



MANUAL DE USUARIO

DUSOFT

MANUAL

HISTORIA CLINICA ONCOLOGIA

ENFERMERIA

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

| Fecha | Versión | Descripción del Cambio | Aprobó |
|--------------|----------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 25-09-2020 | 01 | Creación | Ing. York Larry Sánchez Cuero. |

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES..... | 2 |
| TABLA DE CONTENIDO..... | 3 |
| TABLA DE FIGURAS..... | 5 |
| OBJETIVO..... | 8 |
| ALCANCE..... | 9 |
| 1. AUTENTICACION DE USUARIO..... | 10 |
| 2. ATENCION DE PACIENTES ONCOLOGIA..... | 12 |
| 3. HISTORIA CLINICA..... | 25 |
| 3.1 NOTAS DE ENFERMERIA..... | 25 |
| 3.2 EVOLUCION..... | 26 |
| 4. ORDENES MÉDICAS..... | 26 |
| 4.1 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS..... | 27 |
| 4.2 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS..... | 30 |
| 4.3 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS..... | 31 |
| 4.3.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS..... | 31 |
| 4.3.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS..... | 32 |
| 5. INFORMACIÓN DE CANCER..... | 38 |
| 6. HERIDAS Y OSTOMIAS..... | 40 |
| 6.1 ULCERAS POR PRESIÓN..... | 40 |
| 7. SEGURIDAD DEL PACIENTE..... | 41 |
| 7.1 NOTAS DE SEGURIDAD..... | 42 |
| 7.2 CONTROL RIESGO DE CAÍDAS..... | 43 |
| 7.3 EVENTOS ADVERSOS..... | 44 |

| | |
|--|-----------|
| 7.4 CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO..... | 45 |
| 7.5 CATÉTER VENOSO CENTRAL..... | 50 |
| 8. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS..... | 56 |
| 8.1 SIGNOS VITALES GENERALES..... | 57 |
| 8.2. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2..... | 58 |
| 8.3 ENCUESTA COVID19..... | 60 |
| 9. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE..... | 63 |

TABLA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Autenticación de usuario..... | 10 |
| Figura 2 - Autenticación Correcta..... | 11 |
| Figura 3 - Atención de Pacientes..... | 12 |
| Figura 4 – Estaciones de Enfermería..... | 12 |
| Figura 5 – Estación de enfermería: Unidad Renal..... | 14 |
| Figura 6 – Menú Información del paciente..... | 19 |
| Figura 7 – Menú Historia Clínica..... | 25 |
| Figura 8 – Nota de Enfermería..... | 25 |
| Figura 9 – Evolución..... | 26 |
| Figura 10 – Menú Ordenes Medicas..... | 26 |
| Figura 11 - Lectura de Apoyos Diagnósticos..... | 27 |
| Figura 12 - Realizar interpretación Médica..... | 28 |
| Figura 13 - Interpretación Medica Grupal..... | 28 |
| Figura 14 - Consultar Resultados..... | 30 |
| Figura 15 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados..... | 30 |
| Figura 16 – Buscar Medicamento..... | 31 |
| Figura 17 – Solicitar Medicamento..... | 32 |
| Figura 18 – MiPres..... | 33 |
| Figura 19 – Plan de Medicamentos..... | 35 |
| Figura 20 - Información de Cáncer..... | 38 |
| Figura 21 – Heridas y Ostomias..... | 40 |
| Figura 22 – Ulceras Por Presión..... | 40 |

| | |
|--|----|
| Figura 23 – Historial Ulceras Por Presión..... | 41 |
| Figura 24 – Menú Seguridad del Paciente..... | 41 |
| Figura 25 – Notas de Seguridad..... | 42 |
| Figura 26 – Historial Notas de Seguridad..... | 42 |
| Figura 27 – Control Riesgo de Caídas..... | 43 |
| Figura 28 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas..... | 43 |
| Figura 29– Historial de Evaluación de Riesgo de Caídas..... | 44 |
| Figura 30– Eventos Adversos..... | 44 |
| Figura 31– Eventos Adversos..... | 45 |
| Figura 32– Catéter Venoso Periférico..... | 46 |
| Figura 33– Datos del Paciente..... | 46 |
| Figura 34– Indicación..... | 47 |
| Figura 35– Causa del Retiro del Catéter..... | 48 |
| Figura 36– Escala Valoración Flebitis..... | 49 |
| Figura 37– Escala de Infiltración..... | 50 |
| Figura 38– Catéter Venoso Central..... | 51 |
| Figura 39– Inserción de Catéter..... | 52 |
| Figura 40– Indicación y Vía..... | 52 |
| Figura 41– Preguntas..... | 52 |
| Figura 42– Posterior a la Colocación..... | 53 |
| Figura 43 – Seguimiento Diario al Paciente..... | 53 |
| Figura 44 – Historial de Seguimiento Diario al Paciente..... | 54 |
| Figura 45 – Cuidados del Catéter..... | 54 |

| | |
|---|----|
| Figura 46– Historia Cuidados del Catéter..... | 55 |
| Figura 47– Retiro del Catéter..... | 55 |
| Figura 48 – Escalas, Controles y Encuestas..... | 57 |
| Figura 49– Signos Vitales Generales..... | 57 |
| Figura 50– Signos Vitales Generales..... | 57 |
| Figura 51– Gráfica de Curva Térmica..... | 58 |
| Figura 52 – Escala de Alerta Temprana News2..... | 59 |
| Figura 53– Historial de Escala de Alerta Temprana News..... | 59 |
| Figura 55 – Puntaje Covid19..... | 61 |
| Figura 56 – Definir Conducta Médica..... | 64 |
| Figura 57 – Impresión Historia Clínica..... | 64 |
| Figura 58 – Panel de Enfermería..... | 66 |

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 ONCOLOGIA 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 ONCOLOGIA

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.

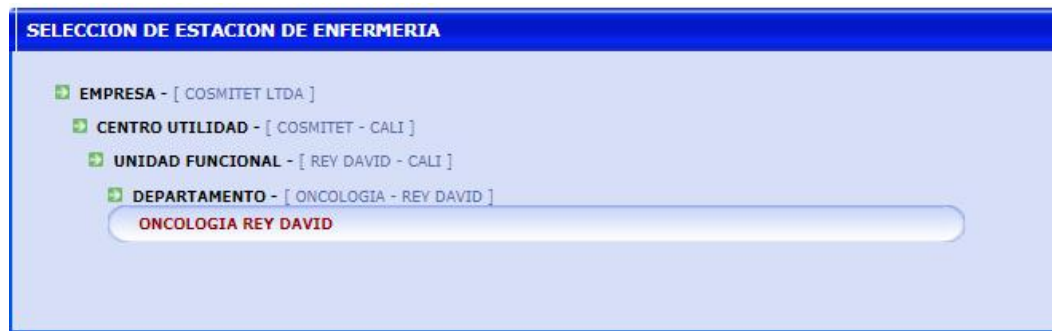


Figura 4 – Estaciones de Enfermería.

En la ventana se selecciona Todos los pacientes en Consulta de Urgencias.



En la ventana **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLOGIA** se muestran todos los pacientes de que se encuentran en el panel de enfermería de Oncología, 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 : ONCOLOGIA REY DAVID

| | | | |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Empresa COSMITET LTDA | Centro Unidad COSMITET - CALI | Unidad Funcional REY DAVID - CALI | Departamento ONCOLOGIA - REY DAVID |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|

ST2 REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA

| PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---------|--------|--------------|----------------|----------------|-----------------|--------|-----|----------|------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| NOMBRE DEL PACIENTE | EDAD | PRIOR. | TIEMPO HOSP. | SIGNOS VITALES | MED. PACIENTES | ORDEN SERVICIOS | SABANA | IMP | IMAGENES | PROFESIONALES ATENCION | DPD | ENA | ENT | ESR | EAE | TCL |
| PACIENTE PRUEBA ONCOLOGIA | 69 Años | | 210 dias | | | | | | | MEDICO PRUEBAS ONCOLOGIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| EPIFANIO ANCHICO CAICEDO | 60 Años | | 210 dias | | | | | | | MEDICO PRUEBAS ONCOLOGIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MARIA NORHA GIRALDO OSORIO | 71 Años | | 211 dias | | | | | | | MEDICO PRUEBAS ONCOLOGIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ROSSE MARY FALLA CAMPOS | 59 Años | | 211 dias | | | | | | | MEDICO PRUEBAS ONCOLOGIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JULIA MARIA LIBREROS DE ARIAS | 76 Años | | 213 dias | | | | | | | MARIA FERNANDA TORO QUEBRADA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RUBLY MONROY GOMEZ | 67 Años | | 217 dias | | | | | | | MARIA FERNANDA TORO QUEBRADA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | |
|--|-------|
| Exi%menes no Autorizados ENA | Total |
| Exi%menes no Tomados ENT | 0 |
| Exi%menes sin Resultados ESR | 0 |
| Exi%menes no Autorizados ENA | 0 |
| pacientes que llevan mas de 1 hora en Urgencias Consultas. | 98 |
| Documentos pendientes por digitalizar DPD | 0 |
| Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL | 0 |

Figura 5 – Estación de enfermería: Unidad Renal.

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 2(VALLE-CAUCA) |
| TIPO AFILIADO | Cotizante |

| | |
|----------------------|--|
| PACIENTE | PACIENTE PRUEBA ONCOLOGIA |
| IDENTIFICACION | CC 36149423 |
| HISTORIA CLINICA | |
| SEXO | F |
| FECHA NACIMIENTO | 1951-03-28 |
| DIRECCION RESIDENCIA | CL 34 30 01 BRR COLOMBIA, PALMIRA, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA |
| TELEFONO RESIDENCIA | 2727246 - 2872054 |
| TELEFONO CELULAR | 2872074 |
| OBSERVACIONES | |

REGRESAR

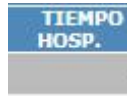
Edad: Permite visualizar la edad del paciente que se encuentra hospitalizado.



Priori: Permite visualizar la Prioridad que se le dé al paciente.



Tiempo Hosp.: Permite visualizar el tiempo que lleva el paciente en la estación de Enfermería.



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

ESTACIÓN DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

| | | | |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Empresa COSMITET LTDA | Centro Unidad COSMITET - CALI | Unidad Funcional REY DAVID - CALI | Departamento URGENCIAS - REY DAVID |
| PACIENTE | | HABITACION | CAJA |
| | | | FECHA CONTROL: 10 / 24 / |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|-------------|-------------|--------------|---------------|-------------------------|
| FREC. CARD. X min. | FREC. RESP. X min. | PVC cmH ₂ O | PIC cmH ₂ O | PIA cmH ₂ O | PESO Kg | TALLA CM | TEMP. °C | MANUAL °C | T.INCUB °C | SAT O ₂ % |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|-------------|-------------|--------------|---------------|-------------------------|

TENSION ARTERIAL

T.A. / 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"/> | |

OBSERVACION

Insertar

VOLVER

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

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

| | | | |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Empresa COSMITET LTDA | Centro Unidad COSMITET - CALI | Unidad Funcional REY DAVID - CALI | Departamento URGENCIAS - REY DAVID |
| HABITACION | CAJA | PACIENTE | IDENTIFICACION |
| | | | CUENTA: 2300521 |
| | | | INGRESO: 2297621 |

PLAN TERAPEUTICO SOLICITUDES REALIZADAS

MEDICAMENTOS INSUMOS

SUMINISTRO RAPIDO

| MEDICAMENTOS & SOLUCIONES | OPCIONES |
|---|--|
| TRAHADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1, VARIOS - (FOFOT0200932 - POS) *Fecha de Formulación: Via de Administración: Dosis: 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica Cantidad Diaria: 1 SOLUCION INYECTABLE por 100mg/2ml Cantidad Total Tratamiento(1,00 dias): 1 SOLUCION INYECTABLE por 100mg/2ml Formu(m): fleider.gomez - FLEIDER LEONANI GOMEZ CABERA CANTIDADES CONFIRMADAS: 1 Unids. CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Unids. CANTIDADES SUMINISTRADAS: 1 Unids. CANTIDADES DESECHADAS: 0 Unids. FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 AMPOLLA (S) | Registro Administración Medicamentos Notas del Medicamento 2019-12-31 INTRAMUSCULAR <input type="checkbox"/> |
| CLOBURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000ML SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1, VARIOS - (FOFOS0040589 - POS) *Fecha de Formulación: Via de Administración: Dosis: 1 BOLSA (S) Dosis Unica Cantidad Diaria: 1 SOLUCION INYECTABLE por 0.9% BOLSA X 1000ML Cantidad Total Tratamiento(1,00 dias): 1 SOLUCION INYECTABLE por 0.9% BOLSA X 1000ML Observac(m): PARA 500ML EN BOLD Y DEJARLA 100 CC HORA Formu(m): fleider.gomez - FLEIDER LEONANI GOMEZ CABERA CANTIDADES CONFIRMADAS: 1 Unids. CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Unids. CANTIDADES SUMINISTRADAS: 1 Unids. CANTIDADES DESECHADAS: 0 Unids. FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 BOLSA (S) | Registro Administración Medicamentos Notas del Medicamento 2019-12-31 INTRAVENOSA <input type="checkbox"/> |

