que RIPS no trabaja con decimales en los valores de servicios. Por eso, si un servicio tenía valores como: 1,000,000.35 100,000.35 100,000.30 La nota podía terminar con un total redondeado de 1,200,001, pero el JSON RIPS terminaba enviando: 1,000,000 100,000 100,000 Total RIPS:	Requerimiento
46527	29/05/2026	CARTERA	Hallazgo En la radicación de cuentas, la opción de cargar facturas desde archivo .txt estaba validando siempre si la factura tenía RIPS válido. El problema era que esa carga por archivo no estaba teniendo en cuenta la configuración del plan de beneficios llamada "Radicar Sin RIPS". Por eso podía pasar esto: Desde la pantalla normal, la factura sí se podía radicar sin RIPS. Desde el archivo .txt, la misma factura era rechazada con error de RIPS no válido. Esto ocurría porque la pantalla normal ya respetaba esa configuración, pero el proceso de importación desde archivo tenía una validación separada y no la estaba revisando. Qué se hizo Se ajustó el proceso de carga desde archivo .txt para que también revise si el plan de beneficios tiene activa la opción "Radicar Sin RIPS". Ahora el comportamiento queda alineado: Si la factura requiere RIPS válido, se sigue validando normalmente. Si el plan permite Radicar Sin RIPS, el sistema deja cargar la factura aunque no tenga RIPS válido. No se cambió la regla de generación de RIPS; solo se corrigió la validación de radicación desde archivo. Configuración requerida Para que aplique esta excepción, se debe configurar el parámetro: Contratos / Planes de Beneficio / Interfaces - Cartera / Radica sin RIPS	Requerimiento
46560	21/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Utilidades / Reenvió RDAs. Se realiza validación de la documentación correspondiente al perfil PatientRDA en Vulcano, evidenciando que no se encuentra definida información relacionada con la sección Patient.contact. Teniendo en cuenta lo anterior, se realiza ajuste en la generación del recurso eliminando la sección Patient.contact, permitiendo así cumplir con las validaciones establecidas por la documentación oficial y evitando el rechazo del recurso por cardinalidad no permitida.	Correccion
46512	15/05/2026	ADMISIONES	Módulo: Admisiones Opción: Procesos \ ingresos-Remitido Se agrego el campo "Inactivo" en el formulario de la opción de la aplicación de escritorio, incluyendo tambien este dato en su listado de información; adicional a ello se realizó el filtrado necesario de la consulta de estos datos en la aplicación web, evidenciando por ejemplo en la opción de ingresos que los que hayan sido marcados como inactivos ya no aparecerán en los combos de busqueda	Requerimiento
46499	19/05/2026	FACTURACIÓN	En el modulo de Facturación, en los procesos de liquidación de facturas (Entidad, Paciente, Cápita, PFGP, etc) se realizaron las siguientes modificaciones: 1. Cuando se genera la factura (SLNFACTUR) el sistema automáticamente genera las fechas del periodo que tendrá la factura electrónica DIAN. Este proceso se realiza dependiendo del tipo de factura y su proceso de liquidación. 2. Este ajuste unifica el proceso que calcula el periodo que se ingresa en el XML DIAN, centralizándolo en la generación de la factura, el sistema tomara los parámetros asociados a la factura (plan de beneficio, ingreso, tipo factura, directivas, etc) para generar la fecha inicial y final del periodo.	Correccion

46577	22/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Historias Clinicas > Historia Clinica > Función Agregar > Pestaña Plan de manejo Se realiza ajuste en la consulta de medicamentos para traer la información necesaria en todos los casos que se determine si en la pestaña "Plan de manejo" puede o no mostrár el campo "Días de Tratamiento". Se valida con la parametrización de historias clinicas, marcando y desmarcando el campo "Visualizar solo productos del plan de beneficio" que siga funcionando correctamente.	Correccion
46504	13/05/2026	TESORERIA	Opción: Tesorería / informe consignación / traslado Se efectuó un desarrollo en la lógica de obtención de datos para garantizar que la columna de bancos se complete correctamente en todos los escenarios: •Ajuste en la Selección: Se agregó al proceso de selección de información la captura del nombre del banco en el campo específico (NombreBanco). •Condición de Aplicación: Esta mejora asegura que, cuando el traslado o consignación es efectuado mediante la afectación de cuenta, el dato sea mapeado de forma precisa hacia el informe.	Correccion
46519	20/05/2026	FACTURACIÓN	Módulo: Facturación Opción: Procesos / Liquidación Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar la opción de liquidación, de manera que, al liquidar un ingreso que tenga configurados los campos de Causa Externa o Finalidad de Consulta con el valor "Ninguna", y además cuente con diagnóstico registrado, el sistema permita la edición de dichos campos. Lo anterior, con el propósito de que el usuario pueda completar la información requerida del ingreso y posteriormente realizar el proceso de grabación y liquidación de manera correcta.	Correccion
46529	29/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Historia Clínica > Archivos > Tipos de historia Se realiza ajuste en la creación de formularios de tipos de historia clínica, opción presente en la aplicación web, en donde impide vincular campos con signos vitales, como por ejemplo: - ControlDatosResoluciones - CrecimientoYDesarrollo Por ende se solicita que se validen los formularios PYP09 y PYP000 entrando en el modo edición del mismo y guardando nuevamente para asegurar que no existan campos con relaciones equivocadas, o en caso de no existir relaciones en la base de datos donde se realice la prueba, agregar unas con signos vitales a los campos mencionados previamente. Con esto se da solución al punto 1 y 2 dejando el 3 y 4 asociados a la planilla 9387 luego de conversarlo con la dirección de desarrollo.	Requerimiento
46558	22/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se requiere revisión y/o ajuste en el siguiente evento: 1- Se realiza ajuste para que al confirmar una Epicrisis solamente se genere RDA de Hospitalización cuando el Ingreso sea Hospitalario 2- Se realiza ajuste para que el RDA de Hospitalización se construya a partir de la Fecha del Folio con Indicación de salida que genero el RDA de Urgencias, para evitar casos de solapamiento de las fechas de los "encounter" 3- Se suministran script para solucionar los problemas de los registros afectados	Requerimiento
46680	05/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias clínicas Web Procesos / Historia clínica / Plan de Manejo / Importar Medicamentos MIPRES Se realizó el desarrollo con la finalidad de visualizar la unidad de dosis homologada en Dinámica con respecto a la unidad definida en MIPRES. Al momento de importar la fórmula desde MIPRES, la aplicación realiza la búsqueda de la unidad de concentración reportada por Mipres, validándola contra las unidades de medida parametrizadas en el campo unidad medida MIPRES. Una vez identificada la homologación correspondiente, se toma dicha unidad y se utiliza para postularla automáticamente en el plan de manejo. Es importante señalar que este proceso depende directamente de la correcta configuración de las unidades de medida. Por lo tanto, es responsabilidad del cliente garantizar la adecuada parametrización y homologación de las unidades de MIPRES dentro del sistema Dinámica, con el fin de asegurar el correcto funcionamiento de la importación y asignación de unidades; si el sistema encuentra mas de una unidad de medida homologada, se toma el ultimo registro.	Requerimiento
46528	20/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Historias clinicas > Procesos > Triage (Agregar) Se retira obligatoriedad del campo "Estado de conciencia" unicamente cuando la clasificación seleccionada en el formulario de triage tenga marcado el campo "No Exigir Signos Vitales". De esta manera clasificaciones como "Fallecido" (color negro) pueden omitir el diligenciamiento de este campo.	Requerimiento

46671	04/06/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Procesos / Autoliquidación Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar el proceso de confirmación de la autoliquidación, de manera que, al realizar la contabilización de retroactivos, únicamente se tengan en cuenta aquellos que correspondan al grupo que se está confirmando. Con este ajuste, se evita la inclusión de empleados asociados a otros grupos, garantizando que el proceso de contabilización considere exclusivamente la información correspondiente al grupo seleccionado.	Correccion
46522	19/05/2026	FACTURACIÓN	Módulo: Facturación Opción: Procesos / Liquidación Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar la opción de liquidación, de manera que, al digitar el ingreso, el sistema cargue en paralelo las validaciones asociadas, siempre y cuando el ingreso exista y no se encuentre facturado. Cuando existan validaciones que posteriormente se reportarían en el proceso de confirmación, el sistema mostrará un botón rojo en la pantalla indicando la cantidad de alertas encontradas. Al presionar dicho botón, se desplegará un panel lateral derecho con el listado de alertas o validaciones asociadas al ingreso. Al hacer clic fuera del panel, este se colapsará nuevamente para permitir continuar con la verificación de la liquidación. Esta funcionalidad tiene como objetivo informar oportunamente las alertas presentes en el ingreso antes de ejecutar el proceso de confirmación, permitiendo así iniciar su validación de manera anticipada. Es importante aclarar que esta funcionalidad es únicamente informativa y continuará funcionando bajo los mismos parámetros y validaciones actualmente definidos en el sistema. Adicionalmente, el botón podrá ser reubicado para facilitar la navegación y mejorar la experiencia de usuario.	Requerimiento
46518	13/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas. Opción: Procesos / Historia Clínica. Se realiza validación y ajuste del caso reportado relacionado con la inconsistencia presentada en la generación de RDAs cuando el sistema se encuentra parametrizado en modo "Transición CIE10 a CIE11". Durante el análisis se evidenció que el sistema conservaba correctamente el código correspondiente al diagnóstico CIE10; sin embargo, el nombre/display asociado al diagnóstico estaba siendo tomado desde la descripción configurada para CIE11, generando inconsistencias frente a la validación. Para dar solución al caso, se implementa ajuste sobre la obtención del nombre del diagnóstico utilizado para procesos de reporte RDA, incorporando validación del estado de integración CIE11 y del tipo de codificación internacional asociado al diagnóstico. Con el ajuste realizado: •Cuando el sistema se encuentre configurado en modo CIE11, se utilizará el nombre principal del diagnóstico. •Cuando el diagnóstico corresponda a transición CIE11 a CIE10 o los demás casos, el sistema utilizará el nombre y código alterno asociado CIE10.	Requerimiento
46533	15/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opcion: Historia Clinica / Envio RDA. Se realiza validación del caso reportado, evidenciando que algunos diagnósticos actualmente manejan un nombre acompañado de una descripción adicional separada por el carácter PIPE (|). Con el fin de garantizar el correcto envío de la información al RDA, se realiza ajuste para que el sistema tome únicamente el nombre principal del diagnóstico y omita la descripción adicional posterior al separador PIPE (|). De esta manera, si un diagnóstico contiene información como: "Enfermedades del sistema digestivo | Síndrome del colon irritable" el RDA reportará únicamente: "Enfermedades del sistema digestivo" El ajuste fue aplicado en los diferentes procesos relacionados con diagnósticos y antecedentes para mantener consistencia en la información enviada.	Requerimiento

