



MANUAL DE USUARIO

DUSOFT

MODULO

HISTORIA CLINICA TERAPIA

RESPIRATORIA

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

Fecha	Versión	Descripción del Cambio	Aprobó
04-08-2020	01	Creación	Ing. York Larry Sánchez Cuero

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	3
OBJETIVO	8
ALCANCE	9
1. AUTENTICACION DE USUARIO	10
2. ATENCION DE PACIENTES	12
3. TEPARIAS DE REHABILITACION	24
3.1 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN	24
3.2 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.....	25
3.3 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.....	26
3.3.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.....	27
3.3.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.....	28
3.4 TEST DE CAMINATA	34
4. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	34
4.1 NOTAS DE SEGURIDAD.....	35
4.2 ESCALA DE BRADEN.....	36
4.3 EVENTOS ADVERSOS.	38
4.4 CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.	39
4.5 CATÉTER VENOSO CENTRAL.	44
5. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS.....	50
5.1 APACHE.	50
5.2. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2	51
5.3. ESCALA DE CRB -65.....	53
5.4. ESCALA SOFA.....	55



5.5. ENCUESTA COVID19..... 57

6. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE..... 60

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de usuario.....	10
Figura 2 - Autenticación Correcta.....	11
Figura 3 - Atención de Pacientes.....	12
Figura 4 – Terapia Respiratoria.....	12
Figura 5 – Estación de enfermería: Terapia Respiratoria.....	14
Figura 6 – Menú Información del paciente.....	19
Figura 7 – Menú Terapias de Rehabilitación.....	24
Figura 8 – Terapias de Recuperación.....	24
Figura 9 - Cumplimiento a Procedimientos Realizados.....	25
Figura 10 – Buscar Medicamento.....	27
Figura 11 – Solicitar Medicamento.....	27
Figura 12 – Mipres.....	29
Figura 13 – Plan de Medicamentos.....	31
Figura 14 – Test de Caminata.....	34
Figura 15 – Menú Seguridad del Paciente.....	34
Figura 16 – Notas de Seguridad.....	35
Figura 17 – Historial Notas de Seguridad.....	35
Figura 18 – Escala de Braden.....	37
Figura 19 – Historial Escala de Braden.....	37
Figura 20– Eventos Adversos.....	38
Figura 21– Eventos Adversos.....	38
Figura 22– Catéter Venoso Periférico.....	39
Figura 23– Datos del Paciente.....	40

Figura 24– Indicación.....	40
Figura 25– Causa del Retiro del Catéter.	41
Figura 26– Escala Valoración Flebitis.....	42
Figura 27– Escala de Infiltración.....	43
Figura 28– Catéter Venoso Central.....	45
Figura 29– Inserción de Catéter.....	46
Figura 30– Indicación y Vía.	46
Figura 31– Preguntas.	46
Figura 32– Posterior a la Colocación.	47
Figura 33– Seguimiento Diario al Paciente.....	47
Figura 34– Historial de Seguimiento Diario al Paciente.....	48
Figura 35– Cuidados del Catéter.....	48
Figura 36– Historia Cuidados del Catéter.	49
Figura 37– Retiro del Catéter.....	49
Figura 38 – Escalas, Controles y Encuestas.	50
Figura 39– Apache.....	51
Figura 40– Escala de Alerta Temprana News2.....	52
Figura 41– Historial de Escala de Alerta Temprana News.....	53
Figura 42– Escala CRB-65.....	54
Figura 43– Historial Escala CRB-65.....	55
Figura 44 – Escala SOFA.....	56
Figura 45 – Historial Escala SOFA.....	56
Figura 46– Encuesta Covid19.....	58
Figura 47 – Definir Conducta Médica.....	60



Figura 48 – Impresión Historia Clínica 61

Figura 49 – Panel de Enfermería 62



OBJETIVO

El objetivo que se persigue con la aplicación del presente manual es:

Dar a conocer a los usuarios finales el funcionamiento y manejo de los diferentes módulos del software DUSOFT ASISTENCIAL para el proceso de HISTORIA CLINICA TERAPIA RESPIRATORIA.

ALCANCE

El desarrollo y los avances en los sistemas informáticos han permitido que las organizaciones puedan implementar, desarrollar y controlar sus procesos y operaciones de una manera eficiente a través de estos.

Por tal motivo se implementa el software DUSOFT con el fin de que las diferentes áreas de la organización puedan desarrollar sus procesos de una manera integral y confiable lo cual permitirá optimizar el tiempo de respuesta al usuario al disponer con la información en línea facilitando la gestión de los diferentes procesos.

Este software es altamente parametrizable y adaptable a las necesidades de la organización, funciona en un ambiente web, con base en sistema multiusuario que personaliza el menú de acceso para cada usuario, de tal forma que el usuario que opere el software tendrá un conjunto de funcionalidades relacionadas exclusivamente con su área de trabajo.

1. AUTENTICACION DE USUARIO

Para hacer uso de la aplicación es necesario estar registrado en el sistema, teniendo asignado un login y una contraseña, los cuales deben ser ingresados en el formulario de autenticación. Figura 1



The screenshot shows a web form titled "Autenticación del Usuario". It contains two input fields: "Usuario" and "Contraseña", each with a red border. Below the fields is a button labeled "Aceptar". At the bottom of the form, there are two links: "Recuperar Contraseña" and "Página Inicial", both in red text.

Figura 1 - Autenticación de usuario

La aplicación valida que las claves asignadas por el usuario cumplan con los siguientes requisitos: (Claves de calidad)

- ✓ Tener al menos una letra minúscula.
- ✓ Tener al menos una letra mayúscula.
- ✓ Tener al menos un número.
- ✓ Tener al menos un carácter especial.
- ✓ No puede repetir los mismos caracteres de forma consecutiva.
- ✓ Debe tener 8 caracteres como mínimo

Si la contraseña no contiene los requerimientos mínimos la aplicación limpiara y pintara el contorno del campo Repita Contraseña de color rojo y mostrara el mensaje **LA CONTRASEÑA NO COINCIDE CON LAS DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS**



Sistema Integral de Información en Salud

LA CONTRASEÑA NO COINCIDE CON LAS DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS

Cambio de Contraseña

Nueva Contraseña

Confirmar Contraseña

DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS:

- o Tener al menos una letra minúscula.
- o Tener al menos una letra mayúscula.
- o Tener al menos un número.
- o Tener al menos un carácter especial.
- o No puede repetir los mismos caracteres de forma consecutiva.
- o Debe tener 8 caracteres como mínimo.

[Página Inicial](#)

Si la autenticación es correcta, se mostrará la página inicial donde encontrará las opciones de navegación para poder interactuar con la aplicación (ver Figura 2). En caso contrario, se mostrará un mensaje informando que se produjo un error.



Figura 2 - Autenticación Correcta.



Permite regresar a la página inicial, sin importar el nivel del modulo en el que se está trabajando.



Permite acceder al menú de usuario donde encontrará la lista de operaciones en las que se puede trabajar.



Permite salir de la aplicación.



Permite acceder a la opción ayudas en línea donde se detalla la gestión de cada modulo en la aplicación.

2. ATENCION DE PACIENTES

Para iniciar la atención de pacientes, se debe dar clic en el modulo **Atención de Pacientes**. Figura 3.



Figura 3 - Atención de Pacientes

La siguiente ventana Selección de Estación de Enfermería muestra las estaciones de enfermería, para lo cual se debe dar clic en **Terapia Respiratoria**. Figura 4.

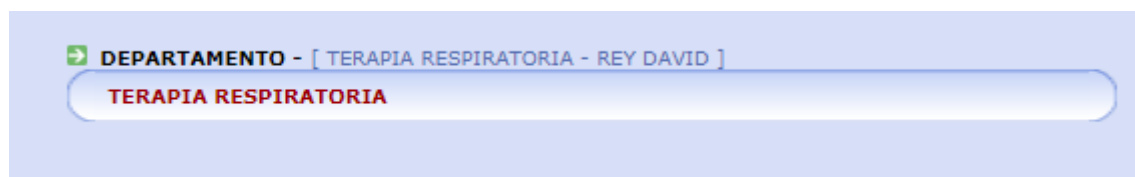
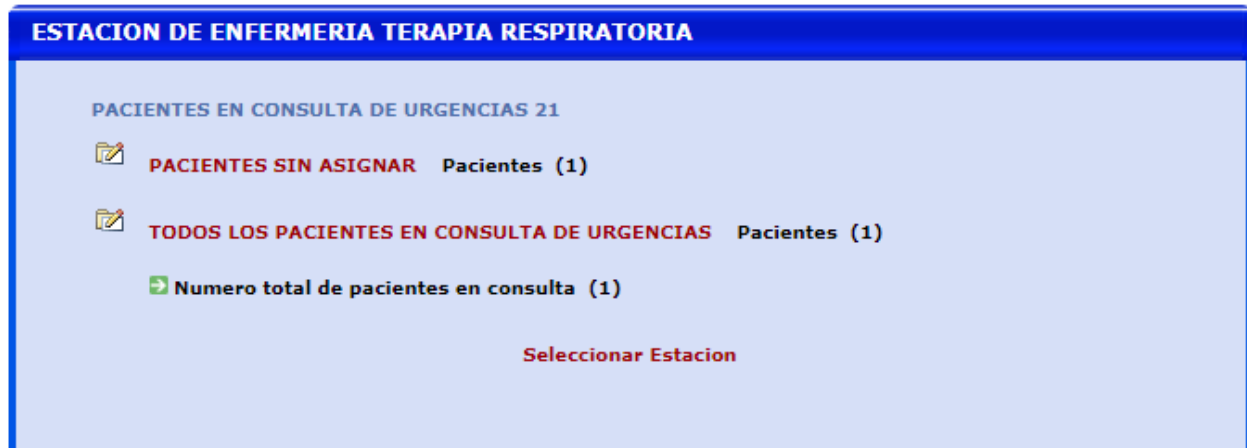


Figura 4 – Terapia Respiratoria.

