



## **MANUAL DE USUARIO**

### **DUSOFT**

### **MANUAL**

## **HISTORIA CLINICA GINECOOBTETRICIA**

### **ENFERMERIA**

## REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

<b>Fecha</b>	<b>Versión</b>	<b>Descripción del Cambio</b>	<b>Aprobó</b>
24-09-2020	01	Creación	Ing. York Larry Sánchez Cuero.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES.....</b>	<b>2</b>
<b>TABLA DE CONTENIDO.....</b>	<b>3</b>
<b>TABLA DE FIGURAS.....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>9</b>
<b>ALCANCE.....</b>	<b>10</b>
<b>1. AUTENTICACION DE USUARIO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. ATENCION DE PACIENTES GINECOBSTETRICIA.....</b>	<b>13</b>
<b>3. HISTORIA CLINICA.....</b>	<b>29</b>
<b>3.1 NOTAS DE ENFERMERIA.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS.....</b>	<b>30</b>
<b>3.3 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.....</b>	<b>32</b>
<b>3.4 EVOLUCION.....</b>	<b>33</b>
<b>3.5 CONTROLES PACIENTES.....</b>	<b>33</b>
<b>3.6 MARCAPASOS.....</b>	<b>33</b>
<b>4. UNIDAD RENAL.....</b>	<b>34</b>
<b>4.1 PRESCRIPCION HEMODIÁLISIS.....</b>	<b>35</b>
<b>4.2 VACUNACIÓN HEPATITIS.....</b>	<b>37</b>
<b>4.3 CLASIFICACIÓN ORIFICIO DE SALIDA.....</b>	<b>37</b>
<b>4.4 PRESCRIPCIÓN DIÁLISIS.....</b>	<b>38</b>
<b>5. HERIDAS Y OSTOMIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>5.1 CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>5.2 VERIFICACIÓN DIARIA DE LA PIEL.....</b>	<b>41</b>
<b>5.3 ULCERAS POR PRESIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>6. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>7. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....</b>	<b>46</b>

<b>7.1 NOTAS DE SEGURIDAD.....</b>	<b>46</b>
<b>7.2 ESCALA DE BRADEN.....</b>	<b>47</b>
<b>7.3 CONTROL RIESGO DE CAÍDAS.....</b>	<b>49</b>
<b>7.4 EVENTOS ADVERSOS.....</b>	<b>50</b>
<b>7.5 CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.....</b>	<b>51</b>
<b>7.6 CATÉTER VENOSO CENTRAL.....</b>	<b>56</b>
<b>7.7 REPORTE EVENTOS ADVERSOS MEDICAMENTOS.....</b>	<b>62</b>
<b>8. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS.....</b>	<b>66</b>
<b>8.1 SIGNOS VITALES GENERALES.....</b>	<b>66</b>
<b>8.2. CONTROL NEUROLÓGICO.....</b>	<b>68</b>
<b>8.3. LISTA DE CHEQUEO POSPARTO CESÁREA.....</b>	<b>69</b>
<b>8.4. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2.....</b>	<b>71</b>
<b>8.5 ENCUESTA COVID19.....</b>	<b>73</b>
<b>10. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE.....</b>	<b>76</b>

## TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de usuario.....	11
Figura 2 - Autenticación Correcta.....	12
Figura 3 - Atención de Pacientes.....	13
Figura 4 – Estaciones de Enfermería. Ginecobstetricia.....	13
Figura 5 – Estación de enfermería: Gineobstetricia.....	14
Figura 6 – Menú Información del paciente.....	24
Figura 7 – Menú Historia Clínica.....	29
Figura 8 – Nota de Enfermería.....	30
Figura 9 – Lectura de Apoyos Diagnósticos.....	31
Figura 10 – Consultar Resultado.....	32
Figura 11 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados.....	32
Figura 12 – Evolución.....	33
Figura 14 – Marcapasos.....	34
Figura 15 – Historial Marcapasos.....	34
Figura 16 – Menú Unidad Renal.....	34
Figura 17 – Prescripción Hemodiálisis.....	35
Figura 18 – Información General.....	35
Figura 19 – Monitoreo de Hemodiálisis.....	36
Figura 20 – Historial de Control de Hemodiálisis.....	36
Figura 21 – Vacunación Hepatitis.....	37
Figura 22 – Historial de Vacunación.....	37
Figura 23 – Clasificación Orificio de Salida.....	38

Figura 24 – Historial de Clasificación Orificio de Salida.....	38
Figura 25 – Prescripción Diálisis.....	39
Figura 26 – Historial Prescripción Diálisis.....	39
Figura 27 – Heridas y Ostomias.....	40
Figura 28 – Curación de Heridas y Ostomias.....	40
Figura 29 – Nota de Heridas y Ostomias.....	41
Figura 30 – Verificación Diaria de Piel.....	41
Figura 31 – Historial de Verificación Diaria de Piel.....	42
Figura 32 – Ulceras Por Presión.....	42
Figura 33 – Historial Ulceras Por Presión.....	43
Figura 34 – Consentimientos Informados.....	43
Figura 35 – Solicitud de Consentimientos.....	43
Figura 36 – Confirmar Consentimientos.....	44
Figura 37 – Consentimientos Confirmado.....	45
Figura 38 – Historial Consentimientos Confirmados.....	45
Figura 39 – Menú Seguridad del Paciente.....	46
Figura 40 – Notas de Seguridad.....	46
Figura 41 – Historial Notas de Seguridad.....	47
Figura 42 – Escala de Braden.....	48
Figura 43 – Historial Escala de Braden.....	48
Figura 44 – Control Riesgo de Caídas.....	49
Figura 45 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.....	49
Figura 46– Historial de Evaluación de Riesgo de Caídas.....	50

Figura 47– Eventos Adversos.....	50
Figura 48– Eventos Adversos.....	51
Figura 49– Catéter Venoso Periférico.....	52
Figura 50– Datos del Paciente.....	52
Figura 51– Indicación.....	53
Figura 52– Causa del Retiro del Catéter.....	54
Figura 53– Escala Valoración Flebitis.....	55
Figura 54– Escala de Infiltración.....	56
Figura 55– Catéter Venoso Central.....	57
Figura 56– Inserción de Catéter.....	58
Figura 57– Indicación y Vía.....	58
Figura 58– Preguntas.....	58
Figura 59– Posterior a la Colocación.....	59
Figura 60 – Seguimiento Diario al Paciente.....	59
Figura 61 – Historial de Seguimiento Diario al Paciente.....	60
Figura 62 – Cuidados del Catéter.....	60
Figura 63– Historia Cuidados del Catéter.....	61
Figura 64– Retiro del Catéter.....	61
Figura 65 – Origen del Reporte.....	63
Figura 66 – Información del Paciente.....	63
Figura 67– Información del Evento Adverso.....	64
Figura 68 – Información de los Medicamentos.....	64
Figura 69– Manejo del Evento y su desenlace.....	65

Figura 70– Análisis del Evento.....	65
Figura 71– Información del Notificante.....	65
Figura 72– Instrucciones.....	66
Figura 73 – Escalas, Controles y Encuestas.....	66
Figura 74– Signos Vitales Generales.....	67
Figura 75– Signos Vitales Generales.....	67
Figura 76 – Gráfica de Curva Térmica.....	67
Figura 77 – Control Neurológico.....	68
Figura 78 – Control Neurológico Almacenado.....	68
Figura 79 – Lista de Chequeo Posparto Cesárea.....	69
Figura 80 – Reporte de Chequeo Posparto Cesárea.....	70
Figura 81 – Escala de Alerta Temprana News2.....	71
Figura 82– Historial de Escala de Alerta Temprana News.....	72
Figura 83– Encuesta Covid19.....	74
Figura 84 – Puntaje Covid19.....	74
Figura 85 – Definir Conducta Médica.....	77
Figura 86 – Impresión Historia Clínica.....	77
Figura 87 – Panel de Enfermería.....	78

## **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 GINECOBSTETRICIA ENFERMERIA.

## **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 módulo 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 módulo en la aplicación.

## 2. ATENCION DE PACIENTES GINECOBSTETRICIA

Para iniciar la atención de pacientes, se debe dar clic en el módulo **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 la que se vaya a ingresar. Figura 4.

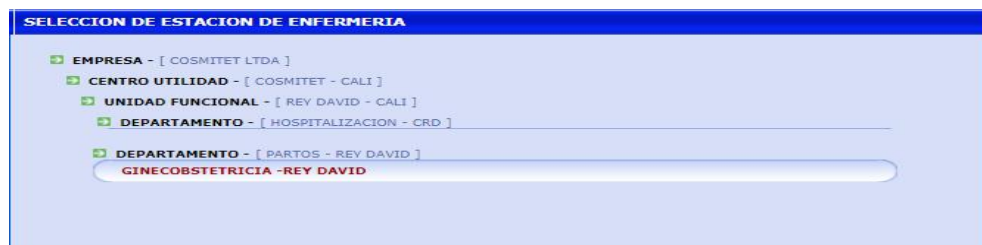


Figura 4 – Estaciones de Enfermería. Ginec obstetricia

En la ventana **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA GINEOBSTETRICIA** se muestran todos los pacientes de que se encuentran en el panel de enfermería de Gineco, 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 Estación de Enfermería como se muestra en la Figura 5.

ESTACION DE ENFERMERIA : GINECOBSTERICIA -REY DAVID																				
Empresa		Centro (Unidad)		Unidad Funcional		Departamento														
COSMITET LTDA		COSMITET - CALL		REY DAVID - CALL		PARTOS - REY DAVID														
*ST1* REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA																				
PACIENTES INTERNADOS EN LA ESTACION																				
HAB.	CAMA	PACIENTE	TIEMPO HOSP.	SIG. VITALES	MED. PACIENTES	CTRL PROGRAMADOS	PROGR. APOYO	GLUCO METRIA	NEURO LOGICO	ORDEN SERVICIOS	IMP	SABANA	IMAGENES	PROFESIONAL	DPD	ENA	ENT	ESR	EAE	CA
G101	P001	NANCY RESTREPO POSADA	50 días	SV	MP	CP	AD	GM	CN	DS	SE			MEDICO PRUEBAS	0	0	0	0	0	0
			Total																	
			Exiz/ómenes no Autorizados ENA			0														
			Exiz/ómenes no Tomados ENT			0														
			Exiz/ómenes sin Resultados ESR			0														
			Exiz/ómenes Autorizados Externos EAE			0														
			Documentos pendientes por digitalizar DPD			0														

Figura 5 – Estación de enfermería: Gineobstetricia.

**Habitación:** Es la Habitación donde se encuentra el paciente.



**Cama:** Es la cama donde está el paciente.

**CAMA**  
601R-A

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

INFORMACION DEL PACIENTE	
RESPONSABLE	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
PLAN	PROGRAMA MAGISTERIO REGION 9 (EJE CAFETERO)
TIPO AFILIADO	Cotizante
PACIENTE	PACIENTE PRUEBAS GINECO
IDENTIFICACION	CC 31176753
HISTORIA CLINICA	
SEXO	F
FECHA NACIMIENTO	1968-07-10
DIRECCION RESIDENCIA	CR. 18 83A 84 LA VILLA, PEREIRA, RISARALDA, COLOMBIA
TELEFONO RESIDENCIA	3275885
TELEFONO CELULAR	3148168324
OBSERVACIONES	

**REGRESAR**

**Tiempo Hosp.:** Permite Visualizar el tiempo que el paciente se encuentra hospitalizado.

**TIEMPO HOSP.**  
184 días

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

ESTACION DE ENFERMERIA - URGENCIAS CONSULTA

Empresa	Centro Utilidad	Unidad Funcional	Departamento
COSMITET LTDA	COSMITET-CALI	REY DAVID-CALI	URGENCIAS-REY DAVID
PACIENTE	HABITACION	CAMA	FECHA CONTROL
			10 de 24 de

FREC. CARD.	FREC. RESP.	PVC	PIE	PIA	PESO	TALLA	TEMP.	MANUAL	T.INCUB	SAT O <sub>2</sub>
X min.	X min.	cmHg	cmHg	cmHg	kg	CM	°C	°C	°C	%

TENSION ARTERIAL:  /

SITIO:

ESCALA VISUAL ANALOGICA - EVA

Menor Dolor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mayor Dolor
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Observaciones:

**VOLVER**

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

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

Empresa	Centro Utilidad	Unidad Funcional	Departamento
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	URGENCIAS - REY DAVID

HABITACION	CAJA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
				2500521	2297621

PLAN TERAPEUTICO    SOLICITUDES REALIZADAS

MEDICAMENTOS    INSUMOS

**SUMINISTRO RAPIDO**

MEDICAMENTOS & SOLUCIONES	OPCIONES
<b>TRAIADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE [ CAJA X 1, VARIOS - ( JDFOT0200932 - POS )</b> Fecha de Formulación: Via de Administracion: Dosis: Cantidad Diaria: Cantidad Total Tratamiento(1.00 dias): Observación: Formula?:	Registro Administrativo Medicamentos Notas del Medicamento 2019-12-31 INTRAMUSCULAR 1
CANTIDADES CONFIRMADAS: 1 Unids.    CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Unids.    CANTIDADES SUMINISTRADAS: 1 Unids.    CANTIDADES DESECHADAS: 0 Unids.    FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 AMPOLLA (S)	
<b>CLORIDO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000ML SOLUCION INYECTABLE [ CAJA X 1, VARIOS - ( JOP080040589 - POS )</b> Fecha de Formulación: Via de Administracion: Dosis: Cantidad Diaria: Cantidad Total Tratamiento(1.00 dias): Observación: Formula?:	Registro Administrativo Medicamentos Notas del Medicamento 2019-12-31 INTRAVENOSA 1
CANTIDADES CONFIRMADAS: 1 Unids.    CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Unids.    CANTIDADES SUMINISTRADAS: 1 Unids.    CANTIDADES DESECHADAS: 0 Unids.    FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 BOLSA (S)	

MEDICAMENTOS DESPACHADOS

SELECCION DE BODEGA: --SELECCIONE--

IMPRIMIR PDF    IMPRIMIR POS

**SUMINISTRO RAPIDO**

SOLICITAR

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

Empresa	Centro Utilidad	Unidad Funcional	Departamento
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	URGENCIAS - REY DAVID

HABITACION	CAJA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
				2500555	2297655

PLAN TERAPEUTICO    SOLICITUDES REALIZADAS

MEDICAMENTOS    INSUMOS

EL PACIENTE NO TIENE MEDICAMENTOS SOLICITADOS

<input type="checkbox"/> Insumos y Medicamentos <input type="checkbox"/> Confirmación de Despacho <input checked="" type="checkbox"/> Productos Pacientes <input type="checkbox"/> Solicitar Insumos Para Pacientes <input checked="" type="checkbox"/> Agregar Insumos <input checked="" type="checkbox"/> Agregar Paquetes	<input type="checkbox"/> Despidientes <input type="checkbox"/> Devolucion Insumos <input type="checkbox"/> Devolucion Medicamentos
---	--

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

VOLVER

**Controles Programados:** Permite visualizar los controles que tenga programado el paciente.



Al dar clic muestra los controles.

ESTACION DE ENFERMERIA : UCI ADULTOS 1 REY DAVID

Empresa	Centro Utilidad	Unidad Funcional	Departamento
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	URGENCIAS - REY DAVID

HABITACION	CAJA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
0001	001	001	001	001	001

VOLVER





Quando se realice la actividad se da clic en **Cumplir**.  El icono cambia de estado.



**Glucometria:** Permite visualizar, registrar y programar los controles de Glucometria



Al dar clic muestra la venta donde se puede **Programar** o ver el **Resumen** de las Glucometria.



Para **Programar** la Glucometria se da clic en  y muestra la ventana donde le permite seleccionar los turnos y clic en **Guardar**.



La Programación de Glucometria es almacenada.

ESTACIÓN DE ENFERMERIA / UCI ADULTOS 1 REY DAVID					
Empresa		Centro (Unidad)		Departamento	
COSMITET LTDA		COSMITET-CAL		UCI ADULTOS 1- REY DAVID	
INSTALACION	CAMA	PACIENTE	PROGRAMADO	ACCION	
UAGI	02A-02	PACIENTE UCI PROBADA	<div style="border: 2px solid red; padding: 2px;">           2020-04-17 15:00:00            2020-04-17 16:00:00            2020-04-17 18:00:00            2020-04-17 20:00:00            2020-04-17 22:00:00         </div>	PROGRAMAR VOLVER	

VOLVER

El Código de colores para el estado de las programaciones de Glucometria es:

- ✓ **Rojo:** Vencida.
- ✓ **Verde:** Activa.
- ✓ **Negro:** inactiva.

Al dar clic en la programación activa permite registrar el control del Paciente Diabético registrando datos como: Glucometria, Tipo, Cantidad de Insulina, Vía y clic en **Ingresar Datos**.

CONTROL DE PACIENTE DIABETICO							
INSTALACION	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACION	EDAD	SEXO	FECHA	IMPRESION
UAGI	02A-02	PACIENTE UCI PROBADA	CC 2082328	2073005	247008		
GLUCOMETRIA		TIPO	INSULINA (Cantidad)		VIA		
<input type="text" value="172"/>		<input checked="" type="radio"/> H. CRISTALINA <input type="radio"/> NPH	<input type="text" value="0"/> Unidades <input type="text" value="0"/> Unidades		<input type="text" value="15:00:00"/> <input type="text" value="15:00:00"/>	<input type="text" value="PROGRAMAR"/> <input type="text" value="VOLVER"/>	
<input type="button" value="INGRESAR DATOS"/> <input type="button" value="VOLVER"/>							
PROGRAMACION DE CONTROLES							

El control es almacenado.

