

**MANUAL MODULO CIRUGÍA**  
**HOSVITAL HIS**





## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>5</b>
<b>DEFINICIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>DIAGRAMA.....</b>	<b>6</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>6</b>
<b>GENERALIDADES.....</b>	<b>7</b>
<i>BOTONES DE GESTIÓN.....</i>	<i>7</i>
<i>FUNCIONES ESPECIALES.....</i>	<i>7</i>
<b>INGRESO AL SISTEMA ASISTENCIAL.....</b>	<b>8</b>
<b>INGRESO AL MODULO DE CIRUGÍA.....</b>	<b>10</b>
<b>TURNOS.....</b>	<b>11</b>
<i>ASIGNACIÓN DE TURNOS.....</i>	<i>14</i>
<i>CANCELACIÓN DE TURNOS.....</i>	<i>19</i>
<b>PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS.....</b>	<b>21</b>
<i>PROGRAMACIÓN.....</i>	<i>25</i>
<i>MODIFICACIÓN.....</i>	<i>36</i>
<i>CONFIRMAR CIRUGÍA.....</i>	<i>37</i>
<i>IMPRIMIR PROGRAMACIÓN.....</i>	<i>38</i>
<i>AGREGAR PAQUETE QUIRÚRGICO.....</i>	<i>40</i>

TURNOS .....	42
<b>DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA .....</b>	<b>43</b>
<i>REGISTRO DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA</i> .....	44
<i>HISTORIA CLÍNICA</i> .....	95
<i>EPICRISIS MANUAL</i> .....	96
<i>REALIZADA</i> .....	104
<b>HOJA DE GASTO.....</b>	<b>109</b>
<i>REGISTRO HOJA DE GASTO</i> .....	113
<b>RECORD DE ANESTESIA.....</b>	<b>114</b>
<i>REGISTRO RECORD DE ANESTESIA</i> .....	115
<b>LIQUIDACIÓN DE CIRUGÍAS.....</b>	<b>142</b>
<b>PROGRAMACIÓN DIARIA .....</b>	<b>147</b>
<b>ACTIVIDAD QUIRÚRGICA DIARIA .....</b>	<b>150</b>
<b>RESUMEN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.....</b>	<b>151</b>



## **INTRODUCCIÓN**

Este Manual será la guía y la herramienta de consulta del usuario para llevar a cabo el registro de las Actividades consignadas en el Modulo de Cirugía de Hosvital HIS. El cual Facilita el aprendizaje y proporciona orientación a nivel operativo y/o de ejecución al manejar la Aplicación.

Es descriptivo, establece que información ingresar al Software para obtener el resultado esperado, lo anterior dependiente del Registro de Información, Informes, Reportes, Anexos y demás.

## **OBJETIVO GENERAL**

Indicar el Proceso a seguir por el usuario para dar cumplimiento a las tareas aplicadas en el Modulo de Cirugía de Hosvital HIS, como:

- Determinar los aspectos clínicos necesarios para poder generar un Procedimiento Quirúrgico.
- Registrar la Información en el Software, para almacenar dicha información en la Historia Clínica del Paciente.
- Brindar el Soporte a la parte Administrativa y Operacional de la Institución.

## **DEFINICIÓN**

En el Modulo de Cirugía se evidencia el servicio prestado para la realización de Procedimientos e Intervenciones Quirúrgicas, los cuales están basados en la Manipulación Mecánica de Estructuras Anatómicas que requieren de Recurso Medico, Material y Equipo Especializado, teniendo en cuenta que en algunos Pacientes se puede realizar de manera Ambulatoria pero en otros se debe contar con una Estancia Hospitalaria. Estos Procedimientos e Intervenciones pueden requerir de Equipamiento de alta tecnología, Insumos quirúrgicos, Medicamentos, Anestesia y Recurso Profesional.

Hosvital HIS comprende el Proceso desde que se detecta la necesidad del Servicio, alistamiento de Sala, Insumos, Participantes, Atención del Paciente (Cirugía) y Registro de Información, hasta el Seguimiento para la recuperación o direccionamiento.

## DIAGRAMA

A continuación se presenta el Flujo de Proceso para el Modulo de Cirugía.

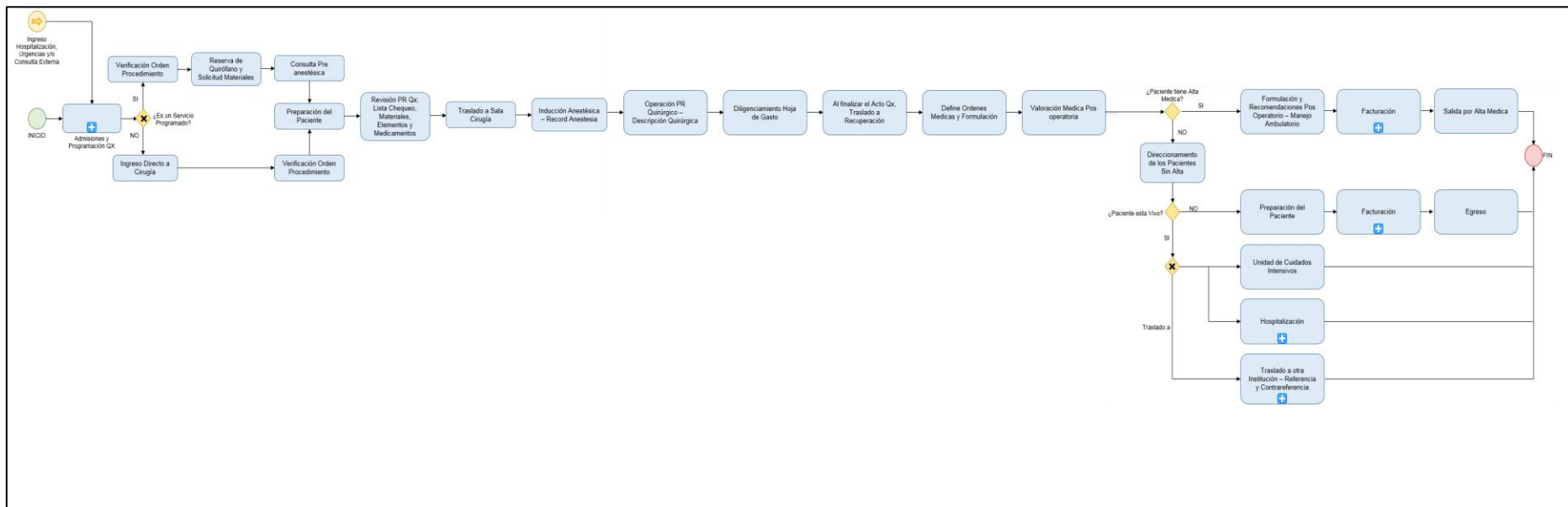


Figura 1

## GLOSARIO





El siguiente es el vocabulario que se considera pertinente para atender las actividades del Proceso:

- **Inducción Anestésica:** Hace referencia a la acción que se realiza antes de alcanzar el Nivel de Anestesia deseado. Es decir: Pre medicación con un Sedante – Tranquilizante, la Intubación, Administración de Oxígeno y de Anestésico.
- **Record de Anestesia:** Hace referencia al Listado que enseña las veces que el Paciente ha sido anestesiado en la misma Institución, donde se muestran los detalles más relevantes en la aplicación de este proceso.
- **Recuperación:** Hace referencia al área donde se lleva a cabo la vigilancia de los Pacientes que han salido del acto quirúrgico.

## GENERALIDADES



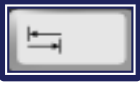

### **Botones de Gestión.**

Dentro del sistema Hosvital se manejan botones en cada una de las pantallas que contienen funcionalidades específicas; tales como:

- ✓  Confirmar proceso realizado.
- ✓  Cierre de la pantalla actual y retorno a la anterior.
- ✓  Generar Reporte con opción de visualización en pantalla en formato PDF o imprimir directamente.
- ✓  Actualiza la pantalla.

### **Funciones especiales.**

Para un mejor desempeño dentro del sistema Hosvital, se encuentran funciones especiales del teclado que ayudan a mejorar el tiempo en la actividad. Estas funciones especiales son:

- ✓  Actualiza la pantalla
- ✓  Genera búsqueda en los espacios con lista de selección.
- ✓  (Tab) Desplazamiento entre casillas.
- ✓  (%) Genera búsquedas específicas, en los espacios con lista de selección, al combinarse con las letras iniciales del registro a buscar.