En la siguiente ventana: **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA TERAPIA RESPIRATORIA** se muestran dos opciones:


- ✓ Pacientes sin Asignar.
- ✓ Todos los pacientes en consulta de urgencias.




En la ventana **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA DE TERAPIA RESPIRATORIA** se muestran todos los pacientes de consulta de urgencias, se visualiza el estado de atención en que se encuentra el paciente.

 Ingresar y asignar cama al paciente.

 Orden de traslado.

 Orden para traslado a cirugía o ha pasado por el servicio de cirugía.

 Orden para alta del paciente.

 Orden de alta al paciente y pendiente validación de cuenta por facturación.

 Orden Salida pendiente por visto bueno de Enfermería.

En la pantalla de la Estación de Enfermería se muestra



ESTACION DE ENFERMERIA : TERAPIA RESPIRATORIA

Empresa: COSMITET LTDA | Centro Unidad: COSMITET - CALI | Unidad Funcional: REY DAVID - CALI | Departamento: TERAPIA RESPIRATORIA - REY DAVID

ST2 REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA

PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS:

NUMERO DEL PACIENTE	EDAD	REQUIR.	TIEMPO HOSP.	SERVICIOS VISIBLES	INCL. PACIENTES	UNIDAD SERVICIOS	SABANA	IMP	TRAGONES	PROFESIONALES ATENCION	UPO	UNA	URT	UOR	SAC	YTL
PACIENTE PRUEBA TERAPIA	52 Años		1:55 horas							MEDICO PRUEBAS	0	0	0	0	0	0
Total											0	0	0	0	0	0

Excl. Veterinarios no Autorizados ENA
 Excl. Veterinarios no Terminados ENT
 Excl. Veterinarios no Resueltos LUG
 Excl. Veterinarios no Autorizados ENA
 pacientes con Resaca mas de 3 Días en Urgencias Consultas
 Incompletos pendientes por digitalizar DPD
 Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas: TOL

Figura 5 – Estación de enfermería: Terapia Respiratoria

Nombre completo del Paciente: Al dar clic sobre el nombre del paciente se visualiza la información del paciente.



INFORMACION DEL PACIENTE

RESPONSABLE: COLOMBIA SPS
 PLAN: UPO-UNA, COLOMBIA CONTRIBUTIVO 2019
 TIPO AFILIADO: Colomina

PACIENTE: ELIZABETH AGUIRRE MARIN
 IDENTIFICACION: CC 980033994
 RESERVA CLINICA:
 SEXO: F
 FECHA NACIMIENTO: 1966-03-18
 DIRECCION RESIDENCIA: RTURA, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
 TELEFONO RESIDENCIA: 94
 OBSERVACIONES:

[REGRESAR](#)

Edad: Permite Visualizar la Edad del Paciente.

EDAD
52 Años

Tiempo de hospitalización: Es el tiempo que lleva el paciente en el panel de enfermería.

TIEMPO HOSP.
2 días


Signos vitales: Permite registrar y consultar los signos vitales del paciente.

SIG. VITALES
SV



Medicamentos registrados: Permite gestionar (Solicitar, recibir, suministrar, devolver) los medicamentos e insumos.

MED. PACIENTES
MP



Ordenes de servicio: Permite visualizar las solicitudes (Apoyos Diagnósticos, procedimientos quirúrgicos, interconsultas) autorizadas y sin autorizar.

ORDEN SERVICIOS
OS



Sabana de enfermería: Permite realizar la gestión de enfermería.




Impresión de Reportes: Permite realizar la impresión de Reportes de la Historia clínica.






Imágenes: Permite visualizar los estudios de imagenología que tiene el paciente.



 Paciente sin Estudios de imagenología.

 Paciente con Estudios de imagenología.

Cuando el paciente tiene estudios de imagenología al dar clic en el icono se visualizan las imágenes.



Profesionales Atención: Muestra el Nombre del profesional que atiende.


PROFESIONALES ATENCION
Medico Pruebas

- DPD:** Documentos pendientes por digitalizar.
- ENA:** Exámenes no Autorizados.
- ENT:** Exámenes no Tomados.
- ESR:** Exámenes sin Resultados.
- EAE:** Exámenes Autorizados Externos.
- TCL:** Tiempo de Cumplimiento de Órdenes Medicas.

DPD	ENA	ENT	ESR	EAE	TCL
0	0	0	0	0	6

Al dar clic sobre el número muestra la información detallada.

PLAN						
Documentos pendientes por digitalizar						
INDICACIONES						
ORDENES						
SALUD_OCUPACIONAL						
Exámenes no Autorizados ENA						
PLAN	INDICACIONES	CARGO	ORGANIZACION	ORGANIZACION	CATEGORIA	
Exámenes no Tomados ENT						
PLAN	SALUD	CARGO	ORGANIZACION	ORGANIZACION	CATEGORIA	TIPO
REGISTRO	950773	95100	ECOGREGORIAN TRANSITORIOS		1	Examen diagnóstico \$200.000
					TOTAL:	\$200.000
Exámenes sin Resultados ESR						
PLAN	INDICACIONES	CARGO	ORGANIZACION	ORGANIZACION	CATEGORIA	
Exámenes Autorizados Externos EAE						
PLAN	SALUD	CARGO	ORGANIZACION	ORGANIZACION	CATEGORIA	TIPO
REGISTRO	950773	95100	ECOGREGORIAN TRANSITORIOS		1	Examen diagnóstico

Historia clínica: Permite registrar y consultar la información de la historia clínica del paciente. Todo paciente con el icono  es el que está en proceso de atención.




El orden de atención de paciente lo determina la columna **TIEMPO HOSP.** Luego se da clic en el icono  para iniciar la atención. Cuando se ingresa a la ventana INFORMACION PACIENTE se muestra la siguiente información. **Figura 6**




Figura 6 – Menú Información del paciente.

Al ingresar la Historia Clínica se encuentra en la parte superior:

Menú: Permite registrar y visualizar todos los submodulos que comprenden la historia clínica. 

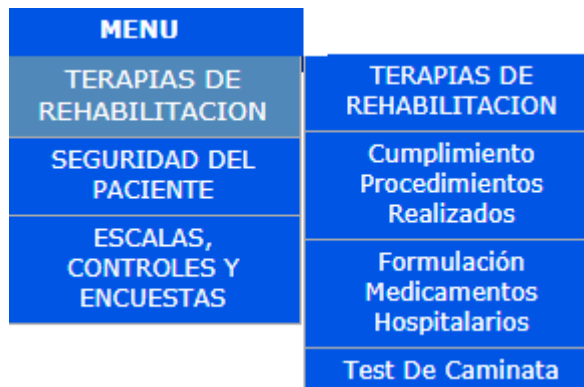
Laboratorios:  Permite Visualizar los Reportes de Resultados de los Laboratorios del paciente.

Historia Clínica Actual: Permite visualizar los submodulos de la historia clínica de forma dinámica o estática. 

Estática



Dinámica




Para avanzar o retroceder entre los submodulo de la historia clínica se da clic en.



Historial: Permite visualizar el resumen cronológico de la Historia clínica del paciente.

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	
HISTORIAL CRONOLOGICO DEL PACIENTE	
Ingreso No.: 225597	
Fecha de Ingreso : 2019-12-30	
Departamento : HOSPITALIZACION - CED	
Evaluación No.: 377046 - 2020-01-24 - Profesional: MEDICO PULMON URBANIAS - MEDICO GENERAL	

Lectura de Apoyo Diagnósticos: Permite gestionar los apoyos diagnósticos leídos por el profesional. 

LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS					
EXAMENES SOLICITADOS AL PRESENTE POR:					
TIPO DE EXAMEN (OBTENIDO EN EL PRESENTE)	FECHA EVOLUCION REALIZADO	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION
1			CAPSULOTOMIA CON LASER - S NICOTINABROMURA AUTOMATIZADA DE OTRA MARCA - S CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - S CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - S NICOTINABROMURA TRANSITORIO - S CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - S	Completado	Desactivado para Lectura
EXAMENES PROFESIONALES DE LEIDOS DE ANTERIORES:					
TIPO DE EXAMEN (OBTENIDO EN EL PRESENTE)	FECHA EVOLUCION REALIZADO	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION
378223	2019-12-30		RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR - S HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - S	En Realizar	Desactivado para Lectura
	2019-12-30			En Realizar	Realizar Interpretación Médica
				En Realizar	Desactivado para Lectura

Sabana de Enfermería: Permite consultar la sabana de enfermería. 


SABANA DE ENFERMERIA														
MONITORIA ENFERMERIA														
FECHA	HORA	ENCARGADO	ACTIVIDAD	ESTADO	FECHA	HORA	ENCARGADO	ACTIVIDAD	ESTADO	FECHA	HORA	ENCARGADO	ACTIVIDAD	ESTADO

Datos Paciente: Permite visualizar Nombre del paciente, edad y la Entidad Responsable del paciente.

PACIENTE PRUEBAS Edad: 33 años, 10 meses, 9 días.
Responsable: COOMEVA EPS - URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019

Al dar clic sobre el nombre del paciente muestra los datos del paciente.

DATOS PACIENTE	
TIPO DOCUMENTO:	CC
DOCUMENTO:	103832994
PRIMER NOMBRE:	PACIENTE
SEGUNDO NOMBRE:	
PRIMER APELLIDO:	PEREZAS
SEGUNDO APELLIDO:	
FECHA NACIMIENTO:	1988-03-18
DIRECCION:	R/TURIA
TELEFONO:	NA
NOMBRE MADRE:	
OCCUPACION:	
SEXO:	Femenino
CAUSA EXTERNA:	Otra
VIA INGRESO:	Urgencias

Consulta HC Empresas: Permite consultar las historias clínicas que el paciente haya tenido en las otras empresa. 

