

## ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

## Facultad de Ingeniería en Electricidad y Computación

"AUTOMATIZACIÓN DEL MÓDULO CONVENIO-SEGUROS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA PARA EL HOSPITAL LEÓN BECERRA"

## **EXAMEN DE GRADO (COMPLEXIVO)**

Previa a la Obtención del Grado de:

# INGENIERO EN CIENCIAS COMPUTACIONALES ORIENTACIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Presentado por:

Mariuxi Cynthia Salazar Piedra Bryan Valencia Ronquillo

GUAYAQUIL - ECUADOR AÑO – 2015

## **AGRADECIMIENTO**

Primero a Dios por bendecir cada paso que doy. A mi familia porque siempre ha velado por mi bienestar y brindarme su apoyo en cada reto que se me presentaba. Al Mgs. Lenin Freire, maestro y tutor del Proyecto de Graduación, por su guía y apoyo a lo largo de este proceso. A mi compañero de tesis por su confianza, esfuerzo y dedicación para terminar este proyecto.

Mariuxi Cynthia Salazar Piedra

Agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, a la Escuela Superior Politécnica del Litoral, por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A mis padres y familiares por darme las fuerzas necesarias, por guiarme por el camino correcto y por formarme como ser humano y profesional. A mi tutor de proyecto de graduación, profesores, jefes de trabajo y compañera de proyecto, que por su esfuerzo, enseñanzas, anécdotas, paciencia, motivación y dedicación han logrado que pueda terminar mis estudios con éxito.

**Bryan Valencia Ronquillo** 

#### **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a Dios, fuente de amor y sabiduría. A mi mami Teresa que aunque no está físicamente con nosotros ha sido un pilar fundamental en mi vida. A mi mamá Rosa por sus palabras de aliento y su apoyo incondicional. A mi abuelito Walter, a mis tías Yesenia y Katiuska, y a mi hermana Reina por su apoyo y comprensión.

#### Mariuxi Cynthia Salazar Piedra

Dedico este trabajo a Dios y a mis familiares por todo el apoyo y consejos dados en momentos difíciles, por los recursos otorgados que me permitieron estudiar en una de las universidades con mayor prestigio del Ecuador.

#### **Bryan Valencia Ronquillo**

## TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Ph.D. María Denise Rodríguez Zurita

EVALUADORA

Mgs. Lenin Freire Cobo

PROFESOR DELEGADO POR LA UNIDAD ACADÉMICA

## **DECLARACIÓN EXPRESA**

"La responsabilidad del contenido de este Informe, nos corresponde	
exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la Escuela Superior	
Politécnica del Litoral".	
(Reglamento de exámenes y títulos profesionales de la ESPOL)	
Mariuxi Cynthia Salazar Piedra Bryan Valencia Ronquillo	

#### RESUMEN

El módulo Convenio-Seguros está implementado bajo el modelo arquitectónico Cliente—Servidor y desarrollado en lenguaje Java utilizando el Framework JSF, la aplicación permite al personal del departamento de Convenio-Admisión automatizar las tareas relacionadas a la emisión de órdenes de cobro que se generan a los pacientes que se encuentran hospitalizados, permitiendo también el ingreso de los gastos que se generan por concepto de cirugía, otro tipo de gastos como bombas, curaciones, etc., los cuales serán adjuntados en la orden de cobro final para la cancelación en la Caja del hospital, o que sea enviada a la aseguradora privada a la que pertenece un paciente; otra de las opciones con que cuenta la aplicación es el registro de los honorarios que cobrará un doctor por la atención brindad a un paciente que pertenece a un seguro privado. Todos estos rubros se manejarán con un tarifario en el que constan los productos y servicios brindados con sus respectivos valores, los mismos que pueden ser modificados o se pueden agregar nuevos productos y servicios, estas operaciones de modificación y de inserción la podrá realizar personal autorizado.

Además de estas opciones de ingreso de órdenes de cobro y registros de gastos, el aplicativo permite el cambio, cierre o aumento del valor del crédito que una aseguradora privada proporciona a un paciente, permitiendo controlar que los valores de los gastos del paciente no se exceda al valor del crédito; o que en caso de que la seguradora no brinde un nuevo crédito se permita al paciente permanecer en el hospital pero

cambiándolo de tipo de paciente, es decir, que pasaría a ser un paciente particular o un paciente con seguro IESS.

El aplicativo cuenta con una sección de Reportes, en donde se puede consultar el registro de los pacientes que pertenecieron a una aseguradora privada y que fueron transferidos al IESS, otra de las opciones es la generación de reportes con los valores de los gastos generados, saldos y abonos realizados hasta la fecha de consulta, de todos los pacientes particulares o que pertenezcan a un seguro privado.

Todas estas funcionalidades han sido desarrolladas utilizando la Metodología Ágil Scrum, que permitió la interacción constante del usuario en la fase de desarrollo, dando la retroalimentación necesaria de los avances presentados se entregó el producto final deseado, con la documentación necesaria para el correcto mantenimiento y uso del aplicativo.

# **ÍNDICE GENERAL**

AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	IV
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	V
DECLARACIÓN EXPRESA	VI
RESUMEN	VII
ÍNDICE GENERAL	IIX
ABREVIATURAS Y SIMBOLOGÍA	XIIII
INDICE DE FIGURAS	XIV
ÍNDICE DE TABLAS	XVI
ÍNTRODUCCIÓN	XVI
CAPÍTULO 1	1
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Justificación	5
1.3. Objetivos	7
1.3.1 Objetivos Generales	7
1.3.2 Objetivos Específicos	8
1.4. Alcance	8
CAPITULO 2	11
2 MARCO TEÓRICO: METODOLOGÍA SCRUM	11

	2.1.	Metodología Ágil	11
	2.2.	Diferencia entre Metodología Ágil y Metodología tradicional	13
	2.3.	Metodología Scrum y sus Componentes	15
	2.3	3.1. Roles y elementos de Scrum	16
	2.	3.2. Actividades de la Metodología Scrum	19
	2.4.	Aplicación de Metodología Scrum en el Proyecto	24
CA	APITUL	_O 3	29
3.	ANÁI	LISIS Y DISEÑO DE MÓDULO CONVENIO-SEGUROS	29
	3.1.	Análisis del Sistema - Requerimientos	29
	3.2.	Modelado	31
	3.	2.1. Modelo del Dominio	31
	3	2.2. Modelo de Casos de Uso	34
	3.	2.3. Modelo Funcional – Diagramas de Secuencia	35
	3.3.	Tecnologías Utilizadas	36
	3.4.	Usuarios del Sistema	37
	3.5.	Arquitectura	39
	3.6.	Diseño Modelo Conceptual	40
	3.7.	Diseño Lógico y Físico de la Base de Datos	40
	3.8.	Diccionario de Datos	43
	3.9.	Diseño Interfaz del Sistema	50
C	APITUL	_O 4	57
1	IMDI	EMENTACIÓN DEL SISTEMA	57

	4.1.	Desc	cripción de la Aplicación	57
	4.2.	Estru	uctura del Sistema	58
	4.3.	Inter	faces del Sistema	58
	4	.3.1.	Interfaces de Usuario	58
	4	.3.2.	Interfaz de Hardware y Software	59
	4.4.D	escrip	ción de Pantallas de la Aplicación	60
C	APITU	LO 5		68
5.	IMP	LEMEI	NTACIÓN DEL SISTEMA	68
	5.1.	Desc	cripción y resultados de Sprints entregados	68
	5	.1.1.	Sprint1	69
	5	.1.2.	Sprint 2	69
	5	.1.3.	Sprint 3	70
	5	.1.4.	Sprint 4	71
	5.2.	Capa	acitación Personal del departamento Convenio-Admisión	72
	5.3.	Entre	ega de Proyecto a Institución Beneficiaria	73
	5.4.	Desc	cripción global del Manual de Usuario	74
C	ONCL	JSION	IES	77
R	ECOM	ENDA	CIONES	80
ΑI	NEXOS	3		82
	Anex	o A.So	olicitud de Cambio de Modalidad	83
	Anex	o B.Ac	eta de Compromiso	85
	Anex	o C.Ac	ceptación de Historias de Usuario	90

	Anexo D.Aceptación de Prototipos	96
	Anexo E.Aceptación de Sprints	. 105
	Anexo F.Acta de Capacitación a Personal	. 120
	Anexo G.Acta de Entrega de Proyecto	. 124
	Anexo H.Manual de Usuario	. 128
	Anexo I.Manual de Diseño	. 225
G	LOSARIO	. 292
R	RI IOCDATÍA	204

## **ABREVIATURAS Y SIMBOLOGÍA**

CPA Contador Público Autorizado

ESPOL Escuela Superior Politécnica del Litoral

FIEC Facultad de Ingeniería en Electricidad y Computación

GHz Gigaherzio

IDE Integrated Devolpment Environment

IESS Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

ING Ingeniero(a)

IP Internet Protocol

JSF JavaServer Faces

J2EE Java 2 Entreprise Edition

PDF Portable Document Format

SQL Structured Query Languaje

TomEE Servidor de Aplicaciones Tomcat Java Enterprise Edition

XLS Extensión de archivos de hoja de cálculos

# **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 2.1: Chiste entre el Cerdo y la gallina. [5]	17
Figura 2.2: Desarrollo de proyecto aplicando Metodología Scrum. [Elaboración	
Propia]	19
Figura 2.3: Formato de presentación de Historias de Usuario	26
Figura 2.4: Pila de Producto del Módulo Convenio-Seguros	27
Figura 3.1: Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro	
Honorarios	36
Figura 3.2: Arquitectura Aplicada al Módulo Convenio-Seguros	39
Figura 3.3: Modelo Conceptual Módulo Convenio-Seguros	40
Figura 3.4: Diseño Lógico de Base de Datos Módulo Convenio-Seguros	41
Figura 3.5: Diseño Físico de Base de Datos Módulo Convenio-Seguros	42
Figura 3.6: Prototipo Sección Administración de Tarifario	51
Figura 3.7: Prototipo Sección Crédito - Seguro	51
Figura 3.8: Prototipo Sección Ingreso Cirugía	52
Figura 3.9: Prototipo Sección Honorario de Doctores	52
Figura 3.10: Prototipo Sección Ingreso Otros Gastos	53
Figura 3.11: Prototipo Sección Generación Orden de Cobro Pacientes Particular	54
Figura 3.12: Prototipo Otras Órdenes de Sección Generación de Orden de Cobr	0
Pacientes Particulares	55
Figura 3.13: Prototipo Sección Generación de Orden de Cobro Pacientes Seguro	o 55

Figura 3.14: Prototipo Otras Ordenes de Sección Generación de Orden de Cobro	
Pacientes Seguro	.56
Figura 3.15: Prototipo Sección Generación de Reportes	.56
Figura 4.1: Pantalla Principal Sección Tarifario	.61
Figura 4.2: Pantalla Principal Sección Otros Gastos	.62
Figura 4.3: Pantalla Principal Sección Honorarios	.63
Figura 4.4: Pantalla Principal Sección Créditos	.64
Figura 4.5: Pantalla Principal Sección Gastos de Cirugía	.65
Figura 4.6: Pantalla Principal Sección Orden de Cobro	. 66
Figura 4.7: Pantalla Principal Sección Reportes	. 67

# **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Comparación entre Metodologías Tradicionales y Ágiles	. 14
Tabla 2: Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Honorarios	. 34
Tabla 3: Diccionario de Datos	. 43

## INTRODUCCIÓN

El Hospital León Becerra es una institución dedicada a brindar servicio médico en la ciudad de Guayaquil, sea este ambulatorio u hospitalario. Esta institución actualmente no cuenta con un sistema financiero integrado que le permita registrar, actualizar y llevar control de los diferentes servicios que están vinculados al área financiera; es por esto, que a través de la Unidad de Vinculación con la Sociedad, perteneciente a la ESPOL, se ha desarrollado el presente proyecto de "Automatización del Módulo Convenio-Seguros del Sistema de Administración Financiera para el Hospital León Becerra", que corresponde a uno de los módulos a desarrollarse para el área administrativo-financiera del Hospital.

El presente documento explica el desarrollo e implementación del aplicativo del Módulo Convenio-Seguros perteneciente al Sistema de Administración Financiera del Hospital León Becerra, que será usado por el departamento de Convenio-Admisión de dicha institución.

En este proyecto se aplicó la Metodología Ágil "Scrum" para el desarrollo del software. Esta metodología permite la interacción con los usuarios a través de presentaciones de avances o "Sprint" que constituye una pequeña parte del proyecto, obteniendo la retroalimentación necesaria por cada interacción, para que el producto final sea el

esperado por los usuarios, obteniendo así un aplicativo que cuenta con una interfaz amigable y fácil de usar, permitiendo la automatización de tareas como el ingreso de gastos de los pacientes hospitalizados, emisión de órdenes de cobro, administración de tarifario del módulo, control del crédito asignado por una aseguradora privada, generación de reportes.

El documento está formado por cuatro capítulos, el primero, que se ha denominado "Antecedentes y Justificación", está enfocado en los antecedentes del Hospital y del departamento de Convenio – Admisión, se analizan los requerimientos que tienen las personas encargadas de esta área y se plantea la solución.

El capítulo 2 "Marco Teórico: Metodología Scrum" está enfocado en el marco teórico de la metodología que se siguió para el desarrollo del módulo "Convenio- Seguros", se describe de qué se trata, las características y se explica cómo se aplicó esta metodología en el proyecto.

En el capítulo 3 "Análisis y Diseño de Módulo Convenio - Seguros" se describe las fases de análisis de requerimientos entregados por los usuarios, y el proceso de diseño de la solución de la aplicación a implementar. También da una breve explicación de las herramientas seleccionadas para la fase de desarrollo y de los prototipos que se siguieron para la fase de implementación del sistema final.

En el capítulo 4 "Implementación del Sistema" explica el desarrollo de la aplicación, estructura, interfaces, también se describe las funcionalidades de las pantallas finales del aplicativo.

El último capítulo es el número 5 "Análisis de Resultados" en donde se explica los resultados obtenidos, basados en el desarrollo, entrega de avances, capacitación al personal del departamento de Convenio-Admisión y la entrega final del aplicativo al hospital.

## **CAPÍTULO 1**

## 1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

#### 1.1. Antecedentes

El hospital "León Becerra" es una de las cuatro instituciones de servicio social que ofrece la Sociedad Protectora de la Infancia, fue constituida en el año 1905 por los guayaquileños Dr. León Becerra, Dr. César Borja, Sr. Alberto Reina y el Dr. José María Estrada, con el fin de ofrecer un establecimiento de atención pública que provea una adecuada y oportuna atención médica a personas de escasos recursos económicos.

El terreno en el cual se encuentra actualmente edificado el Hospital fue donado por el Concejo Cantonal de Guayaquil mediante escritura pública el 22 de Mayo del 1907, posteriormente el matrimonio Crespo-Mariscal compró y donó parte del terreno en donde se edificó el Hospital en el año 1913, así

se levantó la edificación en la totalidad de la manzana comprendida por las calles Vacas Galindo, Bolivia, Chile y Eloy Alfaro. [1]

Actualmente el hospital brinda atención médica ambulatoria y hospitalaria a las diferentes personas que llegan a esta institución, predominando la atención a niños y niñas que se encuentran en zonas aledañas del sur de la ciudad. Cuenta con área de pensionado, hospitalización, quirófanos, rayos X, laboratorio, terapia intensiva, farmacia, área de consulta externa, que cuenta con especialidades como: neumología, dermatología, odontología, oftalmología, cardiología, ginecología, cirugía general, otorrinolaringología, psicología, fisiatría-rehabilitación, patología, pediatría; también se encuentra el área de emergencia que está encargada de atender las 24 horas del día a las personas que llegan con algún tipo de urgencia.

La Escuela Superior Politécnica del Litoral a través de la Unidad de Vinculación con la Sociedad, que tiene como funciones el "apoyo en la consecución de proyectos y la transmisión de los mismos" y "aportar con el desarrollo tecnológico y productivo en función de lo social"; permite a los estudiantes graduarse por medio de la modalidad de Graduación por Prácticas Comunitarias, como se indica en el Capítulo IV del Reglamento de Graduación de Pregrado de la ESPOL:

"Art. 9.- La Práctica Comunitaria la realiza el estudiante por medio del desarrollo de actividades creativas e innovadoras en una comunidad u organización social, que demanden de algún servicio y la ESPOL se lo pueda proporcionar por medio de sus estudiantes."

Esta modalidad no se encuentra vigente debido a que se aprobó en la Facultad de Ingeniería en Electricidad y Computación, mediante resolución 15-04-139 el "Instructivo de la Unidad de Titulación Especial de la ESPOL" en donde se aprueban nuevas modalidades de graduación entre las que se encuentra la de Examen Complexivo, modalidad a la cual se permitió aplicar a aquellos estudiantes que se encuentran realizando Prácticas Comunitarias, para de esta manera poder titularse sin dejar de lado el trabajo realizado. (Anexo A: Solicitud de Cambio de Modalidad).

Es así que el Hospital León Becerra solicitó la ayuda de la ESPOL para automatizar los procesos financieros que, a discreción del Hospital pueda sustituir al que se encuentra actualmente en operación, permitiendo así el desarrollo del sistema de administración financiera con diferentes módulos, entre los que se encuentra el módulo de Convenio-Seguros, el cual se desarrolló para el departamento de "Convenio-Admisión".

Para formalizar el desarrollo e implementación del módulo Convenio-Seguros, se realizó una reunión en donde mediante la firma del Acta de Compromiso (*Anexo B: Acta de Compromiso*), se formalizó la creación de realizar una solución tecnológica que ayude a mejorar los procesos del departamento de Convenio - Admisión, entregando un sistema web con la documentación respectiva.

En el departamento de "Convenio - Admisión", ubicado en la entrada de la calle Eloy Alfaro, cuenta con dos ventanillas de atención al público, donde la primera ventanilla atiende a pacientes particulares y en la segunda ventanilla se atiende a pacientes que tienen seguros privados, cuenta con 4 personas encargadas del departamento y 4 computadoras. Una de las actividades encargadas de este departamento es la de realizar la emisión de órdenes de cobro de las personas que se encuentran internadas en el Hospital, para que estas órdenes puedan ser canceladas en la Caja del Hospital, en caso de los pacientes que tienen seguro se recopila la información de los gastos que se han generado y se envía a caja para que emita la factura final, que se enviará a la aseguradora privada a la que pertenece el paciente para el cobro respectivo.

Al entrevistar al personal del departamento se pudo conocer las deficiencias que tienen actualmente, uno de los problemas es de recolección de datos que provienen de otras áreas para poder generar correctamente las órdenes de cobro a los pacientes o seguros, así como también los gastos que los pacientes generan mientras se encuentran internados y que no son ingresados en ningún sistema para dejar consolidado, por esto que se desarrolló el módulo "Convenio-Seguros", que ayudará a realizar las órdenes de cobro del departamento mencionado, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos en la institución y de esta manera contribuir con el desarrollo tecnológico del Hospital.

#### 1.2. Justificación

Es de suma importancia en toda organización la automatización de procesos, mediante el diseño e implementación de sistemas que faciliten el manejo de la información en tiempo real y de manera eficiente utilizando los recursos de la organización.

De acuerdo a los requerimientos de la actual administración del hospital, se solicitó el desarrollo de un sistema que permita resolver los inconvenientes que actualmente tienen en el manejo de datos y automatización de procesos del área financiera. Como antes se mencionó, uno de los departamentos que

necesita automatizar sus procesos es el de "Convenio - Admisión", que actualmente realiza procedimientos como el ingreso de facturas de otros departamentos, cálculo de valores a cobrar de forma manual y sin un soporte digital de la transacción que se realiza, poniendo en riesgo a posibles pérdidas de información y susceptible a errores humanos al momento de realizar cálculos de forma manual.

La información que ingresa al departamento viene de diferentes áreas como: Farmacia, Laboratorio, Enfermería y Caja. Llegan en hojas con formatos establecidos por el hospital, donde se detallan los valores de los gastos de los pacientes, pero no existe un aplicativo que permita almacenar estos rubros, y por consiguiente, hacer el cálculo respectivo de los valores que se debe cobrar a un paciente al momento de dar el alta.

Al desarrollar e implementar el módulo de "Convenio -Seguros" que forma parte del sistema de administración financiera, permitirá al departamento del Hospital tener los siguientes beneficios, de acuerdo a las deficiencias antes planteadas:

 Con la herramienta se pueden realizar las tareas de forma rápida y fiable.

- Permitirá controlar y verificar los rubros que se cobran a los pacientes.
- Control del crédito asignado a un paciente que ingresa por medio de aseguradoras privadas.
- Se ayudará al personal del departamento a realizar las operaciones como la elaboración de órdenes de cobro de cirugía que actualmente se hace de forma manual.
- Disminuir la cantidad de errores al momento de generar las órdenes de cobro, evitando un perjuicio al Hospital o a los pacientes.
- Emitir reportes de los pacientes internados y los gastos que se han generado, así como historial de pacientes que han sido derivados a otras aseguradoras o al IESS.

De esta manera se ayudará al personal encargado de este departamento a realizar el trabajo diario de manera eficiente, contribuyendo con el cobro oportuno y correcto de dinero a los pacientes y empresas aseguradoras.

#### 1.3. Objetivos

#### 1.3.1. Objetivos Generales

Desarrollar e implementar el Módulo de Convenio-Seguros del Sistema de Administración Financiera para el Hospital León Becerra de Guayaquil, que permita automatizar la información de cobros a los

pacientes del Hospital, permitiendo agilizar el trabajo y ofreciendo información rápida y correcta.

#### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Utilizar el método Scrum para el desarrollo e implementación del módulo Convenio-Seguros.
- Detectar y analizar los requerimientos que el departamento de Convenio - Admisión tiene en el tratamiento de la información de los cobros generados a los pacientes internados.
- Diseño de Prototipos de las pantallas del sistema a desarrollar para la Institución.
- Desarrollar e implementar el módulo de Convenio Seguros, para automatizar la tarea de elaboración de órdenes de cobro a los pacientes, que se realiza a mano por los colaboradores del departamento.
- Almacenar información de cobro de los pacientes que se encuentran internados en el Hospital, para entregarlos de manera rápida cuando un paciente lo solicite o al momento de darle el alta.
- Instalar y capacitar al personal encargado del departamento para el uso de la aplicación informática.

#### 1.4. Alcance

El módulo de Convenio-Seguro que se ha desarrollado para el Hospital León Becerra es un aplicativo de escritorio con arquitectura cliente-servidor, desarrollado con lenguaje Java utilizando el Framework JSF y con conexión a base de datos SQL Server.

El aplicativo se encuentra divido en: Administración de Tarifarios, Generación de Órdenes de Cobro para pacientes con Seguro Privado o Pacientes Particulares, Generación de órdenes de cobro de Otros Gastos, Gastos de Cirugía, Honorarios, Control de Crédito de pacientes con Seguro Privado y Generación de Reportes.

Las tareas que se realizan mediante el uso de la aplicación son:

- Ingresar valores de gastos que los pacientes generen mientras se encuentran internados en el Hospital.
- Ingreso y cálculo de los valores de honorarios de los doctores que atienden al paciente.
- Ingresar los valores de los gastos de cirugía de un paciente.
- Recopilar información de los gastos que el paciente ha generado mientras está internado, provenientes de caja, farmacia.
- Aumento, cambio y cierre de crédito de un paciente con seguro privado.
- Generar órdenes de cobro a los pacientes particulares para ser cancelados en caja.

- Generar órdenes de cobro para que se emita la factura final a las aseguradoras.
- Generar reportes de los pacientes que se encuentran internados, sean particulares o con seguro privado, con las cantidades de gastos y abonos a la fecha de consulta; así como reporte de los pacientes que han sido derivados a IESS o a otra aseguradora privada.
- Administración del tarifario de los productos o servicios utilizados en esta área.

## **CAPÍTULO 2**

## 2. MARCO TEÓRICO: METODOLOGÍA SCRUM

### 2.1. Metodología Ágil

La Metodología ágil surgió por la necesidad de adaptación del desarrollo de software en el entorno organizacional que evoluciona constantemente; esta reemplazaría las metodologías tradicionales, consideradas por algunos como "pesadas" por su carácter normativo y por la lentitud en el proceso de desarrollo, ya que se centran en los procesos de planificación exhaustiva y una vez finalizada esta fase, empieza el proceso de desarrollo de software.

La metodología ágil fue planteada en el año 2001 por 17 miembros de la comunidad software durante una reunión organizada en Utah (Estados Unidos), dándole el nombre de "Manifiesto ágil", en este documento se establecieron los objetivos de las metodologías ágiles, entre los postulados

más importantes se encuentran los valores en los que se fundamenta este Manifiesto, entre los que se destacan:

- Valorar más a los individuos y las interacciones sobre los procesos y las herramientas.- Los procesos son importantes, pero los colaboradores que ayudan en el trabajo de desarrollo son muy importantes para conseguir una producción de calidad.
- Valoramos más el software que funciona sobre la documentación
   extensiva.- Se hace retroalimentación del producto que se desea
   desarrollar, la documentación debe ser solo la necesaria para que den
   soporte de hechos y registro de información.
- Valoramos más la colaboración con el cliente que la negociación contractual.- Lo más importante es la colaboración de las personas involucradas en el proyecto.
- Valoramos más la respuesta al cambio que el seguimiento de un plan.[2]

Esta metodología es usada en las organizaciones donde existe incertidumbre e inestabilidad de requisitos de sistemas, y que obligan a cambiar o remodelar el diseño y arquitectura del sistema final, estas situaciones obligan a adoptar técnicas de trabajo que permitan la evolución de la organización pero que no

afecten la calidad de la arquitectura de los sistemas que se están desarrollando.

La metodología ágil se adapta a ese entorno, ya que está orientado a las personas más no a los procesos lo que permite que el desarrollo sea iterativo e incremental, de donde se obtiene una mejor visión y conocimiento de las funcionalidades que un sistema tendrá contra los requerimientos cambiantes del cliente, mejorando así la comunicación entre el equipo desarrollador y el/los clientes.

## 2.2. Diferencia entre Metodología Ágil y Metodología tradicional

Las metodologías ágiles tienen dos principales diferencias con respecto a las metodologías tradicionales: la primera es que los métodos ágiles son adaptativos y no predictivos, en donde los cambios son esperados; y la segunda diferencia es que estas son orientadas a las personas, no a los procesos como se había mencionado anteriormente. [3]

A continuación la Tabla 1 presenta un cuadro comparativo con otras diferencias entre las metodologías ágiles y tradicionales:

Metodologías Tradicionales	Metodologías Ágiles
Orientados por planeación, son predictivas.	Altamente colaborativos y se adaptan a cambios
Proceso riguroso y secuencial en una sola dirección que no cambia.	Procesos flexibles, pueden ser modificados de acuerdo a la realidad del equipo y del cliente.
Un solo proyecto	Subdivisión en proyectos más pequeños
Poca comunicación con el cliente	Comunicación con cliente constante
Entrega de sistema al finalizar el desarrollo.	Entregas constantes de avances de sistemas durante el desarrollo.

Tabla 1: Comparación entre Metodologías Tradicionales y Ágiles.

A partir de esto podemos presentar algunas de las ventajas que tienen las metodologías ágiles:

- La entrega de avances de sistemas es continua, lo que permite al cliente verificar si el desarrollo va de acuerdo a las necesidades planteadas por el cliente, y en caso de ser necesario, se corrige el desarrollo.
- Disminuye los riegos y dificultades, ya que se reparten a lo largo del ciclo de desarrollo y permite ir aprendiendo de los mismos.
- Capacidad de respuestas a posibles cambios, los que permiten mejorar el sistema e incrementar la satisfacción del cliente.
- Comunicación directa y continua entre los clientes y el equipo de desarrollo.

#### 2.3. Metodología Scrum y sus Componentes

La Metodología Scrum es una de las metodologías ágiles más representativas que busca gestionar proyectos de Software y que se adapta a la evolución de los mismos, su nombre "Scrum" corresponde a un concepto deportivo del Rugby, este deporte consiste en una formación de los integrantes para la recuperación rápida del juego ante una infracción menor.

Scrum está diseñado para lograr la colaboración entre equipos de desarrollo y demás personas involucradas que construyen el producto, emplea un conjunto de reglas, artefactos y define los roles para su correcto funcionamiento, logrando que los miembros de los equipos trabajen en conjunto y de forma eficiente al otorgarles el poder de auto-organización y toma de decisiones, guiándose por sus conocimientos y experiencias para obtener el producto final.

Como indica Rodríguez [4] el desarrollo de productos se produce de forma incremental y con un control empírico del proceso que permite la mejora continua, esto quiere decir que la metodología Scrum no centra las tareas de desarrollo en requisitos formales que no cambian, sino que permite a los clientes ser un miembro más del equipo de desarrollo y les permite incorporarse en el proceso de definición de requisitos en las denominadas

historias de usuario. Esta metodología puede adaptarse a cualquier tipo de proyectos, porque está basado en el modelo de las metodologías ágiles que son incrementales, pero principalmente están basadas en iteraciones y revisiones continuas con los clientes, produciendo resultados en periodos de tiempo cortos, ya que Scrum no dice "¿qué hacer?", sino "¿cómo hacer?".

La metodología tiene un evento principal o también denominado "Sprint" o "iteraciones", que corresponde a etapas breves (máximo 30 días) para el desarrollo, en donde se crea un incremento utilizable del producto final.

#### 2.3.1. Roles y elementos de Scrum

**Roles:** Se dividen en dos grupos denominados: Cerdos y Gallinas, llamados así por la comparación de la implicación de los grupos en el proyecto:



Figura 2.1: Chiste entre el Cerdo y la gallina. [5]

- **1.-Los Cerdos.-** Son las personas comprometidas con el proyecto, divididos en:
- Product Owner.- Sólo es una persona, esta persona debe tener el conocimiento necesario sobre el producto y el negocio del cliente, tiene contacto constante con el cliente y con el equipo de desarrollo. Se encarga de recopilar los requerimientos del cliente, ordenarlos por prioridad y ubicarlos en la Pila de Producto, que se explica en la sección Elementos Scrum.
- Scrum Master.- Persona encargada de aplicar la metodología Scrum en el desarrollo del proyecto, comprobando que la metodología funciona, asiste a las reuniones, ayuda a eliminar inconvenientes que puedan aparecer para evitar que el trabajo sea alterado, evitando atrasos y así conseguir los objetivos de cada iteración.
- Equipo de Desarrollo (Scrum Team).- Conformado por las personas responsables de implementar las funcionalidades del proyecto, es un equipo de 7 u 8 personas como máximo y 2 como mínimo, que pueden organizarse y tomar decisiones adecuadas en el desarrollo del proyecto.

18

2.-Las Gallinas.- No forman parte del proceso Scrum, pero son parte

fundamental de la retroalimentación del proyecto, revisando y

planeando cada iteración, en este grupo se encuentran los

siguientes roles:

Usuarios.- Beneficiarios finales del producto, también se

encargan de revisar los avances y aportan sugerencias o

necesidades, debido a esto su participación es muy importante.

Clientes (Stakeholders).- Personas a las que el proyecto

producirá un beneficio, participan en las reuniones de Sprint.

**Elementos Scrum:** Los elementos de Scrum son:

1.-Historias de Usuario.- Son las descripciones de las

funcionalidades que el sistema a desarrollar va a tener, y se realizan

mediante la colaboración del cliente con el equipo.

2.-Pila de Producto (Product Backlog).- Es una lista ordenada que

contiene las funcionalidades o requisitos (historias de usuario) del

cliente, que se encuentran priorizadas. El cliente es el encargado de

gestionar y crear la lista con la ayuda del Scrum Master y del equipo.

3.-Lista de Tareas (Sprint Backlog).- Listado de las tareas que el equipo de trabajo elabora durante la planificación del sprint, esta lista ayuda a ver las tareas donde el equipo está teniendo problema y no avanza, para tomar las decisiones necesarias y eliminar el problema.
4.-Sprint.- Son los requisitos operativos que han sido completados en cada iteración, se los muestra al cliente y este puede indicar los cambios necesarios.

#### 2.3.2. Actividades de la Metodología Scrum

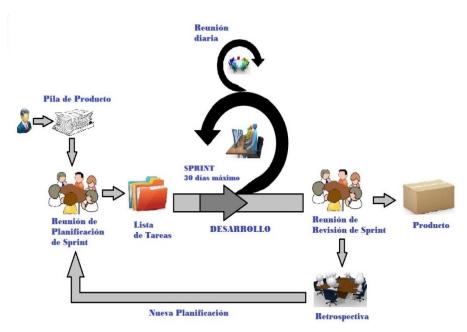


Figura 2.2: Desarrollo de proyecto aplicando Metodología Scrum. [Elaboración Propia]

#### Definición de necesidades del cliente

Antes de empezar con el desarrollo del Sistema, es necesario conocer las necesidades que tiene el cliente. En la metodología Scrum los requisitos o funcionalidades que el cliente plantea son denominados "Historias de Usuario", que constituyen una parte principal y necesaria en la metodología, porque representa el listado de funcionalidades o características que el cliente desea tener en el sistema que se va a desarrollar. [4]

Estas historias de usuario son los requisitos vistos desde el punto de vista del cliente pero siempre con la colaboración del equipo Scrum, por lo que generalmente está escrito en lenguaje que es comprensible para los clientes y desarrolladores, sin emplear terminología técnica, las historias de usuario pueden modificarse durante el tiempo de vida del proyecto.

#### Reunión de Planificación de Sprint

Esta reunión se realiza con el cliente, donde se presenta la lista de Historias de Usuarios debidamente priorizadas en una lista que sería la Pila de Producto del proyecto, es necesario que todo el equipo aclararlas.

Esta reunión es dirigida por el Scrum Master y en ella se identifican las tareas necesarias para cumplir con el desarrollo de las historias de usuarios más prioritarias que formarán cada uno de los Sprints a desarrollar. A partir de esta planificación se obtiene la Lista de Tareas que contiene información de la planificación del Sprint, que es una lista de tareas necesarias para empezar a trabajar en el proyecto y que corresponden a un Sprint, las tareas cuentan con una estimación (dada en conjunto por el equipo de desarrollo) del tiempo necesario para poder cumplirlas y que son asignadas a las personas del equipo de desarrollo que pueden realizarlas.

#### Ejecución de Sprint

En esta actividad se realiza el desarrollo del software para realizar un incremento del sistema, se empieza desarrollando las tareas que fueron asignadas en la actividad anterior en un período de entre 2 y 4 semanas, o máximo 30 días consecutivos, este tiempo es considerado apropiado para que los clientes no pierdan interés en el trabajo que se está realizando. [5]

Al finalizar este Sprint se debe proporcionar parte del producto o entregable, que va ser mostrado a los clientes, así hasta finalizar el proyecto y entregar el producto final al cliente.