CONTROL DE PACIENTE DIABETICO							
INSTALACION	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACION	EDAD	SEXO	FECHA	IMPRESION
UAGI	02A-02	PACIENTE UCI PROBADA	CC 2082328	2073005	247008		
LOS DATOS FUEON GUARDADOS EXITOSAMENTE							
GLUCOMETRIA		TIPO	INSULINA (Cantidad)		VIA		
<input type="text" value="172"/>		<input checked="" type="radio"/> H. CRISTALINA <input type="radio"/> NPH	<input type="text" value="0"/> Unidades <input type="text" value="0"/> Unidades		<input type="text" value="15:00:00"/> <input type="text" value="15:00:00"/>	<input type="text" value="PROGRAMAR"/> <input type="text" value="VOLVER"/>	
<input type="button" value="INGRESAR DATOS"/> <input type="button" value="VOLVER"/>							
PROGRAMACION DE CONTROLES							

Para limpiar los datos da clic en [REESTABLECER](#)

Para regresar a Programación de Controles clic en [PROGRAMACION DE CONTROLES](#)

Para ver el **Resumen** de los Controles Clic en [RESUMEN](#)

**RESUMEN CONTROL DE GLUCOMETRIA**

INSTITUCION	CANA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CI	CIENITA	NUMERO
UAE2	UCA-03	PACIENTE UCI PROBAC	CC 39833828		267965	147633

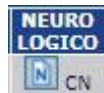
FECHA	GLUCOMETRIA	UNIDAD / COSTALES		VIA	HORA DEL DIA		MUNICI
		CANTIDAD	UNIDAD		CANTIDAD	VIA	
2020-02-18 00:00	123	1	---	Intermedia	---	---	---
2020-02-18 01:00:00	123	---	---	---	---	---	---
2020-02-18 02:00:00	209	20	---	Subcutanea	---	---	---
2020-02-18 03:00:00	200	20	---	Subcutanea	---	---	---
2020-02-18 04:00:00	133	---	---	---	---	---	---
2020-02-18 05:00:00	184	---	---	---	---	---	---
2020-02-18 06:00:00	146	---	---	---	---	---	---

[PROGRAMACION DE CONTROLES](#)

Para regresar a Programación de Controles clic en [PROGRAMACION DE CONTROLES](#)

**Control Neurológico:** Permite realizar el Control Neurológico al paciente.

Nota: El profesional debe haber solicitado el Control al paciente para neurología.



Al dar clic permite programa los turnos para el control neurológico de la misma como se realizan las Glucometria.

**PROGRAMACION DE CONTROLES NEUROLOGICOS - [ UCI ADULTOS 1 REY DAVID ]**

INSTITUCION	CANA	PACIENTE	FECHA PROGRAMACION
UAE2	UCA-02	PACIENTE UCI PROBAC	2020-04-20

INFORMACION		TURNOS	
Control Neurologico	Control Neurologico	FECHA	SECCION TURNO
Observacion	Observacion	08:00	---
		09:00	---
		10:00	---
		11:00	---
		12:00	---
		13:00	---
		14:00	---
		15:00	---
		16:00	---
		17:00	---
		18:00	---
		19:00	---
		20:00	---
		21:00	---
		22:00	---
		23:00	---

[IMPRIMIR TURNOS](#)

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

DETALLE SOLICITUDES - CENTRAL DE IMPRESION HOSPITALARIA

SERVICIO		HOSPITALARIO	PLAN:PROGRAMA HAJISTERIO REGION 2(VALLE-CAUCA)		DEPARTAMENTO	HOSPITALIZACION=CRD	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
FECHA	SOLICITUD	CARGO								
13/12/2019 13:36:46	8366277	890439					INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA		1	Interconsultas <input type="checkbox"/>
EL CARGO EQUIVALENTE 890439 DEL TARIFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)										
26/12/2019 08:57:46	8482451	891702					ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA		1	Apoyos Diagnosticos <input type="checkbox"/>
EL CARGO EQUIVALENTE 891702 DEL TARIFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)										

RESERVA DE SANGRE INGRESO: 2148794

IMPRIMIR RESERVA DE SANGRE

**ORDENES SERVICIO AUTORIZADAS**

NUMERO DE ORDEN DE SERVICIO 5683849

TIPO AFILIADO:	Cotizante	RANGO:	VALLE	SEÑALAS COT.:	0	SERVICIO:	HOSPITALARIO
AUT. INT.:	5888996	AUT. EXT.:		AUTORIZADOR:	RUTH MARITZA PEARANDA GOMEZ		
PLAN:	PROGRAMA HAJISTERIO REGION 2(VALLE-CAUCA)						

ITEM	CANT.	CARGO	DESCRIPCION	PROVEEDOR
7559507	1	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	DIPTO. HOSPITALIZACION = CRD
		CÓDIGO TARIFARIO	DESCRIPCION TARIFARIO	
16			CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	
		CÓDIGO SUBGRUPO TARIFARIO	DESCRIPCION SUBGRUPO TARIFARIO	
83			ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION (VALORACION)	

OBSERVACIONES:

ACTIVACION: 31/12/2019    VENC.: 28/06/2020    REFERENDAR HASTA: 28/06/2020

ESTADO: ACTIVO

**IMP:** Permite imprimir los reportes de la Historia Clínica



IMPRESION DE REPORTES

---

REPORTES DE LA HISTORIA CLINICA

[VOLVER](#)

**Sabana de enfermería:** Permite realizar la gestión de enfermería.

SABANA DE ENFERMERIA

MOSTRAR/OCULTAR

FILTROS

FECHA DESDE: 27-01-2020 [dd-mm-aaaa]    FECHA HASTA: 27-01-2020 [dd-mm-aaaa]    [Recargar](#)

EMPRESA: COSMITET LTDA    CENTRO UTILIDAD: COMITET-CAJ    UNIDAD FUNCIONAL: REY DAVID-CAJ    DEPARTAMENTO: URGENCIAS-REY DAVID

PACIENTE:    IDENTIFICACION:    CUENTA: 2506935    INGRESO: 2297635

[VOLVER](#)    [SELECCIONAR ESTACION](#)    [CONSULTAR SABANA](#)    [RECARGAR](#)

REGISTRO DIARIO ENFERMERIA    SIGNOS VITALES    CURACIONES    CONTROL DE LIQUIDOS    VENTILACION MECANICA    NOTAS DE ENFERMERIA    MEDICAMENTOS    EVOLUCIONES    PLAN TERAPEUTICO

HISTORICO

VALORACION POR SISTEMAS (NOY 27-01-2020)

---

APLICAR DISPOSITIVOS    RECARGAR    HISTORICO

ORDENES, CATERRES Y DISPOSITIVOS (NOY 27-01-2020)


DISPOSITIVO	FECHA INSECCION	FECHA DE CAMBIO	OBSERVACIONES
REPORTES DE CULTIVOS (NOY 27-01-2020)			
EL PACIENTE NO PRESENTA REPORTES DE CULTIVOS PARA LA FECHA '27-01-2020'			
REPORTES DE LABORATORIOS (NOY 27-01-2020)			
EL PACIENTE NO PRESENTA REPORTES DE LABORATORIOS PARA LA FECHA '27-01-2020'			


[VER HAS](#)

[VOLVER](#)    [SELECCIONAR ESTACION](#)    [CONSULTAR SABANA](#)    [RECARGAR](#)

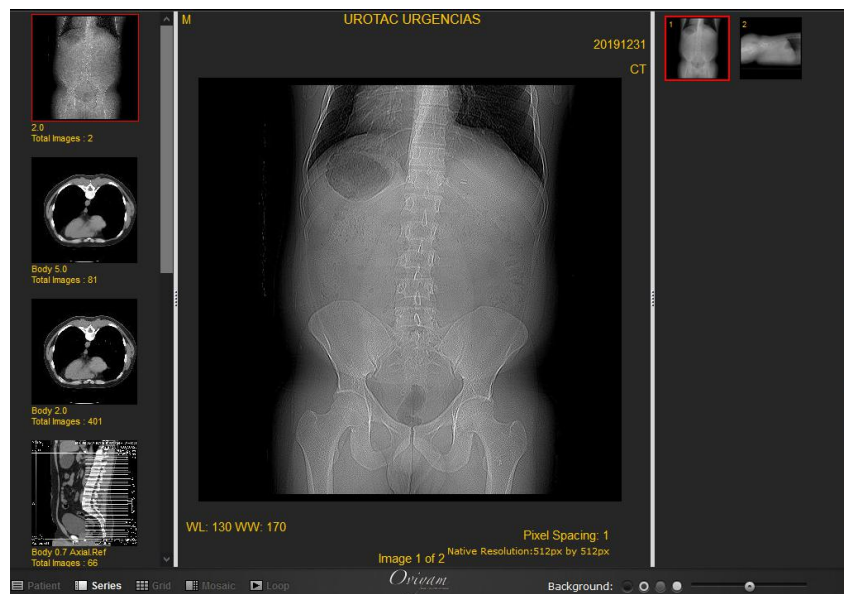
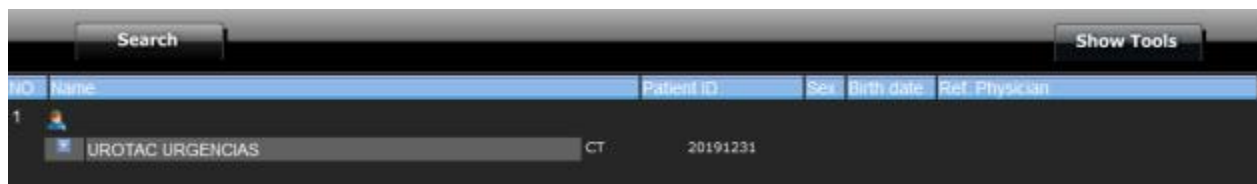
**Imágenes:** Permite visualizar los estudios de imagenología que tiene el paciente.



 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.

DPD	ENA	ENT	ESR	EAE
0	0	6	0	4

Al dar clic sobre el número muestra la información detallada.

PLAN:							
Documentos pendientes por digitalizar							
IDENTIFICACION							
ORDENES							
SAUD_OCCUPACIONAL							
Exámenes no Autorizados ENA							
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO	
Exámenes no Tomados ENT							
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO	PRECIO
31/12/2019 10:27:04	8523772	881202	ECCOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		1	Examen Diagnostico	\$190.308
					<b>TOTAL: \$190.308</b>		
Exámenes sin Resultados ESR							
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO	
Exámenes Autorizados Externos EAE							
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO	
31/12/2019 10:27:04	8523772	881202	ECCOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		1	Apoyo Diagnostico	
<input type="button" value="VOLVER"/>							

**Historia clínica:** Permite registrar y consultar la información de la historia clínica del paciente.

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


Jueves, 24 de Septiembre de 2020

COSMITET LTDA

Edad: 52 años, 2 meses, 14 días.

CONSULTA HC EMPRESAS:

JEFE DE ENFERMERÍA - HOSPITALIZACIÓN

**MENU** 

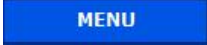
**PACIENTE PRUEBAS GINECO**  
 Responsable: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - PROGRAMA MAGISTERIO REGION 9 (EJE CAFETERO)

**INFORMACION PACIENTE**


<b>PACIENTE IDENTIFICACION</b>	PACIENTE PRUEBAS GINECO CC 31176753	<b>SEXO</b> FEMENINO	<b>TIEMPO HOSP</b> 50 Dias 20 Horas
<b>FECHA INGRESO</b> 04/08/2020	<b>MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA</b>	<b>DATOS ACUIDENTE (S)</b>	
<b>NOMBRE DIRECCIÓN</b>	NANCY RESTREPO POSADA	<b>PARENTESCO</b>	Otro 3148168327
<b>PACIENTE HOSPITALIZADO</b>			
<b>DEPARTAMENTO</b>	PARTOS - REY DAVID	<b>CAMA</b>	P001
<b>DIRECCIÓN</b>	GINECOBSTRICIA - REY DAVID		
<b>HABITACIÓN</b>			

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	
<b>MENU</b>	<b>MENU</b>	
<b>HISTORIA CLINICA</b>	<b>HISTORIA CLINICA</b>	NOTAS DE ENFERMERIA
<b>EVOLUCION</b>	EVOLUCION	Asistencia Ventilatoria UCI
<b>UNIDAD RENAL</b>	UNIDAD RENAL	Lectura de Apoyos Diagnósticos
<b>CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS</b>	CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS	Cumplimiento Procedimientos Realizados
<b>HERIDAS Y OSTOMIAS</b>	HERIDAS Y OSTOMIAS	Evolucion
<b>CONSENTIMIENTOS INFORMADOS</b>	CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	Controles Pacientes
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MarcaPasos
<b>ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS</b>	ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS	Transfusion Sanguinea
		PAE- Plan Atención De Enfermería
		TERAPIAS DE REHABILITACION



DATOS PACIENTE	
TIPO DOCUMENTO:	CC
DOCUMENTO:	31176753
PRIMER NOMBRE:	PACIENTE
SEGUNDO NOMBRE:	
PRIMER APELLIDO:	PRUEBAS
SEGUNDO APELLIDO:	GINECO
FECHA NACIMIENTO:	1968-07-10
DIRECCION:	CR 18 83A 84 LA VILLA
TELEFONO:	3275885
NOMBRE MADRE:	
OCUPACION:	MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA
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. 

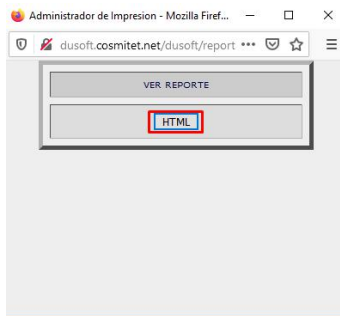
Se da clic en la empresa.

EMPRESAS
UCI - DUMIAN PEREIRA
CLINICA MEDICAL DUARTE ZF
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO - B/TURA
<b>COSHITET LTDA - ANTERIOR</b>
CLINICA DEL CAFE - ARMENIA
CLINICA MARIANGEL - TULUA
CHS AMAN - MANIZALES
CLINICA SANTA ANA - MANIZALES
CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
CLINICA LAS PEÑITAS SAS - SINCELEJO
CLINICA EL BOSQUE - CARTAGENA
CLINICA PINARES - PEREIRA
COSHITET LTDA - ACTUAL


Se da clic en el ingreso.

COSMITET LTDA - ANTERIOR					
Identificación	Datos Paciente		Estadío	HC Familiar/Genética	
			THIAGUES REY DAVID		
Ingreso	Departamento	Profesional	Tipo de Consulta	Servicio	Fecha
04/12/2018	PPF - EL BOSQUE PPF - EL BOSQUE	MEDICO HOSPITALARIO	HOSPITALARIO PPF CITOLOGIAS - EL BOSQUE	AMBULATORIO AMBULATORIO	29-11-2017 29-11-2017

Se da clic en formato HTML.



Se visualiza el reporte de Historia clínica.



### HISTORIA CLINICA

<b>PACIENTE:</b>		<b>IDENTIFICACION</b>		HC: 31292352 - CC
POBLACION VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA: AFRO COLOMBIANO		
FECHA DE NACIMIENTO: 18/6/1955		EDAD: 62 Años		SEXO: F
RESIDENCIA: VIA MONTEBELLO VEREDA MONTEALEGRE		VALLE DEL CAUCA-CALI		TIPO AFILIADO: Otro
OCCUPACION: Ama de Casa				TELEFONO: 8934198
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		<b>PARENTESCO:</b>		TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		<b>PARENTESCO:</b>		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 29/11/2017 - 07:04:12		FECHA INGRESO: 29/11/2017 - 08:47:09		CARAI:
DEPARTAMENTO: 020284 - PYP - EL BOSQUE		SERVICIO: AMBULATORIO		
PLANI: FERROCARRILES Y PUERTOS RAC 2014				
(ESTADO CIVIL: CASADO(A))				

Fecha Impresión: 2020/12/7 - 12:19:30

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
Z124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUERPO UTERINO		

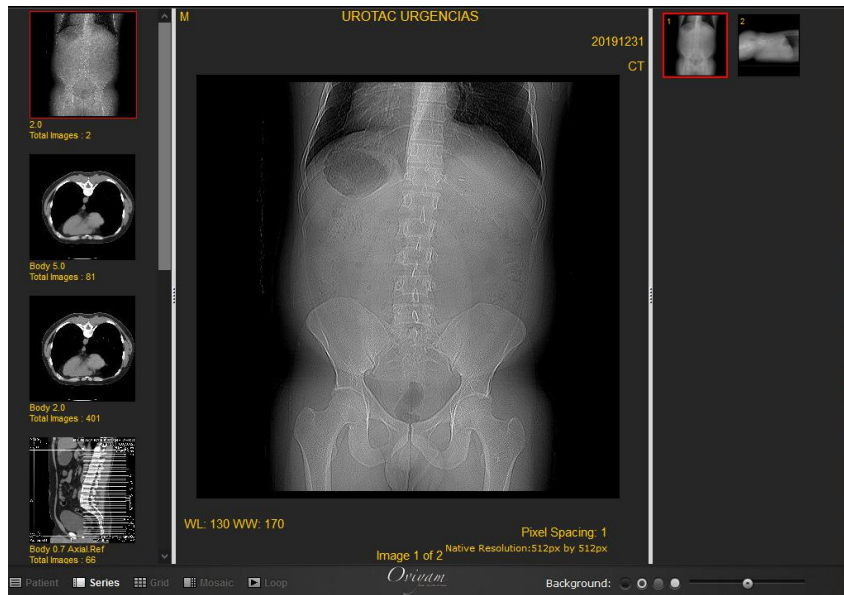
ANTECEDENTES PERSONALES		
ANTECEDENTES	OP	DETALLE
Actividad Fisica	SI	NIULA
	SI	NO
	SI	NO
	SI	NO
	SI	NO

En la Consulta de Historia clínica otra empresa se encuentra la opción de **Estudios - Imágenes Red David**.