SELECCION DE BODEGA: --SELECCIONE--

IMPRIMIR PDF | IMPRIMIR POS

SUMINISTRO RAPIDO

SOLICITAR

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

| | | | | | | | |
|---------------------------------|------|---|----------------|---|---------|--|--|
| Empresa COSMITET LTDA | | Centro Unidad COSMITET - CALL | | Unidad Funcional REY DAVID - CALL | | Departamento URGENCIAS - REY DAVID | |
| HABITACION | CAJA | PACIENTE | IDENTIFICACION | CUENTA | INGRESO | | |
| | | | | 2300555 | 2287655 | | |

PLAN TERAPEUTICO **SOLICITUDES REALIZADAS**

MEDICAMENTOS **INSUAMOS**

EL PACIENTE NO TIENE MEDICAMENTOS SOLICITADOS

| | | | |
|--|--|-------------------------|--|
| Insuamos Y Medicamentos | | Devoluciones | |
| <input type="checkbox"/> Confirmación de Despacho | | Devolucion Insuamos | |
| <input type="checkbox"/> Productos Pacientes | | Devolucion Medicamentos | |
| <input type="checkbox"/> Solicitar Insuamos Para Pacientes | | | |
| <input type="checkbox"/> Agregar Insuamos | | | |
| <input type="checkbox"/> Agregar Paquetes | | | |

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

[VOLVER](#)

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

DETALLE SOLICITUDES - CENTRAL DE IMPRESION HOSPITALARIA

| | | | |
|-----------------|--|----------------|--|
| IDENTIFICACION: | | DATOS PACIENTE | |
| | | PACIENTE: | |

| PLAN: PROGRAMA HACISTERIO REGION 2 (VALLE-CAUCA) | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|--|---|-------------|----------|--|
| SERVICIO | HOSPITALARIO | DEPARTAMENTO | HOSPITALIZACION - CICO | DESCRIPCION | OBSERVACION | CANTIDAD | TIPO |
| 13/12/2019 13:36:46 | 8366277 | 890439 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA | EL CARGO EQUIVALENTE 890439 DEL TARIFFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO) | | 1 | Interconsultas <input type="checkbox"/> |
| 26/12/2019 08:37:46 | 8482451 | 891702 | ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA | EL CARGO EQUIVALENTE 891702 DEL TARIFFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO) | | 1 | Apoyo Diagnostico <input type="checkbox"/> |

RESERVA DE SANGRE

INGRESO: 2148794

ORDENES SERVICIO AUTORIZADAS

NUMERO DE ORDEN DE SERVICIO 583888

| TIPO AFILIADO: | Cotizante | RANGO: | VALLE | SEMANAS COI.: | 0 | SERVICIO: | HOSPITALARIO |
|--|------------|---------------------------------|--|------------------------------|---|------------------------------|--------------|
| AUT. INT.: | 588896 | AUT. EXT.: | | AUTORIZADOR: | | RUTH HARTIZA PEÑARANDA GOMEZ | |
| PROGRAMA HACISTERIO REGION 2 (VALLE-CAUCA) | | | | | | | |
| ITEM | CANT. | CARGO | DESCRIPCION | PROVEEDOR | | | |
| 755980 | 1 | 890412 | INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA | DIPTO. HOSPITALIZACION - CRD | | | |
| CÓDIGO TARIFFARIO | | DESCRIPCION TARIFFARIO | | | | | |
| 16 | | | CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS | | | | |
| CÓDIGO SUBGRUPO TARIFFARIO | | DESCRIPCION SUBGRUPO TARIFFARIO | | | | | |
| 83 | | | ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION (VALORACION) | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | |
| ACTIVACION: | 31/12/2019 | VENC.: | 28/06/2020 | | | | |
| ESTADO: | ACTIVO | REFRENDAR HASTA: | 28/06/2020 | | | | |

Sabana de enfermería: Permite realizar la gestión de enfermería.



IMP: Permite imprimir los reportes de la Historia Clínica



IMPRESION DE REPORTES

REPORTES DE LA HISTORIA CLINICA

[VOLVER](#)

SABANA DE ENFERMERIA

HOstrar/OCULTAR

| | |
|--------------------------------------|--|
| FILTROS | |
| FECHA DESDE: 27-01-2020 [dd-mm-aaaa] | FECHA HASTA: 27-01-2020 [dd-mm-aaaa] Recargar |
| EMPRESA: COSMITET LTDA | CENTRO DE ATENCION: COSMITET - CALI |
| UNIDAD FUNCIONAL: REY DAVID - CALI | DEPARTAMENTO: URGENCIAS - REY DAVID |
| PACIENTE | IDENTIFICACION |
| | CUENTA: 2500555 INGRESO: 2297655 |

[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 (HOY 27-01-2020)

[APLICAR DISPOSITIVOS](#) [RECARGAR](#) [HISTORICO](#)

SONDAS, CATETES Y DISPOSITIVOS (HOY 27-01-2020)


| DISPOSITIVO | FECHA INSERCIÓN | FECHA DE CAMBIO | OBSERVACIONES |
|---|-----------------|---|---------------|
| REPORTE DE CULTIVOS (HOY 27-01-2020) | | REPORTE DE LABORATORIOS (HOY 27-01-2020) | |
| EL PACIENTE NO PRESENTA REPORTES DE CULTIVOS PARA LA FECHA '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.

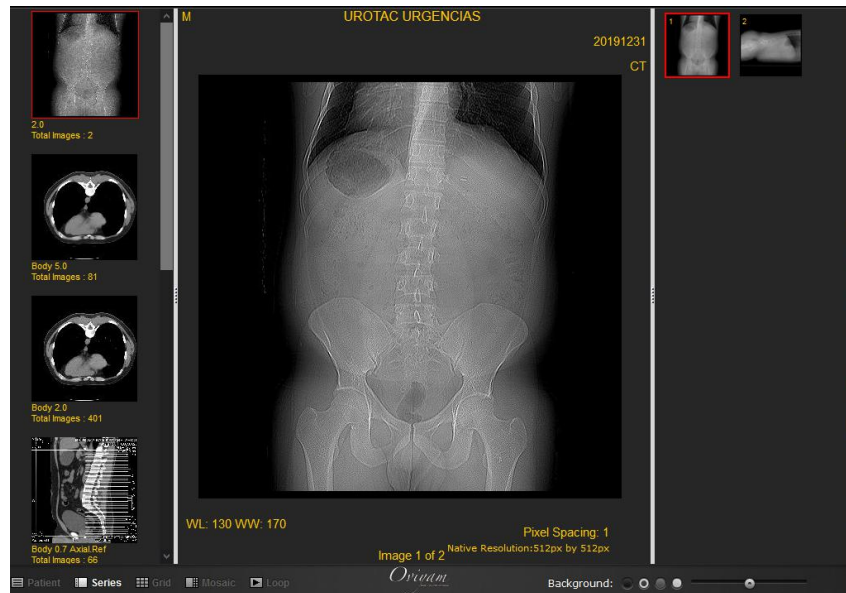


 Paciente sin Estudios de imagenología.

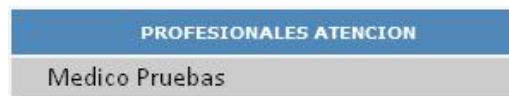
 Paciente con Estudios de imagenología.

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

| NO | Name | Patient ID | Sex | Birth date | Ref. Physician |
|----|--|------------|-----|------------|----------------|
| 1 |  UROTAC URGENCIAS | CT | | 20191231 | |



Profesionales Atención: Muestra el Nombre del profesional que atiende.



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 | | | | | | | |
| SALUD_OCUPACIONAL | | | | | | | |
| Exámenes no Autorizados ENA | | | | | | | |
| FECHA | SOLICITUD | CARGO | DESCRIPCION | OBSERVACION | CANTIDAD | TIPO | PRECIO |
| Exámenes no Tomados ENT | | | | | | | |
| FECHA | SOLICITUD | CARGO | DESCRIPCION | OBSERVACION | CANTIDAD | TIPO | PRECIO |
| 31/12/2019 10:27:04 | 6323773 | 891202 | ECCARDIOGRAMA TRANSTORACICO | | 1 | Apoyos Diagnosticos | \$190,308 |
| | | | | | TOTAL: | | \$190,308 |
| Exámenes sin Resultados ESR | | | | | | | |
| FECHA | SOLICITUD | CARGO | DESCRIPCION | OBSERVACION | CANTIDAD | TIPO | PRECIO |
| Exámenes Autorizados Externos EAE | | | | | | | |
| FECHA | SOLICITUD | CARGO | DESCRIPCION | OBSERVACION | CANTIDAD | TIPO | PRECIO |
| 31/12/2019 10:27:04 | 6323773 | 891202 | ECCARDIOGRAMA TRANSTORACICO | | 1 | Apoyos Diagnosticos | |

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



COSMITET LTDA

Viernes, 25 de Septiembre de 2020
 Jefe de Enfermería - Hospitalización

PACIENTE PRUEBA ONCOLOGIA
 Responsable: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2 (VALLE-CAUCA)

Edad: 69 años, 5 meses, 28 días.
 CONSULTA HC EMPRESAS:

INFORMACION PACIENTE


| | | | |
|--|--|--|----------------------------------|
| PACIENTE IDENTIFICACION | PACIENTE PRUEBA ONCOLOGIA CC 36149423 | SEXO FEMENINO | TIEMPO HOSP 210 Dias 20 Horas |
| FECHA INGRESO OCUPACIONAL | 27/02/2020 PENSIONADO | DATOS ACUDIENTE (S) | |
| NOMBRE DIRECCION | AIDA CUELLAR | PARENTESCO TELéfono | Conocido 3184879612 |
| DEPARTAMENTO ESTACION | | PACIENTE EN CONSULTA DE URGENCIAS | |
| ONCOLOGIA - REY DAVID ONCOLOGIA REY DAVID | | | |

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


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

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



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

| RESUMEN DE HISTORIA CLINICA | |
|--|--|
| HISTORIAL CRONOLOGICO DEL PACIENTE | |
| Ingreso No.: 2295897 | |
| Fecha de Ingreso: 2019-12-30 | |
| Departamento: HOSPITALIZACION - CRD | |
| Evolución No.: 5777848 - 2020-01-24 - Profesional: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS - MEDICO GENERAL | |

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

| LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|---|---------------------------------------|--------------------------------|
| EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR: | | | | | |
| OTROS PROFESIONALES DEL MISMO DEPARTAMENTO | | | | | |
| EVOLUCION | FECHA EVOLUCION | FECHA REALIZADO | EXAMEN | ESTADO | OPCION |
| 1 | | | CAPSULOTOMIA CON LASER - 8 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL - 3 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 8 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 8 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO - 8 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 1 | Cumplido Sin Pagar | Desactivado para Lectura |
| OTROS PROFESIONALES DE OTROS DEPARTAMENTOS | | | | | |
| EVOLUCION | FECHA EVOLUCION | FECHA REALIZADO | EXAMEN | ESTADO | OPCION |
| 3 | 2019-12-30 | | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR - 0 | Sin Realizar | Desactivado para Lectura |
| | 2019-12-30 | | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - 1 | Sin Pagar | Realizar Interpretación Médica |
| | | | | | Desactivado para Lectura |

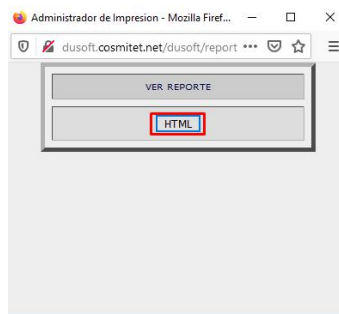
| EMPRESAS |
|---|
| UCI - DUMIAN PEREIRA |
| CLINICA MEDICAL DUARTE ZF |
| CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO - B/TURA |
| COSHITET LTDA - ANTERIOR |
| CLINICA DEL CAFE - ARMENIA |
| CLINICA MARIANGEL - TULUA |
| CHS AHAN - MANIZALES |
| CLINICA SANTA ANA - MANIZALES |
| CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN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

Cerrar


Se da clic en el ingreso.

| COSMITET LTDA - ANTERIOR | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|---------------------|--|--|----------------------------|--------------------------|
| Identificación | Datos Paciente | | Estadío | | HC Familiar/Genia Episcris | |
| Ingreso | Departamento | Profesional | Tipo de Consulta | | Servicio | Fecha |
| 87522028 | PYP - EL BOSQUE PYP - EL BOSQUE | MEDICO HOSPITALARIO | HOSPITALARIO PYP 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

| | | |
|--|---|----------------------------|
| PACIENTE: | IDENTIFICACION | HC: 31292552 - CC |
| POBLACION VULNERABLE: | Pertenencia étnica: 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 |
| DIRECCION: ANA DE CASAS | | TELEFONO: 8934198 |
| NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: | PARENTESCO: | TELEFONO: |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: | PARENTESCO: | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 29/11/2017 - 07:24:12 | FECHA SOBRESO: 29/11/2017 - 08:47:59 | CANA: |
| DEPARTAMENTO: 020204 - PYP - EL BOSQUE | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| PLAN: FERROCARRILES Y PUERTOS PAC 2014 | | |
| ESTADO CIVIL: CASADO(S) | | |