## INGRESO AL SISTEMA ASISTENCIAL

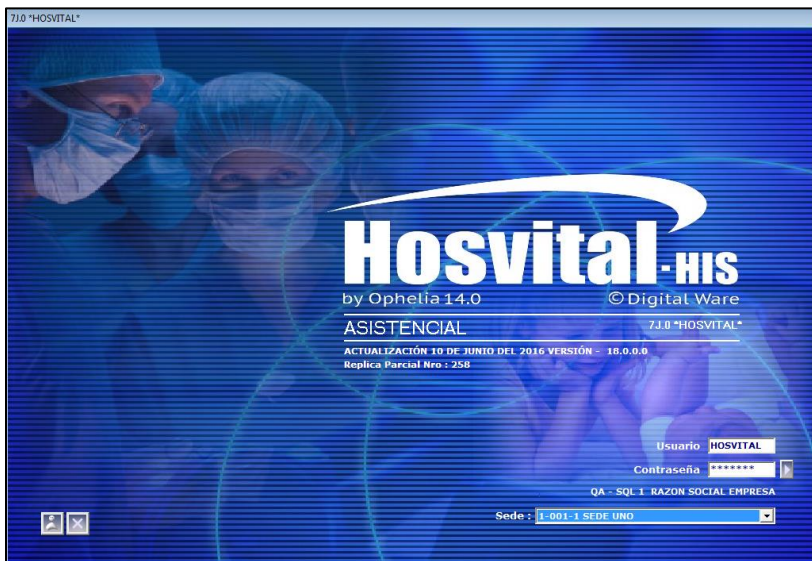


Figura 2

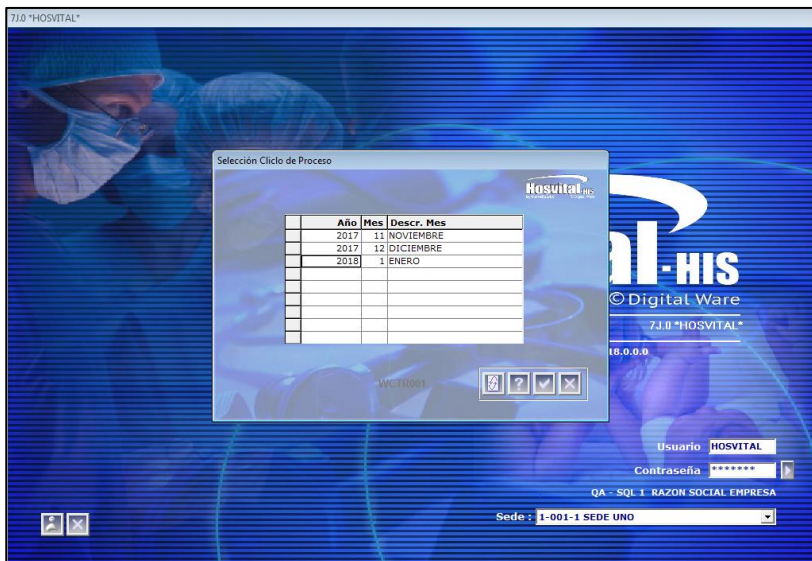





Figura 3

Una vez se ha instalado correctamente el software, el usuario ingresa por el link o el Acceso directo de los archivos ejecutables Hosvital Asistencial.

Para ingresar al sistema se debe:

1. Digitar el usuario.
2. Digitar la contraseña.
3. Seleccionar la sede, dando click en el botón para desplegar opciones. . (En caso de que se tenga 2 o más sedes).
4. Click en el botón confirmar .

Seleccionar el ciclo del proceso (periodo-mes) y seguido a este, click en Confirmar .

Enseguida el Hosvital Asistencial visualiza las dos grandes subdivisiones de menú:

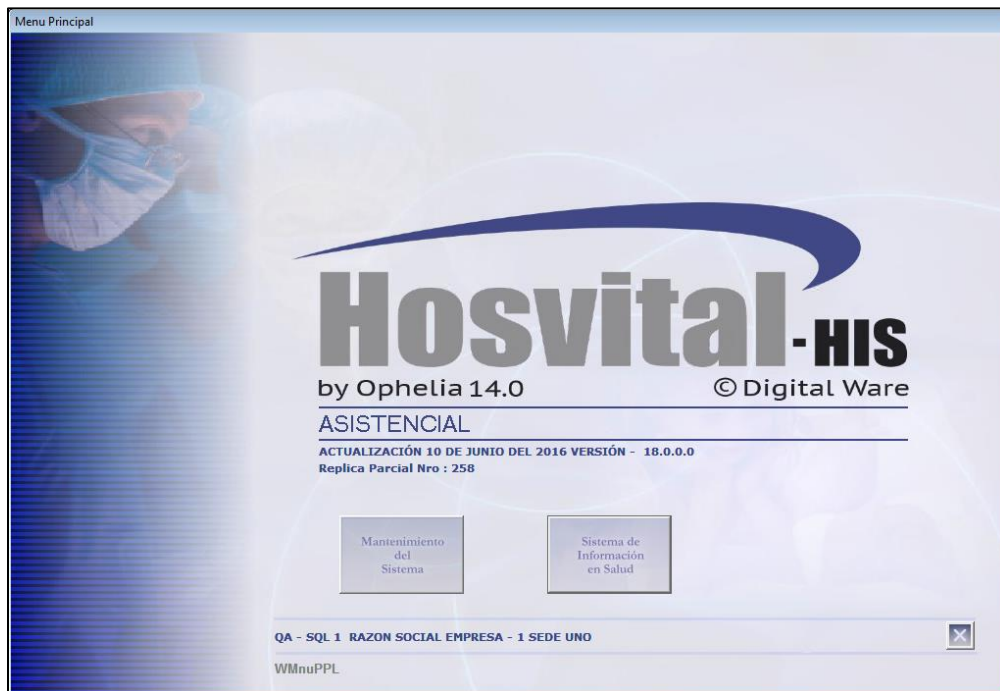


Figura 4

- **Mantenimiento del Sistema:** En este menú se parametriza, es decir se configura según la forma de operar, procesos y requerimientos de la entidad, los datos funcionales a nivel clínico, logístico. También se crean y administran los usuarios, niveles seguridad, perfiles para ingresar al sistema asistencial y demás.

- **Sistema de Información en Salud:** Por este medio se puede acceder a los módulos funcionales asistenciales para atención de los pacientes, y los administrativos, donde los usuarios finales van a tener la interacción con el software y van a crear el registro de su data en la base de datos.

## INGRESO AL MODULO DE CIRUGÍA

Para acceder al Módulo de Cirugía, se debe ingresar por:

- Ruta: Asistencial/ Sistemas de Información en Salud/ Cirugía

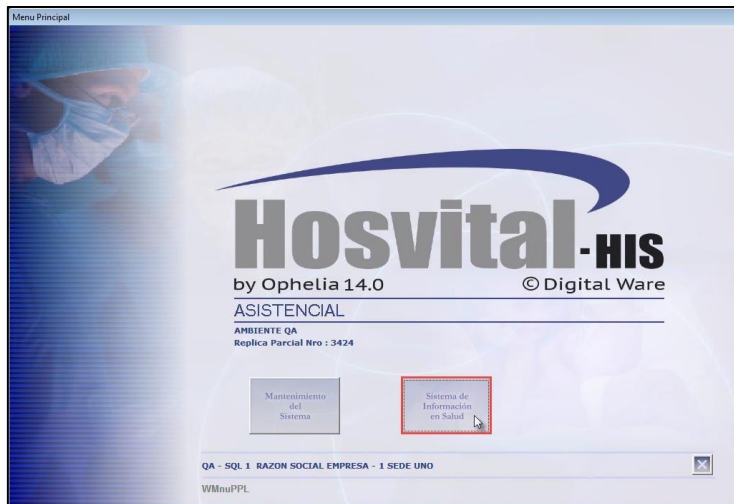


Figura 5

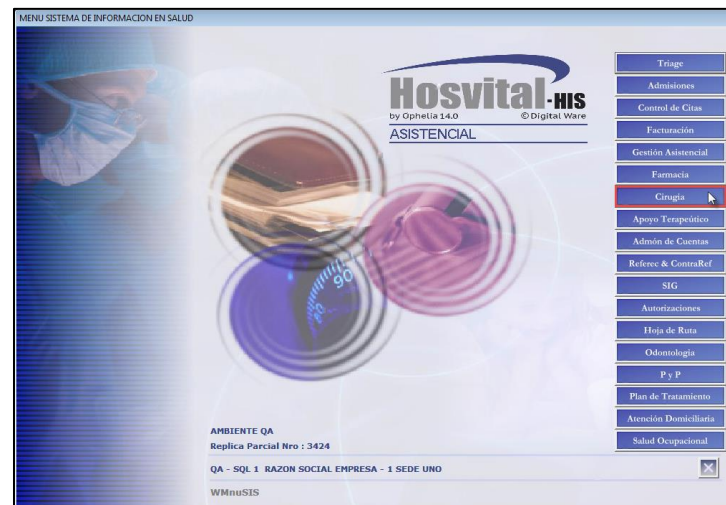


Figura 6

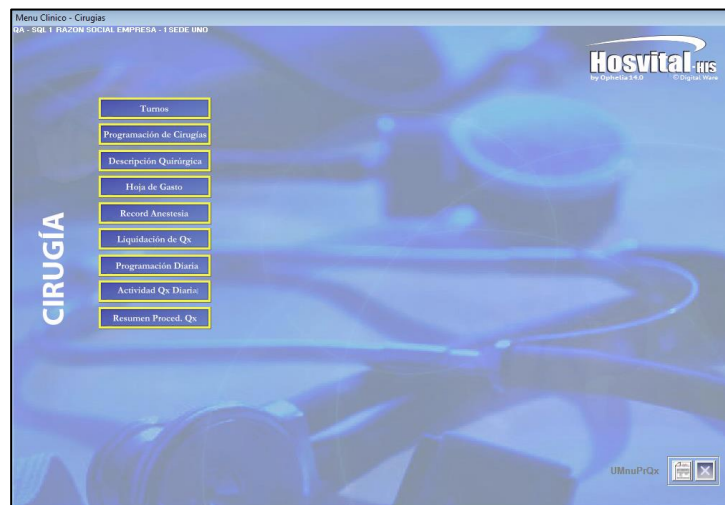


Figura 7



**TURNOS**



En esta opción se realiza la Asignación y Cancelación de Turnos para los diferentes Quirófanos que se encuentran disponibles en la Institución. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Turnos Quirófanos”.