Se da clic en la empresa.

EMPRESAS
UCS - DURBAN PEREIRA
CLINICA MEDICAL DUARTE 2P
CLINICA SANTA ROSA DEL PACIFICO - R/TURIA
COSMITET LTDA - ARRENDOR
CLINICA DEL CAJE - ARRIERIA
CLINICA MARLANE - TULUA
DE AMAN - NAREZALES
CLINICA SANTA ANA - NARIZALES
CLINICA SANTA ISABELA - POPAYAN
CLINICA SANTA ROSA DEL PACIFICO LTDA
CLINICA LAS PERLAS AAS - SINCELEJO
CLINICA EL BOSQUE - CAJAEJANA
CLINICA PERAZER - PEREIRA
COSMITET LTDA - ACTUAL

Se da clic en el ingreso.

COSMITET LTDA - ANTERIOR					
Identificación	Datos Paciente		Estadío	IC - Fecha Ingreso - Salida	
Nombre	Primer Apellido	Profesión	INGRESO SIN DADO	Fecha de Ingreso	Fecha de Salida
PEREZAS	PP - EL BOSQUE	INICED HOSPITALIZ		09-11-2017	09-11-2017
	PP - EL BOSQUE				

Se da clic en formato HTML.



Volver: Permite regresar al panel de enfermería. [VOLVER](#)

Cerrar: Permite definir la conducta medica a seguir con el paciente. [CERRAR](#)



Continuar: Permite realizar el proceso de cierre de la historia clínica del paciente.

[CONTINUAR](#)



En el lado izquierdo de la pantalla se muestran los siguientes módulos:

Terapias de Rehabilitación	TERAPIAS DE REHABILITACION
Seguridad del paciente	SEGURIDAD DEL PACIENTE
Escalas, Controles y Encuestas	ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

3. TERAPIAS DE REHABILITACION

Al dar clic en **Terapias de Rehabilitación** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 7

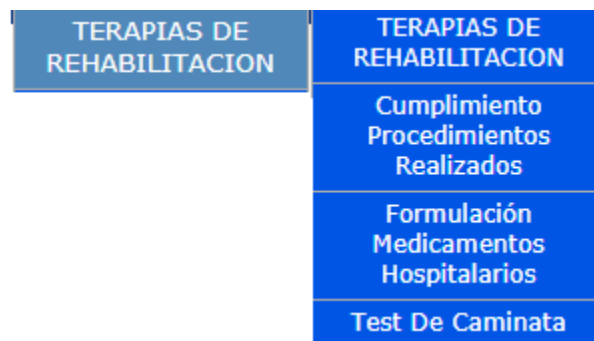


Figura 7 – Menú Terapias de Rehabilitación

3.1 Terapias de Recuperación

Al dar clic en **TERAPIAS DE REHABILITACION** permite al profesional cuando considere necesario registrar algún tipo de terapia que el paciente requiera y da clic en **Insertar**. Figura 8



Figura 8 – Terapias de Recuperación

3.2 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Al dar clic en **Cumplimiento a Procedimientos Realizados**

TERAPIAS DE REHABILITACION
Cumplimiento Procedimientos Realizados

Permite registrar los procedimientos efectuados durante la Consulta. Se activa el buscador para realizar la consulta por Código o Descripción y da clic en **Buscar**. Figura 9.



Figura 9 - Cumplimiento a Procedimientos Realizados.

Se listan los Procedimientos que cumplan con el filtro y se da clic en **Adicionar**.



CARGO	DESCRIPCION	OPCION
880002	CONSULTA DE ASISTENCIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	ADICIONAR
880003	CONSULTA DE ASISTENCIA POR MEDICINA GENERAL	ADICIONAR
880004	CONSULTA DE PREVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAR
880005	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAR
880403	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	ADICIONAR
880404	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAR
880405	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	ADICIONAR

Se selecciona la cantidad y clic en **Guardar**.




CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
880403	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

El Procedimiento es almacenado.



Para ver los detalles se da clic en 



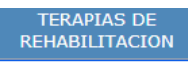
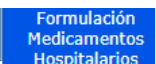
Para Editar la evolución se da clic en  permite agregar la observación, el Diagnostico y Diagnostico de Complicación. Se da clic en **Guardar**.



Para eliminar por evolución el procedimiento se da clic en 

Para Volver se da Clic en **VOLVER**

3.3 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS

Al dar clic en **Formulación De Medicamentos Hospitalarios**   permite realizar la solicitud de medicamentos, realizando la búsqueda por Producto o Principio Activo y da clic en **Buscar**. Figura 10




Nota: Se pueden formular medicamentos Pos y No Pos.

3.3.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.

Se selecciona el medicamento Pos.



Figura 10 – Buscar Medicamento

Muestra la ventana con el Medicamento a formular, si desea eliminar da clic en , para realizar la formulación del medicamento, se registra la información de: Vía de Administración, Dosis, Frecuencia, Días de tratamiento, la observación y da clic en **Guardar**. Figura 11

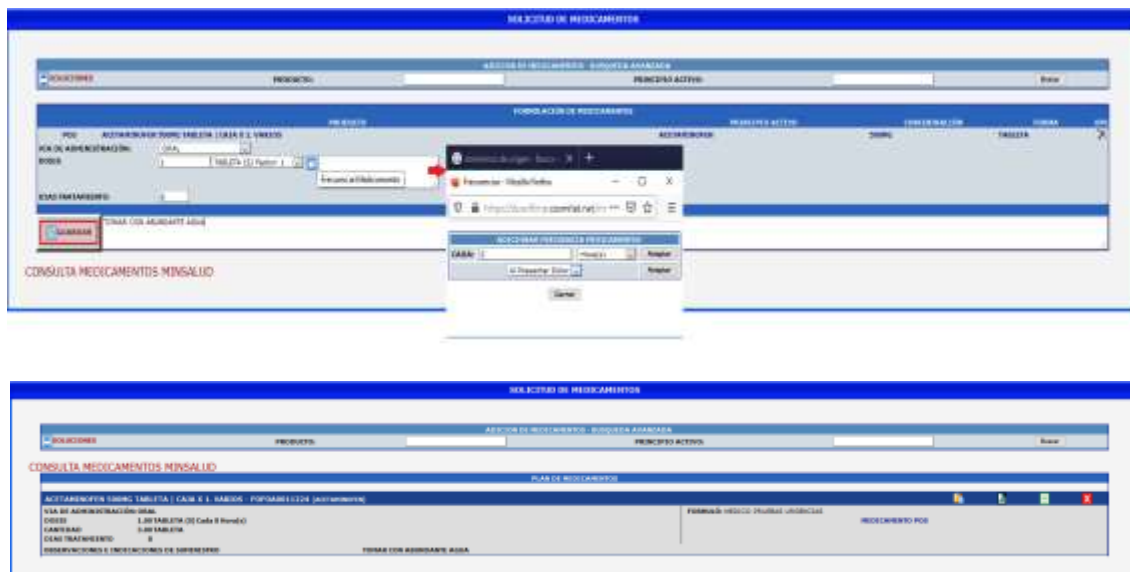



Figura 11 – Solicitar Medicamento

3.3.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.

Se selecciona el medicamento No Pos.



Muestra la ventana con el Medicamento a formular, si desea eliminar da clic en , para realizar la formulación del medicamento No Pos se realiza el mismo proceso del Pos teniendo en cuenta que al dar clic **Guardar**. Muestra El Mensaje “**El Medicamento Es No Pos Debe Tener El Radicado Del Ctc**”.



Nota: Se debe tener en cuenta que para los planes especiales no se diligencia el **Mi pres**.


El profesional da clic en **Justificar**;  **RADICADO** la aplicación Direcciona a la página de Ministerio de Salud y Protección Social **Mi pres**, en la cual el profesional tiene un Usuario y contraseña para acceder a realizar el registro. Figura 12



Figura 12 – Mi pres.

Finalizado el registro del Medicamento en Mi pres se genera un Número de solicitud el cual debe colocar en el campo **Radicado No.** y dar clic en **Guardar.**

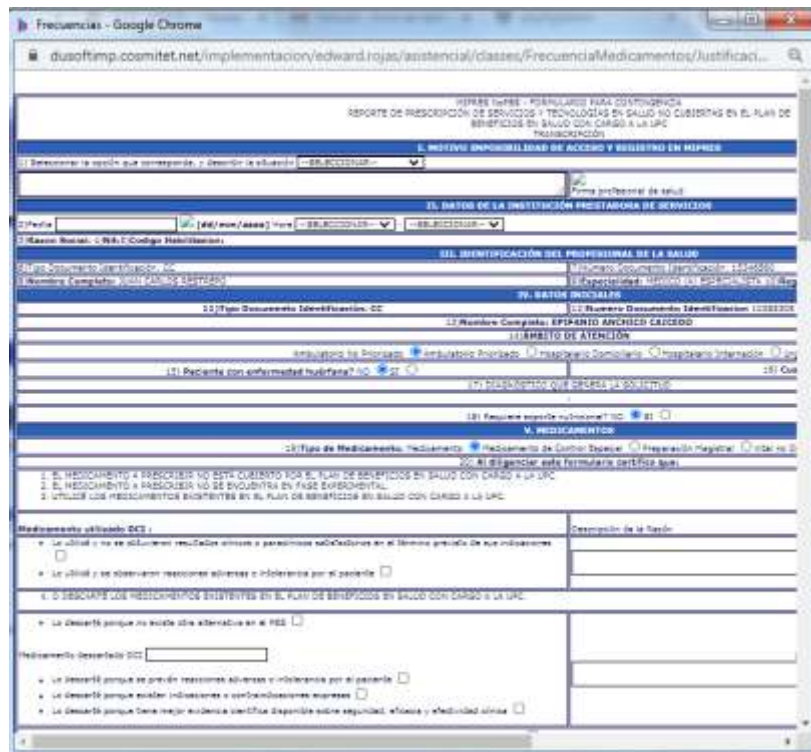
Nota: No se muestra el proceso de **Mi pres** debido a que este se ejecuta en una aplicación externa al de la compañía.