Fecha Impresión: 2020/12/1 - 12:19:30

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | ESTADO | OBSERVACION |
|--------|---|-----------------------------------|--------|-------------|
| 2124 | EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO | | | |

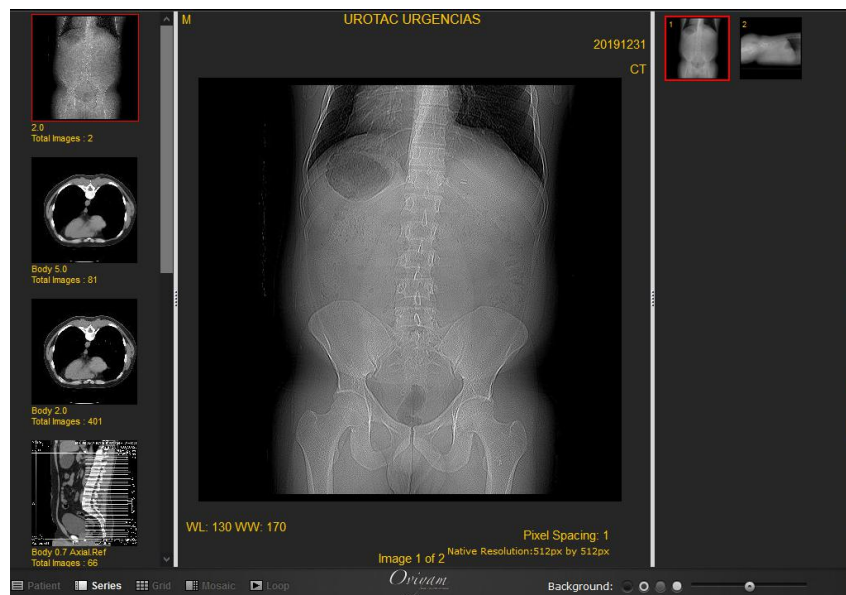
| ANTECEDENTES | ANTECEDENTES PERSONALES | |
|------------------|-------------------------|---------|
| | OP | DETALLE |
| Actividad Física | SI | NIULA |
| | SI | NO |
| | SI | NO |
| | SI | NO |
| | SI | NO |

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

| Identificación | Datos Paciente | Estudios | HC Familiarograma | IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE |
|----------------|----------------|---------------------------|----------------------|-------------------------------|
| | | IMAGENES REY DAVID | | |

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

| 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

HISTORIA CLINICA

La historia clínica fue cerrada satisfactoriamente.
Honorarios Medicos
Ir al modulo de Impresión
Listado de pacientes para atención

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

Historia Clínica

HISTORIA CLINICA

Ordenes Médicas

ORDENES MEDICAS

Evolución

EVOLUCION

Heridas y Ostomias

HERIDAS Y OSTOMIAS

Seguridad del Paciente

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Escalas, Controles y Encuesta

ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

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



Una captura de pantalla de un formulario web. El título de la ventana es 'NOTAS DE ENFERMERIA'. Dentro del formulario, hay un campo de texto con el texto 'ESTA ES UNA NOTA DE PRUEBA'. A la derecha del campo, hay un selector de hora que muestra 'HORA : 08' y '19'. Debajo del campo de texto, hay un botón rojo con el texto 'Insertar'.

Figura 8 – Nota de Enfermería

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



La **Nota** es almacenada.

NOTAS DE ENFERMERIA

Datos Guardados Satisfactoriamente.

NOTAS DE ENFERMERIA

HORA : 08 : 21

Insertar

LISTADO GENERAL DE NOTAS DE ENFERMERIA

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

3.2 EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución** MENU Evolución permite visualizar las evoluciones realizados por los profesionales al paciente. Figura 9

| CODIGO | DIAGNOSTICOS ASIGNADOS | | | | |
|--|---|-----------------------|-------------|--|--|
| A013 R101 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">FIEBRE PARATIFOIDEA C</th> <th style="width: 50%;">DIAGNOSTICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR</td> </tr> </tbody> </table> | FIEBRE PARATIFOIDEA C | DIAGNOSTICO | DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR | |
| FIEBRE PARATIFOIDEA C | DIAGNOSTICO | | | | |
| DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR | | | | | |

| TIPO ECOCARDIOGRAMA | FECHA | PROFESIONAL | ECCARDIOGRAMAS REALIZADOS | NUMERO EVOLUCION | SERVICIO |
|------------------------------|-------|---|---------------------------|------------------|----------|
| CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES_2 | | | | | |
| FECHA | 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 | | | |
| 2020-08-12 | | 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 9 – Evolución.

4. ORDENES MÉDICAS

Al dar clic en **Ordenes Medicas**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 10



Figura 10 – Menú Ordenes Medicas.

4.1 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS

Al dar clic en **Lectura de Apoyos Diagnósticos**.

ORDENES MEDICAS

Lectura de Apoyos
Diagnósticos

Permite visualizar el resultado de los exámenes y realizar la interpretación o Lectura cuando han sido tomados. Figura 11.

| LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|--|--------------------|--------------------------------|--|
| MEDICO (A) GENERAL - MARTHA PATRICIA BAZA QUIJERO | | | EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR: | | | |
| EVOLUCION | FECHA EVOLUCION | FECHA REALIZADO | EXAMEN | ESTADO | OPCION | |
| 6265891 | 2020-04-20 | | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - 1 | Sin Pagar | Realizar Interpretacion Medica | |
| OTROS PROFESIONAL DEL MISMO DEPARTAMENTO | | | | | | |
| EVOLUCION | FECHA EVOLUCION | FECHA REALIZADO | EXAMEN | ESTADO | OPCION | |
| | 2020-02-29 | 2020-02-29 | CLORO - 1 | Sin Pagar | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-29 | 2020-02-29 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4 | Resultado Completo | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-29 | 2020-02-29 | GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO - 1 | Sin Pagar | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-29 | 2020-02-29 | HEMOGRAMA U HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS | Resultado Completo | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-29 | 2020-02-29 | LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO - 4 | Resultado Completo | Realizar Interpretacion Medica | |
| 6262971 | 2020-02-29 | 2020-02-29 | NITROGENO UREICO - 4 | Resultado Completo | Leer | |
| | 2020-02-29 | 2020-02-29 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 1 | Sin Pagar | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-29 | 2020-02-29 | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 4 | Resultado Completo | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-29 | 2020-02-29 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 1 | Sin Pagar | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-29 | 2020-02-29 | RADIOGRAFIA DE TORSO B.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL - 1 | Sin Pagar | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-29 | 2020-02-29 | FLUOROSCOPIA COMO GUJA PARA PROCEDIMIENTOS - 1 | Sin Pagar | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-29 | 2020-02-29 | FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 0 | Sin Realizar | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-29 | 2020-02-29 | MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 0 | Sin Pagar | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-28 | 2020-02-28 | CLORO - 1 | Resultado Completo | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-28 | 2020-02-28 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4 | Sin Pagar | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-28 | 2020-02-28 | GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO - 1 | Resultado Completo | Realizar Interpretacion Medica | |
| 6255586 | 2020-02-28 | 2020-02-28 | HEMOGRAMA U HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS | Resultado Completo | Leer Profesional Doto | |
| | 2020-02-28 | 2020-02-28 | LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO - 4 | Resultado Completo | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-28 | 2020-02-28 | NITROGENO UREICO - 4 | Resultado Completo | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-28 | 2020-02-28 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 1 | Sin Pagar | Realizar Interpretacion Medica | |
| | 2020-02-28 | 2020-02-28 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 1 | Sin Pagar | Realizar Interpretacion Medica | |

Figura 11 - Lectura de Apoyos Diagnósticos

En el campo **Opción** se visualizan los estados de:

- ✓ **Desactivado Para Lectura:** No permite la Lectura por Parte del Profesional.

Desactivado
para Lectura

- ✓ **Realizar Interpretación Medica:** Permite realizar la interpretación medica del apoyo diagnostico por parte del profesional.

Realizar
Interpretacion
Medica

Al dar clic permite al profesional colocar la observación y da clic en **Guardar**. Para regresar a la ventana anterior clic en **VOLVER** Figura 12

LECTURA POR GRUPO DE LOS EXAMENES CLINICOS

INFORMACION -> APOYOS DE ESTA EVOLUCION SIN RESULTADOS

EXAMEN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

ESTADO
Sin Pagar

OBSERVACIÓN DEL MÉDICO

Observación del Apoyo Diagnostico

GUARDAR
VOLVER

Figura 12 - Realizar interpretación Médica

Al dar clic en **Guardar** cambia a estado **Leído**



- ✓ **Leer:** Permite realizar la interpretación médica de un grupo de Exámenes clínicos. Esta se habilita con el resultado está en estado completo.



Al dar clic muestra el grupo de Exámenes, el profesional registra la observación y da clic en **Guardar**. Figura 13

LECTURA POR GRUPO DE LOS EXAMENES CLINICOS

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-02-29 12:26:06
FECHA Y HORA TOMADO:

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (Resultado:1397718)

| EXAMEN | RESULTADO | RANGO NORMAL | FECHA | HORA |
|---------------------|------------|---------------|------------|-------|
| PROTEINA C REACTIVA | 2.11 mg/dl | 0 - 0.8 mg/dl | 29/02/2020 | 11:07 |
| COMENTARIO: | | | | |

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-02-29 12:26:06
FECHA Y HORA TOMADO:

NITROGENO UREICO POST DIALISIS (Resultado:1397769)

| EXAMEN | RESULTADO | RANGO NORMAL | FECHA | HORA |
|---------------------------|-------------|--------------|------------|-------|
| NITROGENO UREICO EN SUERO | 92.30 mg/dl | 4 - 20 mg/dl | 29/02/2020 | 11:07 |
| COMENTARIO: | | | | |

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-02-29 12:26:06
FECHA Y HORA TOMADO:

CREATININA EN SUERO OXIMA U OTROS (Resultado:1397798)

| EXAMEN | RESULTADO | RANGO NORMAL | FECHA | HORA |
|---|------------|-----------------|------------|-------|
| CREATININA EN SUERO | 2.83 mg/dl | 0.5 - 0.9 mg/dl | 29/02/2020 | 11:07 |
| COMENTARIO: VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl | | | | |

OBSERVACIÓN DE LECTURA

OBSERVACIÓN DE LECTURA

GUARDAR
VOLVER

Figura 13 - Interpretación Medica Grupal

Para regresar a la ventana anterior clic en VOLVER

El registro de la Lectura es almacenado

| LECTURAS GRUPALES DE LOS APOYOS SOLICITADOS EN LA EVOLUCION: 6262971 | | | | |
|--|----------------------|---------------------|---------------|------------------------|
| No. | EVOLUCION DE LECTURA | REGISTRO | PROFESIONAL | OBSERVACION DE LECTURA |
| 1 | 626996 | 2020-04-21 11:35:15 | MEDICO DE UCI | OBSERVACION DE LECTURA |

OBSERVACION DEL MEDICO*

| INFORMACION | OBSERVACION: CLORO | FECHA OBSERVACION | OBSERVACION | MEDICO OBSERVACION |
|-------------|--------------------|---------------------|------------------------|--------------------|
| EVOLUCION | 626996 | 2020-04-21 11:35:15 | OBSERVACION DE LECTURA | MEDICO DE UCI |

Y Leer cambia a **Leído Profesional Dpto.**



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 diagnóstico.