46555	25/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Utilidades/ Reenvío RDAs. Se realiza revisión del caso reportado, evidenciando que el inconveniente se presentaba durante la generación de la información enviada al servicio RDA, debido a que algunos registros podían generarse con identificadores repetidos, ocasionando que el servicio externo rechazara el envío por detectar información duplicada. Para dar solución al evento, se implementó un ajuste en la generación de identificadores de los procedimientos y resultados asociados, permitiendo que cada registro se construya con un identificador único según el tipo de información correspondiente, evitando así coincidencias entre diferentes tipos de resultados clínicos. Con este ajuste se garantiza que los registros enviados no presenten duplicidad en la identificación de procedimientos dentro de la transacción, permitiendo el correcto procesamiento y validación de la información ante el servicio RDA. Por otra parte, durante el análisis se determinó que, cuando un examen cuenta con resultados de laboratorio, pueden existir múltiples resultados asociados al mismo procedimiento, lo que ocasionaba la duplicidad, Por esta razón, se ajustó el proceso para que en estos casos se tome el identificador propio del resultado de laboratorio, evitando que diferentes resultados y procedimientos compartan la misma identificación.	Correccion
46679	04/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Utilidades /reenvío RDAs SS111345 Se realiza ajuste para evitar llevar al RDA los analitos sin resultado, desde ahora el sistema llevará los analitos dentro de la sección "Component" de los Recursos Observation con perfil https://fhir.minsalud.gov.co/rda/StructureDefinition/ProcedureResultRDA	Requerimiento
46557	22/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Módulo: Historias Clínicas Opción: Procesos / Tablero Control de Entrega de Turno Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar el proceso de consulta del listado de pacientes en el tablero de entrega de turno, de manera que únicamente se muestren las solicitudes de medicamentos intrahospitalarias. Lo anterior, debido a que este tipo de solicitudes son las que deben ser gestionadas por el área asistencial.	Requerimiento
46664	03/06/2026	CITAS MEDICAS	Modulo: Citas Medicas Opcion: Listado De Citas Resultado: Se realiza una corrección en la referencia de objeto en el reporte de listado de citas.	Correccion
46562	20/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opcion: Utilidades/Reenvío RDAs. Se realiza ajuste en el tablero de "Reenvío RDAs", incorporando una nueva columna de observacion que permite visualizar de manera general los mensajes asociados a cada registro consultado. Con esta mejora, el usuario podrá identificar más fácilmente la información relacionada con cada RDA directamente desde el tablero principal, sin necesidad de realizar consultas individuales por cada registro ya que la nueva columna permite aplicar filtros y búsquedas sobre el contenido de las observaciones, facilitando la identificación de registros específicos y optimizando el proceso de gestión y	Requerimiento
46660	10/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Utilidades / Reenvio RDAs SS111385 Se realizan los siguientes ajustes para las situaciones mencionadas: 1- Se agrega botón "Resolver Conflicto 409 RDAs", este cuenta con la funcionabilidad de verificar si los registros con error "409" e inválidos (RDAs Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias) ya se encuentran en el ministerio de salud, si esto ocurre el RDA se actualizará en el registro RDA el ID Vida (traido del registro del ministerio) y el Estado pasará a Válido esto siempre y cuando el registro se encuentre en el ministerio y el registro en base de datos de no tenga ID vida asignado. 2- Se agrega script en "Actualizar Objetos XPO" para corregir las Observaciones de los Registros RDA de Urgencias en estado Válido, que tienen código Vida y una observación con "Código de Respuesta: 409".	Requerimiento
46627	29/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas. Opción: Informes/ Resolución 373 de 2026. Se realiza ajuste en la obtención del Diagnóstico Principal correspondiente al campo No. 8 del registro Tipo 3 de la Resolución 373 de 2026. Anteriormente, el sistema únicamente contemplaba diagnósticos asociados a folios cuya indicación médica correspondiera a "Urgencias Observación", lo que ocasionaba que en escenarios de atención ambulatoria con egreso inmediato no se reportara el diagnóstico registrado en el único folio de atención posterior al Triage. Con el ajuste realizado, el proceso ahora también incluye folios con tipo de indicación "Salida", garantizando el reporte del Diagnóstico registrado en el primer folio posterior al Triage y evitando la omisión de información clínica en casos de egreso ambulatorio.	Requerimiento
46665	12/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Historias Clinicas > Procesos > Interconsultas Pendientes Se aplican validaciones para evitar escenarios donde el folio de respuesta sea el mismo folio principal.	Requerimiento

46644	02/06/2026	LABORATORIO	Proceso/ Patologia / Ordenes Se habilitó la funcionalidad en el ambiente WEB que permite eliminar un examen de patología desde el registro de la orden, contemplando y soportando aquellos escenarios donde el examen ya tiene asociados 'Datos de Resultados' o 'Muestra de Resultados'. Se ajustó el comportamiento transaccional del sistema para que, al momento de eliminar el examen previo y registrar uno nuevo, el guardado de los cambios se ejecute de manera correcta, solventando el error de integridad que se presentaba en la plataforma.	Correccion
46602	28/05/2026	LABORATORIO	Modulo: Laboratorio Opcion: Resultado de Patología Resultado: Se realiza ajuste para que, cuando se agreguen más exámenes a una orden en los resultados de patología, estos se muestren correctamente cada vez que se cargue la orden.	Correccion
46539	19/05/2026	INVENTARIOS	Se realiza parametrización en la aplicación, en el formulario de productos donde es posible marcar la casilla "Maneja decimales" la cual será visible unicamente cuando el producto es de clase "Producto" y de tipo "Suministros". (Opción de productos: Inventarios > Archivo > Productos) Para una prueba podemos marcar un producto con esta casilla, guardar y continuar con los siguientes pasos desde el sitio web y/o la aplicación: - Ingresar a la opción "Comprobante de entrada" ubicada en Inventario > Procesos > Entradas > Comprobantes de entrada - Agregar un nuevo registro, seleccionar un proveedor y almacén para continuar - Agregar un producto - Seleccionar el producto que hemos marcado con la casilla "Maneja Decimales"	Requerimiento
46593	27/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas Opcion:Registro de Nacimiento Resultado: Se realiza ajuste para que la validación del consecutivo RUAF solo se aplique cuando exista un registro de nacimiento diferente de "Anulado". En caso contrario, se permitirá guardar el registro.	Correccion
46648	02/06/2026	COSTOS HOSPITALARIOS	Módulo: Costos Hospitalarios (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: 1. Procesos / Estimación de Costos – Suministros (Inventarios) – Costo de Suministros 2. Procesos / Cierre Mensual – Contabilización Suministros Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualiza el proceso de contabilización y estimación de costos de suministros de las opciones de (Procesos / Estimación de Costos y Procesos / Cierre) del módulo de Costos Hospitalarios (Dinámica Gerencial Escritorio), para reflejar de manera más precisa los movimientos del período y el comportamiento real de los consumos y devoluciones y así evitar las diferencias entre el valor generado por la estimación de costos y el valor reflejado en el informe de consumos por áreas. Como resultado de la validación realizada, se identificó que las diferencias se presentaban en escenarios donde existían devoluciones asociadas a movimientos de inventario con variaciones en el precio promedio. Con el fin de garantizar la consistencia de la información entre el proceso de estimación de costos y el módulo de Inventarios, se actualizó la lógica de cálculo utilizada para el tratamiento de estos movimientos. A partir de esta actualización, el costeo se realiza siguiendo la misma metodología aplicada en Inventarios, calculando el valor de los suministros y despachos mediante la multiplicación de la cantidad por el costo en pesos registrado en cada movimiento, y descontando las devoluciones con base en el costo en pesos del movimiento original que se está devolviendo, por la cantidad a devolver. De esta manera, se asegura que los valores obtenidos en la estimación de costos sean consistentes con los reflejados en los procesos e informes de Inventarios. Adicionalmente, se implementó una actualización en el proceso para que los valores monetarios calculados sean manejados con redondeo a dos (2) decimales, alineándose con el comportamiento aplicado en el módulo de Inventarios. De esta manera, se asegura que los valores obtenidos en la estimación de costos correspondan a los mismos valores reflejados en los procesos e informes relacionados. Por otra parte, se actualizó el proceso de Cierre de Costos para que la contabilización de estos movimientos utilice la misma metodología de cálculo y el mismo criterio de redondeo a dos (2) decimales, garantizando la uniformidad de los valores generados durante la	Correccion
46572	21/05/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Archivos / Grupos Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar el árbol de expresiones del empleado, incorporando la información del acto administrativo. Por lo anterior, dentro de la estructura Empleado se incluirá el objeto ActoAdministrativoLiquidacion, el cual contará con las propiedades Código y Nombre, permitiendo que esta información pueda ser utilizada en las expresiones que se requieran. Para hacer uso de esta información en las expresiones, pueden basarse en el siguiente ejemplo: if(Empleado.ActoAdministrativoLiquidacion.Codigo != null && Empleado.ActoAdministrativoLiquidacion.Codigo == "04")	Requerimiento
46682	04/06/2026	CARTERA	Cartera/Utilidades/Archivo Objeciones y tramites Se realiza el ajuste respectivo para poder abrir el archivo excel correctamente	Correccion

46543	14/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Módulo: Historias Clínicas (Dinámica Gerencial Web) Opción: Procesos / Registro de Enfermería – Planilla de Medicamentos – Formulas Activas Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad actualizar el proceso de edición de la opción (Procesos / Registro de Enfermería) del módulo de Historias Clínicas (Dinámica Gerencial Web), para visualizar los filtros de: "P. Aplicación" y "P. Despacho" en la opción de Formulas Activas de Planilla de Medicamentos. Con esta actualización, se garantiza que el usuario pueda realizar el filtrado de las fórmulas pendientes de aplicación y de las fórmulas pendientes por despachar, asegurando el correcto funcionamiento y disponibilidad de esta funcionalidad en el proceso de enfermeria.	Correccion
46538	15/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realizan los siguiente ajustes para las situaciones planteadas: 1. Se realiza ajuste para que el proceso "Cargar última prescripción" se ejecute correctamente. 2. Se realizo ajuste para lograr asignar la cita correctamente. 3. Se informa que, para cargar medicamentos de soporte en la prescripción oncológica, debe asociarse una plantilla HC oncológica de tipo medicamento (esto puede realizarse tanto desde el protocolo como desde la orden). En caso de requerir agregar medicamentos que no se encuentren incluidos en la plantilla HC, puede hacerlo desde la opción "Plan de Manejo". 4. Se realiza ajuste para permitir agregar correctamente procedimientos de tipo "Paquete".	Correccion
46586	29/05/2026	NOMINA	Módulo: Nómina (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: Procesos / Novedades Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de edición y liquidación de la opción (Procesos / Novedades) del módulo de Nómina (Dinámica Gerencial Escritorio), con el propósito de garantizar que la información correspondiente a novedades e incapacidades de períodos anteriores, cuya nómina ya se encuentre liquidada y confirmada, conserve los valores originalmente liquidados. Con esta actualización se evita que el sistema altere, recalcule, modifique o reliquide los valores previamente confirmados al momento de consultar las novedades, asegurando así la integridad y consistencia de la información presentada tanto en la pestaña "Información General" como en "Información Liquidación" de la novedad. De esta manera, los valores visualizados en la consulta de novedades permanecerán fieles a la información históricamente liquidada en nómina, manteniendo coherencia con los registros confirmados del período correspondiente. Se valida el comportamiento reportado y se deja aplicada la actualización solicitada para evitar inconsistencias o alteraciones en la	Correccion
46601	29/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realiza ajuste en la generación del archivo TXT de la Resolución 373 de 2026, para que el Campo 19 – Fecha y hora de realización del procedimiento en el servicio de urgencias reporte la fecha y hora real de ejecución del procedimiento No QX (Fecha de Realización), tomando la información registrada en Resultados a Procedimientos, Cabe aclarar que este dato depende de la realización del resultado	Requerimiento
46641	02/06/2026	COSTOS HOSPITALARIOS	Módulo: Costos Hospitalarios (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: 1. Procesos / Estimación de Costos – Mano de Obra – Costo de Mano de Obra 2. Procesos / Cierre Mensual – Contabilización Mano de Obra Se realiza el respectivo desarrollo que tiene como finalidad, actualizar el proceso de consulta y estimación de la opción (Procesos / Estimar Costos) del módulo de Costos Hospitalarios Net para que, al momento de obtener el costo de mano de obra desde el módulo de Nómina Net, el sistema DESCONTARA el valor de LICENCIA DE PATERNIDAD reconocido por la EPS/ARL del valor de MANO DE OBRA, al momento de ejecutar el proceso de estimación de costos. Por otra parte, se actualiza el proceso de cierre mensual de la opción (Procesos / Cierre Mensual) del módulo de Costos Hospitalarios Net para que, al momento de ejecutar dicho proceso, con la opción (REALIZAR PROCESO CONTABILIZACIÓN), el sistema realizara la interfaz contable de los valores de MANO DE OBRA, descontando del valor de la LICENCIA DE PATERNIDAD, el valor reconocido por la EPS/ARL. Es importante aclarar que, para el correcto funcionamiento de este desarrollo, es indispensable que, desde el módulo de Nómina Net, el concepto donde se reporta el valor de LICENCIAS DE PATERNIDAD, se encuentre definido en el campo (Concepto Liquidación) como (Incapacidades / Enfermedad Común / Licencia) para que, desde el proceso de estimación de costos y cierre mensual del módulo de Costos Hospitalarios Net, el sistema pueda OBTENER el valor de la licencia de paternidad, para descontar el valor reconocido de la	Correccion
46564	20/05/2026	INVENTARIOS	Módulo: Inventarios Opción: Archivos / Productos Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar el proceso de creación/modificación de productos, con el fin de quitar la obligatoriedad de los campos Número de Expediente y Número Consecutivo de Presentación Comercial cuando el producto sea marcado como vital. Lo anterior se realiza en versión de escritorio y Web.	Requerimiento
46571	25/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Módulo: Historia Clínica Opción: Procesos / Resultados a Procedimiento Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar la consulta de resultados a procedimiento, de manera que se muestre el estado "Tomado" siempre y cuando la solicitud de examen tenga una orden asociada en laboratorio y todas sus muestras se encuentren en estado aceptado.	Requerimiento