El Medicamento es almacenado.



Si la página de Mi pres tiene alguna novedad el profesional debe diligenciar el Formato de contingencia **FORMATO CONTINGENCIA** y al dar **GUARDAR**, se despliega la **Ventana De Justificación De Medicamento No Pos.**

Trae el medicamento, se debe registrar la información en los campos: Efecto Deseado, Descripción el caso médico, Tipo de solicitud, Tiempo de Respuesta y dar clic en **Guardar Justificación** para terminar el registro del medicamento. Figura 26



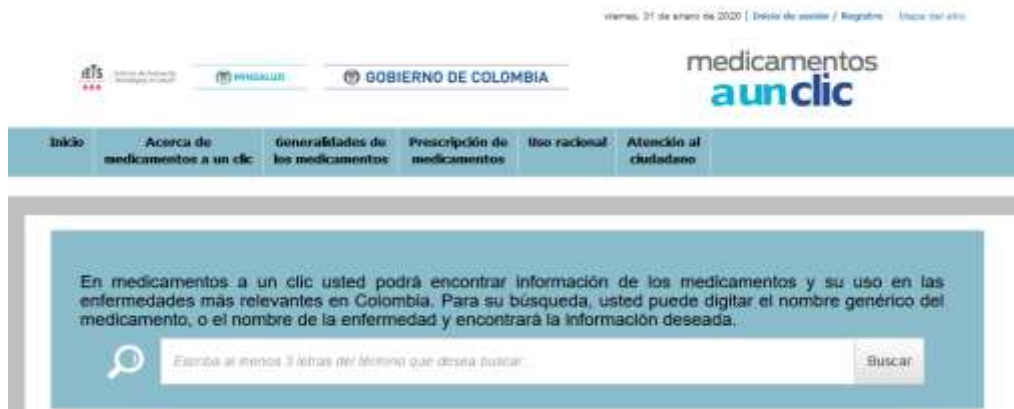
Para salir del Formato de Justificación de Medicamento sin guardar los cambios da clic en **Cerrar**.

En la ventana de Plan de Medicamentos encontramos. Figura 13




Figura 13 – Plan de Medicamentos

La opción de Consulta Medicamentos [CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD](http://www.consulta Medicamentos MINSALUD) permite al profesional consultar los medicamentos en la página del ministerio de salud. <http://www.medicamentosau clic.gov.co/>



Nota: No se muestra el proceso de la aplicación **Medicamentos a un clic** debido a que esta se ejecuta en una aplicación externa a la de la compañía.

Los botones para:

Editar el Medicamento  **EDITAR** permite realizar cambios en la información inicial del medicamento y clic en **Guardar**.




EDITAR MEDICAMENTOS - Mozilla Firefox
 https://dusofimp.cosमितet.net/Implementacion/edward.r... 90%

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS			
PRODUTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA
ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN	500MG	TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OREAL
 DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Factor: 1 Cada 8 Hora(s)
 DÍAS TRATAMIENTO: 8.00

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUPLENISTRO
 TOMAR CON JUGO DE NARANJA

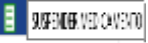
GUARDAR

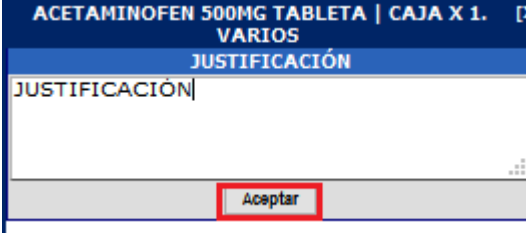
Historial  permite visualizar el histórico del medicamento profesional



HISTORIAL [X]

FORMULÓ **ACETAMINOFEN (ACETAMINOFEN)**
 FECHA FORMULACIÓN: **MEDICO PRUEBAS URGENCIAS**
31/01/2020 08:04 AM

Suspender  permite suspender el medicamento, se debe colocar la justificación y dar clic en **Aceptar**.




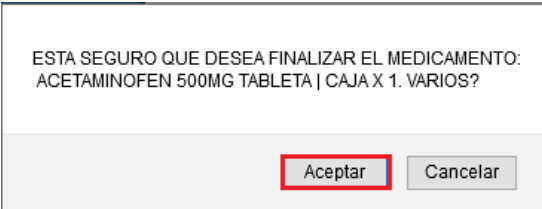
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS [X]

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

Aceptar

Finalizar el Medicamento , muestra un mensaje de confirmación y da clic en **Aceptar**.



ESTA SEGURO QUE DESEA FINALIZAR EL MEDICAMENTO:
 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS?

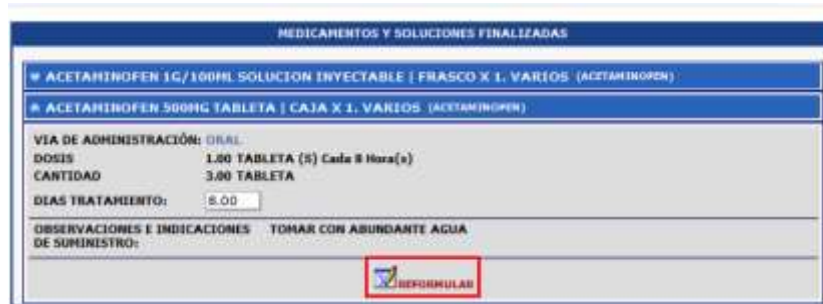
Aceptar Cancelar

Muestra el mensaje: “El Medicamento Acetaminofén 500mg Tableta | Caja x 1. Varios, Ha Sido Finalizado.”

Ver Justificación **VER JUSTIFICACIÓN** permite modificar la justificación del medicamento y clic en **Guardar**



Medicamentos Finalizados **MEDICAMENTOS FINALIZADOS** , permite visualizar los medicamentos finalizados y realizar la Re formulación.



Al dar clic en Re formular muestra el mensaje para confirmar clic en **Aceptar** o sino **Cancelar**.



3.4 Test de Caminata

Al dar clic en **TERAPIAS DE REHABILITACION** **Test De Caminata** permite registrar al profesional el test de los 6 minutos para los pacientes que lo requieran para la enfermedad respiratorias crónica que presenten. Registra la información y da clic en **Guardar**. Figura 14.

Nota: Los campos marcados con (*) son de Carácter obligatorio.



Figura 14 – Test de Caminata

4. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Al dar clic en **Seguridad del Paciente** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 15

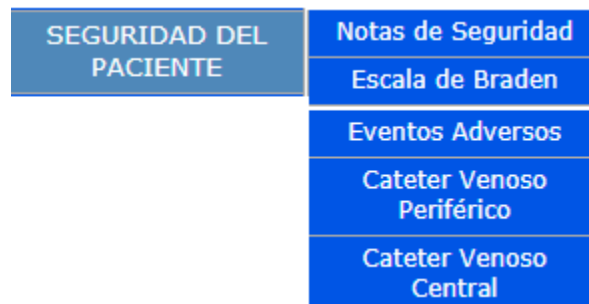


Figura 15 – Menú Seguridad del Paciente.

4.1 Notas de Seguridad

Al dar clic en **Notas de Seguridad** **SEGURIDAD DEL PACIENTE** **Notas de seguridad** permite registrar las notas de seguridad del paciente, realizando la evaluación de los ítem y marcando Si cumple, No cumple o No Aplica(N/A) y dar clic en Guardar. Figura 16



The screenshot shows a web application interface for recording safety notes. At the top, there are two tabs: 'INFORMACION GENERAL' and 'HISTORIAL'. The 'INFORMACION GENERAL' tab is active, displaying a table with 23 rows of safety items. Each row has a description on the left and three columns for evaluation: 'SI' (Yes), 'NO' (No), and 'N/A' (Not Applicable). A 'GUARDAR' (Save) button is located at the bottom center of the form.

Item	SI	NO	N/A
1. Tiene el área de recepción por número y apellido completo, el teléfono y dirección del establecimiento.			
2. Tiene el área de recepción organizada con nombres completos y de día y hora de atención.			
3. Tiene el área de recepción seguro y limpio, superficies limpias, agua fresca, sonido de llamada de atención, personal, control de higiene personal, etc. según sea necesario con las medidas adecuadas.			
4. Tiene organizada y visible la lista de espera y registros según el tipo.			
5. Tiene el área de espera de limpieza permanente (limpio).			
6. Tiene organizada y visible la información de riesgo de SMI (Biosseguridad).			
7. De acuerdo con el protocolo según el riesgo del paciente.			
8. Se cumple la ley, el orden, la calidad y otros aspectos.			
9. De acuerdo con el protocolo y los planes de contingencia o de preparación de emergencias de riesgo.			
10. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			
11. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			
12. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			
13. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			
14. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			
15. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			
16. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			
17. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			
18. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			
19. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			
20. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			
21. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			
22. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			
23. Tiene el área de espera organizada y controlada según el protocolo.			

Figura 16 – Notas de Seguridad.

Para Visualizar el historico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 17



The screenshot shows the 'HISTORIAL' tab of the 'NOTAS DE SEGURIDAD' form. It displays a table with columns for 'INGRESO - FECHA INGRESO', 'EVALUACION', 'FECHA', and 'EVALUADO'. A 'Ver' button is visible on the right side of the table.

INGRESO - FECHA INGRESO	EVALUACION	FECHA	EVALUADO
15/05/2018 13:05:57	6266288	03/07/2020 08:07:04	HISTORIO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

Figura 17 – Historial Notas de Seguridad.

INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL		CERRAR [X]	
No.	ÍTEM A EVALUAR	SI	CUMPLE NO	N/A	
1	Tiene ficha diligenciada con nombres y apellidos completos en mayúscula e identificador del riesgo por color	X			
2	Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado	X			
3	Tiene las medidas de higiene según el riesgo: Bañados antes, como finalada, control de lavado al entrar, dominación adecuada, como en la misma área, por día, por sesión, área designada, uso de ropa adecuada	X			
4	Tiene diligenciada la escala de riesgo de caída y clasificado según el riesgo		X		
5	Tiene diligenciado el riesgo de infección urinaria (ITU)		X		
6	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UTE (Brech)		X		
7	Se mide con la frecuencia según el riesgo del paciente		X		
8	Se humecta la piel, se realiza la higiene y seo diario		X		
9	Se realiza los cambios de posición y de presión según los requerimientos, y se protegen los talones. (si resaca)		X		
10	Tiene diligenciada la lista de chequeo de post-parto/cesaria		X		
11	El personal de enfermería responsable se identificó según lo requerido		X		
12	Exposición adecuada al paciente la cual fue reflejada al servicio correspondiente		X		
13	Se realiza curación de heridas con técnica aséptica, con la frecuencia requerida		X		
14	Se realiza curación del CUC según lo requerido, por enfermera y se dejó cubierto y rotulado		X		
15	Tiene responsivos por lesiones según sistema vigente y reportado		X		
16	Se realiza verificación en busca de hebras, irritaciones y/o infecciones y se realizan medidas de prevención y/o manejo		X		
17	Se verifica el sistema de presión de aireo vascular, con permeabilidad del flujo arterial y todas conexiones por debajo de la altura de la vejiga		X		
18	Está identificado con niveles de aislamiento y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada		X		
19	Tiene equipos, tópicos endovenosos y bombas de infusión rotulados		X		
20	Tiene rotulación de medicamentos diligenciada		X		
21	Se tienen identificadas las alergias del paciente		X		
22	Se brinda educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas		X		
23	Se le explicaron los medidas de seguridad otorgando el rolafoto de seguridad del paciente		X		
24	Tiene diligenciada la lista de chequeo de Equipo Seguro		X		
25	Tiene conocimiento informado de la manipulación, donde el médico lo ha explicado al procedimiento, infecciones, contaminación, riesgos y alternativas		X		

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**. CERRAR [X]

4.2 Escala de Braden.

Al dar clic en **Escala de Braden** SEGURO DEL PACIENTE Escala Braden permite registrar la información de la escala de Braden del paciente para evaluar el riesgo a desarrollar Úlcera por Presión. Se debe evaluar los ítems:

- ✓ Nutrición.
- ✓ Exposición a la Humedad.
- ✓ Movilidad
- ✓ Percepción Sensorial.
- ✓ Actividad.
- ✓ Roce y Peligro de Lesiones.

De acuerdo a los ítem que seleccione se genera un Puntaje, el cual es genera un Puntaje Total y en la parte Inferior de la pantalla se encuentra la interpretación. Finalmente da clic en **Guardar**. Figura 18

ESCALA DE BRADEN

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

INFORMACIÓN GENERAL	ESCALA DE BRADEN	PUNTAJE
INTELECCIÓN	Aldeada	3
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Completamente limitada	1
MOVILIDAD	Aldeada	3
PERCEPCIÓN SEMIORDINAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	Debilidad moderada	2
RIESGO Y PELIGRO DE LESIONES	No presenta problemas	3
PUNTAJE TOTAL		16

PUNTAJE	RIESGO	VALIDACIÓN INICIAL	REVALORACIÓN	EXAMEN DE PIEL	SISTEMA DE PIEL	CAMBIO POSTURALES	PROTECCIÓN TALONES	SUPERFICIE DE APUNTO	SEGREGACIÓN
14	ALTO	20/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020
13	MODERADO	20/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020
16	BAJO	20/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020

GUARDAR

Figura 18 – Escala de Braden.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 19

ESCALA DE BRADEN

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCIÓN	NÚMERO - RIESGO	FECHA	USUARIO	OP
2494391	6288210	16 - BAJO	02/07/2020 02:07:44	MEGOCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	VER
13/05/2020 12:05:07					

Figura 19 – Historial Escala de Braden.

ESCALA DE BRADEN

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

INFORMACIÓN GENERAL	VARIABLE	PUNTAJE
INTELECCIÓN	Aldeada	3
PERCEPCIÓN SEMIORDINAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	Debilidad moderada	2
MOVILIDAD	Aldeada	3
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Completamente limitada	1
RIESGO Y PELIGRO DE LESIONES	No presenta problemas	3
PUNTAJE TOTAL		16

PUNTAJE	RIESGO	VALIDACIÓN INICIAL	REVALORACIÓN	EXAMEN DE PIEL	SISTEMA DE PIEL	CAMBIO POSTURALES	PROTECCIÓN TALONES	SUPERFICIE DE APUNTO	SEGREGACIÓN
14	ALTO	20/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020
13	MODERADO	20/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020
16	BAJO	20/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020	24/03/2020

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**. CERRAR [X]

4.3 Eventos Adversos.

Al dar clic en **Eventos Adversos** SEGURIDAD DEL PACIENTE Eventos Adversos permite registrar los eventos adversos ocasionados al paciente, para lo cual el profesional debe seleccionar el tipo de Hecho Clínico y realizar al respectiva Descripción y clic en **Guardar**. Figura 20



Figura 20– Eventos Adversos.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 21



INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	FECHA	USUARIO	TIPO DE HECHO CLINICO	OP
2404291	0288218	03/07/2020 02:07:56	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	U Otro - eventos	Ver

Figura 21– Eventos Adversos.



Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**. **CERRAR [X]**

4.4 Catéter venoso Periférico.

Al dar clic en **Catéter Venoso Periférico** **SEGURIDAD DEL PACIENTE** **Cateter Venoso Periférico** permite registrar el control realizado al Catéter venoso Periférico colocado a Paciente teniendo en cuenta:

- ✓ Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico.
- ✓ Causa de Retiro del Catéter.
- ✓ Escala de Valoración Flebitis.
- ✓ Escala de Infiltración. Figura 22



Figura 22– Catéter Venoso Periférico.

En la opción de **Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico** se registran los Datos de Identificación del Paciente, como son: Fecha y hora de Inserción. Además esta el control de los días del catéter. Figura 23



Figura 23– Datos del Paciente.

En la **Indicación** debe registrar el Motivo por el cual se coloca, la vía de Inserción (izquierda o Derecha), el calibre de catéter utilizado, El numero de punciones realizadas y la observación. Dar clic en **Guardar**. Figura 24

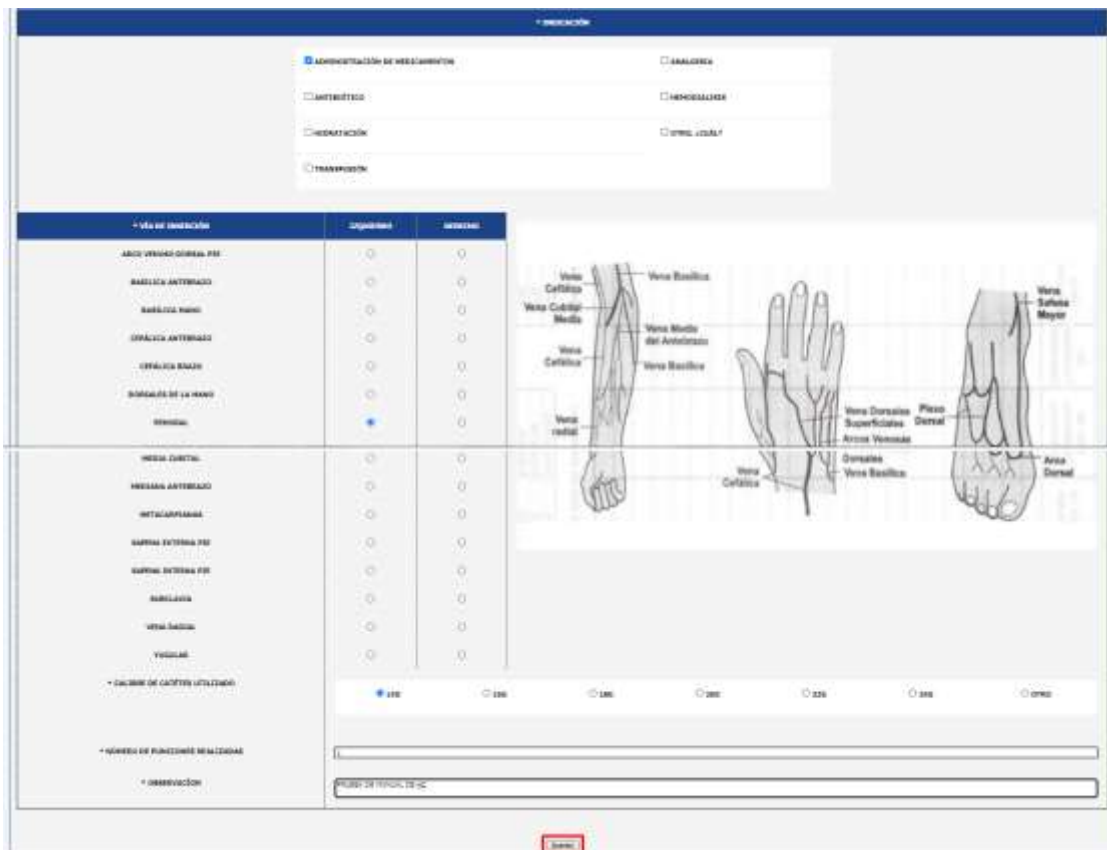


Figura 24– Indicación.