INGRESO DE OTROS APOYOS DIAGNOSTICOS

BUSQUEDA1

Buscar Por: --Selección-- En Todos

En la parte inferior permite visualizar los exámenes que se han solicitado por fuera de la Historia Clínica. Al dar clic en **Consultar Resultado**. Figura 14

| EXAMENES SOLICITADOS FUERA DE LA HISTORIA CLINICA | | | | |
|---|---|-------------------|-------------------------------------|----------------------|
| FECHA SOLICITUD | EXAMEN | ESTADO | REVISION | FECHA DE REALIZACION |
| 2019-03-04 | UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO]+ | | | |
| 2019-10-17 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO | Resultado Sistema | Consultar Resultado | 2019-10-23 14:07:29 |

Muestra el Examen Clínico y para regresar clic en

CONSULTA DEL EXAMEN CLINICO

FECHA Y HORA SOLICITUD: _____
FECHA Y HORA TOMADO: _____

| HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (SensuHem 132566) | | INFO. 1 |
|---|---------------------------|-------------------------------|
| EXAMEN | RESULTADO | RANGO NORMAL |
| GLOBULOS BLANCOS | 7.26 x10 ⁹ /uL | 4.8 - 11 x10 ⁹ /uL |
| COMENTARIO: | | |
| RECuento DE G. ROJOS | 3.67 x10 ⁶ /uL | 4.5 - 6 x10 ⁶ /uL |
| COMENTARIO: | | |
| HEMOGLOBINA | 8.00 g/dl | 12 - 18 g/dl |
| COMENTARIO: | | |
| HEMATOCRITO | 24.90 % | 36 - 52 % |
| COMENTARIO: | | |
| VOLuMEN CoRPUscULAR MEDIo | 67.80 fL | 80 - 98 fL |
| COMENTARIO: | | |
| Hb CoRPUscULAR MEDIA | 11.80 pg | 14 - 32 pg |
| COMENTARIO: | | |
| CoNcENTRACION Hb CoRPUscULAR MEDIA | 32.10 g/dl | 31 - 37 g/dl |
| COMENTARIO: | | |
| PLAQUETAS | 123 10 ⁹ /uL | 150 - 450 10 ⁹ /uL |
| COMENTARIO: | | |
| RDW SD | 14.60 % | 13 - 16 % |
| COMENTARIO: | | |
| RECuento DE BAsoFIlOs | 0 x10 ³ /uL | 1 - 10 ³ /uL |
| COMENTARIO: | | |
| RECuento DE BAsoFIlOs | 0 x10 ³ /uL | 1 - 10 ³ /uL |
| COMENTARIO: | | |
| RDW | 0.9 % | 1 % |
| COMENTARIO: | | |
| RDW | 0.12 | 1 |
| COMENTARIO: | | |
| oBSERVACIONES CUADRO HEMATICO | | |
| COMENTARIO: HPOCROMIA: ** HICROcITOS: + POLICROMASIA: + | | |

[VOLVER](#)

Figura 14 - Consultar Resultados.

4.2 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ORDENES MEDICAS

Cumplimiento
Procedimientos
Realizados

Al dar clic en **Cumplimiento a Procedimientos Realizados** permite visualizar los procedimientos realizados al paciente. Figura 15

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: CARGO:

DESCRIPCION: [BUSCAR](#)

| EVOLUCION | CARGO | PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | CANTIDAD1 | DETALLES |
|-----------|--------|--|-----------|---|
| 6265826 | 890402 | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA | 1 |  |

OPCIONES VALIDAS PARA EVOLUCION ACTUAL

Figura 15 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados

Para ver los detalles se da clic en 

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

| RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | |
|---------------------------------------|---|
| PROFESIONAL | Medico de Pruebas Durosoft - medico.urgepruebas |
| MEDICO GENERAL | |
| INFORMACION GENERAL DEL PROCEDIMIENTO | |
| FECHA Y HORA DE REALIZACION | 16/3/2020 - 16:21:08 |
| PROCEDIMIENTOS ENCONTRADOS | |
| CARGO | PROCEDIMIENTO |
| 890409 | INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL |
| | CANTIDAD |
| | 1 |

[VOLVER](#)

Para regresar clic en Volver

4.3 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS

Al dar clic en **Formulación De Medicamentos Hospitalarios** permite realizar la solicitud de medicamentos, realizando la búsqueda por Producto o Principio Activo y da clic en **Buscar**. Figura 16



The screenshot shows a window titled "SOLICITUD DE MEDICAMENTOS". Inside, there is a sub-section "ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA". It contains a search bar with "PRODUCTO:" and "PRINCIPIO ACTIVO:" labels. The "PRINCIPIO ACTIVO:" field contains the text "ACETAMI". To the right of the search bar is a "Buscar" button. Below the search bar, there is a link that says "CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD".

Nota: Se pueden formular medicamentos Pos y No Pos.

4.3.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.

Se selecciona el medicamento Pos.



The screenshot shows the search results table titled "SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA". The search criteria are "PRODUCTO:" and "PRINCIPIO ACTIVO:" with the value "ACETAMI". The results table has the following columns: CODIGO, PRODUCTO, RESULTADO DE LA BÚSQUEDA P. ACTIVO, FORMA, CONCENTRACION, EXIST, and OP.

| CODIGO | PRODUCTO | RESULTADO DE LA BÚSQUEDA P. ACTIVO | FORMA | CONCENTRACION | EXIST | OP. |
|--------|---|------------------------------------|---------------------|---------------|-------|-----------------------------------|
| NO POS | FOFOA0011226 ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 1. VARIOS | ACETAMINOFEN | SOLUCION INYECTABLE | 1G/100ML | 0.00 | <input type="button" value="OP"/> |
| POS | FOFOA0011224 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS | ACETAMINOFEN | TABLETA | 500MG 1 | 0.00 | <input type="button" value="OP"/> |
| NO POS | FOFOA0051227 ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS | ACETAMINOFEN+CAFEINA | TABLETA | 500+50MG | 0.00 | <input type="button" value="OP"/> |

Figura 16 – Buscar Medicamento

Muestra la ventana con el Medicamento a formular, si desea eliminar da clic en , para realizar la formulación del medicamento, se registra la información de: Vía de Administración, Dosis, Frecuencia, Días de tratamiento, la observación y da clic en **Guardar**. Figura 17

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: Buscar

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

| POS | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO | CONCENTRACIÓN | FORMA | OPC |
|-----------------------------|---|------------------|---------------|---------|-----|
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL | ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS | ACETAMINOFEN | 500MG | TABLETA | X |

DOSIS: 1 TABLETA (S) Factor: 1

DIAS TRATAMIENTO: 8

GUARDAR TOMAR CON ABUNDANTE AGUA

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

ADICIONAR FRECUENCIA MEDICAMENTOS

CADA: 2 Hora(s) Agregar

Al Presentar Color Agregar

Cerrar

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: Buscar

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

PLAN DE MEDICAMENTOS

| ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS - FOF0A0011224 (ACETAMINOFEN) | FORMULACIÓN MEDICAMENTO | PRINCIPIO ACTIVO | CONCENTRACIÓN | FORMA | OPC |
|---|---|------------------|---------------|---------|-----|
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL | ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS | ACETAMINOFEN | 500MG | TABLETA | X |

DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD: 3.00 TABLETA

DIAS TRATAMIENTO: 8

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: TOMAR CON ABUNDANTE AGUA

FORMULACIÓN MEDICAMENTO: MEDICAMENTO POS

Figura 17 – Solicitar Medicamento

4.3.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.


Se selecciona el medicamento No Pos.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA

BÚSQUEDA AVANZADA

PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: ACETAMI Buscar

| CODIGO | PRODUCTO | RESULTADO DE LA BÚSQUEDA P. ACTIVO | FORMA | CONCENTRACION | EXISTE | OPC. |
|--------|---|------------------------------------|---------------------|---------------|--------|-------------------------------------|
| NO POS | FOFOA0011226 ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 1. VARIOS | ACETAMINOFEN | SOLUCION INYECTABLE | 1G/100ML | 0.00 | <input type="checkbox"/> |
| POS | FOFOA0011224 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS | ACETAMINOFEN | TABLETA | 500MG 1 | 0.00 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| NO POS | FOFOA0011227 ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS | ACETAMINOFEN+CAFEINA | TABLETA | 500+50MG | 0.00 | <input type="checkbox"/> |

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: Buscar

EL MEDICAMENTO ES NO POS DEBE TENER EL RADICADO DEL CTC

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

| NO POS | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO | CONCENTRACIÓN | FORMA | OPC |
|-----------------------------|--|----------------------|---------------|---------|-----|
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL | ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS | ACETAMINOFEN+CODEINA | 325+30MG | TABLETA | X |

DOSIS: 1 TABLETA (S) Factor: 1 Cada 8 Hora(s)

DIAS TRATAMIENTO: 30

GUARDAR MEDICAMENTOS DE PRUEBAS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO

RADICADO: JUSTIFICAR Nº

FORMATO CONTINGENCIA

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

El profesional da clic en **Justificar**;  la aplicación Direcciona a la página de Ministerio de Salud y Protección Social **Mipres**, en la cual el profesional tiene un Usuario y contraseña para acceder a realizar el registro. Figura 18

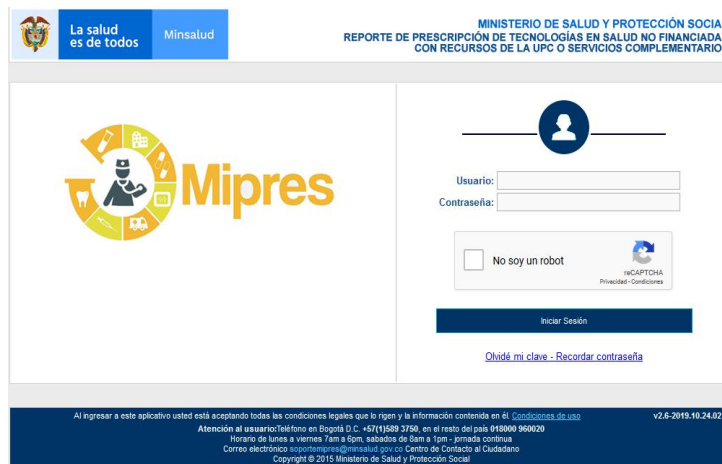


Figura 18 – MiPres.

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

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

| SOLICITUD DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
|---|--|--|----------------------|----------|--------------|---|
| ADICION DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA | | | | | | |
| SOLUCIONES | PRODUCTO: | | PRINCIPIO ACTIVO: | | [Buscar] | |
| FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| NO POS | ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS | | ACETAMINOFEN+CAFEINA | 500+50MG | TABLETA | X |
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: | ORAL | | | | | |
| DOSIS: | 1 TABLETA (S) Factor: 1 | | Cada 8 Hora(s) | | | |
| DÍAS TRATAMIENTO: | 30 | | | | | |
| | | | RADICADO | | FORMATO | |
| | | | JUSTIFICAR Nº | | CONTINGENCIA | |
| | | | 0000012345689704 | | | |
| OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO | | | | | | |
| MEDICAMENTO NO POS | | | | | | |
| [GUARDAR] | | | | | | |

El medicamento es almacenado.



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO:

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

PLAN DE MEDICAMENTOS

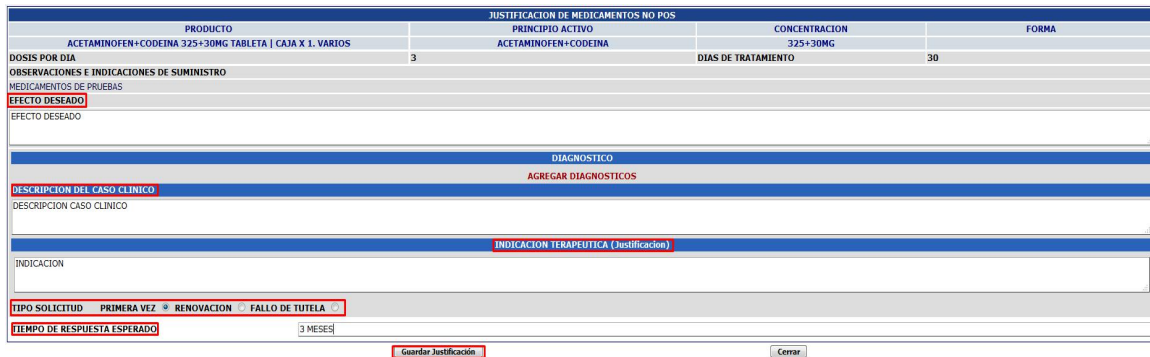
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS - FOFOA0011224 (ACETAMINOFEN)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
 DOSIS 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
 CANTIDAD 3.00 TABLETA
 DIAS TRATAMIENTO 8
 OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO TOMAR CON ABUNDANTE AGUA

FORMULÓ: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS
 MEDICAMENTO POS

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

Trae el medicamento, se debe registrar la información en los campos: Efecto Deseado, Descripción el caso médico, Tipo de solicitud, Tiempo de Respuesta y dar clic en **Guardar Justificación** para terminar el registro del medicamento. Figura 19



JUSTIFICACION DE MEDICAMENTOS NO POS

| PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO | CONCENTRACION | FORMA |
|--|----------------------|---------------------|-------|
| ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS | ACETAMINOFEN+CODEINA | 325+30MG | |
| DOSIS POR DIA | 3 | DIAS DE TRATAMIENTO | 30 |

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO
 MEDICAMENTOS DE PRUEBAS

EFFECTO DESEADO
 EFECTO DESEADO

DIAGNOSTICO
 AGREGAR DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO
 DESCRIPCION CASO CLINICO

INDICACION TERAPEUTICA (Justificación)
 INDICACION

TIPO SOLICITUD PRIMERA VEZ RENOVACION FALLO DE TUTELA

TIEMPO DE RESPUESTA ESPERADO 3 MESES

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

En la ventana de Plan de Medicamentos encontramos. Figura 19

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO:

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

PLAN DE MEDICAMENTOS



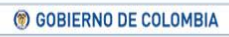

| | | |
|--|---|---|
| ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS - FOFOA0011224 (ACETAMINOFEN) | | <input type="button" value="Editar"/> <input type="button" value="Eliminar"/> |
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 TABLETA (5) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00 TABLETA DIAS TRATAMIENTO: 8 OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: TOMAR CON ABUNDANTE AGUA | FORMULÓ: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS MEDICAMENTO POS | |
| ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS - FOFOA0511227 (ACETAMINOFEN+CAFEINA) | | <input type="button" value="Editar"/> <input type="button" value="Eliminar"/> |
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 TABLETA (5) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00 DIAS TRATAMIENTO: 30 OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: MEDICAMENTO NO POS | FORMULÓ: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS RADICADO # 00000012345689701 | |
| ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS - FOFOA1711235 (ACETAMINOFEN+CODEINA) | | <input type="button" value="Editar"/> <input type="button" value="Eliminar"/> |
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 TABLETA (5) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00 TABLETA DIAS TRATAMIENTO: 30 OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: MEDICAMENTOS DE PRUEBAS | FORMULÓ: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS <input type="button" value="VER JUSTIFICACION"/> | |

Figura 19 – Plan de Medicamentos

La opción de Consulta Medicamentos **CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD** permite al profesional consultar los medicamentos en la página del ministerio de salud.