#### Reunión diaria

Es una reunión informal diaria que se realiza mientras dure el Sprint. La reunión es entre el equipo de desarrollo y el Scrum Master durante aproximadamente 15 minutos, en esta reunión se comparte información acerca del avance de las tareas asignadas y se dan a conocer posibles necesidades e impedimentos para poder cumplir con las mismas y es el Scrum Master quien se encargará de estos obstáculos.

En esta reunión el equipo de desarrollo contestará tres preguntas básicas:

- 1.- ¿Qué tareas ha realizado desde la última reunión?
- 2.- ¿Qué tareas realizará hoy?
- 3.- ¿Qué ayuda necesita para realizar ese trabajo? [4]

Al terminar la reunión se debe actualizar el estado de la Lista de Tareas.

#### Reunión de Revisión del Sprint

Es la reunión que se realiza al finalizar el Sprint entre el equipo y el cliente durante máximo 4 horas, se presentan las historias de usuario completadas en el periodo que duró el Sprint, que corresponden a un entregable del proyecto. El cliente comprueba que el sistema cumpla con las expectativas y, en caso de que existan funcionalidades que no cumplan con el objetivo, el equipo tendrá retroalimentación de qué es lo que el cliente necesita para mejorar la visión del producto.

## Retrospectiva

Es una reunión que se realiza después de la Reunión de Revisión del Sprint y antes de la Nueva Planificación del Proyecto, esta reunión se realiza con el equipo para analizar temas relacionados al Sprint que se ha terminado, identificando fortalezas para consolidarlas en el transcurso del proyecto y también conociendo las debilidades para tomar acciones correctivas necesarias para mejorar la productividad y el proceso de desarrollo.

24

Nueva Planificación del Proyecto

El cliente revisa la lista de historias de usuarios priorizadas, y en

caso de ser necesario añade, modifica, elimina, cambia de prioridad

a las historias de usuario; lo que implica que la Lista de Tareas

cambie para que se ajuste a sus necesidades, teniendo en cuenta la

retroalimentación que se tuvo en la Reunión de Revisión de Sprint.

Estos cambios se realizan con el equipo para obtener estimación de

costes de desarrollo, pero el equipo de desarrollo continúa

trabajando con las tareas asignadas durante el Sprint en curso,

debido a que este no puede ser alterado. Cuando se realice

nuevamente la reunión de planificación de Sprint, el cliente mostrará

la lista con las historias de usuarios nuevas o modificadas para que

sean desarrolladas en los Sprint correspondientes. [6]

2.4. Aplicación de Metodología Scrum en el Proyecto

En el proyecto se seleccionó la metodología Scrum para el desarrollo del

aplicativo, el equipo Scrum es pequeño debido a la cantidad de personas

participantes en el proyecto, quedando así:

**Product Owner:** Mariuxi Salazar (Tesista).

25

Scrum Master: Ing. Lenin Freire (Coordinador de Tesis).

**Equipo de Desarrollo:** Mariuxi Salazar y Bryan Valencia (Tesistas).

Cliente: CPA. Dolores Chávez (Jefa Área Financiera).

Usuarios: Departamento de Convenio-Seguros.

Se realizaron las entrevistas con los usuarios para conocer los requerimientos y poder realizar así, las historias de usuarios necesarias para poder empezar con la planificación de los Sprints.

En el proyecto se realizaron un total de 12 historias de usuario, que fueron representadas mediante la plantilla que se muestra en la figura 2.3, las historias de usuario fueron aceptadas por el usuario Ing. Karina Baque, Jefa del Área de Convenio-Admisión, pero estas historias de usuario fueron variando a medida que se iba desarrollando el aplicativo, de la mano de las presentaciones de los Sprints (*Anexo C: Aceptación de Historias de Usuario*).



Figura 2.3: Formato de presentación de Historias de Usuario.

Cada una de las historias de usuario fueron debidamente priorizadas y el tiempo de desarrollo fue estimado por el equipo conformado por los dos integrantes de este proyecto, de la misma manera se determinó la cantidad de Sprints necesarios para poder cumplir con el objetivo de entrega del aplicativo final al Hospital.

Se planificaron 4 Sprints, con duración de entre 20 y 21 días cada uno, la planificación de la Pila de Producto fue realizada en la herramienta Project, y a cada uno de los Sprints a entregar se asignó una cantidad de historias de usuario de acuerdo a la prioridad y estimación dadas anteriormente, quedando nuestra Pila de Producto como se muestra en la figura 2.4:

	0	Modo 🕶	Nombre de tarea	Duración 🔻	Comienzo	Fin -	Predecesoras 🕌	Nombres de los recursos
15	i	A	☐ SPRINT1(Historia de Usuario 5 y 6)	20 días	lun 12/01/15	mar 03/02/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan
16	<b>i</b>	2	Ingreso de Otros Gastos	11 días	lun 12/01/15	vie 23/01/15		Valencia Bryan, Salazar Mariuxi
17	i i	2	Aumento de Crédito	5 días	lun 26/01/15	vie 30/01/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan
18	<b>=</b> •	3	Pruebas con el Usuario (Aceptación)	3 días	sáb 31/01/15	mar 03/02/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan
19	ŧ	À	☐ SPRINT2 (Historias de usuario 3 y 8)	20 días	lun 02/02/15	mar 24/02/15		Salazar Mariuxi,Valencia Bryan
20	<b>#</b>	3	Calcular Valores Honorarios	10 días	lun 02/02/15	jue 12/02/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan
21	<b>#</b>	3	Cierre de Crédito	8 días	jue 12/02/15	vie 20/02/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan
22	<b>i</b>	- T	Pruebas con el usuario (Aceptación)	3 días	sáb 21/02/15	mar 24/02/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan
23	•	À	☐ SPRINT3 (Historias de usuario 9, 7, 11 y 12)		lun 23/02/15	mar 17/03/15		Salazar Mariuxi,Valencia Bryan
24	<b>=</b> i	3	Cirugía	14 días	lun 23/02/15	mar 10/03/15		Salazar Mariuxi, Valencia
25	<b>=</b> †	3	Cambio de Crédito	3 días	lun 02/03/15	mié 04/03/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan
26	<b>#</b>	4	Mostrar Cantidad	3 días	mié 11/03/15	vie 13/03/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan
27	<b>#</b>	3	Tarifario	2 días	vie 13/03/15	sáb 14/03/15		Salazar Mariuxi, Valencia
28	<b>III</b>	<b>B</b>	Pruebas con el usuario (Aceptación)	3 días	sáb 14/03/15	mar 17/03/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan
29	i	*	☐ SPRINT4 (Historias de usuario 1, 10, 2 y 4)		lun 09/03/15	mié 01/04/15		Salazar Mariuxi,Valencia Bryan
30	i	3	Aplicar Descuento	2 días	lun 09/03/15	mar 10/03/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan
31	<b>#</b>	3	Obtener Orden de Cobro Otros Departamentos	1 día	mié 11/03/15	mié 11/03/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan
32	<b>=</b> i	3	Órden de Cobro - Particulares	12 días	jue 12/03/15	mié 25/03/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan
33	<b>#</b>	3	Orden de Pago - Seguros	12 días	lun 16/03/15	sáb 28/03/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan
34	<b>#</b>	2	Pruebas con el usuario (Aceptación)	3 días	lun 30/03/15	mié 01/04/15		Salazar Mariuxi, Valencia Bryan

Figura 2.4: Pila de Producto del Módulo Convenio-Seguros.

Al finalizar cada Sprint se realizó la respectiva reunión con el cliente para que pudiera revisar los avances y diera la retroalimentación necesaria para realizar las modificaciones necesarias. Si un Sprint era totalmente aceptado se realizaba un documento de Aceptación de Sprint, en donde constaban las historias de usuario que han sido cumplidas y aceptadas por el cliente y si existía alguna observación se la registraba en el mismo documento.

# **CAPÍTULO 3**

# 3. ANÁLISIS Y DISEÑO DE MÓDULO CONVENIO-SEGUROS

## 3.1. Análisis del Sistema - Requerimientos

La recolección de requerimientos es una de las partes fundamentales para el desarrollo e implementación de cualquier sistema de software. De acuerdo a las necesidades que se identificaron en la etapa de recolección de información, mediante entrevista con el personal del Departamento de Convenio-Admisión [7], se obtuvieron los siguientes requerimientos de manera general:

 Generar orden de cobro cuando un paciente particular (sin seguro privado) es internado en el hospital, y tiene que cancelar un abono o la totalidad de la cuenta generada durante los días que estuvo internado.

- Generar orden de cobro para un paciente que se encuentra internado y que cuenta con un seguro privado, para que la factura final sea enviada a la aseguradora correspondiente.
- Aplicar descuentos a los pacientes particulares, de acuerdo a lo asignado por trabajadores de servicio social.
- Calcular los valores que se deben pagar por los servicios del doctor (honorarios).
- La ventana de Órdenes de cobro debe mostrar información como nombre, apellidos, número de cédula, número de historia clínica, fecha de ingreso y salida, localización, tipo de convenio (para pacientes particulares), nombre de aseguradora (para pacientes con seguro privado)
- Aumentar el valor del crédito que se asignó a un paciente, para que cuando sobrepase el valor inicial, y aún se encuentre internado, pueda cubrir los nuevos gastos.
- Cambiar el tipo de crédito, de seguro privado a IESS o paciente particular, esto cuando un paciente no tenga más cupo en el seguro privado al que pertenece.
- Cambiar crédito a una nueva aseguradora privada.
- Cerrar el crédito asignado a un paciente con seguro privado.
- Generar órdenes de cobro para los gastos que generen los pacientes internados, como gastos de bomba, gastos de enfermería, etc.

- Generar órdenes de cobro de cirugía.
- Tener un tarifario que permita ingresar los valores de los materiales
   y/o servicios que se brindan en el hospital, para que estos sean
   utilizados en las órdenes de cobro de manera automática.

Estos requerimientos fueron utilizados para realizar las historias de usuario que fueron presentadas al Jefe del Departamento para su respectiva aprobación.

#### 3.2. Modelado

#### 3.2.1. Modelo del Dominio

De acuerdo a los requerimientos del sistema y las historias de usuario identificadas, el aplicativo se dividió en 7 secciones que son:

#### Administración de Tarifario

Permitirá la administración, ingreso y modificación de productos y servicios que se brindan en el hospital, que serán usados en las órdenes de cobro que se generen a un paciente. Se podrá ingresar código, nombre y precio a cobrar.

#### Crédito-Seguro

Esta sección del aplicativo permitirá aumentar el valor del crédito de un paciente internado mediante una aseguradora privada. También se podrá cambiar a un paciente que pertenece a una aseguradora privada a otra aseguradora privada, puede pasar a ser un paciente del seguro IESS, o en caso de que no aplique a ninguna de las dos opciones, se convertirá en un paciente particular.

Permitirá también el cierre de crédito cuando un paciente es dado de alta o se hace el cambio de crédito.

## Ingreso Cirugía

Se podrá ingresar los valores de los gastos de cirugía que un paciente generó, para que sea adjuntado al momento de generar la orden de cobro final.

#### Ingreso Honorario de Doctores

Permite el ingreso de los honorarios a ser cobrados por el doctor de un paciente, se ingresan los valores de las consultas que se han realizado para que sea cobrado al dar el alta.

#### **Ingreso Otros Gastos**

Permite el ingreso de los gastos que el paciente internado genere, correspondiente a gastos de enfermería. Estos valores serán cobrados cuando el paciente sea dado de alta, pero también pueden ser pagados mediante abonos por los pacientes particulares.

# Generación de Orden de Cobro Pacientes Particulares o Pacientes Seguro Privado

Sección del aplicativo que permitirá generar las órdenes de cobro de los pacientes particulares o para aquellos que cuentan con un seguro privado, las órdenes de cobro especifican los gastos generados por los pacientes mientras estuvieron internados. Estas órdenes de cobro deberán ser canceladas en caja por los pacientes particulares, y en caso de ser un paciente con Seguro Privado, se recopilará la información para emitir la factura final a la aseguradora.

#### Generación de Reportes

En esta sección se generarán los reportes de los pacientes, con detalle de información correspondiente a los mismos. Se podrá generar reportes de los pacientes que han pertenecido a un seguro privado, los que han sido derivados a IESS o la cantidad que está adeudando mientras están internados.

#### 3.2.2. Modelo de Casos de Uso

Los casos de uso permiten modelar la funcionalidad del sistema, con respecto a la interacción entre el usuario y la aplicación. Uno de los casos de uso del Módulo Convenio-Seguros es el que se muestra en la tabla 2, que corresponde al ingreso de las órdenes de cobros de los honorarios de los doctores. Los demás casos de usos se encuentran en la sección Anexos (*Anexo H: Manual de Diseño*):

## Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Honorarios

A - 1			
Actores:			
	Jefe de Admisiones.		
Pre-Condiciones	<ul> <li>El paciente es dado de alta</li> <li>Doctor entrega los valores y cantidad de consultas realizadas a un paciente.</li> </ul>		
Flujo de Eventos	<ul> <li>El jefe de admisiones ingresa a la opción de "Ingreso Honorarios Doctores"</li> <li>El Jefe de Admisiones selecciona la opción Nuevo:         <ul> <li>El número de Orden se genera automáticamente.</li> <li>Ingresa los datos de paciente:</li></ul></li></ul>		
	<ul> <li>Ingresa Valores de consultas:</li> </ul>		

	Ingresa la cantidad de cada una de las consultas que se pudieran haber generado. Los valores totales aparecen automáticamente  • Se guardan los Cambios
Post-Condiciones	Datos almacenados en sistema para ser usados en la orden de cobro final.

Tabla 2: Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Honorarios

## 3.2.3. Modelo Funcional – Diagramas de Secuencia

Los diagramas de secuencia modelan la interacción del sistema, estos son modelados a partir de los casos de uso. El diagrama de secuencia correspondiente al caso de uso Ingreso Orden de Cobro Honorarios está representado en la figura 3.1 Los demás diagramas de secuencia se encuentran en la sección Anexos (*Anexo H: Manual de Diseño*):

Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Honorarios

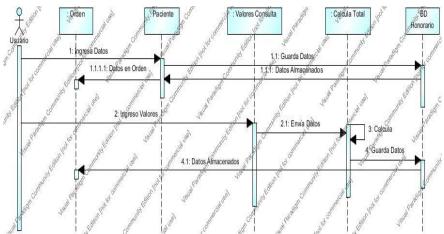


Figura 3.1: Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Honorarios

#### 3.3. Tecnologías Utilizadas

**SQL Server 2014.-** Sistema para la gestión de Base de datos del proyecto, que permite la implementación y administración de la misma, está basado en el modelo relacional.

**JAVA.-** Lenguaje de Programación orientada a objetos, multiplaforma, es decir que se puede ejecutar en cualquier sistema operativo.

JSF.- Java Server Faces es un ambiente de trabajo (también conocido como "Framework"), que facilita el desarrollo de aplicaciones web mediante el uso de herramientas pre-desarrolladas, que ayudan en la creación de Interfaces.

[8]

37

**Eclipse.-** Entorno de desarrollo integrado (IDE) compuesto por herramientas

de programación de código abierto, que permite integrar herramientas de

desarrollo, en este caso será el lenguaje JAVA que se va a utilizar en nuestro

proyecto.

Primefaces.- Librería de componentes visuales que se extiende de JSF,

utilizado para la creación de aplicaciones web, ayudando en la parte gráfica

del aplicativo que se va a implementar.

Apache TomEE.- Servidor de aplicaciones con J2EE certificado, que es de

código abierto, permite alojar el sistema para que pueda ser accedido por los

clientes finales.

3.4. Usuarios del Sistema

Las personas que están involucradas en el uso del aplicativo son las

siguientes:

Nombre: Colaborador 1 del Departamento Admisiones - Convenio

Descripción: Persona responsable del ingreso de datos de los gastos

que los pacientes particulares generan mientras se encuentran

38

internados, también se encarga de la generación de las órdenes de

cobro de pacientes particulares.

Opciones de Sistema: Ingreso Otros Gastos y Orden Cobro Pacientes

**Particulares** 

Nombre: Colaborador 2 del Departamento Admisiones - Convenio

Descripción: Persona responsable del ingreso de gastos que los

pacientes con seguro privado generan mientras se encuentran

internados.

Opciones de Sistema: Ingreso Cirugía, Ingreso Honorarios Doctores

e Ingreso Otros Gastos.

Nombre: Jefe de Departamento Convenio-Admisión

Descripción: Persona encargada de revisar las órdenes de cobro que

son generadas a los pacientes particulares internados, también ingresa

información y genera las órdenes de cobro de los pacientes que están

internados y cuentan con un Seguro Privado.

Opciones de Sistema: Todas

#### 3.5. Arquitectura

El proyecto de Automatización del módulo Convenio-Seguros del Sistema de Administración Financiera para el Hospital León Becerra, estará diseñado e implementado bajo la arquitectura Cliente-Servidor, la figura 3.2 representa este tipo de arquitectura; en dónde el usuario utiliza su computadora (que sería el denominado "cliente") y por medio de cualquier navegador web accede a la aplicación del módulo de convenio, ingresando la dirección IP en donde se encuentra el servidor web el mismo que permite a los usuarios obtener acceso a las aplicaciones o información de manera fiable.

El usuario realiza diferentes peticiones, el servidor recibe las solicitudes y responde a la dirección IP asignada a la computadora, con la información o acción solicitada.

#### MODELO CLIENTE/SERVIDOR

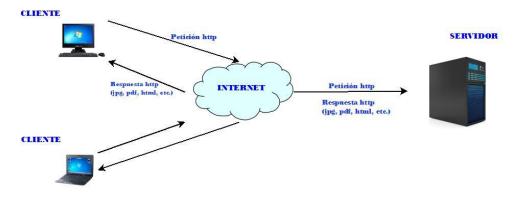


Figura 3.2: Arquitectura aplicada al Módulo Convenio-Seguros

## 3.6. Diseño Modelo Conceptual

La figura 3.3 es el modelo Conceptual del proyecto, el cual nos muestra un esquema de la estructura de la Base de Datos que tiene el módulo Convenio-Seguros.

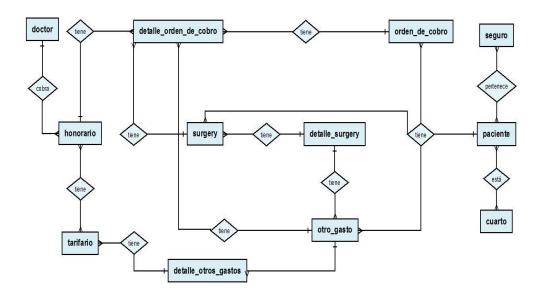


Figura 3.3: Modelo Conceptual Módulo Convenio-Seguros

## 3.7. Diseño Lógico y Físico de la Base de Datos

El modelo lógico (figura 3.4) y físico (figura 3.5) de la base de datos representan la estructura de los datos que son manejados en el sistema.

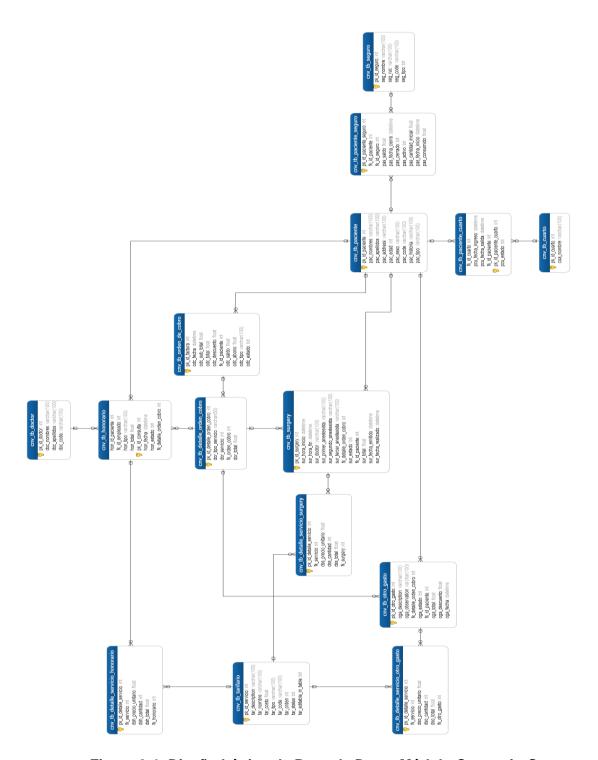


Figura 3.4: Diseño Lógico de Base de Datos Módulo Convenio-Seguros

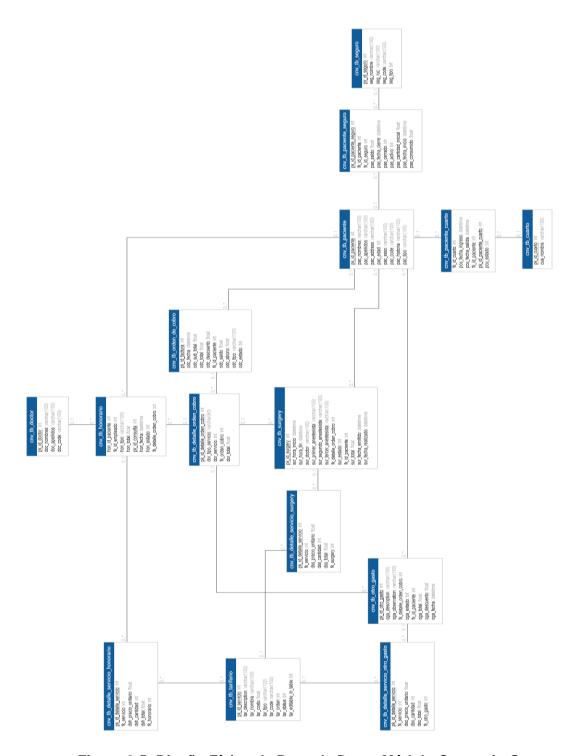


Figura 3.5: Diseño Físico de Base de Datos Módulo Convenio-Seguros

# 3.8. Diccionario de Datos

Las tablas que se muestran a continuación (desde Tabla 7, a Tabla 18) pertenecen al diccionario de datos del sistema que se ha desarrollado. El diccionario de datos es un listado de todos los datos que se manipulan y usan en el sistema.

Nombre Tabla:	cnv_tb_cuarto		
Descripción:	Maneja los datos de cuartos donde pasan estadía los pacientes internados		
Campo	Tipo	Descripción	
pk_id_cuarto	int	Clave primaria, identificador del cuarto	
cua_nombre	varchar	Nombre del cuarto	
Nombre Tabla:	cnv_tb_detalle	e_orden_cobro	
Descripción:	cobrar, detalles	mación de los rubros a s de cobro de todas las obro generadas a un	
Campo	Tipo	Descripción	
pk_id_detalle_orden_cobro	int	Clave primaria, identificador del detalle de la orden de cobro	
dor_tipo_servicio	varchar	Tipo de orden de cobro: Otro gasto, cirugía u Honorario.	
dor_servicio	int	Identificador del producto a generar la orden de cobro	
fk_orden_cobro	int	Clave foránea, identifica orden de cobro final.	
dor_total	float	Total en dólares del detalle de la orden de cobro.	
Nombre Tabla:	cnv_tb_detalle	e_servicio	

Descripción:	cobrar, deta	Contiene información de los rubros a cobrar, detalles de los servicios prestados por un doctor.		
Campo	Tipo	Descripción		
pk_id_detalle_gasto	int	Clave primaria, identificador del detalle del servicio.		
dga_tipo_servicio	int	Identificador del tarifario a facturar		
fk_servicio	int	Clave foránea del servicio prestado		
dga_precio_unitario	float	Precio unitario del tarifario		
dga_cantidad	int	Cantidad del tarifario		
dga_total	float	Costo=Precio unitario*Cantidad		
Nombre Tabla:	cnv_tb_docto	or		
Descripción:	Tabla que cor	ntiene datos de doctores		
Campo	Tipo	Descripción		
pk_id_doctor	int	Clave primaria, identificador de doctor		
doc_nombres	varchar	Nombres del doctor		
doc_apellidos	varchar	Apellidos del doctor		
doc_code	varchar	Cédula del doctor		
Nombre Tabla:	cnv_tb_honorario			
Descripción:	•	Tabla que contiene información de los honorarios a ser pagados a un doctor		
Campo	Tipo	Descripción		
hon_id_paciente	int	Identificador del paciente que genera el gasto de honorario		
hon_id_empleado	int	Identificador del doctor		
hon_tipo	varchar	Tipo de honorario: Para paciente seguros		
hon_total	float	Valor Total del honorario		
pk_id_consulta	int	Clave primaria, identificador del honorario		
hon_fecha	datatime	Fecha de emisión del honorario		

hon_estado	bit	Activo (en vigencia y pagando),	
fk detalle orden cobro	bit	Desactivado (pagada) Clave foránea	
Nombre Tabla:	cnv_tb_orden_de_cobro		
Descripción:	Contiene información de las órdenes de cobro generadas a un paciente		
Campo	Tipo	Descripción	
pk_id_factura	int	Clave primaria, identificador de la orden de cobro generada	
odc_fecha	datatime	Fecha de emisión de la orden de cobro	
odc_sub_total	float	Subtotal de los gastos de la orden de cobro	
odc_total	float	Total de la orden de cobro	
odc_descuento	float	Descuento aplicado a un paciente	
fk_id_paciente	int	Clave foránea, identificador del paciente	
odc_saldo	float	Valor que falta de cancelar por el paciente	
odc_abono	float	Valor que ha sido pagado por el paciente	
odc_tipo	varchar	Tipo de orden de cobro	
odc_estado	bit	Activo (en vigencia y pagando), Desactivado (pagada)	
Nombre Tabla:	cnv_tb_otro_gasto		
Descripción:	Contiene inforr otros gastos pacientes inter		
Campo	Tipo	Descripción	
pk_id_otro_gasto	int	Clave primara, identificador de la orden de otros gastos	
fk_detalle_orden-cobro	int	Clave foránea	

oga_estado		bit		Activo (en vigencia y pagando), Desactivado (Pagado)	
oga_id_paciente		int		Identificador del paciente a quien se genera la orden de otros gastos	
oga_total		float		Valor total de la orden	
oga_descuento		float		Descuento aplicado al paciente	
oga_fecha		datatim	е	Fecha de emisión del otro gasto	
Nombre Tabla:		cnv_tb_pa	acier	nte	
Descripción:				nación de los pacientes era las órdenes	
Campo		Tipo		Descripción	
pk_id_paciente		int		Clave primaria, identificador del paciente	
pac_nombres		varcha	r	Nombres del paciente	
pac_apellidos		varcha	r	Apellidos del paciente	
pac_address		varcha	r	Dirección del paciente	
pac_edad		int		Edad del paciente	
pac_sexo		varcha	r	Género del paciente: Femenino o Masculino	
pac_code		varcha	r	Cédula	
pac_historia		varchar Historia clínica		Historia clínica	
pac_tipo		varcha	r	Convenio, particular, IESS	
Nombre Tabla:		v_tb_paciente_cuarto			
LIDECTINCIAN:		ntienen información de la habitación nde se encuentra internado el paciente			
Campo		Tipo		Descripción	
fk_id_cuarto		int		ve foránea, identificador cuarto	
pcu_fecha_ingreso	C	datetime	Fec pac	ha de ingreso del iente al hospital	
pcu_fecha_salida	(	datetime		ha de salida del hospital	
fk_id_paciente		int		ve foránea, identificador paciente	
pk_id_paciente_cuarto		int		ve primaria	

pcu_estado	bit	Activo (se encuentra en el hospital), Desactivado (fue dado de alta)	
Nombre Tabla:	cnv_tb_paciente_seguro		
Descripción:	seguro al que	contienen información del aplica el paciente	
Campo	Tipo	Descripción	
pk_id_paciente_seguro	int	Clave primaria, identificador	
fk_id_paciente	int	Clave foránea, identificador del paciente	
fk_id_seguro	int	Clave foránea, identificador del seguro	
pas_saldo	float	Valor disponible para cancelar gastos	
pas_fecha_cierre	datetime	Fecha de cierre del crédito	
pas_cerrado	bit	Activo (cerrado), Desactivado (no está cerrado)	
pas_activo	bit	Activo (crédito cerrado), Desactivado (crédito activo)	
pas_cantidad_inicial	float	Cantidad inicial asignada	
pas_fecha_inicio	datetime	Fecha de inicio del crédito	
pas_consumido	float	Valor consumido actualmente	
Nombre Tabla:	cnv_tb_seguro		
Descripción:	Contienen información de los seguros particulares que puede tener un paciente		
Campo	Tipo	Descripción	
pk_id_seguro	int	Clave primaria, identificador de la aseguradora	
seg_nombre	varchar	Nombre de la aseguradora	
seg_ruc	varchar	RUC de la aseguradora	
seg_code	varchar	Cédula de la aseguradora	
seg_tipo	bit	Seguros privados o los que ofrece el hospital.	
Nombre Tabla:	cnv_tb_surgery		
Descripción:		ntiene la información de los rugía que ha generado un	
Campo	Tipo	Descripción	

pk_id_surgery	int	Clave primaria, identificador de la cirugía realizada a un paciente	
sur_hora_inicio	datetime	Hora de inicio de la cirugía	
sur_hora_fin	datetime	Hora de finalización de la cirugía	
sur_doctor	varchar	Doctor de la cirugía	
sur_primer_anestesista	varchar	Doctor de la cirugía	
sur_segundo_anestesista	varchar	Doctor de la cirugía	
sur_tercer_anestesista	varchar	Doctor de la cirugía	
fk_detalle_orden_cobro	int	Clave foránea	
sur_estado	bit	Activo (en vigencia y pagando), Desactivado (pagado)	
sur_id_paciente	int	Identificador del paciente	
sur_total	float	Total de la cirugía	
sur_fecha_emitido	datetime	Fecha de emisión de la orden de cirugía	
sur_fecha_realizado	datetime	Fecha de realización de la cirugía	
Nombre Tabla:	cnv_tb_tarifario		
Descripción:		ormación de los precios de ervicios a ser cobrados en las obro	
Descripción:  Campo	productos y s	ervicios a ser cobrados en las	
-	productos y so órdenes de co	ervicios a ser cobrados en las obro	
Campo	productos y s órdenes de co <b>Tipo</b>	ervicios a ser cobrados en las obro  Descripción  Clave primaria, identificador	
Campo pk_id_servicio	productos y s órdenes de co <b>Tipo</b> int	ervicios a ser cobrados en las obro  Descripción Clave primaria, identificador del tarifario	
Campo  pk_id_servicio  tar_description	productos y s órdenes de co <b>Tipo</b> int varchar	Descripción Clave primaria, identificador del tarifario Descripción del tarifario Nombre del tarifario Costo del tarifario	
Campo  pk_id_servicio  tar_description  tar_nombre	productos y s órdenes de co Tipo int varchar varchar	Descripción Clave primaria, identificador del tarifario Descripción del tarifario Nombre del tarifario	
Campo  pk_id_servicio  tar_description  tar_nombre  tar_costo	productos y s órdenes de co Tipo int varchar varchar float	Descripción Clave primaria, identificador del tarifario Descripción del tarifario Nombre del tarifario Costo del tarifario Tipo de tarifario: Otro gasto,	
Campo  pk_id_servicio  tar_description  tar_nombre  tar_costo  tar_tipo	productos y so ordenes de con Tipo int varchar varchar float varchar	Descripción Clave primaria, identificador del tarifario Descripción del tarifario Nombre del tarifario Costo del tarifario Tipo de tarifario: Otro gasto, cirugía u honorario	
Campo  pk_id_servicio  tar_description  tar_nombre  tar_costo  tar_tipo  tar_code	productos y s órdenes de co Tipo int varchar varchar float varchar varchar	Descripción Clave primaria, identificador del tarifario Descripción del tarifario Nombre del tarifario Costo del tarifario Tipo de tarifario: Otro gasto, cirugía u honorario Código de tarifario Orden secuencial, diferente	
Campo  pk_id_servicio  tar_description  tar_nombre  tar_costo  tar_tipo  tar_code  tar_orden	productos y s órdenes de co Tipo int varchar varchar float varchar varchar varchar varchar	Descripción Clave primaria, identificador del tarifario Descripción del tarifario Nombre del tarifario Costo del tarifario Tipo de tarifario: Otro gasto, cirugía u honorario Código de tarifario Orden secuencial, diferente al ingresado en el tarifario Activo (visible), desactivado	

Descripción:	Tabla que almacena los detalles de la orden de cirugía de un paciente		
Campo	Tipo	Descripción	
pk_id_detalle_servicio	int	Clave primaria, identificador del detalle de cirugía	
fk_servicio	int	Clave foránea del tipo de servicio	
dss_precio_unitario	float	Precio unitario del servicio o producto	
dss_cantidad	int	Cantidad del detalle o servicio	
dss_total	float	Total de la orden de cirugía	
fk_surgery	int	Clave foránea de cirugía	
Nombre Tabla:		le_servicio_otro_gasto	
Descripción:		macena los detalles de la	
•		gastos de un paciente	
Campo	Tipo	Descripción	
pk_id_detalle_servicio	int	Clave primaria, identificador del detalle de otro gasto	
fk_servicio	int	Clave foránea del tipo de servicio	
dss_precio_unitario	float	Precio unitario del servicio o producto	
dss_cantidad	int	Cantidad del detalle o servicio	
dss_total	float	Total de la orden de otro gasto	
fk_otro_gasto	int	Clave foránea de otro gasto	
Nombre Tabla:	cnv_tb_detal	le_servicio_honorario	
Descripción:	Tabla que almacena los detalles de los honorarios de un doctor		
Campo	Tipo	Descripción	
pk_id_detalle_servicio	int	Clave primaria, identificador del detalle de honorario	
fk_servicio	int	Clave foránea del tipo de servicio	
dss_precio_unitario	float	Precio unitario del servicio o producto	
dss_cantidad	int	Cantidad del detalle o servicio	

dss_total	float	Total de los honorarios de doctor
fk_honorario	int	Clave foránea de honorario

**Tabla 3: Diccionario de Datos** 

#### 3.9. Diseño Interfaz del Sistema

En esta sección se explica y muestra los "Mockups" o "Prototipos" que fueron presentados y aceptados en el hospital, que son necesarios diseñar antes de empezar la codificación del aplicativo. (Anexo D: Aceptación de Prototipos).