Identificación	Datos Paciente	Estudios	HC    Familiograma    Epicrisis	IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE
		<b>IMAGENES RED DAVID</b>		

Al dar clic en **IMAGENES RED DAVID** permite consultar los estudios de imagenología que tenga en paciente en esa historia clínica.

Search		Show Tools	
NO	Name	Patient ID	Sex Birth date Ref. Physician
1	UROTAC URGENCIAS	CT	20191231



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

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

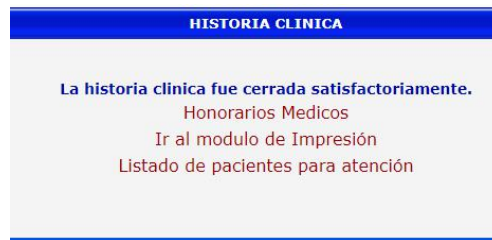
**Conducta Medica**

- Dar de Alta
- Remitir a otra Institución
- Continuar Atención
- Trasladar a Cirugía
- Trasladar a Observación Urgencias
- Trasladar a Hospitalización
- Trasladar a UCI
- Defuncion del Paciente
- Alta Voluntaria
- FUGA

**OBSERVACIONES**

**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:

Historia Clínica	<b>HISTORIA CLINICA</b>
Unidad Renal	<b>UNIDAD RENAL</b>
Partos	<b>PARTOS</b>
Heridas y Ostomias	<b>HERIDAS Y OSTOMIAS</b>
Consentimientos informados	<b>CONSENTIMIENTOS INFORMADOS</b>
Seguridad del Paciente	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>
Escalas, Controles y Encuesta	<b>ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS</b>

### 3. HISTORIA CLINICA

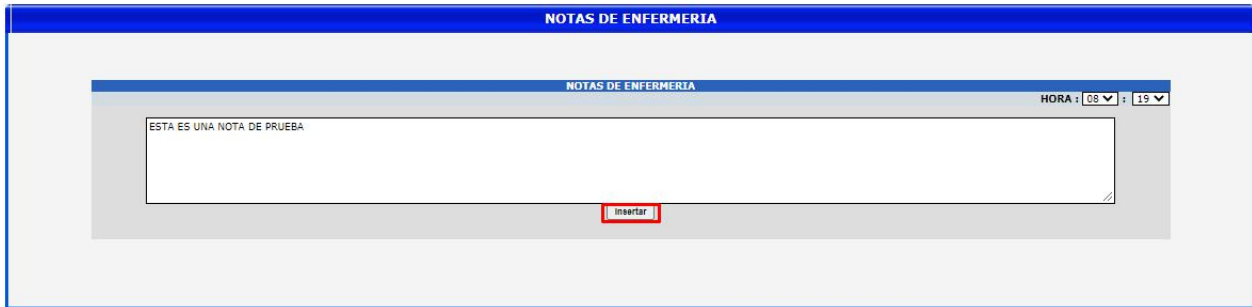
Al dar clic en **Historia clínica**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 7



Figura 7 – Menú Historia Clínica

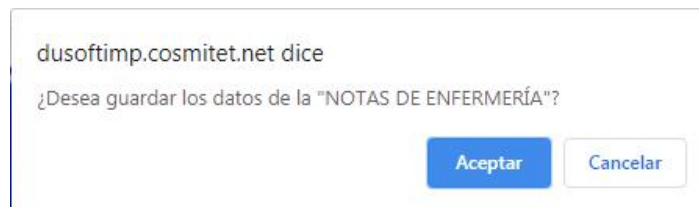
### 3.1 NOTAS DE ENFERMERIA

Al dar clic en **Notase de Enfermería**   permite registra la nota de enfermería colocando la hora y da clic en **Insertar**. Figura 8



**Figura 8 – Nota de Enfermería**

Muestra el mensaje de confirmación clic en **Aceptar**.



La **Nota** es almacenada.



FECHA	NOTAS
HOY 08:19 andrea.arboleda - JEFE DE URGENCIAS	ESTA ES UNA NOTA DE PRUEBA

### 3.2 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS

Al dar clic en **Lectura de Apoyos Diagnósticos** permite visualizar el resultado de los exámenes y realizar la interpretación o Lectura cuando han sido tomados. Figura 9.

LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS					
OTROS PROFESIONAL DEL MISMO DEPARTAMENTO			EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR:		
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION
3454111	2019-03-04	2019-03-05	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo	Leer
	2019-03-04	2019-03-04	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	LIPASA - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-06	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo	
3451388	2019-03-04	2019-03-06	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo	Leido
	2019-03-04	2019-03-04	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO - 8	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	COPROSCOPICO - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-07	COPROSCOPICO - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	NITROGENO UREICO - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-06	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo	
3449109	2019-03-04	2019-03-04	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO - 4	Resultado Completo	Leido Profesional Dpto Medica
	2019-03-04	2019-03-04	UROANALISIS - 4	Resultado Completo	
	2019-03-04	2019-03-04	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO	Resultado Sin Firma	

**INGRESAR OTROS EXAMENES**

EXAMENES SOLICITADOS FUERA DE LA HISTORIA CLINICA					
FECHA SOLICITUD	EXAMEN	ESTADO	REVISION	FECHA DE REALIZACION	
2019-03-20	UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO]+				
2019-12-05	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG]	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-12-17 17:37:18	
2019-12-05	FACTOR REUMATOIDE ANTICUERPOS IGM (WALLER ROSE)	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-12-17 12:44:10	
2019-10-17	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG]	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-11-14 16:09:37	
2019-08-08	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL			2019-08-14 10:04:00	
2017-12-18	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODOS AUTOMATICOS	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2017-12-18 17:12:21	
2017-12-18	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2017-12-18 15:44:49	

Figura 9 – Lectura de Apoyos Diagnósticos

Para ingresar otro Apoyo Diagnóstico da clic en **INGRESAR OTROS EXAMENES** se despliega el buscador de apoyos diagnósticos, lo cual se explicó en el módulo de apoyos diagnostico

INGRESO DE OTROS APOYOS DIAGNOSTICOS					
<p>BUSQUEDA 1</p> <p>Buscar Por: <input type="text" value="--Selección--"/> En: <input type="text" value="Todos"/> <input type="button" value="BUSCAR"/></p> <p><input type="button" value="VOLVER"/></p>					

Además permite consultar los exámenes solicitados fuera de la Historia Clínica al dar clic en **Consultar Resultado**. Figura 10


CONSULTA DEL EXAMEN CLINICO						
FECHA Y HORA SOLICITUD:						
FECHA Y HORA TOMADO:						
ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG] (Resultado:1265220)						
LABORATORIO: COSMITET LTDA		REALIZADO: 2019-12-17 17:37:18		PROFESIONAL: SISTEMA		INFO. 
EXAMEN	RESULTADO	RANGO NORMAL	FECHA	HORA		
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (WINTROBE)	0.00 mm/H	1 - 20 mm/H	17/12/2019	05:37		
COMENTARIO:						
<a href="#">VOLVER</a>						

Figura 10 – Consultar Resultado

Para regresar da clic en Volver [VOLVER](#)

### 3.3 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Al dar clic en **Cumplimiento a Procedimientos Realizados** permite visualizar los procedimientos realizados al paciente. Figura 11

MENU **Cumplimiento  
Procedimientos  
Realizados**

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS				
ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA				
TIPO:	Todos 	DESCRIPCION:		<a href="#">BUSCAR</a>
CARGO:				
EVOLUCION	CARGO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	CANTIDAD1	DETALLES
6265826	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	
OPCIONES VALIDAS PARA EVOLUCION ACTUAL				

Figura 11 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados

Para ver los detalles se da clic en 

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
PROFESIONAL	Medico de Pruebas Duroft - medico.urgepruebas	
	MEDICO GENERAL	
INFORMACION GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
FECHA Y HORA DE REALIZACION	16/3/2020 - 16:21:08	
PROCEDIMIENTOS ENCONTRADOS		
CARGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1
<a href="#">VOLVER</a>		

Para regresar clic en Volver [VOLVER](#)

### 3.4 EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución** MENU Evolucion permite visualizar las evoluciones realizados por los profesionales al paciente. Figura 12

CODIGO		DIAGNOSTICOS ASIGNADOS	
A013	RI01	FIEBRE PARATIFOIDEA C	DIAGNOSTICO
		DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	

TIPO ECOCARDIOGRAMA		FECHA	PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	NUMERO EVOLUCION	SERVICIO
		2020-08-12				

CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES_2	
09:11	SERVICIO: URGENCIAS Medico de Pruebas - ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI DIAGNOSTICO CLINICO H. SUBJETIVO: esto es para una prueba H. OBJETIVO: esto es para una prueba ANALISIS: esto es para una prueba PLAN: esto es para una prueba INT. APOYO DIAGNOSTICO: esto es para una prueba INT. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: esto es para una prueba

Figura 12 – Evolución.

### 3.5 CONTROLES PACIENTES

Al dar clic en **Controles Pacientes** MENU Controles Pacientes Permite visualizar los controles enviados por los profesionales al Paciente. Figura 13

ORDENES MEDICAS		
REPOSO DEL PACIENTE		
Reposo absoluto	reposo absoluto	Tipo de Reposo
Observación		
Frecuencia Cardiaca		
Frecuencia Respiratoria		
PVC		

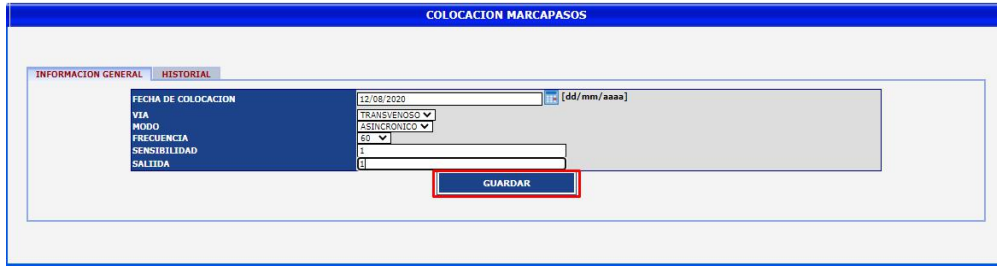
Figura 13 – Controles Pacientes.

### 3.6 MARCAPASOS


Al dar clic en **MarcaPasos** MENU MarcaPasos permite registrar la información del marcapasos colocado al paciente ingresando la información de:

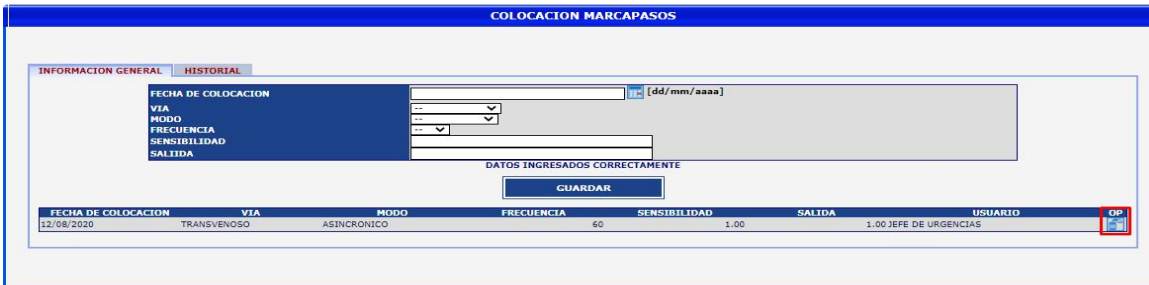
- ✓ Fecha de Colocación.
- ✓ Vía.
- ✓ Modo.
- ✓ Frecuencia.
- ✓ Sensibilidad
- ✓ Salida

Y clic en **Guardar**. Figura 14




**Figura 14 – Marcapasos**

La información del **Marcapasos** se almacena y para eliminar se da clic en 



FECHA DE COLOCACION	VIA	MODULO	FRECUENCIA	SENSIBILIDAD	SALIDA	USUARIO
12/08/2020	TRANSVENOSO	ASINCRONICO	60	1.00	1.00	JEFE DE URGENCIAS

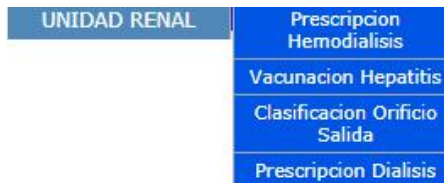
Para ver el **Historial** de prescripción de Hemodiálisis del Paciente se da clic en . Figura15



**Figura 15 – Historial Marcapasos**

## 4. UNIDAD RENAL

Al dar clic en **Unidad Renal**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 16



**Figura 16 – Menú Unidad Renal.**

## 4.1 PRESCRIPCIÓN HEMODIÁLISIS

Al dar clic **Prescripción Hemodiálisis** **UNIDAD RENAL** **Prescripción Hemodialisis** permite al personal de enfermería registrar el control en la sala de pacientes con hemodiálisis y distribuida en la información, Control e Historial. Figura 17



**CONTROL DE ENFERMERIA SALA DE HEMODIALISIS**

INFORMACION GENERAL | MONITOREO | HISTORIAL

**CONDICION PROCEDIMIENTO**

CRONICO  AGUDO

No MAQUINA: [ ]  
 HORA INICIO: [ ] [ ] [ ] [ ]  
 DIALIZADOR: [ ]  
 ACCESO VASCULAR: [ ]  
 TIPO CATETER:  FAV  PERMANENTE  
 FECHA SESION: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 PESO INICIO: [ ] Kg  
 PESO FINAL: [ ] Kg  
 FLUJO BOMBA: [ ] ml/min

**DURACION PROCEDIMIENTO**  
 HORA TERMINACION: [ ] Hrs  
 HEPARINA: [ ] UI  
 CATETER  TEMPORAL  INJERTO  
 [ ] [dd/mm/aaaa]

**PESO SECO**: [ ] Kg  
**ULTRA FITRACION**: [ ]  
**VOLUMEN SANGRE TRATADA**: [ ] %

**COMPLICACIONES**

<input type="checkbox"/> INFECCIONES CATETER	Observacion	<input type="checkbox"/> EMBOLIA AEREA	<input type="checkbox"/> CALAMBRES
<input type="checkbox"/> INFECCIONES FISTULA	Observacion	<input type="checkbox"/> HIPOTENSION	<input type="checkbox"/> HEMATOMAS
<input type="checkbox"/> HIPERTENSION		<input type="checkbox"/> FAV OBSTRUIDA	<input type="checkbox"/> FILTRO COAGULADO
<input type="checkbox"/> DESCONEXION ACCIDENTAL		<input type="checkbox"/> SOBRECARGA HIDRICA > 3.5L	<input type="checkbox"/> MUERTE
<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION			

**GUARDAR**

Figura 17 – Prescripción Hemodiálisis.

En **Información General** permite registrar la información de la condición del procedimiento y las complicaciones. Da clic en Guardar. Figura 18



**CONTROL DE ENFERMERIA SALA DE HEMODIALISIS**

INFORMACION GENERAL | MONITOREO | HISTORIAL

**CONDICION PROCEDIMIENTO**

CRONICO  AGUDO

No MAQUINA: [ ]  
 HORA INICIO: [ ] [ ] [ ] [ ]  
 DIALIZADOR: [ ]  
 ACCESO VASCULAR:  FAV  PERMANENTE  
 FECHA SESION: 18/08/2020  
 PESO INICIO: 80 Kg  
 PESO FINAL: 80 Kg  
 FLUJO BOMBA: 34 ml/min

**DURACION PROCEDIMIENTO**  
 HORA TERMINACION: 09:00 Hrs  
 HEPARINA: [ ] UI  
 CATETER  TEMPORAL  INJERTO  
 [ ] [dd/mm/aaaa]

**PESO SECO**: 80 Kg  
**ULTRA FITRACION**: 0  
**VOLUMEN SANGRE TRATADA**: 0 %

**COMPLICACIONES**

<input type="checkbox"/> INFECCIONES CATETER	Observacion	<input type="checkbox"/> EMBOLIA AEREA	<input type="checkbox"/> CALAMBRES
<input type="checkbox"/> INFECCIONES FISTULA	Observacion	<input type="checkbox"/> HIPOTENSION	<input type="checkbox"/> HEMATOMAS
<input checked="" type="checkbox"/> HIPERTENSION		<input type="checkbox"/> FAV OBSTRUIDA	<input type="checkbox"/> FILTRO COAGULADO
<input type="checkbox"/> DESCONEXION ACCIDENTAL		<input type="checkbox"/> SOBRECARGA HIDRICA > 3.5L	<input type="checkbox"/> MUERTE
<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION			

**GUARDAR**

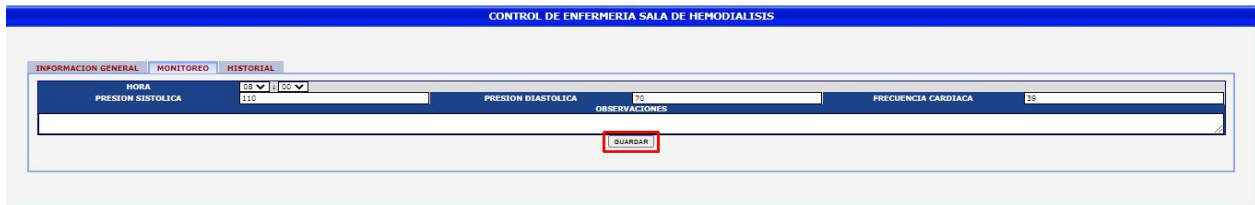
Figura 18 – Información General.