46615	10/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Hisotria Clinica > Procesos > Registro de Eventos Adversos - Se agregan items en "Servicio de" del listado expuesto en la resolución. - Se agrega campo multiseleccionable de tipo de accidente, se retiran checkbox puesto que estos se encuentran en el nuevo listado.	Requerimiento
46548	20/05/2026	FACTURACIÓN	Se realiza ajuste de la palabra "Tarjera" por "Tarjeta" el cual se evidencia a traves del reporte de Facturación "Factura Entidad" en el momento de solicitar el tipo de documento del tercero. Las pruebas se realizaron desde la opción Facturación > Procesos > Facturas y Registros de Servicios. Tener presente que este error de ortografía se presentaba cuando el reporte traia el campo de [Ingreso.Paciente.Tercero Asociado.TipoDocumento]	Correccion
46576	29/05/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Procesos / Novedades Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar la grabación de novedades, de manera que el cálculo de los valores correspondientes a los periodos de liquidación de la novedad se realice correctamente en los casos donde se encuentre marcado el parámetro "Sentencia C-543/07".	Correccion
46611	01/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Cliente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO - Opción: Procesos / Consultar Histórico de Paciente - Listado de Resultados - Número de Solicitud de Soporte: 111583 Se realiza ajuste para que dentro de la opción "Consultar Histórico de Paciente" pestaña "Listado de Resultados" para que no se permita a los usuarios grabar ni confirmar resultados, ya que la opción "Consultar Histórico de Paciente" tiene exclusivamente la función de consultar la información de historias clínicas de pacientes.	Requerimiento
46585	25/05/2026	CITAS MEDICAS	Opción: Procesos/Turnos Médicos Se implementó el ajuste en el sistema de información DG para permitir que se realice el cambio de médico al turno seleccionado sin la restricción previa de fecha u hora de inicio. Esto con el objetivo de facilitar la reorganización de las agendas y optimizar la gestión administrativa de los clientes. Regla de negocio indispensable: Para que el proceso de cambio al nuevo recurso médico se realice con éxito, el sistema validará que ninguna cita del turno se encuentre facturada ni en estado cumplida. Si alguna cita presenta uno de estos estados, no se podrá realizar el paso de turno al nuevo recurso. Reglas anteriores: Se mantiene reglas anteriores como El recurso tenga la misma especialidad, El nuevo recurso no tenga turnos asignados que se cruzan!, Etc.	Requerimiento
46580	25/05/2026	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	Modulo: Programacion de cirugias Opcion: Preparación de carro quirúrgico Resultado: Se realiza ajuste al error "ENTIDAD: (DG.Entidades.ProgramacionCirugias.PCENProgramacionCirugiaProducto) Debe especificar el lote/serial", de acuerdo con la directiva del cliente.	Correccion
46710	11/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	- Opción: historia clínica/ Reenvío RDA - Número de Solicitud de Soporte: 111620 Se realiza ajuste para aplicar el filtro de concepto facturación "materiales e insumo" en las consultas de resultados y procedimientos realizados que se incluyen en el RDA	Correccion
46728	17/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historia Clinica Opcion: Consulta de enfermería / devolución de medicamentos Resultado: Se agrega el campo "Usuario devolución" en el reporte de registro de enfermería. La ruta del nuevo campo es: Devoluciones de Medicamentos / Usuario devolución. Este campo toma la información del usuario desde la interfaz de Farmacia Inteligente.	Requerimiento
46578	29/05/2026	PAGOS	Pagos > Procesos > Notas Se evidencia y soluciona el problema con la eliminación de registros vinculados a la nota debito a partir del campo "Interfaz presupuestal", se asegura que este funcione correctamente. A partir del ajuste se garantiza que al decidir quitar el check de "interfaz presupuestal", la información previamente capturada en el detalle referente al presupuesto se limpia y no se genera ninguna afectacion. Cabe aclarar que al omitir la interfaz presupuestal, se debera garantizar posteriormente que se creen manualmente los documentos respectivos en el modulo de presupuesto para evitar diferencias.	Correccion
46639	02/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realiza ajuste en la generación de los RDA de Urgencias y Hospitalización para consolidar la información del plan de manejo intrahospitalario y administracion de medicamentos, realizando agrupaciones por CUMS, Unidad Duracion y Duración para las solicitudes y CUMS, Via de Administracion, Dosis Administrada, Unidad Dosis, Unidad Frecuencia y Frecuencia para las administraciones.	Requerimiento
46657	02/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clinicas Opcion: Interconsultas pendientes Resultado: Se agrega un campo para identificar el usuario que cierra la interconsulta. En el formulario se mostrará como "Usu. Tram. Sol".	Requerimiento
46573	21/05/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó la opción de Liquidación para que al tomar el valor de los manuales tarifarios bien sea de servicios o medicamentos, se tiene en cuenta la fecha del servicio para que asi mismo tome el valor del rango correspondiente. Esto cuando un mismo servicio/producto tiene fechas que corresponden a rangos diferentes, se estaba tomando siempre el mismo rango, ahora toma el valor según el rango.	Requerimiento

46609	29/05/2026	WEB CITAS MEDICAS	Modulo: Citas Medicas Opción: Citas Medicas / Citas en Espera Ajustes: Se valida el permiso "Agregar" de la opción "Citas en Espera" para permitir la creación de citas en espera. Asimismo, se valida el permiso "Procesar" de la opción "Citas en Espera" para habilitar el acceso al listado de pacientes con citas en espera, el cual permite la cancelación.	Requerimiento
46568	20/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Módulo: Historia Clínica Opción: Informes / Resolución 373 de 2026 Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar la generación del archivo correspondiente a la Resolución 373 de 2026, garantizando que el consecutivo del registro tipo 2 se mantenga en el registro tipo 3, de manera que la secuencia de los registros conserve la consecutividad requerida.	Requerimiento
46635	11/06/2026	INVENTARIOS	Módulo: Inventarios (Dinámica Gerencial Web) Opción: 1. Procesos / Entradas / Remisión de Entrada 2. Procesos / Entradas / Comprobante de Entrada 3. Procesos / Salidas / Devoluciones de Compras 1. RESUMEN EJECUTIVO Se realizó el análisis, diseño, implementación y validación integral de la actualización solicitada, correspondiente al manejo de diferencias de valor entre la Remisión de Entrada y el Comprobante de Entrada durante el proceso de legalización de compras. Esta actualización cubre de manera completa y consistente tres frentes fundamentales: • Contabilidad: Garantiza que la cuenta puente se reverse siempre por el valor original de la remisión, que la diferencia de precio se contabilice correctamente en la cuenta de inventario y que la partida doble siempre cuadre. • Kardex: Garantiza que el costo promedio del producto se recalcule correctamente sobre todo el inventario vigente al momento de la legalización, con trazabilidad completa mediante un movimiento con cantidad cero (0). • Devolución: Garantiza que, al devolver un Comprobante de Entrada, se reverse de manera proporcional tanto el ajuste contable como el ajuste de kardex generado originalmente. Todo el proceso es transaccional y atómico, garantizando que Kardex y Contabilidad siempre queden sincronizados. 2. DESCRIPCIÓN DETALLADA CASO DE USO 2.1 Flujo del proceso de compras	Requerimiento
46603	04/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas. Opción: Utilidades/Reenvío RDA. Se realizó ajuste sobre el proceso de generación y envío RDA para atenciones de Urgencias y Consulta Externa. Durante la revisión se identificó que, en algunos casos donde la atención generaba indicaciones como Hospitalización, Remisión, Morgue o Cirugía, el sistema no estaba asignando correctamente la condición y destino del paciente, ocasionando errores en la validación del RDA por parte del Ministerio. Con el ajuste realizado se garantiza que el RDA se genere con información válida y consistente para su correcto envío.	Correccion
46592	27/05/2026	CONTROL DE VISITAS HOSPITALARIAS	Control de visitas > Procesos > Control de visitas Se realizan distintas pruebas realizando traslados de camas (desocupadas e intercambios) corroborando que las visitas de cada una sean trasladadas junto con su cama destino. Para los casos donde la cama destino se encuentra ocupada tambien se valida que en caso de tener esta visitas registradas, tambien sean movidas en su intercambio.	Correccion
46687	05/06/2026	INVENTARIOS	Modulo: Inventarios Opción: Preparación de Carro Quirúrgico Resultado: Se realiza un ajuste en la consulta que obtiene los detalles de la plantilla, para que se muestren en el mismo orden definido en la plantilla.	Correccion
46583	22/05/2026	INVENTARIOS	Se realiza ajuste en el código que presentaba el error. Las opciones Ordenes de despacho, ajuste de inventario, Comprobantes de entrada deben poder guardarse correctamente con el comando ctrl + G	Correccion

46588	26/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas. Opción: Utilidades/Reenvío RDA. Se realiza ajuste en el proceso de envío RDA para corregir la novedad presentada durante la validación de la información enviada al ministerio. La solución implementada permite controlar y corregir automáticamente el contenido generado en las descripciones clínicas que hacen parte del envío, evitando que se incluyan caracteres o estructuras no permitidas que ocasionaban el rechazo de la información. Adicionalmente, se mejora la validación del contenido para garantizar que siempre se envíe información con una estructura válida y compatible con los lineamientos requeridos, reduciendo así la posibilidad de que el envío sea rechazado nuevamente por este tipo de	Correccion
46598	27/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Historias Clinicas > Procesos > Triage (Pestaña "Arribo a Urgencias") - Se agrega campo "Riesgo Coronario" ubicado antes de la sección de signos vitales. - Se retira pestaña de Escala Marburg - Al marcar el campo Riesgo Coronario este mostrará el formulario con las preguntas de la escala marburg - Desmarcarlo esconderá el formulario y reiniciará sus valores - Se cambiaron los textos referenciados en el documento mostrando asi tambien el porcentaje de la escala según las respuestas marcadas en las preguntas	Requerimiento
46656	29/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Historia Clinica > Procesos > Triage Se realizan los siguientes ajustes: Si la puntuación de la escala es menor o igual a 2 se mostrará "Riesgo Coronario Bajo (valor predictivo negativo 97%), Evaluación ambulatoria según sea necesario." Si la puntuación es mayor o igual a 3 mostrará "Riesgo Coronario Moderado o Alto (23%), Considere una evaluación urgente o el ingreso hospitalario." Si la puntuación es 0, no se mostrará ninguno de los textos mencionados	Requerimiento
46702	05/06/2026	WEB CITAS MEDICAS	Opción: Procesos / Citas Médicas * Persistencia del Contexto de Reprogramación: Una vez el usuario inicia el flujo desde el listado de citas, el sistema conserva de manera estricta el contexto operativo. Ahora, el proceso se mantiene activo y permite consolidar la reprogramación tanto al hacer doble clic sobre un horario disponible en la agenda, como al usar el menú contextual del botón derecho del mouse, garantizando que la nueva asignación reemplace de manera automática y transparente la cita original. * Indicador de Estado Fijo ("Salir modo Reprogramación"): Se incorporó un nuevo botón interactivo en la parte superior de la pestaña. Este control cumple una doble función: 1.Actúa como un indicador visual claro y permanente para que el personal de atención sepa que se encuentra dentro de un flujo de modificación de cita activa. 2.Permite interrumpir el proceso de forma voluntaria; al hacer clic sobre él, el sistema sale de manera segura del modo de reprogramación. * Sincronización en Cambios de Vista (Proceso ya existente): Con el fin de flexibilizar la navegación y mantener un comportamiento unificado, si el usuario decide cambiar a la pestaña de "Citas Asignadas" (o pestañas equivalentes) antes de consolidar el cambio de horario, el aplicativo interpretará esta acción como un desistimiento, finalizando de forma automática el modo de reprogramación en	Requerimiento
46614	29/05/2026	HOSPITALIZACIÓN	Modulo: Admisiones Opción: Autorización de Novedades al Ingreso Ajustes: Se incorporó el permiso "Traslado Administrativo" en la sección de novedades del ingreso. Este permiso habilita la visualización del listado de ingresos sobre los cuales es posible realizar un traslado administrativo.	Requerimiento
46607	26/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realiza ajuste que consiste en validar si el tipo de documento del médico es uno de los tipos válidos para el sistema ReTHUS (Cédula Ciudadanía, Cédula Extranjería, Permiso ProteccionTemporal y Tarjeta Identidad), de no ser asi el sistema postulará el tipo "Cédula	Requerimiento
46628	28/05/2026	CARTERA	/* FACTURACION */ Se modificó el proceso de confirmación de ingresos de la opción Liquidación. Al generarse la factura si el servicio liquida copago/cuota moderadora pero el paciente paga el 100%, ser marca el campo concepto recaudo de los servicios como No Aplica.	Correccion
46617	01/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Procesos/Tablero Control de Entrega Turno Solicitud de soporte: 111848 Se agrega script en "Actualizar Objetos XPO" para aumentar a tamaño ilimitado (MAX) las siguientes columnas de la tabla "HCNTCENTURED": HCNDIAGNOS, HCNALERGIAS, HCNESPECIAL, HCNSIGVITAL, HCNLIQSOP, HCNULCPRES, HCNRIECAIDA, HCNVALNEURO, HCNGLASGOW, HCNLIQOXI, HCNGLUCOME, HCNDRENESOND, HCNBALIADELIM, HCNDIETA, HCNEXLAIMDIPEN, HCNINTERCON, HCNPROQXPEND, HCNPRONOQXPEND, HCNREMIPEN, HCNTRASPEN, HCNNOTAENF, HCNINDMEDPAC,	Correccion
46621	03/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas Opción: Registro de Enfermeria / Actividades de Enfermeria Ajustes: Se realizó el ajuste correspondiente para solucionar el inconveniente presentado al momento de borrar los detalles en la pestaña de actividades de enfermería. Ahora, el sistema valida correctamente el estado del registro en edición antes de ejecutar la acción de eliminación, evitando que se eliminen registros previamente guardados de manera incorrecta. Asimismo, se corrigió la persistencia de la información, garantizando que los cambios realizados (eliminación o creación de registros) se reflejen de forma consistente al salir e ingresar nuevamente al	Correccion