Esta fase corresponde al diseño de las ventanas que el aplicativo tendrá, que es la solución encontrada luego de realizar el análisis de los requerimientos, pero considerando que es un esqueleto del sistema final, en el cual no se agregan muchos colores ni gráficos, pero que representan el modelo del sistema que se entregará al usuario final. Los prototipos del aplicativo son los siguientes:

Pantalla de la sección Administración de Tarifario

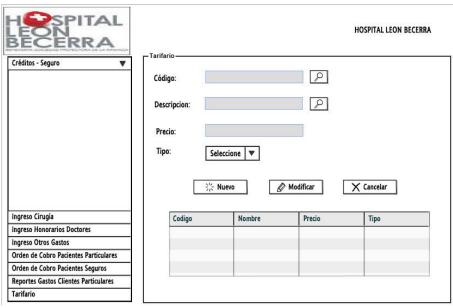


Figura 3.6: Prototipo Sección Administración de Tarifario

## Pantalla de la sección Crédito - Seguro

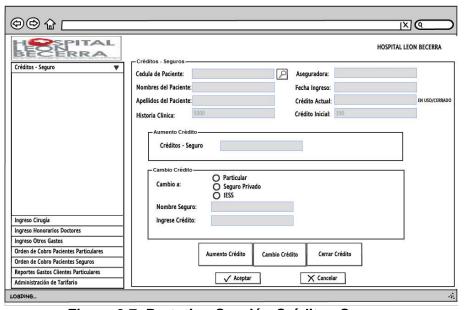


Figura 3.7: Prototipo Sección Crédito - Seguro

#### @ @ û [ IX @ HESPITAL BECERRA HOSPITAL LEON BECERRA P Ingreso Cirugía P Cédula P Paciente Fecha Cirugía Total horas Doctor MATERIALES Y MEDICAMENTOS USADOS Cant. P.Unit Gasto de Cirugia: \$000 Derecho Mesa Base Microscopio Quirurgico Hora Base Derecho Adicional de Mesa Microscopio Quirurgico Hora A Derecho de Anestesia ☐ Monitor Derecho de Recuperacion Ingreso Otros Gastos Orden de Cobro Pacientes Particu Patologia TOTAL DE GASTOS: \$000 Orden de Cobro Pacientes Seguros Reportes Gastos Clientes Particulare Nuevo Guardar Guardar X Cancelar

## Pantalla de la sección Ingreso Cirugía

Administración de Tarifario

Figura 3.8: Prototipo Sección Ingreso Cirugía

## Pantalla de la sección Ingreso Honorarios de Doctores

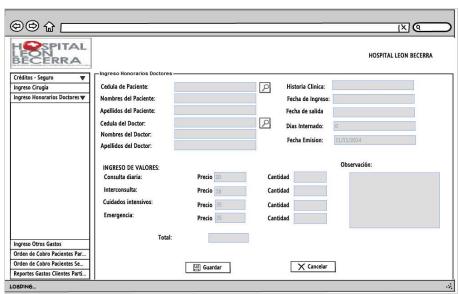


Figura 3.9: Prototipo Sección Honorario de Doctores

#### (D) (D) (D) IX Q HOSPITAL LEON BECERRA Ingreso Otros Gastos Créditos - Seguro ρ Ω No. Orden: Ingreso Cirugía P Ingreso Honorarios Doctores Ingreso Otros Gastos Detalle de Otros Gastos P.Unit. Total Item Descripción Cant. Orden de Cobro Pacientes Particulares \$000 Orden de Cobro Pacientes Seguros Total: Reportes Gastos Clientes Particulares Administración de Tarifario Nuevo Guardar 🖺 lmprimir X Cancelar

# Pantalla de la sección Ingreso Otros Gastos

Figura 3.10: Prototipo Sección Ingreso Otros Gastos

Pantalla de la sección Generación Orden de Cobro Pacientes

Particulares



Figura 3.11: Prototipo Sección Generación Orden de Cobro Pacientes Particulares

Dentro de esta pantalla tenemos la opción "Ver Órdenes", de la cual el prototipo es el siguiente:

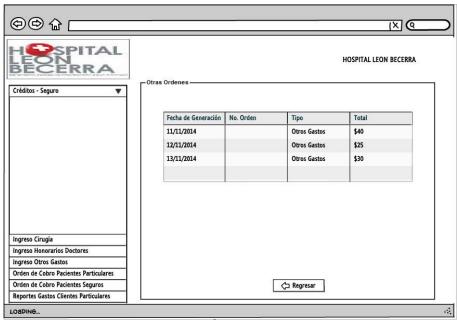


Figura 3.12: Prototipo Otras Órdenes de Sección Generación de Orden de Cobro Pacientes Particulares

## Pantalla de la sección Generación Orden de Cobro Pacientes Seguro

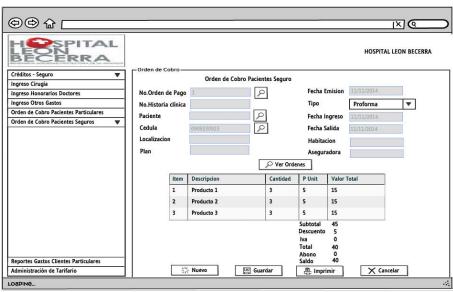


Figura 3.13: Prototipo Sección Generación de Orden de Cobro Pacientes Seguro

Dentro de esta pantalla tenemos la opción "Ver Órdenes", de la cual el prototipo es el siguiente:

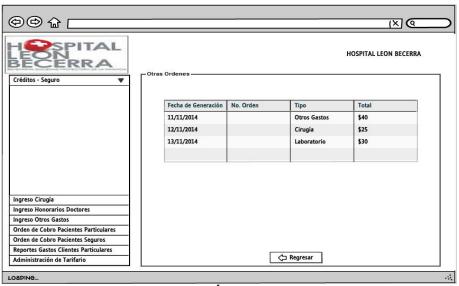


Figura 3.14: Prototipo Otras Órdenes de Sección Generación de Orden de Cobro Pacientes Seguro

## Pantalla de la sección Generación de Reportes

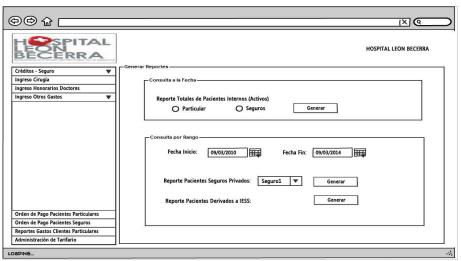


Figura 3.15: Prototipo Sección Generación de Reportes

## **CAPÍTULO 4**

## 4. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA

## 4.1. Descripción de la Aplicación

La aplicación del módulo Convenio-Seguros desarrollada para el Sistema de Administración Financiera del Hospital León Becerra, cuenta con una interfaz gráfica que permite ingresar a las diferentes opciones y realizar las tareas del departamento de Convenio-Admisión como son: Ingreso y cálculo de valores a ser cancelados por los pacientes correspondientes a gastos de laboratorio, rayos X, gastos de enfermería y cirugía, que son generados mientras un paciente se encuentra internado; también permite el control de los créditos asignados a un paciente que cuenta con un seguro privado, permitiendo aumentar, cambiar o cerrar el valor del crédito asignado, otra de las opciones es generar las órdenes de cobro finales, donde se adjuntarán todos los valores de los gastos generados por el paciente sean particulares o que

cuenten con un seguro privado, se generarán reportes y se administrará el tarifario manejado en el área de Convenio-Admisión.

#### 4.2. Estructura del Sistema

El módulo Convenio-Seguros ha sido implementado bajo el modelo Cliente-Servidor, utilizando el lenguaje de programación JAVA usando el IDE Netbeans y el Framework Primefaces; para la administración y almacenamiento de datos se utiliza SQL Server 2014, para la generación de reportes se utilizó el Framework Primefaces DataExporter para generar los reportes en formato xls (Excel) y en formato Pdf, se utilizó Jaspersoft.

#### 4.3. Interfaces del Sistema

#### 4.3.1. Interfaces de Usuario

La aplicación cuenta con una interfaz amigable y fácil de usar, está formada por menú desplegable que es acceso directo a los diferentes módulos con los que cuenta el aplicativo, también tiene mensajes informativos cuando se realiza alguna operación o cuando el usuario comete un mal manejo del sistema, dando opción a corregir.

## 4.3.2. Interfaz de Hardware y Software

## Servidor

El servidor debe tener las siguientes características de hardware y software:

#### Hardware.

Procesador INTEL CORE i5, 2.4 GHz

Windows Server 2008 r2

RAM 4 GB

Sistema operativo de 64 bits

Disco Duro de 250 GB

LAN 10/100/1000 Mbps (Acceso a red interna sin internet)

## Software.

Java 8, 64 bits

SQL Server 2014, 64 bits

Apache TomEE 1.7.1 (Servidor de Aplicaciones)

#### Cliente

Los clientes son los usuarios finales del sistema, deben tener equipos con las siguientes características mínimas para que puedan utilizar la aplicación:

#### Hardware.

Procesador Intel Pentium 4 – 2.2Ghz.

RAM 2 GB

Disco Duro 120 GB

LAN 10/100 Mbps (Acceso a red interna sin internet)

#### Software.

Sistema Operativo Windows XP, VISTA, 7, 8, 8.1 / Linux (32 bits)

Navegador de Internet: Google Chrome, Mozilla Firefox

Microsoft Office

Adobe Reader

#### 4.4. Descripción de Pantallas de la Aplicación

Esta es una descripción general de las pantallas con las que cuenta el aplicativo para realizar las tareas de generación de órdenes de cobro. En la sección Anexos se encuentra el Manual de Usuario donde se detalla la guía de uso, así como los mensajes que la aplicación genera, tanto de información como mensajes de error.

#### **Pantalla Tarifarios**

Esta sección permite la administración del tarifario que es manejado por el departamento de Convenio-Admisión (figura 4.1), referentes a productos y servicios que presta la institución y que son manejados por este departamento; ingresando nuevos productos o servicios, así como la modificación de cualquiera de los datos ingresados. Además permite la búsqueda de datos por medio de los filtros de búsqueda que puede ser por código, descripción, precio o tipo.



Figura 4.1: Pantalla Principal Sección Tarifario

#### **Pantalla Otros Gastos**

Dentro de esta pantalla podremos ingresar los gastos de enfermería, consumo de oxígeno, bomba, etc. (figura 4.2), estos gastos corresponden a los pacientes que se encuentran internados y que son generados diariamente. Por medio de esta sección se podrá tener la información almacenada y luego se adjuntará en la orden de cobro final.

La aplicación permite hacer el cálculo del total de manera automática, también presenta los precios unitarios de los productos o servicios ingresados.

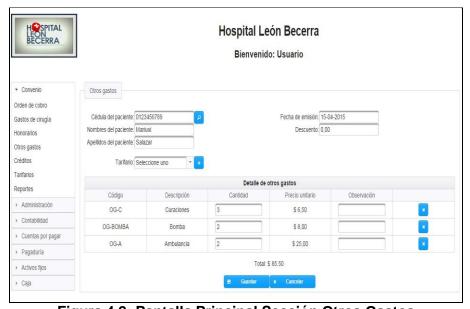


Figura 4.2: Pantalla Principal Sección Otros Gastos

#### **Pantalla Honorarios**

Permite el ingreso de los honorarios a ser cancelados a los doctores que brindan servicio a los pacientes con seguro privado (figura 4.3), los precios estarán cargados automáticamente en la pantalla y el usuario podrá ingresar el número de consultas que el doctor ha realizado.

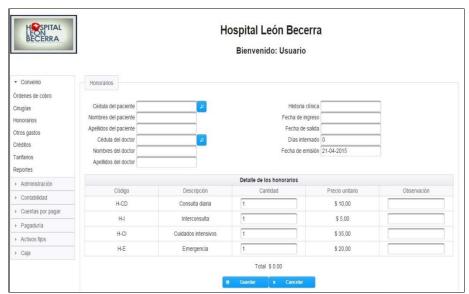


Figura 4.3: Pantalla Principal Sección Honorarios

## **Pantalla Créditos**

La figura 4.4. representa la pantalla de Créditos, esta sección es para los pacientes internados que cuentan con un seguro privado, desde esta pantalla se podrá aumentar, cambiar o cerrar el crédito de un paciente.

Se aumenta el valor del crédito cuando hay la autorización de la aseguradora y esta indica cuál es el nuevo monto asignado al paciente, se puede cambiar de crédito sea a una nueva aseguradora privada, o el paciente puede pasar a ser un paciente particular o IESS, finalmente se encuentra la opción de cerrar crédito que es en donde se cierra de manera definitiva el crédito con la aseguradora privada.



Figura 4.4: Pantalla Principal Sección Créditos

## Pantalla Gastos de Cirugía

Se ingresa los gastos de cirugía generados por un paciente (figura 4.5), aquí se registran los datos de los doctores y anestesistas que participaron en la cirugía, así como la hora de inicio y fin de duración de la cirugía.

Permite el ingreso de la cantidad de materiales y servicios utilizados durante la cirugía, generando el total de manera automática.

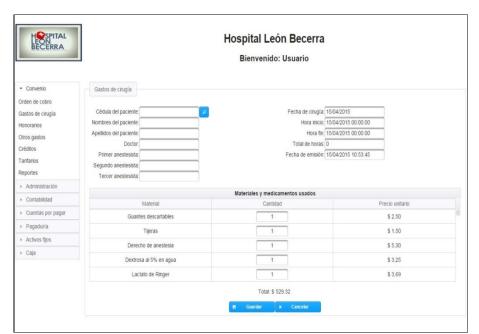


Figura 4.5: Pantalla Principal Sección Gastos de Cirugía

## Pantalla Orden de Cobro

La figura 4.6 muestra la pantalla de orden de cobro, en esta sección generará las órdenes de cobro finales de los pacientes, sean particulares o asegurados. Dentro de las órdenes se anexarán todos los gastos que el paciente generó mientras estuvo internado, como por ejemplo: gastos de cirugía, laboratorio, otros gastos, etc., en caso de que sea un paciente particular y haya realizado abonos en caja, se presentará el valor de los abonos y mostrará el saldo pendiente de cobro.



Figura 4.6: Pantalla Principal Sección Orden de Cobro

## **Pantalla Reportes**

Esta sección permite generar los reportes del historial de los pacientes y sus valores a ser cobrados (figura 4.7). El primer tipo de reporte que se genera contiene información hasta la fecha de consulta, este reporte puede ser por paciente particular o paciente con seguro privado y muestra los datos del paciente, los valores consumidos y los saldos pendientes de cobro; el segundo tipo de reporte se realiza ingresando un rango de fecha de consulta y muestra el reporte de los pacientes que fueron derivados al IESS.

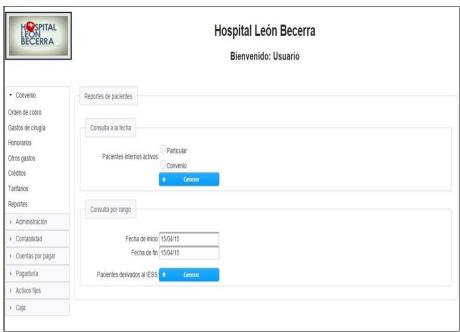


Figura 4.7: Pantalla Principal Sección Reportes

## **CAPÍTULO 5**

## 5. RESULTADOS DEL PROYECTO

## 5.1. Descripción y resultados de Sprints entregados

Siguiendo la metodología Scrum a medida que se desarrollaba el aplicativo se realizaron visitas al hospital para poder presentar los incrementos al cliente, para que sean revisados y corregidos en el caso de ser necesario, teniendo así la retroalimentación oportuna para que el producto final sea el esperado por el cliente y por el usuario.

Como se indicó en la Sección 2.3. Aplicación de Metodología Scrum en el Proyecto, se realizaron 4 visitas para entregar los 4 Sprints planificados al inicio, pero debido a inconvenientes de tiempo por parte del cliente se decidió realizar 3 visitas, en las cuales las dos primeras consistían en la entrega de dos Sprints cada una, completando así los 4 Sprints planificados. Hubo una

tercera visita para presentar la aplicación con las modificaciones finales solicitadas (Anexo E: Aceptación de Sprints).

#### 5.1.1. Sprint1

En el Sprint 1 se realizó la implementación de las historias de usuario LBFAC005 y LBFAC006, la primera historia de usuario representa a la pantalla Otros Gastos, con todas las funcionalidades de ingresos de datos de pacientes, tarifarios de productos y servicios, cálculo de totales y almacenamiento de datos; la segunda historia de usuario corresponde a la sección de Aumento de Crédito de la pantalla Crédito, en donde se presentó: ingreso de datos de paciente, aumento de la cantidad de crédito y almacenamiento de datos.

En esta presentación, como observación se solicitó que al momento de realizar la consulta de datos del paciente, se pueda visualizar el valor del crédito que el paciente tiene. La consulta fue desarrollada para la presentación del siguiente Sprint.

#### 5.1.2. Sprint 2

Para el segundo Sprint 1 se realizó la implementación de las historias de usuario LBFAC003 y LBFAC008, representan a la pantallas Otros

Gastos y Crédito, en la primer pantalla se presentó todas las funcionalidades de ingreso de datos de: pacientes, doctor, cantidad de consultas, valores de consultas automáticas, cálculo de valores totales y almacenamiento de información; la segunda historia de usuario representa a la sección de Cierre de Crédito de la pantalla Crédito, donde se presentan datos del paciente, valor del crédito, cierre de crédito del paciente y datos almacenados.

En esta presentación como observación se solicitó adicionar el campo de "Cédula del doctor", esto es para facilitar la búsqueda de datos del doctor al cual se le va a generar la orden de Honorarios que contiene los valores a ser cobrados por dicho doctor, este cambio fue desarrollado para la presentación del siguiente Sprint.

## 5.1.3. Sprint 3

Comprende las historias de usuario LBFAC009, LBFAC007, LBFAC011, y LBFAC012; que fueron implementadas y presentadas a nuestro cliente. La presentación que se realizó mostraba funcionalidades correspondientes a la pantalla Cirugía, que es donde se ingresan los gastos de cirugía de un paciente, se presentó la opción de Cambio de Crédito correspondiente a la pantalla "Crédito". Otras de las pantallas presentadas al finalizar el tercer

Sprint fueron las pantallas de Reportes, que permite la visualización e impresión de los valores adeudados por los pacientes internados; y la última pantalla presentada en esta fase fue la de Tarifario, pantalla que permite el ingreso y modificación de los productos y servicios a ser cobrados a los pacientes, cuyos valores son establecidos por la entidad correspondiente.

Como observaciones se solicitó que en la sección Cambio de Crédito se permita registrar cuando un paciente cambia a IESS, también que cuando se cambie el paciente a crédito privado se muestre el listado de las aseguradoras, otro de los cambios es mostrar en los reportes los pacientes que han sido transferidos al IESS, este cambio fue desarrollado para la presentación del siguiente Sprint.

## 5.1.4. Sprint 4

Comprende las historias de usuario LBFAC001, LBFAC010, LBFAC002, y LBFAC004; la primera historia de usuario corresponde a la aplicación de descuentos para las órdenes de cobro de un paciente, en la segunda se programó para que se pudiera obtener las órdenes de otros departamentos, la tercera y cuarta historia de usuario corresponden al desarrollo de la pantalla de Orden de Cobro

para pacientes Particulares y con Seguro Privado para poder generar, calcular valores totales e imprimir las órdenes, así como el almacenamiento de información de las órdenes correspondientes a los pacientes.

Como única observación se solicitó que en las órdenes de cobro se muestre la cantidad en dólares del IVA y del descuento aplicado a los pacientes, este cambio fue desarrollado para la última presentación que se dio con el cliente.

## 5.2. Capacitación a Personal del departamento Convenio-Admisión

La capacitación se realizó el día 4 de mayo del 2015 con la presencia del personal del departamento de Convenio - Admisión y del Departamento de Sistema del Hospital, se instruyó acerca del manejo del aplicativo del módulo Convenio-Seguros del nuevo Sistema Administrativo Financiero.

Se realizó con la presencia de 2 personas, Ing. Karina Baque, Jefe del Departamento de Admisión – Convenio y quién estará cargo del uso del sistema; también asistió Marco Mendieta, Asistente de Programación. Se explicó el uso de cada una de las pantallas, el flujo de eventos así como los posibles errores que se podrían cometer y cuáles son las acciones para corregirlos.

Al realizar cada una de las tareas, los usuarios estuvieron conformes con la facilidad de manejo, colores, presentación de datos que ofrece la aplicación y consulta de datos. Los usuarios pudieron interactuar con el aplicativo ingresando datos de prueba para realizar cada una de las operaciones, se hicieron pruebas ingresando datos correctos y datos erróneos para mostrar los mensajes que se presentan y cuáles son las acciones que deben realizar antes estos escenarios. (Anexo F: Acta de Capacitación a Personal).

## 5.3. Entrega de Proyecto a Institución Beneficiaria

Al concluir el desarrollo y la capacitación del personal del departamento de Convenio-Admisión, se estableció la fecha de entrega formal de todos los productos que se definió en el Acta de Compromiso, como fueron: el sistema del Módulo Convenio – Seguros en un CD con ejecutables y documentación, documento de estándares utilizados en el desarrollo del sistema y los manuales de diseño, Usuario y Código, impresos y digital, al Hospital León Becerra por parte de la Escuela Superior Politécnica del Litoral a través de la Unidad de Vinculación con la Sociedad.

La sesión se realizó el día lunes 1 de junio del 2015 en las instalaciones del Hospital León Becerra de Guayaquil, con la presencia del Sr. Ricardo Koening, Presidente de la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia, Ph.D. María Denise Rodríguez Zurita, Directora de la Unidad de Vinculación

con la Sociedad, Lcda. Aleyda Quinteros, Asistente de la Unidad de Vinculación con la Sociedad, Mgs. Lenin Freire Cobo, profesor delegado por la FIEC y Director de Proyecto; y los estudiantes encargados de ejecutar el proyecto: Sta. Mariuxi Salazar Piedra y Sr. Bryan Valencia Ronquillo.

Durante la sesión se realizó una presentación de la solución creada para el departamento de Convenio-Admisión, exponiendo los beneficios de la aplicación desarrollada y cómo esta cumple con los objetivos inicialmente planteados, al final se firmó el Acta de Conformidad de los Resultados de los Proyectos de Prácticas Comunitarias (ver Anexo G: Acta de Conformidad de Resultados).

#### 5.4. Descripción global del Manual de Usuario

Una vez concluida la entrega y aceptación de los Sprints, se elaboró el manual de usuario que sería entregado al personal del hospital, de acuerdo a los estándares establecidos dentro del grupo encargado de elaborar el Sistema de Administración financiera. El contenido del manual es el siguiente:

**Introducción.-** Se da una breve explicación del aplicativo y del contenido del documento.

**Pantallas del sistema.-** Presenta de manera general las pantallas que tiene el aplicativo y cuáles son las funciones.

**Organización de Menús.-** Explica cómo están organizadas las opciones y menús de cada una de las pantallas del aplicativo.

**Reportes.-** Explica cada uno de los reportes y cuál es la presentación de todos los reportes que genera el aplicativo.

**Guía de Uso.-** En esta sección se encuentra detallado el flujo de acciones del aplicativo, de acuerdo a las opciones que el usuario seleccione. Se encuentra distribuido de la siguiente manera:

#### Pantalla Tarifario

Ingreso de nuevo producto o servicio

Modificar datos de producto o servicio

#### Pantalla créditos

Aumentar crédito

Cambiar Crédito

Cerrar Crédito

## Pantalla Otros Gastos

Ingreso de Otros Gastos

## Pantalla Gastos de Cirugía

Registrar Gastos de Cirugía

## Pantalla Honorarios

Registrar Honorarios

#### Pantalla Orden de Cobro

Ingresar Orden de Cobro Paciente Particular

Ingresar Orden de Cobro Paciente Seguro

## Pantalla Reportes

Generar Reporte a la Fecha

Generar Reporte por Rango de Fecha

**Mensajes de la Aplicación.-** Aquí se detallan todos los mensajes que la aplicación muestra, sean estos de información o mensajes de error. Para los mensajes de error se describe cuál es la solución.

**Glosario de términos.-** Se detallan aquellas palabras que no pueden ser comprensibles para los usuarios.

## CONCLUSIONES

1. El módulo Convenio - Seguros desarrollado para el departamento de Admisión-Convenios cumple con los objetivos planteados, al mejorar el control de los valores de gastos generados por los paciente del hospital, sean estos pertenecientes a un seguro privado o que sean pacientes particulares, se podrá obtener las órdenes de cobro finales que se enviarán a la Caja del hospital o a la aseguradora correspondiente, de manera rápida y evitando el papeleo excesivo. También se podrá controlar el valor del crédito que una aseguradora privada otorga a un paciente, para que cuando el saldo esté por terminar, se pueda solicitar a la aseguradora una extensión del crédito.

 El uso de la metodología Scrum para el desarrollo del proyecto permitió realizar la aplicación de acuerdo a los requerimientos y cambios solicitados por el cliente en cada una de las reuniones, al tener una interacción constante con el mismo, se obtuvo la retroalimentación necesaria por cada avance presentado, lo que permitió corregir errores, editar o adicionar funcionalidades necesarias para que el aplicativo trabaje de la manera correcta y esperada por el usuario, entregando así el producto final deseado por el cliente, que ayudará al departamento de Convenio-Admisión a agregar, consultar, guardar información, y conectarse con otros departamentos para enviar y recibir los datos necesarios para el correcto funcionamiento.

- 3. De acuerdo a las historias de usuario que se obtuvieron mediante las entrevistas realizadas, se diseñaron los prototipos de las pantallas del sistema que fueron posteriormente implementadas utilizando la tecnología seleccionada al inicio del proyecto como son: SQL Server, programación con Java, JSF, Primefaces, Eclipse. Durante esta fase de desarrollo e implementación se realizó la documentación necesaria en la cual se adjuntaron los diagramas de casos de uso, secuencia, actividad y estado; así como documentos de usuario y de código.
- 4. Para el módulo convenio-seguros se implementaron 7 pantallas, las que corresponden a las diferentes opciones que son: Orden de Cobro, Tarifarios, Crédito, Honorarios, Otros Gastos, Cirugía, Reportes las que permiten realizar el trabajo de manera rápida y evitando el tras papeleo o pérdida de información, además que toda la información se almacena en la base de datos para futuras consultas o elaboración de reportes.

- 5. Finalizado el proyecto se capacitaron a 2 personas en el manejo de la aplicación, y se obtuvo la aceptación del producto final desarrollado, debido a que este facilitará realizar las actividades que se hacen actualmente de forma manual con tendencia a errores, y con la aplicación evitarán estos inconvenientes teniendo al alcance una herramienta fácil de usar que automatiza las tareas que realizan a diario y que requieren de mucho tiempo y esfuerzo, además de que guarda la información que se manejan con documentos físicos que pueden extraviarse, y de esta manera se brinda un soporte digital ante cualquier emergencia
- 6. Al realizar este proyecto bajo la modalidad de práctica comunitaria se pudo adquirir conocimiento de la labor social que todo estudiante puede realizar, para desarrollar herramientas que ayuden en el trabajo que realizan las organizaciones y fundaciones que muchas veces no pueden ser adquiridas con el capital propio. Realizando práctica comunitaria se aplica los conocimientos técnicos adquiridos en los años de estudio, etapa donde se aprende metodologías de desarrollo pero es en la cotidianidad de la vida donde aplicamos las reglas aprendidas, consolidando los estudios realizados con la experiencia y concientización que esta modalidad puede brindar.

#### RECOMENDACIONES

- 1. Es necesario que la aplicación desarrollada para el departamento de Admisión-Convenio trabaje en conjunto con los módulos de Admisión para que la información esté actualizada y disponible en tiempo real. Además se recomienda realizar un aplicativo para el módulo de Farmacia que maneja inventario, ventas y entrega de medicinas a los pacientes que se encuentran hospitalizados, o a los pacientes que se atienden de manera ambulatoria, este módulo permitirá que los datos de los gastos generados por los pacientes internados y que tienen un seguro privado, estén disponibles de manera inmediata en el módulo de Convenio-Seguros
- 2. Usar la metodología Scrum para el desarrollo de sistemas que puedan necesitar, esta u otras instituciones, ya que esta metodología permite tener interacción constante con el cliente, en donde ellos pueden ir probando la aplicación que se está desarrollando y en caso de que se necesite cambiar algo, se hagan las correcciones necesarias para que el producto final sea el esperado por el cliente.

- 3. Después de desarrollar el aplicativo para el módulo de Convenio-Seguros, es necesario que este se integre con los módulos de Caja y Contabilidad, que están siendo desarrollados por otros grupos de trabajo de la ESPOL, también es de suma importancia que el aplicativo trabaje en conjunto con el módulo de Admisiones que ha desarrollado el Hospital León Becerra para que así los datos de los pacientes se encuentren centralizados en una base de datos común.
- 4. Realizar el mantenimiento necesario para que el aplicativo funcione de manera correcta con los módulos que se integrarán, evitando así redundancia de información y poder evitar errores en el acoplamiento de las herramientas desarrolladas.
- 5. Difundir a los estudiantes de la ESPOL la modalidad de graduación que brinda la Unidad de Vinculación con la Sociedad, para que a más de aplicar los conocimientos adquiridos en un problema real, se puedan integrar con la sociedad y crear soluciones para fundaciones y organizaciones que requieran ayuda y que no cuentan con presupuesto necesario para adquirirlas.





Guayaquil, 29 abril 2015

M. Sc. Sara Ríos Subdecana FIEC En su despacho

De mi consideración:

Nosotros, SALAZAR PIEDRA MARIUXI CYNTHIA y VALENCIA RONQUILLO BRYAN, estudiantes de la carrera INGENIERÍA EN CIENCIAS COMPUTACIONALES especialización SISTEMAS DE INFORMACIÓN, con número de matrícula 200728483 y 200912806 respectivamente, solicitamos a usted que nuestro Trabajo Final de Graduación titulado "AUTOMATIZACIÓN DEL MÓDULO CONVENIO-SEGUROS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA PARA EL HOSPITAL LEÓN BECERRA", que estamos desarrollando bajo la modalidad de PRÁCTICA COMUNITARIA DE GRADUACIÓN, aprobado mediante Acta de Compromiso con fecha 6 de enero del 2015, sea cambiado a EXAMEN COMPLEXIVO.

Presento esta solicitud ante usted porque estamos en proceso de capacitación al personal del Hospital y estamos ejecutando el informe final y tiene un avance de 75%, por lo cual no alcanzaremos a sustentar nuestro trabajo final hasta el 20 de mayo 2015, fecha en la que fenece la modalidad bajo la cual estamos realizando nuestro trabajo, es importante indicar que cumplimos la culminación de nuestra malla curricular en el 2014-1er. Término.

Se adjunta copia de Acta de Compromiso del proyecto, y las impresiones del académico que certifican el año y termino de culminación de malla académica.

Atentamente,

MARIUXI CYNTHIA SALAZAR PIEDRA

C.I. 0927640565

BRYAN VALENCIA RONQUILLO

C.I.)0923277883

Lenin Freire

PROFESOR DELEGADO POR FIEC PARA SUPERVISAR EL PROYECTO

Ph. D. María Denise Rodríguez Zurita

DIRECTORA DE LA COMISIÓN DE VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD

ESPOL - FIEC RECIBIDO DECANA \*\*\*\* 2 9 ABR 2815





FECHA: Martes 06 de Enero 2015

PROYECTO: "Automatización del módulo Convenio-Seguros del Sistema de Administración Financiera para el Hospital León Becerra"

PRESENTADO POR: Mariuxi Cynthia Salazar Piedra y Bryan Valencia Ronquillo, estudiantes de la carrera de Ingeniería en Ciencias Computacionales Especialización Sistemas de Información, de la Facultad de Ingeniería en Electricidad y Computación (FIEC).

BENEFICIARIO: Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia BENEFICIARIOS DE LA ORGANIZACIÓN: Pacientes del Hospital

En la ciudad de Guayaquil, a los seis días del mes de enero del dos mil quince, en cumplimiento con lo establecido en la Transitoria Primera del Instructivo de la Unidad de Titulación de la ESPOL, en la Oficina de Vínculos con la Sociedad a las quince horas se instala la reunión para tratar el tema de graduación por prácticas comunitarias y definir los requerimientos para el desarrollo del proyecto "Automatización del módulo Convenio-Seguros del Sistema de Administración Financiera para el Hospital León Becerra", presentado por la señorita Mariuxi Cynthia Salazar Piedra y el señor Bryan Valencia Ronquillo, estudiantes de la Carrera de Ingeniería en Ciencias Computacionales Especialización Sistemas de Información, de la Facultad de Ingeniería en Electricidad y Computación (FIEC).

Asisten a la celebración de la reunión las siguientes personas:

Sr. Ricardo Koenig, Presidente de la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia; Ing. Marcos Tapia Quincha, Director de la Unidad de Vínculos con la Sociedad; Lcda. Aleyda Quinteros, Asistente de la Unidad de Vínculos con la Sociedad; Ing. Lenín Freire Cobo, profesor delegado por la FIEC, para la supervisión del proyecto, según decreto del Decano de esta unidad en Oficio ESPOL-UVS-OFC-0191-2014 enviado el once de diciembre de dos mil catorce; la señorita Mariuxi Cynthia Salazar Piedra y el señor Bryan Valencia Ronquillo, estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Electricidad y Computación (FIEC).

ACUERDAN:

R



Ejecutar el proyecto "Automatización del módulo Convenio-Seguros del Sistema de Administración Financiera para el Hospital León Becerra", en los términos expuestos en la propuesta presentada por los estudiantes.

La Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia, para facilitar el trabajo de los estudiantes, se compromete a permitirles lo siguiente:

- Visitar el departamento de Convenio-Admisiones para levantar los requerimientos.
- Disponibilidad de la jefa del departamento Karina Baque para las preguntas relacionadas a las tareas que se desarrollan en el departamento.
- · Proveer información y documentos necesarios para el desarrollo del proyecto.
- Brindar el tiempo y los equipos necesarios para la capacitación una vez concluido el módulo a desarrollar.

ESPOL, a través del Director de la Oficina de Vínculos con la Sociedad, se compromete a:

 Dar seguimiento del cumplimiento y desarrollo del proyecto, así como colaborar en los aspectos logísticos y administrativos necesarios.

El Objetivo General de este proyecto es: Desarrollar e implementar el Módulo de Convenio-Seguros del Sistema Financiero para el Hospital León Becerra de Guayaquil, que permita automatizar la información de cobros de a los pacientes del Hospital, permitiendo agilizar el trabajo y ofreciendo información rápida y correcta.

Para el cumplimiento de este objetivo los estudiantes, se comprometen a:

- Detectar, analizar los requerimientos y discutir la explicación que el departamento de Convenio-Seguros tiene en el tratamiento de la información de los cobros generados a los pacientes internos.
- Desarrollar e implementar el módulo de Convenio-Seguro, utilizando metodología SCRUM.
- Instalar y capacitar al personal encargado del departamento para el uso de la aplicación informática.