<http://www.medicamentosauclic.gov.co/>

viernes, 31 de enero de 2020 | Inicio de sesión / Registro | Mapa del sitio

| | | | | | |
|--------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------|-----------------------|
| Inicio | Acerca de medicamentos a un clic | Generalidades de los medicamentos | Prescripción de medicamentos | Uso racional | Atención al ciudadano |
|--------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------|-----------------------|

En medicamentos a un clic usted podrá encontrar información de los medicamentos y su uso en las enfermedades más relevantes en Colombia. Para su búsqueda, usted puede digitar el nombre genérico del medicamento, o el nombre de la enfermedad y encontrará la información deseada.

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


Los botones para:

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

EDITAR MEDICAMENTOS - Mozilla Firefox

https://dusoftimp.cosmitet.net/implementacion/edward.rc 90%


| FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | |
|--|--------------|------------------|---------------|---------|
| POS | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO | CONCENTRACIÓN | FORMA |
| | ACETAMINOFEN | ACETAMINOFEN | 500MG | TABLETA |
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL | | | | |
| DOSIS :: 1.00 TABLETA (S) Factor: 1 Cada 8 Hora(s) | | | | |
| DÍAS TRATAMIENTO: 8.00 | | | | |
| OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO | | | | |
| TOMAR CON JUGO DE NARANJA | | | | |
| GUARDAR | | | | |

Historial  permite visualizar el histórico del medicamento profesional

HISTORIAL

ACETAMINOFEN
(ACETAMINOFEN)

FORMULÓ MEDICO PRUEBAS URGENCIAS
FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2020 08:04 AM


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

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

Aceptar

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

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

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

Ver Justificación [VER JUSTIFICACIÓN](#) permite modificar la justificación del medicamento y clic en **Guardar**

| JUSTIFICACION DE MEDICAMENTOS NO POS | | | |
|--|---|---------------------|---------|
| PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO | CONCENTRACION | FORMA |
| ACETAMINOFEN+CODEINA | ACETAMINOFEN+CODEINA | 325+30MG | TABLETA |
| DOSIS POR DIA | 3 | DIAS DE TRATAMIENTO | 30 |
| OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO | | | |
| MEDICAMENTOS DE PRUEBAS | | | |
| EFECTO DESEADO | | | |
| EFFECTO DESEADO | | | |
| DIAGNOSTICO | | | |
| AGREGAR DIAGNOSTICOS | | | |
| DESCRIPCION DEL CASO CLINICO | | | |
| DESCRIPCION CASO CLINICO | | | |
| INDICACION TERAPEUTICA (Justificacion) | | | |
| INDICACION | | | |
| TIPO SOLICITUD | <input checked="" type="radio"/> PRIMERA VEZ <input type="radio"/> RENOVACION <input type="radio"/> FALLO DE TUTELA | | |
| TIEMPO DE RESPUESTA ESPERADO | 2 MESES | | |

Medicamentos Finalizados. [MEDICAMENTOS FINALIZADOS](#) , permite visualizar los medicamentos finalizados y realizar la Re formulación.

| MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES FINALIZADAS | |
|---|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 1. VARIOS (ACETAMINOFEN) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS (ACETAMINOFEN) | |
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: | ORAL |
| DOSIS | 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) |
| CANTIDAD | 3.00 TABLETA |
| DIAS TRATAMIENTO: | <input type="text" value="8.00"/> |
| OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: | TOMAR CON ABUNDANTE AGUA |
| <input type="button" value="REFORMULAR"/> | |

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



5. INFORMACIÓN DE CANCER.

Al dar clic en **Información de Cáncer.** EVOLUCION Informacion Cancer Permite Registrar o Activar el Paciente con Cáncer. Figura 20



Figura 20 - Información de Cáncer.

Al dar clic en → REGISTRAR / ACTIVAR PACIENTE CON CANCER activa al paciente con Cáncer



Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar.** Donde se debe registrar el Tipo de **Protocolo** y **Descripción.**

QUIMIOTERAPIA

Tipo Protocolo

Oncologicos ▼

Descripción

97 - CA CABEZA Y CUELLO: CP ▼

Se despliega la ventana donde se debe registrar la información de la valoración previa del paciente con Cáncer.

QUIMIOTERAPIA

TIPO : 97 - CA CABEZA Y CUELLO: CP

| Medicamento | Número de Ampollas | Dosis Teórica | Factor | Dosis Resultante | Factor de Reducción | Dosis Reducida | Unidad de Medida | Vía | Tiempo Infusión | VEHI A UTIL | VOL F SOL(cc) | Periodicidad | Total Dias | Total Medicamento | Opción |
|---|--------------------|---------------|------------|------------------|---------------------|----------------|------------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|----------------|------------|-------------------|-------------------------------------|
| FOPOF0100001 - FOSFAPREPTANT ANEGLUMINA | 1 | 150.00 | Miligramos | 150.00 | -- | -- | SI | INTRAVENOSA | 1 | Solución | 1.0cc | D1 C/3 SEMANAS | 1 | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| FOPOR0010885 - RANITIDINA (CLORHIDRATO) | 1 | 50.00 | Miligramos | 50.00 | -- | -- | SI | INTRAVENOSA | -- | -- | -- | D1 C/3 SEMANAS | 1 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| FOPO00080842 - ONDANSETRON | 2 | 16.00 | Miligramos | 16.00 | -- | -- | SI | INTRAVENOSA | -- | -- | -- | D1 C/3 SEMANAS | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> |
| FOPO00030603 - DEXAMETASONA | 2 | 16.00 | Miligramos | 16.00 | -- | -- | SI | INTRAVENOSA | -- | -- | -- | D1 C/3 SEMANAS | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> |
| FOPO0161780 - LORATADINA | 1 | 10.00 | Miligramos | 10.00 | -- | -- | TA | ORAL | N/A | N/A | N/A | D1 C/3 SEMANAS | 1 | 1 | <input type="checkbox"/> |

TIPO : 97 - CA CABEZA Y CUELLO: CP

| Medicamento | Número de Ampollas | Dosis Teórica | Factor | Dosis Resultante | Factor de Reducción | Dosis Reducida | Unidad de Medida | Vía | Tiempo Infusión | VEHI A UTIL | VOL F SOL(cc) | Periodicidad | Total Dias | Total Medicamento | Opción |
|---------------------------|--------------------|---------------|---------------------|------------------|---------------------|----------------|------------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|----------------|------------|-------------------|-------------------------------------|
| FOPO0380847 - PACLITAXEL | 0.5 | 175.00 | Superficie corporal | 36.25 | 25% ▼ | 43.75 | SI | INTRAVENOSA | 1 | Solución | 1.0cc | D1 C/3 SEMANAS | 1 | 0.5 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| FOPO00170576 - CISPLATINO | 2 | 80.00 | Superficie corporal | 66.0/66 | N/ING. ▼ | -- | PZY | INTRAVENOSA | -- | -- | -- | D1 C/3 SEMANAS | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> |

Se confirma el registro de la quimioterapia con clic en **Aceptar**.

dusoftimp.cosmitet.net dice

Ya ingresó los datos de quimioterapia en esta evolución.

QUIMIOTERAPIA

YA INGRESÓ LOS DATOS DE QUIMIOTERAPIA EN ESTA EVOLUCIÓN.

| TIPO : 87 - CA CABEZA Y CUELLO: CP | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---------------|-----------|------------------|---------------------|----------------|------------------|-------------|----------------|----------|----------|----------|--------------|------------|--------------------|--------|
| FARMACOLOGÍA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medicamento | Número de Ampollos | Dosis Teórica | Paquete | Dosis Resultante | Factor de Reducción | Dosis Reducida | Unidad de Medida | Vía | Tiempo Inicial | VEHICULO | VEHICULO | VEHICULO | Periodicidad | Total Días | Total Medicamentos | Opción |
| POPODOSSOL - QUIMIOTERAPIA BIFASICA | 2 | 100.00 | Higiénico | 75.00 | --- | --- | ML | INTRAVENOSA | 1 | 100% | 100% | 100% | SEMANAL | 1 | 1 | 1 |
| POPODOSSOL - QUIMIOTERAPIA (CLORACRATO) | 2 | 80.00 | Higiénico | 60.00 | --- | --- | ML | INTRAVENOSA | 1 | 100% | 100% | 100% | SEMANAL | 1 | 1 | 1 |
| POPODOSSOL - QUIMIOTERAPIA | 2 | 18.00 | Higiénico | 13.50 | --- | --- | ML | INTRAVENOSA | 1 | 100% | 100% | 100% | SEMANAL | 1 | 1 | 1 |
| POPODOSSOL - QUIMIOTERAPIA | 2 | 18.00 | Higiénico | 13.50 | --- | --- | ML | INTRAVENOSA | 1 | 100% | 100% | 100% | SEMANAL | 1 | 1 | 1 |
| POPODOSSOL - QUIMIOTERAPIA | 2 | 10.00 | Higiénico | 7.50 | --- | --- | ML | INTRAVENOSA | 1 | 100% | 100% | 100% | SEMANAL | 1 | 1 | 1 |

| TIPO : 87 - CA CABEZA Y CUELLO: CP | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------|---------------|--------------|------------------|---------------------|----------------|------------------|-------------|----------------|----------|----------|----------|--------------|------------|--------------------|--------|
| QUIMIOTERAPIA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medicamento | Número de Ampollos | Dosis Teórica | Paquete | Dosis Resultante | Factor de Reducción | Dosis Reducida | Unidad de Medida | Vía | Tiempo Inicial | VEHICULO | VEHICULO | VEHICULO | Periodicidad | Total Días | Total Medicamentos | Opción |
| POPODOSSOL - QUIMIOTERAPIA | 2 | 178.00 | Substitución | 133.50 | 0.75% | 133.50 | ML | INTRAVENOSA | 1 | 100% | 100% | 100% | SEMANAL | 1 | 1 | 1 |
| POPODOSSOL - QUIMIOTERAPIA | 2 | 80.00 | Substitución | 60.00 | 0.75% | 60.00 | ML | INTRAVENOSA | 1 | 100% | 100% | 100% | SEMANAL | 1 | 1 | 1 |

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

6. HERIDAS Y OSTOMIAS

Al dar clic en **Heridas y Ostomias**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 21



Figura 21 – Heridas y Ostomias.

6.1 ULCERAS POR PRESIÓN

Al dar clic en **Ulceras por Presión** 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 22

VALORACION DE ULCERAS POR PRESION

INFORMACION GENERAL | **HISTORIAL**

¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN? ULCERAS POR PRESION

| REGION | SITIO | DELEC | GRADO |
|------------------|----------------|-------------------------------------|-------|
| CABEZA | Zona occipital | | |
| | Oreja | | |
| | Oreja nasal | | |
| | Cavidad oral | | |
| TORAX | Senos | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Sin úlceras | | |
| | Omoplato | | |
| | Escote | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| ABDOMEN Y PELVIS | Senos | | |
| | Sin úlceras | | |
| | Genitales | | |
| | Genitales | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| EXTREMIDADES | Senos | | |
| | Sin úlceras | | |
| | Manos | | |
| | Manos | <input checked="" type="checkbox"/> | |

Figura 22 – Úlceras Por Presión.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de Ulceras por Presión de los pacientes hospitalizados y da clic en **Ver**. Figura 23

VALORACION DE ULCERAS POR PRESSION

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

| EVOLUCION | FECHA | USUARIO | OP |
|-----------|------------|-------------------|------------------------------------|
| 6266474 | 20/08/2020 | JEFE DE URGENCIAS | <input type="button" value="VER"/> |

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

| ¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN? | | SI | NO | X |
|---|-------------------|-------|----|---|
| ULCERAS POR PRESSION | | | | |
| REGION | SITIO | GRADO | | |
| CABEZA | Zona occipital | | | |
| | Orejas | | | |
| | Fosa nasal | | | |
| | Cavidad oral | | | |
| TORAX | Mamas | | | |
| | Omplo | | | |
| | Acromion | | | |
| | Sacro | | | |
| ABDOMEN Y PELVIS | Interglútea | | | |
| | Glútea | | | |
| | Espina Ilica | | | |
| | Organos genitales | | | |
| EXTREMIDADES | Ingle | | | |
| | Codo | | | |
| | Talones | | | |
| | Trocánter | | | |
| | Rodillas | | | |
| | Muneca | | | |
| | Mateculos | | | |

Figura 23 – Historial Ulceras Por Presión.