Muestra el Registro de la información de la Indicación/vía Catéter periférico.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / INDICACIÓN	FECHA Y HORA INDICACIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
		06-07-2020 10:56:51 8366332	2020-07-06 10:00:00		34G	RENAL-IZQUIERDO	1	MECCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En la opción de **Causa del Retiro del Catéter** se registra la Fecha de Retiro del Catéter de acuerdo al Protocolo, la Fecha Real del Retiro de Catéter y la Causa del Retiro y clic en **Guardar**. Figura 25

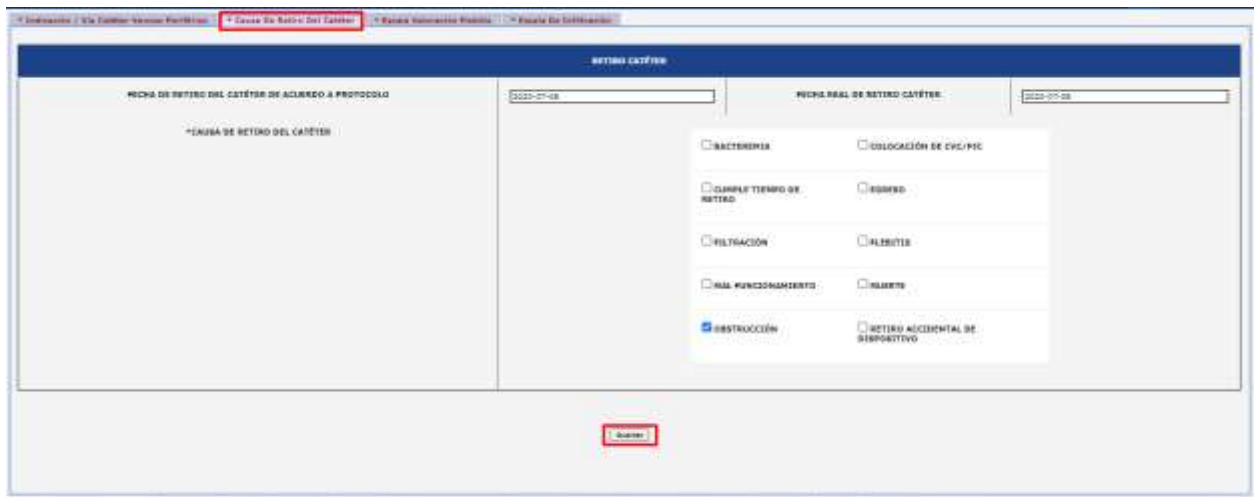


Figura 25– Causa del Retiro del Catéter.

Nota: Cuando se vaya a guardar la causa de retiro se debe seleccionar la vía. Dando clic en **OP**.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / INDICACIÓN	FECHA Y HORA INDICACIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
		06-07-2020 10:56:51 8366332	2020-07-06 10:00:00		34G	RENAL-IZQUIERDO	1	MECCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

BOTÓN GUARDAR CONECTADO DA 07 JULIO 12:26:52.

* Información * Escala Valoración Flebitis * Causa De Retiro Del Catéter * Escala Valoración Flebitis * Escala De Valoración

RETIRO CATÉTER

FECHA DE RETIRO DEL CATÉTER DE ACUERDO A PROTOCOLO

FECHA REAL DE RETIRO DEL CATÉTER

FECHA REAL DE RETIRO CATÉTER

BACTERIEMIA

COMPLETAR TIEMPO DE RETIRO

FALTA DE FUNCIÓN

MAL FUNCIONAMIENTO

OBSTRUCCIÓN

COLOCACIÓN DE CUFF/PE

EDUADO

FLEBITIS

HEMORRAGIA

RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO

[Guardar]

ELIMINAR	EVOLUCIÓN	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO	USUARIO
[Eliminar]	[Evolución]	06-07-2020 12:26:52	06-07-20	OBSTRUCCIÓN	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

En la opción de **Escala Valoración Flebitis** permite registra las posibles causas que pueda causar la inflamación de las venas por la colocación del catéter. Selecciona el ítem que corresponda a la escala de valoración Flebitis y da clic en Guardar. Figura 26

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

* Información * Escala Valoración Flebitis * Escala Valoración Flebitis * Escala De Valoración

0	SIN SIGNOS CLÍNICOS.	<input type="radio"/>
1	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN.	<input checked="" type="radio"/>
2	INDURACIÓN MENOR QUE 1 CM.	<input type="radio"/>
3	DOLOR, ERITEMA Y EDMA.	<input type="radio"/>
4	DOLOR, ERITEMA, INDURACIÓN + 1 CM.	<input type="radio"/>
5	DOLOR + ERITEMA + INDURACIÓN + 1 CM.	<input type="radio"/>
6	DOLOR + ERITEMA + INDURACIÓN + 1 CM + FIEBRE.	<input type="radio"/>

[Guardar]

Figura 26– Escala Valoración Flebitis.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso periférico.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INSECCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CILINDRO UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
[Eliminar]	[Evolución]	06-07-2020 12:56:51 026032	2020-07-06 10:00:30		SAC	FEMORAL-IZQUIERDO	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.



DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 18-07-2020 15:22:36

[Indicación / Via Catéter Venoso Periférico](#) |
 [Causa De Retiro Del Catéter](#) |
 [Escala Valmanson Flebitis](#) |
 Escala De Infiltración

0	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	<input checked="" type="radio"/>
1	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA < 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
2	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA DE APROX 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
3	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA < DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO, PIEL FRÍA AL TACTO.	<input type="radio"/>
4	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA > DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO A SEVERO, PIEL FRÍA.	<input type="radio"/>

GUARDAR

ELEMENTO	TIPO DE CATÉTER	FECHA REGISTRO	ESCALA FLEBITIS	INDICADO
1	ASIGNA	18-07-2020 15:22:36	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPLICACIÓN	INDICE DE PRUEBA UNIDAD RENAL

En la opción de **Escala de Infiltración** permite registrar las variables de infiltración venosa causadas en las venas por la colocación del catéter. Selecciona la variable que aplique y da clic en **Guardar**. Figura 27



DEBE SELECCIONAR UNA VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

[Indicación / Via Catéter Venoso Periférico](#) |
 [Causa De Retiro Del Catéter](#) |
 [Escala Valmanson Flebitis](#) |
 Escala De Infiltración

0	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	<input checked="" type="radio"/>
1	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA < 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
2	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA DE APROX 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
3	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA < DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO, PIEL FRÍA AL TACTO.	<input type="radio"/>
4	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA > DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO A SEVERO, PIEL FRÍA.	<input type="radio"/>

GUARDAR

Figura 27– Escala de Infiltración.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso periférico.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EMOJICON	FECHA Y HORA INSCRICION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	OBSERVACION	INDICACION
		06-07-2020 10:56:51 6366352	2020-07-06 10:00:00		34G	FEMORAL-IZQUIERDO	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

CONTROL CATETER VENOSO PERIFERICO

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 16-07-2020 09:54:59

[Inicio](#) / [Mis Cateter Venoso Perifericos](#) / [Cupos De Retiro Del Cateter](#) / [Otros Seguimientos Medicos](#) / [Trasferir De Seguimiento](#)

NO HAY SINTOMAS CLINICOS

1	PALIDEZ DE LA ZONA, EDENA +3.0 CM, PIEL PRÁ AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.
2	PALIDEZ DE LA ZONA, EDENA DE APROX. 2.0 CM, PIEL PRÁ AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.
3	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCENCIA, EDENA + DE 1.0 CM, DOLOR DE MODERADO, PIEL PRÁ AL TACTO.
4	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCENCIA, EDENA + DE 1.5 CM, DOLOR DE MODERADO A SEVERO, PIEL PRÁ.

FECHA	INDICACION	FECHA REGISTRO	FECHA RETIRO	USUARIO
	ESTADIA	16-07-2020 09:54:59	NO HAY SINTOMAS CLINICOS	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
TOTAL				

4.5 Catéter venoso Central.

Al dar clic en **Catéter Venoso Central** SEGURIDAD DEL PACIENTE Cateter Venoso Central permite registrar el control realizado al Catéter venoso central colocado a Paciente teniendo en cuenta:

- ✓ La Inserción del catéter.
- ✓ Seguimiento Diario del Paciente.
- ✓ Historial Seguimiento Diario.
- ✓ Cuidados del Catéter.
- ✓ Historial Cuidados del Catéter.
- ✓ Retiro del Catéter. Figura 28

CONTROL CATÉTER VENOSO CENTRAL

[* INSERCIÓN DEL CATÉTER](#) |
 [* SEGUIMIENTO DIARIO DEL PACIENTE](#) |
 [* HISTORIAL SEGUIMIENTO EGAREO](#) |
 [* CUIDADOS DEL CATÉTER](#) |
 [* HISTORIAL CUIDADOS DEL CATÉTER](#) |
 [* RETIRO DEL CATÉTER](#)

*** DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

FECHA DE INSERCIÓN	HORA DE INSERCIÓN	DIAS CATÉTER
<input type="text" value="FECHA DE INSERCIÓN"/>	<input type="text" value="**"/> <input type="text" value="**"/>	0

*** INYECCIÓN**

<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/> ANALGESIA
<input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO	<input type="checkbox"/> SEMPL ACCESO VENOSO
<input type="checkbox"/> HEMODIALISIS	<input type="checkbox"/> HIDRATACIÓN
<input type="checkbox"/> NUTRICIÓN PARENTERAL	<input type="checkbox"/> TRANSFUSIÓN

* VÍA DE INYECCIÓN	IZQUIERDA	DERECHA
BASTILCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFALECA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MEMBRAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SUBCLAVIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO ANTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO POSTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PREGUNTAS	SI	NO
ANESTESIA LOCAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ASPIRAC Y ANTISEPSIA DE PIEL	**	
ULTRASONIDO COMO GUÍA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TÉCNICA DE SELINGER	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INCISION DE PIEL EN SITIO DE PUNCIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NUMERO DE FUNCIONES REALIZADAS	<input type="text" value="NUMERO DE FUNCIONES REALIZADAS"/>	
NUMERO DE LUCES DEL CATÉTER	<input type="text" value="NUMERO DE LUCES DEL CATÉTER"/>	
UBICACIÓN CONFIRMADA POR IMAGEN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
REMOCIÓN DE PIEL CON SUTURA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DURACIÓN CON ANTISÉPTICO (POSTERIOR A INYECCIÓN)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COBERTURA	**	
PRESENTA COMPLICACIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSERVACIONES	<input type="text" value="OBSERVACIONES"/>	
PREGUNTAS	SI	NO
NOTULA CATÉTER CON FECHA Y HORA DE COLOCACIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SE REALIZA EN PARA COMPLETAR UBICACIÓN Y COMPLICACIONES INMEDIATAS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

POSTERIOR A LA COLOCACIÓN

Figura 28– Catéter Venoso Central.