#### RESULTADOS DEL PROYECTO:

Al final del trabajo los proponentes del proyecto se comprometen a entregar lo siguiente:

- Módulo de Convenio-Seguros (ejecutable).
- Un CD con el código fuente del sistema.
- Documento con los estándares utilizados en el desarrollo del sistema.
- Manuales de Usuario, Diseño y Código, impresos y digital.
- Capacitación de 3 horas diarias a un total de 4 personas por el período de semanas necesarias.
- · Para la capacitación del personal se abarcará lo siguiente:
  - Explicación de la interfaz y funcionalidades del sistema.
  - Entrenamiento utilizando las funciones de ingreso de datos y cálculo de valores.
  - o Entrenamiento en el ingreso de gastos de cirugía.
  - Explicar y entrenar cómo realizar y emitir órdenes de pagos para pacientes particulares y para aseguradoras.
  - Explicar cómo se generarán los reportes de pacientes particulares que no han realizado abono.

Se adjunta el proyecto presentado por los estudiantes y el cronograma de trabajo aprobado por todas las partes. No habiendo otro punto que tratar, se declara concluida la reunión a las quince horas treinta minutos.

Atentamente,

Sr. Ricardo Koenig

Presidente de la Benemérita Sociedad

Protectora de la Infancia

Ing. Marcos Tapia Quincha

Director de la Unidad de Vínculos con la

Sociedad - ESPOL



Lcda. Aleyda Quinteros Trelles

Asistente de la Unidad de Vínculos con la Sociedad - ESPOL Ing. Lenin Freire Cobo

Profesor Delegado para supervisar el proyecto FIEC-ESPOL

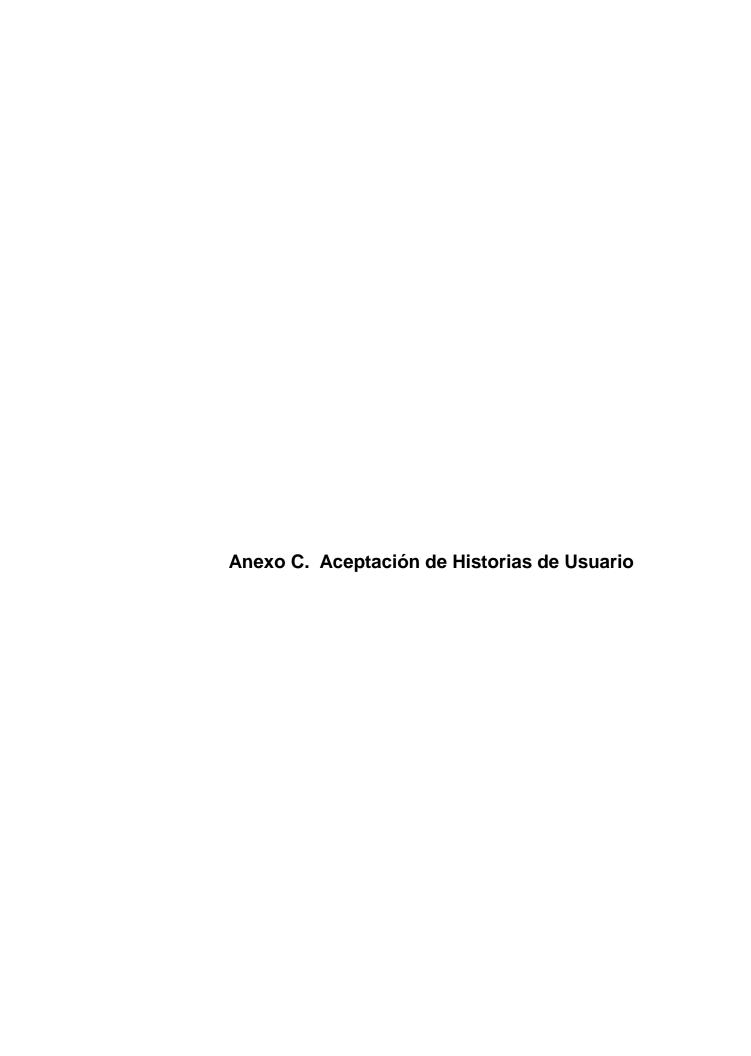
Mariuxi Cynthia Salazar Piedra

Estudiante proponente del proyecto FIEC-ESPOL

Bryan Valencia Ronquillo

Estudiante proponente del proyecto FIEC-ESPOL

Elaborado por: Lic. Aleyda Quinteros



# Sistema de Convenios de Pago - Seguros e Inventario Hospital León Becerra Documento de Requerimientos – Historias de Usuario Convenio de Pago - Seguros

Aplicar descuentos (Clientes particulares)

Código: LBFAC001

Origen: Departamento de Admisiones

Como: Empleado del departamento de admisiones

Quiero: aplicar el descuento sea por servicio social, tercera edad o trabajadores del hospital a la factura del paciente.

Con la finalidad: que se refleje el descuento dado en la cantidad de la factura a pagar.

Autor: Álvaro Ortiz Fecha: 20 / 07 / 2014

Presentación de Pre-factura - Particulares (Clientes particulares)

Código: LBFAC002

Origen: Departamento de Admisiones

Como: Empleado del departamento de admisiones

Quiero: Que en la pre-factura se muestren datos como el nombre del cliente, hora, fecha y lugar de ingreso al hospital y el valor consumido por estar internado.

Con la finalidad: De entregar estos datos cuando el cliente lo solicite y que pueda hacer abonos cuando sea necesario.

Autor: Álvaro Ortiz Fecha: 20 / 07 / 2014

CONVENIO

Calcular valores honorarios (Clientes seguros).

Código: LBFACDO3

Origen: Departamento de Admisiones

Como: Empleado del departamento de admisiones

Quiero: ingresar los valores de honorarios del doctor.

Con la finalidad: de cobrárselos al paciente.

Autor: Álvaro Ortiz Fecha: 20 / 07 / 2014

Presentación de Pre-factura - Seguros (Clientes seguros)

Código: LBFAC004

Origen: Departamento de Admisiones

Como: Empleado del departamento de admisiones

Quiero: Que en la pre factura se muestren datos como el nombre del cliente, hora, fecha y lugar de ingreso al hospital, el valor consumido por estar internado, el consumo actual en farmacia, laboratorio, cirugia, etc., de los pacientes de seguros privado o IESS.

Con la finalidad: De entregar estos datos cuando el cliente lo solicite.

Autor: Álvaro Ortiz Fecha: 20 / 07 / 2014

Ingreso de crédito (Clientes seguros)

Código: LBFAC005

Origen: Departamento de Admisiones

Como: Empleado del departamento de admisiones

Quiero: Asignar un valor de crédito a un paciente que ingresa al hospital

Con la finalidad: De llevar un control de los gastos que el paciente tenga durante su

hospitalización.

Autor: Álvaro Ortiz Fecha: 20 / 07 / 2014

Aumento de crédito (Clientes seguros)

Código: LBFAC006

Origen: Departamento de Admisiones

Como: Empleado del departamento de admisiones

Quiero: aumentar el crédito asignado a un paciente

Con la finalidad: de cubrir nuevos gastos si excede el límite.

Autor: Álvaro Ortiz Fecha: 20 / 07 / 2014



Cambio de crédito (Clientes seguros)

Código: LBFAC007

Origen: Departamento de Admisiones

Como: Empleado del departamento de admisiones

Quiero: cambiar el tipo de crédito asignado a un paciente, de seguro privado a IESS

Con la finalidad: De que si se pasa del límite asignado por el seguro privado, mediante IESS poder cubrir los nuevos gastos.

Autor: Álvaro Ortiz Fecha: 20 / 07 / 2014

Cierre de crédito (Clientes seguros)

Código: LBFAC008

Origen: Departamento de Admisiones

Como: Empleado del departamento de admisiones

Quiero: cerrar el crédito asignado a un paciente.

Con la finalidad: De que al momento de emitir la factura final se cierre el crédito asignado.

Autor: Álvaro Ortiz Fecha: 20 / 07 / 2014

Pre factura Cirugía (Clientes seguros)

Código: LBFAC009

Origen: Departamento de Admisiones

Como: Empleado del departamento de admisiones

Quiero: contar con una opción dónde pueda seleccionar los materiales y especificaciones utilizadas en cirugía.

Con la finalidad: de que se emita una factura detallando los valores de los materiales y especificaciones de la cirugia que el paciente debe cancelar.

Autor: Álvaro Ortiz Fecha: 20 / 07 / 2014

Emisión de factura final (Clientes particulares y seguros)

Código: LBFAC010

Origen: Departamento de Admisiones

Como: Empleado de departamento de Admisiones

Quiero: la factura final de un paciente cuando se da el alta

Con la finalidad: De emitir un informe de lo que se ha cobrado, sus fechas y descripciones.

Autor: Álvaro Ortiz Fecha: 20 / 07 / 2014

CONVENIED FOR LONG SOIL





# **ACEPTACIÓN DE PROTOTIPOS**

# Módulo Convenio - Seguros

### 1.Introducción

El Módulo de Convenios-Seguros permitirá generar las órdenes de pago de los valores consumidos por un paciente particular, para que sean cancelados en Caja, se llevará un control de los valores ingresados generando las respectivas órdenes de cobro para gastos de enfermería, colocación de bombas, etc., otra de las opciones es la generación de un informe de los pacientes que adeuden una cierta cantidad de dinero. Y que no hayan realizado abonos serán notificados (los familiares del paciente) para que se puedan acercar a caja y hagan abonos, evitando así que la deuda sea más grande.

Para los pacientes que cuenten con un seguro, se obtendrán las facturas que se han generado en otros departamentos como farmacia, laboratorio, rayos X, gastos de cirugía, honorarios; estos valores se almacenarán en el sistema para que al momento de dar el alta, obtener todos los gastos generados y realizar así una orden de cobro general.

Se adjunta las imágenes de los prototipos descritos en este documento

### 2. Descripción de Prototipo del Módulo Convenio - Seguros

### 2.1. Prototipo Ingreso Otros Gastos

### Historia de Usuario:

 Como empleado del departamento de admisiones quiero ingresar los valores de enfermería consumidos por un paciente internado, con la finalidad de llevar un control de los gastos que el paciente tenga durante su hospitalización.



### Descripción de Prototipo

Nombre Ventana	Descripción
Ingreso Otros Gastos	Ventana donde se ingresan los datos de los valores generados por gastos de enfermeria, los datos a ingresar son;  Paciente Cédula Localización Cama Doctor Fecha de Ingreso Tipo Convenio Porcentaje de descuento Detalle de la orden  Opciones: Botones Nuevo, Guardar, Cancelar e Imprimir

# 2.2. Prototipo Orden de Cobro Clientes Particulares

# Historia de Usuario: Aplicar descuento

 Como empleado del departamento de Admisiones quiero aplicar el descuento sea por servicio social, tercera edad, trabajadores o familiares del hospital.

### Historia de Usuario: Aplicar descuento

Como empleado del departamento de Admisiones quiero que en la orden de pago se
muestren datos como el nombre del cliente, fecha, lugar de hospitalización y el valor
consumido mientras está o estuvo internado, con la finalidad de entregar estos datos
cuando el cliente lo solicite (para hacer abonos) o cuando se dé el alta correspondiente.

Nombre Ventana	Descripción
Orden de Cobro Clientes Particulares	Esta ventana permite el ingreso de los valores que deben ser cobrados a un paciente particular, de acuerdo a gastos generados mientras está internado. Los datos requeridos son:  No. De Historia Clínica  Tipo Paciente



# Documento Aceptación Prototipos



SISTEMA FINANCIERO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA Módulo:Convenio - Seguros

Elaborado por: Mariuxi Salazar-Bryan

Valencia

- Fecha de Ingreso
- Cédula
- Fecha de salida
- Localización
- Habitación
- Tipo convenio
- % de descuento
- · Detalles de los gastos generados

Opciones: BotonesVer Órdenes, Nuevo, Guardar, Cancelar e Imprimir

# Prototipo Reportes Gastos clientes Particulares

#### Historia de Usuario: Mostrar Cantidad Consumida

· Como empleado del departamento de Admisiones quiero generar un reporte de los clientes con los valores consumidos hasta la fecha (consulta), con la finalidad de solicitar un abono para evitar acumulación de saldos.

# Descripción de Prototipo

Nombre Ventana	Descripción
Reportes Gastos Clientes Particulares	Ventana que muestra los pacientes que se encuentran internados y los valores que llevan consumidos a la fecha, entre los datos a presentar están:  • Apellido  • Nombre  • Fecha Ingreso  • Valor Actual de Consumo  • Abono  • Saldo
	Opciones: Botón Imprimir

# Prototipo Ingreso Honorarios Doctores

# Historia de Usuario: Calcular Valores Honorarios

· Como empleado del departamento de Admisiones quiero ingresar los valores de honorarios de un doctor con la finalidad de facturarlo al paciente.



### Descripción de Prototipo

Nombre Ventana	Descripción
Nombre Ventana Ingreso Honorarios Doctores	Ventana que permite registrar los valores para cobro de honorarios de doctores, los datos que se ingresan son:  Paciente Cédula Fecha Ingreso Fecha Salida Días interno Doctor Ingreso de valores, solo se ingresará cantidades de Consulta diaria, interconsulta, Cuidados intensivos y emergencia Observación  Opciones:Botones Nuevo, Guardar y Cancelar

# 2.5. Prototipo Ingreso Cirugia

# Historia de Usuario: Cirugia

 Como empleado del departamento de admisiones quiero contar con una opción donde pueda ingresar datos de pacientes que se ha realizado una cirugía, con la finalidad de generar un orden de pago donde se especifique los valores de los materiales y gastos generados que un paciente debe cancelar.

Nombre Ventana	Descripción
Ingreso Cirugía  Ventana para registrar de:  Cliente Paciente Cédula	<ul> <li>Cliente</li> <li>Paciente</li> <li>Cédula</li> <li>Fecha Cirugia</li> <li>Cama</li> <li>Hora Inicio</li> <li>Hora Fin</li> <li>Total Horas</li> </ul>

Página 4 de 8



# Documento Aceptación Prototipos



# SISTEMA FINANCIERO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

Módulo:Convenio - Seguros

Elaborado por: Mariuxi Salazar-Bryan

Valencia

- Anestesista 2
- Ayudante
- Materiales usados, esta opción permitirá marcar los materiales que se usaron durante la cirugía.

Opciones: Botones Nuevo, Guardar, Cancelar

#### Prototipo Créditos - Seguros 2.6.

### Historia de Usuario: Aumento de Crédito

· Como empleado del departamento de admisiones quiero aumentar el crédito asignado a un paciente.

### Historia de Usuario: Cambio de Crédito

· Como empleado del departamento de admisiones quiero cambiar el tipo de crédito asignado a un paciente, se seguro privado a particular o a otra aseguradora, con la finalidad de que si se pasa del límite asignado por el seguro privado, puedan ser cubiertos por otro medio

### Historia de Usuario: Cierre de Crédito

· Como empleado del departamento de admisiones quiero cerrar el crédito asignado a un paciente, con la finalidad de que quede constancia de que el crédito ha finalizado.

Nombre Ventana	Descripción
Créditos - Seguros	Ventana donde se ingresa y modifica los datos de los créditos que han sido asignados a un paciente con seguro privado, los datos presentados son:



Opciones:Botones Aumento de Crédito, Cambio de Crédito, Cerrar Crédito, Guardar y Cancelar

### 2.7. Prototipo Orden de Cobro Clientes Seguros

# Historia de Usuario: Obtener Órdenes de Pago de Otros Departamentos

 Como empleado del departamento de admisiones quiero ingresar un obtener las órdenes de pago de caja y farmacia, con la finalidad de poder adjuntarlas en la orden de pago final.

### Historia de Usuario: Orden de Pago Seguros

Como empleado del departamento de admisiones quiero que en la orden de pago se
muestren datos como el nombre del cliente, paciente, fecha y lugar de hospitalización,
el valor consumido por estar internado, consumo en farmacia, laboratorio, cirugía, etc.,
de los pacientes con seguro privado, con la finalidad de generar una orden de pago final

Nombre Ventana	Descripción
Orden de Cobro Clientes Seguros	Esta ventana permite el ingreso de los valores que deben ser cobrados a la aseguradora a la que pertenece un paciente, de acuerdo a gastos generados mientras está internado. Los datos requeridos son:  No. De Historia Clínica Tipo Paciente Fecha de Ingreso Cédula Fecha de salida Localización Habitación Plan



Aseguradora
 Detalles de los gastos generados

Opciones: BotonesVer Órdenes, Nuevo, Guardar, Cancelar e Imprimir

# 2.8. Prototipo Administración de Tarifario

### Historia de Usuario: Tarifario

 Como empleado del departamento de admisiones quiero tener los valores de los diferentes servicios a cobrar a un paciente, disponibles para realizar las diferentes órdenes de pago, con la finalidad de facilitar el ingreso de valores incorrectos y evitar errores en los cobros.

Nombre Ventana	Descripción
Administración de Tarifario	Ventana donde se ingresa y modifica los valores de las tarifas a ser cobradas a los pacientes particulares y de seguro, los datos requeridos son:



# Documento Aceptación Prototipos



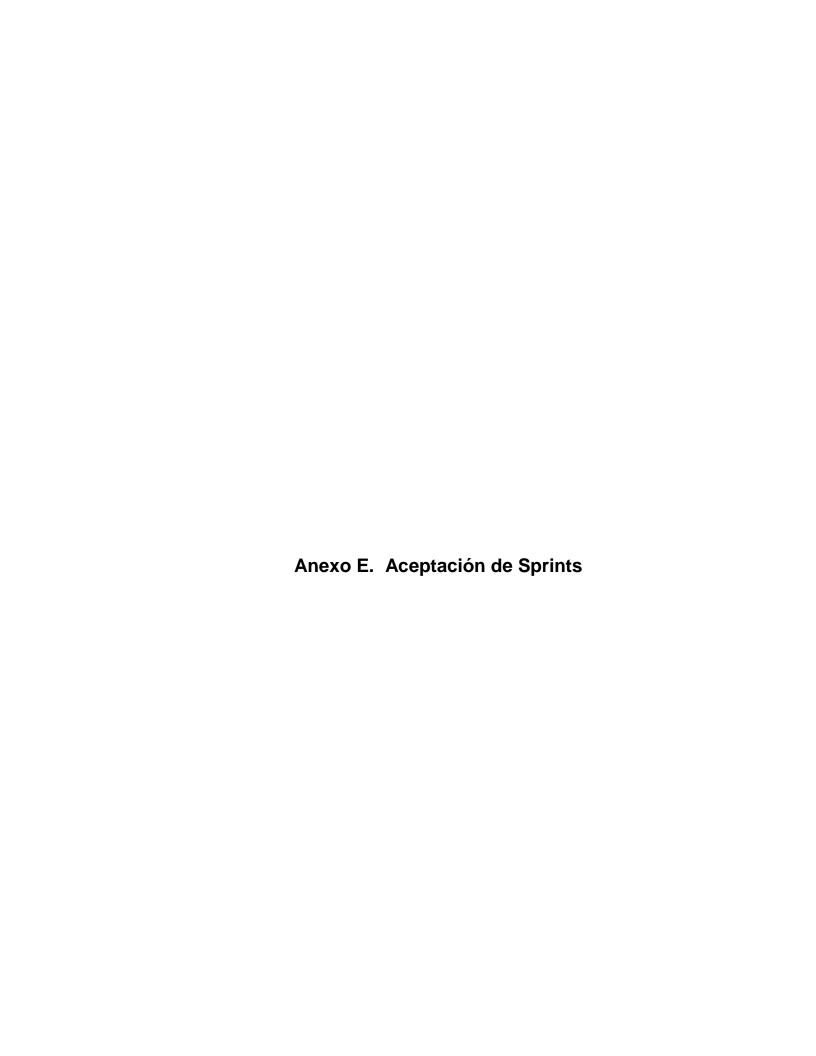
# SISTEMA FINANCIERO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

Módulo:Convenio - Seguros

Elaborado por: Mariuxi Salazar-Bryan Valencia

Firmas y Aprobaciones

ELABORADO POR:	Mariuxi Salazar Piedra – Bryan Valencia	
FECHA:	2014-12-03	Firma:
FECHA:	2014-12-03	Firma: Officer
REVISADO POR:	Ing. Lenin Freire	A de la
FECHA:		Firma:
APROBADO POR:	Ec. Dolores Chávez	A Posts
FECHA:	24/Enero 2015	Firma: Gallore







SISTEMA FINANCIERO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

Módulo: Módulo Convenio-Seguros

Elaborado por: Mariuxi Salazar - Bryan





# Programa de Práctica Comunitaria de Graduación ESPOL - FIEC Aceptación de Sprint No. 1 del Módulo Convenio – Seguros Febrero 3 del 2015

		Criterio	de Aceptación	
No. de Esce nario	Criterio de Aceptaci ón (Título)	Rol	Contexto	Evento
1	Número y fecha de orden automátic os	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere registrar los gastos de un paciente	Cuando y ha seleccionado crear una nueva orden otros gastos	Entonces el sistema automáticamente pondrá el número de orden y la fecha en que se está realizando el ingreso de datos.
2	Ingreso datos de paciente	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere ingresar datos del paciente en la orden de ingreso de otros gastos	Cuando haya ingresado el nombre o cédula un paciente en el campo correspondiente	Entonces aparecerá los datos básicos del paciente, siempre y cuando se encuentre registrado
3	Ingreso datos de orden Ingreso Otros Gastos	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones tiene que ingresar datos de la orden de ingreso otros gastos	Cuando termine de ingresar los datos del paciente	Entonces deberá ingresar datos correspondientes al paciente y al tipo de convenio o seguro que tenga.
4	Ingreso de detalle de orden Ingreso Otros Gastos	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere ingresar el detalle de la orden ingreso de otros gastos	Cuando ingrese el número de ítem o descripción del producto o servicio	Entonces aparece automáticamente el precio unitario del item seleccionado y deberá ingresar la cantidad.
5	Calculo de Total	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere saber el total de la orden ingreso otros gastos	Cuando termine de llenar el detalle de la orden de ingreso otros gastos	Entonces el sistema mostrará el cálculo del Total de la orden.
7	Guardar Orden de Ingreso Otros Gastos	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones desea guardar la orden de ingreso otros gastos registrada	Cuando seleccione el botón guardar	Entonces los datos quedarán almacenados en el sistema para ser usados en una orden de cobro final
	de Esce nario  1  2  3	No. de Aceptaci ón (Título)  1 Número y fecha de orden automátic os  2 Ingreso datos de paciente  3 Ingreso datos de orden Ingreso Otros Gastos  4 Ingreso de detalle de orden Ingreso Otros Gastos  5 Calculo de Total  6 Guardar Orden de Ingreso Otros	No. de Esce nario  1 Número y fecha de orden automátic os  2 Ingreso datos de paciente  3 Ingreso datos de orden Ingreso Otros Gastos Gastos  4 Ingreso de detalle de orden Ingreso Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere ingresar datos del paciente en la orden de ingreso de otros gastos  4 Ingreso de detalle de orden Ingreso Otros Gastos  5 Calculo de Total  6 Guardar Orden de Ingreso Otros gastos  6 Guardar Orden de Ingreso otros gastos desea Otros gastos desea Gastos ingreso otros gastos	No. de   Aceptaci on   Cititulo



		Orden de Ingreso Otros Gastos	del Departamento de Admisiones desea imprimir la orden de ingreso otros gastos almacenada	botón imprimir	imprime la orden de ingreso otros gastos
	1	Ingreso nombre de paciente	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere ingresar nombre de paciente	Cuando ingrese el nombre de paciente	Entonces aparecerá los datos de la aseguradora (cliente), y datos del paciente siempre y cuando se encuentre registrado.
LBFAC006	2	Ingreso datos	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones tiene que ingresar datos de paciente	Cuando haya ingresado el nombre del paciente	Entonces podrá ingresar los datos correspondientes al paciente y al seguro con el que cuenta
	3	Aumentar crédito	Dado que un paciente necesita aumentar el cupo de su crédito	Cuando el empleado del Departamento de Admisiones haya seleccionado el botón Aumento Crédito	Entonces se habilita la sección Aumento crédito para que pueda ingresar el nuevo valor.
	4	Guardar Cambio	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones desea guardar los cambios realizados	Cuando seleccione el botón guardar	Entonces los datos quedarán almacenados en el sistema

# A continuación se indica los escenarios aceptados:

Criterio de Aceptación	Aceptado (SI o NO)	Observación
Número y fecha de orden automáticos	SI	
Ingreso datos de paciente	SI	
Ingreso datos de orden Ingreso Otros Gastos	SI	
ngreso de detalle de orden Ingreso Otros Gastos	SI	

# DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE SISTEMA SISTEMA FINANCIERO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA Módulo: Módulo Convenio-Seguros Elaborado por: Mariuxi Salazar - Bryan Valencia

SI	
SI	
SI	
SI	
SI	
SI	Se pide visualizar los valores de crédito que un paciente tiene, cuando se realice una consulta.
SI	
	SI SI SI

Por cada Criterio de Aceptación que se ha aprobado, se da por entendido que:

- El entregable ha cumplido los criterios de aceptación establecidos en la historia de usuario definido en el inicio de desarrollo del proyecto.
- Se ha verificado que los entregables cumplen los requerimientos establecidos.
- Se ha realizado la transferencia de conocimientos y control al área operativa.

### APROBACIONES:

20/02/2015	alvin.
	20/02/2015





SISTEMA FINANCIERO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

Módulo: Módulo Convenio-Seguros

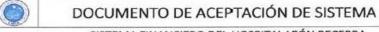
Elaborado por: Mariuxi Salazar - Bryan

Valencia



# Programa de Práctica Comunitaria de Graduación ESPOL - FIEC Aceptación de Sprint No. 2 del Módulo Convenio – Seguros Febrero 24 del 2015

de la d Historia de E		Criterio de Aceptación						
	No. de Esce nario	Criterio de Aceptaci ón (Titulo)	Rol	Contexto	Evento			
LBFAC003	1	Número y fecha de orden automátic os	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere registrar honorarios de un doctor	Cuando haya seleccionado crear un nuevo ingreso	Entonces el sistema automáticamente pondrá el número de orden de ingreso y la fecha en que se está realizando e ingreso de datos.			
	2	Ingreso datos de paciente	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere ingresar nombre de paciente	Cuando ingrese el nombre de paciente	Entonces aparecerá los datos de la aseguradora (cliente), y datos del paciente siempre y cuando se encuentre registrado.			
	3	Ingreso datos de doctor	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones necesita ingresar datos del Doctor	Cuando seleccione la opción Doctor	Entonces podrá ingresar el nombre del doctor			
	4	Precios y total Automátic os	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones tiene que ingresar datos de consultas de un paciente	Cuando ingrese la cantidad de una consulta	Entonces aparecerá el precio de cada consulta ingresada y el tota será calculado automáticamente.			
	5	Ingreso de observaci ones.	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere ingresar observaciones en el ingreso de honorarios	Cuando seleccione la opción de ingreso de observaciones	Entonces podrá digitar algún tipo de observación que tenga con respecto al ingreso de honorarios.			
	6	Guardar Orden de Ingreso Honorario s	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones desea guardar la orden de ingreso	Cuando seleccione el botón guardar	Entonces los datos quedarán almacenados en e sistema para ser usados en una orden de cobro final			





SISTEMA FINANCIERO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

Módulo: Módulo Convenio-Seguros

Elaborado por: Mariuxi Salazar - Bryan

Valencia

LBFAC008	1	Ingreso nombre de paciente	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere ingresar nombre de paciente	Cuando ingrese el nombre de paciente	Entonces aparecerá los datos de la aseguradora (cliente), y datos del paciente siempre y cuando se encuentre registrado.
	2	Ingreso datos	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones tiene que ingresar datos de paciente	Cuando haya ingresado el nombre del paciente	Entonces podrá ingresar los datos correspondientes a paciente y a seguro con el que cuenta
	3	Cerrar Crédito	Dado que un paciente necesita cerrar su crédito	Cuando el empleado del Departamento de Admisiones haya seleccionado el botón Cerrar Crédito	Entonces se habilita la sección Aumento crédito para que pueda ingresar el nuevo valor.
	4	Guardar Cambio	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones desea guardar los cambios realizados	Cuando seleccione el botón guardar	Entonces el estado del crédito actua cambiará a estado Cerrado.

# A continuación se indica los escenarios aceptados:

Criterio de Aceptación	Aceptado (SI o NO)	Observación
Número y fecha de orden automáticos	SI	
Ingreso datos de paciente	SI	
Ingreso datos de doctor	SI	Se pide adicionar el campo  "Cédula", con el cual se  podrá buscar los datos de  doctor, y aparecerár  automáticamente si se  encuentra registrado.
Precios y total Automáticos	SI	
Ingreso de observaciones.	SI	

	DOCUMENTO	HESPITAL BECERRA		
	SISTEMA FINAL	NCIERO DEL HOS	PITAL LEÓN BECERRA	
Módulo: N	Aódulo Convenio-Seguro	NO. 1	oorado por: Mariuxi Salazar - I encia	Bryan
	Orden de Ingreso Honorarios	SI		
Ingreso nombre de paciente		SI		
Ingreso datos		SI		
Cerrar Crédito		SI		
Gua	ardar Cambio	SI		

Por cada Criterio de Aceptación que se ha aprobado, se da por entendido que:

- El entregable ha cumplido los criterios de aceptación establecidos en la historia de usuario definido en el inicio de desarrollo del proyecto.
- Se ha verificado que los entregables cumplen los requerimientos establecidos.
- Se ha realizado la transferencia de conocimientos y control al área operativa.

### APROBACIONES:

RESPONSABLES	FECHA	FIRMA	
CPA. Dolores Chávez.	20/02/2015	Doln'ste	
	×		





SISTEMA FINANCIERO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

Módulo: Módulo Convenio-Seguros

Elaborado por: Mariuxi Salazar - Bryan

Valencia



# Programa de Práctica Comunitaria de Graduación ESPOL - FIEC Aceptación de Sprint No. 3 del Módulo Convenio – Seguros Marzo 13 del 2015

de la Historia de		Criterio de Aceptación						
	No. de Esce nario	Criterio de Aceptaci ón (Título)	Rol	Contexto	Evento			
LBFAC009	1	Número y fecha de orden automátic os		Cuando haya seleccionado crear un nuevo ingreso	Entonces el sistema automáticamente pondrá el número de orden de ingreso y la fecha en que se está realizando el ingreso de datos.			
	2	Ingreso datos de paciente	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere ingresar datos de paciente	Cuando ingrese el nombre de paciente	Entonces aparecerá los datos de la aseguradora (cliente), y datos del paciente siempre y cuando se encuentre registrado.			
	3	Ingreso datos de cirugía	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones necesita ingresar datos de la cirugía de un paciente	Cuando seleccione las opciones correspondientes	Entonces podrá ingresar los datos de la cirugía			
	4	Precios y Totales Automátic os		Cuando ingrese la cantidad de una material	Entonces aparecerá el precio total de cada material usado y el total de gastos será calculado automáticamente.			
	5	Guardar Orden de Ingreso cirugía	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones desea guardar la orden de ingreso	Cuando seleccione el botón guardar	Entonces los datos quedarán almacenados en el sistema para ser usados en una orden de cobro final			
LBFAC007	1	Ingreso nombre de paciente	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere ingresar nombre de	Cuando ingrese el nombre de paciente	Entonces aparecerá los datos de la aseguradora (cliente), y datos			





# SISTEMA FINANCIERO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

Módulo: Módulo Convenio-Seguros Elaborado por: Mariuxi Salazar - Bryan Valencia

			paciente		del paciente siempre y cuando se encuentre registrado.
	2	Ingreso datos	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones tiene que ingresar datos de paciente	Cuando haya ingresado el nombre del paciente	Entonces podrá ingresar los datos correspondientes al paciente y al seguro con el que cuenta
	3	Cambio de Crédito a Particular	Dado que un paciente necesita cambiar su crédito y ser un paciente particular	Cuando el empleado del Departamento de Admisiones haya seleccionado el botón Cambiar Crédito y seleccionado opción Particular	Entonces el crédito se cerrará automáticamente y el paciente dejará de ser paciente Seguro.
	4	Cambio de Crédito a Otro Seguro Privado	Dado que un paciente necesita cambiar de aseguradora	Cuando el empleado del departamento de Admisiones haya seleccionado el botón Cambiar Crédito y seleccionado opción Seguro Privado	Entonces el crédito anterior se cerrará y podrá ingresar el nombre de la nueva aseguradora con el nuevo crédito otorgado.
	5	Guardar Cambio	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones desea guardar los cambios realizados	Cuando seleccione el botón guardar	Entonces el estado del paciente cambiará a Privado, o cambiará de aseguradora, según la opción escogida.
LBFAC011	1	Generar reportes	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones necesita tener un reporte de pacientes y valores consumidos, o de historial de derivaciones	Cuando seleccione el filtro de generación de reportes	Entonces el sistema presentará un listado de los pacientes sean particulares o asegurados, con los gastos generados y los saldos pendientes.
LBFAC012	1	Ingresar nuevo registro en tarifario	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones necesita las ingresar el registro de un nuevo producto o servicio	Cuando seleccione la opción Nuevo	Entonces podrá ingresar los datos del nuevo registro
	2	Modificar dato de registro de tarifario	Admisiones necesita las modifica el registro de un producto o servicio	Cuando seleccione la opción Modificar	Entonces deberá ingresar el código o nombre del producto o servicio y modificará el dato
	3	Guardar	Dado que un empleado	Cuando seleccione la	Entonces los datos



	datos	del Departamento de Admisiones ha creado o modificado un registro de tarifario	** KANSSA DISTANCES CONT.	quedarán almacenados en el sistema.
--	-------	---	---------------------------	---

# A continuación se indica los escenarios aceptados:

Criterio de Aceptación	Aceptado (SI o NO)	Observación
Número y fecha de orden automáticos	SI	
Ingreso datos de paciente	SI	
Ingreso datos de cirugía	SI	
Precios y Totales Automáticos	SI	
Guardar Orden de Ingreso cirugía	SI	
Ingreso datos	SI	
Cambio de Crédito a Particular	SI	Se pide adicionar: guarda registro de un paciente si s cambia a IESS.
Cambio de Crédito a Otro Seguro Privado	SI	Presentar el listado de la Aseguradoras.
Guardar Cambio	SI	
Generar reportes	SI	Se pide mostrar en lo reportes, los valore consumidos de un pacient que ha sido transferido IESS.
Ingresar nuevo registro en tarifario	SI	
Modificar dato de registro de tarifario	SI	-
Guardar datos	SI	



Por cada Criterio de Aceptación que se ha aprobado, se da por entendido que:

- El entregable ha cumplido los criterios de aceptación establecidos en la historia de usuario definido en el inicio de desarrollo del proyecto.
- · Se ha verificado que los entregables cumplen los requerimientos establecidos.
- Se ha realizado la transferencia de conocimientos y control al área operativa.