46693	09/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Utilidades / Reenvio RDAs SS111940 Se realiza ajuste para establecer correctamente las fechas de las consultas de los registros de administración de medicamentos a incluir en el RDA para que coincidan con las de los registros de solicitudes de medicamentos.	Correccion
46630	29/05/2026	HISTORIAS CLINICAS	SS111941 Solicitud de revisión y ajuste funcional Se realiza ajuste en el diligenciamiento y grabación de folios de historia clínica para agregar validación que verifica si existen solicitudes de medicamento que tengan productos bloqueados, mostrando el siguiente mensaje: "El MEDICAMENTO se encuentra BLOQUEADO" evitando la grabación del folio.	Requerimiento
46661	02/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Procesos / Historia Clínica - Número de Solicitud de Soporte: 111972 1.Se aplica restricción en el sistema para no permita registrar y confirmar partogramas en folios que se abran en modo de consulta. 2.Se suministran script para la consulta y actualización de registros de partograma para los casos en los cuales la información de partogramas haya quedado asociada a un folio incorrecto (folio con tipo de historia que no incluye el control de "Partograma"). Se advierte que su ejecución queda bajo responsabilidad del cliente. Se recomienda la ejecución del script de consulta para verificar si los registros encontrados estan correctamente identificados a los casos mencionados, una vez realizada esta comprobación se puede proceder a ejecutar el script de actualización.	Correccion
46683	04/06/2026	GENERALES & SEGURIDAD	Modulo: Generales & Seguridad Opcion: PWA Pacientes / Impresión de Reportes Resultado: Se realiza un ajuste para que el visor de reportes muestre correctamente los reportes en versiones móviles. Además, se corrige la visualización de los textos en las tablas y la alineación de los botones, para que se vean de forma adecuada.	Correccion
46652	01/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Se realiza la revisión de la novedad reportada, identificando que el comportamiento correspondía a una regresión funcional. Se evidenció que, aunque el valor del campo asociado al turno era actualizado correctamente al seleccionar la opción "Sí atendió el llamado", posteriormente era sobrescrito con el valor "Ninguno" mediante otro proceso de grabación encargado de actualizar el estado del Digiturno. Se realiza el ajuste correspondiente para conservar el valor asignado inicialmente y garantizar el comportamiento definido en el desarrollo liberado mediante el FUS 46488.	Correccion
46701	12/06/2026	CARTERA	Opción: Proceso / Recibos de Caja En atención a la novedad reportada relacionada con el proceso de traslados de anticipos y la afectación presupuestal cuando se utilizan conceptos de recibo de caja con diferente configuración del campo "Anticipo Entidad", informamos que se realizó el análisis correspondiente y se efectuó el desarrollo requerido. Durante la revisión se identificó que, en los escenarios donde un mismo recibo de caja genera de manera independiente un Recaudo Presupuestal y un Reconocimiento Presupuestal (posteriormente convertido en recaudo), la asociación realizada a nivel de anticipos no permitía diferenciar correctamente el documento presupuestal correspondiente a cada anticipo. Esta situación ocasionaba que, al momento de realizar traslados posteriores, el sistema validara y afectara un recaudo que no correspondía al anticipo seleccionado, generando inconsistencias en la validación del saldo disponible y el mensaje de error reportado. Como parte de la solución implementada, se ajustó la lógica de asignación de documentos presupuestales a los anticipos, de tal manera que cada anticipo quede relacionado con su correspondiente Reconocimiento Presupuestal o Recaudo Presupuestal, según la configuración definida en el concepto de recibo de caja mediante el campo "Anticipo Entidad". Con este ajuste, el proceso de traslados realiza correctamente la identificación del documento presupuestal asociado al anticipo seleccionado en la cabecera, efectuando la modificación presupuestal sobre el recaudo o reconocimiento que realmente corresponde y validando adecuadamente el saldo disponible de cada anticipo de forma independiente.	Correccion
46689	10/06/2026	PRESUPUESTO	Módulo: Nómina (Dinámica Gerencial Escritorio) Opción: Procesos / Interfaz Presupuestal Se realiza la respectiva verificación y validación del comportamiento reportado en la generación de la interfaz presupuestal desde el módulo de Nómina. Como resultado del análisis, se identificó que los registros de Disponibilidad, Compromiso y Obligación se estaban generando de forma independiente por cada grupo de nómina procesado, ocasionando la desagregación de la información presupuestal por tercero y rubro, así como la generación de un volumen considerable de registros. Con el fin de atender el requerimiento, se implementó una actualización que permite consolidar la información presupuestal de los grupos de nómina seleccionados, agrupando los registros por dependencia, tercero, rubro y tipo de gasto, de manera similar al comportamiento existente en versiones anteriores del sistema. Esta mejora reduce la generación innecesaria de documentos presupuestales y facilita la gestión y trazabilidad de la información generada en los procesos de Disponibilidad, Compromiso y Obligación. Adicionalmente, se incorporó en la opción de Interfaz Presupuestal un parámetro denominado "Consolidar/Agrupar Grupos de Nómina Seleccionados", el cual permite al usuario definir el comportamiento del proceso según sus necesidades. Cuando la opción se encuentra activada, la interfaz presupuestal consolida la información de todos los grupos de nómina seleccionados en un único proceso agrupado. Cuando la opción se encuentra desactivada, el sistema conserva el comportamiento actual, generando la información presupuestal de forma independiente para cada grupo de nómina procesado. De esta manera, se brinda flexibilidad operativa a las entidades, permitiendo seleccionar el mecanismo de generación de la interfaz presupuestal que mejor se ajuste a sus procedimientos administrativos y de control presupuestal.	Requerimiento

46677	04/06/2026	CARTERA	Se presentaba el error "Object reference not set to an instance of an object" durante el proceso de recepción de objeción, al llegar a la selección del tipo de glosa. El ajuste agrega validaciones para evitar ejecutar la consulta/regeneración de servicios RIPS cuando no existe factura de salud asociada, caso que puede presentarse en facturas de saldo inicial.	Correccion
46668	03/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias clínicas Web Opción Procesos - Clasificación Triage Se realiza el desarrollo con la finalidad de incorporar el ítem "Paciente fallecido" en el motivo de cierre. Es de anotar que la selección de este ítem es potestad del usuario, quien, de igual forma, deberá registrar la observación correspondiente según el caso presentado.	Requerimiento
46662	04/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias clínicas Web Opción: Procesos - Historias Clínicas – Plan de Manejo Se realiza el desarrollo con la finalidad de validar si el medicamento corresponde a tipo multidosis, con el fin de aplicar el cálculo adecuado en la formulación. Es importante anotar que, en la opción de productos, se identificó una inconsistencia en la versión web: al desmarcar el check de multidosis, el sistema mantenía internamente los valores de cantidad de dosis y unidad de dosis, lo cual generaba errores en el cálculo de la fórmula. Por lo anterior, se realizó el ajuste correspondiente para que, al desmarcar la opción de multidosis y guardar el producto, no se persistan los valores de cantidad de dosis ni unidad de dosis, garantizando así la correcta aplicación de las reglas de cálculo.	Correccion
46666	11/06/2026	LABORATORIO	Opción: Procesos / Laboratorio / Ordenes (Laboratorio SOAP / Generación de XML en .NET 8) En atención a la novedad reportada en la implementación de .NET 8 para el sitio de Laboratorio SOAP, relacionada con la generación del nodo en el XML de aceptación de órdenes de laboratorio, informamos que se realizó el análisis correspondiente y se efectuó el desarrollo requerido. Durante la revisión se identificó que la instrucción utilizada para obtener la dirección IP del equipo estaba retornando la dirección ::1, correspondiente a una dirección IPv6 de tipo loopback (localhost), lo que ocasionaba que el XML se generara con un formato no compatible con los requerimientos del proveedor del servicio. Como parte de la solución implementada, se actualizó la lógica de obtención de la dirección IP para utilizar las funcionalidades compatibles con .NET 8, permitiendo determinar correctamente la dirección IPv4 del equipo desde el cual se está realizando el proceso de grabado y envío de la orden de laboratorio. Con este ajuste, el nodo se genera con una dirección IPv4 válida, cumpliendo con las especificaciones requeridas por el proveedor y permitiendo el procesamiento correcto de las solicitudes, incluyendo la generación de respuestas con resultados y la impresión de las etiquetas asociadas.	Requerimiento
46676	10/06/2026	ACTIVOS FIJOS	Opción: Archivos/Productos Se implementaron los siguientes cambio: 1.Aplicar % Retención (campo tipo check): permite indicar si el producto utilizará un porcentaje de retención específico. 2.Porcentaje Retención: campo numérico donde se define el porcentaje de retención que se debe aplicar al producto, por ejemplo, 1% para vehículos. Opción: Proceso / Ingreso de activos Al realizar un ingreso de activos, específicamente en el cálculo de Retefuente, el sistema ahora valida automáticamente cuál porcentaje debe aplicar: 1.Porcentaje del concepto de retención: se mantiene como el proceso actual y continúa aplicándose por defecto. 2.Porcentaje definido en el producto: si el producto tiene marcada la opción "Aplicar % Retención", el sistema toma el valor registrado en el campo "Porcentaje Retención" y lo utiliza para el cálculo de la retefuente. De esta manera, para productos tipo vehículo se podrá configurar el porcentaje del 1% directamente en el producto, sin necesidad de modificar los conceptos de retención ya parametrizados en el sistema.	Requerimiento
46667	02/06/2026	INVENTARIOS	Modulo: Inventarios Opción: Ordene de Despacho Ajustes: Anteriormente, al crear una nueva orden de despacho y agregar múltiples productos, el sistema presentaba un comportamiento incorrecto, reemplazando el producto previamente registrado en lugar de permitir la acumulación de varios productos dentro de la misma orden. Actualmente, se realizó el ajuste correspondiente, permitiendo la inclusión de múltiples productos en una misma orden de despacho, sin	Correccion
46674	03/06/2026	CONTRATOS IPS	Se identificó que el sistema no permitía asociar un mismo contrato de SIIFA, identificado por su código CUCON, a más de un contrato local en DG. Esto generaba inconvenientes cuando una misma EPS maneja más de un código de entidad administradora, por ejemplo para regímenes contributivo y subsidiado, y necesita tener contratos separados en DG usando el mismo CUCON. Se ajustó el comportamiento para que el sistema ya no bloquee directamente esa asociación. Ahora, cuando el usuario intenta vincular un contrato SIIFA que ya está asociado a otro contrato local, el sistema muestra una alerta informando en qué contrato ya existe y pregunta si desea continuar. Si el usuario acepta, el sistema permite asociar ese mismo contrato SIIFA al contrato actual. Al hacerlo, también se vincula la información correspondiente del contrato SIIFA, como el CUCON, nombre del contrato, fechas de inicio y finalización, fecha de suscripción/legalización, valor del contrato y el indicador de que fue actualizado desde SIIFA. Si el usuario rechaza, no se realiza la asociación.	Requerimiento