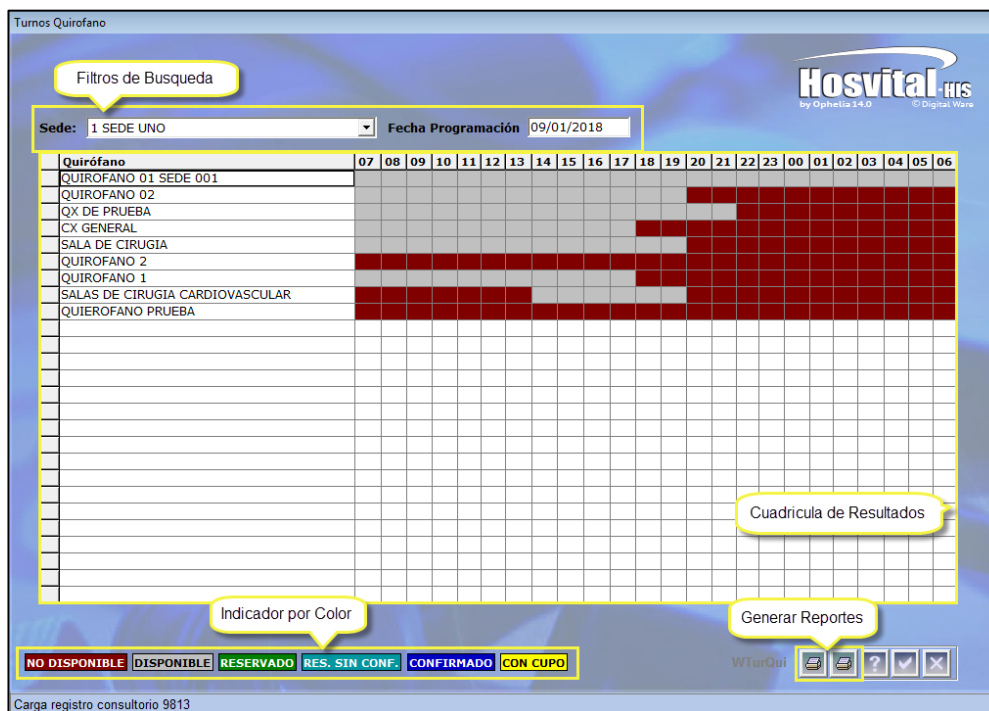


Figura 8

La cual se compone por:

- **Filtros de Búsqueda:** Hace referencia a los Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla, con los cuales se puede cargar la información solicitada, como:
  - **Sede:** Se selecciona de la lista desplegable la Sede por la que se requiere discriminar la Información.
  - **Fecha Programación:** Se ingresa la Fecha en la que se Programó la Cirugía a realizar.

Se pulsa la tecla F5 para que el sistema cargue la información solicitada en la Cuadrícula de resultados, Cabe aclarar que no es obligatorio el diligenciamiento de todos los Filtros de Búsqueda.

- **Cuadrícula de Resultados:** Hace referencia a la Cuadrícula que se encuentra en pantalla, en la cual se muestran los Registros de los Quirófanos disponibles de la Institución, esto de acuerdo a los Filtros de Búsqueda utilizados.

Quirófano	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	C	^
QUIROFANO 01 SEDE 001																									
QUIROFANO 02																									
QX DE PRUEBA																									
CX GENERAL																									
SALA DE CIRUGIA																									
QUIROFANO 2																									
QUIROFANO 1																									
SALAS DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR																									
QUIROFANO PRUEBA																									

Figura 9

Donde se puede evidenciar que cada Quirófano se encuentra referenciado por un Color en la Cuadrícula de Resultados, es decir:

- **Rojo:** Hace referencia a los Quirófanos que No se encuentran Disponibles.
- **Gris:** Hace referencia a los Quirófanos que se encuentran Disponibles.
- **Verde:** Hace referencia a los Quirófanos que fueron Reservados.
- **Agua Marina:** Hace referencia a los Quirófanos que fueron Reservados, pero que no han sido Confirmados.
- **Azul:** Hace referencia a los Quirófanos que ya fueron Confirmados.
- **Amarillo:** Hace referencia a los Quirófanos que tienen Cupo.

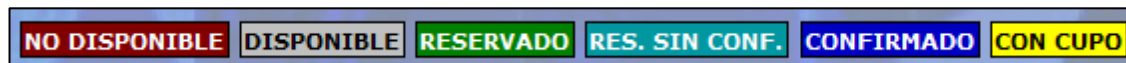


Figura 10

Se debe tener en cuenta la funcionalidad de los siguientes ítems de impresión (Derecha a Izquierda) que se encuentran en la parte inferior de la Pantalla:



- **1° Ítem Impresión:** Este ítem permite generar el Reporte correspondiente a la Programación de los Quirófanos [RPrgTurQ] listados en Pantalla, para esto se da click en el respectivo ítem y el sistema genera automáticamente el reporte correspondiente.



		<b>QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA</b>		[RPrgTurQ]
		900038092		Fecha: 09/01/2018
		<b>PROGRAMACION QUIROFANOS</b>		Hora: 17:24:03
		09/01/2018		Página: 1
<b>QUIROFANO 58 CX GENERAL</b>				
<b>Hora Desde</b>	14:00:00	<b>Hora Hasta</b>	17:30:00	<b>Estado</b> PENDIENTE
<b>Paciente</b>	CC 202095	JUANA PEREZ		
<b>Contrato</b>	CAFE SALUD EPS			<b>Nro Autorización</b> 1
<b>Médico</b>	MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD		
<b>Usuario que reserva</b>	USUARIO INICIAL DE HOSVITAL			
<u>Procedimientos</u>				<b>Cantidad</b>
012410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA			1

Figura 11

- **2° Ítem Impresión:** Este ítem permite generar el Reporte correspondiente a la Programación Diaria de Cirugías [RPrgDiaC], para esto se da click en el respectivo ítem y el sistema genera automáticamente el reporte correspondiente.




		<b>QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA</b>		[RPrgDiaC]
		1 SEDE UNO		Fecha: 09/01/2018
		900038092		Hora: 17:30:32
		PROGRAMACION DIARIA DE CIRUGIAS		Página: 1
		FECHA PRO DESDE: 09/01/18 HASTA: 09/01/18		
A (AMBULATORIOJU (URGENCIAS) H (HOSPITALIZACION) 1 (GENERAL) 2 (LOCAL)				
_____ FIRMA RESPONSABLE				
7.J.0 *HOSVITAL*		*** FIN DEL REPORTE ***		Usuario: HOSVITAL

Figura 12

## Asignación de Turnos.

Para realizar la asignación de Turnos a un Quirófano disponible, se debe seleccionar el Quirófano y la Hora en la que se requiere utilizar, cabe aclarar que los Quirófanos disponibles se visualizan en color Gris. Para esto se da click en el recuadro que corresponda y se despliega la pantalla “Asignación de Turnos”.