### APROBACIONES:

RESPONSABLES	FECHA	FIRMA
CPA. Dolores Chávez	25/03/2015	Delivin
		*





SISTEMA FINANCIERO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

Módulo: Módulo Convenio-Seguros

Elaborado por: Mariuxi Salazar - Bryan





# Programa de Práctica Comunitaria de Graduación ESPOL - FIEC Aceptación de Sprint No. 4 del Módulo Convenio – Seguros Marzo 13 del 2015

			Criterio	de Aceptación	
ldentificador de la Historia de Usuario	No. de Esce nario	Criterio de Aceptaci ón (Título)	Rol	Contexto	Evento
LBFAC001	1	Aplicar Descuent o a paciente	Dado que un paciente particular ha accedido a algún tipo de descuento	Cuando ingrese datos del paciente	Entonces se podrá ingresar el tipo de descuento al que aplica
	2	Calcular descuent os	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones tiene que calcular datos de gastos de un paciente	Cuando ingrese cantidades a ser cobradas	Entonces el sistema realizará los cálculos necesarios para calcular el descuento de las cantidades, de acuerdo al tipo de descuento que aplica.
LBFAC010	1	Obtener órdenes de pago de otros departam entos	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones necesita las órdenes de cobro de otros departamentos	Cuando realice la orden de cobro final	Entonces aparecerá los datos de las órdenes de cobro correspondientes al paciente y se anexarán los valores a la orden de cobro final
LBFAC002	1	Número y fecha de orden automátic os	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere generar la orden de cobro a un paciente particular	Cuando haya seleccionado crear una nueva orden de cobro	Entonces el sistema automáticamente pondrá el número de orden y la fecha en que se está realizando la generación de la orden.
	2	Ingreso datos de paciente	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere ingresar datos de paciente	Cuando ingrese el nombre de paciente	Entonces aparecerán los datos del paciente siempre y cuando se encuentre registrado.





# SISTEMA FINANCIERO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

Módulo: Módulo Convenio-Seguros Elaborado por: Mariuxi Salazar - Bryan Valencia

	3	Ingreso datos de orden de cobro	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones necesita ingresar datos de la orden de cobro de un paciente	Cuando se haya ingresado los datos del paciente	Entonces aparecerán los datos de las ordenes de cobro que el paciente tenía registrado en el sistema
	4	Precios y Totales Automátic os	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones debe obtener los valores a cobrar	de cobro	Entonces el sistema realizará el cálculo del valor a cobrar, realizando los descuentos de abonos realizados, y en caso de que aplique, los descuentos correspondientes.
	5	Ver Órdenes	Dado que un empleado del departamento de Admisiones quiere ver el detalle de las órdenes que se han generado a un paciente	Cuando seleccione la opción Ver Órdenes	Entonces aparecerá una ventana con el detalle de las órdenes que se han generado al paciente
	6	Guardar Orden de Cobro	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones desea guardar la orden de cobro	Cuando seleccione el botón guardar	Entonces los datos quedarán almacenados en el sistema para ser consultados por otros departamentos
	7	Imprimir Orden de Cobro	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones desea imprimir la orden de cobro generada	Cuando seleccione el botón Imprimir	Entonces el sistema permitirá imprimir la orden de cobro que se generó a un paciente
	1	Número y fecha de orden automátic os	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere generar la orden de cobro a un paciente de seguros	seleccionado crear una nueva orden de	Entonces el sistema automáticamente pondrá el número de orden y la fecha en que se está realizando la generación de la orden.
LBFAC004	2	Ingreso datos de paciente	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones quiere ingresar datos de paciente		Entonces aparecerán datos del paciente y del cliente (aseguradora) siempre y cuando se encuentre registrado.
	3	Ingreso	Dado que un empleado	Cuando se haya	The state of the s



	datos de orden de cobro	del Departamento de Admisiones necesita ingresar datos de la orden de cobro de un paciente	ingresado los datos del paciente	aparecerán los datos de las ordenes de cobro que el paciente tenía registrado en el sistema
4	Precios y Totales Automátic os	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones debe obtener los valores a cobrar	Cuando se generen los datos de la orden de cobro	Entonces el sistema realizará el cálculo del valor a cobrar.
5	Ver Órdenes	Dado que un empleado del departamento de Admisiones quiere ver el detalle de las órdenes que se han generado a un paciente	Cuando seleccione la opción Ver Órdenes	Entonces aparecerá una ventana con el detalle de las órdenes que se han generado al paciente
6	Guardar Orden de Cobro	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones desea guardar la orden de cobro	Cuando seleccione el botón guardar	Entonces los datos quedarán almacenados en el sistema para ser consultados por otros departamentos
7	Imprimir Orden de Cobro	Dado que un empleado del Departamento de Admisiones desea imprimir la orden de cobro generada	Cuando seleccione el botón Imprimir	Entonces el sistema permitirá imprimir la orden de cobro que se generó a un paciente

# A continuación se indica los escenarios aceptados:

Criterio de Aceptación	Aceptado (SI o NO)	Observación
Aplicar Descuento a paciente	52	
Calcular descuentos	58	
Obtener órdenes de pago de otros departamentos	5.0	
Número y fecha de orden automáticos	Si	
Ingreso datos de paciente	51	

	DOCUMENTO DE A	ACEPTACIÓN DE SISTEMA	HE PITAL BECERRA
4300	SISTEMA FINANCIERO	DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA	
Módulo: N	Módulo Convenio-Seguros	Elaborado por: Mariuxi Salazar - I Valencia	Bryan

Ingreso datos de orden de cobro	5:	2
Precios y Totales Automáticos	57	Se debe mostrar la cantidad en dólares del IVA y descuento aplicado a los pacientes.
Ver Ördenes	ð,	
Guardar Orden de Cobro	ाट	ė,
Imprimir Orden de Cobro	51	
Consultar Orden Cobro	5:	

Por cada Criterio de Aceptación que se ha aprobado, se da por entendido que:

- El entregable ha cumplido los criterios de aceptación establecidos en la historia de usuario definido en el inicio de desarrollo del proyecto.
- Se ha verificado que los entregables cumplen los requerimientos establecidos.
- Se ha realizado la transferencia de conocimientos y control al área operativa.

# APROBACIONES:

RESPONSABLES	FECHA	FIRMA
CPA. Dolores Chávez	25/03/2015	gale" ou
		74. 14





Dirigida por: Mariuxi Salazar P.	Fecha: 04/05/2015	Acta N°: 1
Bryan Valencia R.		
	Lugar: Hospital León	Duración:
	Becerra.	

Objetivo: Capacitar al personal del departamento de Admisiones-Convenio en el uso del nuevo aplicativo del Módulo Convenio-Seguros, que ayudará a realizar las órdenes de cobro que emite este departamento.

### AGENDA

- 1.- Breve introducción del aplicativo
- 2.- Uso de la pantalla Tarifarios
- 3.- Uso de la Pantalla Créditos
- 4.- Uso de la Pantalla Otros Gastos
- 5.- Uso de la Pantalla Gastos de Cirugia
- 6.- Uso de la Pantalla Honorarios
- 7.- Uso de la Pantalla Orden de Cobro
- 8.- Uso de la Pantalla Reportes

# DESARROLLO DE LA AGENDA

### 1.- Uso de la pantalla Tarifarios

Ingreso (datos y valores) de un Nuevo producto o servicio, modificación de datos de productos y servicios.



### ACTA DE CAPACITACIÓN



### SISTEMA FINANCIERO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

Módulo: Convenio-Seguros

Elaborado por: Mariuxi Salazar, Bryan

Valencia

### 2.- Uso de la Pantalla Créditos

Se explica cómo realizar el aumento de crédito, cambio de crédito (Seguro privado, IESS o paciente particular), y cierre de crédito.

### 3.- Uso de la Pantalla Otros Gastos

Consulta de datos del paciente, ingreso de otros gastos, eliminar uno de los ítems, guardar los datos.

### 4.- Uso de la Pantalla Gastos de Cirugia

Registro de datos del paciente, doctor, anestesista, selección de fecha y hora de cirugía, materiales de utilizados en cirugía, cambio de valores en los servicios de cirugía.

#### 5.- Uso de la Pantalla Honorarios

Explicación del ingreso y registro de los honorarios de un doctor, ingreso de cantidades por cada tipo de consulta realizada.

### 6.- Uso de la Pantalla Orden de Cobro

Para pacientes particulares o con seguro privado, se explica la consulta de datos del paciente, gastos generados por el paciente, guardar datos de la orden de cobro y la impresión de la orden generada.

# 7.- Uso de la Pantalla Reportes

Generación de reportes a la fecha de pacientes hospitalizados, sean particulares o con seguro privado, generar reportes de los pacientes derivados de seguro privado a IESS.

Dentro de la capacitación se explicaron los posibles errores que se pueden cometer y cómo solucionarlos.

0	AC	ACTA DE CAPACITACIÓN	CIÓN	Ġr.
	SISTEMA FIN	SISTEMA FINANCIERO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA	AL LEÓN BECERRA	
Módulo: Convenio-Seguros		Elabo	Elaborado por: Mariuxi Salazar, Bryan Valencia	encia
Las personas que firman este documente aplicativo del Módulo convenio-Seguros.	ite documento dan constan nio-Seguros.	cia del cumplimiento	Las personas que firman este documento dan constancia del cumplimiento de la agenda desarrollada durante la capacitación del uso del aplicativo del Módulo convenio-Seguros.	te la capacitación del uso d
Nombres y Apellidos	Correo electrónico y/o N° Teléfono	Cargo	Dependencia y/o Unidad	Firma
Louis Dague 1.	Khangue @ has p. Hillewher J. de Convenios	J. de Converios	Dobo de Convenios	Count Spec
DECO TENDETA ON	THENDIER TO ADOPT A NOw Decry.	Then comme	Doi stent Pagnacool	Table Periodich

Página 3 de 3





# ACTA DE CONFORMIDAD DE LOS RESULTADOS DE LOS PROYECTOS DE PRÁCTICAS COMUNITARIAS

FECHA: Lunes 01 de Junio de 2015

PROYECTO: "Automatización del módulo Convenio-Seguros del Sistema de Administración Financiera para el Hospital León Becerra"

PRESENTADO POR: Mariuxi Cynthia Salazar Piedra y Bryan Valencia Ronquillo, estudiantes de la carrera de Ingeniería en Ciencias Computacionales Especialización Sistemas de Información, de la Facultad de Ingeniería en Electricidad y Computación (FIEC).

BENEFICIARIO: Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia BENEFICIARIOS DE LA ORGANIZACIÓN: Pacientes del Hospital

En la ciudad de Guayaquil, al primer día del mes de junio del dos mil quince, a las nueve horas, en cumplimiento con lo establecido en la Transitoria Primera del Instructivo de la Unidad de Titulación de la ESPOL, en las instalaciones del Hospital Luis Becerra, se instala la sesión y se procede a la entrega formal de los productos definidos en el proyecto "Automatización del módulo Convenio-Seguros del Sistema de Administración Financiera para el Hospital León Becerra", presentado por la señorita Mariuxi Cynthia Salazar Piedra y el señor Bryan Valencia Ronquillo, estudiantes de la Carrera de Ingeniería en Ciencias Computacionales Especialización Sistemas de Información, de la Facultad de Ingeniería en Electricidad y Computación (FIEC).

Asisten a la celebración de la presente reunión las siguientes personas:

Sr. Ricardo Koenig, Presidente de la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia; Ph.D. Denise Rodríguez Zurita, Directora de la Unidad de Vinculación con la Sociedad; Lcda. Aleyda Quinteros Trelles, Asistente de la Unidad de Vinculación con la Sociedad; Ing. Lenín Freire Cobo, profesor delegado por la FIEC, para la supervisión del proyecto, según decreto del Decano de esta unidad en Oficio ESPOL-UVS-OFC-0191-2014 enviado el once de diciembre de dos mil catorce; la señorita Mariuxi Cynthia Salazar Piedra y el señor Bryan Valencia Ronquillo, estudiantes de la Facultad de Ingeniería en Electricidad y Computación (FIEC).

### I. ANTECEDENTES:

En la sesión celebrada a los seis días del mes de enero del dos mil quince, los estudiantes proponentes del proyecto acordaron ejecutar el proyecto: "Automatización del módulo

£ &

1



#### ACTA DE CONFORMIDAD DE LOS RESULTADOS DE LOS PROYECTOS DE PRÁCTICAS COMUNITARIAS

Convenio-Seguros del Sistema de Administración Financiera para el Hospital León Becerra", en los términos expuestos en la propuesta presentada por los estudiantes.

El objetivo general de este trabajo fue: Desarrollar e implementar el Módulo de Convenio-Seguros del Sistema Financiero para el Hospital León Becerra de Guayaquil, que permita automatizar la información de cobros de a los pacientes del Hospital, permitiendo agilizar el trabajo y ofreciendo información rápida y correcta.

Para alcanzar el objetivo general del proyecto, la señorita Mariuxi Cynthia Salazar Piedra y el señor Bryan Valencia Ronquillo, se comprometieron a:

- Detectar, analizar los requerimientos y discutír la explicación que el departamento de Convenio-Seguros tiene en el tratamiento de la información de los cobros generados a los pacientes internos.
- Desarrollar e implementar el módulo de Convenio-Seguro, utilizando metodología SCRUM.
- Instalar y capacitar al personal encargado del departamento para el uso de la aplicación informática.

A la fecha, uno de junio de 2015, los estudiantes hacen la entrega formal de:

- Módulo de Convenio-Seguros (ejecutable).
- Un CD con el código fuente del sistema.
- Documento con los estándares utilizados en el desarrollo del sistema.
- Manuales de Usuario, Diseño y Código, impresos y digital.
- Capacitación de 3 horas diarias a un total de 4 personas por el período de semanas necesarias. Y abarcó lo siguiente:
  - o Explicación de la interfaz y funcionalidades del sistema.
  - o Entrenamiento utilizando las funciones de ingreso de datos y cálculo de valores.
  - o Entrenamiento en el ingreso de gastos de cirugía.
  - Explicar y entrenar cómo realizar y emitir órdenes de pagos para pacientes particulares y para aseguradoras.
  - Explicar cómo se generarán los reportes de pacientes particulares que no han realizado abono.

2



#### ACTA DE CONFORMIDAD DE LOS RESULTADOS DE LOS PROYECTOS DE PRÁCTICAS COMUNITARIAS

#### II. CONFORMIDAD CON LOS RESULTADOS

Por medio de la presente, los abajo firmantes dejan constancia de su conformidad, de la excelencia y utilidad con los resultados del presente proyecto, el cual fue ejecutado en los tiempos convenidos, para constancia se adjunta a esta acta la carta por parte del profesor delegado certificando el número de horas empleadas por los estudiantes para realizar el proyecto, y el cronograma de trabajo actualizado.

La fecha de clausura y entrega ha sido convenida en este día, de acuerdo a la disponibilidad de cada una de las autoridades aquí presentes.

No habiendo otro punto que tratar, se declara concluida la reunión a las nueve horas treinta minutos. Para constancia de lo actuado firman la presente acta:

Sr. Ricardo Koenig

Presidente de la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia

Ph.D. María Denise Rodríguez Z.

Directora de la Unidad de Vinculación con la

Sociedad - ESPOL

Lcda. Aleyda Quinteros T.

Asistente de la Unidad de Vinculación con la Sociedad

ages Clame It

Ing. Lenín Freire Cobo

Profesor Delegado para supervisar el proyecto FIEC-ESPOL

Mariuxi Cynthia Salazar Piedra

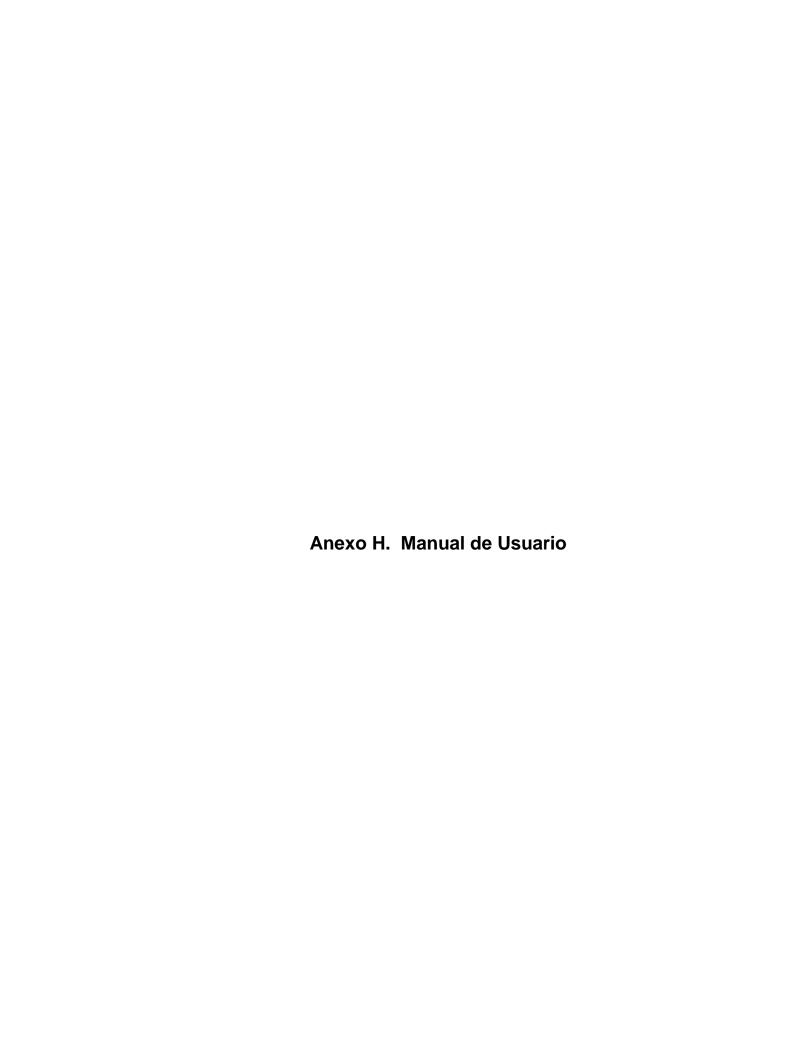
Estudiante proponente del proyecto

FIEC-ESPOL

Bryan Valencia Ronquillo Estudiante proponente del proyecto

FIEC-ESPOL

1



# MANUAL DE USUARIO DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO-FINANCIERO DEL HOSPITAL "LEÓN BECERRA"

MÓDULO: CONVENIO-SEGUROS

VERSIÓN 1.0

2015

## HISTORIAL DE REVISIÓN

Fecha	Equipo	Comentarios
13/04/2015	Mariuxi Salazar	Definiciones Iniciales
13/04/2013	Bryan Valencia	
15/04/2015	Mariuxi Salazar	Elaboración de Documento
15/04/2015	Bryan Valencia	

## Contenido

1.	Introducción	133
2.	Pantallas del Sistema	134
3.	Organización de Menús	140
	3.2.Pantalla Tarifario	141
	3.3.Pantalla Créditos	142
	3.4.Pantalla Otros Gastos	143
	3.5.Pantalla Gastos de Cirugía	144
	3.6.Pantalla Honorarios	144
	3.7.Pantalla Orden de Cobro	145
	3.8.Pantalla Reportes	146
4.	Reportes	146
	4.1.Orden de Cobro	146
	4.2.Reporte Saldos Pacientes Particulares	147
	4.3.Reporte Saldos Pacientes Seguro	148
	4.4.Reporte Pacientes transferidos IESS	149
5.	Guía de Uso	150
	5.1.Pantalla Tarifario	150
	5.1.2.Modificar datos de Producto o Servicio	155
	5.2.Pantalla Créditos	161
	5.2.1.Aumentar crédito	162
	5.2.2.Cambiar Crédito	166

	5.2.3.Cerrar Crédito	173
	5.3.Pantalla Otros Gastos	175
	5.3.1.Ingreso de Otros Gastos	176
	5.4.Pantalla Gastos de Cirugía	183
	5.4.1.Registrar Gastos de cirugía	183
	5.5.Pantalla Honorarios	192
	5.5.1.Registrar Honorarios	193
	5.6.Pantalla Orden de Cobro	197
	5.6.1.Ingresar Orden de Cobro	198
	5.7.Pantalla Reportes	202
	5.7.1.Generar Reporte a la Fecha	203
	5.7.2.Generar Reporte por Rango de Fecha	207
6.	Mensajes de la aplicación	. 209
	6.1.Pantalla Tarifario	209
	6.2.Pantalla Crédito	213
	6.3.Pantalla Otros Gastos	216
	6.4.Pantalla Gastos de Cirugía	217
	6.5.Pantalla Honorarios	219
	6.6.Pantalla Orden de Cobro	221
	6.7.Pantalla Reportes	223
7.	Glosario de términos	. 223

#### 1. Introducción

Este manual es una guía de uso para las personas que utilizarán la aplicación correspondiente al Módulo Convenio-Seguros, el cual describe las pantallas, menús, flujo de acciones de acuerdo a las operaciones que se realice en el aplicativo.

El módulo de Convenio-Seguro que pertenece al Sistema de Administración Financiera, se encuentra divido en 7 secciones que son: Administración de Tarifarios, Generación de Órdenes de Cobro para pacientes con Seguro Privado o Pacientes particulares, Generación de órdenes de cobro de Otros Gastos, Cirugía, Honorarios y Control de Crédito de pacientes con Seguro Privado y Generación de Reportes.

Entre las tareas que se realizan mediante el uso de la aplicación son:

- Ingresar valores de gastos que los pacientes generen mientras se encuentran internados en el Hospital.
- Ingreso y cálculo de los valores de honorarios de los doctores que atienden al paciente.
- Ingresar los valores de los gastos de cirugía de un paciente.
- Recopilar información de los gastos que el paciente ha generado mientras está internado, provenientes de caja, farmacia.
- Aumento, cambio y cierre de crédito de un paciente con seguro privado.
- Generar órdenes de cobro a los pacientes particulares para ser cancelado en caja.

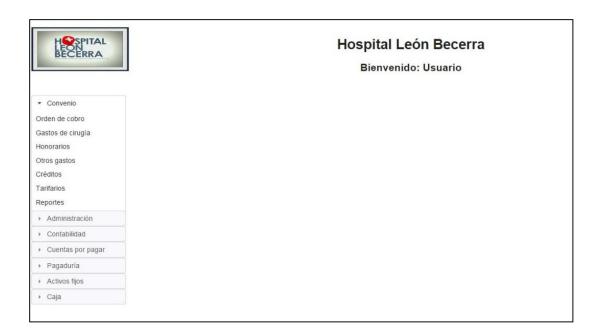
- Generar órdenes de cobro para que se emita la factura final a las aseguradoras.
- Generación de reportes de los pacientes y los saldos que tienen mientras se encuentran internados, también se generará reportes de los pacientes que han sido transferidos a tipo de crédito IESS.
- Administración del tarifario de los productos o servicios utilizados en esta área.

A continuación se detalla el uso y las opciones con las que el aplicativo cuenta para la realización de estas tareas.

#### 2. Pantallas del Sistema

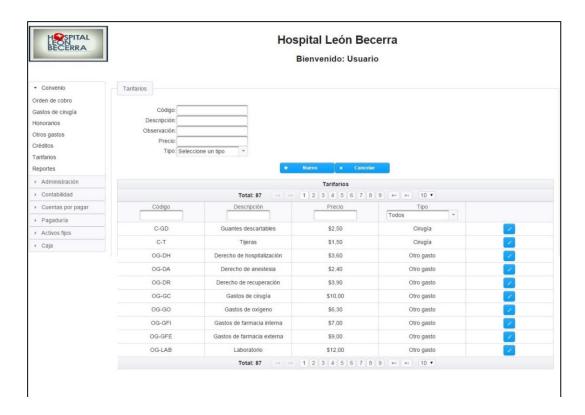
#### 2.1. Principal

Pantalla que se muestra al ingresar a la aplicación y seleccionar la opción Convenio-Seguros



#### 2.2. Tarifario

Pantalla para el ingreso y modificación de los precios que van a tener los productos y servicios que se brindan en el hospital.



#### 2.3. Créditos

Pantalla para el aumento, cambio y cierre de crédito otorgado a un paciente por parte de un seguro privado.



#### 2.4. Otros Gastos

Pantalla que permite el ingreso de los gastos generados por los pacientes mientras se encuentran internados.



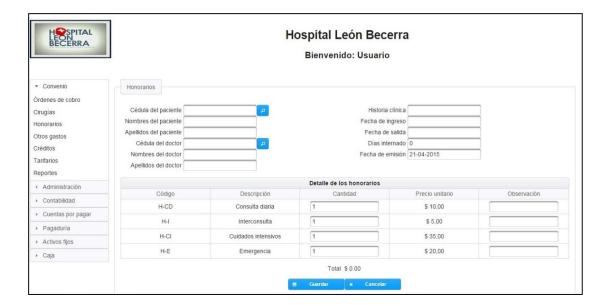
#### 2.5. Gastos de Cirugía

Pantalla para el ingreso de los gastos generados por una cirugía practicada a un paciente, para el posterior cobro de la misma.



#### 2.6. Honorarios

Pantalla para registro de los honorarios a ser cobrados por los doctores, correspondientes a la atención que brindaron a los pacientes.



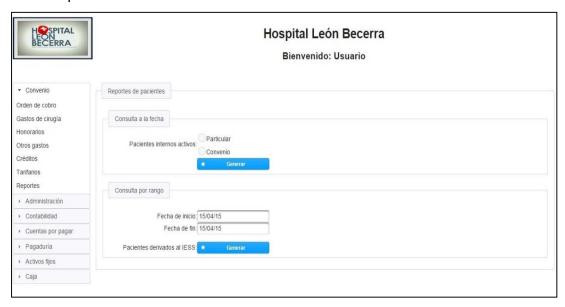
#### 2.7. Orden de Cobro

Pantalla para la generación de orden de cobro final para los pacientes particulares o pertenecientes a seguros privados, las cuales deben ser canceladas en caja o enviadas a la aseguradora correspondiente.



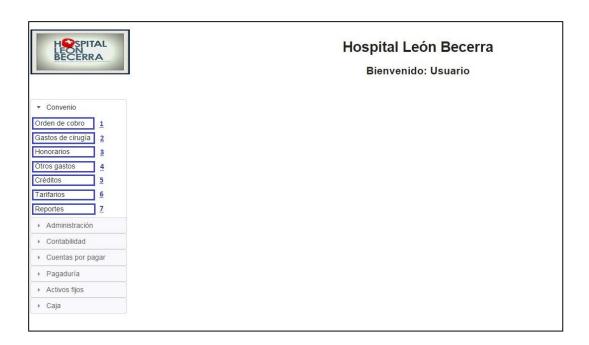
#### 2.8. Reportes

Pantalla para la generación de los reportes de los pacientes que han estado internado en el hospital.



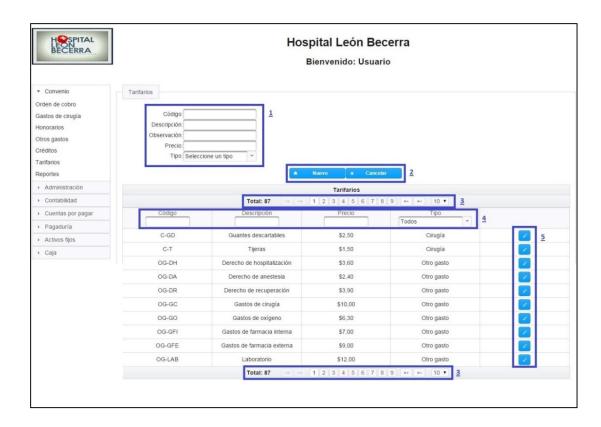
## 3. Organización de Menús

## 3.1. Pantalla Principal



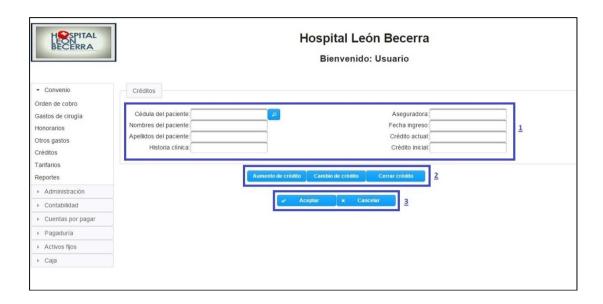
- 1.- Menú de acceso a la Pantalla Orden de Cobro
- 2.- Menú de acceso a la Pantalla Gastos de Cirugía
- 3.- Menú de acceso a la Pantalla Honorarios
- 4.- Menú de acceso a la Pantalla Otros Gastos
- 5.- Menú de acceso a la Pantalla Créditos
- 6.- Menú de acceso a la Pantalla Tarifarios
- 7.- Menú de acceso a la Pantalla Reportes

#### 3.2. Pantalla Tarifario



- 1.- Ingreso de datos del producto o servicio
- 2.- Menú de opciones: Nuevo (o Modificar) y Cancelar
- 3.- Barra de paginación
- 4.- Filtros de búsqueda
- 5.- Botón para la modificación de datos del tarifario

#### 3.3. Pantalla Créditos



- 1.- Ingreso de datos del paciente
- 2.- Menú de opciones del manejo del crédito (Aumento, Cambio y Cierre de Crédito)
- 3.- Menú de opciones: Aceptar y Cancelar

#### 3.4. Pantalla Otros Gastos



- 1.- Ingreso de datos del paciente
- 2.- Menú de opciones para ingreso del tipo de tarifario a usar en la orden de Otros Gastos
- 3.- Menú de opciones: Guardar y Cancelar

#### 3.5. Pantalla Gastos de Cirugía



- 1.- Ingreso de datos del paciente
- 2.- Menú de opciones de materiales que se pueden usar en una cirugía, opción de ingreso de cantidad.
- 3.- Menú de opciones: Guardar y Cancelar

#### 3.6. Pantalla Honorarios



- 1.- Ingreso de datos del paciente y doctor
- 2.- Menú de opciones de las cantidades de consultas que el doctor brindó al paciente.
- 3.- Menú de opciones: Guardar y Cancelar

#### 3.7. Pantalla Orden de Cobro



1.- Ingreso de datos del paciente a quien se genera la orden de cobro.

- 2.- Detalle de los gastos generados por los pacientes.
- 3.- Detalle de las cantidades a ser cobradas al paciente.
- 4.- Menú de Opciones: Guardar, Imprimir, Guardar.

#### 3.8. Pantalla Reportes

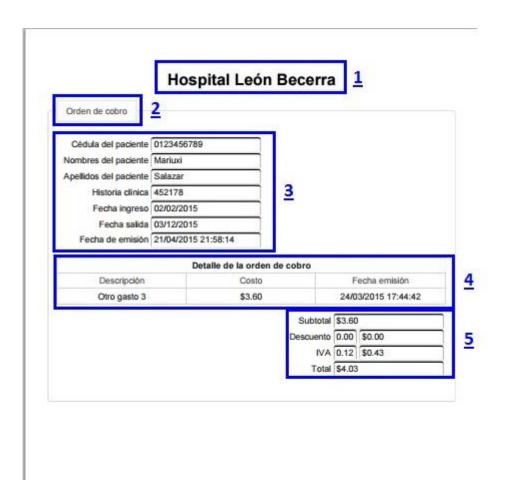


- Reporte de los pacientes internados, hasta la fecha en que se realiza la consulta.
   Permite selección por pacientes Particulares o Convenio
- 2.- Reporte de los pacientes que han sido derivados al IESS, seleccionando un rango de fecha.

#### 4. Reportes

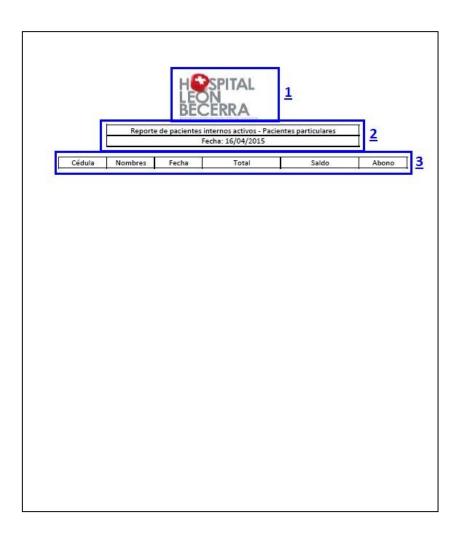
Se detallan los reportes que el sistema generará, sea por pantalla o impreso. Se debe explicar qué información que se obtendrá.

#### 4.1. Orden de Cobro



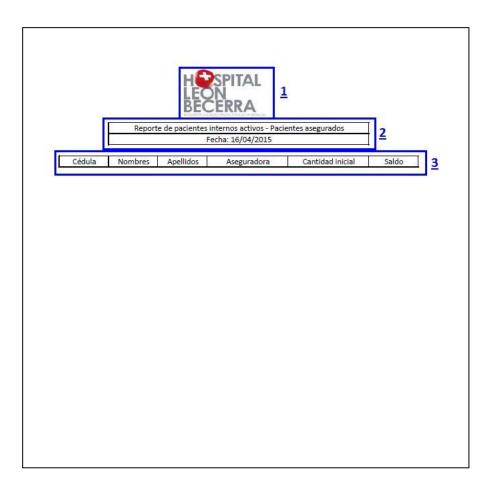
- 1.- Nombre del Hospital.
- 2.- Nombre del documento.
- **3.-** Datos de paciente.
- 4.- Detalle de la orden de cobro, los gastos generados por el paciente.
- **5.-** Detalle de los valores a ser cobrados, incluye descuentos y abonos para pacientes particulares.

#### 4.2. Reporte Saldos Pacientes Particulares



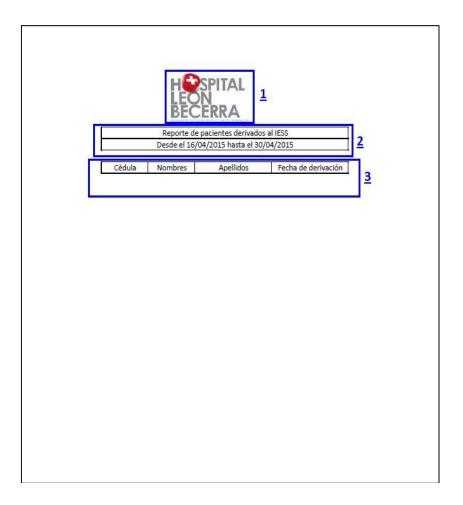
- 1.- Logo del Hospital.
- 2.- Título del reporte generado y fecha en que se generó el documento.
- 3.- Detalle de los datos mostrados en el reporte.