46673	03/06/2026	CONTRATOS IPS	Se identifica que, al traer datos de SIIFA en el contrato, algunos campos quedaban bloqueados y no podían ser modificados como se realizaba antes de la integración, especialmente para el manejo operativo de otrosí en DG. Por esta razón, se modifica la condición de edición para permitir que los campos Valor Contrato y Fecha Final puedan ser ajustados nuevamente desde el contrato DG, respetando las reglas normales de solo lectura de la pantalla. Adicionalmente, se agrega una propiedad en la entidad de contratos para almacenar el valor inicial informado por SIIFA. Este dato será visible en la pantalla como Valor Contrato SIIFA y funcionará como marca del valor original recibido desde SIIFA. Comportamiento: - En creación de contrato, al seleccionar un contrato SIIFA, se asignan tanto el Valor Contrato como el Valor Contrato SIIFA. - En edición de contrato, al seleccionar un contrato SIIFA, se actualiza el Valor Contrato SIIFA y los datos de identificación SIIFA, pero se conserva el Valor Contrato local para permitir su manejo operativo en DG. - Al ingresar en modo edición, el usuario podrá modificar Valor Contrato y Fecha Final, pero no podrá modificar directamente Valor Contrato SIIFA. - Si se requiere retirar la vinculación SIIFA, se puede usar el botón Limpiar SIIFA, el cual limpia el valor SIIFA y los campos asociados a la integración.	Requerimiento
46675	09/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas Opción: Historia Clínica Antecedentes Ajustes: Se realizó el ajuste correspondiente para garantizar que, cuando en el diseño de la historia clínica se encuentre activo el check "Exigir Antecedentes" y se hayan definido antecedentes obligatorios, el sistema no permita la grabación del folio hasta que dichos antecedentes sean diligenciados por el médico.	Requerimiento
46691	04/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias clínicas Web -Opción: RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS/ pestaña (panel de resultado) Se realizó el desarrollo con la finalidad de ajustar el nombre del parámetro y el valor asociado al resultado del examen, garantizando que la información se visualice de manera coherente y acorde con el resultado del procedimiento realizado.	Correccion
46684	03/06/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se ajustó el proceso de Liquidación para que si el ingreso tiene medicamentos se liquiden según la parametrización del plan de beneficios y los manuales tarifarios. Bien sea de un ingreso normal o un ingreso producto de una anulación o una factura sin cierre.	Correccion
46711	09/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clincas Web Procesos / Resolución 373 del 2026 Se realizó el desarrollo con la finalidad de generar el archivo plano correspondiente a la Resolución 373 de 2026, contemplando su envío de forma trimestral. Durante este periodo se pueden presentar cargas masivas de información, como ingresos de urgencias, folios de historia clínica y demás datos requeridos por la norma. En este sentido, se optimizó la consulta encargada de la generación del archivo, permitiendo procesar grandes volúmenes de información en tiempos eficientes y controlados, garantizando así un mejor desempeño respecto a los tiempos inicialmente reportados en la solicitud.	Correccion
46731	11/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas Opción: Historia Clínica / Antecedentes Ajustes: Se modificó la validación de antecedentes obligatorios para que, cuando un antecedente configurado como obligatorio tenga seleccionada la opción "No Refiere", el sistema lo considere como una respuesta válida, permitiendo así guardar el folio de Historia Clínica sin inconvenientes.	Correccion
46708	09/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Utilidades / Reenvio RDAs SS112327 Se realiza ajuste para que al momento de generar los RDAs de Paciente se establezcan correctamente las fechas de la sección "Period" del recurso "Composition" de acuerdo al documento de origen del RDA (Folio, Epicrisis, Ingreso). Cabe aclarar que en el caso presentado en el FUS no es posible el envio del RDA de Paciente debido a que en el HIS del ministerior se encuentra el RDA de Paciente con ID Vida "006ad402-0f8e-4384-9e3d-2b3256696421" que tiene un "Periodo" de 2026-05-01 a 2026-05-27, y que impide el envio de RDAs de Paciente (de ese mismo paciente) que esten en ese rango de fechas. Por otro lado el mensaje "Resource type 'Composition' with id(s) '8645e894-75d9-487e-910b-3ae471f31fb6' este ID Vida corresponde a un RDA de Consulta Externa pero se considera que esta validación no es procedente ya que aunque tienen la misma fecha no es el mismo tipo de RDA. Se evidencia que esta validación fue activada recientemente en el sistema del ministerio. Como solución alternativa ahora el botón "Resolver Conflictos 409" derogará los RDA de Paciente que presenten este incoveniente (Inválidos, con codigo de respuesta 409, que no tengan ID Vida), siempre y cuando no encuentre en el HIS del ministerio un RDA Paciente con exactamente la misma fecha que dado este caso tomarán ese ID vida y el estado Válido.	Correccion
46705	09/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas Opción: Historia Clínica / Interconsulta Ajustes: Se realizó el ajuste en la funcionalidad de respuesta de interconsultas, de manera que, cuando el paciente corresponde a un recién nacido y se realiza el llamado de respuesta desde el tablero, el sistema ahora postula correctamente el ingreso asociado a la madre dentro de la historia clínica.	Requerimiento

46717	12/06/2026	CARTERA	Modulo: Admisiones Utilidades Archivo Plano Furips 1 y 2 Se realizó el desarrollo con la finalidad de implementar la siguiente funcionalidad: En las opciones previamente descritas, se adicionó el campo "Resolución Circular 003 de 2026", de tipo check. Al activar este campo, una vez definidos los filtros y ejecutada la consulta, el sistema permitirá la generación de archivos planos conforme a los lineamientos establecidos. •Al generar el archivo plano Furips 1, se construirá el archivo FUR, el cual incluirá en un mismo archivo todos los registros seleccionados en la grilla, permitiendo así consolidar múltiples facturas en un solo archivo. •Al generar el archivo plano Furips 2, se construirá el archivo FurServicios, igualmente consolidando en un único archivo las facturas seleccionadas. Es importante resaltar que la generación de archivos se realizará agrupada por centro de atención. Adicionalmente, se implementaron las siguientes modificaciones: •En el archivo FURSERVICIO, los valores de los campos: o"valor unitario facturado" o"valor unitario reclamado" o"valor total facturado" o"valor total reclamado" se encierran entre comillas dobles. •El código del servicio se toma del código EPS, con el fin de garantizar la trazabilidad con la facturación electrónica. •El número de la factura se genera eliminando los ceros a la izquierda. •La carpeta de salida de los archivos FUR y FUR Servicios se construye con la siguiente estructura: NIT (empresa)_AAAAMMDD (fecha de generación)_CONSECUTIVO, donde el consecutivo siempre será 1, y se genera en formato .zip. •Convenciones de nombre de archivos: oFUR: FUR_#NIT.json oFurServicios: SER_#NIT.json	Correccion
46714	11/06/2026	PRESUPUESTO	- Modulo: Presupuesto. - Opción: Informes/Listado de obligaciones (vigencias). Se realizó el ajuste correspondiente sobre la generación del informe para garantizar que los rangos de consecutivos sean interpretados correctamente. Con esta corrección, al ingresar un consecutivo inicial superior o igual a mil y un consecutivo final igual o superior a este, el sistema identifica adecuadamente el rango solicitado, evitando que se inviertan los valores durante la generación del informe. De esta manera, la información contenida dentro del rango consultado se visualiza correctamente en el reporte, asegurando la consistencia y confiabilidad de los resultados mostrados al usuario.	Correccion
46700	17/06/2026	INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF	Modulo: Informacion Financiera Opcion: Informes / Listado Auxiliares / Cuentas, Terceros y Centros de Costo Resultado: Se realiza un ajuste para que, en todos los informes, las fechas sin información no se muestren como "01/01/1900", sino que aparezcan en blanco	Correccion
46718	10/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Modulo: Historias Clínicas Opción: Historia Clínica / Plan de Manejo Ajustes: Se implementó un mensaje emergente al seleccionar medicamentos clasificados como Antimicrobianos Controlados (PROA), informando al usuario sobre su condición y solicitando validar la pertinencia de la prescripción antes de continuar.	Requerimiento
46716	12/06/2026	PRESUPUESTO	Módulos: Presupuesto Informes / Ingresos / Ejecución Mensual de Ingresos Se realizó el desarrollo con la finalidad de visualizar el valor de modificación en los rubros padre del rubro hijo modificado; para que el valor se visualice es necesario reestablecer el reporte para actualizar el campo en el reporte, si el cliente tiene el reporte personalizado y no se desea restaurar se debe personalizar el reporte adicionando el campo [AforoModificacionCred], al reporte en Presupuesto – Modificaciones – Adicion	Correccion
46734	12/06/2026	INVENTARIOS	Modulo: Inventarios Opción: Comprobante de entrada-otras retenciones En atención a la Solicitud se realizó la revisión de la funcionalidad de aproximación de valores para otras retenciones en los comprobantes de entrada. Durante el análisis se identificó que, para las retenciones configuradas con la opción "1000", cuando el valor calculado era inferior a 500 el sistema realizaba una aproximación a cero o conservaba un valor inferior a mil. Para dar solución a la novedad se creó un nuevo tipo de redondeo, el cual funsiona con la opcion "<1000 = 1000". Este nuevo tipo de aproximación permite que cualquier valor inferior a mil sea llevado al millar superior, garantizando que valores inferiores a 500 sean aproximados a 1.000 según la configuración establecida.	Requerimiento