Se confirma con clic en Aceptar

dusoftimp.cosmitet.net dice  
 Realmente desea confirmar los datos

**Aceptar** **Cancelar**

En **Monitoreo** permite registrar los monitores realizados al paciente con hemodiálisis teniendo en cuenta la presión Sistólica, Diastólica y la Frecuencia Cardíaca. Da clic en **Guardar**. Figura 19



**Figura 19 – Monitoreo de Hemodiálisis.**

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de control de hemodiálisis realizados a la paciente, da clic en **Ver**. Figura 20




**Figura 20 – Historial de Control de Hemodiálisis.**

Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar**. 

## 4.2 VACUNACIÓN HEPATITIS

Al dar clic **Vacunación Hepatitis** **UNIDAD RENAL** **Vacunacion Hepatitis** permite al personal enfermería realizar el registro de la vacuna y dar clic en **Guardar**. Figura 21

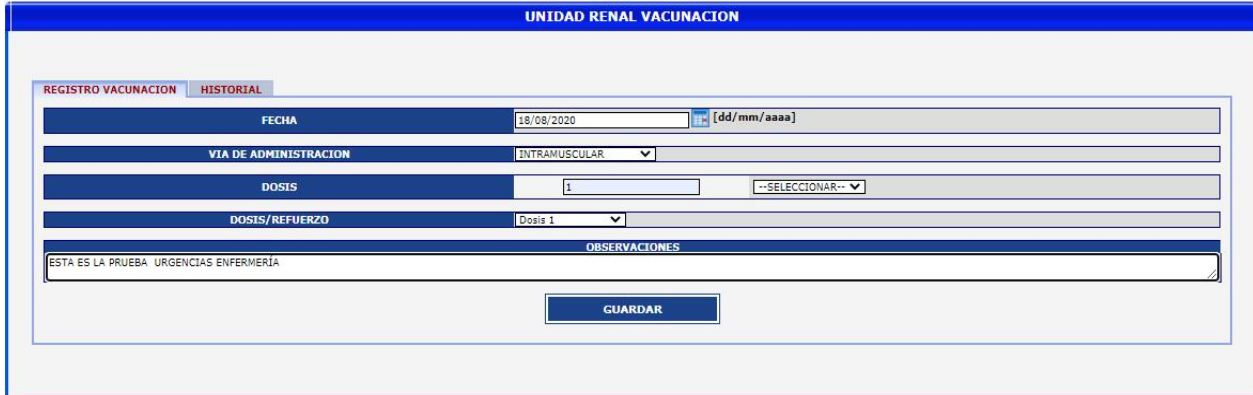


Figura 21 – Vacunación Hepatitis.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de Vacunación del paciente. Figura 22



Figura 22 – Historial de Vacunación.

## 4.3 CLASIFICACIÓN ORIFICIO DE SALIDA

Al dar clic **Clasificación Orificio de Salida** **UNIDAD RENAL** **Clasificacion Orificio Salida** permite al personal enfermería realizar el registro en la Hoja de clasificación del orificio de salida mediante la Evaluación Externa, la Evaluación del Seno y el Trauma y da clic en **Guardar**. Figura 23

**HOJA DE CLASIFICACION DEL ORIFICIO DE SALIDA**

**INFORMACION GENERAL** | **HISTORIAL**

**Evaluación Externa**

<b>Presencia de Costra</b> <input checked="" type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Pequeña <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Fácil de remover <input type="radio"/> Difícil de remover <input type="radio"/> Ubicación	<b>Asesorio</b> <input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Evadido seco en la gasa <input type="radio"/> Claro <input type="radio"/> Purulento <input type="radio"/> Sanguiolento
<b>Escara</b> <input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente <input type="radio"/> Ubicación	<b>Dolor</b> <input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente
<b>Edema</b> <input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente	<b>Piel Alrededor del sitio de Salida</b> <input checked="" type="radio"/> Natural <input type="radio"/> Piel oscura alrededor <input type="radio"/> Purpura <input type="radio"/> Rosa pálido <input type="radio"/> Eritema <input type="radio"/> mm de borde a borde
<b>Textura del tejido de granulación</b> <input checked="" type="radio"/> Plano <input type="radio"/> Ligeramente exuberante <input type="radio"/> Exuberante	

**Evaluación Seno**

<b>Textura del tejido de Granulación</b> <input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Plano más allá del epitelio <input type="radio"/> Ligeramente exuberante <input type="radio"/> Exuberante	<b>Longitud del epitelio</b> <input type="radio"/> Seno Completamente visible y cubierto <input type="radio"/> Seno visible, parcialmente cubierto <input checked="" type="radio"/> Ausente
<b>Exudado</b> <input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente <input type="radio"/> Claro <input type="radio"/> Purulento <input type="radio"/> Sanguiolento	<b>Cantidad</b> <input checked="" type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Escasa <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Abundante

**Trauma**

Sí  No  Dolor, sangrado, escara, deterioro en la apariencia del sitio de salida. La apariencia escara relacionada con la intensidad del trauma y el tiempo previo a la evaluación.

**Clasificación**

Perfecto  Buena  Post Trauma  Equivoco  I. Aguda  I. Crónica  I. Reten

NINGUNO / NINGUNO

Comentarios:  
NINGUNO Clasificado por: NINGUNO

**GUARDAR**

Figura 23 – Clasificación Orificio de Salida.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de control de orificio de salida realizados a la paciente, da clic en **Ver**. Figura 24

**HOJA DE CLASIFICACION DEL ORIFICIO DE SALIDA**

**INFORMACION GENERAL** | **HISTORIAL**

NO EXISTE HISTORIAL DE PRESCRIPCION DE HEMODIALISIS PARA EL PACIENTE

Figura 24 – Historial de Clasificación Orificio de Salida.

#### 4.4 PRESCRIPCIÓN DIÁLISIS

Al dar clic **Prescripción Diálisis** **UNIDAD RENAL** **Prescripcion Dialisis** permite al personal enfermería realizar el registro de la receta de la diálisis al paciente y dar clic en **Guardar**. Figura 25

**CONTROL DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

PRESCRIPCIÓN DE DIALISIS    HISTORIAL

TECNICA	FECHA	CAPD	INICIO	HORA	TERMINA
1.5	18/08/2020	(dd/mm/aaaa)	06:00	06:00	15:00
ULTRAFILTRACIÓN PARCIAL	1.5	2-5	LIQUIDO DIALIZANTE	2.5	4.25
EVALUACION ORIFICIO DE SALIDA		IA			
OBSERVACIONES		Infeccion Aguda			
PRUEBA		Perfecto			
<b>COMPLICACIONES</b>					
<input type="checkbox"/> FUGA	<input type="checkbox"/> RUPTURA DE LINEA	<input checked="" type="checkbox"/> RUPTURA DE CATETER			
<input type="checkbox"/> INFECCION DEL TUNEL	<input type="checkbox"/> INFECCION ORIFICIO DE SALIDA	<input type="checkbox"/> EDEMAS			
<input type="checkbox"/> DISFUNCION DEL CATETER	<input type="checkbox"/> PERITONITIS	<input type="checkbox"/> HERNIAS			
<input type="checkbox"/> MUERTE	<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION	Observacion			
<b>GUARDAR</b>					

**Figura 25 – Prescripción Diálisis.**

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de prescripción de diálisis de los pacientes hospitalizados y da clic en **Ver**. Figura 26

**CONTROL DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

PRESCRIPCIÓN DE DIALISIS    HISTORIAL

EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP
6266445	18/08/2020	JEFE DE URGENCIAS	<input checked="" type="checkbox"/> VER

**CONTROL DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

PRESCRIPCIÓN DE DIALISIS    HISTORIAL

**CERRAR [X]**

<b>CONTROL DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS</b>					
EVOLUCION	TECNICA	6266445	FECHA	18/08/2020	JEFE DE URGENCIAS
	FECHA	18/08/2020	HORA INICIO	06:00	HORA TERMINA
	1.5	1	LIQUIDO DIALIZANTE	1	4.25
	ULTRAFILTRACIÓN PARCIAL	1	ULTRAFILTRACIÓN TOTAL	1	1
EVALUACION ORIFICIO DE SALIDA		IA			
OBSERVACIONES		Infeccion Aguda			
PRUEBA		Perfecto			
<b>COMPLICACIONES</b>					
<input type="checkbox"/> FUGA	<input type="checkbox"/> RUPTURA DE LINEA	<input checked="" type="checkbox"/> RUPTURA DE CATETER			
<input type="checkbox"/> INFECCION DEL TUNEL	<input type="checkbox"/> INFECCION ORIFICIO DE SALIDA	<input type="checkbox"/> EDEMAS			
<input type="checkbox"/> DISFUNCION DEL CATETER	<input type="checkbox"/> PERITONITIS	<input type="checkbox"/> HERNIAS			
<input type="checkbox"/> MUERTE	<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION				

**Figura 26 – Historial Prescripción Diálisis.**

Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar**.

**CERRAR [X]**

## 5. HERIDAS Y OSTOMIAS

Al dar clic en **Heridas y Ostomias**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 27

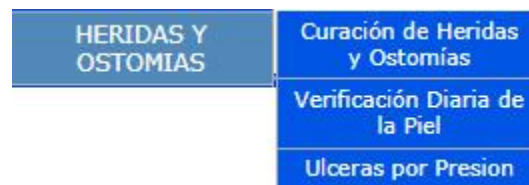

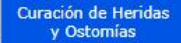
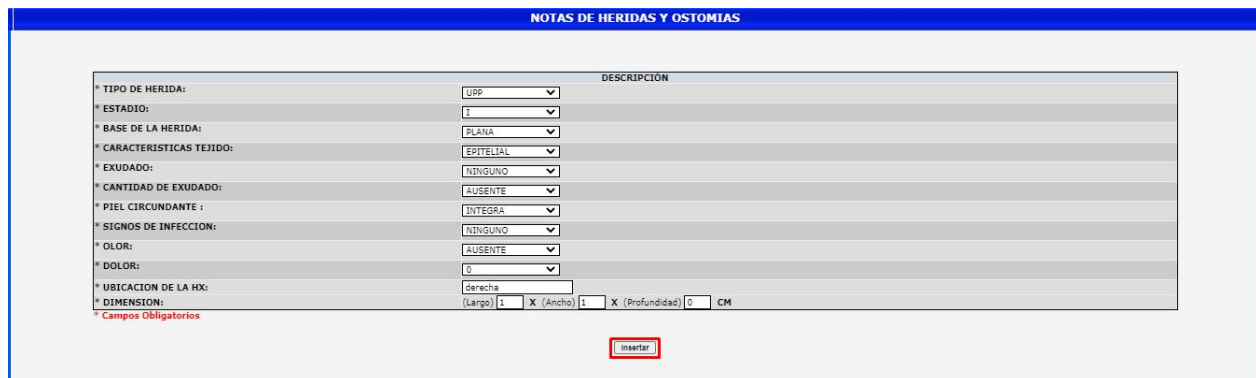


Figura 27 – Heridas y Ostomias.

### 5.1 CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMIAS

Al dar clic **Curación de Heridas y Ostomias**   permite al personal de enfermería registrar las notas de las heridas y Ostomias del paciente. colocando la Información de: Tipo de herida, Estadio, Base de la Herida, Característica del Tejido, Exudado, Cantidad de Exudado, Piel Circundante, Signos de Infección, Olor, Dolor, Ubicación de Hx y Dimensión. Da clic en **Insertar**. Figura 28



	DESCRIPCIÓN
* TIPO DE HERIDA:	USP
* ESTADIO:	I
* BASE DE LA HERIDA:	PLANA
* CARACTERISTICAS TEJIDO:	EPITELIAL
* EXUDADO:	NINGUNO
* CANTIDAD DE EXUDADO:	AUSENTE
* PIEL CIRCUNDANTE :	INTEGRA
* SIGNOS DE INFECCION:	NINGUNO
* OLOR:	AUSENTE
* DOLOR:	0
* UBICACION DE LA HX:	derecha
* DIMENSION:	(Largo) 1 X (Ancho) 1 X (Profundidad) 0 CM

\* Campos Obligatorios

**Insertar**

Figura 28 – Curación de Heridas y Ostomias.

Al dar clic en **Insertar** permite agregar las notas. Da clic en **Insertar** de nuevo. Figura 29

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS

Insertar

**Figura 29 – Nota de Heridas y Ostomias.**

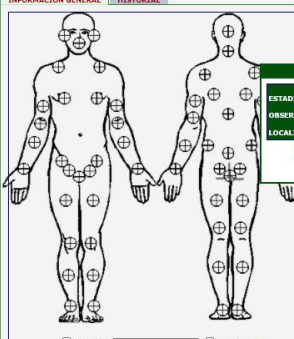
La nota es Almacenada.

FECHA	EVOLUCION	CANTIDAD DE EXUDADO	PIEL CIRCUNDANTE	TIPO	RESULTADO
2020-08-19	6266461	TIPO DE HERIDA	ESTADIO	AUSENTE INTEGRA UPP PLANA NINGUNO NINGUNO I EPITELIAL AUSENTE (Largo = , Ancho = , Profundidad=)	
		BASE DE LA HERIDA	NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS: Jefe Urgencias - JEFE DE URGENCIAS		
		EXUDADO	NOTA DE URUEBA:		
		SIGNOS DE INFECCION	NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS:		
		ESTADIO			
		CARACTERISTICAS TEJIDO			
		OLOR			
		DIMENSION:			

## 5.2 VERIFICACIÓN DIARIA DE LA PIEL

Al dar clic **Verificación Diaria de la Piel** HERIDAS Y OSTOMIAS Verificación Diaria de la Piel permite realizar el registro de la valoración de la piel del paciente hospitalizado se selecciona el área y se muestra la ventana emergente para registrar el Estadio, la Observación, la Localización, también permite registrar otra o colocar Piel integra y clic en **Guardar**. Figura 30

INFORMACION GENERAL
HISTORIAL



Otro Cual: 
 Piel Intgra

LPP ESTADIO I

VALORACION DE LESION POR PRESION

ESTADIO: SELECCIONAR

OBSERVACION:

LOCALIZACION: OREJA DERECHA

GUARDAR
CANCELAR

**II** Piel intacta con eritema no blanqueante de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. Evolución de la piel, calor, edema, endurecimiento o dolor también pueden estar presentes. Las pieles oscuras pueden no presentar una palidez visible. La piel puede estar más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. Indica riesgo de desarrollar una úlcera por presión.

**III** Pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojo, sin esfacelos. También puede presentarse como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento.

**IV** Pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Pueden aparecer esfacelos. Puede incluir cavilaciones y tunelaciones.

**V** Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuestos. Pueden aparecer esfacelos o escaras. Incluye a menudo cavilaciones y tunelaciones.

**VI** Suelta en la piel de que con anterioridad hubo una lesión por presión.

**SCARA** Esta lesión es producida al rozarse la piel con una superficie áspera y resposa provocando así una herida que retira la primera y segunda capas de la piel.

**HTAS** Lesiones que comparten características entre las lesiones por presión y las lesiones por humedad; ubicación en zona de prominencia ósea o de apoyo y ubicación en zona de contacto con fluidos. fluidos.

**HUMEDAD** Lesión de localización y forma difusa, tienen aspecto de mancha, sus bordes son irregulares, profundidad superficial. Color: Enrojecimiento no uniforme y maceración.

**LESIONES POR PRESIÓN DE DISPOSITIVOS** Es la lesión resultante del uso de dispositivos diseñados y aplicados con fines diagnósticos o terapéuticos. Esta lesión generalmente se ajusta al patrón o forma del dispositivo.

**MARSI** Lesión provocada por el uso de adhesivos médicos

**SKIN TEAR** Una herida causada por cisallamiento, fricción, y/o fuerza contundente que da como resultado una separación de las capas de la piel, con el resultado de un colgajo / desgarramiento de piel de espesor parcial (separación de la epidermis de la dermis) o total (separación de la epidermis y dermis de las estructuras subyacentes).

**ULCERA VARICOSA** Tipo de lesión producida por un deficiente funcionamiento del sistema venoso, generalmente se ubica en miembros inferiores.

**PLICTERNA** Ampolla epidérmica, llena de serosidad, que se provoca por un agente traumático o irritante.

**Figura 30 – Verificación Diaria de Piel.**

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de la verificación diaria de piel del paciente hospitalizado y da clic en **Ver**. Figura 31

Página 41 de 78

**VALORACION DIARIA DE LA PIEL**

**INFORMACION GENERAL** | **HISTORIAL**

EVOLUCION	FECHA	USUARIO	ESTADIO	LOCALIZACION	DESCRIPCION	OBSERVACION
6266474	20/08/2020 07:08:57	JEFE DE URGENCIAS	UPP ESTADIO I	brueba	PIEL INTEGRA OTRO	

Figura 31 – Historial de Verificación Diaria de Piel.

### 5.3 ULCERAS POR PRESIÓN

Al dar clic en **Ulceras por Presión** HERIDAS Y OSTOMIAS Ulceras por Presion permite seleccionar **Si** o **No** el paciente ingresa con úlceras o lesiones de piel a la institución valorando la Región, Sitio y Grado. Da clic en **Guardar**. Figura 32

**VALORACION DE ULCERAS POR PRESION**

**INFORMACION GENERAL** | **HISTORIAL**

¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN? SI NO

REGION	SECCION	SELECCION	GRADO
CABEZA	Zona occipital		
	Cara		
	Cara nasal		
	Cara labial		
	Cara oral		
TORAX	Senos	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Senos	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Senos		
	Senos		
	Senos		
ABDOMEN Y PELVIS	Genitales		
	Genitales		
	Genitales		
	Genitales		
	Genitales		
EXTREMIDADES	Extremidades	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Extremidades		
	Extremidades		
	Extremidades		
	Extremidades		

GUARDAR

Figura 32 – Úlceras Por Presión.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de Úlceras por Presión de los pacientes hospitalizados y da clic en **Ver**. Figura 33

**VALORACION DE ULCERAS POR PRESION**

**INFORMACION GENERAL** | **HISTORIAL**

EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP
6266474	20/08/2020	JEFE DE URGENCIAS	<span style="border: 1px solid red; padding: 2px 5px;">VER</span>

¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN?		SI	NO	X
CABEZA	Zona occipital			
	Orejas			
	Fosa nasal			
	Cavidad oral			
TORAX	Mamias			
	Omoplato			
	Acromion			
	Sacro			
ABDOMEN Y PELVIS	Interglútea			
	Glútea			
	Espina Ilica			
	Organos genitales			
EXTREMIDADES	Ingle			
	Codo			
	Talones			
	Trocánter			
	Rodillas			
	Muñeca			
	Maleolos			

Figura 33 – Historial Ulceras Por Presión.

Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar**.

CERRAR [X]

## 6. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Al dar clic en **Consentimientos Informados** permite Realizar la solicitud, Confirmar o ver el Historial de los consentimientos informados. Figura 34

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Consentimientos Informados

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS				
SOLICITUD	CONFIRMACION	HISTORIAL		
DESCRIPCION	SOL	MOD	ELI	IMP
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA				<input checked="" type="checkbox"/>

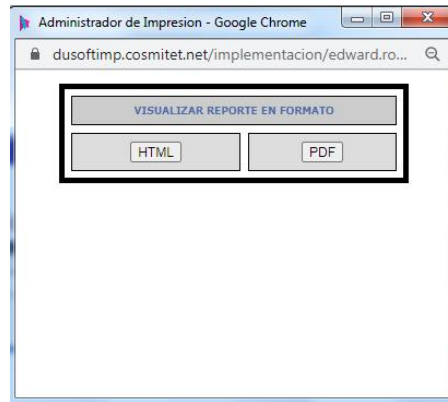
Figura 34 – Consentimientos Informados.

En **Solicitud de Consentimientos** permite imprimir el Consentimiento Informado para Riesgos de Enfermería. Figura 35

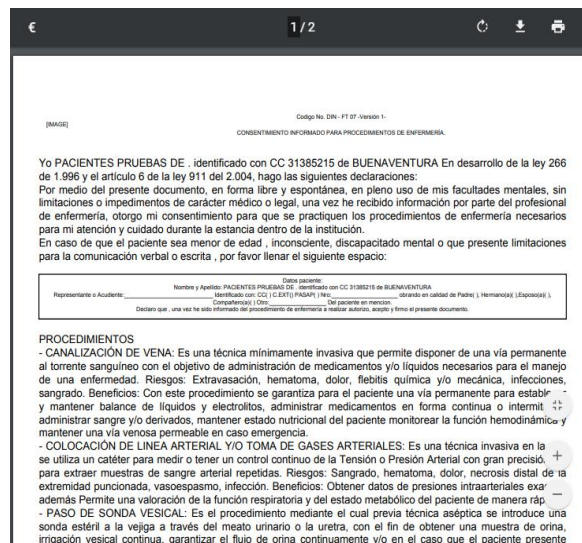
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS				
SOLICITUD	CONFIRMACION	HISTORIAL		
DESCRIPCION	SOL	MOD	ELI	IMP
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA				<input checked="" type="checkbox"/>

Figura 35 – Solicitud de Consentimientos.

Selecciona Formato HTML o PDF.




Se genera el documento.

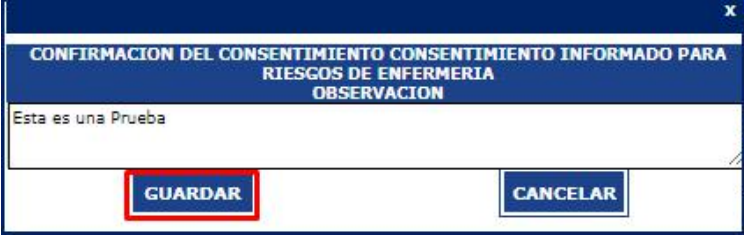


En Confirmación de Consentimientos permite confirmar el Consentimiento Informado  
Figura 36



Figura 36 – Confirmar Consentimientos.

Al dar clic en  despliega la ventana para realizar la confirmación, coloca la observación y clic en Guardar.



**CONFIRMACION DEL CONSENTIMIENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA**  
**OBSERVACION**

Esta es una Prueba


**GUARDAR** **CANCELAR**

Como se muestra en la Figura 37

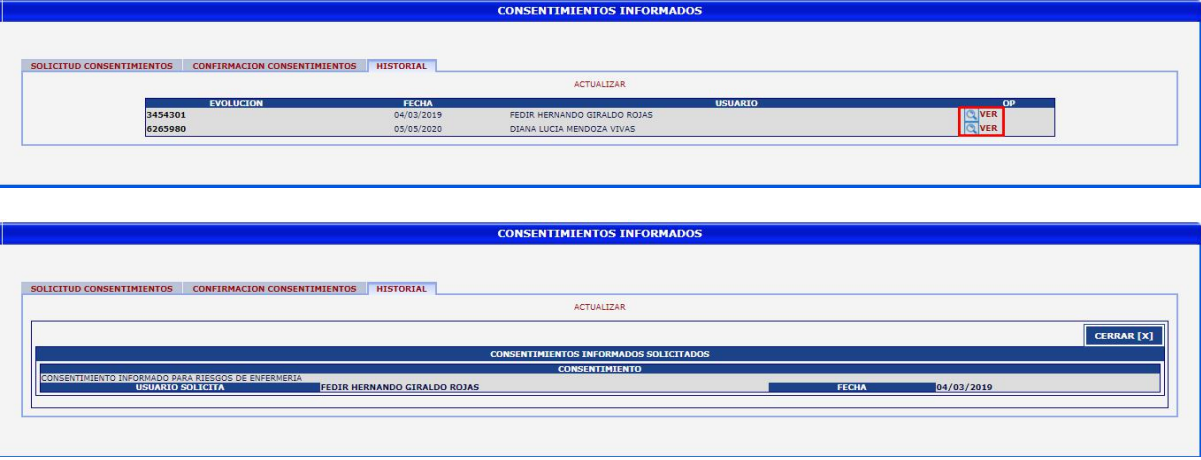




CONSENTIMIENTOS INFORMADOS			
SOLICITUD CONSENTIMIENTOS	CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS	HISTORIAL	
DESCRIPCION	CONFIRMAR	IMP	
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA			

Figura 37 – Consentimientos Confirmado.

Para imprimir da clic en 

En **Historial** permite visualizar el histórico de consentimientos informados del paciente y da clic en Ver. Figura 38



CONSENTIMIENTOS INFORMADOS			
SOLICITUD CONSENTIMIENTOS	CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS	HISTORIAL	
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP
3454301	04/03/2019	FEDIR HERNANDO GIRALDO ROJAS	
6263980	05/05/2020	DIANA LUCIA HENDOZZA VIVAS	


CONSENTIMIENTOS INFORMADOS			
SOLICITUD CONSENTIMIENTOS	CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS	HISTORIAL	
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SOLICITADOS			
CONSENTIMIENTO	USUARIO SOLICITA	FECHA	
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA	FEDIR HERNANDO GIRALDO ROJAS	04/03/2019	

Figura 38 – Historial Consentimientos Confirmados

Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar**.

**CERRAR [X]**

## 7. SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

Figura 39

SEGURIDAD DEL PACIENTE	Notas de Seguridad
	Escala de Braden
	Control de Riesgo Caída
	Eventos Adversos
	Cateter Venoso Periférico
	Cateter Venoso Central
	REPORTE EVENTOS ADVERSOS MEDICAMENTOS

Figura 39 – Menú Seguridad del Paciente.

### 7.1 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 40



ITEM A EVALUAR	SI	NO	N/A
1. Tiene marcada la gravedad con números o palabras comparadas en intensidad a otros tipos de riesgo por caso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tiene marcada la identificación del grado de riesgo, (dependencia de la vida, riesgo de lesión de órgano, limitación de actividades, riesgo de muerte, riesgo de lesión, riesgo de discapacidad, etc.) de todo el paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tiene identificada la causa de riesgo de caída y evaluado según el riesgo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tiene evaluado el riesgo de caídas con un riesgo (SI/NO).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tiene identificada la causa de identificación de riesgo de UCI. (Bases).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. De riesgo de caídas según el tipo de paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. De riesgo de caídas de acuerdo a su grado de dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 40 – Notas de Seguridad.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 41

**NOTAS DE SEGURIDAD**

---

**INFORMACION GENERAL**    **HISTORIAL**

INGRESO - FECHA INGRESO	EVALUACION	FECHA	LUGAR
04/04/2018	04/04/2018	02/07/2020 08:07:08	HOSPICIO DE MUJERES UNIDAD 78000

**Figura 41 – Historial Notas de Seguridad.**

**INFORMACION GENERAL**    **HISTORIAL**   

No.	ITEMS EVALUADOS	SI	CUMPLE NO	N/A
1	Tiene manilla diligenciada con nombres y apellidos completos en mayúscula e identificación del riesgo por color.	<input type="checkbox"/>		
2	Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesta en el lado indicado.	<input type="checkbox"/>		
3	Tiene las medidas de barrera según el riesgo. (barandas arriba, cama fijada, sintonía de llamado al alarido, iluminación adecuada, cama en la altura adecuada)	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Controla piso seco, área despejada, uso de ropa adecuada.	<input type="checkbox"/>		
5	Tiene diligenciada la escala de riesgo de caída y clasificado según el riesgo.	<input type="checkbox"/>		
6	Tiene diligenciada en riesgo de infección urinaria (ITU).	<input type="checkbox"/>		
7	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPE (Braden)	<input type="checkbox"/>		
8	Se mide con la frecuencia según el riesgo del paciente.	<input type="checkbox"/>		
9	Se lubrica la piel, se realiza la higiene y baño diario.	<input type="checkbox"/>		
10	Se realizan los signos de posición o de presión según los requerimientos, y se protegen los botones. (si requiere)	<input type="checkbox"/>		
11	Tiene diligenciada la lista de chequeo de post-parto/cesárea.	<input type="checkbox"/>		
12	El paciente se encuentra vacunado e identificado según lo establecido.	<input type="checkbox"/>		
13	Presenta reacciones transfusionales si así fue notificado al servicio correspondiente.	<input type="checkbox"/>		
14	Se realiza sujeción de vendas con técnica aséptica, con la frecuencia requerida.	<input type="checkbox"/>		
15	Se realiza sujeción del CIC según lo requerido, por enfermera y se deja cubierto y rotulado.	<input type="checkbox"/>		
16	Tiene ventilación con oxígeno portátil vigente y mantenido.	<input type="checkbox"/>		
17	Se revisa ventilación en busca de fístulas, extravasaciones y/o infiltraciones y se realizan medidas de prevención y/o manejo.	<input type="checkbox"/>		
18	Se verifica el alarido cerrado de sonda vesical, con permeabilidad del flujo urinario y bolsa colectora por debajo de la altura de la vejiga.	<input type="checkbox"/>		
19	Tiene equipo, fouda endovenosa y bombas de infusión rotuladas.	<input type="checkbox"/>		
20	Tiene consiliado de medicamentos diligenciado.	<input type="checkbox"/>		
21	Se tienen identificadas las alergias del paciente.	<input type="checkbox"/>		
22	Se brinda educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas.	<input type="checkbox"/>		
23	Se le explicaron las medidas de seguridad utilizando el método de seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/>		
24	Tiene diligenciada la lista de chequeo de cirugía segura.	<input type="checkbox"/>		
25	Tiene consentimiento informado de la transfusión, donde el médico le ha explicado el procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgo y alternativas.	<input type="checkbox"/>		

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**.

## 7.2 Escala de Braden.

Al dar clic en **Escala de Braden**

SEGURIDAD 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 42

ESCALA DE BRADEN

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

INFORMACION GENERAL	HISTORIAL																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INFORMACION GENERAL</th> <th>ESCALA DE BRADEN</th> <th>PUNTAJE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INMOCION</td> <td>Exposición a la humedad</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>EXPOSICION A LA HUMEDAD</td> <td>Completamente limitada</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>MOVILIDAD</td> <td>Exposición limitada</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>PERCEPCION SENSORIAL</td> <td>Completamente limitada</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td>Exposición ocasionalmente</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>RIZO Y PELIGRO DE LESIONES</td> <td>Exposición ocasionalmente</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>PUNTAJE TOTAL</b></td> <td><b>16</b></td> </tr> </tbody> </table>	INFORMACION GENERAL	ESCALA DE BRADEN	PUNTAJE	INMOCION	Exposición a la humedad	5	EXPOSICION A LA HUMEDAD	Completamente limitada	1	MOVILIDAD	Exposición limitada	3	PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1	ACTIVIDAD	Exposición ocasionalmente	3	RIZO Y PELIGRO DE LESIONES	Exposición ocasionalmente	3	<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>16</b>																		
INFORMACION GENERAL	ESCALA DE BRADEN	PUNTAJE																																								
INMOCION	Exposición a la humedad	5																																								
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Completamente limitada	1																																								
MOVILIDAD	Exposición limitada	3																																								
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1																																								
ACTIVIDAD	Exposición ocasionalmente	3																																								
RIZO Y PELIGRO DE LESIONES	Exposición ocasionalmente	3																																								
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>16</b>																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PUNTAJE</th> <th>RIESGO</th> <th>VALORACION INICIAL</th> <th>REVALORACION</th> <th>EXAMEN DE PIEL</th> <th>REVISION DE PIEL</th> <th>CAMBIO POSTERIORES</th> <th>PROTECCION TALONES</th> <th>SUPLENTE DE APOYO</th> <th>SEDESTACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16</td> <td>ALTO</td> <td>INICIO AL SERVICIO</td> <td>Cada 24 H.</td> <td>Diario</td> <td>Diario</td> <td>Cada 2 H.</td> <td>Tampones con algodón amovible</td> <td>Dinámicas</td> <td>Con almohada 47.5 H.</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>MODERADO</td> <td>INICIO AL SERVICIO</td> <td>Cada 72 H.</td> <td>Diario</td> <td>Diario</td> <td>Cada 2 H.</td> <td>Tampones con algodón amovible</td> <td>Dinámicas</td> <td>Caja y 2 H.</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>BAJO</td> <td>INICIO AL SERVICIO</td> <td>Cada 120 H.</td> <td>Diario</td> <td>Diario</td> <td>Cada 2 H.</td> <td>Segun requerimiento</td> <td>Dinámicas</td> <td>Segun requerimiento</td> </tr> </tbody> </table>			PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	REVISION DE PIEL	CAMBIO POSTERIORES	PROTECCION TALONES	SUPLENTE DE APOYO	SEDESTACION	16	ALTO	INICIO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Tampones con algodón amovible	Dinámicas	Con almohada 47.5 H.	15	MODERADO	INICIO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Tampones con algodón amovible	Dinámicas	Caja y 2 H.	14	BAJO	INICIO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Segun requerimiento	Dinámicas	Segun requerimiento
PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	REVISION DE PIEL	CAMBIO POSTERIORES	PROTECCION TALONES	SUPLENTE DE APOYO	SEDESTACION																																	
16	ALTO	INICIO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Tampones con algodón amovible	Dinámicas	Con almohada 47.5 H.																																	
15	MODERADO	INICIO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Tampones con algodón amovible	Dinámicas	Caja y 2 H.																																	
14	BAJO	INICIO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Segun requerimiento	Dinámicas	Segun requerimiento																																	

CERRAR

Figura 42 – Escala de Braden.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 43

ESCALA DE BRADEN

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	NÚMERO - RIESGO	FECHA	OSUARIO	OP
2494391	6386210	16 - BAJO	02/07/2020 02:07:44	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD REVAL	VER

Figura 43 – Historial Escala de Braden.

ESCALA DE BRADEN

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

INFORMACION GENERAL	HISTORIAL																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INFORMACION GENERAL</th> <th>VARIABLE</th> <th>PUNTAJE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INMOCION</td> <td>Adecuada</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>PERCEPCION SENSORIAL</td> <td>Completamente limitada</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td>Exposición ocasionalmente</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>MOVILIDAD</td> <td>Exposición limitada</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>EXPOSICION A LA HUMEDAD</td> <td>Ocasionalmente húmeda</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>RIZO Y PELIGRO DE LESIONES</td> <td>No problema aparente</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>PUNTAJE TOTAL</b></td> <td><b>16</b></td> </tr> </tbody> </table>	INFORMACION GENERAL	VARIABLE	PUNTAJE	INMOCION	Adecuada	5	PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1	ACTIVIDAD	Exposición ocasionalmente	3	MOVILIDAD	Exposición limitada	3	EXPOSICION A LA HUMEDAD	Ocasionalmente húmeda	5	RIZO Y PELIGRO DE LESIONES	No problema aparente	3	<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>16</b>																		
INFORMACION GENERAL	VARIABLE	PUNTAJE																																								
INMOCION	Adecuada	5																																								
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1																																								
ACTIVIDAD	Exposición ocasionalmente	3																																								
MOVILIDAD	Exposición limitada	3																																								
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Ocasionalmente húmeda	5																																								
RIZO Y PELIGRO DE LESIONES	No problema aparente	3																																								
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>16</b>																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PUNTAJE</th> <th>RIESGO</th> <th>VALORACION INICIAL</th> <th>REVALORACION</th> <th>EXAMEN DE PIEL</th> <th>REVISION DE PIEL</th> <th>CAMBIO POSTERIORES</th> <th>PROTECCION TALONES</th> <th>SUPLENTE DE APOYO</th> <th>SEDESTACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16</td> <td>ALTO</td> <td>INICIO AL SERVICIO</td> <td>Cada 24 H.</td> <td>Diario</td> <td>Diario</td> <td>Cada 2 H.</td> <td>Tampones con algodón amovible</td> <td>Dinámicas</td> <td>Con almohada 47.5 H.</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>MODERADO</td> <td>INICIO AL SERVICIO</td> <td>Cada 72 H.</td> <td>Diario</td> <td>Diario</td> <td>Cada 2 H.</td> <td>Tampones con algodón amovible</td> <td>Dinámicas</td> <td>Caja y 2 H.</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>BAJO</td> <td>INICIO AL SERVICIO</td> <td>Cada 120 H.</td> <td>Diario</td> <td>Diario</td> <td>Cada 2 H.</td> <td>Segun requerimiento</td> <td>Dinámicas</td> <td>Segun requerimiento</td> </tr> </tbody> </table>			PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	REVISION DE PIEL	CAMBIO POSTERIORES	PROTECCION TALONES	SUPLENTE DE APOYO	SEDESTACION	16	ALTO	INICIO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Tampones con algodón amovible	Dinámicas	Con almohada 47.5 H.	15	MODERADO	INICIO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Tampones con algodón amovible	Dinámicas	Caja y 2 H.	14	BAJO	INICIO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Segun requerimiento	Dinámicas	Segun requerimiento
PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	REVISION DE PIEL	CAMBIO POSTERIORES	PROTECCION TALONES	SUPLENTE DE APOYO	SEDESTACION																																	
16	ALTO	INICIO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Tampones con algodón amovible	Dinámicas	Con almohada 47.5 H.																																	
15	MODERADO	INICIO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Tampones con algodón amovible	Dinámicas	Caja y 2 H.																																	
14	BAJO	INICIO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Segun requerimiento	Dinámicas	Segun requerimiento																																	

CERRAR [X]

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**.