## 4.3. Reporte Saldos Pacientes Seguro



- 1.- Logo del Hospital.
- 2.- Título del reporte generado y fecha en que se generó el documento.
- 3.- Detalle de los datos mostrados en el reporte.

## 4.4. Reporte Pacientes transferidos IESS

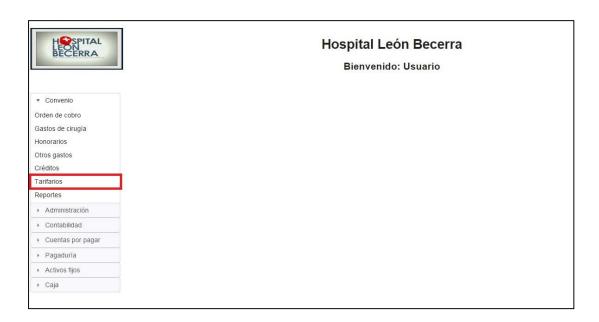


- 1.- Logo del Hospital.
- 2.- Título del reporte generado y fecha en que se generó el documento.
- 3.- Detalle de los datos mostrados en el reporte.

#### 5. Guía de Uso

#### 5.1. Pantalla Tarifario

Para tener acceso a la sección "Tarifario", debemos seleccionar esta opción que se encuentra en el menú lateral izquierdo de la pantalla:

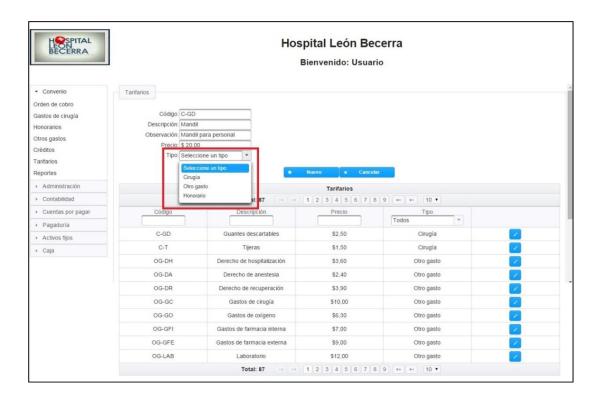


## 5.1.1. Ingreso de nuevo Producto o Servicio

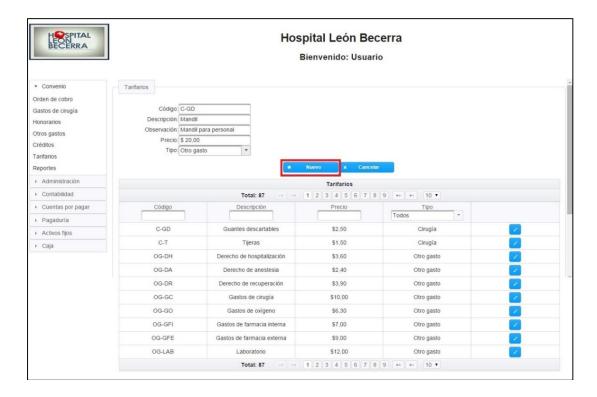
**1.-** Ingresamos los datos correspondientes al nuevo Producto o Servicio, que incluyen el código, descripción, observación (opcional), precio:



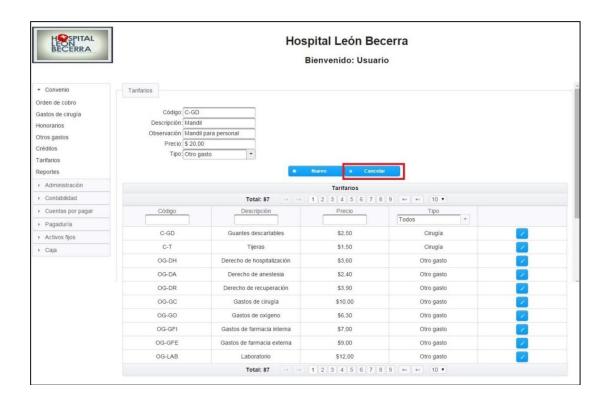
2.- Se debe seleccionar el tipo de tarifario al que pertenece el registro que está ingresando, para esto se presenta un menú desplegable del cual se puede seleccionar el grupo al que pertenece el producto o servicio:



**3.-** Si los datos ingresados están correctos y desea guardar el producto o servicio en el tarifario, debe presionar el botón "Nuevo":

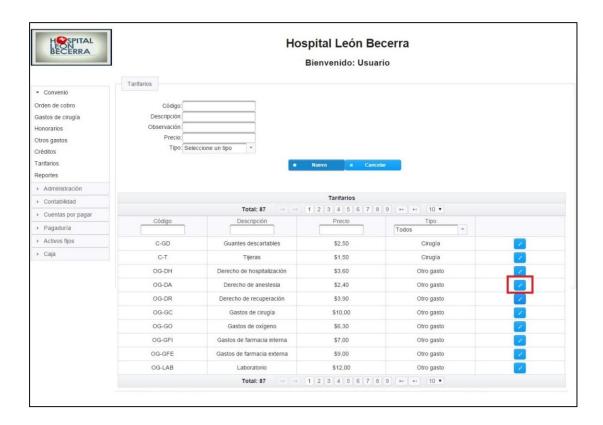


Caso contrario seleccione el botón "Cancelar":

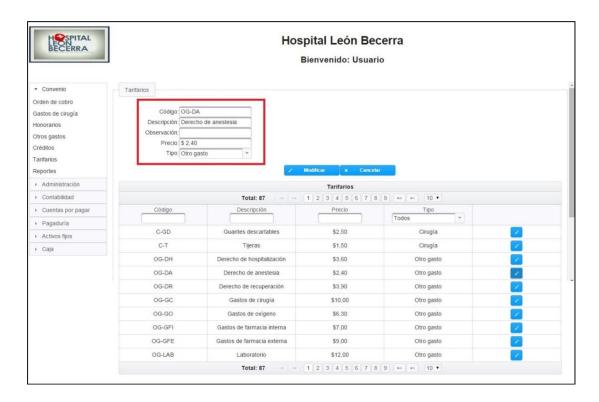


#### 5.1.2. Modificar datos de Producto o Servicio

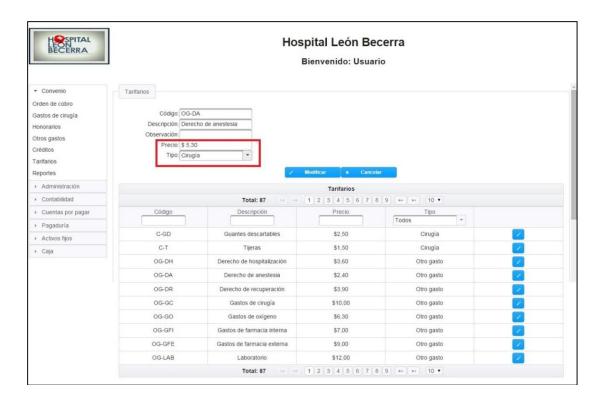
1.- Para modificar cualquier registro que se encuentra dentro del tarifario, se debe seleccionar el ícono con forma de lápiz que se encuentra en la columna del lado derecho:



**2.-** Podemos visualizar en la parte superior que los datos aparecen para que puedan ser editados:



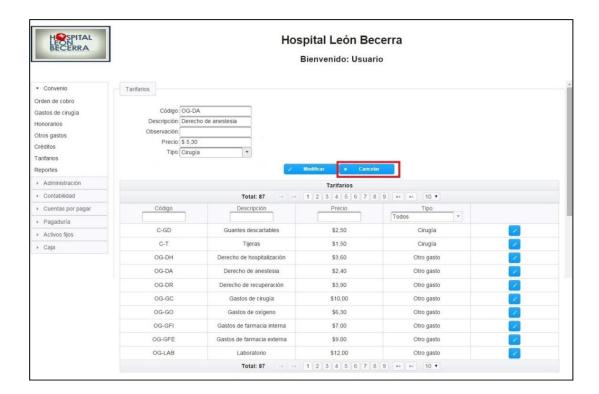
Para nuestro ejemplo modificaremos el precio y el tipo de tarifario del servicio "Derecho de Anestesia":



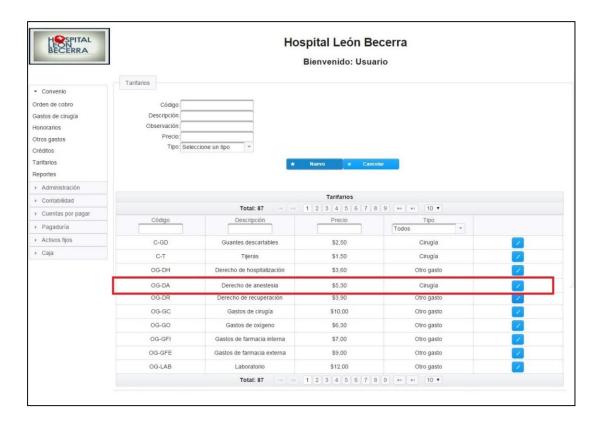
**3.-** Si está de acuerdo con los cambios realizados en el producto o servicio seleccionado, presionamos el botón "Modificar" para que los cambios sean guardados:



Caso contrario, presionamos el botón "Cancelar" para que no se modifiquen los datos del producto o servicio:



**4.-** Si presionó el botón "Modificar", podemos apreciar los cambios que se realizaron en el producto o servicio:



#### 5.2. Pantalla Créditos

Para tener acceso a la sección "Créditos", debemos seleccionar esta opción que se encuentra en el menú lateral izquierdo de la pantalla:



#### 5.2.1. Aumentar crédito

1.- Ingresamos el número de cédula del paciente para que los datos se carguen automáticamente:



2.- Presionamos el botón con la imagen de la lupa y los datos del paciente se mostrarán automáticamente:





También se habilitan los tres botones correspondientes a las opciones de aumento, cambio y cierre de crédito:



3.- Seleccionamos el botón "Aumento de crédito":



4.- Colocamos el valor que se va a agregar el crédito actual del paciente:



**5.-** Si es correcto el valor que se va a aumentar el crédito, presionamos el botón "Aceptar":



Caso contrario, seleccionamos el botón "Cancelar" para que el aumento del crédito no se realice:



#### 5.2.2. Cambiar Crédito

**1.-** Después de consultar los datos del paciente, para cambiar el crédito seleccionamos la opción "Cambiar de Crédito":



Aparecen tres opciones que corresponden a los cambios que puede aplicar el paciente:



**2.-** Para hacer el cambio a un nuevo seguro privado, seleccionamos la opción "Privado":



Aparecen los datos que se deben registrar para hacer el cambio de aseguradora:



3.- Seleccionamos el nombre de la aseguradora a la cual el paciente va a aplicar:



4.- Ingresamos el nuevo crédito, que fue asignado por la nueva aseguradora:



**5.-** Si los datos ingresados son correctos, seleccionamos el botón "Guardar":



Caso contrario, seleccionamos el botón "Cancelar" y al paciente no se le cambiará de aseguradora:



**6.-** Para hacer el cambio del paciente al seguro del IESS, seleccionamos la opción IESS:



7.- Si está de acuerdo con el cambio de seguro, seleccionamos el botón "Aceptar":



Caso contrario, seleccionamos "Cancelar" y el paciente no será asignado al IESS:



**8.-** Si el paciente que pertenecía a un seguro privado ya no aplica a ningún tipo de seguro privado o IESS, se lo cambiará a tipo de paciente particular, para esto seleccionamos la opción "Particular":



9.- Si está de acuerdo con el cambio, seleccionamos el botón "Aceptar":



Caso contrario, seleccionamos la opción "Cancelar":



### 5.2.3. Cerrar Crédito

**1.-** Una vez consultado los datos del paciente, seleccionamos la opción "Cerrar Crédito":



2.- Aparecen las opciones para confirmar si se desea cerrar el crédito o no:



3.- Si está de acuerdo con cerrar el crédito, selecciona la opción "Si":



4.- Para que el cierre de crédito se haga, se debe presionar el botón "Aceptar":



Caso contrario, puede seleccionar el botón cancelar:



#### 5.3. Pantalla Otros Gastos

Para tener acceso a la sección "Otros Gastos", debemos seleccionar esta opción que se encuentra en el menú lateral izquierdo de la pantalla:



# 5.3.1. Ingreso de Otros Gastos

1.- Ingresa el número de cédula del paciente para que los datos se carguen automáticamente:



**2.-** Presionamos el botón con la imagen de la lupa y los datos que corresponden al número de cédula ingresado se cargan en pantalla:





3.- Seleccionamos un tipo de tarifario, del cual se va a ser registro de otros gastos:



4.- La fecha de emisión es automática, y el descuento también será automático:





**5.-** Al seleccionar un tarifario debemos presionar el botón con el signo "+" para que se cargue en la tabla de "Detalle de otros gastos":





6.- La cantidad es editable y debe ser mayor a 1:



**7.-** Cada vez que se ingrese un nuevo tarifario se debe presionar el botón "+" y estos se cargan automáticamente:



**8.-** Si desea eliminar uno de los tarifarios ingresados, debido a errores, de debe presionar el botón con el signo "x":



9.- Se puede visualizar en la parte inferior que el Total se actualiza automáticamente:



10.- Si se está de acuerdo con los datos almacenados se presiona el botón "Guardar":

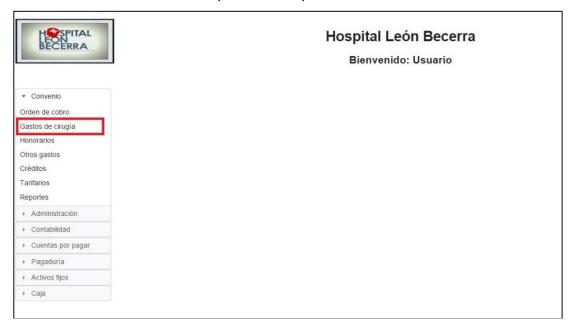


Caso contrario se presiona el botón "Cancelar" y los datos no serán almacenados:



# 5.4. Pantalla Gastos de Cirugía

Para tener acceso a la sección "Cirugía", debemos seleccionar esta opción que se encuentra en el menú lateral izquierdo de la pantalla:



# 5.4.1. Registrar Gastos de cirugía

**1.-** Ingresamos el número de cédula del paciente para que los datos aparezcan automáticamente:

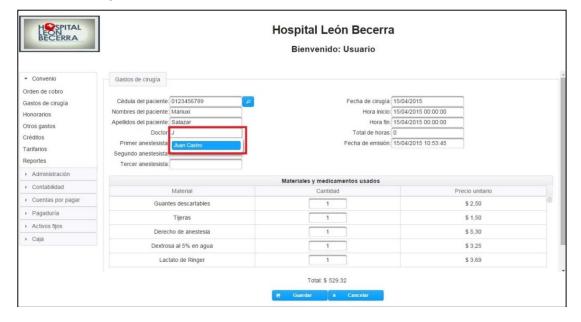


2.- Presionamos el botón con la imagen de la lupa, y los datos del paciente se mostrarán en pantalla:





**3.-** Ingresamos los nombres del doctor, primer, segundo y tercer anestesista. Al digitar una letra, el sistema mostrará automáticamente los nombres de los doctores que se encuentran registrados:







**4.-** Ingresamos la fecha de la cirugía, en la opción correspondiente al ingreso aparece un calendario en el cual se puede seleccionar la fecha, que puede ser antes de la fecha de generación, o el mismo día pero no después de la fecha de emisión:

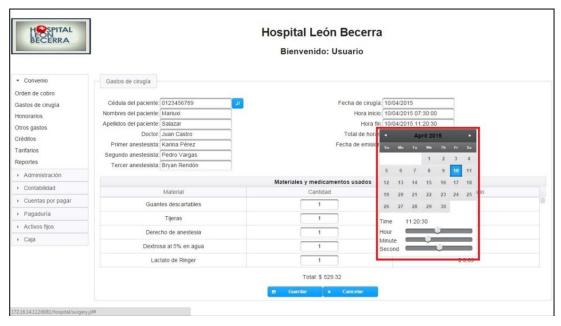




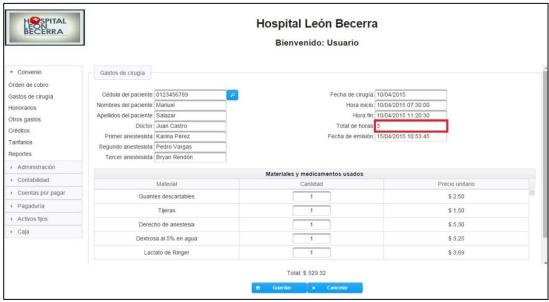
**5.-** Ingresamos la hora de inicio, escogiendo la fecha que debe ser la misma de la fecha de la cirugía. La hora se puede seleccionar moviendo la barra que se encuentra en la parte inferior del calendario:



**6.-** Ingresamos la hora fin de la cirugía, la hora no puede ser después de la hora de inicio de cirugía:



**7.-** Al realizar el ingreso de la hora de inicio y fin de cirugía el Total de horas se calculará automáticamente:



8.- La fecha de emisión será automática:



**9.-** Editamos la cantidad de cada uno de los materiales y medicamentos que se pueden usar en una cirugía, se puede aumentar la cantidad:



O en caso de que no se haya utilizado un material o medicamento se debe colocar la cantidad "0":



**10.-** Para los datos de los servicios, el precio puede ser editable, al igual que la cantidad:



**11.-** Si está de acuerdo con los datos que se ingresaron, se debe presionar el botón "Guardar" para que los datos se almacenen:

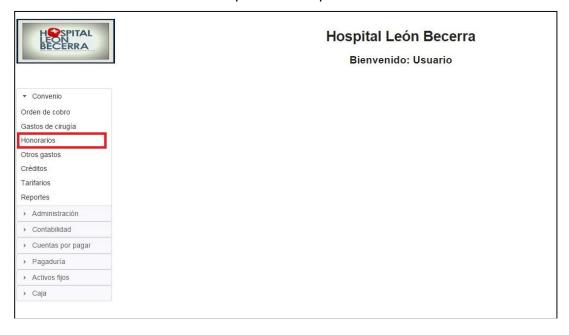


Caso contrario se presiona el botón "Cancelar" y los registros no se guardarán:



### 5.5. Pantalla Honorarios

Para tener acceso a la sección "Honorarios", debemos seleccionar esta opción que se encuentra en el menú lateral izquierdo de la pantalla:



### 5.5.1. Registrar Honorarios

1.- Ingresamos el número de cédula del paciente para que los datos aparezcan automáticamente:



**2.-** Presionamos el botón con la imagen de la lupa, y los datos del paciente se mostrarán en pantalla:





**3.-** Ingresamos el número de cédula del doctor para que los datos aparezcan automáticamente:



**4.-** Presionamos el botón con la imagen de la lupa, y los datos del paciente se mostrarán en pantalla:





**5.-** Ingresamos las cantidades de las consultas que el doctor ha brindado, solo se puede modificar este dato, los precios por tipo de consultas son automáticos:



6.- Si se desea, ingresamos una observación:



**7.-** Si está de acuerdo con los datos que se ingresaron, se debe presionar el botón "Guardar" para que los datos queden almacenados:

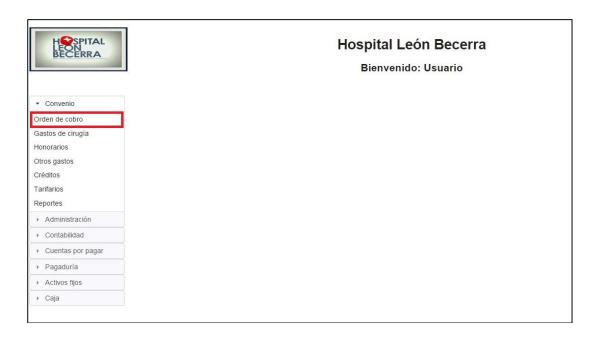


Caso contrario se presiona el botón "Cancelar" y los registros no se guardarán:



## 5.6. Pantalla Orden de Cobro

Para tener acceso a la sección "Orden de Cobro", debemos seleccionar esta opción que se encuentra en el menú lateral izquierdo de la pantalla:



# 5.6.1. Ingresar Orden de Cobro

1.- Ingresamos el número de cédula del paciente para que los datos aparezcan automáticamente:



2.- Presionamos el botón con la imagen de la lupa, y los datos del paciente se mostrarán en pantalla:



Presenta los datos del paciente y las órdenes de cobro que se le han generado, también se muestra automáticamente los valores a ser cobrados, descuentos, abonos y saldos.



3.- Si desea visualizar el detalle de cada uno de las órdenes de cobro, seleccionamos la palabra de la descripción, damos clic:



Podemos visualizar el detalle de la orden de cobro:



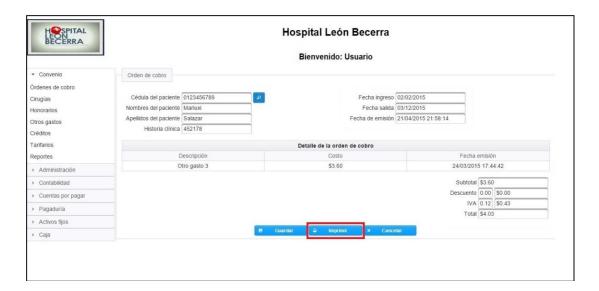
**4.-** Si está de acuerdo con los datos que se ingresaron, se debe presionar el botón "Guardar" para que los datos queden almacenados:



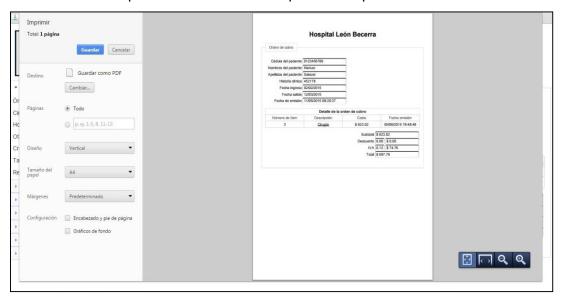
Caso contrario se presiona el botón "Cancelar" y los registros no se guardarán:



**5.-** Después de haber almacenado los datos, se puede imprimir la orden de cobro que se generó, presionando el botón "Imprimir":



Visualizamos el reporte de orden de cobro para ser impresa:



#### 5.7. Pantalla Reportes

Para tener acceso a la sección "Reportes", debemos seleccionar esta opción que se encuentra en el menú lateral izquierdo de la pantalla:



#### 5.7.1. Generar Reporte a la Fecha

**1.-** Para generar reportes de los pacientes particulares que se encuentran internados hasta la fecha en que se realiza la consulta, se selecciona la opción "Particular":



2.- Presionamos el botón "Generar":



**3.-** Podemos visualizar el reporte que se genera, mostrando datos de cédula, nombres, apellidos, fecha, total de gastos generados, saldo, abono realizado:



**4.-** Si se desea, se puede descargar el documento generado en formatos Excel y PDF:



**5.-** Para generar reportes de los pacientes con convenio que se encuentran internados hasta la fecha en que se realiza la consulta, se selecciona la opción "Convenio":



6.- Presionamos el botón "Generar":



**7.-** Visualizamos el reporte que se genera, mostrando datos de cédula, nombres, apellidos, seguro, cantidad inicial del crédito, saldo del crédito:

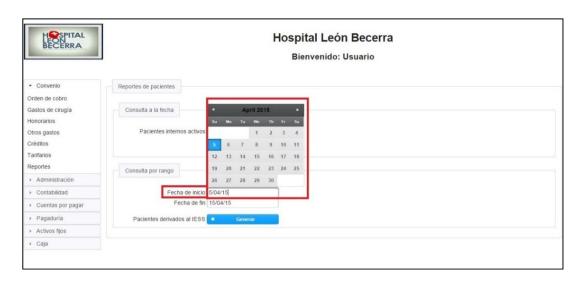


**8.-** Si se desea, se puede descargar el documento generado en formatos Excel y PDF:



#### 5.7.2. Generar Reporte por Rango de Fecha

**1.-** Para generar reportes de los pacientes que fueron derivados a IESS, seleccionamos la fecha de inicio para la consulta:



2.- Seleccionamos la Fecha de fin para la consulta del reporte:



3.- Presionamos el botón "Generar":



**4.-** Visualizamos el reporte que se genera de los pacientes derivados a IESS, mostrando información de cédula, nombres, apellidos y la fecha en que fueron derivados:



**5.-** Si se desea, se puede descargar el documento generado en formatos Excel y PDF:



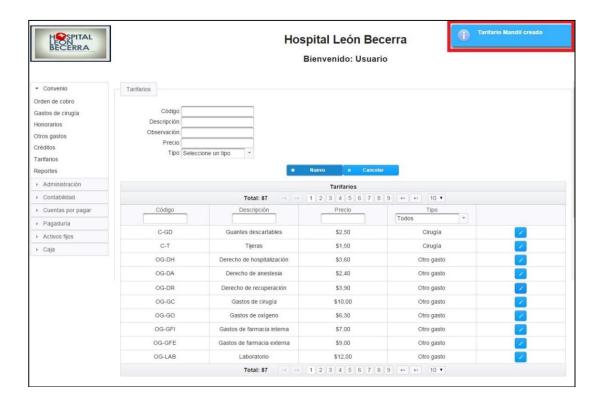
# 6. Mensajes de la aplicación

Todos los mensajes de información y error se presentarán en la parte superior derecha de la pantalla.

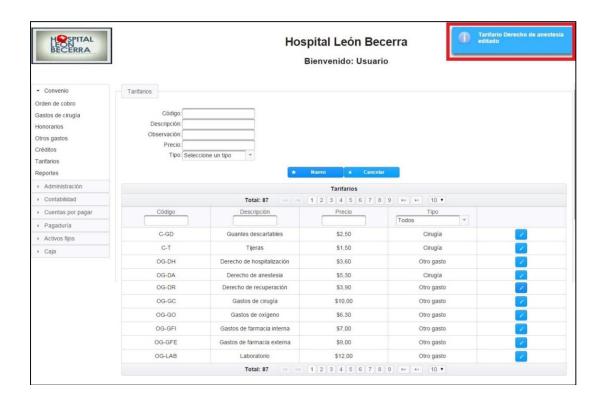
#### 6.1. Pantalla Tarifario

# 6.1.1. Mensajes de Información

Tarifario Creado.- Presenta mensaje indicando el producto servicio que fue creado:



*Tarifario Editado.-* Presenta mensaje indicando el producto o servicio que ha sido modificado:



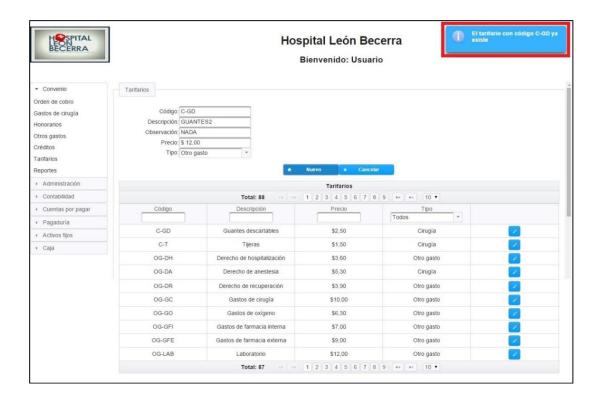
# 6.1.2. Mensajes de Error

*Error por falta de información.-* Se presenta un mensaje indicando cuáles de los datos hacen falta ingresar para que el registro se almacene correctamente:



Solución: Se debe ingresar la información que el mensaje indica que hace falta.

*Error por código repetido.-* Se presenta un mensaje indicando que el código ya existe:



**Solución:** Se debe ingresar un código diferente a os ya existentes.

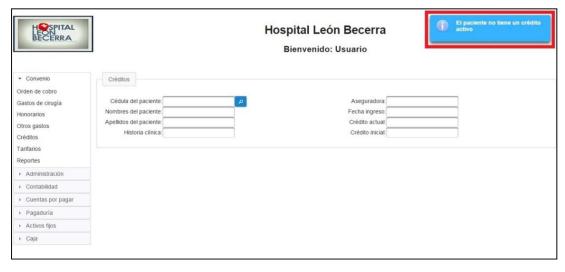
#### 6.2. Pantalla Crédito

#### 6.2.1. Mensajes de Información

Paciente no Asegurado.- Presenta mensaje indicando que el número de cédula ingresado corresponde a un paciente que no se encuentra asegurado (es paciente particular):



**Paciente no tiene Crédito Activo.-** Presenta mensaje indicando que el número de cédula ingresado, corresponde a un paciente que ha estado asegurado pero que al momento no cuenta con un seguro activo:



**Paciente no Encontrado.-** Presenta mensaje indicando que el número de cédula ingresado no es correcto, ya que no es de algún paciente:



**Crédito Aumentado.-** Mensaje que se presenta cuando el crédito de un paciente ha sido aumentado, y los cambios se han realizado con éxito:



**Crédito Cambiado.-** Mensaje que se presenta cuando el crédito de un paciente ha sido cambiado, sea a otro seguro privado, a particular o a IESS:



*Crédito Cerrado.-* Mensaje que se presenta cuando el crédito de un paciente ha sido cerrado:



#### 6.3. Pantalla Otros Gastos

# 6.3.1. Mensajes de Información

**Total no puede ser Cero.-** Mensaje que se presenta cuando se intenta guardar una orden de cobro sin ingresar registros de tarifario:



Otro gasto creado.- Mensaje que se presenta cuando se guarda una orden de cobro en el sistema:



- 6.4. Pantalla Gastos de Cirugía
- 6.4.1. Mensajes de Información

**Paciente no Encontrado.-** Mensaje que se presenta cuando se ingresa un número de cédula que no se encuentra registrado a un paciente:



*Ingresar Paciente y Doctor.-* Mensaje que se presenta cuando no se ingresa un nombre de paciente o cuando no se intenta ingresar nombre doctores equivocados:



**Total no puede ser Cero.-** Mensaje que se presenta cuando se intenta guardar una orden de cirugía y todas cantidades delos materiales son cero:



#### 6.5. Pantalla Honorarios

#### 6.5.1. Mensajes de Información

**Doctor no Encontrado.-** Mensaje que se presenta cuando el número de cédula que se ingresa no es válido, y no hay datos que presentar:



**Total no puede ser Cero.-** Mensaje que se presenta si se intenta guardar el Honorario con valor total cero:



*Honorario Creado.-* Mensaje que se muestra cuando se ha guardado el honorario a cancelar de un doctor:



#### 6.5.2. Mensajes de Error

*Error por falta de información.-* Se presenta un mensaje de error cuando se intenta guardar el honorario, sin haber ingresado datos de paciente o de doctor



Solución: Debe ingresar los datos del paciente y del doctor.

#### 6.6. Pantalla Orden de Cobro

#### 6.6.1. Mensajes de Información

*Orden de Cobro Creada.-* Presenta mensaje indicando que la orden de cobro se guardó con éxito:



#### 6.6.2. Mensajes de Error

Error de Cédula del Paciente.- Se presenta un mensaje de error cuando se intenta guardar la orden de cobro del paciente, si no se ingresa un número de cédula válida no se mostrarán datos, y no se podrá almacenar:



**Solución:** Se debe ingresar un número de cédula y válido para mostrar los datos y poder almacenar la orden de cobro generada.

#### 6.7. Pantalla Reportes

#### 6.7.1. Mensajes de Error

Falta fecha de inicio y fin.- Mensaje que se presenta cuando se intenta generar un reporte por rango de fecha sin ingresar la fecha de inicio y fin:



**Solución:** Se debe seleccionar la fecha de inicio y de fin para poder generar el reporte.

#### 7. Glosario de términos

**Aplicación.-** Es un programa informático desarrollado para que los usuarios puedan realizar tareas automatizadas.

Menú.- Colección de opciones que aparecen en la pantalla del computador.

**Tarifario.-** Tabla de precios unitarios que son fijados por autoridades o entidades gubernamentales para los productos y servicios.



# MANUAL DE DISEÑO DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO FINANCIERO DEL HOSPITAL "LEÓN BECERRA"

MÓDULO: CONVENIO-SEGUROS

VERSIÓN 1.0

2015

# HISTORIAL DE REVISIÓN

Fecha	Equipo	Comentarios
7/04/2015	Mariuxi Salazar Bryan Valencia	Elaboración de Manual

Contenido
1. Introducción
2. Diseño Detallado
2.1. Diagramas de Caso de Uso
2.1.1.Descripción de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro
Honorarios233
2.1.1.1.Diagrama Actividad de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro
Honorarios235
2.1.1.2.Diagrama Secuencia de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro
Honorarios236
2.1.1.3.Diagrama Estado de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro
Honorarios237
2.1.2.Descripción de Caso de Uso Registrar Tarifario237
2.1.2.1.Diagrama de Actividad de Caso de Uso Registrar Tarifario238
2.1.2.2.Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Registrar Tarifario 239
2.1.2.3.Diagrama de Estado de Caso de Uso Registrar Tarifario240
2.1.3.Descripción de Caso de Uso Ingreso Otros Gastos241
2.1.3.1.Diagrama de Actividad de Caso de Uso Ingreso Otros Gastos 242
2.1.3.2.Diagrama Secuencia de Caso de Uso Ingreso Otros Gastos243
2.1.3.3.Diagrama de Estado de Caso de Uso Ingreso Otros Gastos 244
2.1.4.Descripción de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Cirugía 244

2.1.4.1.Diagrama Actividad de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro
<b>Cirugía</b> 246
2.1.4.2.Diagrama Secuencia de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro
<b>Cirugía</b> 247
2.1.4.3.Diagrama de Estado de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro
<b>Cirugía</b> 248
2.1.5.Descripción de Caso de Uso Generar Orden de Cobro
Particulares
2.1.5.1.Diagrama Actividad de Caso de Uso Generar Orden de Cobro
Particulares
2.1.5.2.Diagrama Secuencia Caso de Uso Generar Orden de Cobro
Particulares
2.1.5.3.Diagrama Estado de Caso de Uso Generar Orden de Cobro
Particulares
2.1.6.Descripción de Caso de Uso Generar Orden de Cobro Seguros 253
2.1.6.1.Diagrama Actividad de Caso de Uso Generar Orden de Cobro
Seguros
2.1.6.2.Diagrama Secuencia de Caso de Uso Generar Orden de Cobro
Seguros 256

2.1.6.3.Diagrama de Estado de Caso de Uso Generar Orden de Cob	ro
Seguros	257
2.1.7.Descripción de Caso de Uso Aumentar Crédito	258
2.1.7.1.Diagrama de Actividad de Caso de Uso Aumentar Crédito	259
2.1.7.2.Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Aumentar Crédito	260
2.1.7.3.Diagrama de Estado de Caso de Uso Aumentar Crédito	260
2.1.8.Descripción de Caso de Uso Cerrar Crédito	260
2.1.8.1.Diagrama de Actividad de Caso de Uso Cerrar Crédito	261
2.1.8.2.Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Cerrar Crédito	262
2.1.8.3.Diagrama de Estado de Caso de Uso Cerrar Crédito	263
2.1.9.Descripción de Caso de Uso Cambiar Crédito	263
2.1.9.1.Diagrama de Actividad de Caso de Uso Cambiar Crédito	265
2.1.9.2.Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Cambiar Crédito	266
2.1.9.3.Diagrama de Estado de Caso de Uso Cambiar Crédito	266
2.1.10.Descripción de Caso de Uso Generar Reporte	267
2.1.10.1.Diagrama de Actividad de Caso de Uso Generar Reporte	268
2.1.10.2.Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Generar Reporte	268
2.1.10.3.Diagrama de Estado de Caso de Uso Generar Reporte	269
2.2. Diagrama de Clases	269
3. Diseño de la Estructura de Datos	275

3.1. Diagrama de Diseño de Base de Datos	275
3.2. Tablas	276
4. Diagrama Jerárquico de la Aplicación	281
5. Descripción de la Aplicación	282
5.1. Descripción de Menús	282
5.2. Descripción de Pantallas	283
5.2.1.Orden de Cobro.	283
5.2.2.Gastos de cirugía.	284
5.2.3.Honorarios	285
5.2.4.Otros Gastos	285
5.2.5.Créditos	286
5.2.6.Tarifarios	286
5.2.7.Reportes	287
5.3. Descripción de Reportes	287
5.3.1.Sección Orden de Cobro.	287
5 3 2 Sección Reportes	288

#### 1. Introducción

El Módulo de Convenios-Seguros ayudará al departamento de Convenio-Admisión a automatizar las tareas como la de ingreso de los valores consumidos por un paciente cuando se encuentran internados, los valores de los gastos generados por el paciente son ingresados desde que ingresa al hospital hasta que se le da el alta.