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

7. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Al dar clic en **Seguridad del Paciente** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 24

| | |
|-------------------------------|---------------------------|
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | Notas de Seguridad |
| | Control de Riesgo Caida |
| | Eventos Adversos |
| | Cateter Venoso Periférico |
| | Cateter Venoso Central |

Figura 24 – 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 25



| No. | ITEMS A EVALUAR | SI | NO | N/A |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Tiene manifiesto diligenciado con nombres y apellidos completos en manifiesto de identificación de riesgo por caso. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Tiene las medidas de barrera según el riesgo. (Barreras físicas, barreras de tiempo, barreras de barrido al aire, fumigación adecuada, barrera en la mínima altura posible, uso de PPE, uso adecuado, uso de ropa adecuada) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Tiene diligenciada la escala de riesgo de cada caso y clasificado según el riesgo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Tiene diligenciado el riesgo de infección sanguínea (SIS). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPI. (Broche) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Se mide con la frecuencia según el riesgo del paciente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Se cumple la p.a. se realiza la higiene y uso diario. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Se realizan los cambios de ropa de acuerdo según los requerimientos y se protegen los brazos. (si requiere) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Tiene diligenciada la lista de chequeo de post-cirugía. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | El material de envueltos adecuados y etiquetado según lo establecido. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Presenta reacción transaccional la cual fue notificada al servicio correspondiente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Se realiza colocación de vendas con técnica aséptica, con la frecuencia requerida. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Se realiza colocación de CUC según la frecuencia, por enfermera y se tapa cubierto y rotulado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Tiene varicoposición con sábanas periferico vigenta o mantenido. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Se realiza varicoposición en bodega de riesgo, extracción y/o infiltraciones y se realizan medidas de prevención y/o manejo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Se verifica el sistema cerrado de sonda vascular, con permeabilidad del flujo utilizado y solo cateteres por debajo de la altura de la vejiga. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Esta identificado con riesgo de aislamiento y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Tiene equipos, foudas endoscopia y bodega de infusión rotulada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Tiene colocación de medicamentos diligenciada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | Se realiza identificación las alergias del paciente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Se brinda educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Se se educaron las medidas de seguridad utilizando el material de seguridad del paciente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | Tiene diligenciada la lista de chequeo de cirugía segura. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Tiene correctamente informado de la transfusión, donde el médico le ha explicado el procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgos y alternativas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Figura 25 – Notas de Seguridad.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 26



| INGRESO | FECHA INGRESO | EVALUACION | FECHA | USUARIO |
|------------|---------------|------------|---------------------|---------------------------------|
| 15/05/2020 | 11:05:37 | 2020200 | 22/07/2020 08:07:08 | HISTORIO DE PABEL UNIDAD REBELL |

Figura 26 – Historial Notas de Seguridad.



| No. | ITEMS A EVALUAR | SI | CUMPLE | NO | N/A |
|-----|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Tiene manifi diligenciado con nombres y apellidos completos en manifiesto de identificación de riesgo por caso. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Tiene las medidas de barrera según el riesgo. (Barreras físicas, barreras de tiempo, barreras de barrido al aire, fumigación adecuada, barrera en la mínima altura posible, uso de PPE, uso adecuado, uso de ropa adecuada) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Tiene diligenciada la escala de riesgo de cada caso y clasificado según el riesgo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Tiene diligenciado el riesgo de infección sanguínea (SIS). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPI. (Broche) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Se mide con la frecuencia según el riesgo del paciente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Se cumple la p.a. se realiza la higiene y uso diario. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Se realizan los cambios de ropa de acuerdo según los requerimientos y se protegen los brazos. (si requiere) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Tiene diligenciada la lista de chequeo de post-cirugía. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | El material de envueltos adecuados y etiquetado según lo establecido. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Presenta reacción transaccional la cual fue notificada al servicio correspondiente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Se realiza colocación de vendas con técnica aséptica, con la frecuencia requerida. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Se realiza colocación de CUC según la frecuencia, por enfermera y se tapa cubierto y rotulado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Tiene varicoposición con sábanas periferico vigenta o mantenido. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Se realiza varicoposición en bodega de riesgo, extracción y/o infiltraciones y se realizan medidas de prevención y/o manejo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Se verifica el sistema cerrado de sonda vascular, con permeabilidad del flujo utilizado y solo cateteres por debajo de la altura de la vejiga. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Esta identificado con riesgo de aislamiento y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Tiene equipos, foudas endoscopia y bodega de infusión rotulada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Tiene colocación de medicamentos diligenciada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | Se realiza identificación las alergias del paciente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Se brinda educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Se se educaron las medidas de seguridad utilizando el material de seguridad del paciente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | Tiene diligenciada la lista de chequeo de cirugía segura. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Tiene correctamente informado de la transfusión, donde el médico le ha explicado el procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgos y alternativas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 29



Figura 29– Historial de Evaluación de Riesgo de Ciadas.

7.3 Eventos Adversos.

Al dar clic en **Eventos Adversos** **SEGURIDAD DEL PACIENTE** **Eventos Adversos** permite registrar los eventos adversos ocasionados al paciente, para lo cual el profesional debe seleccionar el tipo de Hecho Clínico y realizar al respectiva Descripción. Da clic en **Guardar**. Figura 30

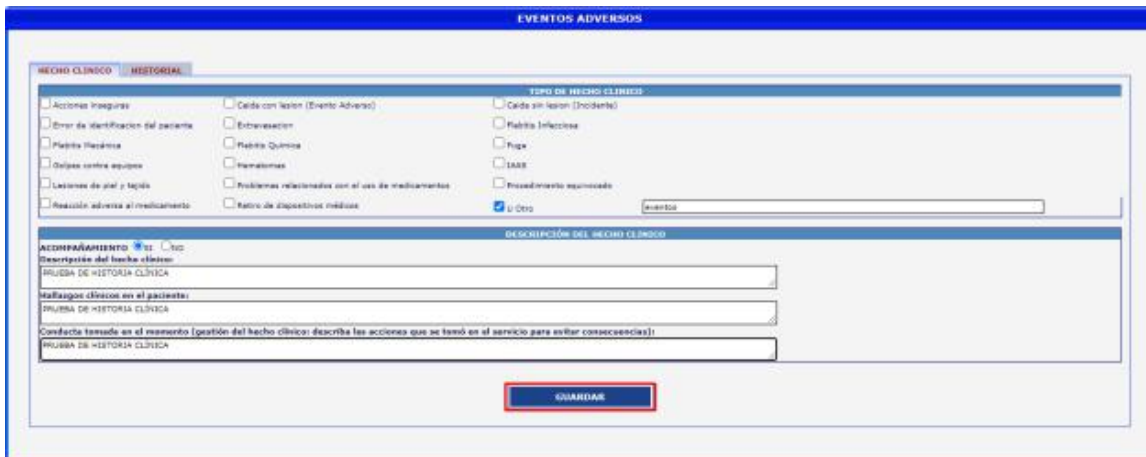


Figura 30– Eventos Adversos.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 31



| INGRESO - FECHA INGRESO | EVOLUCION | FECHA | USUARIOS | TIPO DE HECHO CLINICO | OP |
|-------------------------|-----------|---------------------|------------------------------|-----------------------|---|
| 2404391 | 6386318 | 11/07/2020 02:07:56 | MEDICO DE PRUBA UNIDAD ADIAL | U Ota : evento |  |
| 15/05/2020 12:05:37 | | | | | |

Figura 31– Eventos Adversos.

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

CERRAR [X]



EVENTOS ADVERSOS

HECHO CLINICO: **HISTORIAL** **CERRAR [X]**

TIPO DE HECHO CLINICO

Análisis sanguíneo Dolor del brazo (Evento Adverso) Hecho del brazo (incidente)
 Error de identificación del paciente Desorientación Perforación Intelectual
 Faltas técnicas Faltas técnicas Fuga
 Gases en el paciente Incómodo IAM
 Lesiones de piel y tejido Interacción relacionada con el uso de medicamentos Medicamento asociado
 Reacción adversa al medicamento Retiro de dispositivos médicos U Ota : evento

ACOMPAÑAMIENTO SI NO

DESCRIPCION DEL HECHO CLINICO

HECHOS CLINICOS EN EL PACIENTE

CRONOLOGIA DEL HECHO CLINICO

CRONOLOGIA DEL HECHO CLINICO

7.4 Catéter venoso Periférico.

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

- ✓ Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico.
- ✓ Causa de Retiro del Catéter.
- ✓ Escala de Valoración Flebitis.
- ✓ Escala de Infiltración. Figura 32



The screenshot shows a web-based form for recording peripheral venous catheter (PVC) insertion. At the top, there are fields for patient identification. Below this is a section for recording the catheter's status over time, with columns for 'Fecha' (Date) and 'Estado' (Status). To the right of the table are anatomical diagrams of the hand and arm, with labels for various veins such as 'Vena Cefálica', 'Vena Braquial', 'Vena Cubital Medial', 'Vena Radial', 'Vena Cephalica', 'Vena Basilica', 'Vena Cephalica', 'Vena Basilica', 'Vena Cephalica', 'Vena Basilica', 'Vena Cephalica', 'Vena Basilica', 'Vena Cephalica', 'Vena Basilica'. At the bottom, there are fields for 'Observación' (Observation) and 'Guardar' (Save).

Figura 32– 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 33



This close-up screenshot shows the 'Fecha de inserción' (Date of insertion) and 'Hora de inserción' (Time of insertion) fields. To the right, there is a field labeled 'Días Catéter' (Catheter days) with a red box around it, indicating its importance in the form.

Figura 33– 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 34

* INDICACIÓN

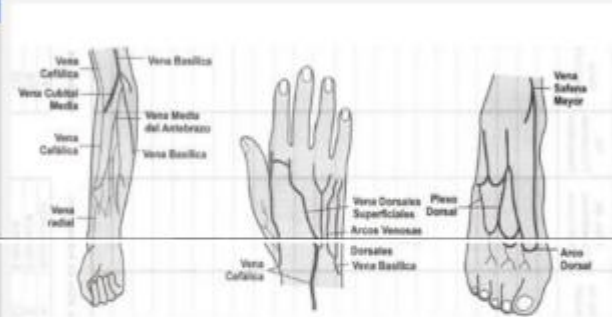
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ANALGESIA

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 ANTERIOR | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| CEFÁLICA BAJA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| DORSAL DE LA MANO | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| EMERGEN | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| HECLA CUBITAL | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| HECLINA ANTERIOR | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| HECLAPLANTAR | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| APARNA EXTERNA PIE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| APARNA INTERNA PIE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| BUCLAVER | <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 34– 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 | COORDINADOR | INDICACIÓN |
|----|----------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| 1 | | 06-07-2020 10:06:51 826132 | 2020-07-06 10:06:50 | | 14G | MEMBRAL IZQUIERDO | 1 | HECIBO DE PRUEBA UNIDAD RENAL | PRUEBA 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 35

Indicador / Via Catéter Venoso Periférico / **Causa De Retiro Del Catéter** / Estado Valoración Paciente / Estado De Infiltración

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
- COLOCACIÓN DE CVC/PIC
- CUMPLE TIEMPO DE RETIRO
- DERRAMO
- FILTRACIÓN
- FLEBITIS
- MAL FUNCIONAMIENTO
- MUERTE
- OBSTRUCCIÓN
- RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO

Guardar

Figura 35– 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 | SELECCIONAR | FECHA Y HORA DE REGISTRO / MODIFICACION | FECHA Y HORA MODIFICACION DEL CATETER | FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER | CALIBRE (FLEBOC) / (FLEBOC) | VIA - LATERALIZADA | NO FUNCIONANDO REAL SIEMPRE | USUARIO | OPERACION | INDICACION |
|----|-------------|---|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| | | 08-07-2020 13:56:51 8266232 | 2020-07-08 10:09:40 | | 14G | PERIFERAL (QUATERO) | 0 | MEDICO DE PUERBA UNIDAD RENAL | PRUEBA DE MANEJO DE PIC | ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS |

La información es almacenada.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE EN 07-08-2020 13:26:52.