CERRAR [X]

### 7.3 Control Riesgo de Caídas.

Al dar clic en **Control Riesgo de Caídas** SEGURIDAD DEL PACIENTE Evaluación Riesgo De Caídas permite registrar la información de la evaluación de los riesgos de caídas intrahospitalarias del paciente.

De los ítems evaluados en la dimensión el profesional debe registrar **Si** se presentan o **No**, al dar clic en Normal o Ninguno los inactiva por rango de Ítem. Se genera un puntaje de los ítems evaluados. El cual si es Menor a 3 puntos es Catalogado como Alto y Mayor de 3 puntos es muy Alto. Figura 44



DESCRIPCION	RANGO DE VALORES	NORMAL	NINGUNO	SI	NO
CONCIENCIA	Consciente con adecuada orientación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEAMBULACION	Capacidad para caminar sin ayuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEPOSITO SENSORIALES	Percepción de dolor, temperatura, tacto, vibración, posición, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISPOSITIVOS MEDICOS	Uso de dispositivos de sujeción	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDAD	Edad avanzada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTADO MENTAL	Confusión, ansiedad, depresión, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS	Medicamentos, alcohol, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POSTURAS INESTABLES O INICIAS	Posturas inestables o inicias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECONOCIMIENTO DE RIESGOS	Reconocimiento de riesgos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USO DE MEDICAMENTOS	Uso de medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PUNTAJE</b>				<b>2</b>	

Figura 44 – Control Riesgo de Caídas.

En la parte inferior de se encuentran las Medidas Generales Preventivas y finalmente clic en **Guardar**. Figura 45



**MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS**

#	DESCRIPCION	SI	NO
1	Retener las barandas de la cama funcionales o arriba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Verificar que el freno de la cama está puesto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Retener alguna succión nocturna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tener el timbre de llamado accesible, identificando la forma adecuada de llamado por el dispositivo, en el panel o en el baño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	La cama (selectiva) en los pacientes con riesgo o después debe mantenerse a la mínima altura posible. Las caídas no pueden realizarse esta función por eso es necesario aplicar el resto de medidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Evitar al paciente abar de su riesgo que tiene en la institución, de cama se debe levantar, caminar y la acción de entrar de en cuenta hospitalizado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Retirar todo el material que pueda producir caídas tales como alfombras, salidas, alfombras, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Supervisar que los suelos de los servicios y/o unidades no estén húmedos y resbaladizos. En caso de estarlo evitar que el paciente pase por ese área.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Mantener al enfermo inmovilizado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para prevenir hipotensión ortostática (mareos) o sentarlo en un sillón apropiado acompañado de un familiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Mantener un mobiliario adecuado (masa de noche y guardampaj) y acceso fácil a elementos de uso ocasional del paciente. Educar al paciente y a la familia acerca de la adecuada forma de ubicación de elementos de dimensión en cama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Facilitar que el baño sea accesible y acompañarlo dándole las indicaciones adecuadas del uso de barandas y silla en el baño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Proporcionar el uso adecuado de ropa y elementos articulados (cinturón, zapatos) y cuidado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Supervisar y asegurar que el paciente sea acompañado cuando desambula. Ayudarlo al caminar por familiar o enfermera, en especial si presenta inestabilidad funcional (deformación de miembros, parálisis, fracturas, artritis, inestabilidad muscular o cualquier trastorno por inmovilización prolongada, uso de inyección o elementos de vicio (gafas)).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	En prácticas de asistencia de ayuda andador, muletas, debe ser acompañado por personal durante el aprendizaje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Paciente que presente entumecimiento, adormecimiento o temblores que tiene inestabilidad somatoplasmiario permanente y adecuado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**GUARDAR**

Figura 45 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.

Para confirmar se da clic en **Aceptar**.





Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 46

EVALUACIÓN DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS						
INFORMACIÓN GENERAL	HISTORIAL	ESTADÍSTICA	FECHA	EMBARAZO	INTERPRETACION	OPCIONES
INGRESO - FECHA INGRESO 24/04/2011 2020-05-15	0200220	02/07/2020 16:13:02	NIQUEO DE PRUEBA UNIDAD PENAL		RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTO	

Figura 46– Historial de Evaluación de Riesgo de Ciadas.

## 7.4 Eventos Adversos.

Al dar clic en **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. Da clic en **Guardar**. Figura 47

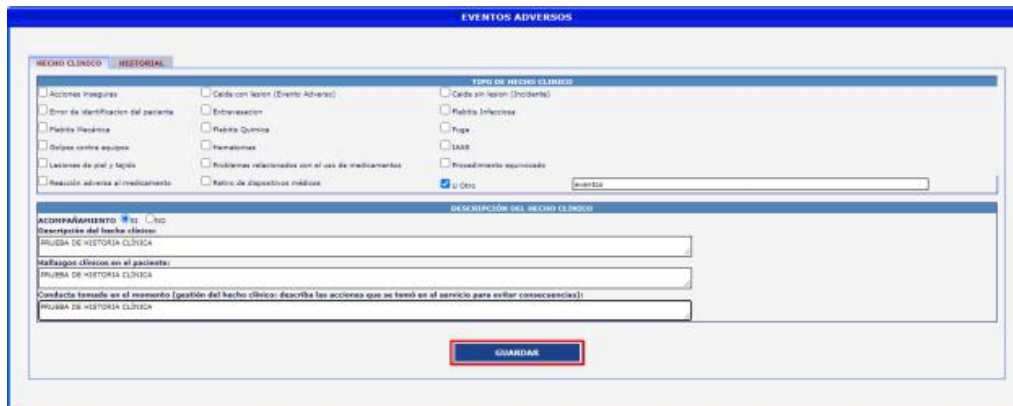


Figura 47– Eventos Adversos.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 48



Figura 48– Eventos Adversos.

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**.

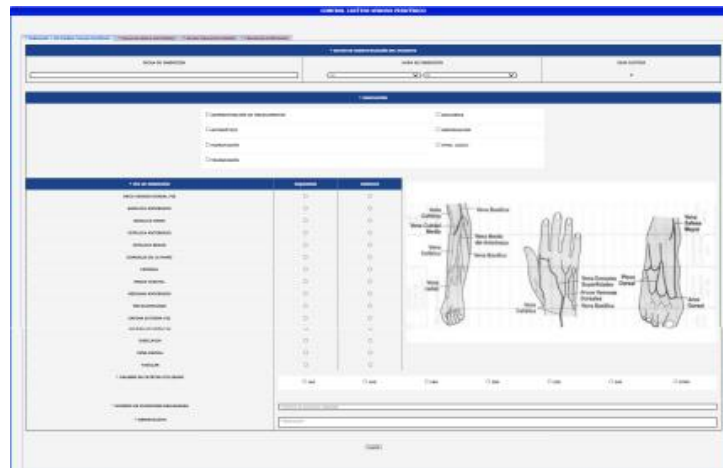
**CERRAR [X]**



## 7.5 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 49



**Figura 49– 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 está el control de los días del catéter. Figura 50



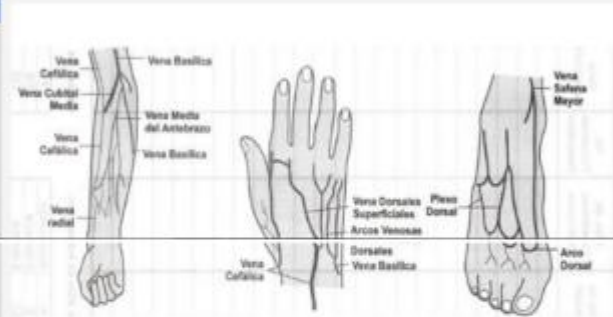
**Figura 50– Datos del Paciente.**

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 número de punciones realizadas y la observación. Dar clic en **Guardar**. Figura 51

\* INDICACIÓN

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
  ANALGESIA  
 ANTIBIÓTICO
  HEMODIÁLISIS  
 HEMÁTICA
  OTRO, CUAL?
  TRANSFUSIÓN

* VÍA DE INYECCIÓN	IZQUIERDO	DERECHO
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BASELICA ANTERIOR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BASELICA PIANO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA INYERNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA BUJAO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DORSAL DE LA MANO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EMERIAL	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
HECLA CUBITAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HECLINA INYERNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HECLADIFRAME	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SAPENA EXTERNA PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SAPENA INTERNA PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SUBCLAVA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VENA RADIAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



\* CALIBRE DE CATÉTER UTILIZADO

14G
  16G
  18G
  20G
  22G
  24G
  OTRO

\* NÚMERO DE FUNCIONES REALIZADAS

\* OBSERVACIÓN

Figura 51- Indicación.

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

OP	CLINICIA	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INYECCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	CALIBRE UTILIZADO	VÍA - LATERALIZADO	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	ORGANIZACIÓN	INDICACIÓN
<input checked="" type="radio"/>		06-07-2020 10:06:51 826132	2020-07-06 10:06:50		14G	MEMBRAL IZQUIERDO	5	HECIBO DE PUERBA UNIDAD RENAL	PUERBA DE MANEJO 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 52

Inicio / Via Catéter Venoso Periférico / Causa De Retiro Del Catéter / Estado Valoración Positiva / Fase De Definición

### RETIRO CATÉTER

FECHA DE RETIRO DEL CATÉTER DE ACUERDO A PROTOCOLO: 2020-07-08

FECHA REAL DE RETIRO CATÉTER: 2020-07-08

\*CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER

- BACTEREMIA
- COLECCIÓN DE CVC/PIC
- CUMPLE TIEMPO DE RETIRO
- EDEMA
- FILTRACIÓN
- FLUJOS
- MAL FUNCIONAMIENTO
- HUERTE
- OBSTRUCCIÓN
- RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO

**Guardar**

**Figura 52– 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	CLINICAM	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACION	FECHA Y HORA INICIA INYECCION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE (FLEBLADO)	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONA REALIZADAS	USUARIO	ORIGINACION	INDICACION
<input checked="" type="checkbox"/>		08-07-2020 10:56:55 4286232	2020-07-08 10:00:00		14G	PERIFERAL DERECHADO	1	MEDICO DE PUJERA UNIDAD FANAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 08-07-2020 13:28:52.

Inicio / Via Catéter Venoso Periférico / Causa De Retiro Del Catéter / Estado Valoración Positiva / Fase De Definición

### RETIRO CATÉTER

FECHA DE RETIRO DEL CATÉTER DE ACUERDO A PROTOCOLO: 2020-07-08

FECHA REAL DE RETIRO CATÉTER: 2020-07-08

\*CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER

- BACTEREMIA
- COLECCIÓN DE CVC/PIC
- CUMPLE TIEMPO DE RETIRO
- EDEMA
- FILTRACIÓN
- FLUJOS
- MAL FUNCIONAMIENTO
- HUERTE
- OBSTRUCCIÓN
- RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO

**Guardar**

CLINICAM	ORIGINACION	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO	USUARIO
	4286232	08-07-2020 12:20:52	2020-07-08	OBSTRUCCION	MEDICO DE PUJERA UNIDAD FANAL

En la opción de **Escala Valoración Flebitis** permite registrar 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 53



OP	DESCRIPCIÓN	SELECCIÓN
0	SIN SIGNOS CLÍNICOS.	<input type="radio"/>
1	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN.	<input checked="" type="radio"/>
2	DOLOR MÁS EXTENSO LEVISO.	<input type="radio"/>
3	DOLOR, EDEMA Y EDEMA.	<input type="radio"/>
4	DOLOR, EDEMA, INFLAMACIÓN > 3 CM.	<input type="radio"/>
5	OSTENSO 4 + CORDÓN VENOSO PALPABLE.	<input type="radio"/>
6	SALIDA DE MATERIAL PURULENTO + FIEBRE.	<input type="radio"/>

**Figura 53– Escala Valoración Flebitis.**

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

CP	ESLABON	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACIÓN	FECHA Y HORA INICIO/TERMINO DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE (FLEBOID)	VIA - LATERALIDAD	NO FUNDIENDO AFIL/CONADO	UNIDAD	CONSERVACIÓN	INDICACIÓN
01	01	06-07-2020 15:54:51 8286332	2020-07-06 16:00:00		14G	PERIFERICO DERECHO	0	MEDICO DE PSIQUIA UNIDAD RENAL	FILERA DE MANEJO DE IAC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.



ESLABON	EVALUACIÓN	FECHA INICIO/TERMINO	FECHA A FUTURO	UNIDAD
01	01	06-07-2020 15:54:51	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN %	MEDICO DE PSIQUIA UNIDAD RENAL
TOTAL				

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 54

**CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO**

DEBE SELECCIONAR UNA VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

[Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico](#) | 
 [Causa De Retiro Del Catéter](#) | 
 [Estado Valoración Tórax](#) | 
 [Escala De Infiltración](#)

ID	DESCRIPCIÓN	SELECCIÓN
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"/>

**Figura 54– 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 / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INICIACIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	CALIBRE (FRENTE)	VÍA - LATERALIDAD	NO FUNCIONA REALIZANDO	USUARIO	ORIGENACIÓN	INDICACIÓN	
		06-07-2020 22:56:51 6396232	2020-07-06 10:08:00		54C	FEMORAL-IZQUIERDO	1		MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

**CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO**

ESTÁ REGISTRADO CORRECTAMENTE (A-07-2020-04-05)

[Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico](#) | 
 [Causa De Retiro Del Catéter](#) | 
 [Estado Valoración Tórax](#) | 
 [Escala De Infiltración](#)

ID	DESCRIPCIÓN	SELECCIÓN
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"/>

USUARIO	FECHA Y HORA	FECHA INICIO	FECHA FIN	USUARIO
	ADMIN	10-07-2020 23:34:00		NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS
				MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

## 7.6 Catéter venoso Central.

Al dar clic en **Catéter Venoso Central** SEGURIDAD DEL PACIENTE Catéter 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 55

**CONTROL CATÉTER VENOSO CENTRAL**

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

**\* DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

FECHA DE INSERCIÓN: 
 HORA DE INSERCIÓN:  : 
 SEXO CATÉTER:

**\* INSERCIÓN**

ADMINISTRACIÓN DE FIEBRAFENITOL       ANALGESIA  
 ANTIBIÓTICOS       DOPPLER ACCESO VENOSO  
 HEMODIALISIS       HIDRATACIÓN  
 NUTRICIÓN PARENTERAL       TRANSFUSIÓN

* VÍA DE INSERCIÓN	SI	NO
BASELICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FEMORAL	<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"/>
ASEPTICIA Y ANTISEPSIS DE PIEL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ULTRASONIDO COMO GUÍA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TÉCNICA DE REALIZACIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INCISIONE DE PIEL EN SITIO DE PUNCIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NUMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS	<input type="text" value="NUMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS"/>	<input type="text" value=""/>
NUMERO DE LUCES DEL CATÉTER	<input type="text" value="NUMERO DE LUCES DEL CATÉTER"/>	<input type="text" value=""/>
UBICACIÓN COMPROBADA POR IMAGEN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
REMOCIÓN DE PIEL CON SUTURA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUBIERTURA CON ANTISÉPTICO (POSTERIOR A INSERCIÓN)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUBIERTURA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRESENTA COMPLICACIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSERVACIONES	<input type="text" value="OBSERVACIONES"/>	<input type="text" value=""/>
PREGUNTAS	SI	NO
SEÑALA CATÉTER CON FECHA Y HORA DE COLECCIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SE REALIZA RX PARA CONFIRMAR UBICACIÓN Y COMPLICACIONES INMEDIATAS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

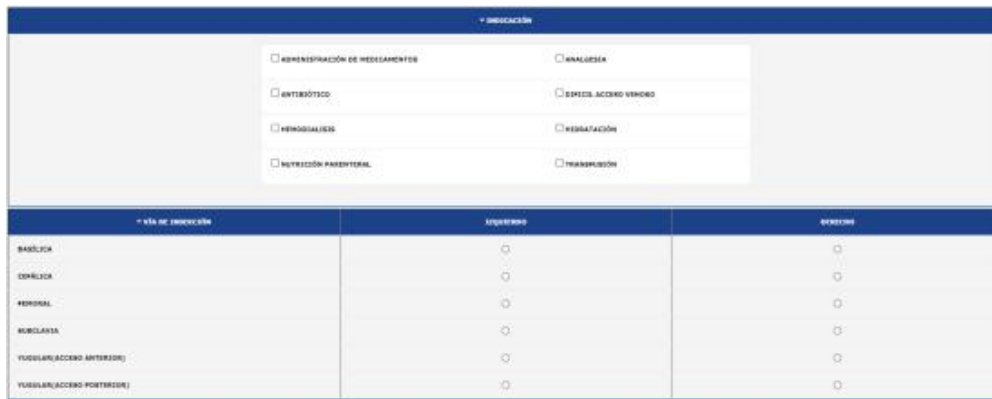
**Figura 55– Catéter Venoso Central.**

En la opción de **Inserción de Catéter** se registran los Datos de identificación del Paciente como son: Fecha y hora de Inserción. Además está el control de los días del catéter. Figura 56



**Figura 56– Inserción de Catéter.**

Debe seleccionar la indicación del porque se coloca el catéter y la Vía de Inserción (Izquierda o Derecha). Figura 57



**Figura 57– Indicación y Vía.**

Contestar las preguntas. Figura 58



**Figura 58– Preguntas.**

Y registrar la información posterior a la colocación y clic en Guardar. Figura 59

POSTERIOR A LA COLOCACIÓN		
PREGUNTAS	SI	NO
ROTULA 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"/>

**Figura 59– Posterior a la Colocación.**

La información es almacenada.

