
Versión 400 abierta 29-06-2011 cerrada 30-06-2011

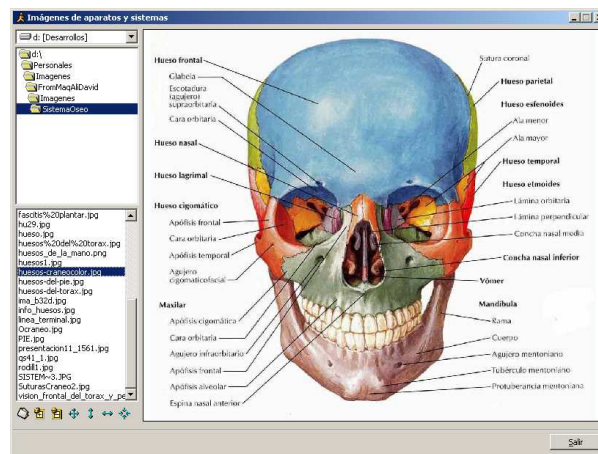
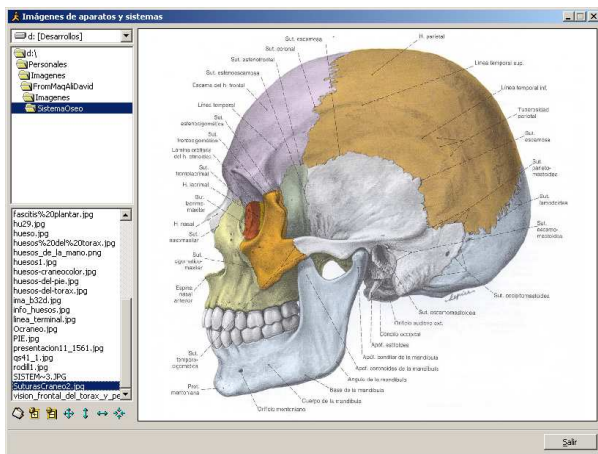
1. El sistema nació del sistema SAME V496
2. El sistema ya no incorpora conceptos administrativos
3. El sistema adopta los conceptos clínicos presentes en el sistema SAME e INTEGRAL con sus ajustes propios

Versión 401 abierta 01-08-2011 cerrada 29-08-2011

1. El sistema permite activar/Inactivar diagnósticos
2. Todos los documentos impresos muestran su contenido de forma justificada, antes lo mostraban alineado a la izquierda
3. El informe médico corto y largo puede presentar o no, el espacio para la firma del paciente y/o doctor
4. La impresión de los antecedentes médicos de los pacientes incluye las observaciones de cada tipo de antecedente
5. Mejora en la velocidad de los servicios de importación y exportación de datos (20%)
6. El maestro de diagnóstico mejora la búsqueda de diagnósticos buscando la palabra indicada dentro del nombre de cada diagnóstico, antes buscaba solo los diagnósticos que comenzaban por la palabra indicada.
7. Mejora en los servicios de importación de datos, ahora el sistema verifica si los datos a importar están en blanco antes de actualizarlos en la base de datos destino, específicamente: antecedentes personales, antecedentes laborales, carga familiar y hábitos; de esta forma se evita la posible pérdida de datos en la base de datos destino porque no se exportaron los datos al móvil antes de ejecutar o asistir al operativo.
8. El sistema se asegura de presentar algún número telefónicos del paciente en aquellos campos de datos donde es requerido; la prioridad es: Telf. Móvil, Telf. Casa; Telf. Oficina; Telf. Adicional1; Telf. Adicional2; Telf. Adicional3; Telf. Adicional4; por ejemplo: al momento de elaborar una cita el sistema intentará mostrar el Telf. Móvil del paciente, si está en blanco intentará mostrar el Telf. Casa y así sucesivamente.
9. El componente de administración de maestros de datos soporta visualización Windows 7
10. El sistema presenta nuevos esquemas de seguridad de licenciamiento; mas protección para MediSoftware y el Cliente