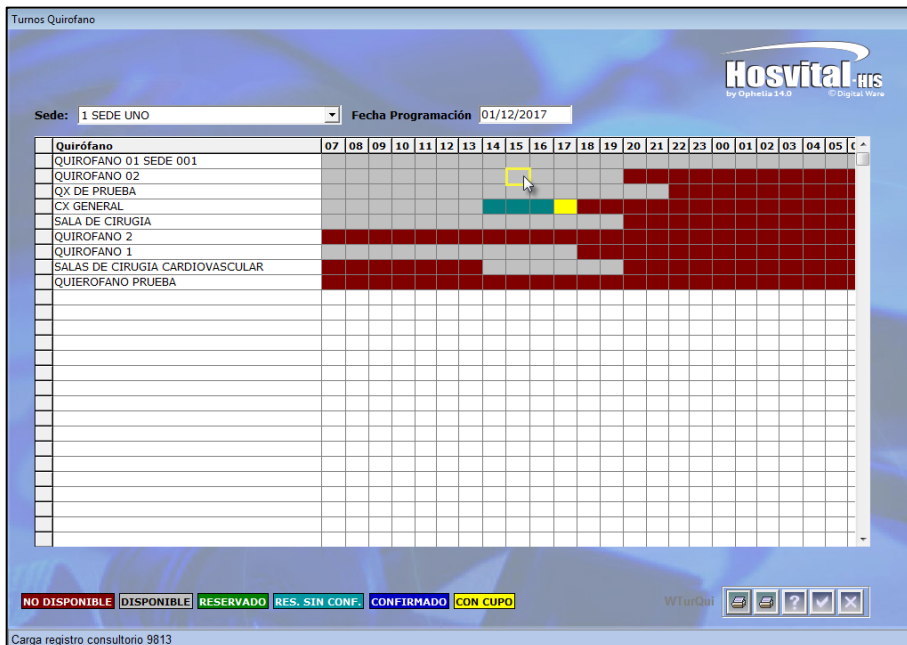


Figura 13

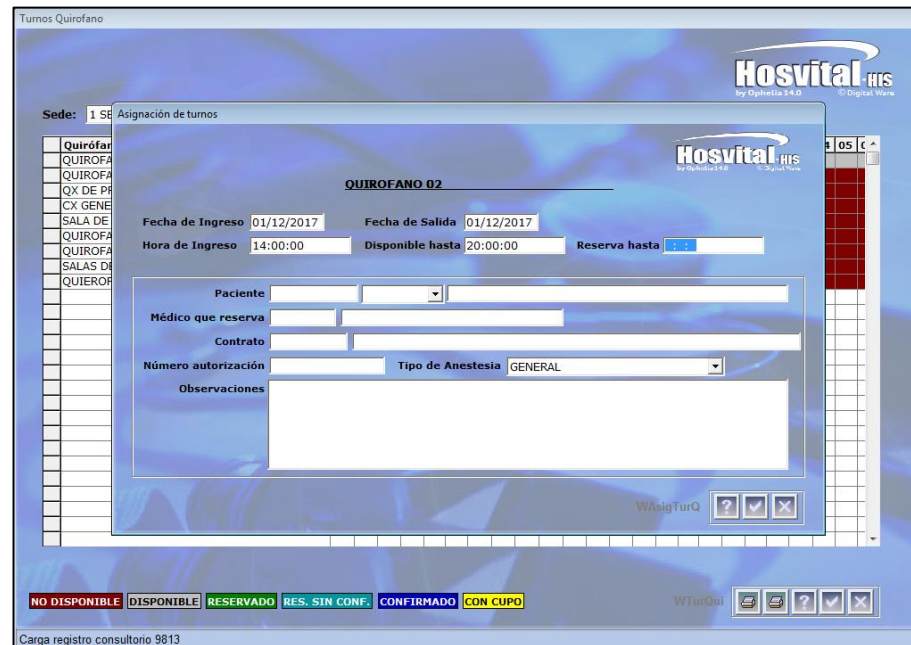


Figura 14

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Reserva Hasta:** Se ingresa la Hora hasta la cual se requiere reservar el Quirófano seleccionado, esto teniendo en cuenta el Tiempo Disponible de dicho Quirófano.
- **Paciente:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista Selección Paciente Admisión”, donde se ingresa el Número de Documento del Paciente a relacionar o se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Paciente registrados, se selecciona el Paciente a relacionar y se confirma.

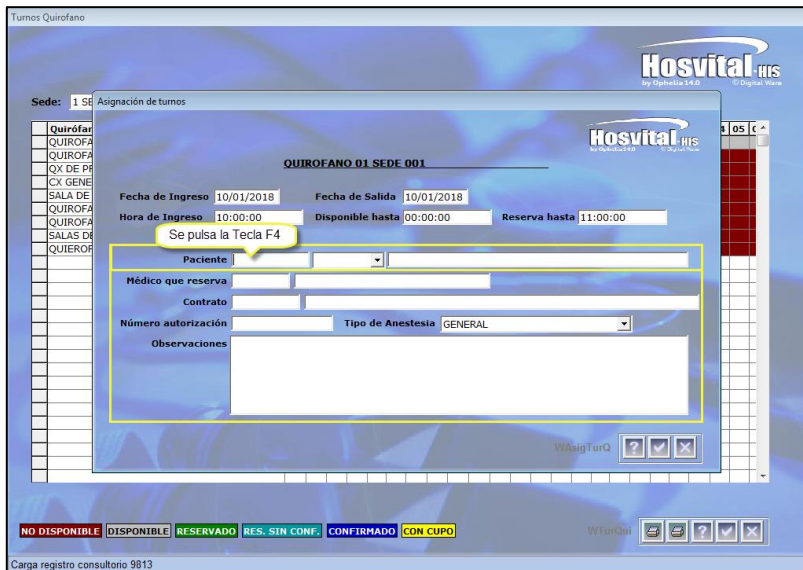


Figura 15

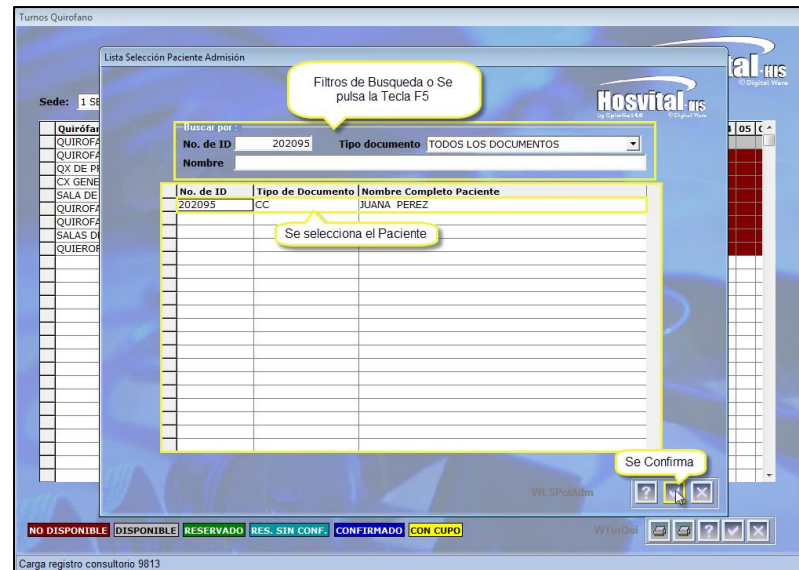


Figura 16

- **Médico que Reserva:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla. “Lista de Selección de Médicos”, donde se ingresa el Nombre del Medico a relacionar o se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Médicos registrados, se selecciona el Medico a relacionar y se confirma.
- **Contrato:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección Empresas x Usuario”, donde se selecciona el Contrato al que se encuentre afiliado el Paciente y se confirma.
- **Número Autorización:** Se ingresa el Número de Autorización que corresponda.
- **Tipo de Anestesia:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Anestesia que se le va a aplicar al Paciente.
- **Observaciones:** Se ingresa una breve descripción acerca del Proceso que se está realizando.

Se confirma la información registrada y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Esta seguro de Asignar Turno”.

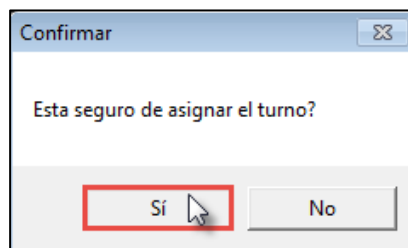


Figura 17

Si realmente se requiere asignar el Turno al Quirófano seleccionado, se confirma y el sistema despliega la pantalla: “Turnos Quirófano”.

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Número Autorización Turno:** Se ingresa el Número de Autorización que corresponda.
- **Código:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista Selección Procedimientos Quirúrgicos”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Procedimientos registrados, se selecciona el Procedimiento a realizar y se confirma.
- **Nombre Procedimiento:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo.
- **Cantidad:** Se ingresa la Cantidad que se requiere para realizar el Procedimiento seleccionado.

Figura 18

Cabe aclarar que el sistema permite Eliminar un Procedimiento seleccionado, para esto se selecciona el Procedimiento a eliminar, se da click en el ítem “Eliminar” que se encuentra en la parte inferior derecha de la Pantalla “Turnos Quirófano” y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Esta seguro de Eliminar el Procedimiento XXXX”.



Figura 19

Si realmente se requiere eliminar el Procedimiento seleccionado, se confirma y el sistema automáticamente lo elimina de la Cuadrícula de Resultados.

Se confirma la información registrada y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Desea colocar el Turno X, en Reservado Sin Confirmación”.

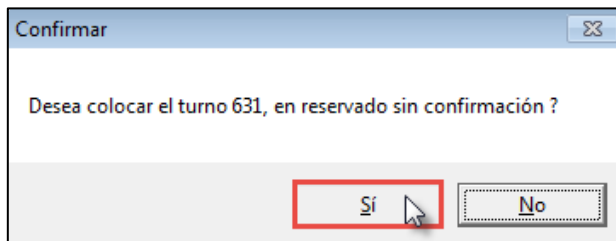


Figura 20

Si realmente se requiere reservar el Turno asignado al Quirófano seleccionado, se confirma y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Turno Confirmado”.