IDP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INYECCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	VIA - LATERALIDAD	URGENTE	INDICACIÓN
<input type="checkbox"/>		17-07-2020 07:27:44 6366295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	NEEDOS DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En **Seguimiento Diario al Paciente** registra la información del seguimiento diario y da clic en Guardar. Figura 60

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"/>
APÓSITO 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 PUNTOS CONTINUOS	<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"/>

**Figura 60 – 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 / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INSCRIPCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	UNIDAD	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 6266295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

EVOLUCIÓN	FECHA REGISTRO	PERGUNTAS	RESPUESTA	UNIDAD
6266295	17-07-2020 07:54:13	APÓSITO LIMPIO Y ROTULADO	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	PELADO A LA PIEL CON PUNTOS CONTINUOS	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	FLEBITIS	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	LÓMBENES LIMPOS Y SIN RESIDUO DE SANGRE EN EL EMPATE	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	LÓMBEN PERMEABLES	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	PACIENTE CON INFECCIÓN ASOCIADA AL CATÉTER	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	PRESENTA FULTRACIÓN DE LÍQUIDOS	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	BITO DE PUNCIÓN CON SIGNOS DE INFECCIÓN	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

En **Historial de Seguimiento Diario al Paciente** permite visualizar la información del historial de los seguimientos diarios. Figura 61.



Figura 61 – 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 62



Figura 62 – 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 / EVALUACION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	USUARIO	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 8268295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En **Historial Cuidados del Catéter** permite visualizar el histórico de cuidados del catéter. Figura 63



**Figura 63– 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 64



**Figura 64– 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 / EVALUACION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	USUARIO	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 8268295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

EVALUACIÓN	FECHA REGISTRADA	PROBLEMAS	RESPUESTA	LINKADO
6266295	17-07-2020 08:23:44	FINALIZACIÓN DE LA INDICACIÓN	SI	PROCCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	INADECUADA TÉCNICA ASÉPTICA DE COLOCACIÓN	NO	PROCCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	INSPECCIÓN	NO	PROCCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	MALFUNCIONAMIENTO	NO	PROCCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	MUERTE DEL PACIENTE	NO	PROCCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	SETERO INVOLUNTARIO	NO	PROCCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

**EVALUACION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS**

INFORMACION GENERAL: **VERIFICADA**

[ CERRAR [X] ]

ITEM	DESCRIPCION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS	SEVERIDAD	PREVENCION
1	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
2	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
3	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
4	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
5	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
6	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
7	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
8	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
9	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
10	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
11	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
12	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
13	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
14	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
15	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
16	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
17	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
18	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
19	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
20	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
21	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
22	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
23	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
24	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
25	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
26	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
27	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
28	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
29	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
30	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
31	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
32	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
33	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
34	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
35	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
36	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
37	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
38	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
39	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
40	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
41	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
42	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
43	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
44	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
45	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
46	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
47	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
48	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
49	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
50	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
51	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
52	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
53	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
54	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
55	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
56	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
57	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
58	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
59	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
60	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
61	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
62	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
63	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
64	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
65	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
66	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
67	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
68	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
69	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
70	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
71	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
72	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
73	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
74	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
75	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
76	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
77	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
78	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
79	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
80	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
81	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
82	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
83	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
84	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
85	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
86	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
87	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
88	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
89	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
90	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
91	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
92	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
93	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
94	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
95	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
96	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
97	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
98	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
99	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI
100	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	ALTA	SI

**PUNTAJE** 3

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

### 7.7 Reporte Eventos Adversos Medicamentos.

Al dar clic en **Reporte Eventos Adversos Medicamentos**

permite registrar la información de algún evento o reacción del paciente relacionados a los Medicamentos teniendo en cuenta:

**SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**REPORTE EVENTOS ADVERSOS MEDICAMENTOS**

**Origen del Reporte:** se debe registrar la información de Fecha, Departamento, Municipio, Institución, Servicio y Código de Habilitación. Figura 65



FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS (FOREAM)

FORMULARIO INSTRUCCIONES

**1. ORIGEN DEL REPORTE**

Fecha de notificación: 28/06/2020

Departamento: SELECCIONE

Municipio: SELECCIONE

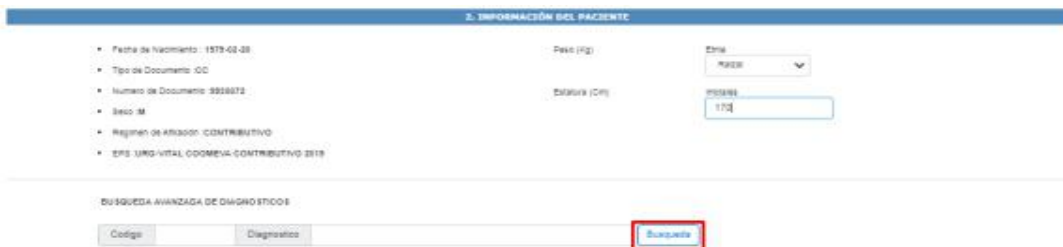
Institución:

Servicio: SELECCIONE

Código de habilitación:

**Figura 65 – Origen del Reporte.**

**Información del Paciente:** muestra la información del paciente y se debe colocar etnia, estatura y relacionar un Diagnostico. Figura 66



**2. INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

- Fecha de nacimiento: 1979-02-08
- Tipo de Documento: ICD
- Número de Documento: 9928872
- Sexo: M
- Regimen de Afiliación: CONTRIBUTIVO
- EPS: URG VITAL COOMEVA-CONTRIBUTIVO 2519

País (PZ): Etnia: RAZAS

Estatura (CM): ESTADURA: 170

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

Código: Diagnostico:

**Figura 66 – Información del Paciente.**

**Información del Evento Adverso** debe registrar la Fecha, el Evento y su Descripción, la Evolución y Seriedad. Figura 67

**3. INFORMACIÓN DEL EVENTO ADVERSO**

Fecha de inicio del Evento Adverso:

Evento Adverso:

Detallar del Evento Adverso:

---

**EVOLUCIÓN** **SERIEDAD**

Responde en Secular  Prosigue o Prolonga Hospitalización

**Figura 67– Información del Evento Adverso.**

**Información de los Medicamentos** debe registrar los medicamentos del evento adverso del paciente. Figura 68

**4. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**  
Registre todos los medicamentos utilizados

Medicamento

**MEDICAMENTOS AGREGADOS**

NOMBRE MEDICAMENTO EDITAR ELIMINAR

**Figura 68 – Información de los Medicamentos.**

**Manejo del Evento y su Desenlace** debe registrar la información si el evento se superó o volvió a aparecer. Figura 69

**5. MANEJO DEL EVENTO Y DESENLACE**

SUSPENSIÓN	RE-EXPOSICIÓN
¿El evento desapareció al suspender el medicamento? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NA	¿El evento reapareció al re-administrar el medicamento? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NA
¿El evento desapareció o redujo su intensidad al reducir la dosis? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NA	¿El paciente ha presentado anteriormente reacción al medicamento? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NA
¿El evento desapareció con tratamiento farmacológico? <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI	
<input type="text" value="E-CAUSAL"/>	

**Figura 69– Manejo del Evento y su desenlace.**

**Análisis del Evento** debe registrar la Causalidad y la Justificación. Figura 70

**6. ANALISIS DEL EVENTO**

Causalidad según Uppsala	Justificación del Análisis de Acuerdo a Causalidad:
<input type="radio"/> Definida	<div style="border: 1px solid gray; height: 80px; width: 100%;"></div>

**Figura 70– Análisis del Evento.**

Información del **Notificante Primario** debe registrar la información del Notificante del evento adverso de Medicamentos y Clic en **Guardar**. Figura 71

**7. INFORMACIÓN DEL NOTIFICANTE PRIMARIO**

Notificante	<input type="text" value="Nombre"/>	Profesión	<input type="text" value="SELECCIONE"/>
Dirección	<input type="text" value="Institución"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Correo	<input type="text" value="Correo Electrónico Institucional"/>		
<input type="button" value="Guardar"/>			

**Figura 71– Información del Notificante.**

Para ver las instrucciones de como reportar el Evento Adverso en Medicamento da Clic

en **INSTRUCCIONES** . Figura 72

Figura 72– Instrucciones.

## 8. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

Al dar clic en **Escala, Controles y Encuestas** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 73

Figura 73 – Escalas, Controles y Encuestas.

### 8.1 SIGNOS VITALES GENERALES.

Al dar clic en **Signos Vitales Generales** **ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS** **Signos Vitales Generales** permite registrar los signos vitales del paciente. Figura 74





### 8.3. Lista de Chequeo Posparto Cesárea.

Al dar clic en **Lista de Chequeo Posparto Cesárea**

ESCALAS,  
CONTROLES Y  
ENCUESTAS

Lista de chequeo  
pos-parto cesárea

permite registrar la información de la paciente que haya tenido un parto normal por cesárea, para lo cual se evalúan los ítem de contracción uterina, pérdida de volumen sanguíneo, perfusión, presión arterial Sistólica, pulso, sensorio cada 15 minutos presentando un valor total y de acuerdo a ese valor muestra una clasificación del riesgo paciente marcado por un color ( Compensado = azul, Leve = verde, Severo = Rojo), coloca la observación y da clic en **Guardar**. Figura 79

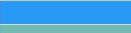


LISTA DE CHEQUEO POS-PARTO CESÁREA									
TIPO		HORA							
CESAREA <input type="radio"/> PARTO <input type="radio"/>		<input type="text" value="00:00"/> <input type="text" value="00"/>							
AREA	ITEM	15 MIN	30 MIN	45 MIN	60 MIN	75 MIN	90 MIN	105 MIN	120 MIN
CONTRACCION UTERINA	UTERO CONTRAIDO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	UTERO FLACIDO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PERDIDA DE VOLUMEN SANGUINEO	1000- 1500 ML (15-25%)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1500- 2000 ML (25-35%)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	> 2000 ML (>35%)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PERFUSION	500 - 1000 ML (10-15%)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	NORMAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	PALIDEZ - FRIALDAD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	PALIDEZ, FRIALDAD, SUDORACION Y LLENADO CAPILAR > 3 SEG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRESION ARTERIAL SISTOLICA	PALIDEZ - FRIALDAD Y SUDORACION	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	70-79 MMHG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<70 MMHG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	80-90 MMHG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PULSO	>90 MMHG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	101-120 LPM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	> 120 LPM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	60-90 LPM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SENSORIO	91-100 LPM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	AGITADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	LETARGICA O INCONSCIENTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	NORMAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TOTAL	NORMAL Y/O AGITADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		0	0	0	0	0	0	0	0
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO		--	--	--	--	--	--	--	--
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA LISTA DE CHEQUEO		--	--	--	--	--	--	--	--
OBSERVACION		<input type="text"/>							
DESCRIPCIÓN	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO		COLOR					
COMPENSADO	0	0							
LEVE	1	7							
SEVERO	8	21							

Figura 79 – Lista de Chequeo Posparto Cesárea.

IMPRIMIR REPORTE

La información de la lista de chequeo Post Parto Cesárea es almacenada y se activa el botón Imprimir Reporte para visualizar la información registrada. Figura 80.

LISTA DE CHEQUEO PACIENTE POST PARTO / CESAREA INMEDIATO									
TIPO	NOMBRE COMPLETO	HC							
PARTO	PACIENTE PRUEBAS GINECO	CC - 31178753							
AREA	ITEM	15 MIN	30 MIN	45 MIN	60 MIN	75 MIN	90 MIN	105 MIN	120 MIN
CONTRACCION UTERINA	UTERO CONTRAIDO	9	-	-	-	-	-	-	-
	UTERO FLACIDO	-	-	-	-	-	-	-	-
PERDIDA DE VOLUMEN SANGUINEO	1000 - 1500 ML (15-25%)	1	-	-	-	-	-	-	-
	1500 - 2000 ML (25-35%)	-	-	-	-	-	-	-	-
	> 2000 ML (>35%)	-	-	-	-	-	-	-	-
PERFUSION	500 - 1000 ML (10-15%)	-	-	-	-	-	-	-	-
	NORMAL	9	-	-	-	-	-	-	-
	PALIDEZ - FRIALDAD	-	-	-	-	-	-	-	-
PRESION ARTERIAL SISTOLICA	PALIDEZ, FRIALDAD, SUDORACION Y LLENADO CAPILAR > 3 SEG	-	-	-	-	-	-	-	-
	PALIDEZ - FRIALDAD Y SUDORACION	-	-	-	-	-	-	-	-
	70-79 MMHG	2	-	-	-	-	-	-	-
PULSO	>70 MMHG	-	-	-	-	-	-	-	-
	80-90 MMHG	-	-	-	-	-	-	-	-
	>60 MMHG	-	-	-	-	-	-	-	-
	101-120 LPM	2	-	-	-	-	-	-	-
SENSORIO	> 120 LPM	-	-	-	-	-	-	-	-
	91-100 LPM	-	-	-	-	-	-	-	-
	AGITADA	-	-	-	-	-	-	-	-
	LETARGICA O INCONSCIENTE	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	NORMAL	9	-	-	-	-	-	-	-
	NORMAL Y/O AGITADA	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	5	0	0	0	0	0	0	0
CLASIFICACION DEL RIESGO		LEVE	-	-	-	-	-	-	-
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA LISTA DE CHEQUEO		JEFE DE ENFERMERIA - HOSPITALIZACION	-	-	-	-	-	-	-
FECHA		2020-09-25 06:04	-	-	-	-	-	-	-
OBSERVACION									
prueba									
DESCRIPCION	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO							
COMPENSADO	0	0							
LEVE	1	7							
SEVERO	8	21							

Figura 80 – Reporte de Chequeo Posparto Cesárea.

## 8.4. Escala de Alerta Temprana News2

Al dar clic en **Escala de Alerta Temprana News2**

ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

permite evaluar el estado de enfermedad del paciente de acuerdo a los signos vitales. Figura 81



Medida	Unidad	Medición	Puntaje
RR	rpm	resp/min	3
SaO2	%		3
FEO2	%	%	0
Temperatura	°C	°C	3
PR	mmHg	mmHg	3
FC	lpm	lpm	3
Conciencia/ADVICE	Clase		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
5 en cualquier parámetro	Punto de corte	Unidad para respuesta urgente
5 - 6	Medio	Respuesta urgente
7 o más	Alto	Respuesta emergente

Puntaje Total : 15

Guardar Formulario

Figura 81 – 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 82

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2					
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL			
No. Resultado	Evolucion	Usuario	Fecha	Puntaje	Ver
5	6288206	HEDECO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-23 03:07	15	<a href="#">Ver Resultado</a>

Figura 82– Historial de Escala de Alerta Temprana News.

Resultado Escala Alerta Temprana NEWS2 No. 5

Nombre	Escala	Medición	Puntaje
FR	30	resp/min	3
SeO2	10		3
PeO2	10	%	0
Temperatura	30	°C	3
PS	70	mmHg	3
PC	10	lpm	3
Consciencia/ACVDI	Alerta		0

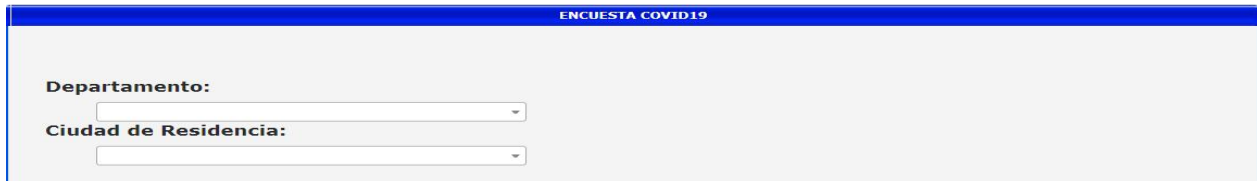
Escala de Resultados		
Puntaje NEWS2	Riesgo Clínico	Requisito
0 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
5 en cualquier parámetro	Punto de corte	Límite para respuesta urgente
6 - 8	Medio	Respuesta urgente
9 o más	Alto	Respuesta inmediata

Puntaje Total: 15

## 8.5 ENCUESTA COVID19.

Al dar clic en Seguridad del paciente **Encuesta Covid19** permite registrar la información de la encuesta del paciente y da clic en Registrar Encuesta. Figura 83

Se registra departamento y ciudad de residencia.