Versión 402 abierta 05-09-2012 cerrada 17-10-2013

1. El componente de consultas permite seleccionar los exámenes paraclínicos que formaran parte de la orden de examen.
2. La orden de exámenes paraclínicos impresa muestra los exámenes organizados por tipo o grupo de examen.
3. Ajuste en los servicios de acceso a los datos, el ajuste logra un 30% de mejora en el performance del sistema.
4. Ajuste al componente de administración de consultas (historia clínica) para evitar que las consultas ya registradas se desordenen al agregar una nueva consulta, modificar una consulta o duplicar una consulta existente.
5. El componente de exportación de datos coloca al nombre del archivo exportado la versión del sistema que esta exportando los datos. Esto facilita la tarea de determinar si un recurso que se desea importar es compatible con versión del sistema donde se desea importar los datos.
6. El sistema permite definir el criterio de búsqueda que debe mostrar por defecto el componente de administración de historias; 0=todas las historias, 1=por cedula del paciente, 2=por nombre del paciente; 3=por nombre de empresa; 4=código del trabajador. Actualmente el componente muestra por defecto todas las historias. Este cambio logra mayor rendimiento del sistema en aquellas implementaciones de arquitectura distribuida, es decir, implementaciones remotas, donde la base de datos se encuentra posiblemente en otra ciudad o sede.
7. El sistema incorpora un nuevo componente que permite visualizar imágenes de aparatos y sistemas; de utilidad para explicar a los pacientes de forma gráfica alguna condición patológica.

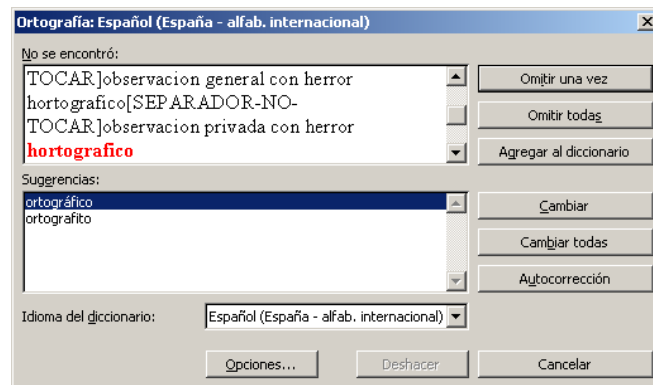
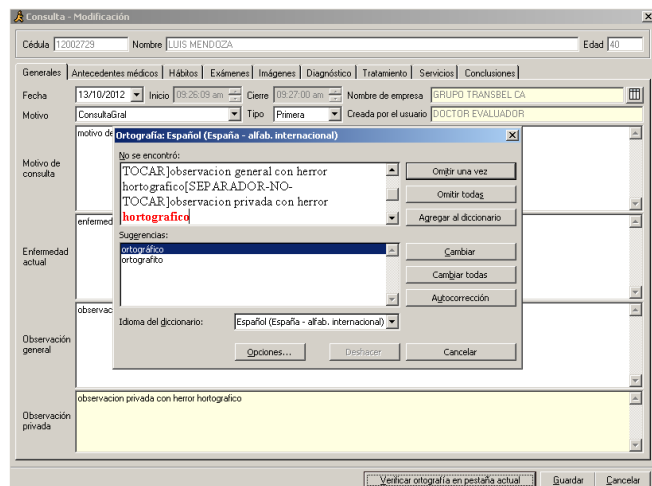


8. El reporte de morbilidad exportado a Excel presenta los datos de las órdenes de interconsulta.
9. El reporte de morbilidad exportado a Excel presenta una nueva columna: Doctor.
10. El reporte de morbilidad exportado a Excel presenta una nueva columna: Tiempo de atención (min)
11. El componente de consulta permite calcular el índice de masa corporal IMC (pestaña de examen físico).
12. El gerente médico tiene acceso total a las consultas, inclusive las realizadas por otros médicos. (Configurable).
13. El componente recomendaciones para el paciente, permite realizar selección múltiple; esta funcionalidad se aprecia en el componente de gestión de consultas, específicamente en la pestaña de conclusiones.
14. Ajuste al reporte de morbilidad. Estaba omitiendo el tercer diagnóstico clínico lo que causaba contradicción al momento de investigar en profundidad las patologías.
15. Ajuste al servicio de modificación de consulta; ya que estaba actualizando de forma indebida la hora de cierre de la consulta, lo que traía como consecuencia que el reporte de morbilidad exportado a Excel presentara tiempos de atención en negativo.
16. La edad del paciente no muestra la letra A (Años) si el paciente es un adulto.
17. Orden de exámenes paraclínicos muestra la foto del paciente por motivos de seguridad.
18. La orden de referencia o interconsulta presenta al final la coletilla: "Se agradece su evaluación y conducta"
19. El sistema presenta nueva imagen en el desktop del sistema.
20. Es posible configurar si el componente de importación de datos debe validar cedula, perfil y privilegios de los doctores.
21. El administrador de historias, valida el máximo de consultas que se pueden agregar en una versión de evaluación.
22. El administrador de citas, valida el máximo de citas que se pueden agregar en una versión de evaluación.
23. El formulario principal indica en la barra de título la expresión "Versión de evaluación" si la maquina no está licenciada.
24. La hora de inicio de los actos clínicos es tomada del servidor ya que la estación de trabajo podría estar desfasada.
25. Los reportes exportados a Excel incorporan en su nombre Año-Mes-Dia-Hora-Min-Seg
26. El servicio: Duplicar consulta, fija la fecha y hora de inicio de la consulta a la fecha y hora actual.
27. El servicio: Modificar consulta, fija la fecha y hora de inicio de la consulta a la fecha y hora actual, esto, cuando la consulta es iniciada por una enfermera y luego completada por un doctor.
28. El componente de administración de historias permite generar la etiqueta de identificación que se coloca a la carpeta que hace custodia de la historia. La etiqueta es configurable en: tipo de letra, tamaño, negrita, se puede indicar si se debe imprimir la foto del paciente.