Indicador / Via Catéter Venoso Periférico / Causa De Retiro Del Catéter / Estado Valoración Paciente / Estado De Infiltración

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
- COLOCACIÓN DE CVC/PIC
- CUMPLE TIEMPO DE RETIRO
- DERRAMO
- FILTRACIÓN
- FLEBITIS
- MAL FUNCIONAMIENTO
- MUERTE
- OBSTRUCCIÓN
- RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO

Guardar

| SELECCIONAR | OPERACION | FECHA RETIRO PROTOCOLO | FECHA REAL DE RETIRO | CAUSA RETIRO | USUARIO |
|-------------|-----------|------------------------|----------------------|--------------|-------------------------------|
| | 8266232 | 08-07-2020 13:26:52 | 2020-07-08 | OBSTRUCCION | MEDICO DE PUERBA UNIDAD RENAL |

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 36



| 0 | SIN SIGNOS CLÍNICOS. | <input type="radio"/> |
|---|--|----------------------------------|
| 1 | DOLORES EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN. | <input checked="" type="radio"/> |
| 2 | DOLORES MÁS EXTENSA LEVISO. | <input type="radio"/> |
| 3 | DOLORES, EDEMA Y EDEMA. | <input type="radio"/> |
| 4 | DOLORES, EDEMA, INFLAMACIÓN > 3 CM. | <input type="radio"/> |
| 5 | OSTEITIS & COROÓN VENOSO PALPABLE. | <input type="radio"/> |
| 6 | SALIDA DE MATERIAL PURALENTO & FIEBRE. | <input type="radio"/> |

Figura 36– 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 INFLAMACIÓN DEL CATETER | FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER | CALIBRE (FLEBONDO) | VIA - LATERALIDAD | NO FUNDACIONES AFILIADAS | UNIDAD | CONSERVACIÓN | INDICACIÓN |
|----|---------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 01 | 01 | 06-07-2020 15:54:51 8286332 | 2020-07-06 16:00:00 | | 14G | PERIFERICO DERECHADO | 0 | MEDICO DE PRIMERA UNIDAD RENAL | FILERA DE MANUAL DE IAC | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS |

La información es almacenada.



| 0 | SIN SIGNOS CLÍNICOS. | <input type="radio"/> |
|---|--|----------------------------------|
| 1 | DOLORES EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN. | <input checked="" type="radio"/> |
| 2 | DOLORES MÁS EXTENSA LEVISO. | <input type="radio"/> |
| 3 | DOLORES, EDEMA Y EDEMA. | <input type="radio"/> |
| 4 | DOLORES, EDEMA, INFLAMACIÓN > 3 CM. | <input type="radio"/> |
| 5 | OSTEITIS & COROÓN VENOSO PALPABLE. | <input type="radio"/> |
| 6 | SALIDA DE MATERIAL PURALENTO & FIEBRE. | <input type="radio"/> |

| ESLABON | EVALUACIÓN | FECHA INICIO | FECHA FIN | UNIDAD |
|---------|------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 01 | 01 | 06-07-2020 15:54:51 | DOLORES EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN | MEDICO DE PRIMERA 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 37

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

DEBE SELECCIONAR UNA VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

[Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico](#) / [Causa De Retiro Del Catéter](#) / [Escala Infiltración Flabida](#) / [Escala De Infiltración](#)

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

Guardar

Figura 37– Escala de Infiltración.

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

| OP | CLIMAVIA | FECHA Y HORA DE REGISTRO / EMPLACACIÓN | FECHA Y HORA DE REGISTRO DEL CATETER | FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER | CALIBRE / MATERIAL | VIA - LATERALIDAD | NO FUNCIONA REALIZADA | UNIDAD | OBSERVACIONES | INDICACIONES |
|-------------------------------------|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> |  | 06-07-2020 09:54:53 EDUCINA | 2020-07-06 10:09:30 | | 34G | PERIFERAL-DERECHO | 0 | MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL | PRUEBA DE MANEJO DE HC | ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS |

La información es almacenada.

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 18-07-2020 09:54:53

[Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico](#) / [Causa De Retiro Del Catéter](#) / [Escala Infiltración Flabida](#) / [Escala De Infiltración](#)

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

Guardar

| INDICACION | FECHA Y HORA DE REGISTRO | FECHA Y HORA DE RETIRO | INDICACIONES | UNIDAD |
|---|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------------|
|  | EDUCINA | 18-07-2020 09:54:53 | NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS | MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL |
| TOTAL | | | | |

7.5 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 38

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: :
 SUXO CATÉTER:

*** INSERCIÓN**

ADMINISTRACIÓN DE HIECCEMANTOS ANÁLISIS
 ANTIBIÓTICOS ESPICAL ACCESO VENOSO
 HEMODIALISIS HEMODIÁLISIS
 NUTRICIÓN PARENTERAL TRANSFUSIÓN

| * VÍA DE INSERCIÓN | SIGUIENTE | SIGUIENTE |
|---|---|--|
| ABEILICA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| CEPILICA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| FENORAL | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| BUBELERA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| YUGULAR/ACERDO ANTERIORE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| YUGULAR/ACERDO POSTERIORE | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| PRELIMINAR | SI | NO |
| ANESTESIA LOCAL | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| EMPIEZA Y ANTISEPSIS DE PIEL | <input type="text" value=""/> | |
| ULTRASONIDO COMO GUÍA | <input type="radio"/> | <input type="text" value=""/> <small>Selecciona un elemento de la lista</small> |
| TÉCNICA DE HILONGOR | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| INCISIÓN DE PIEL EN SITIO DE PUNCIÓN | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| NÚMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS | <input type="text" value="NÚMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS"/> | |
| NÚMERO DE LUCES DEL CATÉTER | <input type="text" value="TIEMPO DE LUCE DEL CATÉTER"/> | |
| UBICACIÓN CONFIRMADA POR IMAGEN | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| REDACIÓN DE PIEL CON SUTURA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| CURACIÓN CON ANTIMÉPICO (POSTERIOR A INSERCIÓN) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| COBERTURA | <input type="text" value=""/> | |
| PRESENTA COMPLICACIONES | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| COMPLICACIONES | <input type="text" value="COMPLICACIONES"/> | |
| POSTERIOR A LA COLOCACIÓN | | |
| PRELIMINAR | SI | NO |
| SEÑALA CATÉTER CON FECHA Y HORA DE COLOCACIÓN | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| SE REALIZA RX PARA CONFIRMAR UBICACIÓN Y COMPLICACIONES INMEDIATAS. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Figura 38– 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 39



Figura 39– Inserción de Catéter.

Debe seleccionar la indicación del porque se coloca el catéter y la Vía de Inserción (Izquierda o Derecha). Figura 40



Figura 40– Indicación y Vía.

Contestar las preguntas. Figura 41

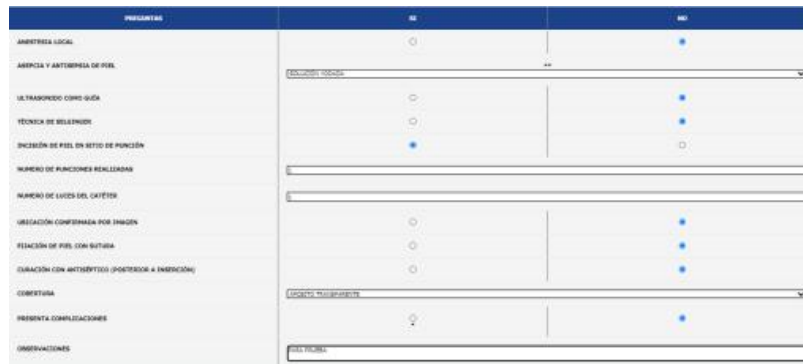


Figura 41– Preguntas.

Y registrar la información posterior a la colocación y clic en Guardar. Figura 42

| 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 42– 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 | VÍA - 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 43

| 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 43 – 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 | LÓMBENES 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 REGION DE INYECCIÓN | NO | MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL |

En **Historial de Seguimiento Diario al Paciente** permite visualizar la información del historial de los seguimientos diarios. Figura 44.



Figura 44 – 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 45



Figura 45 – 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 46



Figura 46– 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 47



Figura 47– 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 REGISTRO | PROBLEMAS | RESPUESTA | LINKADO |
|------------|---------------------|---|-----------|--------------------------------|
| 6266295 | 17-07-2020 08:23:44 | FINALIZACIÓN DE LA INDICACIÓN | SI | PRECEDO DE PRUEBA UNIDAD RENAL |
| 6266295 | 17-07-2020 08:23:44 | INADECUADA TÉCNICA ASÉPTICA DE COLOCACIÓN | NO | PRECEDO DE PRUEBA UNIDAD RENAL |
| 6266295 | 17-07-2020 08:23:44 | INSPECCIÓN | NO | PRECEDO DE PRUEBA UNIDAD RENAL |
| 6266295 | 17-07-2020 08:23:44 | MALFUNCIONAMIENTO | NO | PRECEDO DE PRUEBA UNIDAD RENAL |
| 6266295 | 17-07-2020 08:23:44 | MUERTE DEL PACIENTE | NO | PRECEDO DE PRUEBA UNIDAD RENAL |
| 6266295 | 17-07-2020 08:23:44 | SETERO INVOLUNTARIO | NO | PRECEDO DE PRUEBA UNIDAD RENAL |

EVALUACION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

INFORMACION GENERAL: **VECTORIA**

CERRAR [X]

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

PUNTAJE 3

CERRAR [X]

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

8. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

Al dar clic en **Escala, Controles y Encuestas** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 48

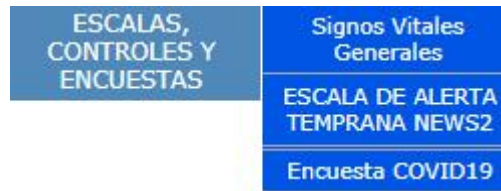


Figura 48 – Escalas, Controles y Encuestas.

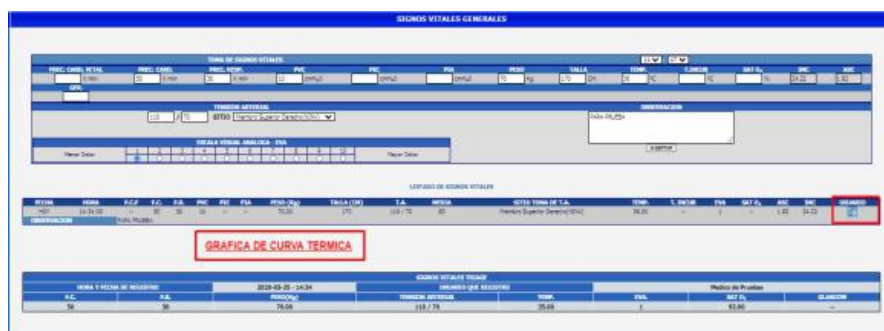
8.1 SIGNOS VITALES GENERALES.

Al dar clic en **Signos Vitales Generales**  permite registrar los signos vitales del paciente. Figura 49



Figura 49– Signos Vitales Generales.

La información es almacenada y permite eliminar el registro de los signos vitales o ver la Gráfica de la Curva Térmica. Figura 50



| IDENTIFICACION | NOMBRE | SEXO | EDAD | PESO | ESTADURA | TEMP. | FRECUENCIA | GLUCOSA |
|----------------|----------|------|------|-------|----------|-------|------------|---------|
| 123456 | PACIENTE | M | 45 | 70.00 | 1.70 | 36.50 | 75 | 100 |

Figura 50– Signos Vitales Generales.

Al dar clic en Gráfica de Curva Térmica permite visualizar por fecha y Rangos de Horas la información de la temperatura del paciente. Figura 51

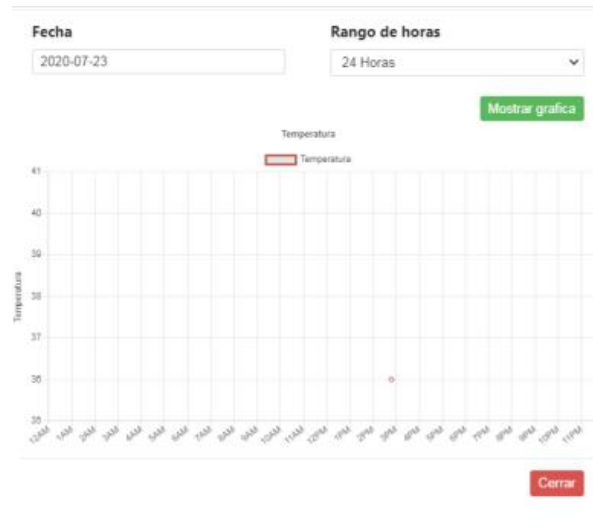


Figura 51– Gráfica de Curva Térmica.

8.2. 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 52



| Rubrica | Escala | Medición | Puntaje |
|-----------------|-------------------------------------|----------|---------|
| HR | <input type="text"/> | reg/min | 3 |
| SaO2 | <input type="text"/> | | 3 |
| FE02 | <input type="text"/> | % | 3 |
| Temperatura | <input type="text"/> | °C | 3 |
| FR | <input type="text"/> | mov/Min | 3 |
| RC | <input type="text"/> | lpm | 3 |
| Conciencia/AVES | <input type="text" value="Javita"/> | | 3 |

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

Escala de Resultados

| Puntaje NEWS2 | Signos Clínicos | Respuesta |
|--------------------------|-----------------|----------------------------------|
| 0 - 4 | Bajo | Continuar cuidados de enfermería |
| 5 en cualquier parámetro | Punto de corte | Urbinal para respuesta urgente |
| 5 - 6 | Medio | Respuesta urgente |
| 7 o más | Alto | Respuesta emergente |

Puntaje Total : 15

[Guardar Formulario](#)

Figura 52 – 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 53

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

| INFORMACIÓN GENERAL | | HISTORIAL | | | |
|---------------------|-----------|--------------------------------|------------------|---------|-------------------------------|
| No. Resultado | Evolucion | Usuario | Fecha | Puntaje | Ver |
| 5 | 6286306 | MEDECOS DE PRUEBA UNIDAD RENAL | 2020-07-23 03:07 | 15 | Ver Resultado |

Figura 53– Historial de Escala de Alerta Temprana News.