46733	16/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Opción: Proceso / Triage Cuando se cancelaba el llamado inicial de un paciente y se volvía a seleccionar el turno desde el "Registro Digiturno", el sistema omitía la ejecución del nuevo llamado, lo que impedía que el paciente visualizara e identificara su turno en tiempo real. Se implementó desarrollo en la lógica del sistema para realizar la activación del llamado al digiturno de manera automática al momento de cancelar el llamado anterior al paciente. Gracias a este ajuste, el estado del turno se restablece correctamente al cancelar la acción, permitiendo que las selecciones posteriores reactiven la alerta visual y sonora sin bloqueos, garantizando así que el paciente identifique su llamado en tiempo real para su cita médica.	Correccion
46724	11/06/2026	NOMINA	Módulo: Nómina Opción: Procesos / Vacaciones Se realiza el respectivo desarrollo con el fin de actualizar el proceso de liquidación de vacaciones independientes, de manera que se diligencie el campo Tipo de Aporte de Seguridad Social (CONTIPAPOR) en los registros de nómina. Lo anterior, con el propósito de garantizar que, al generar la nómina electrónica, se obtengan correctamente los valores deducidos de acuerdo con el tipo de aporte correspondiente. Adicionalmente, se incorpora un script en la ejecución de XPO para actualizar los registros de nómina existentes asociados a liquidaciones de vacaciones independientes, permitiendo así la correcta generación de la nómina electrónica para los periodos ya	Correccion
46727	16/06/2026	INVENTARIOS	Modulo: Inventarios Opciones: comprobante de entrada/remisión de entrada Se realizó el desarrollo con la finalidad de validar que, cuando un producto esté configurado para manejar decimales, se habilite la captura de valores decimales en los campos correspondientes a la cantidad del producto y al lote. En caso contrario, si el producto no tiene habilitado el manejo de decimales, dichos campos permitirán únicamente el ingreso de valores enteros.	Requerimiento
46739	16/06/2026	GENERALES & SEGURIDAD	Se realizaron las respectivas pruebas y se encontraron ejecuciones previas a la creación de tablas que requerian la existencia de las mismas. Por ende se agrega validación para evitar dichas ejecuciones sin exisitir antes tablas creadas. Una vez completado el desarrollo se realizan pruebas en una base de datos de prueba completamente limpia, logrando asi completar la ejecución del utilitario para la actualización de objetos XPO.	Correccion
46741	12/06/2026	FACTURACIÓN	/* FACTURACION */ Se modificó el proceso de Liquidación de ingresos en donde no se estaban liquidando los medicamentos cuando el Plan de Beneficios no tiene marcado que Actualice el Precio de Venta y se maneja directiva de regular precio de venta.	Correccion
46742	12/06/2026	HISTORIAS CLINICAS	Procesos/Registros de enfermería/ glucometría Al abrir de forma secuencial la opción de "Consumo de Oxígeno" y, posteriormente, hacer clic en "Glucometría", las instancias de los objetos de control en la memoria del navegador compartían el contexto de ejecución. Al cambiar de opción, el componente de Glucometría intentaba leer de manera anticipada los permisos de edición sobre una estructura que aún no se había inicializado por completo, disparando la excepción no controlada en la consola: Cannot read properties of undefined (reading 'Editable'). Solución Desarrollada mediante Validación Preventiva: Se implementó una validación estricta y previa que verifica la existencia de los objetos de configuración antes de invocar la propiedad .Editable. Si el objeto origen llega a ser nulo o indefinido debido al cambio rápido de pestañas, el sistema realiza dicha validación y no permite que se genere el inconveniente.	Correccion
46767	17/06/2026	CITAS MEDICAS	Citas Medicas > Informes > Listado de Citas Se realiza respectivo ajuste para que al seleccionar Telefonica y whatsapp no existan inconvenientes y el reporte pueda generarse correctamente. Se realizaron pruebas con los mismos registros que se evidencian en el documento de la solicitud.	Correccion
46745	12/06/2026	CITAS MEDICAS	Citas Medicas > Procesos > Citas Medicas Se realiza respectivo ajuste para asegurar el correcto cargue de la información al momento de copiar y pegar un documento en el control de busqueda del paciente.	Correccion
46746	16/06/2026	GENERALES & SEGURIDAD	Modulo: Generales Opción: Usuarios / Permisos Ajustes: 1. Los permisos adicionales asignados manualmente a los usuarios ahora se conservan correctamente, evitando su eliminación al grabar el usuario. 2. los permisos asignados manualmente se muestran con texto en color rojo, facilitando su diferenciación frente a aquellos heredados del rol y mejorando la gestión y control de configuraciones individuales.	Correccion

Socorro, Julio 1 del 2026

PARA: Dra JAZBLEIDY JULIED SARMIENTO CORREA–Subdirectora Administrativa

Me permito certificar la prestación del servicio de soporte y actualizaciones prestado por la empresa SYAC para el software DINÁMICA GERENCIAL durante el período comprendido entre el 01/06/2026 y el 30/06/2026, en el cual se recibieron en la plataforma de soporte habilitada para la ESE por parte de SYAC los siguientes servicios:

Compilaciones/Actualizaciones Recibidas

Número	Estado
79416	Verificada, NO instalada por errores
79898	Verificada, instalada
80018	Verificada, NO instalada por errores
80126	Verificada, NO instalada por errores
80232	Verificada, instalada

Solicitudes de soporte:

Número	Estado
112452	No solucionado
113043	Solucionado
113220	No solucionado
113284	No solucionado
113448	Solucionado
113487	Solucionado

Expedida el 01/07/2026.

Atentamente,

RONEY ARMANDO SUAREZ SUAREZ

Recibido:
27-07-2026
11:20 am

INFORME DE SUPERVISIÓN EJECUCIÓN CONTRATO 119-26

SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A

CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA PROVEER LA ACTUALIZACION, EL MANTENIMIENTO Y EL SOPORTE AL SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

En cumplimiento de las funciones asignadas y con el propósito de garantizar el normal funcionamiento de la ejecución contractual según periodo **PAGO TERCERA CUOTA 2026**, se procede a describir las siguientes actividades realizadas durante el periodo de pago debidamente soportadas por el contratista:

VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	**DESARROLLO DE ACTIVIDAD EN EL PERIODO**	**DESARROLLO DE ACTIVIDAD EN EL PERIODO**
1.- El contratista en desarrollo del objeto a contratar deberá Proveer la Actualización, el Mantenimiento y el Soporte, al software DINAMICA GERENCIAL de manera Remota o a Distancia en la versión Net y web más reciente liberada por la empresa para el motor SQL en los módulos de: MODULOS: Contratos, Admisiones, Facturación, Citas Médicas, Hospitalización, Historias Clínicas, laboratorio clínico, costos hospitalarios, programación de cirugías, promoción y Prevención, control de visitantes, banco de sangre, esterilización, contabilidad NIIF, presupuestos, cartera, radicación cuentas control, glosas, inventarios, cuentas por pagar, tesorería, nomina, preauditoria de cuentas, activos fijos, mantenimiento de activos.	Se verificó el cumplimiento de la obligación contractual, evidenciando que el contratista prestó los servicios de actualización, mantenimiento y soporte al software DINÁMICA GERENCIAL de manera remota, garantizando el correcto funcionamiento de la versión Net y Web más reciente liberada para el motor SQL, en los módulos contratados. Durante el período supervisado se atendieron las solicitudes de soporte, se realizaron las actualizaciones requeridas y se brindó el mantenimiento necesario para asegurar la continuidad de la operación del sistema de información institucional. Siempre se cuenta con el apoyo del área de DATIC y el ing Mario Andrés Jiménez que monitorean las diferentes actividades que se desarrollan en la vinculación de procesos de actualización y corrección.	Informes de soporte técnico presentados por el contratista. Registros de atención de solicitudes de soporte. Reportes de actualización y mantenimiento del software. Correos electrónicos y demás registros de atención remota. Verificación funcional de los módulos: Contratos, Admisiones, Facturación, Citas Médicas, Hospitalización, Historias Clínicas, Laboratorio Clínico, Costos Hospitalarios, Programación de Cirugías, Promoción y Prevención, Control de Visitantes, Banco de Sangre, Esterilización, Contabilidad NIIF, Presupuesto, Cartera, Radicación de Cuentas, Control de Glosas, Inventarios, Cuentas por Pagar, Tesorería, Nómina, Preauditoria de Cuentas, Activos Fijos y Mantenimiento de Activos.

VERIFICACION CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	**DESARROLLO DE ACTIVIDAD EN EL PERIODO**	**DESARROLLO DE ACTIVIDAD EN EL PERIODO**
2). Durante toda la vigencia del contrato el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad Social Integral (salud, pensión, y riesgos laborales), así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar	Se verificó que durante el período objeto de supervisión el contratista acreditó encontrarse al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y demás aportes parafiscales que le resultan exigibles, dando cumplimiento a la obligación contractual y a la normatividad vigente.	Planillas Integradas de Liquidación de Aportes (PILA) correspondientes al período supervisado. Certificación suscrita por el revisor fiscal en la que consta el cumplimiento del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente. Verificación documental realizada por la supervisión, previa a la autorización del pago correspondiente.
3) Realizar las correcciones y ajustes que en todo tiempo le sean exigidos por la E.S.E. o la autoridad correspondiente, conforme al alcance del contrato.	Se verificó que el contratista atendió oportunamente las observaciones, requerimientos, correcciones y ajustes formulados por la E.S.E. en desarrollo de la ejecución contractual, realizando las acciones necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento del objeto del contrato.	Solicitudes de ajuste o requerimientos emitidos por la E.S.E. trazables mediante el soporte en línea generado por el área de datic. Correos electrónicos y demás comunicaciones mediante las cuales se evidencia la atención de las observaciones. Informes de soporte y mantenimiento que evidencian la implementación de las correcciones y ajustes realizados. Registros de atención de incidentes por parte de la supervisión del adecuado funcionamiento de las correcciones implementadas y de la conformidad con los requerimientos formulados.

INFORME DE TRAZABILIDAD DE SOLICITUDES DURANTE EL PERIODO MES DE MAYO Y JUNIO DE 2026

HOSPITAL					SYAC		
FECHA SOLICITUD	DETALLE	MODULO	NO. SOLICITUD	NOVEDAD	LIBERACIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
4/06/2026	SOLICITUD DE COMPILACION	GENERALES Y SEGURIDAD	112452	Seguimiento: verificado ing. Alex 19-06-2026 y derogado 24-06-2026 Alvaro Augusto Cano	79416	4/06/2026	PARA NET 8
19/06/2026	SOLICITUD DE COMPILACION	GENERALES Y SEGURIDAD	113043	Aceptado ing. Mario 25-06-2026	79898	19/06/2026	PARA NET 8
24/06/2026	SOLICITUD DE COMPILACION	GENERALES Y SEGURIDAD	113220	Aceptado ing. Mario 25-06-2026	80018	24/06/2026	PARA NET 8
25/06/2026	SOLICITUD DE COMPILACION	GENERALES Y SEGURIDAD	113284	Aceptado ing. Mario 02-07-2026	80126	26/06/2026	PARA NET 8
30/06/2026	NO TIENE LA OPCION DE ELIMINAR O EDITAR EL CONSUMO NUEVO: ERROR ULTIMA COMPILACION. 0000080126	GENERALES Y SEGURIDAD	113448	Aceptado ing. Mario 02-07-2026	EN TRAMITE POR EL CLIENTE	1/07/2026	En atención a su solicitud, se realizaron las pruebas correspondientes con el fin de validar e intentar replicar el evento reportado. Como resultado de la revisión, no fue posible identificar ni reproducir la novedad descrita. No obstante, es importante precisar que el proceso de consumo de oxigeno cuenta con nuevas funcionalidades derivadas de desarrollo, las cuales fueron liberadas mediante los siguientes documentos: Documento No. 9269, liberado el día 02/06/2026. Documento No. 9378, liberado el día 02/06/2026. Para la opción reportada en la solicitud, relacionada con el registro de consumo de oxígeno, el sistema contempla dos formas de suministro: CON ORDEN MÉDICA DE OXÍGENO Registro del consumo de oxígeno El registro del consumo de oxígeno se realiza desde: Historias Clínicas / Registro de Enfermería.
30/06/2026	SOLICITUD DE COMPILACION	GENERALES Y SEGURIDAD	113487	Aceptado ing. Mario 02-07-2026	80232	30/06/2026	PARA NET 8

BOLETINES PUBLICADOS DURANTE EL MES DE MAYO Y JUNIO DE ACUERDO A LOS CAMBIOS EN CADA ACTUALIZACIÓN:

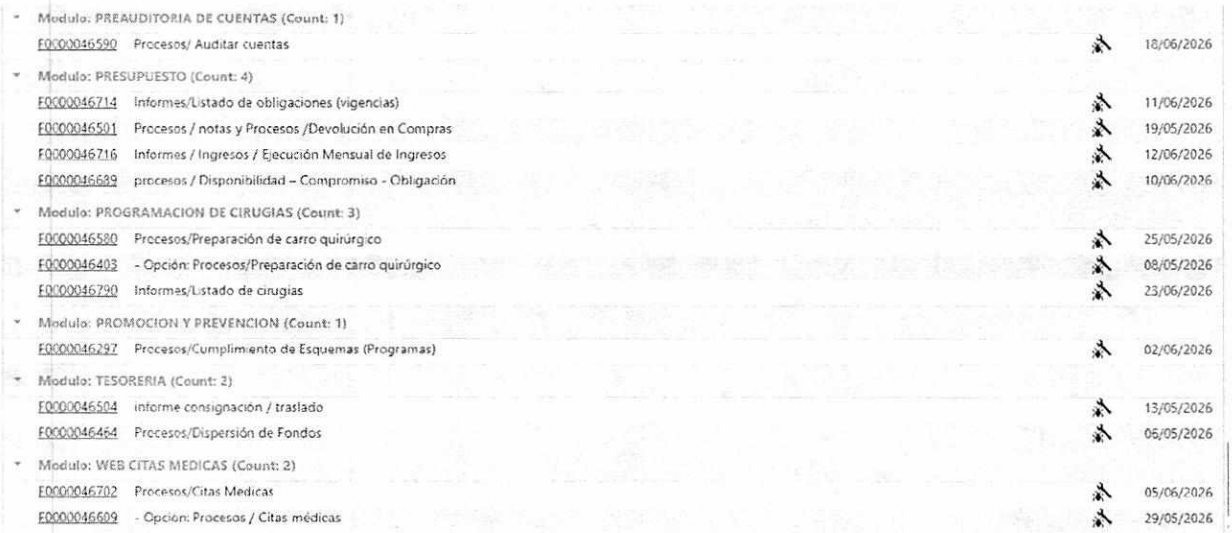
▾ Modulo: ACTIVOS FIJOS (Count: 8)			
F0000046770	Procesos / Transacciones - Detalle		19/06/2026
F0000046600	Proceso / Ingresos de Activos		27/05/2026
F0000046789	Activos Fijos/Ingreso de Activos		24/06/2026
F0000046670	Procesos/Ingreso de Activos – Procesos/Comprobante de Entrada		19/06/2026
F0000046663	Procesos/Transacciones		03/06/2026
F0000046676	Proceso / Ingresos de Activos		10/06/2026
F0000046454	Utilidades / Parámetros / pestaña conceptos NIIF		05/05/2026
F0000046556	Procesos/ Serialización		27/05/2026
▾ Modulo: ADMISIONES (Count: 12)			
F0000046765	Procesos / Furlps		19/06/2026
F0000046515	Archivos/Pacientes		15/05/2026
F0000046761	Opción: Procesos / Ingresos		22/06/2026
F0000046452	Procesos/Cierre de Ingreso Administrativo		07/05/2026
F0000046780	Opción: Procesos / Ingresos		22/06/2026
F0000046634	Opción: Admisiones-- Procesos—Registro de Egreso (Resolución 0948 de 2026)		29/05/2026
F0000046819	Archivos/Pacientes		25/06/2026
F0000046505	Procesos □ ingresos □ingresos de tratamiento		20/05/2026
F0000046575	Utilidades—Archivo Plano FURIPS2		22/05/2026
F0000046747	Opción: Admisiones /Procesos /Ingresos/Requerimientos		17/06/2026
F0000046506	Procesos/FURIPS-FURTRAN entre otros		27/05/2026
F0000046512	Procesos \ ingresos		15/05/2026