En la opción de **Inserción de Catéter** se registran los Datos de identificación del Paciente como son: Fecha y hora de Inserción. Además esta el control de los días del catéter. Figura 29

* DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
FECHA DE INSERCIÓN 2020-07-28	HORA DE INSERCIÓN 12:00	DIAS CATÉTER 0

Figura 29– Inserción de Catéter.

Debe seleccionar la indicación del porque se coloca el catéter y la Vía de Inserción (Izquierda o Derecha). Figura 30

* INDICACIÓN		
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/> ANALGESIA	
<input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO	<input type="checkbox"/> DEPÓSITO ACCESO VENOSO	
<input type="checkbox"/> HEMODIALISIS	<input type="checkbox"/> HEMODIÁLISIS	
<input type="checkbox"/> NUTRICIÓN PARENTERAL	<input type="checkbox"/> TRANSFUSIÓN	

* VÍA DE INSERCIÓN	IZQUIERDA	DERECHA
BASELICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFALECA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PERIDIAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SUBCLAVIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO ANTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO POSTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 30– Indicación y Vía.

Contestar las preguntas. Figura 31

PREGUNTAS	SI	NO
AMBITOS LOCAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ASPECTO Y ANTIDRENAJE DE PIEL	[DESCRIPCIÓN]	
ULTRASONIDO COMO GUÍA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
TÉCNICA DE SUJEROS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
INSERCIÓN DE FIL EN SITIO DE PUNCIÓN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
NUMERO DE FUNCIONES REALIZADAS	[1]	
NUMERO DE LUCES DEL CATÉTER	[1]	
UBICACIÓN CONFIRMADA POR IMAGEN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
RELACIÓN DE PIEL CON SUTURA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
CURACIÓN CON ANTIBIÓTICO (POSTERIOR A INSERCIÓN)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
COBERTURA	[DESCRIPCIÓN]	
PRESENTA COMPLICACIONES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
OBSERVACIONES	[DESCRIPCIÓN]	

Figura 31– Preguntas.

Y registrar la información posterior a la colocación y clic en Guardar. Figura 32

POSTERIOR A LA COLOCACIÓN		
PREGUNTAS	SI	NO
RÓTULA CATÉTER CON FECHA Y HORA DE COLOCACIÓN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
SE REALIZA RX PARA CONFIRMAR UBICACIÓN Y COMPLICACIONES INMEDIATAS.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Guardar

Figura 32– Posterior a la Colocación.

La información es almacenada.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	UBICADO	INDICACIÓN
<input type="radio"/>		17-07-2020 07:27:44 6368295	2020-07-17 07:00:00		BURCLAVIA - DERECHO	MEJORA DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En **Seguimiento Diario al Paciente** registra la información del seguimiento diario y da clic en Guardar. Figura 33

SEGUIMIENTO DIARIO DEL PACIENTE		
PREGUNTAS	SI	NO
SITIO DE PUNCIÓN CON SIGNOS DE INFECCIÓN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
FLEBITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
APÓRTEO LIMPIO Y ROTULADO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
PACIENTE CON INFECCIÓN ASOCIADA AL CATÉTER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
LÓMINES LIMPIOS Y SIN RESIDUO DE SANGRE EN EL EMPATE	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
FIJADO A LA PIEL CON PUNTO CONTINUO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRESENTA FILTRACIÓN DE LÍQUIDOS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
LÓMINES PERMEABLES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Guardar

Figura 33– Seguimiento Diario al Paciente.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso central.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	UBICADO	INDICACIÓN
<input checked="" type="radio"/>		17-07-2020 07:37:44 6368295	2020-07-17 07:00:00		BURCLAVIA - DERECHO	MEJORA DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

EVOLUCIÓN	FECHA REGISTRO	PROBLEMAS	RESPUESTA	UNIDAD
6366395	17-07-2020 07:54:13	APÓBITO LIMPIO Y BOTAJADO	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6366395	17-07-2020 07:54:13	FIJADO A LA REEL CON PUNTOS CONTINUOS	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6366395	17-07-2020 07:54:13	FLEBETIS	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6366395	17-07-2020 07:54:13	LÓMBENES LIMPIOS Y SIN RESIDUO DE SANGRE EN EL EMPATE	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6366395	17-07-2020 07:54:13	LÓMBENES PERMEABLES	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6366395	17-07-2020 07:54:13	PACIENTE CON INFECCIÓN ASOCIADA AL CATÉTER	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6366395	17-07-2020 07:54:13	PRESENTA FILTRACIÓN DE LÍQUIDOS	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6366395	17-07-2020 07:54:13	BITO DE PUNCIÓN CON SIGNOS DE INYECCIÓN	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

En **Historial de Seguimiento Diario al Paciente** permite visualizar la información del historial de los seguimientos diarios. Figura 34.



CONTROL CATÉTER VENOSO CENTRAL

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 17-07-2020 07:56:58

[* INSERCIÓN DEL CATÉTER](#)
[* SEGUIMIENTO DIARIO DEL PACIENTE](#)
[* HISTORIAL SEGUIMIENTO DIARIO](#)
[* CUIDADOS DEL CATÉTER](#)
[* HISTORIAL CUIDADOS DEL CATÉTER](#)
[* RETIRO DEL CATÉTER](#)

NO EXISTE HISTORIAL

Figura 34– Historial de Seguimiento Diario al Paciente.

En **Cuidados del Catéter** permite registrar la información del Recambio, Antiséptico y el reemplazo de Tubuladuras y equipos de infusión y da clic en **Guardar**. Figura 35



[* INSERCIÓN DEL CATÉTER](#)
[* SEGUIMIENTO DIARIO DEL PACIENTE](#)
[* HISTORIAL SEGUIMIENTO DIARIO](#)
[* CUIDADOS DEL CATÉTER](#)
[* HISTORIAL CUIDADOS DEL CATÉTER](#)
[* RETIRO DEL CATÉTER](#)

RECAMBIO DE APÓBITOS CON TÉCNICA ASEPTICA

FECHA: 2020-07-17 HORA: 08:00

RESPONSABLE: MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

ANTISEPTICO EMPLEADO

SOLUCIÓN: LOCAL

COBERTURA

UNIDAD: PULSARIBENTE

REEMPLAZO DE TUBULADURAS Y EQUIPOS DE INFUSIÓN

FECHA: 2020-07-17 HORA: 08:00

RESPONSABLE: MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

Guardar

Figura 35– Cuidados del Catéter.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso central.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / INYECCIÓN	FECHA Y HORA INYECCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	VÍA - LATERALIDAD	URBANO	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:37:44 6366295	2020-07-17 07:58:00		UBICAVIA -IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En **Historial Cuidados del Catéter** permite visualizar el histórico de cuidados del catéter. Figura 36



Figura 36– Historia Cuidados del Catéter.

En **Retiro del Catéter** permite registrar la información de la Fecha y Hora y las preguntas del motivo de retiro del catéter respondiendo a ellas con **Si** o **No**. Figura 37



Figura 37– Retiro del Catéter.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso central.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / INYECCIÓN	FECHA Y HORA INYECCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	VÍA - LATERALIDAD	URBANO	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:37:44 6366295	2020-07-17 07:58:00		UBICAVIA -IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

FECHA	FECHA HORA	INDICACIÓN	RESPUESTA	URBANO
2020-07-17 07:58:00	17-07-2020 08:23:44	FINALIZACIÓN DE LA INYECCIÓN	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
2020-07-17 07:58:00	17-07-2020 08:23:44	DIFICULTAD TÉCNICA AMBITO DE COLECCIÓN	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
2020-07-17 07:58:00	17-07-2020 08:23:44	INYECCIÓN	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
2020-07-17 07:58:00	17-07-2020 08:23:44	MALFUNCIONAMIENTO	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
2020-07-17 07:58:00	17-07-2020 08:23:44	SUJETO DEL PACIENTE	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
2020-07-17 07:58:00	17-07-2020 08:23:44	RETIRO INVOLUNTARIO	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

5. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

Al dar clic en **Escala, Controles y Encuestas** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 38

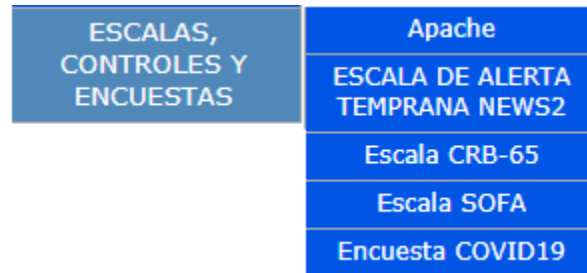


Figura 38 – Escalas, Controles y Encuestas.

5.1 APACHE.

Al dar clic en **Apache (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II)**

Permite registrar la clasificación de Severidad del Paciente de acuerdo a los ítem evaluados da una valoración pronostica de Mortalidad fundamentada en la determinación de las alteraciones de variables fisiológicas y de parámetros de laboratorio cuyo valor predice el factor de mortalidad.