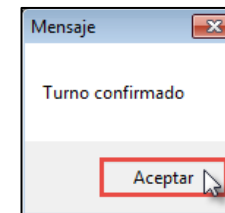


Figura 21

Al finalizar, se retorna a la pantalla: “Turnos Quirófano”, donde se visualiza el cambio de Estado del Quirófano seleccionado, es decir de Disponible (Gris) ha Reservado (Verde).

Quirófano	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	C	^
QUIROFANO 01 SEDE 001																									
QUIROFANO 02																									
QX DE PRUEBA																									
CX GENERAL																									
SALA DE CIRUGIA																									
QUIROFANO 2																									
QUIROFANO 1																									
SALAS DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR																									
QUIROFANO PRUEBA																									

Figura 22

Cabe aclarar que cuando el recuadro de la Pantalla queda “Con Cupo (Amarillo)”, el sistema permite realizar la Reserva de este. Para eso se da click sobre el recuadro que corresponde y el sistema despliega la pantalla “Consulta Turnos Quirófano”.



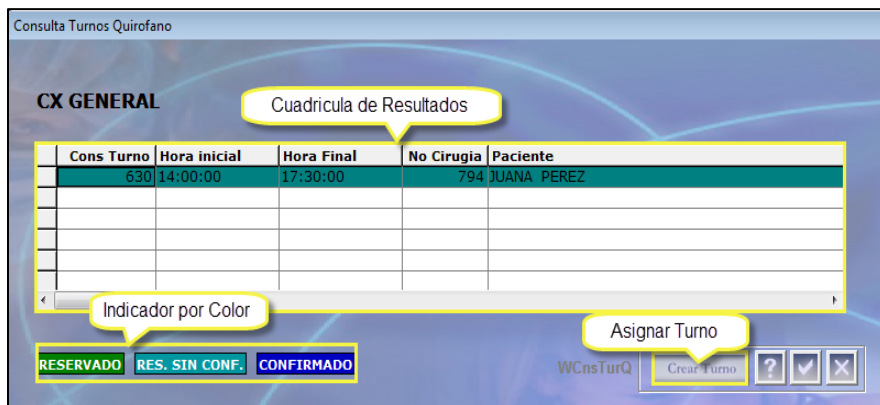


Figura 23

Donde se visualizan los Turnos asignados al Quirófano seleccionado, además de permitir Asignar un nuevo Turno a dicho Quirófano. Para esto se da click en el botón “Crear Turno”.

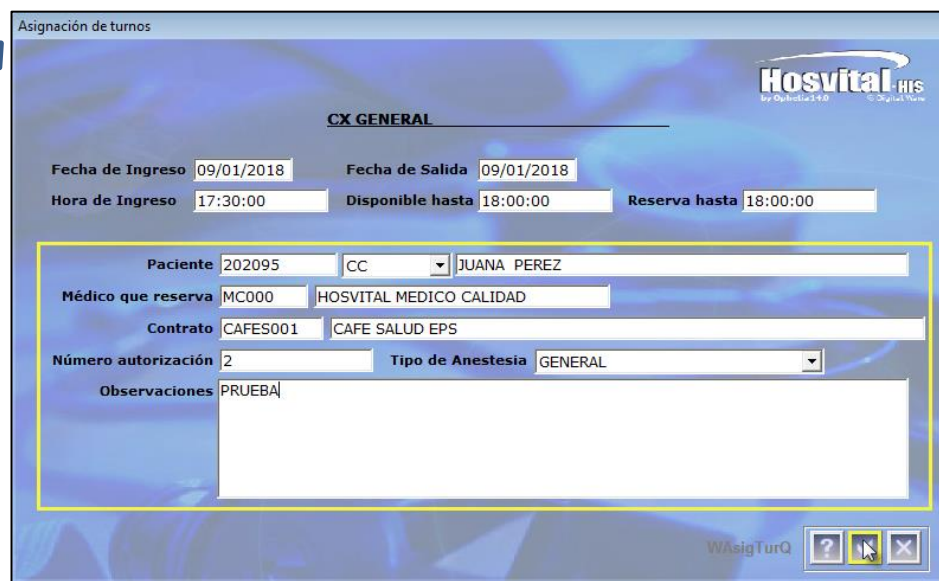


Figura 24

Donde se ingresa la Información solicitada, es decir Paciente al que se le requiere realizar el Procedimiento, Medico que Reserva, Contrato al que se le carga el Procedimiento a relazar, Número de Autorización, Tipo de Anestesia y el Procedimiento a realizar.

Se confirma la Información registrada y se retorna a la pantalla: “Turnos Quirófano”, donde se visualiza el cambio de Estado del Quirófano seleccionado.

### Cancelación de Turnos.

Para realizar la cancelación de Turnos a un Quirófano, este se debe encontrar en Estado Reservado (Verde) o Confirmado (Azul). Para esto se da click en el recuadro que corresponda y se despliega la pantalla "Turnos Quirófano".

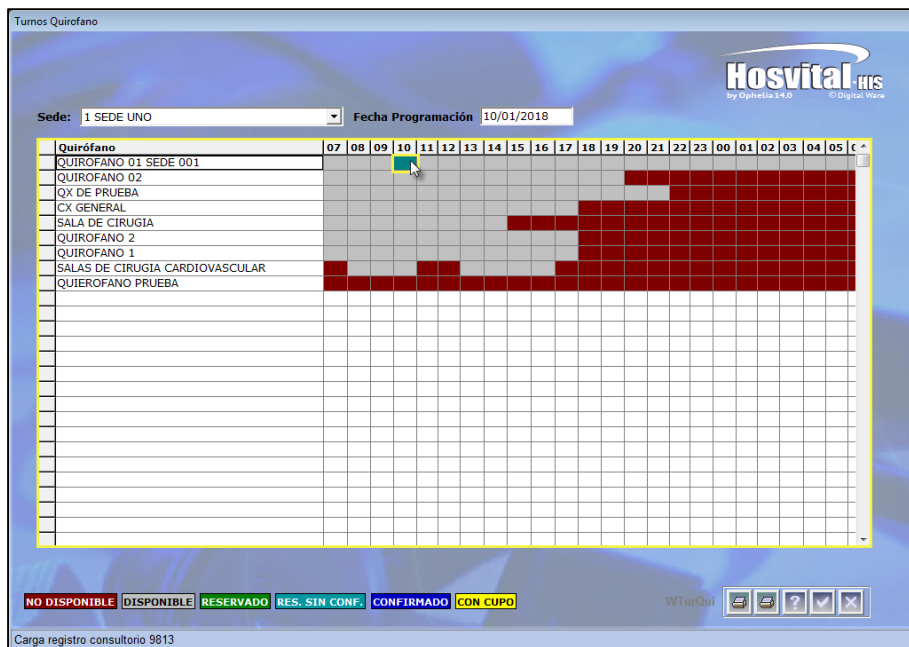


Figura 25

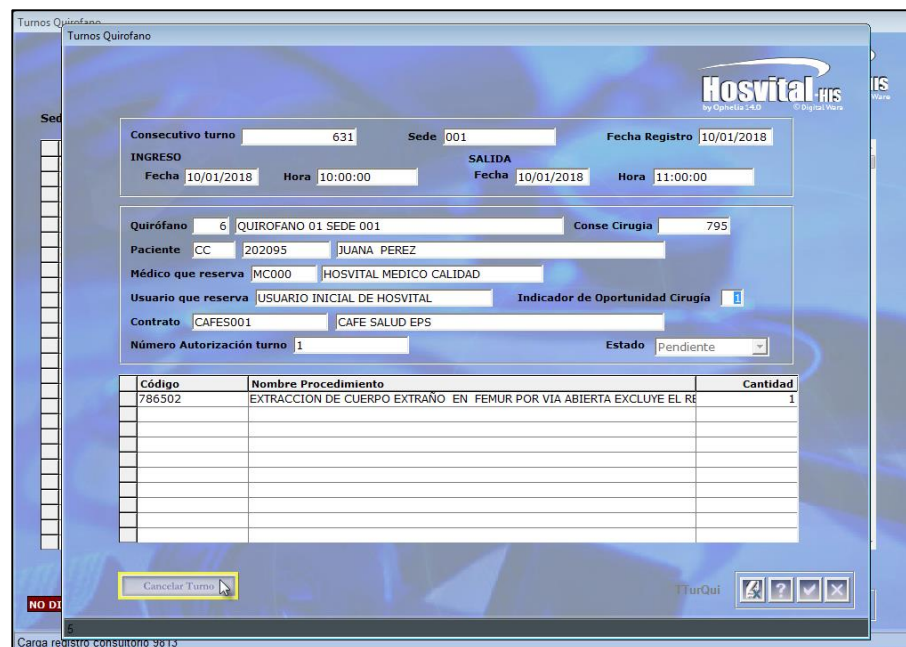


Figura 26

Al ingresar a la pantalla "Turnos Quirófano", se da click en el botón "Cancelar Turnos" y se despliega la pantalla "Cancelación de la Cirugía".



Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

Figura 27

- **Motivo de Cancelación:** Se selecciona de la lista desplegable el Motivo por el cual se cancela el Procedimiento Quirúrgico.
- **Observaciones:** Se ingresa una breve descripción acerca del Proceso que se está realizando.

Se confirma la información registrada y el sistema se retorna a la pantalla: “Turnos Quirófano”, donde se visualiza el cambio de Estado del Quirófano seleccionado, es decir de Reservado (Verde) a Disponible (Gris).

Quirófano	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	C
QUIROFANO 01 SEDE 001																								
QUIROFANO 02																								
QX DE PRUEBA																								
CX GENERAL																								
SALA DE CIRUGIA																								
QUIROFANO 2																								
QUIROFANO 1																								
SALAS DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR																								
QUIROFANO PRUEBA																								

Figura 28



## PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS

Programación de Cirugía

En esta opción se realiza la Programación Diaria de Cirugías ya sean Programadas o de Urgencias. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Programación de Cirugías”.

Estado	Nº	Fecha	Id Paciente	Doc.	Nombre Paciente	Procedimiento(s)	Especialista
Cancelada	795	10/01/2018	202095	CC	JUANA PEREZ	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAN	
Reservada	797	10/01/2018	202095	CC	JUANA PEREZ	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE C	

Figura 29

La cual se compone por:

- **Filtros de Búsqueda:** Hace referencia a los Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla, con los cuales se puede cargar la información solicitada, como:
  - **Fecha Cirugía Inicial:** Se ingresa la Fecha desde la cual se requiere generar la Búsqueda.
  - **Final:** Se ingresa la Fecha hasta la cual se requiere generar la Búsqueda.

- **Sede:** Se selecciona de la lista desplegable la Sede por la que se requiere discriminar la Información a consultar.
- **Estado:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado en el que se encuentra la Cirugía a Consultar, es decir si se encuentra Reservada, Confirmada, Cancelada. Realizada, Facturada, Pendiente y/o Con Instrucciones.
- **Sala:** Se selecciona de la lista desplegable la Sala (Quirófano) que se reservó para realizar el acto quirúrgico.
- **Paciente:** Se ingresa el Número de Documento, Tipo de Documento y Nombre del Paciente al que se le va a realizar el Acto Quirúrgico.
- **Medico Reserva:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: "Lista de Selección Médicos", donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Médicos registrados, se selecciona el Medico que realizo la reserva de la Sala y se confirma.

Se pulsa la tecla F5 para que el sistema cargue la información solicitada en la Cuadrícula de resultados, Cabe aclarar que no es obligatorio el diligenciamiento de todos los Filtros de Búsqueda.

- **Cuadrícula de Resultados:** Hace referencia a la Cuadrícula que se encuentra en pantalla, en la cual se muestran los Registros de las Cirugías a consultar, esto de acuerdo a los Filtros de Búsqueda utilizados.

Estado	Nº	Fecha	Id Paciente	Doc.	Nombre Paciente	Procedimiento(s)	Especialista
Cancelada	795	10/01/2018	202095	CC	JUANA PEREZ	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	
Reservada	797	10/01/2018	202095	CC	JUANA PEREZ	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE C	

Figura 30

Donde se puede visualizar:

- El Estado en el que se encuentran las Cirugías consultadas.
- La Fecha en la que se le asigno la Cirugía al Paciente.
- El Paciente al que se le asigno la Cirugía.
- El Procedimiento a realizar.

Además se puede evidenciar que cada Cirugía se encuentra referenciada por un Color en específico, es decir:

- **Verde:** Hace referencia a las Cirugías que tienen asignados más de un Procedimiento.
- **Azul:** Hace referencia a las Cirugías que tienen Confirmada una Cita para valoración Pre anestésica.



Figura 31

Se debe tener en cuenta la funcionalidad de los siguientes ítems de impresión (Derecha a Izquierda) que se encuentran en la parte inferior de la Pantalla:

- **1° Ítem Impresión:** Este ítem permite generar el Reporte de Consentimiento Informado, para esto se da click en el respectivo ítem y se despliega la pantalla: "Consentimiento Informado".



Donde se ingresa la Información solicitada en los campos:

**Descripción:** Se selecciona de la lista desplegable el Formato del Consentimiento Informado a generar, cabe aclarar que este es previamente parametrizado.

**Salida Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte de Consentimiento Informado por Pantalla o por Impresora.

Se confirma la información registrada y el sistema genera automáticamente el Reporte [RConInfPar2] Consentimiento Informado.

Figura 32

Figura 33

- **2° Ítem Impresión:** Este ítem permite generar el Reporte Pre Anestésico [RPrePos018] y el Reporte Pos Anestésico [RPREPOS18R], para esto se da click en el respectivo ítem y el sistema genera automáticamente los Reportes correspondientes.




1 SEDE UNO													
PRE - ANESTÉSICO													
OPERACION PROPUESTA			RIESGO			INFORMACION ESPECIAL			GRUPO SANGUINEO				
786502			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5						A+				
786502-EXTRACCION DE CUERPO E													
REGION OPERATORIA	1 CABEZA	2 CRG. SENTIDOS	3 ENDOSCÓPICAS	4 INTRADURAL	5 EXTRADURAL	6 CUELLO							
	7 EXTRATORACICAS	8 INTRATORACICA	9 ABDOMEN	10 EXTREMIDADES	11 OBSTETRICAS	12 PERINEALES							
EXAMENES DE LABORATORIO													
UROANALISIS			HEMATOLOGICO			QUIMICA SANGUINEA							
SISTEMA RESPIRATORIO			SISTEMA CIRCULATORIO			SISTEMA NERVIOSO CENTRAL			OTROS SISTEMAS				
ADMA-ENFISEMA-ATELECTASIA			ARRITMIAS			CONVULSIONES-EPILEPSIA			ALERGIAS-HABITOS				
CAPACIDAD VITAL-NEUMOTORAX			HIPERTENSION			TRAUMATISMOS CRANEALES			HIPERTIROIDISMO-DIABETES				
BRONQUIECTASIAS OTROS			ENF. VALVULARES			PERDIDA DE LA CONSCIENCIA			INSUF. HEPATICA O RENAL				
			ENF. CONGENITAS			CEFALEA			DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO				
			INFARTOS			OTROS			TOXEMIAS				
			P.A.						TRAUMATISMOS MULTIPLES				
			PULSO						SHOCK				
			E.C.G.						OTROS				
TERAPIA ANTERIOR													
ANESTESIAS ANTERIORES Y COMPLICACIONES			DIGITALICOS			ESTEROIDES							
			FRANQUILIZANTES			HIPOTENSORES							
			OTROS										
ULTIMA INGESTION DE ALIMENTOS: HORA / / 00:00:00													
HORA DEL ACCIDENTE O DOLOR													
DIAGNOSTICO PRE OPERATORIO													
FECHA	HORA	MEDICACION PRE - ANESTESICA	EFECTOS										
10/04/2017	17:24	RANITIDINA-1%-4%-ELIXIR	INSUFICIENTE										
10/04/2017	17:29	RANITIDINA-1%-4%-ELIXIR	BUENO										
27/12/2017	12:17	ACETAMINOFEN-250 MG-TABLETA	DEPRIMIDO										
EVALUACION REALIZADA POR:													
 FIRMA HOSVITAL MEDICO CALIDAD										03/01/2018		FECHA	
COMPLICACIONES Y/O VISITAS DURANTE RECUPERACION POST - ANESTESICA													
RECORDATORIO	PONER FECHA Y HORA - FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA												
TRAUMATICA													
PARESIAS													
RESPIRATORIAS													
APAR. CARDIOVASCULAR													
SIST. NERVIOSO CENTR.													
UROLOGICAS													
1 MUERTE NATURAL	2 PARO CARDIACO	3 EN CIRUGIA	4 EN RECUPERACION	5 CAUSA QUIRURGIC	6 ANESTESICA	7 PAT. PREEXISTENTE							