Modulo: CARTERA (Count: 33)			
F0000046796	Procesos / Facturación electrónica/Rips.		24/06/2026
F0000046532	Informes/Informes de Gestion Cartera		10/06/2026
P0000009349	SIIFA		19/06/2026
P0000009361	Desmaterialización		12/05/2026
F0000046649	Opción: Cartera/Procesos/Facturación Electronica/Cobertura o Plan de Beneficios Resolución 000948		09/06/2026
F0000046655	Opción/Cartera/Procesos/Facturación Electrónica.Resolución 000948 de 2026		17/06/2026
F0000046682	Archivo Objeciones y tramites		04/06/2026
F0000046417	Procesos / Facturación Electrónica		14/05/2026
F0000046531	Utilidades/ Archivo plano Objeciones y Trámites		27/05/2026
F0000046579	Informes, Informes de gestión de cartera		25/05/2026
F0000046704	Facturacion electronica/Envio RIPS		19/06/2026
F0000046513	Procesos/Notas Débito y Crédito -- Procesos/Traslados.		22/05/2026
F0000046804	Cartera/Procesos/Desmatenalización/FUR y SER		26/06/2026
F0000046550	Procesos/Notas		09/06/2026
F0000046628	Procesos / Facturación Electrónica – Generación RIPS		28/05/2026
F0000046637	Opción: Cartera/Procesos/Facturación Electrónica/ Resolución 948 de 2026		16/06/2026
F0000046584	Proceso/Traslados		01/06/2026
P0000009403			18/06/2026
P0000009340	Cartera / Tablero Control SIIFA		19/06/2026
F0000046527	Procesos / Radicación de Cuentas – Importa Archivo Plano		29/05/2026
F0000046524	Opción: Procesos / Facturación electrónica (Generación de RIPS Res. 2275).		20/05/2026
F0000046784	Procesos/Desmaterialización de Facturas		25/06/2026
F0000046677	Proceso / recepción de Objeción		04/06/2026
F0000046815	Opción: Cartera → Procesos → Facturación Electrónica		23/06/2026
F0000046685	Opción/Cartera/Procesos/Facturación Electrónica Resolución 0948		03/06/2026
P0000009395	Procesos/Facturación Electrónica Resolución 0948		04/06/2026
F0000046625	Cartera-- Procesos—Facturación Electrónica/Reporte SIRAS - resolución 0948 de 2026.		01/06/2026
F0000046775	Opción: Notas/Credito/Nota de servicios RIPS		18/06/2026
F0000046545	Procesos/Desmaterialización de Facturas		14/05/2026
F0000046812	Proceso / Facturación Electrónica		25/06/2026
F0000046717	Procesos /Desmaterialización de Facturas		12/06/2026

Modulo: CITAS MEDICAS (Count: 7)			
F0000046764	Opción: Procesos / Turno médicos		23/06/2026
F0000046767	Informes/Listado de Citas		17/06/2026
F0000046664	Informes/Listado De Citas		03/06/2026
F0000046585	Procesos/Turnos Médicos		25/05/2026
F0000046658	Procesos/Turnos medicos.		03/06/2026
F0000046772	PWA - Paciente/Asignación Citas		19/06/2026
F0000046745	Procesos / citas médicas		12/06/2026
Modulo: CONTRATOS IPS (Count: 3)			
F0000046486	Archivos/Contratos		08/05/2026
F0000046674	Archivos/ Contratos		03/06/2026
F0000046673	Archivos / Contratos		03/06/2026
Modulo: CONTROL DE VISITAS HOSPITALARIAS (Count: 1)			
F0000046592	Procesos/Control de Visitas		27/05/2026
Modulo: COSTOS HOSPITALARIOS (Count: 2)			
F0000046648	Procesos /Estimación Costos		02/06/2026
F0000046641	Procesos / Estimar Costos - Mano de Obra		02/06/2026
Modulo: FACTURACIÓN (Count: 36)			
F0000046455	Procesos /Factura a Entidad Capitada – anular		19/05/2026
F0000046783	Procesos/ Liquidación		23/06/2026
F0000046418	Procesos/Liquidación/"Registro de Egreso"		04/05/2026
F0000046494	PROCESOS/LIQUIDACIÓN		29/05/2026
F0000046522	Procesos/Liquidación		19/05/2026
F0000046668	Opción: Procesos / Liquidación		23/06/2026
F0000046698	Opción: Utilidades / Parámetros		16/06/2026
F0000046703	Opción: Procesos / Liquidación		16/06/2026
F0000046821	Procesos / Facturación electrónica - Rips		26/06/2026
F0000045988	GUIA PROCESO FRANQUICIAS - PAGOS COMPARTIDOS		22/05/2026
F0000046458	Procesos / Liquidación		06/05/2026
F0000046636	- Opción: Procesos / Facturación / Anulación de facturas después de ejecutar tamite de objeción.		28/05/2026
F0000046497	Procesos / LIQUIDACION - PLAN DE BENEFICIOS INCORRECTO ATENCIONES DE EVENTOS ECAT		13/05/2026
F0000046463	- Opción: Procesos/ Liquidación		07/05/2026
F0000046785	Procesos/ Liquidación		23/06/2026
F0000046573	Procesos—liquidación		21/05/2026
F0000046741	Liquidación		12/06/2026
F0000046776	Procesos/liquidación		17/06/2026
F0000046759	Procesos / Liquidación		17/06/2026
F0000046752	Procesos/Facturación		22/06/2026
F0000046479	Procesos/ liquidación		06/05/2026
F0000046548	Procesos / Liquidación		20/05/2026
F0000046456	Opción: Procesos\ Liquidación		05/05/2026
F0000046769	Procesos / Facturación Electronica – Rips		22/06/2026
F0000046519	Procesos/ Liquidación		20/05/2026
F0000046684	Procesos/ Liquidación		03/06/2026
F0000046499			19/05/2026
F0000046472	- Opción: Procesos/ Facturacion Global		07/05/2026
F0000046492	Opción: Procesos/FACTURA GLOBAL		11/05/2026
F0000046399	OPCIÓN: Procesos/Liquidación/Factura a Entidad Impresión		06/05/2026
F0000046448	Procesos / Liquidación		05/05/2026
F0000046582	Reportes/ Estadistico de Facturación – Estadistico de Servicios		25/05/2026
F0000046758	Procesos / ordenes de servicio		17/06/2026
P0000009408	Opción: Procesos / ordenes de servicio		25/06/2026
F0000046706	Procesos/Liquidación - RIPS		09/06/2026
F0000046810	Ordenes de Servicio		24/06/2026

▾ Modulo: GENERALES & SEGURIDAD (Count: 10)			
F0000046478	Utilidades/Traslado de Código - Paciente		13/05/2026
F0000046793	Utilitrario / Actualizar Objetos XPO		23/06/2026
F0000046739	Ejecución de los objetos XPO		16/06/2026
F0000046831	Actualización Configuración WEB / Protocolo Proceso BATCH		26/06/2026
F0000046746	Seguridad / Usuarios		16/06/2026
F0000046754	Huella Digital Paciente		25/06/2026
F0000046490	Reportes / Consulta de Auditoria		27/05/2026
F0000046683	PWA Pacientes / Impresión de Reportes		04/06/2026
F0000046729	Seguridad/Roles		16/06/2026
F0000046781	Seguriridad/Usuarios		19/06/2026
▾ Modulo: HISTORIAS CLINICAS (Count: 113)			
F0000046440	Procesos / Historia clínica		05/05/2026
F0000046568	Informes/ Resolución 373 de 2026		20/05/2026
F0000046560	Utilidades / Reenvió RDAs		21/05/2026
F0000046588	Utilidades/Reenvio RDA		26/05/2026
F0000046591	Utilidades/Reenvio RDA		25/05/2026
F0000046603	Utilidades/Reenvio RDA		04/06/2026
F0000046639	Utilidades/Reenvio RDAs		02/06/2026
F0000046660	Utilidades / Reenvio RDAs		10/06/2026
F0000046662	Procesos /Historias Clínicas – Plan de Manejo		04/06/2026
F0000046693	Utilidades / Reenvio RDAs		09/06/2026
F0000046709	Utilidades/Reenvio RDAs		09/06/2026
F0000046710	historia clínica/ Reenvío RDA		11/06/2026
F0000046543	Procesos/ Registro de enfermería/ Planilla de Medicamentos		14/05/2026
F0000046562	Utilidades/Reenvio RDAs		20/05/2026
F0000046525	Procesos/ Reenvío RDA		20/05/2026
F0000046534	Procesos / Resultados a Procedimientos		15/05/2026
F0000046652	Procesos / Triage		01/06/2026
F0000046438	Procesos / Triage		12/05/2026