Mejoras Técnicas

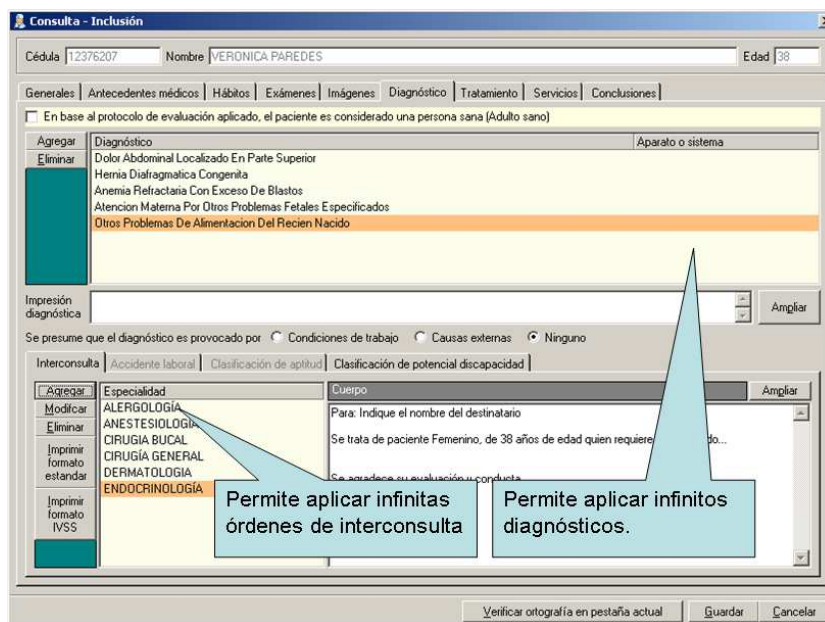
29. Ajuste al impreso: Detalle de consulta mostraba en la firma para el medico los datos del usuario que estaba en sesión
30. El formulario de consulta: servicios y procedimientos permitían más de 255 caracteres.
31. Mejora en el servicio de importación y exportación de usuarios. Se agregó función que detecta duplicidad de identidad.
32. Ajuste al editor no notas larga, se estaba comiendo la última letra escrita por el usuario.
33. Ajuste al componente de captura de imágenes desde la WEBCAM. Ahora soporta dos nuevos protocolos (API, WIA) y no trabaja con el portapapeles para evitar posibles errores por antivirus o programas que bloquean el portapapeles.

34. El sistema tiene la capacidad de actualizar los componentes del sistema operativo a nivel de cliente y servidor, de forma automática. De gran utilidad para las nuevas versiones que incorporarán nuevos componentes. De esta forma el personal técnico no tendrá que pasar máquina por máquina a ejecutar el actualizador del sistema.
35. Solución al mensaje de alerta que se presenta al exportar datos: "El registro necesita una entidad en la tabla usuario".
36. Solución a la situación donde se seleccionaba un registro y se mostraban los datos de otro registro.
37. El sistema incorpora el corrector ortográfico en el componente de administración de consultas.