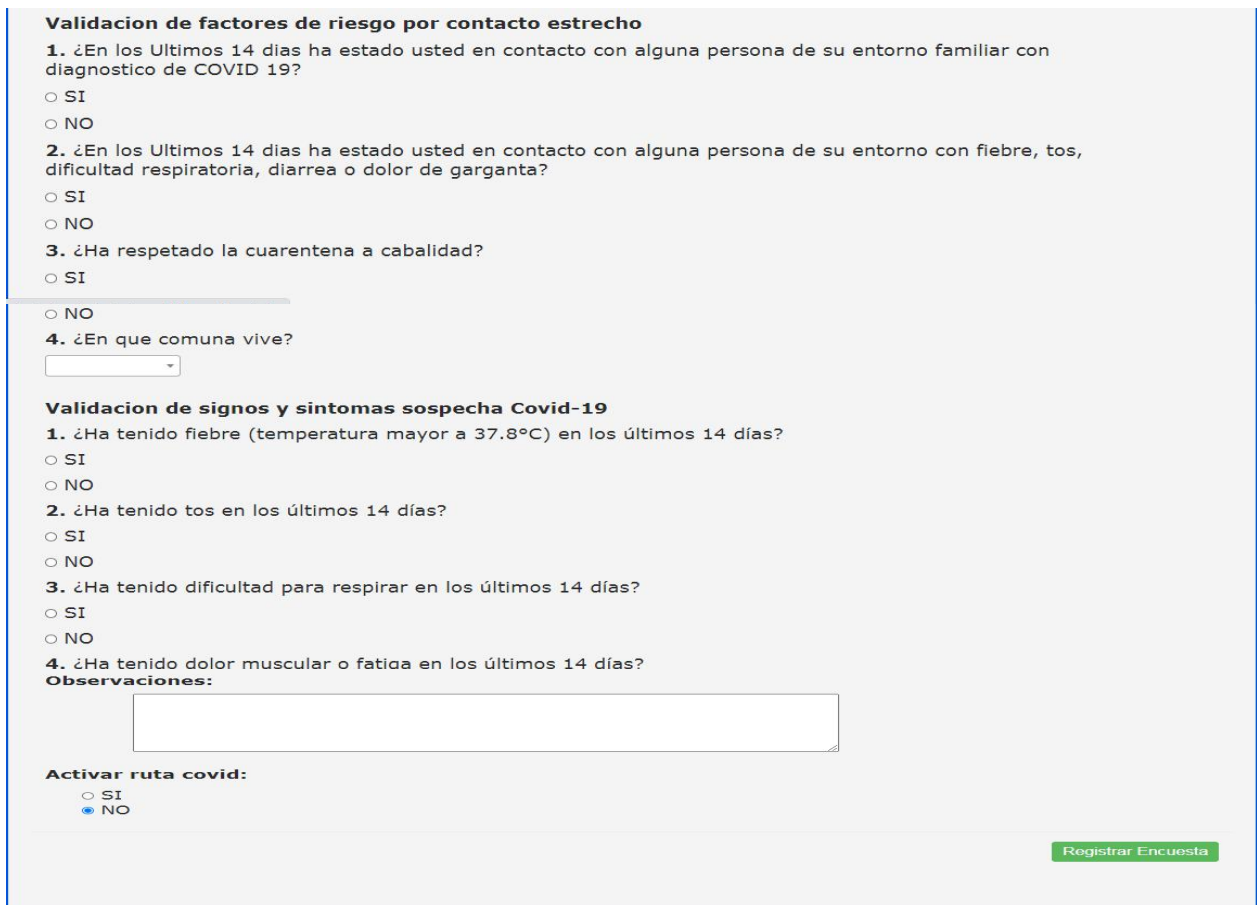


ENCUESTA COVID19

Departamento:

Ciudad de Residencia:

Continúa con el registro de la Encuesta va asignado los puntajes y da clic en **Registrar Encuesta**.



**Validación de factores de riesgo por contacto estrecho**

1. ¿En los Últimos 14 días ha estado usted en contacto con alguna persona de su entorno familiar con diagnóstico de COVID 19?

SI

NO

2. ¿En los Últimos 14 días ha estado usted en contacto con alguna persona de su entorno con fiebre, tos, dificultad respiratoria, diarrea o dolor de garganta?

SI

NO

3. ¿Ha respetado la cuarentena a cabalidad?

SI

NO

4. ¿En que comuna vive?

**Validación de signos y síntomas sospecha Covid-19**

1. ¿Ha tenido fiebre (temperatura mayor a 37.8°C) en los últimos 14 días?

SI

NO

2. ¿Ha tenido tos en los últimos 14 días?

SI

NO

3. ¿Ha tenido dificultad para respirar en los últimos 14 días?

SI

NO

4. ¿Ha tenido dolor muscular o fatiga en los últimos 14 días?

**Observaciones:**

**Activar ruta covid:**

SI

NO

Registrar Encuesta

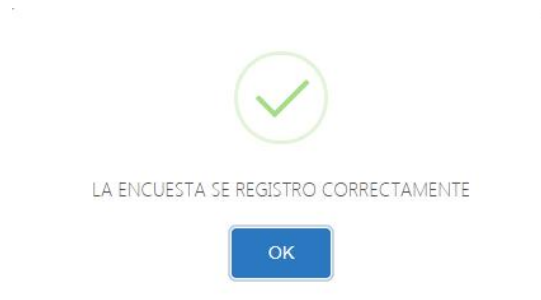
**Figura 83– Encuesta Covid19.**

De acuerdo a la respuesta se genera el Resultado de la Encuesta Covid19. Figura 84

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

**Figura 84 – Puntaje Covid19**

Muestra el mensaje de Confirmación de la Encuesta



Para imprimir la Encuesta Covid19 debemos ir al módulo Bioestadística.



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

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

---

EMPRESA: COSMITET LTDA    MODULO: BIOESTADISTICA    FECHA: lunes, 06 de abril de 2020

**BUSCADOR AVANZADO**

TIPO DOCUMENTO:

DOCUMENTO:

NOMBRES:

SERVICIO:

HISTORIA:

FECHA:

No EVOLUCION:  HISTORAR

DIAGNOSTICO INGRESO:    HISTORAR

DIAGNOSTICO EGRESO:    HISTORAR

FINALIDAD:    HISTORAR

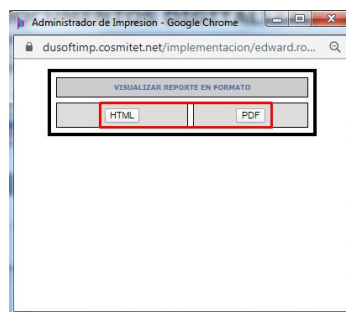
Notas Operatorias   
  Justificación Med. No Pos   
  Control Transfusiones   
  Justificación Proc. No Pos   
  Notas Anestésicas   
  Exámenes   
  Reserva Sangre   
  Transfusión Sanguinea   
  Transcripción Resultados Patologías   
  Lista de chequeo postparto cesárea   
  Registro Preanestesia   
  Tratamiento Braquiterapia   
  Formato Reporte Interno   
  FORAM   
  Formato Delito Sexual   
  Encuesta COVID19   
  Junta Medica

**DIGITALIZAR DOCUMENTOS\*\***

Da clic en Encuesta

Identificación	Datos Paciente		Estudios	HC    Familiarograma    Epicrisis	IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE	
CC - 31385215	PACIENTES PRUEBAS DE .		IMAGENES REY DAVID	Ecomapa Familiarograma	IMPRESION MASIVA HC	
Ingreso	Nueva Epicrisis1	Epicrisis	Departamento	Servicio	Fecha	HC ENTREGA
2494289	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENCIAS - REV DAVID	URGENCIAS	2020-04-06	<input type="checkbox"/>
Encuesta COVID19		<input checked="" type="checkbox"/> Encuesta	ID.Justificación	Justificaciones No Pos Previas	FECHA	MEDICAMENTO

Se habilitan los Formatos de impresión HTML o PDF



La impresión de la Encuesta.

**ENCUESTA COVID19**

NOMBRE:	RODRIGUEZ MUEBLES DE	DOCUMENTO:	CC 7 282318
DIRECCION:	CR 102 45 52	TELÉFONO:	31 701 95 062236
FECHA REGISTRO:	05-04-2020 10:55	INGRESO:	05:02:55

1. ¿Cómo se ha sentido en los últimos 72 horas alguna de las siguientes síntomas?

SÍNTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Sabe temblado los ojos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Sabe temblado los oídos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Se siente mareado o con los días mareos? ¿Se siente mareado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Sabe temblado dificultad para respirar? ¿Cómo se nota la entredos el aire en el pecho?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
¿Tiene dolor de garganta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Sabe temblado dolor de cuerpo y miembros pares?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Sabe temblado dificultad de orinar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Ha perdido el olfato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Sabe temblado náusea? ¿Ha vomitado o movimiento y gases de tener algo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Ha temblado febre mayor a 37.5 C?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1

2. ¿Ha estado cubierto en los últimos 14 días por fuera del país? (Puntaje 2)

PAIS	SI	NO
CHINA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITALIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPAÑA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IRAN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALEXANIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTADOS UNIDOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FRANCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTRIBUCION	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Ha estado o ha estado en una estructura por SARS-COV2 (COVID19)? (Puntaje 2)

4. ¿Ha estado en contacto directo o cuidado algún paciente positivo a SARS-COV2 (COVID19)? (Puntaje 2)

5. ¿Se encuentra en auto aislamiento? (Puntaje 2)

**Resultados Encuesta COVID19**

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Podría ser asintomático, tome sus precauciones y observe. No pida, conserve medidas de higiene, observe y realice en 2 días. Pídale a los servicios de salud si se infecta. Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19).	12 o más

Puntaje Total: 10

PROFESIONAL HISTICO FLEBOLAS  
CÓDIGO: 19 000229  
ESPECIALIDAD: HISTICO GENERAL UCI  
Hospital: HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

Nota Impresión: 2020-04 - 11:23:4

## 10. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

El profesional debe dar clic en **Cerrar**.



Miercoles, 01 de Abril de 2020

**COSMITET LTDA**

Medico de Pruebas Dusoft

**PACIENTE DE PRUEBAS** Edad: 34 años, 0 meses, 14 dias.  
Responsable: COOMEVA EPS - URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019

CONSULTA HC EMPRESAS: **VOLVER CERRAR**

Se defina la Conducta y clic en Continuar. Figura 85



Miercoles, 01 de Abril de 2020

**COSMITET LTDA**

Medico de Pruebas Dusoft

**PACIENTE DE PRUEBAS** Edad: 34 años, 0 meses, 14 dias.  
Responsable: COOMEVA EPS - URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019

CONSULTA HC EMPRESAS: **VOLVER CONTINUAR**

**Conducta Medica**

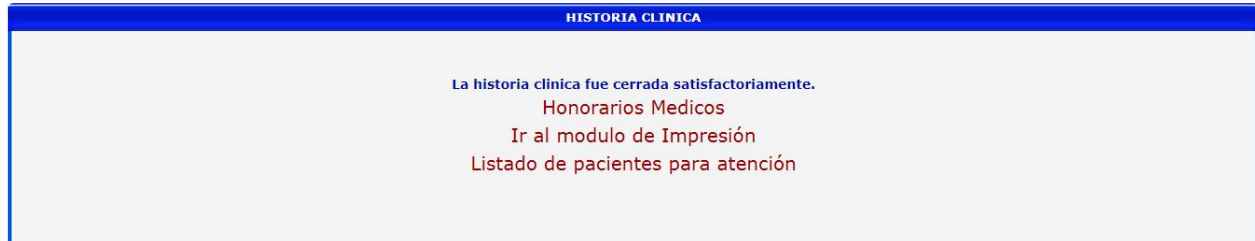
- Dar de Alta
- Continuar Atención
- Remitir a otra Institución
- Trasladar a Cirugia
- Trasladar a Observación Urgencias
- Trasladar a Hospitalización
- Trasladar a UCI
- Defuncion del Paciente
- Alta Voluntaria
- FUGA

OBSERVACIONES

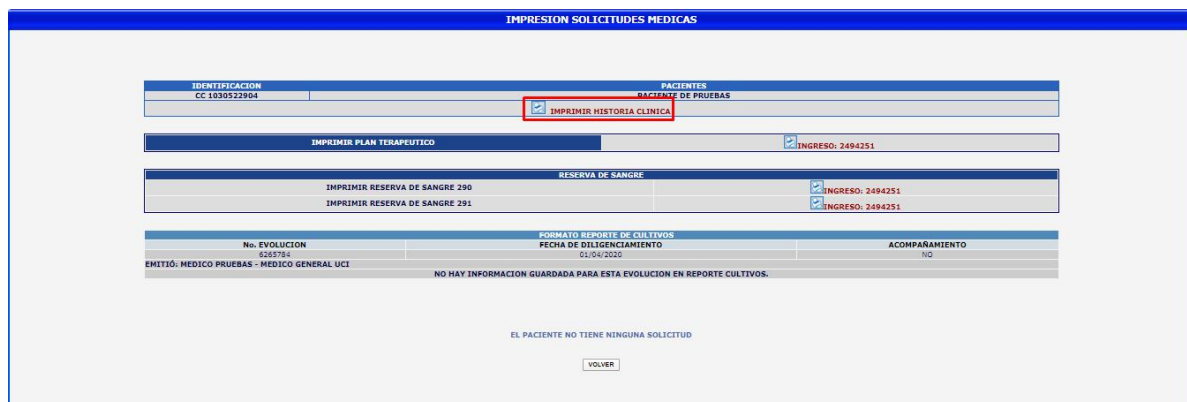
SE COLOCA OBSERVACION

**Figura 85 – Definir Conducta Médica**

La Historia Clínica es **Cerrada**.

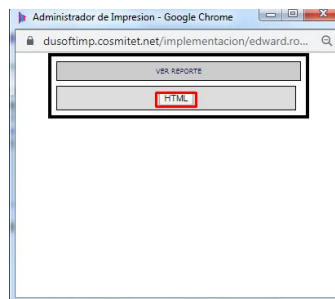


Al dar clic en **Ir al modulo de Impresión** permite realizar la impresión de los reporte de Historia Clínica. Figura 86



**Figura 86 – Impresión Historia Clínica**

Se activa el administrador de Impresión y da clic en **HTML**.



https://dusoftimp.cosमितet.net/implementacion/edward.rojas/asistencial/cache/yq7wME.html - Google Chrome

## HISTORIA CLINICA

PACIENTE: PACIENTE DE PRUEBAS		IDENTIFICACION: CC 1030522904		HC: 1030522904 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ÉTNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 18/3/1986		EDAD: 34 Años		SEXO: F	
RESIDENCIA: B/TURA		VALLE DEL CAUCA-CALI		TELÉFONO: NA	
OCUPACION: RECEPCIONISTAS Y EMPLEADOS DE INFORMACIONES		TELEFONO: 322568974		CELULAR: 322568974	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: carlos suarez		PARENTESCO: Otro		TELEFONO: 23232333	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: CARLOS SUAREZ		PARENTESCO: Otro		TELEFONO: 23232333	
FECHA INGRESO: 12/3/2020 - 09:14:27		FECHA EGRESO: -		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID		SERVICIO: URGENCIAS			
PLAN: URG-VITAL COÓMEVA CONTRIBUTIVO 2019					
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)					
Imprimió: Medico de Pruebas Dusoft - medico.urgepruebas				Fecha Impresión: 2020/4/1 - 11:50:43	

HOJA TRIAGE  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 1: ROJO	Fecha:	12/03/2020 09:18					
Causas Probables:								
Motivo Consulta: Enfermedad general Prueba								
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	55	35	80.00	110 / 60	35.00	1	13	98.00
Observación:								
Impresión Diagnostica: prueba para elaboración de manuales								
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION						
		prueba para elaboración de manuales						

Profesional: LUIS CERON  
CC 79182626 T.P. 19302299

Al dar clic en **Listado de pacientes para atención** permite regresar a lista de pacientes en la Estación de Enfermería para evolucionar otro Paciente. Figura 87

**ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA**

Empresa COSMITET LTDA	Centro Unidad COSMITET - CALI	Unidad Funcional REY DAVID - CALI	Departamento URGENCIAS - REY DAVID
--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

\*ST2\* REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA

PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS																
NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	PRIORL	TIEMPO HORAS	SEÑOS VITALES	MED. PACIENTES	ORDEN SERVICIOS	SABANA	IMP	IMAGENES	PROFESIONALES ATENCION	DPO	ENA	ENT	ESR	EAE	TCL
PACIENTE DE PRUEBAS	34 Años		20:44	SV	NP	OS	SE			MEDICO PRUEBAS	0	1	1	0	0	2

**Realizar Suministros x Estación**

- Realizar Solicitudes de Suministro x Estación
- Confirmar Solicitudes de Suministro x Estación
- Intensivos y Medicamentos
- Listado Solicitudes Realizadas
- Confirmación de Despacho
- Devolución Insumos
- Devolución Medicamentos

**Controles de Pacientes**

- Dieta
- Líquidos
- Kardex
- Impresión Y Cargue de Insumos
- Episios y Autorizaciones
- Cargar Insumos (Cuenta Paciente)
- Impresión Ordenes Medicas

**Estadísticas EE:**

- Reporte de Pacientes EE
- Pacientes Hospitalizados EE: (0)
- Pacientes X Ingresar EE: (0)
- Pacientes en consulta EE: (7)
- Pacientes X Egresar EE: (0)

Seleccionar Estación - Refrescar

Figura 87 – Panel de Enfermería