Modulo: HOSPITALIZACIÓN (Count: 1)			
F0000046614	Procesos/ Tablero de Hospitalizaciones/ Traslado Administrativo		29/05/2026
Modulo: INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF (Count: 3)			
F0000046542	Archivos/ terceros		04/06/2026
F0000046387	Informes / Certificado de Retención y Certificados de ICA – IVA		11/05/2026
F0000046700	Informes / Listado Auxiliares / Cuentas. Terceros y Centros de Costo		17/06/2026
Modulo: INVENTARIOS (Count: 22)			
F0000046808	Archivos/Productos		26/06/2026
F0000046487	Archivos/ Plantillas de Cubrimiento		11/05/2026
F0000046687	Procesos / Preparación de Carros Quirurgicos		05/06/2026
F0000046446	Utilidades / Inventario Físico		13/05/2026
F0000046510	Procesos/Remisión de Entrada		19/05/2026
F0000046409	Interfaz MIPRES solicitada en el FUS 46155 Requerimiento 2898		20/05/2026
F0000046583	Opción: Procesos/Comprobantes de Entrada / ordenes de despacho / ajuste de inventario		22/05/2026
F0000046755	Procesos / Salidas / Suministro a Paciente		18/06/2026
F0000046340	Procesos / Salidas / Suministro a paciente		13/05/2026
F0000046467	Procesos / Salidas / Suministro a pacientes		07/05/2026
F0000046635	Procesos/Comprobante de Entrada/Contabilización		11/06/2026
F0000046489	Procesos/Ordenes de despacho		14/05/2026
F0000046475	Procesos/Salidad/Suministro a Paciente		22/05/2026
F0000046713	Procesos/Salidas/Suministro a Paciente		11/06/2026
F0000046719	Comprobante de Entrada – Pedido y Factura		23/06/2026
F0000046667	Procesos / Ordenes de despacho		02/06/2026
F0000046441	Opción: Procesos / Ordenes de Despacho		06/05/2026
F0000046727	comprobante de entrada/remisión de entrada. etc		16/06/2026
F0000046502	Opción: Procesos / Ordenes de Despacho		25/05/2026
F0000046734	Comprobante de entrada-otras retenciones		12/06/2026
F0000046564	Archivos/Productos		20/05/2026
F0000046539	Opción: Procesos/Comprobantes de Entrada		19/05/2026
Modulo: LABORATORIO (Count: 4)			
F0000046602	Proceso/Patologia/Resultado de Patología		28/05/2026
F0000046644	Proceso/ Patologia / Ordenes		02/06/2026
F0000046666	Opción: Procesos / Resultados de laboratorio		11/06/2026
F0000046468	Tareas / Impresión Anatomía Patológica		08/05/2026
Modulo: NOMINA (Count: 15)			
F0000046470	Procesos / Interfaz Presupuestal		07/05/2026
F0000046802	Opción: Procesos / Novedades		24/06/2026
F0000046586	Procesos / Novedades		29/05/2026
F0000046798	Procesos/ Primas		23/06/2026
F0000046466	Procesos / Autoliquidacion		05/05/2026
F0000046576	Procesos/Novedades		29/05/2026
F0000046787	Procesos/Novedades		26/06/2026
F0000046724	Opción: NOMINA /Procesos/NOMINA ELECTRONICA		11/06/2026
F0000046572	Procesos/Liquidación de contrato		21/05/2026
F0000046552	Opción: Procesos/ Novedades		20/05/2026
F0000046659	Opción: Procesos/Novedades/Incapacidades		04/06/2026
F0000046722	PWA Empleados		19/06/2026
F0000046640	Procesos / Vacaciones/Vacaciones Compensadas		16/06/2026
F0000046671	Opción: Procesos / Autoliquidación de retroactivos		04/06/2026
F0000046762	Opción: Liquidar Vacaciones Independientes a la Nómina		19/06/2026
Modulo: PAGOS (Count: 6)			
F0000046629	Utilidades / Archivo plano de cuentas por pagar		04/06/2026
F0000046447	Utilidades/Archivo plano de Cuentas por pagar.		04/05/2026
F0000046578	Procesos /Notas		29/05/2026
F0000046692	Procesos /Notas		19/06/2026
F0000046481	Procesos/Cuenta por pagar		12/05/2026
F0000046469	Utilidades / Archivo Plano de Cuentas por pagar		07/05/2026



- Modulo: PREAUDITORIA DE CUENTAS (Count: 1)
  - F0000046590 Procesos/ Auditar cuentas — 18/06/2026
- Modulo: PRESUPUESTO (Count: 4)
  - F0000046714 Informes/Listado de obligaciones (vigencias) — 11/06/2026
  - F0000046501 Procesos / notas y Procesos /Devolución en Compras — 19/05/2026
  - F0000046716 Informes / Ingresos / Ejecución Mensual de Ingresos — 12/06/2026
  - F0000046689 procesos / Disponibilidad – Compromiso - Obligación — 10/06/2026
- Modulo: PROGRAMACION DE CIRUGIAS (Count: 3)
  - F0000046580 Procesos/Preparación de carro quirúrgico — 25/05/2026
  - F0000046403 - Opción: Procesos/Preparación de carro quirúrgico — 08/05/2026
  - F0000046790 Informes/Listado de cirugias — 23/06/2026
- Modulo: PROMOCION Y PREVENCION (Count: 1)
  - F0000046297 Procesos/Cumplimiento de Esquemas (Programas) — 02/06/2026
- Modulo: TESORERIA (Count: 2)
  - F0000046504 informe consignación / traslado — 13/05/2026
  - F0000046464 Procesos/Dispersión de Fondos — 06/05/2026
- Modulo: WEB CITAS MEDICAS (Count: 2)
  - F0000046702 Procesos/Citas Medicas — 05/06/2026
  - F0000046609 - Opcion: Procesos / Citas médicas — 29/05/2026

Teniendo en cuentas las actividades desarrolladlas se evidencia el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como el pago de los aportes al sistema general de seguridad social en salud y fondo de pensiones, de conformidad con el articulo 50 de la ley 789 de 2002.

PERIODO	No. PLANILLA	FECHA	IBC
JUNIO	9506342254	16-06-2026	N/A

En consecuencia, con base en los informes presentados por el Contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato el supervisor CERTIFICA el cumplimiento del contrato a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide el presente informe para adelantar los trámites de legalización de la respectiva cuenta de cobro.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los seis (06) días del mes de julio de 2026.

JAZBLEIDY JULIED SARMIENTO CORREA
Subdirectora Administrativa y Financiera
Supervisora

BLAS ENRIQUE ARAQUE JAIMES
Profesional Universitario Contabilidad
Supervisor

Bogotá, D.C., 8 de julio de 2026

Señores:

E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
Atn: Dr. BLAS ENRIQUE ARAQUE JAIMES
Supervisor-contabilidad
El Socorro

Cordial saludo, Doctor Araque:

De manera atenta, me permito remitir la siguiente documentación correspondiente a la **tercera cuota del Contrato No. 119-26**, para el trámite respectivo:

- Informe del contratista, en original.
- Acta de pago, en original.
- Certificado de entrega y recibo, en original.

La documentación relacionada se encuentra debidamente firmada,

Gracias.

Cordialmente,

ALISSON PAOLA CAMELO A.
Asistente Comercial
SYAC S.A.S.

Hospital Nuevo & Sostenible

CONSTANCIA DE CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Nombre:	SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA SAS SYAC
Dependencia:	Ventanilla Única
Fecha:	15/07/2026 9:10:35 a. m.
Radicado:	0000002274

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán II Nivel. El Socorro - Santander	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cód.: GF-FO-34	Versión: 02
		Fecha: 01/10/2025	Página 1 de 1
	CERTIFICADO ENTREGA Y RECIBO		

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 119-26

CONTRATISTA: SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PARA PROVEER LA ACTUALIZACION, EL MANTENIMIENTO Y EL SOPORTE AL SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

En el municipio de Socorro Santander, el día seis (06) del mes de julio de 2026, se reunieron **Dra. JAZBLEIDY JULIED SARMIENTO CORREA** Subdirectora Administrativa y Financiera, **BLAS ENRIQUE ARAQUE JAIMES,** Profesional Universitario Contabilidad de la **E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN**, como Supervisores del presente Contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS** y **PEDRO FELIPE CERON Y CERON** Representante Legal de **SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A** en calidad de contratista, con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta, que se dan por recibidos los servicios ejecutados en el desarrollo del contrato y que corresponde al **PAGO TERCERA CUOTA 2026**

VALOR INICIAL:	$ 262.694.880,00
VALOR ADICIÓN:	$ 0,00
VALOR TOTAL:	$ 262.694.880,00
VALOR ACTA PAGO PRIMERA CUOTA	$ 78.808.464,00
VALOR ACTA PAGO SEGUNDA CUOTA	$ 36.777.283,00
VALOR ACTA PAGO TERCERA CUOTA	**$ 36.777.283,00**
VALOR EJECUTADO	$ 152.363.030,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:	**$ 110.331.850,00**

FECHA DE INICIO:	12/03/2026
FECHA DE TERMINACION:	31/12/2026

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron en Socorro Santander, el día seis (06) del mes de julio de 2026.

JAZBLEIDY JULIED SARMIENTO CORREA
Subdirectora Administrativa y Financiera
Supervisora

PEDRO FELIPE CERON Y CERON
Representante Legal

BLAS ENRIQUE ARAQUE JAIMES
Profesional Universitario Contabilidad
Supervisor

E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán II Nivel. El Socorro - Santander	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cód.: GF-FO-33	Versión: 02
		Fecha: 01/10/2025	Página 1 de 1
	ACTA DE PAGO		

PARCIAL: _X_ FINAL: __

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 119-26

CONTRATISTA: SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PARA PROVEER LA ACTUALIZACION, EL MANTENIMIENTO Y EL SOPORTE AL SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

En el municipio de Socorro Santander, el día seis (06) del mes de julio de 2026, se reunieron el **Dr. ROBINSON SARMIENTO GARCIA** Gerente, **la Dra. JAZBLEIDY JULIED SARMIENTO CORREA** Subdirectora Administrativa y Financiera, **BLAS ENRIQUE ARAQUE JAIMES,** Profesional Universitario Contabilidad de la **E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN**, como Supervisores del presente Contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS** y **PEDRO FELIPE CERON Y CERON** Representante Legal de **SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A** en calidad de contratista, con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta, que se dan por recibidos los servicios ejecutados en el desarrollo del contrato y que corresponde al **PAGO TERCERA CUOTA 2026**

VALOR INICIAL:	$ 262.694.880,00
VALOR ADICIÓN:	$ 0,00
VALOR TOTAL:	$ 262.694.880,00
VALOR ACTA PAGO PRIMERA CUOTA	$ 78.808.464,00
VALOR ACTA PAGO SEGUNDA CUOTA	$ 36.777.283,00
VALOR ACTA PAGO TERCERA CUOTA	**$ 36.777.283,00**
VALOR EJECUTADO	$ 152.363.030,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:	**$ 110.331.850,00**

FECHA DE INICIO:	12/03/2026
FECHA DE TERMINACION:	31/12/2026

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron en Socorro Santander, el día seis (06) del mes de julio de 2026.

ROBINSON SARMIENTO GARCIA
Gerente

PEDRO FELIPE CERON Y CERON
Contratista

JAZBLEIDY JULIED SARMIENTO CORREA
Subdirectora Administrativa y Financiera
Supervisora

BLAS ENRIQUE ARAQUE JAIMES
Profesional Universitario Contabilidad
Supervisor

2026 08 25 34.660.272

SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S

TREINTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán
Nivel II El Socorro - Santander

HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
Nit:00900190045-1
SOCORRO

COMPROBANTE DE EGRESO

No: 000000000006599

Fecha de Impresión : martes, 25 agosto 2026

Fecha del Egreso :	25/08/2026 4:31:10 p. m.	Estado :	Confirmado
Beneficiario	800149562 SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S	Valor :	$ 34.660.272,00
Detalle :	PAGO TERCERA CUOTA 2026 CONTRATO 119 26 PARA EL MANTENIMIENTO Y SOPORTE DE DINAMICA GERENCIAL	Numero de Nota:	123
Valor en Letras	TREINTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco **BANCOLOMBIA**

Numero cheque : Consignar : 08/25/2026

CONTABILIZACIONES

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 290-000012-96	800149562	11100504	$ 0,00	$ 34.660.272,00
PAGO A PROVEEDORES BIENES Y SERVICOS PAGO TERCERA CUOTA 2026 CONTRATO 119 26 PARA EL MANTENIMIENTO Y SOPORTE DE DINAMICA GERENCIAL	800149562	24010101	$ 34.660.272,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
SYAC830	$ 34.660.272,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1034	20260825	2.1.2.02.02.008.04	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO ADMINISTRATIVO	1 - Recursos Propios	$ 11.033.184,90
1034	20260825	2.4.5.02.08.01	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO OPERATIVO	1 - Recursos Propios	$ 25.744.098,10

DESCUENTOS

RETENCION EN LA FUENTE	RETEICA	RETEIVA	TOTAL DESCUENTOS

1101697911 RICARDO ESTEBAN ATUESTA LOPEZ
ELABORÓ

Tesorero

Recibí:
C.C de

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1101697911

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

2026 08 25 34.660.272

SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S

TREINTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1.081.685,0	154.526,0	880.800,0	2.117.011,0

1101697911 RICARDO ESTEBAN ATUESTA LOPEZ
ELABORÓ

Tesorero

Recibí:
C.C de

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN] NIT [900190045-1]

Usuario Id. :1101697911

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Ese Manuela Beltran - Nit: 900190045
Miércoles, 26 de agosto de 2026, 2:17:27 p.m.

Número del registro
14

Fecha de aplicación
26 Ago 2026

Nombre del destinatario
Sistemas Y Asesori

Identificación destinatario
800149562

Producto destino
621008606

Tipo de producto
Corriente

Banco
Banco De Bogota

Valor
COP $ 34.660.272,00

Estado del pago
Pendiente

Código
OK2

Descripción
El pago esta pendiente de procesar por otro banco.

Referencia
TERCERA CUOTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 190.121.149.219