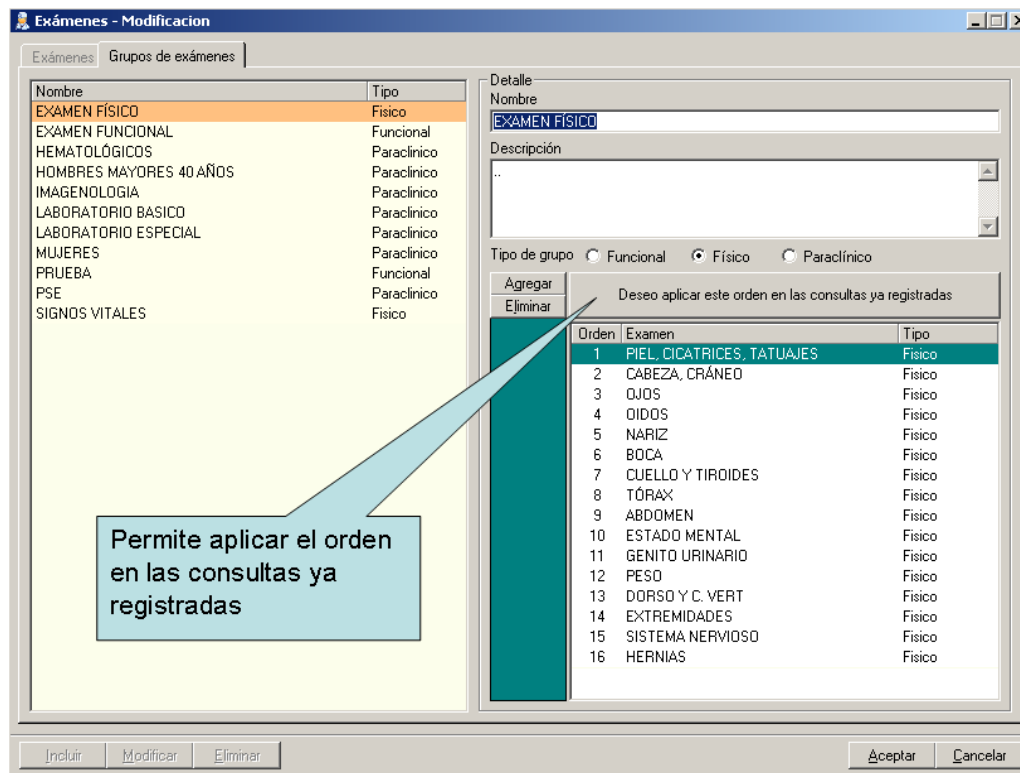


Versión 403 abierta 28-10-2012 cerrada 01-10-2013

1. Ajuste al reporte de morbilidad para evitar que tabular se presente distorsionado; esto se presenta cuando en el campo impresión diagnóstica del acto clínico esta presente el carácter (;) este carácter fue reemplazado por el carácter (/), solo al momento de presentar la morbilidad, no se altera el contenido del acto clínico.
2. Mejoras de performance en la administración de antecedentes médicos.
3. El componente de administración de historias captura, el nombre y apellido del paciente de forma independiente.
4. Solución al orden de impresión (indebido) de los exámenes en los informes médicos.
5. Todos los reportes generados permiten trabajar con otros componentes, antes se debía cerrar el reporte.
6. El sistema permite asignar infinitos diagnósticos en cada acto clínico.
7. El sistema permite asignar infinitas interconsultas en cada acto clínico



8. Mejoras al corrector ortográfico
9. El personal de enfermería puede generar el reporte de reposo y de permisos
10. Solución a la función de activar e inactivar usuarios en el administrador de usuarios.
11. El componente de administración de exámenes permite aplicar el orden de los exámenes a las consultas ya registradas.



12. Ajuste al servicio de Duplicación de consulta; el título indicaba que estaba en modo Modificación y es Duplicación.
13. Orden de exámenes paraclínicos presenta primero la cedula y luego el nombre del paciente.
14. Ajuste en la longitud del nombre de los exámenes (100 caracteres)
15. Ajuste en la longitud del nombre de los grupos de exámenes (100 caracteres)
16. Ajuste en la longitud de la observación asociada a las imágenes capturas durante la consulta (255 caracteres)
17. El componente de administración de diagnósticos permite escribir los diagnósticos en formato libre; esto se debe a que en la metodología actual (Capital) se podrían violar nomenclaturas propias de la medicina.
18. Solución a los datos que se presentan en el segmento destinado a colocar los datos del médico tratante, esto, cuando el enfermero inicia la consulta, luego un medico la edita y genera algún documento impreso sin haber guardado la consulta. Antes se mostraban los datos del enfermero, ahora se muestran los datos del medico que está editando la consulta.
19. Es posible configurar si los usuarios con perfil de Doctor/Enfermería pueden exportar la información a Microsoft Word o Excel. De utilidad cuando deseamos prevenir que los usuarios no realicen ajustes a la información antes de su impresión, o cuando sospechamos de que los médicos están usando los recursos para su uso personal.
20. Reporte: Resumen de pacientes atendidos, puede ser exportado a Microsoft Excel.
21. Reporte de pacientes con potencial discapacidad puede ser exportado a Excel
22. Solución a la impresión indebida de la dirección del consultorio en los reportes, esto, cuando la dirección es muy larga.
23. Reporte de morbilidad exportado a Excel permite exportar los exámenes aplicados (funcional, físico, paraclínico)
24. Mejora del performance del sistema en un 30%

Versión 404 abierta 21-10-2013 cerrada 21-10-2013

1. Ajuste al componente de impresión de recetas; permite imprimir mas de un medicamento en un mismo documento.
2. Se agregó el maestro de administración de vías de administración de medicamentos.