Figura 34

DA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA											
1 SEDE UNO											
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES			N° DE LA HISTORIA CLINICA		
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA			
7 / 00:00:00	5		0,00	0,00							
DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO			DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA			CIRUGIA SEPTICA		
									CIRUGIA ASEPTICA		
CIRUJANO			AYUDANTES			OPERACION REALIZADA					
REGISTRO TRANS ANESTÉSICO											
AGENTES	HORA										
T.A.	220										
MAX	20										
MIN	200										
PULSO	40 <sup>o</sup>	18									
		180									
INDUCCION	38 <sup>o</sup>	17									
FIN ANESTESIA		180									
RESPIRACION	38 <sup>o</sup>	15									
		140									
ESP	34 <sup>o</sup>	13									
ASIS		120									
CONT	32 <sup>o</sup>	11									
		100									
TEMPERATURA	30 <sup>o</sup>	8									
		80									
FETO	28 <sup>o</sup>	7									
PRES VENOSA		80									
TORNIQUETE	28 <sup>o</sup>	6									
		40									
INICIO CIRUGIA		3									
FIN CIRUGIA		20									
		1									
DROGAS ADMINISTRADAS											
Nº	TIPO	4	8	TIEMPOS							
1		6	8	DURACION ANESTESIA							
2		8	10	H.S. MIN.							
3		7	11	DURACION OPERACION							
				H.S. MIN.							
TECNICAS		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS							
GENERAL	CONDUCTIVA	ADMINISTRADOS		HIPOTENSION							
SISTEMA ABIERTO	PSIA DE PIEL	0,00		ARRITMIAS							
SISTEMA CERRADO	CONDUCTIVA	0,00		DEPRESION RESP							
SISTEMA SEMI-CERR	JABON	0,00		PERF DURAMADRE							
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	0,00		DIFICULTAD TECNICA							
CIRC	EPIDURAL CAUD.	0,00		NAUSEAS VOMITO							
MASCARA	SIMPLE	0,00		CONDUCTIVA INSUFICIENTE							
INTUB TRAGUEAL	CONTINUA	0,00		PARO CARDIACO							
ORAL	ALTURA PUNCIÓN	0,00		COMENTARIOS:							
RAPID		0,00									
TUBO Nº	PUNCIÓN LAT.	0,00									
MANGUITO INFLAB	LÍNEA MEDIA	0,00									
TAPONAMIENTO	AGUJA N										
ANST TÓPICA	NIVEL										
ANST TRANSORAL	HIPERBARA										
	POSICIÓN PACIENTE										
		CONDUCCION A:									
		POR:									
		HORA: / / 00:00									
				FIRMA DEL ANESTESIOLOGO							

Figura 35

**Programación.**



Este ítem permite realizar la Programación de las Cirugías que se requieren realizar, ya sean Programadas o de Urgencias. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Programación Sala Cirugía”.

Figura 36

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Sala:** Se pulsa la tecla F4 o se da click en el ítem “Insertar” y se despliega la pantalla: “Lista de Selección Salas de Cirugía”, donde se selecciona la Sala (Quirófano) que se requiere para realizar el acto quirúrgico y se confirma.
- **Paciente:** Se pulsa la tecla F4 o se da click en el ítem “Insertar” y se despliega la pantalla: “Lista de Selección Pacientes x Nombre”, donde se selecciona el Paciente al que se le requiere realizar el acto quirúrgico y se confirma.
- **Contrato:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección Empresas x Usuario”, donde se selecciona el Contrato al que se encuentra afiliado el Paciente y se confirma.
- **Fecha Hora Inicial:** Se ingresa la Fecha y Hora desde la que se requiere Programar la Sala de Cirugía.
- **Fecha Hora Final:** Se ingresa la Fecha y Hora hasta la que se requiere Programar la Sala de Cirugía.
- **Indicador de Oportunidad Cirugía:** Se ingresa el Indicador de Oportunidad que se requiera para la Cirugía.

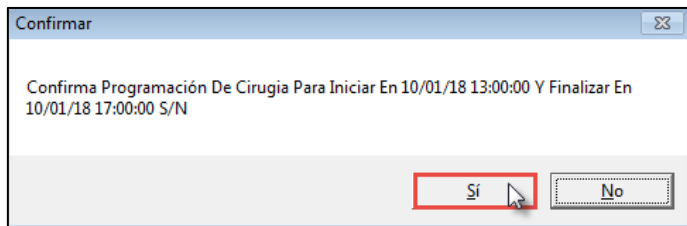


Figura 37

Si realmente se requiere realizar la Programación de la Cirugía, se confirma y el sistema despliega la pantalla: “Cirugía”, donde se ingresa la información solicitada en:

### Pestaña Cirugía

- **Opción:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Cirugía que se va a realizar, es decir si es Programada o de Urgencias.
- **Reservado por:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Medicos”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Medicos Registrados, se selecciona el Medico que realizo la Reserva y se confirma.
- **Especialidad:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Especialidades”, donde se selecciona la Especialidad que corresponde al Medico que realizo la Reserva y se confirma.
- **Cirujano a Cargo:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Medicos”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Medicos Registrados, se selecciona el Medico que va a realizar la Cirugía y se confirma.

Figura 38



- **Especialidad:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Especialidades”, donde se selecciona la Especialidad que corresponde al Medico que va a realizar la Cirugía y se confirma.
- **Entidad Aseguradora:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección Empresas x Usuario”, donde se selecciona el Contrato al que se encuentra afiliado el Paciente y se confirma.
- **Lateralidad:** Se selecciona de la lista desplegable la lateridad que se requiere para realizar la Cirugía.
- **Req Valoración Anestésica:** Se marca el Check Box si se requiere de una Valoración Anestésica.
- **Estado del Paciente:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado en el que se encuentra el Paciente antes de la Cirugía.
- **Tipo de Anestesia:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Anestesia que se le requiere aplicar al Paciente.
- **Dx Pre Operatorio:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Diagnósticos”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Diagnósticos registrados, se selecciona el Diagnóstico que se le requiere asignar al Paciente y se confirma.
- **Reserva Cama:** Se marca el Check Box si se requiere reservar Cama para el Paciente. Tener en cuenta que si se marca este Check se debe seleccionar el Tipo de cama a reservar (Hospitalización o UCI) e Ingresar una breve descripción acerca del Proceso que se esta realizando.
- **Req Materiales Especiales:** Se marca el Check Box si se requieren de Materiales Especiales para la Cirugía.
- **Req Dispositivos Equipos Especiales:** Se marca el Check Box si se requieren de Dispositivos y/o Equipos Especiales para la Cirugía.
- **Hemoderivados:** Se marca el Check Box si se requieren Hemoderivados para el Paciente al que se le va a realizar la Cirugía.
- **Dieta:** Se selecciona la Dieta que debe seguir el Paciente para poder realizar la Cirugía.
- Se selecciona si el Paciente requiere:
  - Ayuno.
  - Enema Evacuador.
  - Premedicación.
  - Las horas antes en las que tiene que aplicar las recomendaciones.
  - Acompañante.
  - Rasurada.
- **Observaciones Quirúrgicas:** Se ingresa una breve descripción acerca del Proceso que se esta realizando.



Figura 39

Datos Afiliados

Tener en cuenta que en la parte Inferior izquierda de la pantalla se encuentra el botón “Datos Afiliados”, el cual permite realizar la Consulta y el Registro de los Datos Basicos del Paciente al que se le va a realizar la Consulta. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Maestro de Pacientes”.

Maestro de Pacientes

**Hosvital HIS**  
by Ophelia 14.0 © Digital Ware

Consecutivo automático documento?     PEP(Persona Expuesta Públicamente)?

No. Cédula: 202095    Tipo Documento: CC  
 No. Hist. Clínica: 202095    Expedida en: BOGOTA

Primer Nombre: JUANA    Seg Nombre:    Primer Apellido: PEREZ    Seg Apellido:   

Edad/Nacimiento: 20 Años    20/01/1997 00:00:00    Años Meses Dias: 20 11 21    Est Civil: Soltero(a)    Sexo: Femenino

Discapacidad?: NO APLICA    Carnet Nro.:   

Depto. Nacimiento: 11    Munic. Nacimiento: 1    Atn Esp: 01    INDIGENA

Grupo Cultural: Ninguna de las anteriores    Grupo Poblacional: ND    NO DEFINIDO

Teléfono: 454565    Vive Solo(a)?     Empresa Tra: TEST    Tel Oficina: 45456

Dirección: CRA    Celular: 44645    Tipo de Afiliación: TEST

Otros Planes de salud: 14546    E-Mail: TEST

Ocupación: 1    Directores y gerentes    Nivel Educativo: NO APLICA    Estado Niv.: Completa

Departamento: 11    BOGOTA D.C.    Municipio: 1    BOGOTA D.C.

Barrio/Vereda: 1    ACACIAS     Usuario Preferencial?     Activo?

---

**CONTRATOS**

Contrato:    Carnet:    Sem Cot: 0,00

Régimen:    Tipo Afiliado:    Ord: 0    Est. Pac: ACTIVO

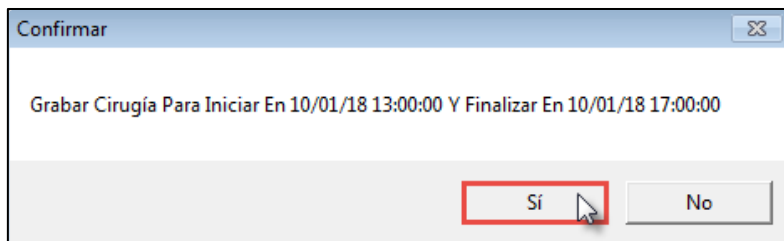
Contador	Contrato	Descripción	Carnet/Poliza	Sem Cot	Regi	Desc. Regimen	Tipo	Descripción	Ord	Estad
0				0,00					0	

Inactivo     Vencido    Consulta Requisitos    Mod. Nombre Usu.    Emp. Afiliado    Mod. Datos Basicos    Act./Inac. Pacientes    WMAEPAC    ?    ✓    ✕

N\_

Figura 40





Al finalizar, se confirma la información registrada y el sistema genera un mensaje donde se indica que: "Grabar Cirugía para Iniciar en XX/XX/XXXX XX:XX:XX y Finalizar en XX/XX/XXXX XX:XX:XX".