Se podrá generar los órdenes de cobro de los valores consumidos por un paciente particular (no cuenta con seguro privado o IESS), para que sean cancelados en Caja, se llevará un control de los valores ingresados generando las respectivas órdenes de cobro para gastos de enfermería, colocación de bombas, etc., otro de los beneficios es la generación de un informe de los pacientes que adeuden una cierta cantidad de dinero, y que no hayan realizado abonos serán notificados (los familiares del paciente) para que se puedan acercar a caja y hagan abonos, evitando así que la deuda sea más grande.

Para los pacientes que tengan un seguro, se obtendrán las facturas que se han generado en farmacia, laboratorio, rayos X, estos valores se almacenarán en el sistema para que al momento de dar el alta, se pueda recopilar todos los gatos generados y realizar así una orden de cobro general. Otro beneficio es que, se tendrá la opción de ingresar los gastos generados en cirugía, que actualmente esta actividad se realiza de forma manual, esta orden de cobro se almacenará y estará disponible para que se haga el pago final por medio de la aseguradora correspondiente.

Todas las órdenes de cobro y valores almacenados de las facturas de otros departamentos, estarán disponibles para que al dar el alta de un paciente, sea particular o con aseguradora, permita generar una orden de cobro final con todos los valores con sumidos para que sean cancelados en Caja en caso de los pacientes

particulares, y en caso de los pacientes que tengan un seguro, todos los valores se ingresarán en una sola orden de cobro que se enviará a caja para que genere la factura correspondiente y sea enviado a la seguradora a la que pertenece el paciente.

#### 2. Diseño Detallado

#### 2.1. Diagramas de Caso de Uso

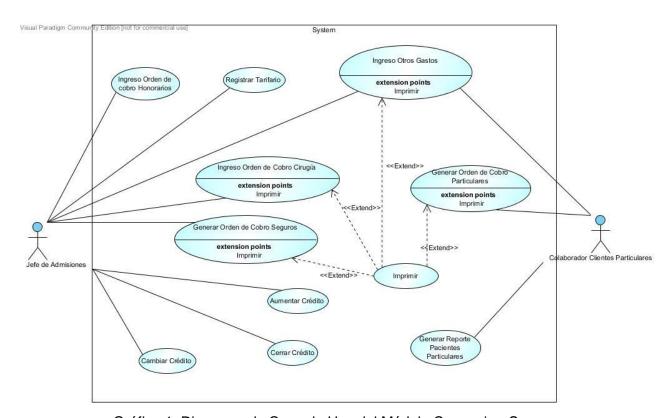


Gráfico 1. Diagrama de Caso de Uso del Módulo Convenio - Seguros

# 2.1. Descripción de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Honorarios

Actores:	Jefe de Admisiones
Pre-Condiciones	<ul> <li>El paciente es dado de alta</li> <li>Doctor entrega los valores y cantidad de consultas realizadas a un paciente.</li> </ul>
Flujo de Eventos	<ul> <li>El jefe de admisiones ingresa a la opción de "Ingreso Honorarios Doctores"</li> <li>El Jefe de Admisiones selecciona la opción Nuevo:         <ul> <li>El número de Orden se genera automáticamente.</li> <li>Ingresa los datos de paciente:</li></ul></li></ul>
	<ul> <li>Ingresa Valores de consultas:         <ul> <li>Ingresa la cantidad de cada una de las consultas que se pudieran haber generado.</li> <li>Los valores totales aparecen automáticamente</li> </ul> </li> <li>Se guardan los Cambios</li> <li>Jefe de Admisiones puede consultar los datos de una orden de cobro de honorarios, ingresando el número de orden.</li> </ul>
Post-Condiciones	Datos almacenados en sistema para ser usados en la orden de cobro final.

**Escenario 1.** El Jefe de admisiones ingresa la cédula del paciente, si el paciente ya se encuentra registrado en el sistema aparecerá datos de nombre del paciente automáticamente.

**Escenario 2.** Si el Jefe de admisiones desea cancelar el ingreso de los datos de la orden de cobro, deberá seleccionar la opción cancelar y los datos se borrarán automáticamente.

**Escenario 3.** El Jefe de admisiones guarda los datos ingresados, aparece mensaje de confirmación de almacenamiento de datos en el sistema. Estos datos no podrán modificarse.

**Escenario 4.** Si se desea consultar órdenes de cobro, se ingresa el número de orden y se presiona el botón de buscar (lupa), si el número ingresado es incorrecto se muestra mensaje de error; si es correcto se presentan datos en pantalla.

# 2.1.1.1. Diagrama de Actividad de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Honorarios

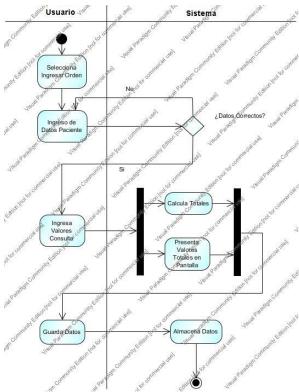


Gráfico 2. Diagrama de Actividad de Ingreso Orden de Cobro Honorarios

# 2.1.1.2. Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Honorarios

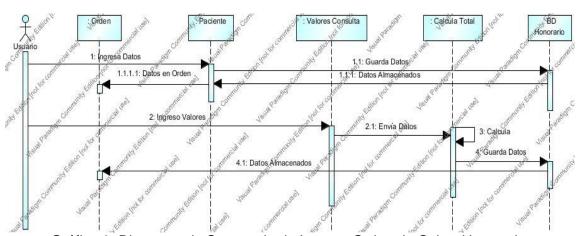


Gráfico 3. Diagrama de Secuencia de Ingreso Orden de Cobro Honorarios

# 2.1.1.3. Diagrama de Estado de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Honorarios

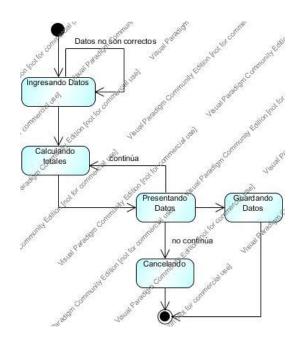


Gráfico 4. Diagrama de Estado de Ingreso Orden de Cobro Honorarios

# 2.1.2. Descripción de Caso de Uso Registrar Tarifario

	Jefe de Admisiones
Pre-Condiciones	Existen nuevos valores de productos o servicios por ingresar
Flujo de Eventos	<ul> <li>El jefe de admisiones ingresa a la opción de "Administración de Tarifario"</li> <li>Si el jefe de admisiones desea ingresar un nuevo producto o servicio con valor a cobrar:</li> </ul>
	<ul> <li>El Jefe de Admisiones selecciona la opción Nuevo:</li> <li>El código se genera automáticamente.</li> <li>Ingresa los datos de:</li> <li>Nombre de Producto o Servicio</li> </ul>

	Precio
	Si el jefe de admisiones desea modificar el valor o nombre de producto o servicio:
	<ul> <li>El Jefe de Admisiones selecciona la opción Modificar:</li> <li>Sólo podrá corregir datos de: Nombre de Producto o Servicio Precio</li> </ul>
	Se guardan los Cambios
	<ul> <li>Jefe de Admisiones puede consultar los datos de un producto o servicio, ingresando el código o nombre.</li> </ul>
Post-Condiciones	Datos almacenados en sistema para ser usados en las órdenes de cobro.

**Escenario 1.** Sólo se podrá modificar datos del nombre del producto o servicio y el precio, en caso de querer modificar el código aparecerá mensaje de error.

**Escenario 2.** Si el Jefe de admisiones desea consultar el precio de un producto o servicio, podrá buscarlo por el código o por el nombre.

# 2.1.2.1. Diagrama de Actividad de Caso de Uso Registrar Tarifario

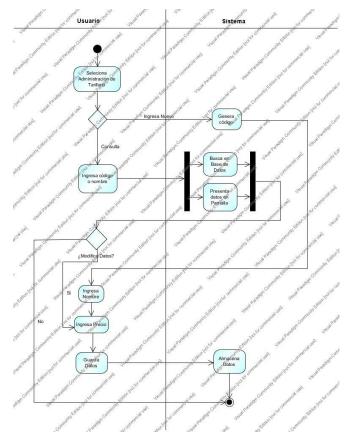


Gráfico 5. Diagrama de Actividad de Registrar Tarifario

# 2.1.2.2. Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Registrar Tarifario

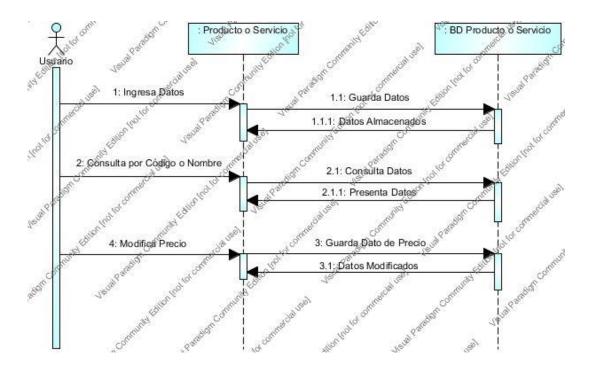


Gráfico 6. Diagrama de Secuencia de Registrar Tarifario

# 2.1.2.3. Diagrama de Estado de Caso de Uso Registrar Tarifario

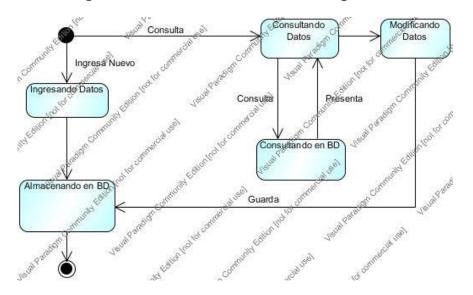


Gráfico 7. Diagrama de Estado de Registrar Tarifario

# 2.1.3. Descripción de Caso de Uso Ingreso Otros Gastos

Actoroci	Jefe de Admisiones
Actores:	Colaborador de Clientes Particulares
Pre-Condiciones	<ul> <li>La enfermera de la sala donde se encuentra internado el paciente genera proforma con detalle de productos o servicios cobrados.</li> </ul>
Flujo de Eventos	<ul> <li>El jefe de admisiones o Colaborador de Clientes Particulares ingresa a la opción de "Ingreso Otros Gastos"</li> <li>El Jefe de Admisiones selecciona la opción</li> </ul>
	Nuevo:  o El número de Orden se genera automáticamente.
	<ul> <li>La fecha de emisión se genera automáticamente.</li> <li>Ingresa los datos de paciente:         <ul> <li>Paciente</li> <li>Cédula</li> <li>Localización</li> <li>Cama</li> <li>Doctor</li> <li>Fecha de Ingreso</li> <li>Tipo de Convenio (para clientes particulares)</li> <li>% Descuento (para clientes particulares)</li> </ul> </li> </ul>
	<ul> <li>Ingresa detalles de orden de cobro:         <ul> <li>Descripción</li> <li>Cantidad</li> <li>Observación</li> <li>P. Unitario y total se generan automáticamente.</li> </ul> </li> </ul>
	Se guardan los Cambios
Post-Condiciones	Datos almacenados en sistema para ser usados en la orden de cobro final.

**Escenario 1.** El Jefe de admisiones o Colaborador de clientes Particulares ingresa la cédula o el nombre del paciente, si se encuentra registrado en el sistema aparecerá datos del paciente automáticamente.

**Escenario 2.** Si el Jefe de admisiones o Colaborador de clientes Particulares desea cancelar el ingreso de los datos de la orden de cobro, deberá seleccionar la opción cancelar y los datos se borrarán automáticamente.

**Escenario 3.** El Jefe de admisiones o Colaborador de clientes Particulares guarda los datos ingresados, aparece mensaje de confirmación de almacenamiento de datos en el sistema. Estos datos no podrán modificarse.

**Escenario 4.** Si se desea consultar órdenes de cobro, se ingresa el número de orden y se presiona el botón de buscar (lupa), si el número ingresado es incorrecto se muestra mensaje de error; si es correcto se presentan datos en pantalla.

### 2.1.3.1. Diagrama de Actividad de Caso de Uso Ingreso Otros Gastos

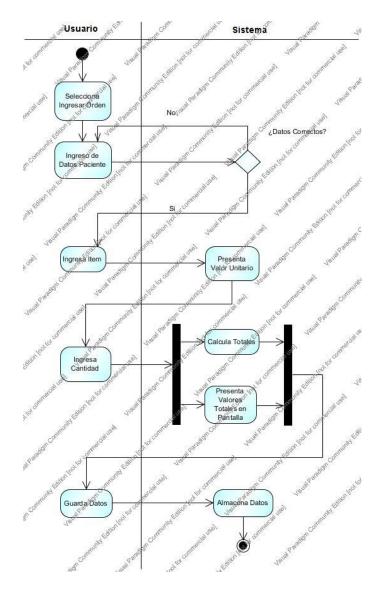


Gráfico 8. Diagrama de Actividad de Ingreso Otros Gastos

# 2.1.3.2. Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Ingreso Otros Gastos

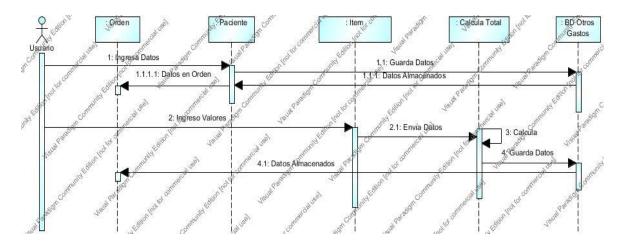


Gráfico 9. Diagrama de Secuencia de Ingreso Otros Gastos

# 2.1.3.3. Diagrama de Estado de Caso de Uso Ingreso Otros Gastos

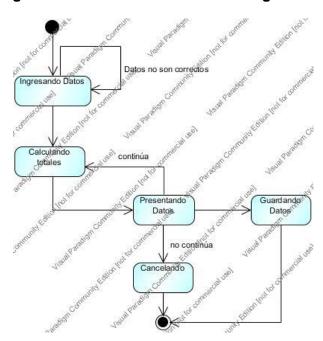


Gráfico 10. Diagrama de Estado de Ingreso Otros Gastos

# 2.1.4. Descripción de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Cirugía

Actores:	Jefe de Admisiones
Pre-Condiciones	<ul> <li>Cirugía realizada a paciente.</li> <li>Documento de detalles de cirugía enviada a departamento de admisiones.</li> </ul>
Flujo de Eventos	<ul> <li>El jefe de admisiones ingresa a la opción de "Ingreso Cirugía"</li> <li>El Jefe de Admisiones selecciona la opción Nuevo: <ul> <li>El número de Orden se genera automáticamente.</li> <li>La fecha de emisión se genera automáticamente.</li> <li>Ingresa los datos de paciente: <ul> <li>Paciente</li> <li>Cédula</li> <li>Fecha Cirugía</li> <li>Cama</li> <li>Hora de Inicio</li> <li>Hora Fin</li> <li>Total Horas (Automático)</li> <li>Doctor</li> <li>Anestesista 1</li> <li>Anestesista 2</li> <li>Ayudante</li> <li>Fecha</li> <li>Emisión (Automático)</li> <li>Cantidad de cada medicamento utilizado Total medicamentos (Automático)</li> <li>Gastos medicina (Automático)</li> <li>Cirugía</li> <li>Total Gastos (Automático)</li> </ul> </li> </ul></li></ul>
	Nombre del Cliente (Aseguradora) aparece automáticamente de acuerdo al paciente.
	<ul> <li>Se guardan los Cambios.</li> <li>Jefe de Admisiones puede consultar los datos de una orden cirugía, ingresando el número de la orden.</li> </ul>

Post-Condiciones	Datos almacenados en sistema para ser usados en la
	orden de cobro final.

**Escenario 1.** El Jefe de admisiones ingresa la cédula o el nombre del paciente, si se encuentra registrado en el sistema aparecerá datos del paciente automáticamente.

**Escenario 2.** Si el Jefe de admisiones desea cancelar el ingreso de los datos de la orden de cirugía, deberá seleccionar la opción cancelar y los datos se borrarán automáticamente.

**Escenario 3.** El Jefe de admisiones guarda los datos ingresados, aparece mensaje de confirmación de almacenamiento de datos en el sistema. Estos datos no podrán modificarse.

**Escenario 4.** Si se desea consultar órdenes de cirugía, se ingresa el número de orden y se presiona el botón de buscar (lupa), si el número ingresado es incorrecto se muestra mensaje de error; si es correcto se presentan datos en pantalla.

# 2.1.4.1. Diagrama de Actividad de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Cirugía

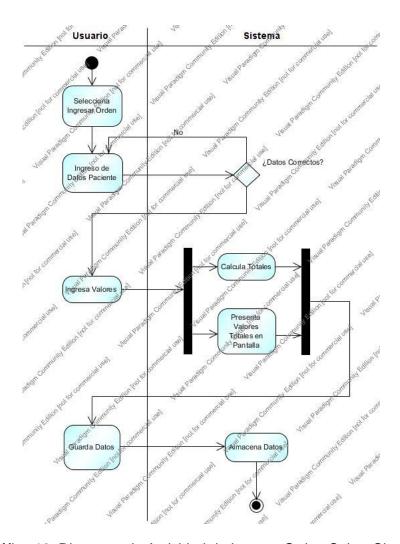


Gráfico 10. Diagrama de Actividad de Ingreso Orden Cobro Cirugía

# 2.1.4.2. Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Cirugía

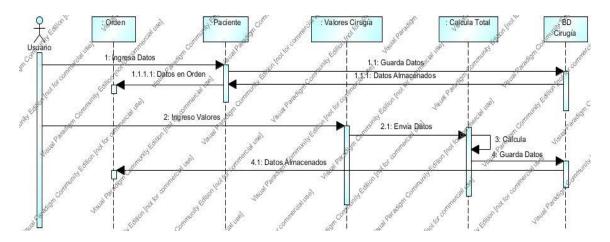


Gráfico 11. Diagrama de Secuencia de Ingreso Orden Cobro Cirugía

# 2.1.4.3. Diagrama de Estado de Caso de Uso Ingreso Orden de Cobro Cirugía

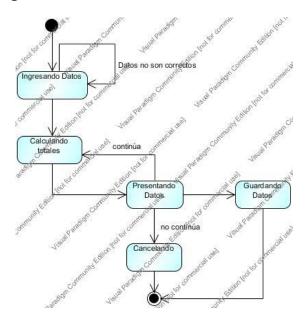


Gráfico 12. Diagrama de Estado de Ingreso Orden Cobro Cirugía

# 2.1.5. Descripción de Caso de Uso Generar Orden de Cobro Particulares

Actores:	Colaborador de Clientes Particulares
Pre-Condiciones	<ul><li>Paciente pide orden de cobro.</li><li>Paciente es dado de alta.</li></ul>
Flujo de Eventos	<ul> <li>El Colaborador de Clientes Particulares ingresa a la opción de "Orden de Cobro Pacientes Particulares"</li> <li>El Jefe de Admisiones selecciona la opción Nuevo:         <ul> <li>El número de Orden se genera automáticamente.</li> <li>La fecha de emisión se genera automáticamente.</li> <li>Se selecciona el Tipo de documento, que puede ser proforma o alta.</li> <li>Ingresa los datos de paciente:</li></ul></li></ul>
	<ul> <li>Selecciona el Tipo de Convenio, en caso de que cuente con uno.</li> <li>Se agregarán datos de las órdenes de cobro que se encuentren pendientes de cobro</li> <li>Se puede seleccionar opción para visualizar las Órdenes de Cobro que se adjuntan.</li> <li>En caso de que existan nuevos valores, se ingresa:         <ul> <li>Descripción</li> </ul> </li> </ul>
	Cantidad P. Unitario y Valor Total se generan automáticamente.  • Los valores de: Subtotal, Descuento, IVA, total, Abono y Saldo; se generan automáticamente.

	Se guardan los Cambios.
	Se puede seleccionar la opción Imprimir.
	<ul> <li>Jefe de Admisiones puede consultar los datos de una orden de cobro particulares, ingresando el número de la orden.</li> </ul>
Post-Condiciones	Datos almacenados en sistema.

**Escenario 1.** El Colaborador de Clientes Particulares ingresa la cédula o el nombre del paciente, si se encuentra registrado en el sistema aparecerá datos del paciente automáticamente.

**Escenario 2.** Si el Colaborador de Clientes Particulares desea cancelar el ingreso de los datos de la orden de cobro, deberá seleccionar la opción cancelar y los datos se borrarán automáticamente.

**Escenario 3.** El Colaborador de Clientes Particulares guarda los datos ingresados, aparece mensaje de confirmación de almacenamiento de datos en el sistema. Estos datos no podrán modificarse.

**Escenario 4.** Si se desea consultar órdenes de cobro, se ingresa el número de orden y se presiona el botón de buscar (lupa), si el número ingresado es incorrecto se muestra mensaje de error; si es correcto se presentan datos en pantalla.

# 2.1.5.1. Diagrama de Actividad de Caso de Uso Generar Orden de Cobro Particulares

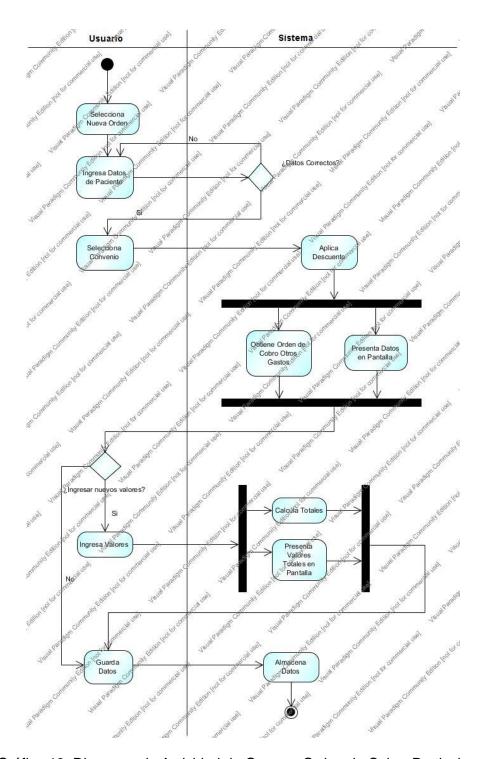


Gráfico 13. Diagrama de Actividad de Generar Orden de Cobro Particulares

# 2.1.5.2. Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Generar Orden de Cobro Particulares

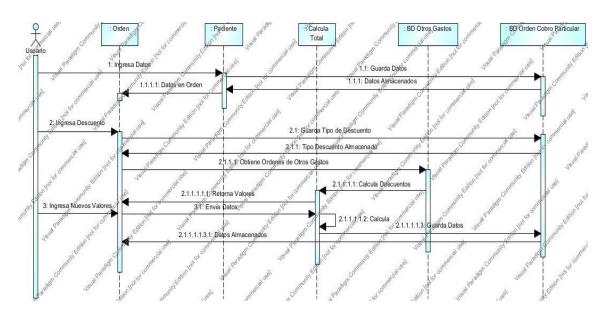


Gráfico 14. Diagrama de Secuencia de Generar Orden de Cobro Particulares

# 2.1.5.3. Diagrama de Estado de Caso de Uso Generar Orden de Cobro Particulares

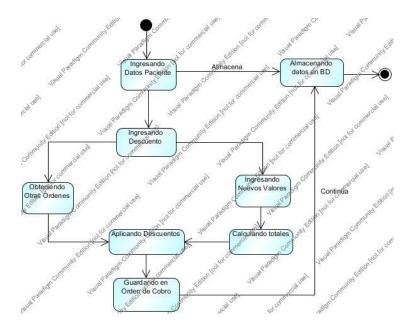


Gráfico 15. Diagrama de Estado de Generar Orden de Cobro Particulares

# 2.1.6. Descripción de Caso de Uso Generar Orden de Cobro Seguros

Actores:	Jefe de Admisiones
Pre-Condiciones	<ul><li>Paciente pide orden de cobro.</li><li>Paciente es dado de alta.</li></ul>
Flujo de Eventos	<ul> <li>El Jefe de Admisiones ingresa a la opción de "Orden de Cobro Pacientes Seguros"</li> <li>El Jefe de Admisiones selecciona la opción Nuevo: <ul> <li>El número de Orden se genera automáticamente.</li> <li>La fecha de emisión se genera automáticamente.</li> <li>Se selecciona el Tipo de documento, que puede ser proforma o alta.</li> <li>Ingresa los datos de paciente: <ul> <li>Paciente</li> <li>No. Historia Clínica</li> <li>Cédula</li> </ul> </li> </ul></li></ul>

	Fecha Ingreso Fecha Salida Localización Habitación Plan Aseguradora  Se agregarán datos de las órdenes de cobro que se encuentren pendientes de cobro  Se puede seleccionar opción para visualizar las Órdenes de Cobro que se adjuntan.  En caso de que existan nuevos valores, se ingresa: Descripción Cantidad P. Unitario y Valor Total se generan automáticamente.  Los valores de: Subtotal, Descuento, IVA, total, Abono y Saldo; se generan automáticamente.  Se guardan los Cambios.  Se puede seleccionar la opción Imprimir.
	<ul> <li>Jefe de Admisiones puede consultar los datos de una orden de cobro seguros, ingresando el número de la orden.</li> </ul>
Post-Condiciones	Datos almacenados en sistema.

**Escenario 1.** El Jefe de Admisiones ingresa la cédula o el nombre del paciente, si se encuentra registrado en el sistema aparecerá datos del paciente automáticamente.

**Escenario 2.** Si el Jefe de Admisiones desea cancelar el ingreso de los datos de la orden de cobro, deberá seleccionar la opción cancelar y los datos se borrarán automáticamente.

**Escenario 3.** El Jefe de Admisiones guarda los datos ingresados, aparece mensaje de confirmación de almacenamiento de datos en el sistema. Estos datos no podrán modificarse.

**Escenario 4.** Si se desea consultar órdenes de cobro, se ingresa el número de orden y se presiona el botón de buscar (lupa), si el número ingresado es incorrecto se muestra mensaje de error; si es correcto se presentan datos en pantalla.

# 2.1.6.1. Diagrama de Actividad de Caso de Uso Generar Orden de Cobro Seguros

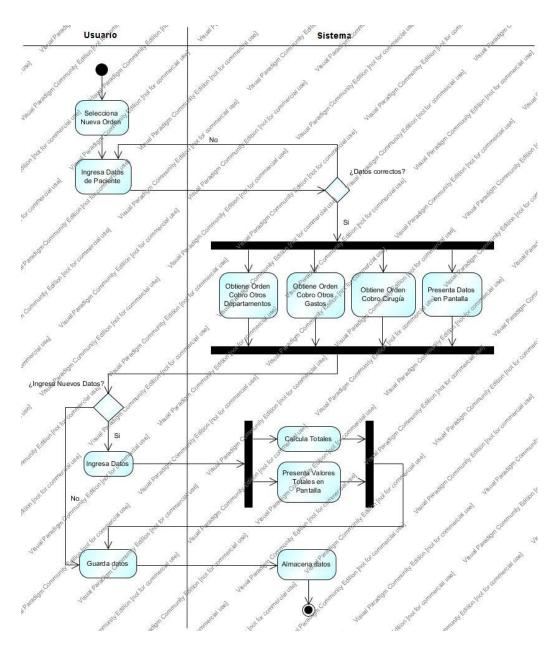


Gráfico 16. Diagrama de Actividad de Generar Orden de Cobro Seguros

# 2.1.6.2. Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Generar Orden de Cobro Seguros

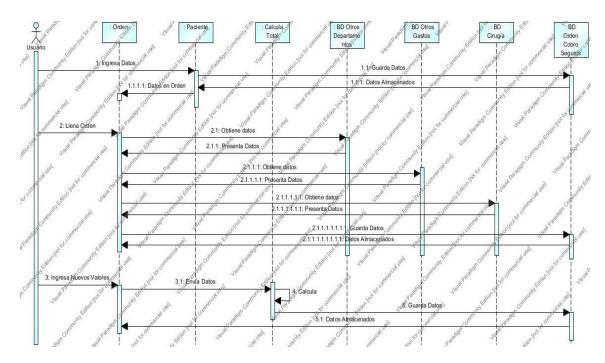


Gráfico 17. Diagrama de Secuencia de Generar Orden de Cobro Seguros

# 2.1.6.3. Diagrama de Estado de Caso de Uso Generar Orden de Cobro Seguros

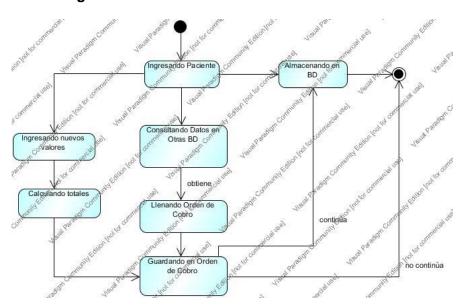


Gráfico 18. Diagrama de Estado de Generar Orden de Cobro Seguros

# 2.1.7. Descripción de Caso de Uso Aumentar Crédito

Actores:	Jefe de Admisiones
Pre-Condiciones	<ul> <li>Paciente necesita aumentar crédito otorgado por aseguradora para continuar consumiendo mientras está internado.</li> <li>Aseguradora autoriza aumento de crédito.</li> </ul>
Flujo de Eventos	El Jefe de Admisiones ingresa a la opción de "Créditas Saguras"
	<ul><li>"Créditos - Seguros"</li><li>El Jefe de Admisiones ingresa:</li></ul>
	Paciente No. Historia Clínica Fecha de Ingreso Cliente Crédito Inicial Crédito Actual
	<ul> <li>Selecciona opción "Aumento Crédito", e ingresa el nuevo valor.</li> </ul>
	Se Aceptan los cambios.
	Jefe de Admisiones puede consultar el valor del crédito ingresando el nombre del paciente.
Post-Condiciones	Datos almacenados en sistema.

## Escenarios:

**Escenario 1.** El Jefe de Admisiones ingresa la cédula o el nombre del paciente, si se encuentra registrado en el sistema aparecerá datos del paciente automáticamente.

**Escenario 2.** Si el Jefe de Admisiones desea cancelar el ingreso de los datos, deberá seleccionar la opción cancelar y los datos se borrarán automáticamente.

**Escenario 3.** El Jefe de Admisiones acepta los datos ingresados, aparece mensaje de confirmación de almacenamiento de datos en el sistema.

## 2.1.7.1. Diagrama de Actividad de Caso de Uso Aumentar Crédito

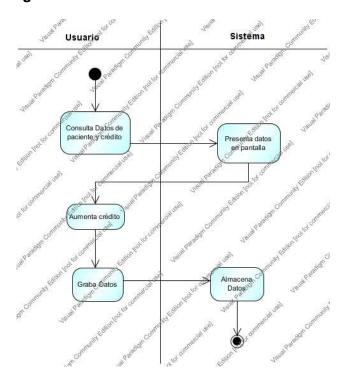


Gráfico 19. Diagrama de Actividad de Aumentar Crédito

# Usuano 1: Qonsulta Datos 2: Gonsulta Datos 2: Gonsulta Datos 2: Retoma Datos 2: Retoma Datos 3: Retoma Datos 4: Retoma Datos 5: Retoma Datos 5: Retoma Datos 6: BD Crédito 7: Retoma Datos 7: Retoma Datos

# 2.1.7.2. Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Aumentar Crédito

Gráfico 20. Diagrama de Secuencia de Aumentar Crédito

# 2.1.7.3. Diagrama de Estado de Caso de Uso Aumentar Crédito

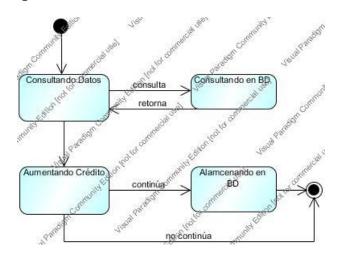


Gráfico 21. Diagrama de Estado de Aumentar Crédito

## 2.1.8. Descripción de Caso de Uso Cerrar Crédito

Actores:	Jefe de Admisiones
Pre-Condiciones	Paciente cierra crédito porque es dado de alta.
Flujo de Eventos	<ul> <li>El Jefe de Admisiones ingresa a la opción de "Créditos - Seguros"</li> <li>El Jefe de Admisiones ingresa:         <ul> <li>Paciente</li> <li>No. Historia Clínica</li> <li>Fecha de Ingreso</li> <li>Cliente</li> </ul> </li> <li>Selecciona opción "Cerrar Crédito".</li> <li>Se Aceptan los cambios.</li> </ul>
Post-Condiciones	Datos almacenados en sistema.

**Escenario 1.** El Jefe de Admisiones ingresa la cédula o el nombre del paciente, si se encuentra registrado en el sistema aparecerá datos del paciente automáticamente.