Para realizar el registro de **Apache** se debe dar clic en el valor correspondiente de cada rango (Elevado, Normal o Bajo) en cada una de las **Variables Fisiológicas**.

- ✓ Se debe registrar el valor en la **Escala de Glasgow** y en Puntos Por Salud Crónica que aplique al paciente.
- ✓ El sistema automáticamente calcula la Escala de Glasgow, los puntos PFA, los puntos por Edad, los Puntos de Enfermedad Crónica, El puntaje Total y la probabilidad de fallecimiento. Dar clic en **Guardar**. Figura 39

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

Nombre	Valor	Medida	Puntaje
FR	<input type="text" value="30"/>	resp/min	3
SpO2	<input type="text" value="10"/>		3
FI02	<input type="text" value="10"/>	%	0
Temperatura	<input type="text" value="38"/>	C	3
PR	<input type="text" value="10"/>	mmHg	3
PC	<input type="text" value="10"/>	gms	3
Consistencia /ACVDI	<input type="text" value="Griso"/>		0

Y en la parte inferior se encuentra la Escala de Resultados y Clic en **Guardar**.

Escala de Resultados

Puntaje NEWS2	Riesgo Clínico	Respuesta
0 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
2 en cualquier parámetro	Punto de corte	Unidad para respuesta urgente
5 - 6	Medio	Respuesta urgente
7 o más	Alto	Respuesta emergente

Puntaje Total : 33

Guardar Formulario

Figura 40– Escala de Alerta Temprana News2.



La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 41

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2					
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL			
Nº. Recorrido	Evaluación	Usuario	Fecha	Puntaje	Ver
5	6266306	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-23 03:07	15	Ver Resultado

Figura 41– Historial de Escala de Alerta Temprana News.

Resultado Escala Alerta Temprana NEWS2 No. 5			
Nombre	Escala	Medición	Puntaje
PR	30	resp/min	3
SeO2	10		3
FIO2	10	%	0
Temperatura	35	C	3
PS	70	mmHg	3
PC	10	lpm	3
Conciencia/ACVDI	Alerta		0

Escala de Resultados		
Puntaje NEWS2	Riesgo Clínico	Respuesta
0 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
5 en cualquier parámetro	Punto de corte	Umbral para respuesta urgente
5 - 6	Medio	Respuesta urgente
7 o más	Alto	Respuesta emergente

Puntaje Total : 15

5.3. Escala de CRB -65

Al dar clic en **Escala de CRB-65** ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS Escala CRB-65 permite evaluar el estado de acuerdo a los ítem de si presenta confusión, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y si es mayor de 65 años al marcar **SI** o **No** le da un **Puntaje** que se evalúa en la escala permitiendo direccionar al paciente y da clic en **Guardar Formulario**. Figura 42

ESCALA CRB-65

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

Descripción	Opciones	Puntaje
El enfermo presenta confusión	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	0
Frec. respiratoria mayor o igual que 30/m	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	0
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	0
Edad es igual o mayor que 85 años	SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>	1

Escala de Resultados

Puntaje	Riesgo	Mortalidad	Direccionamiento
0	Bajo	<1% de mortalidad	Ambulatorio cuidado en casa
1 - 2	Intermedio	1% - 10% de mortalidad	Ambulatorio / Institucional
3 - 4	Alto	> 10% de mortalidad	Institucional

Puntaje Total : 1

[Guardar Formulario](#)

Figura 42– Escala CRB-65.

!

¿ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA CRB-65?

✓

LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 43

ESCALA CRB-65				
INFORMACIÓN GENERAL HISTORIAL				
No. Resultado	Evaluación	Evaluador	Fecha	Ver
6	6284308	MEDICO DE PRIMA UNIDAD RENAL	2020-07-24 07:07	Ver Resultado
5	6284308	MEDICO DE PRIMA UNIDAD RENAL	2020-07-24 07:07	Ver Resultado

Figura 43– Historial Escala CRB-65.

Resultado Escala CRB-65 No. 6 ✕

Descripción	Opciones	Puntaje
El enfermo presenta confusión	SI _NO X	0
Frec. respiratoria mayor o igual que 30/m	SI _NO X	0
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg	SI _NO X	0
Edad es igual o mayor que 65 años	SI X NO _	1

Escala de Resultados

Puntaje	Riesgo	Mortalidad	Direccionamiento
0	Bajo	<1% de mortalidad	Ambulatorio cuidados en casa
1 - 2	Intermedio	1% - 10% de mortalidad	Ambulatorio / Institucional
3 - 4	Alto	> 10% de mortalidad	Institucional

Puntaje Total : 1

5.4. Escala SOFA

Al dar clic en **Escala de Sofa** ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS Escala SOFA permite evaluar la Disfunción o fracaso de órganos fundamentales del paciente lo cual va generando un Puntaje y clic en Guardar Formulario. Figura 44

ESCALA SOFA

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

Encargado	Opciones	Puntaje
Respiratorio	Pul mayor o igual a 200 \times l - 5.0 minutos	0
Cardiología	Freq 100 - 150	1
Cardiovascular	Frec mayor o igual 70 mmHg	0
Oxígeno CB	SO ₂ 13-14	1
Humedad (Bv)	Bv = 6.2	0
Resul	Gr = 6.2	0
		Puntaje Total: 2

[Guardar Formulario](#)

Figura 44 – Escala SOFA.



ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA SOFA?

[Si](#) [No](#)



LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

[OK](#)

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en [HISTORIAL](#) y clic en **Ver Resultado**. Figura 45

ESCALA SOFA

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

No. Resultado	Examen	Usuario	Fecha	Ver
4	6246308	PRECEO DE PULSERA UNIDAD RENAL	2026-07-24 08:07:04	Ver Resultado

Figura 45 – Historial Escala SOFA.

Resultado Escala SOFA No. 4



Descripción	Opciones	Puntaje
Respiratorio	Pafi mayor o igual a 400 +/- V.Mecanica	0
Coagulación	Plaq 100 - 150	1
Cardiovascular	Pam mayor o igual 70 mmHg	0
Glasgow CS	GCS 13-14	1
Hepático (Br)	Br < 1,2	0
Renal	Cr < 1,2	0
Puntaje Total :2		

5.5. Encuesta Covid19

Al dar clic en **Encuesta Covid19** [ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS](#) [Encuesta COVID19](#) permite registrar la información de la encuesta que va asignando valores para al final tener el acumulado. Figura 46

ENCUESTA COVID19			
1. Tiene o ha tenido en las ultimas 72 horas alguno de los siguientes síntomas:			
SINTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Está teniendo tos seca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
¿Está teniendo escalofríos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
En este momento o en los días previos ¿Ha tenido diarrea?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
¿Esta teniendo dificultad para respirar? (Como si no le entrará el aire en el pecho)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
¿Tiene dolor de garganta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
¿Está teniendo dolor de cuerpo y malestar general?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
¿Está presentando dolores de cabeza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
¿Ha perdido el olfato?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
¿Está experimentando fatiga? (Real deterioro de movimientos y ganas de hacer algo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
¿Ha tenido fiebre mayor a 37.8°C?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1

Continúa con el registro de la Encuesta y da clic en **Registrar Encuesta.**

3. ¿Ha viajado o ha estado en área afectada por SARS-COV2 (COVID19)?
(Puntaje 0)

SI = NO =

4. ¿Ha estado en contacto directo o cuidado algún paciente positivo a SARS-COV2 (COVID19)?
(Puntaje 0)

SI = NO =

5. ¿Se encuentra en autoaislamiento?
(Puntaje 0)

SI = NO =

[Registrar Encuesta](#)

En la parte inferior se encuentra el rango de puntajes y el resultado final de la encuesta

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Podría ser asintomático, tome sus precauciones y observe	0 - 2
Hidrátase, conserve medidas de higiene, observe y reevalúe en 2 días	3 - 5
Acuda a consulta con el médico	6 - 11
Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19)	12 o más
Puntaje Total : 10	

Figura 46– Encuesta Covid19.

Muestra el mensaje de Confirmación de la Encuesta



Para imprimir la Encuesta Covid19 debemos ir al modulo Bioestadística.



Se realiza la consulta por medio de los Filtros y Clic en **Buscar**.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

EMPRESA: COSMITET LTDA. NOMBRE: BUCSIFABRICA NIF: Fecha: 06 de abril de 2020

BUSCADOR AVANZADO

TIPO DOCUMENTO: Encuesta COVID-19

DOCUMENTO: 31385215

NOMBRES:

SERVICIO:

POSTURAL:

SEXO: (M) (F)

Nº FOLLETO:

DIAGNOSTICO INGRESO:

DIAGNOSTICO EGRESO:

FINALIDAD:

Radias
 Justificación Rad. No Pre
 Control
 Justificación Prot. No Pre
 Radias Analíticas
 Exámenes
 Bases
 Transcripción
 Listas de Diagnósticos
 Listas de Diagnósticos
 Pruebas
 Diagnósticos
 Historias
 FODIAM
 Formas
 Encuestas
 Encuestas COVID-19
 Encuestas COVID-19

DIGITALIZAR DOCUMENTOS**

Da clic en Encuesta

Identificación	Datos Paciente	Estudios	HC	Familiograma	IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE	
CC - 31385215	PACIENTES PRUEBAS DE .	IMAGENES REY DAVID		Ecomapa Familiograma	IMPRESION MASIVA HC	
Ingreso	Nueva Epicrisis1	Epicrisis	Departamento	Servicio	Fecha	HC ENTREGA
2494289			URGENCIAS - REY DAVID	URGENCIAS	2020-04-06	
Encuesta COVID19	Encuesta		ID.Justificación	Justificaciones No Pos Previas	RECHA	MEDICAMENTO

Se habilitan los Formatos de impresión HTML ó PDF



La impresión de la Encuesta.