Resultado Escala Alterta Temprana NEWS2 No. 5

| Nombre | Estado | Medición | Puntaje |
|-------------------|--------|----------|---------|
| PR | 30 | resp/min | 3 |
| SeO2 | 10 | | 3 |
| PO2 | 10 | % | 0 |
| Temperature | 30 | C | 3 |
| PS | 30 | mmHg | 3 |
| PC | 10 | lpm | 3 |
| Consciencia/ACVD1 | Alerta | | 0 |

Escala de Resultados

| Puntaje NEWS2 | Rango Clínico | Recomendación |
|--------------------------|----------------|----------------------------------|
| 0 - 4 | Bajo | Continuar cuidados de enfermería |
| 5 en cualquier parámetro | Punto de corte | Límite para requerir ingreso |
| 5 - 6 | Medio | Requerir ingreso |
| 7 o más | Alto | Requerir ingreso |

Puntaje Total: 15

8.3 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 54

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](#)

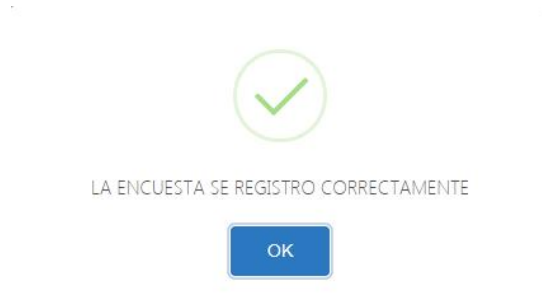
Figura 54– Encuesta Covid19.

De acuerdo a la respuesta se genera el Resultado de la Encuesta Covid19. Figura 55

| Resultados Encuesta COVID19 | |
|--|----------|
| 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 |
| Acuda a consulta con el médico | 6 - 11 |
| Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19) | 12 o más |
| Puntaje Total : 10 | |

Figura 55 – Puntaje Covid19

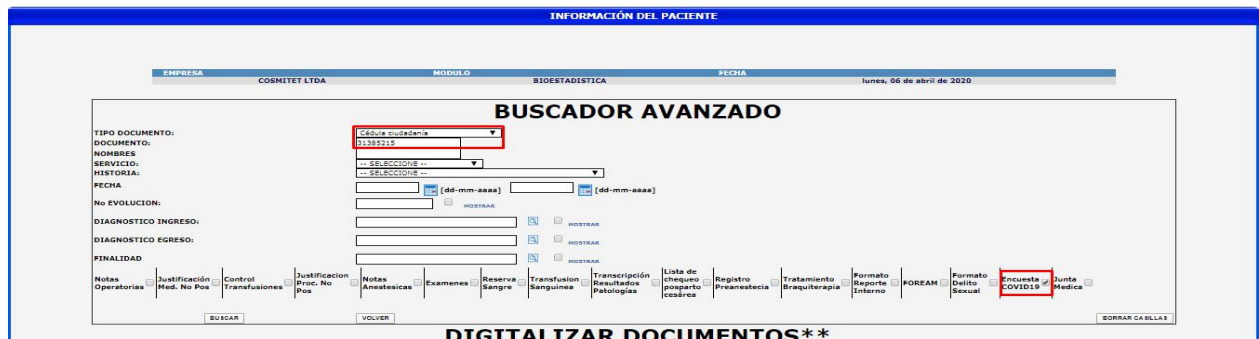
Muestra el mensaje de Confirmación de la Encuesta



Para imprimir la Encuesta Covid19 debemos ir al módulo Bioestadística.



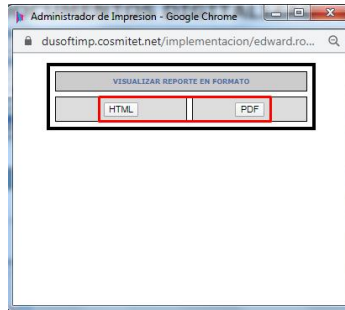
Se realiza la consulta por medio de los Filtros y Clic en **Buscar**.



Da clic en Encuesta

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

Se habilitan los Formatos de impresión HTML o PDF



La impresión de la Encuesta.

ENCUESTA COVID-19

| | | | |
|-----------------|--------------------|------------|--------------------|
| NUMERO: | INDICES PRUEBAS DE | DOCUMENTO: | CC 2100019 |
| DIRECCION: | DR EDE 401-59 | RELATORIO: | 01/10/21-00-000000 |
| FECHA REGISTRO: | 06-04-2021 10:26 | IMPRESO: | 04-022 |

1. ¿Hacia o ha hecho en los últimos 72 horas alguno de los siguientes síntomas?

| SÍNTOMAS | SI | NO | PUNTAJE |
|--|----|----|---------|
| ¿Está teniendo fiebre? | X | 0 | 0 |
| ¿Está teniendo escalofríos? | X | 0 | 0 |
| Si sabe momento o en los dos días previos ¿Ha tenido dolor? | X | 0 | 1 |
| ¿Está teniendo dificultad para respirar? (Como si no le llegara el aire en el pecho) | X | 0 | 2 |
| ¿Ha tenido dolor de garganta? | X | 0 | 1 |
| ¿Está teniendo dolor de cuerpo o miembros paresos? | X | 0 | 1 |
| ¿Está presentando dolor de cabeza? | X | 0 | 1 |
| ¿Ha perdido el olfato? | X | 0 | 0 |
| ¿Está experimentando náusea (Deseo de vomitar) y/o gases de hacer agua? | X | 0 | 0 |
| ¿Ha tenido heces blandas o diarrea? | X | 0 | 1 |

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

| | SI | X | NO | |
|----------------|----|---|----|---|
| FRANCIA | | | | |
| CHINA | | | | X |
| ITALIA | | | | X |
| ESPAÑA | | | | X |
| IRAN | | | | X |
| ALGERIA | | | | X |
| ESTADOS UNIDOS | | | | X |
| FRANCIA | | | | X |
| COLETA DEL SUR | X | | | |

3. ¿Ha estado o ha estado en una vivienda por SARS-COV2 (COVID19)? (Puntaje 0)

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

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

SI NO X

SI NO X

SI NO X

| Resultados Encuesta COVID-19 | DESCRIPCIÓN | PUNTAJE |
|---|-------------|---------|
| Podría ser asintomático, tener sus precauciones y observar síntomas, tener medidas de higiene, observar y cancelar en 2 días. Revisar y consultar con el médico. Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19). | | 0 - 10 |
| | | 0 - 11 |
| | | 12 - 14 |

Puntaje Total: 10

Fecha Impresión: 2021-04-11 10:24

PROFESIONAL: MEDICO PRUEBAS
CD - 7510320 - TP - 1020209
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI
NOMBRE: YANILETH ALFAR URBANIQ - J.M.M

9. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

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

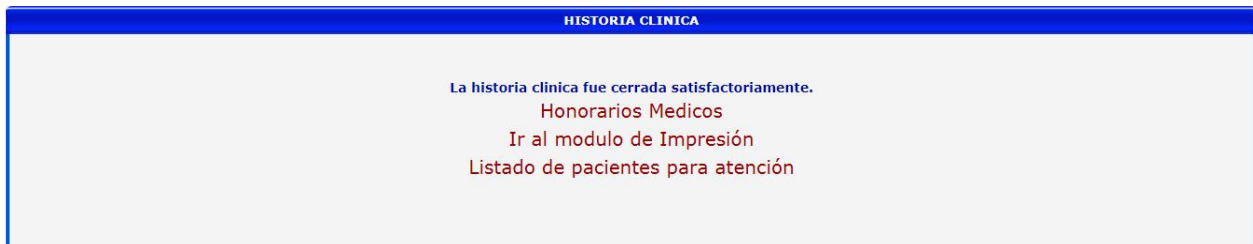


Se defina la Conducta y clic en Continuar. Figura 56



Figura 56 – 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 57

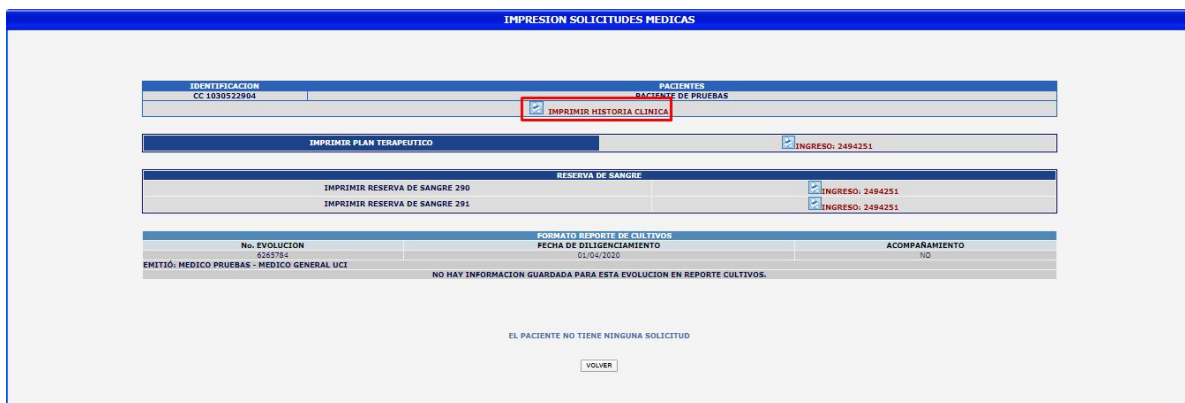
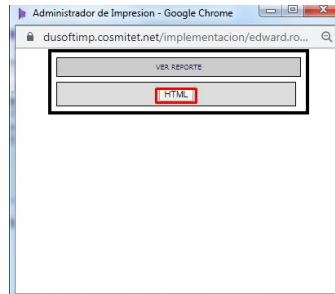


Figura 57 – Impresión Historia Clínica

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



https://dusoftimp.cosmitet.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 ETNICA: | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: 18/3/1986 | | EDAD: 34 Años | | SEXO: F | |
| RESIDENCIA: B/TURA | | VALLE DEL CAUCA-CALI | | TELEFONO: NA | |
| OCUPACION: RECEPCIONISTAS Y EMPLEADOS DE INFORMACIONES | | TIPO AFILIADO: Cotizante | | CELULAR: 322566974 | |
| 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 COONEVA CONTRIBUTIVO 2019 | | | | | |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(4) | | | | | |
| 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. | P.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 58

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

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

***ST* REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA**

| PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---------|--------------------------------------|--------------|--|--|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| NOMBRE DEL PACIENTE | EDAD | PRIORL. | TIEMPO HOSP. | SEÑOS VITALES | MED. PACIENTES | ORDEN SERVICIOS | SABANA | IMP. | IMAGENES | PROFESIONALES ATENCION | DPD | ENA | ENT | ESR | EAF | TCL |
| C PACIENTE DE PRUEBAS | 34 Años | P | 23.00 | G V | M P | O S | S E | P | P | MEDICO PRUEBAS | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |

| <p>Exiz/Vomenes no Autorizados ENA █ Total 1</p> <p>Exiz/Vomenes no Tomados ENT █ 1</p> <p>Exiz/Vomenes sin Resultados ESR █ 1</p> <p>Exiz/Vomenes no Autorizados ENA █ 0</p> <p>pacientes que llevan mas de 1 hora en Urgencias Consultas. █ 7</p> <p>Documentos pendientes por digitalizar DPD █ 0</p> <p>Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL █ 17</p> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">Controles de Pacientes</th></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Dietas</td><td></td></tr> <tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Líquidos</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Kardex</td><td></td></tr> <tr><th colspan="2">Ingresos Y Cargas de Insumos</th></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sólidos y Autorizaciones</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Cargar Insumos (Cuenta Paciente)</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Impresión Ordenes Medicas</td><td></td></tr> </table> <p style="font-size: small; text-align: center;">Seleccionar Estacion - Refrescar</p> | Controles de Pacientes | | <input checked="" type="checkbox"/> Dietas | | <input checked="" type="checkbox"/> Líquidos | | <input type="checkbox"/> Kardex | | Ingresos Y Cargas de Insumos | | <input type="checkbox"/> Sólidos y Autorizaciones | | <input type="checkbox"/> Cargar Insumos (Cuenta Paciente) | | <input type="checkbox"/> Impresión Ordenes Medicas | |
|---|--|------------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|------------------------------|--|---|--|---|--|--|--|
| Controles de Pacientes | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dietas | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Líquidos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Kardex | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ingresos Y Cargas de Insumos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sólidos y Autorizaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cargar Insumos (Cuenta Paciente) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 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) | |

Figura 58 – Panel de Enfermería