**Escenario 2.** Si el Jefe de Admisiones desea cancelar el ingreso de los datos, deberá seleccionar la opción cancelar y los datos se borrarán automáticamente.

**Escenario 3.** El Jefe de Admisiones acepta los datos ingresados, aparece mensaje de confirmación de almacenamiento de datos en el sistema.

### 2.1.8.1. Diagrama de Actividad de Caso de Uso Cerrar Crédito

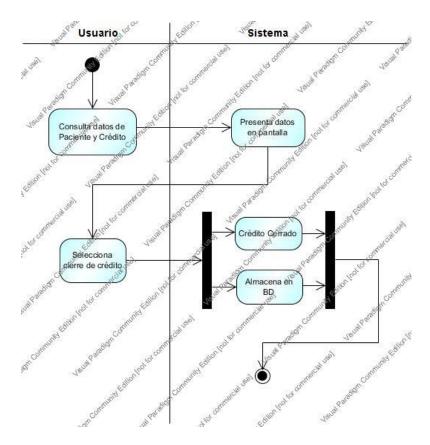


Gráfico 22. Diagrama de Actividad de Cerrar Crédito

# 2.1.8.2. Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Cerrar Crédito

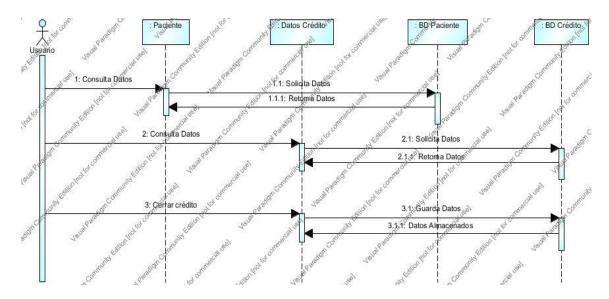


Gráfico 23. Diagrama de Secuencia de Cerrar Crédito

# 2.1.8.3. Diagrama de Estado de Caso de Uso Cerrar Crédito

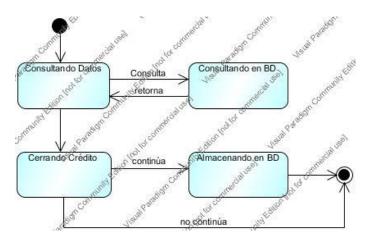


Gráfico 24. Diagrama de Estado de Cerrar Crédito

# 2.1.9. Descripción de Caso de Uso Cambiar Crédito

Actores:	Jefe de Admisiones
Pre-Condiciones	Paciente cambia crédito (Aseguradora).
	Crédito con aseguradora anterior, cerrada.
Flujo de Eventos	<ul> <li>El Jefe de Admisiones ingresa a la opción de "Créditos - Seguros"</li> <li>El Jefe de Admisiones ingresa:</li> </ul>
	Paciente No. Historia Clínica Fecha de Ingreso Cliente
	Selecciona opción "Cambio Crédito"
	<ul> <li>Selecciona a qué si cambiará nuevo seguro privado, o será IESS.</li> </ul>
	<ul> <li>Si selecciona nuevo seguro privado, ingresa:         Nombre de Seguro         Valor de Crédito     </li> </ul>
	Se Aceptan los cambios.
Post-Condiciones	Datos almacenados en sistema.

**Escenario 1.** El Jefe de Admisiones ingresa la cédula o el nombre del paciente, si se encuentra registrado en el sistema aparecerá datos del paciente automáticamente.

**Escenario 2.** Si el Jefe de Admisiones desea cancelar el ingreso de los datos, deberá seleccionar la opción cancelar y los datos se borrarán automáticamente.

**Escenario 3.** Si el Jefe de Admisiones selecciona que paciente será IESS no se ingresa ningún dato (Nombre aseguradora y valor crédito).

**Escenario 4.** El Jefe de Admisiones acepta los datos ingresados, aparece mensaje de confirmación de almacenamiento de datos en el sistema.

# 2.1.9.1. Diagrama de Actividad de Caso de Uso Cambiar Crédito

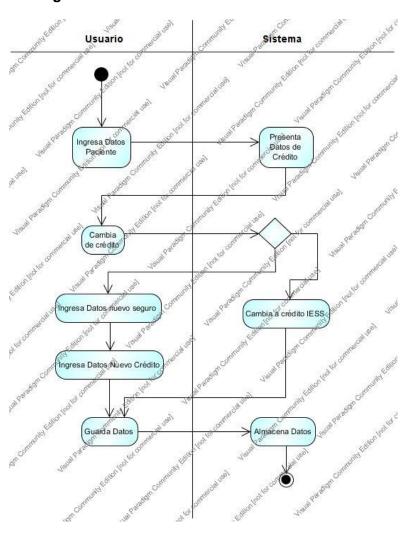


Gráfico 25. Diagrama de Estado de Cambiar Crédito

# Usuano 1: Gonsulta Datos 2: Consulta Datos 2: Consulta Datos 3: Selecciona Cambio de Crédito 3: Selecciona Cambio de Crédito 4: Iogresa Datos 4: Iogresa Datos 6: Quarda Datos 6: Quarda Datos 6: Quarda Datos 6: Quarda Datos 7: Datos Amacenados 7: Datos Amacenados 8: Datos Crédito 8: BD. Paciente 9: BD. Paciente

# 2.1.9.2. Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Cambiar Crédito

Gráfico 26. Diagrama de Estado de Cambiar Crédito

# 2.1.9.3. Diagrama de Estado de Caso de Uso Cambiar Crédito

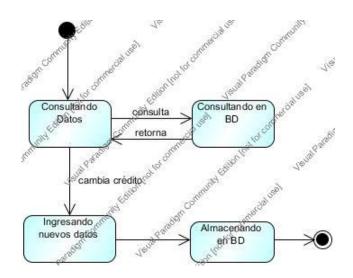


Gráfico 27. Diagrama de Estado de Cambiar Crédito

# 2.1.10. Descripción de Caso de Uso Generar Reporte

Actores:	Jefe de Admisiones Colaborador Clientes Particulares
Pre-Condiciones	Pacientes con valores pendientes de pago.
Flujo de Eventos	<ul> <li>El Jefe de Admisiones ingresa a la opción de "Generar Reportes"</li> <li>Permite la selección de diferentes filtros para que los reportes sean generados.</li> <li>De acuerdo al filtro seleccionado, aparece información de:         <ul> <li>Apellido</li> <li>Nombre</li> <li>Fecha Ingreso</li> <li>Valor Actual de Consumo</li> <li>Abono</li> <li>Saldo</li> <li>Fecha Derivación</li> <li>Nombre Aseguradora anterior</li> <li>Puede Seleccionar la opción Imprimir</li> </ul> </li> </ul>

Post-Condiciones

# 2.1.10.1. Diagrama de Actividad de Caso de Uso Generar Reporte

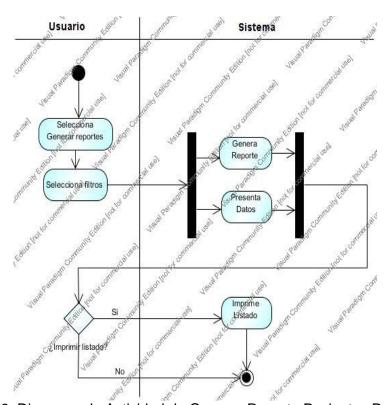


Gráfico 28. Diagrama de Actividad de Generar Reporte Pacientes Particulares

# 2.1.10.2. Diagrama de Secuencia de Caso de Uso Generar Reporte

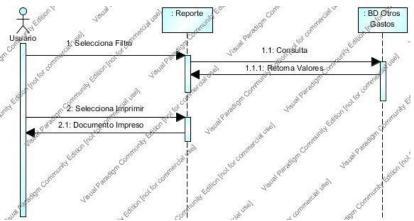


Gráfico 29. Diagrama de Secuencia de Generar Reporte

# 2.1.10.3. Diagrama de Estado de Caso de Uso Generar Reporte

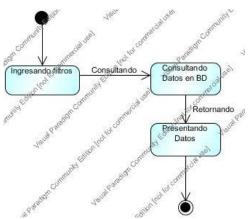
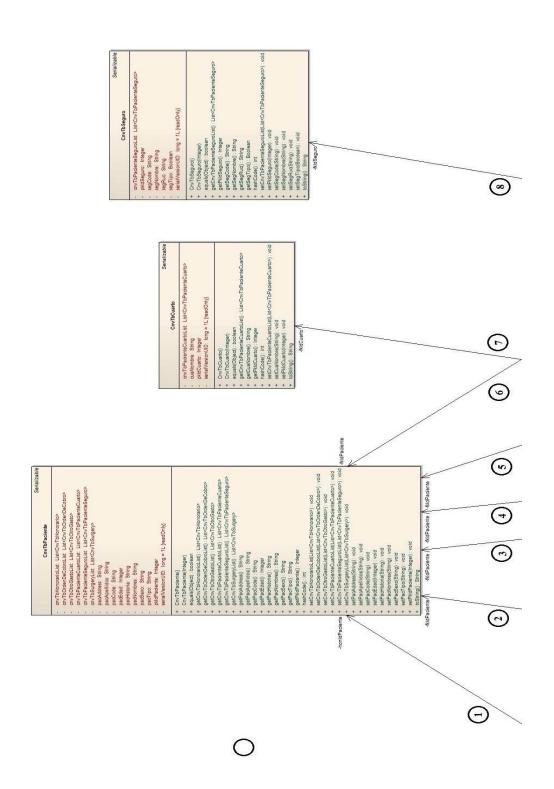
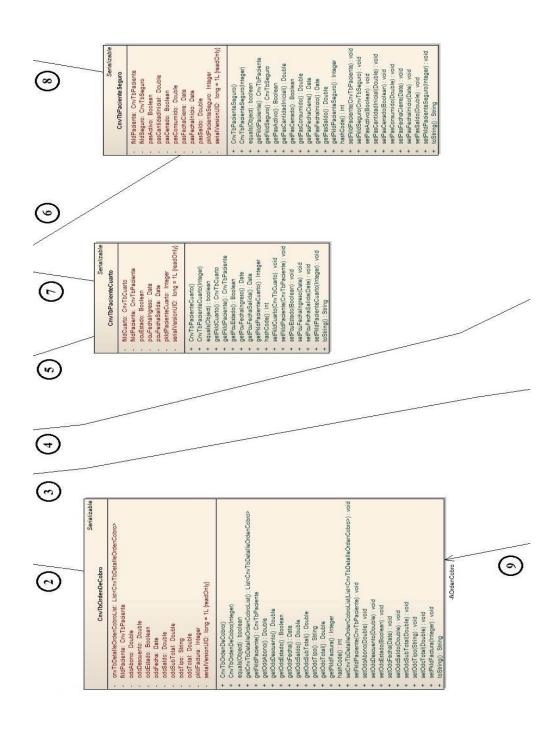
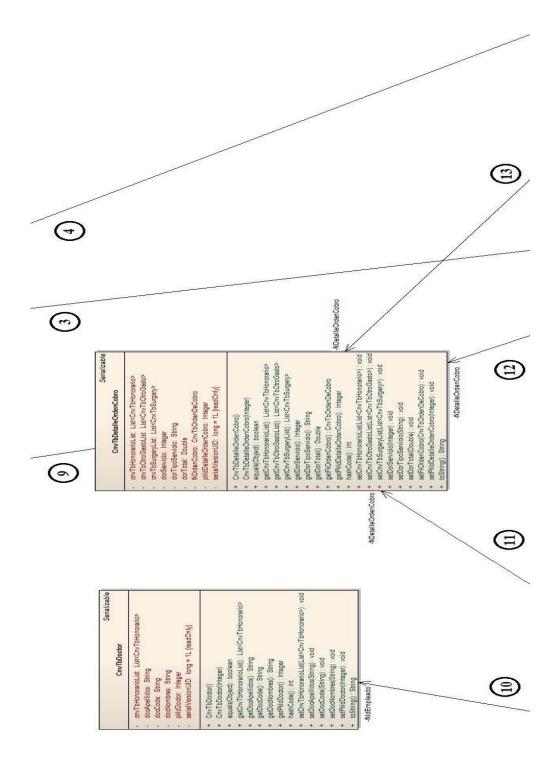


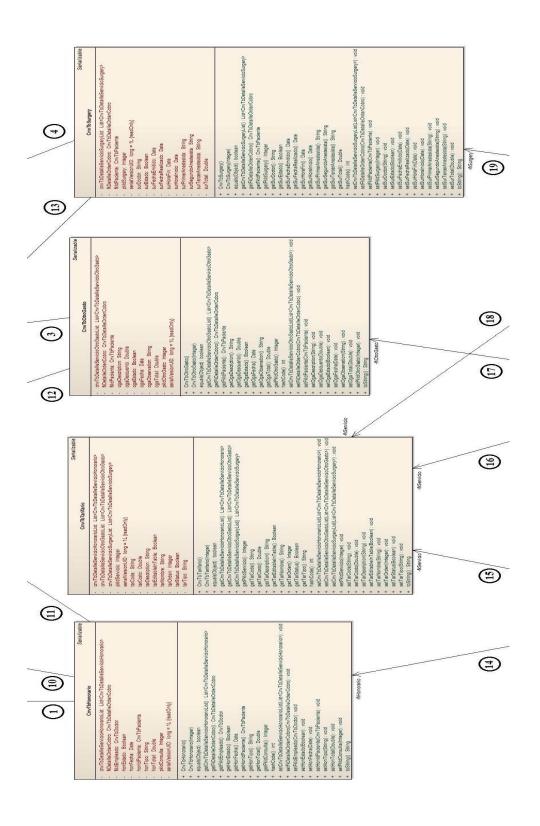
Gráfico 30. Diagrama de Estado de Generar Reporte Pacientes Particulares

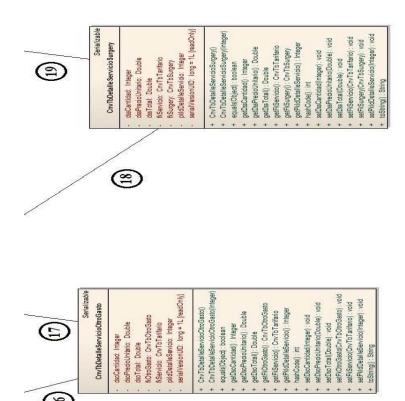
# 2.2. Diagrama de Clases











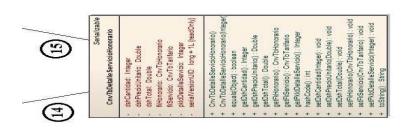


Gráfico 31. Diagrama de Clases Módulo Convenio-Seguros

# 3. Diseño de la Estructura de Datos

# 3.1. Diagrama de Diseño de Base de Datos

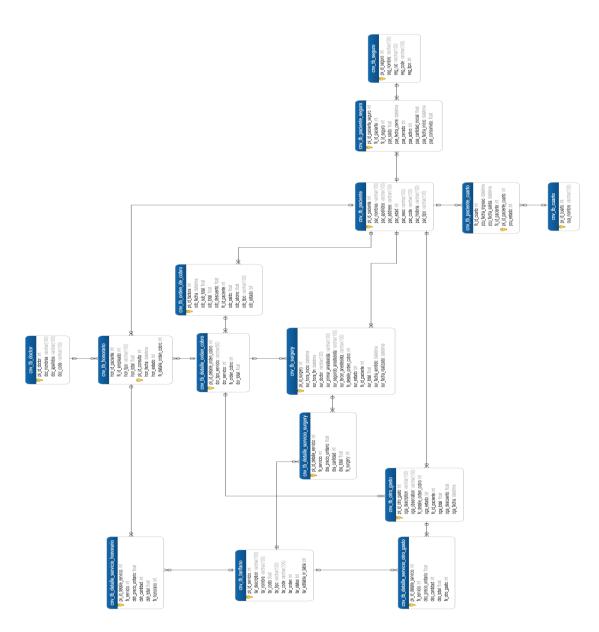


Gráfico 32. Diagrama de Base de Datos

# 3.2. Tablas

cnv_tb_cuarto – Tabla Estática			
pk_id_cuarto Primary Key integer			
cua_nombre		varchar	100

cnv_tb_paciente_cuarto – Tabla Estática			
fk_id_cuarto	Foreing Key	integer	
pcu_fecha_ingreso		datetime	
pcu_fecha_salida		datetime	
fk_id_paciente	Foreing Key	integer	
pk_id_paciente_cuarto	Primary Key	integer	
pcu_estado		Bit	

cnv_tb_paciente – Tabla Estática			
pk_id_paciente	Primary Key	integer	
pac_nombres		varchar	100
pac_apellidos		varchar	100
pac_address		varchar	100
pac_edad		integer	
pac_sexo		varchar	100
pac_code		varchar	100
pac_historia		varchar	100
pac_tipo		varchar	100

cnv\_tb\_orden\_de\_cobro - Tabla Estática

pk_id_factura	Primary Key	integer	
odc_fecha		datetime	
odc_sub_total		float	
odc_total		float	
odc_descuento		float	
fk_id_paciente	Foreing Key	integer	
odc_saldo		float	
odc_abono		float	
odc_tipo		varchar	100
odc_estado		bit	

cnv_tb_paciente_seguro – Tabla Estática			
pk_id_paciente_seguro	Primary Key	integer	
fk_id_paciente	Foreing Key	integer	
fk_id_seguro	Foreing Key	integer	
pas_saldo		float	
pas_fecha_cierre		datetime	
pas_cerrado		bit	
pas_activo		bit	
pas_cantidad_inicial		float	
pas_fecha_incio		datetime	
pas_consumido		float	

cnv_tb_seguro – Tabla Estática				
pk_id_seguro Primary Key integer				
seg_nombre		varchar	100	
seg_ruc varchar 100				

seg_code	varchar	100
seg_tipo	bit	

cnv_tb_detalle_orden_cobro – Tabla Estática			
pk_id_detalle_orden_cobro	Primary Key	integer	
dor_tipo_servicio		varchar	100
dor_servicio		varchar	100
fk_orden_cobro	Foreing Key	integer	
dor_total		float	

cnv_tb_surgery – Tabla Estática			
pk_id_surgery	Primary Key	integer	
sur_hora_inicio		datetime	
sur_hora_fin		datetime	
sur_doctor		varchar	100
sur_primer_anestesista		varchar	100
sur_segundo_anestesista		varchar	100
sur_tercer_anestesista		varchar	100
sur_detalle_orden_cobro		varchar	100
sur_estado		bit	
fk_id_paciente	Foreing Key	integer	
sur_total		float	
sur_fecha_emitido		datetime	
sur_fecha_realizado		datetime	

# cnv\_tb\_otro\_gasto - Tabla Estática

pk_id_otro_gasto	Primary Key	integer	
fk_detalle_orden_cobro	Foreing Key	integer	
oga_estado		bit	
ga_id_paciente		integer	
oga_total		float	
oga_descuento		float	
oga_fecha		datetime	

cnv_tb_detalle_servicio – Tabla Estática			
pk_id_cuarto	Primary Key	integer	
dga_tipo_servicio		varchar	50
fk_servicio	Foreing Key	integer	
dga_precio_unitario		float	
dga_cantidad		integer	
dga_total		float	

cnv_tb_honorario – Tabla Estática			
hon_id_paciente	Foreing Key	integer	
hon_id_empleado	Foreing Key	integer	
hon_tipo		varchar	100
hon_total		float	
pk_id_consulta	Primary Key	integer	
hon_fecha		datetime	
hon_estado		bit	
hon_detalle_oden_cobro		integer	

cnv_tb_doctor – Tabla Estática			
pk_id_cuarto	Primary Key	integer	
doc_nombres		varchar	100
doc_apellidos		varchar	100
doc_code		varchar	100

cnv_tb_tarifario – Tabla Estática			
pk_id_cuarto	Primary Key	integer	
tar_description		varchar	100
tar_nombre		varchar	100
tar_costo		float	
tar_tipo		varchar	100
tar_code		varchar	100
tar_orden		integer	
tar_status		bit	
tar_editable_in_table		bit	

cnv_tb_detalle_servicio_surgery – Tabla Estática			
pk_id_detalle_servicio	Primary Key	integer	
fk_servicio	Foreing Key	varchar	
dss_precio_unitario		float	
dss_cantidad		integer	
dss_total		float	
fk_surgery	Foreing Key	integer	

# cnv\_tb\_detalle\_servicio\_honorario - Tabla Estática

pk_id_detalle_servicio	Primary Key	integer	
fk_servicio	Foreing Key	varchar	
dss_precio_unitario		float	
dss_cantidad		integer	
dss_total		float	
fk_honorario	Foreing Key	integer	

cnv_tb_detalle_servicio_otro_gasto – Tabla Estática			
pk_id_detalle_servicio	Primary Key	integer	
fk_servicio	Foreing Key	varchar	
dss_precio_unitario		float	
dss_cantidad		integer	
dss_total		float	
fk_otro_gasto	Foreing Key	integer	

# 4. Diagrama Jerárquico de la Aplicación

La aplicación estará formada por la pantalla principal, de la cual se extienden las diferentes opciones del programa, entre estos se encuentran:

**Órdenes de Cobro.-** Que son todas las órdenes que se generan a un paciente, por los productos o servicios prestados, que son pagos de Honorarios a doctores, otros gastos de enfermería, cirugía, órdenes de cobro para pacientes particulares o de seguros.

**Tarifario.**- Donde se ingresan los productos o servicios, con valores a cobrar a un paciente.

**Crédito.**- Se otorga a los pacientes que cuentan con un seguro privado, se puede cambiar el crédito de una aseguradora a otra, aumentar el cupo del crédito otorgado inicialmente o cerrar el crédito de un paciente.

**Reporte clientes particulares.**- Reporte que se presentará a los colaboradores del departamento de admisiones, en donde se detallan el monto que los pacientes adeudan al hospital para que tomen las medidas de cobro necesarias.

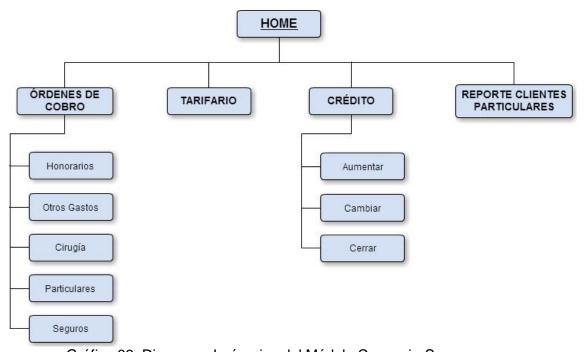


Gráfico 33. Diagrama Jerárquico del Módulo Convenio-Seguros

### 5. Descripción de la Aplicación

## 5.1. Descripción de Menús

El sistema consta de un menú compuesto por 7 opciones, que se detallan a continuación:

**Orden de Cobro.-** Permite acceder a la pantalla que genera las órdenes de cobros finales, para pacientes particulares y con seguro privado.

**Gastos de cirugía.-** Pantalla donde se ingresan los gastos que un paciente ha generado en una cirugía, para ser adjuntado en la orden de cobro final.

**Honorarios.-** Permite el ingreso de las consultas que un doctor ha realizado a un paciente con seguro privado.

Otros Gastos.- Opción donde se registran las órdenes de cobro de otros gastos como gastos de enfermería, oxigeno, entre otros; para ser adjuntados en la orden de cobro final.

**Créditos.-** Pantalla que permite registrar aumentar, cambiar o cerrar el crédito otorgado por una aseguradora privada a un paciente.

**Tarifarios.-** Opción que permite la administración (ingreso y modificación) de los precios de los productos y servicios que se usan para generar las órdenes de cobro.

**Reportes.-** Permite la generación de reportes de los pacientes que se encuentran internados, mostrando abonos, descuentos y saldos a ser cobrados; también permite la generación de reportes de los pacientes que fueron derivados al IESS.

#### 5.2. Descripción de Pantallas

#### 5.2.1. Orden de Cobro.

284

Para generar la orden de cobro se debe ingresar los datos que se describen a

continuación.

Cédula del Paciente. - Al ingresar este dato aparece automáticamente información

de: Nombres del paciente, Apellidos del paciente, Historia clínica, Fecha ingreso,

Fecha Salida, Fecha de emisión, Detalle de la orden de cobro, Subtotal,

Descuento, IVA, Total.

Al generar los datos descritos, cuenta con los las siguientes opciones: Guardar,

Imprimir, Cancelar.

5.2.2. Gastos de cirugía.

Para registrar los gastos de cirugía de un paciente, ingresa los datos que se

describen a continuación.

Cédula del Paciente. - Al ingresar este dato aparece automáticamente información

de: Nombres del paciente, Apellidos del paciente.

Doctor.

Primer anestesista.

Segundo Anestesista.

Tercer anestesista.

Fecha de cirugía.

Hora inicio.

Hora fin.

Cantidad de materiales y medicamentos usados.

Aparece automáticamente: Total de horas, Fecha de emisión, Total.

Al generar los datos descritos, cuenta con los las siguientes opciones: *Guardar, Cancelar.* 

#### 5.2.3. Honorarios

Para registrar los honorarios a ser cobrados por un doctor, se ingresa los datos que se describen a continuación.

Cédula del Paciente.- Al ingresar este dato aparece automáticamente información de: Nombres del paciente, Apellidos del paciente, Historia clínica, Fecha de Ingreso, Fecha de Salida, Días internados, Fecha de emisión.

Cédula del Doctor.- Al ingresar este dato aparece automáticamente información de: Nombres del doctor, Apellidos del doctor

Cantidad de las consultas que ha realizado.

Observación.

Al generar los datos descritos, cuenta con los las siguientes opciones: *Guardar, Cancelar.* 

#### 5.2.4. Otros Gastos

Para registrar las órdenes de otros gastos, ingresamos los datos que se describen a continuación.

Cédula del Paciente.- Al ingresar este dato aparece automáticamente información de: Nombres del paciente, Apellidos del paciente, Descuento, Fecha de Emisión. Tarifario. .- Al seleccionar este dato aparece automáticamente información de: Detalle de otros gastos y se ingresa Cantidad y Observación.

Aparece automáticamente: Total.

Al generar los datos descritos, cuenta con los las siguientes opciones: *Guardar, Cancelar.* 

#### 5.2.5. Créditos

En la pantalla créditos se ingresa la siguiente información.

Cédula del Paciente.- Al ingresar este dato aparece automáticamente información de: Nombres del paciente, Apellidos del paciente, Historia clínica, Aseguradora, Fecha ingreso, crédito actual, crédito inicial.

Al generar los datos descritos, cuenta con los las siguientes opciones:

Aumentar crédito. - Se ingresa información de Cantidad de crédito.

Cambiar crédito.- Selecciona entre las opciones *Privado, IESS, Particular,* si se selecciona la opción privado debe ingresar la información de *Aseguradora y Cantidad de crédito.* 

Al generar los datos descritos, cuenta con los las siguientes opciones: *Aceptar, Cancelar* 

## 5.2.6. Tarifarios

En la pantalla créditos se ingresa la información descrita a continuación.

Código.

Descripción.

Observación.

Precio.

Tipo.

Al generar los datos descritos, cuenta con los las siguientes opciones: *Nuevo, Modificar y Cancelar.* 

## 5.2.7. Reportes

Para generar los reportes se debe seleccionar las siguientes opciones:

Para reportes de pacientes – Consulta a la fecha:

Particular.

Convenio.

Para reportes de pacientes – Consulta por rango

Fecha de inicio.

Fecha de fin.

Al generar los datos descritos, cuenta con los la opción: Generar.

### 5.3. Descripción de Reportes

Los reportes se generarán para las secciones de Orden de cobro y Reporte.

### 5.3.1. Sección Orden de Cobro.

Los reportes de la orden de cobro constará de:

Nombre del Hospital

Nombre del documento

Detalle datos del paciente a quien se genera la orden de cobro

Detalle de orden de cobro

Detalle de valores de la orden de cobro.



Gráfico 34. Reporte Orden de Cobro

## 5.3.2. Sección Reportes.

Los reportes que se generan en esta sección, deberá presentar la siguiente información:

# **Reporte Saldos Pacientes Particulares.**

Logo del Hospital

Nombre del documento

Fecha en que fue emitido

Detalle del reporte: Cédula, Nombres, Fecha, Total, Saldo, Abono.

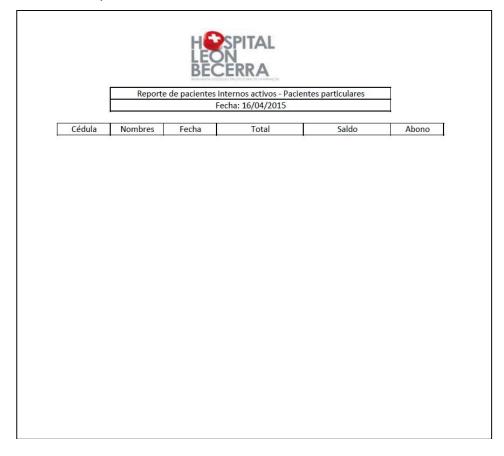


Gráfico 35. Reporte Saldos Pacientes Particulares

# Reporte Saldos Pacientes Seguro.

Logo del Hospital

Nombre del documento

Fecha en que fue emitido

Detalle del reporte: Cédula, Nombres, Apellidos, Aseguradora, Cantidad Inicial, Saldo.

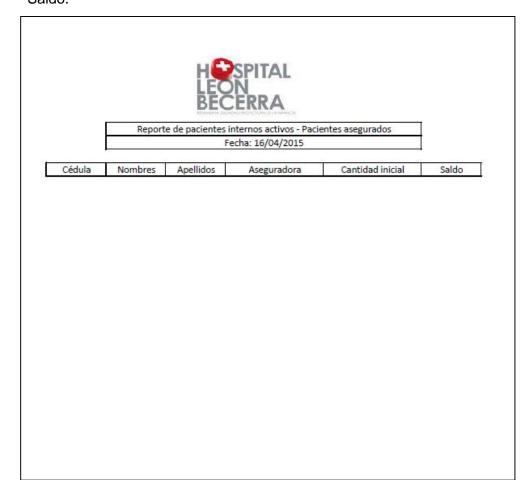


Gráfico 36. Reporte Saldos Pacientes Seguros

## Reporte Pacientes Transferidos IESS.

Logo del Hospital

Nombre del documento

Fecha en que fue emitido

Detalle del reporte: Cédula, Nombres, Apellidos, Fecha de Derivación.

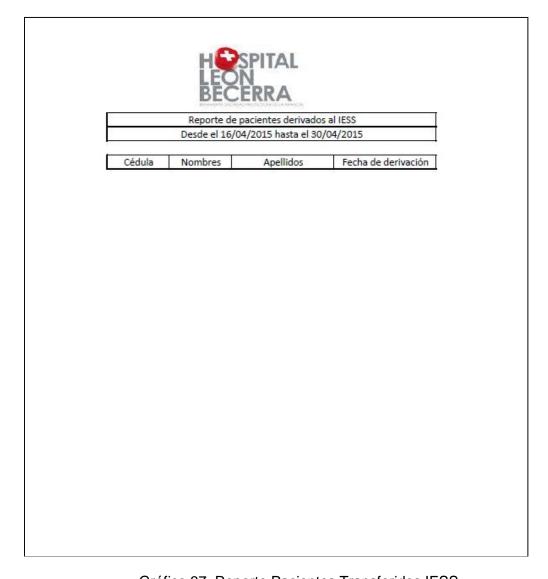


Gráfico 37. Reporte Pacientes Transferidos IESS

### **GLOSARIO**

**Abono** Pago de una cuenta o dinero que se debe.

**Ambulatorio** Atención médica a enfermos que no requieren ser internados en un

hospital.

Aplicativo Programa informático diseñado para facilitar al usuario la realización

de un determinado tipo de trabajo.

Automatización Sistema tecnológico basado en la ingeniería y la informática, que

proporciona una optimización de los procesos.

Crédito Cantidad de dinero, o cosa equivalente, que alguien debe a una

persona o entidad, y que el acreedor tiene derecho de exigir y cobrar.

**Framework** Estructura de soporte definida

**Honorarios** Importe de los servicios de algunas profesiones liberales.

Interacción Acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos,

agentes, fuerzas, funciones, etc.

**Iterativo** Que indica repetición o reiteración.

Interfaz Dispositivo capaz de transformar las señales generadas por un

aparato en señales comprensibles por otro.

**Scrum** Metodología de desarrollo Ágil.

**Sprint** Iteración realizada durante desarrollo de un proyecto.

**Stakeholder** Clientes, trabajadores, organizaciones sociales, accionistas, proveedores, y otras personas que se ven afectados por las decisiones de una empresa.

# **BIBLIOGRAFÍA**

[1] M. Rosero, J. Torres, "Diseño de un plan de gestión administrativa para el área de RRHH de la Benemérita sociedad Protectora de la Infancia hospital de niños León Becerra," 2012. Tesis de Grado publicada, Universidad Politécnica Salesiana Ecuador. [En línea]. Available: http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1871/13/UPS-GT000269.pdf, fecha de consulta octubre del 2014.

[2] K. Beck, M. Beedle, et al, "Manifiesto por el desarrollo Ágil," 2001. [En línea]. Available: http://www.agilemanifesto.org/iso/es/, fecha de consulta abril del 2015

[3] A. Cacavid, J. Fernández, J. Morales, "Revisión de metodologías ágiles para el desarrollo de software," 2013. [En línea]. Available: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4752083, fecha de consulta abril del 2015.

- [4] P. Rodríguez, "Estudio de la aplicación de Metodologías Ágiles para la Evolución de Productos de Software," 2008. Tesis de Máster publicada, Facultad de Informática, Universidad Politécnica de Madrid. [En línea]. Available: http://oa.upm.es/1939/1/TESIS\_MASTER\_PILAR\_RODRIGUEZ\_GONZALEZ.pdf, fecha de consulta abril del 2015.
- [5] M. Trigas, "Metodología Scrum: Desarrollo detallado de la fase de aprobación de un proyecto informático mediante el uso de metodologías ágiles". [En línea]. Available: http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/17885/1/mtrigasTFC0612mem oria.pdf, fecha de consulta abril del 2015.
- [6] M. Pérez, "Guía comparativa de Metodologías Ágiles". [En línea]. Available: https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1495/1/TFG-B.117.pdf, fecha de consulta abril del 2015.
- [7] K. Baque, Entrevista de Levantamiento de Requerimientos, 2014.

[8] J. Loor, "JSF – Java Server Faces". [En línea]. Available: http://www.ndeveloper.com/ndeveloperDocuments/documents/nDeveloper\_JavaServerFaces.pdf , fecha de consulta abril del 2015.

Real Academia Española (2015). Diccionario de la Lengua Española (22.a ed.). Consultado en: http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae, fecha de consulta abril del 2015.