Figura 41

Si realmente se requiere Grabar la Cirugía, se confirma y se procede a ingresar la información solicitada en la **Pestaña Procedimientos**.

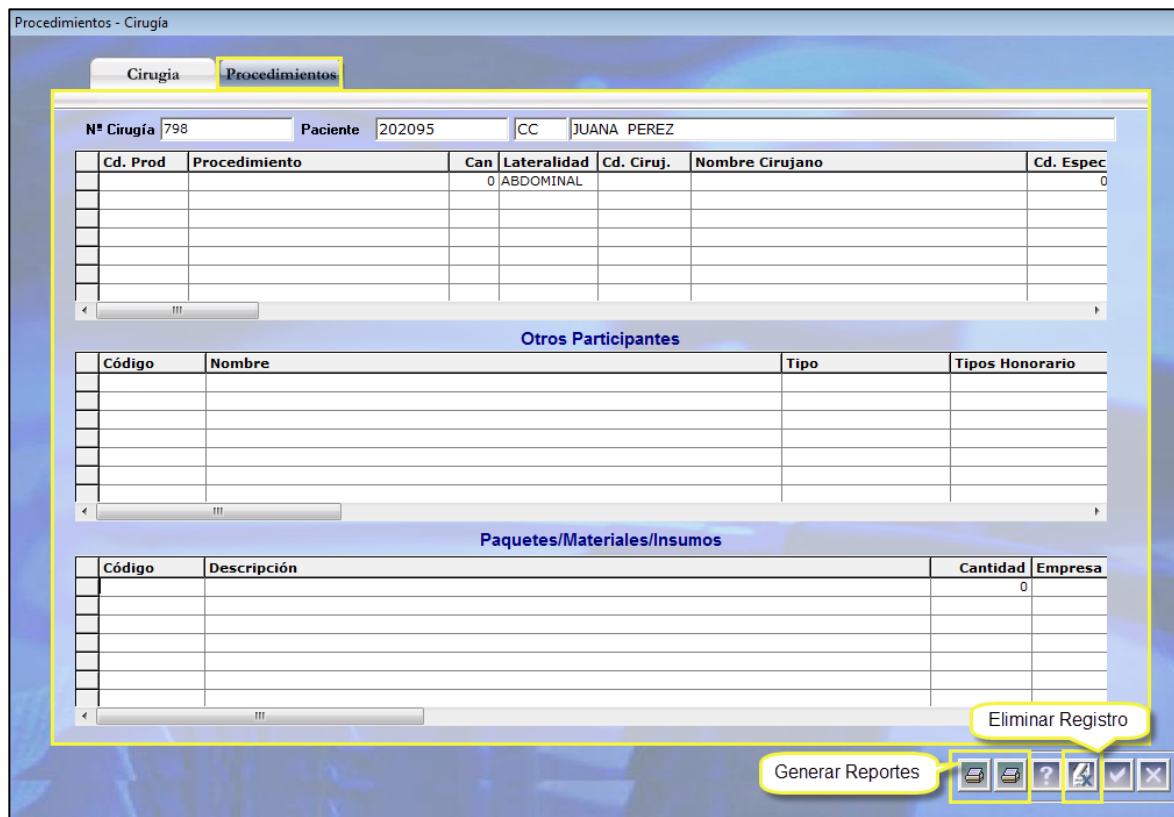


Figura 42

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

**Procedimientos**

- **Cd. Procedimiento:** Se da click sobre este campo y se despliega la pantalla. “Procedimientos de Cirugía”, donde se ingresa la información solicitada en los campos:
  - **Procedimiento:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección Maestro de Procedimientos”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Procedimientos registrados, se selecciona el Procedimiento a realizar y se confirma.
  - **Cantidad:** Se selecciona la Cantidad de veces que se requiere realizar el Procedimiento seleccionado.
  - **Vía:** Se selecciona la Vía por la que se va a realizar el Procedimiento seleccionado.
  - **Médico:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Médicos”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Médicos registrados, se selecciona el Medico que va a realizar el Procedimiento y se confirma.
  - **Especialidad:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Especialidades”, donde se selecciona la Especialidad que le corresponde al Médico que va a realizar el Procedimiento y se confirma.
  - **Honorario:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Selección Honorarios Cirujano”, donde se selecciona el Honorario que le corresponde al Médico que va a realizar el Procedimiento y se confirma.



Figura 43

Se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla: “Procedimientos – Cirugía”, donde se visualiza el Registro del Procedimiento que se seleccionó.

Cd. Prod	Procedimiento	Can	Lateralidad	Cd. Ciruj.	Nombre Cirujano	Cd. Espec
088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNI	1	FACIAL	MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	382
		0	ABDOMINAL			

Figura 44

### Otros Participantes

- **Código:** Se da click sobre este campo y se despliega la pantalla. “Otros Participantes Cirugía”, donde se ingresa la información solicitada en los campos:

Otros Participantes Cirugía

Nº Cirugía 798

Paciente 202095 CC JUANA PEREZ

Otros Participantes

Código EF001 Nombre ENFERMERO JEFE CALIDAD PROUCT OWNER

Especialidad 42 Nombre ENFERMERIA

Tipo 03 Tipos de Honorario AYUDANTE

WCirugid2

Figura 45

- **Código:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Médicos”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Médicos registrados, se selecciona el Medico que va a participar en la Cirugía y se confirma.
- **Especialidad:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Especialidades”, donde se selecciona la Especialidad que le corresponde al Médico que va a participar en la Cirugía y se confirma.
- **Tipo:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Selección de Honorarios”, donde se selecciona el Tipo de Participación que va a tener el Medico que se seleccionó y se confirma.

Se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla: “Procedimientos – Cirugía”, donde se visualiza el Registro del Medico Participante que se seleccionó.

Código	Nombre	Tipo	Tipos Honorario
EF001	ENFERMERO JEFE CALIDAD PROUCT OWNER	01	ESPECIALISTA

Figura 46

### Paquetes / Materiales / Insumos

- **Código:** Se da click sobre este campo y se despliega la pantalla. “Agregar Paquetes Quirúrgicos”, donde se ingresa la información solicitada en los campos:

Código Paquete	Descripción Paquete	Cantidad	Estado
1 01	PAQUETE DE PRUEBAS CALIDAD	1	Pendiente

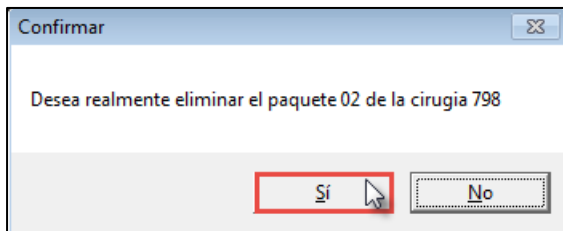
Figura 47

Figura 48

- **Paquete:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Seleccione Tipo Paquete”, donde se selecciona si lo que se requiere solicitar son Paquetes o Suministros, se confirma y el sistema genera la pantalla: “Seleccione Paquete” donde se debe seleccionar el Paquete / Suministro a solicitar y se confirma.
- **Cantidad:** Se ingresa la Cantidad del Paquete / Suministro que se requiere solicitar.

Se da click en el ítem “Insertar para que el sistema cargue la información registrada. Tener en cuenta que el sistema también permite eliminar el Registro de un Paquete / Suministro que no se requiere, para esto se da click en el ítem “Eliminar” que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Desea realmente eliminar el Paquete XX de la Cirugía XXX”.





Si realmente se requiere eliminar el Paquete / Suministro seleccionado, se confirma y el sistema elimina automáticamente el Registro seleccionado.

Figura 49

Al finalizar, se retorna a la pantalla: "Procedimientos – Cirugía", donde se visualiza el Registro del Paquete / Suministro que se seleccionó.

	Código	Descripción	Cantidad	Empresa
	01	PAQUETE DE PRUEBAS CALIDAD	1	1
			0	

Figura 50

Se debe tener en cuenta la funcionalidad de los siguientes ítems de impresión (Derecha a Izquierda) que se encuentran en la parte inferior de la Pantalla:

- **1° Ítem Impresión:** Este ítem permite generar el Reporte correspondiente a los Requisitos previos al Acto Quirúrgico, para esto se da click en el respectivo ítem y se despliega la pantalla: "Seleccionar Tipo Impresión".



Figura 51

Donde se selecciona si se requiere generar el Reporte [RPrepCir] Requisitos Previos al Acto Quirúrgico por Pantalla o por Impresora, se confirma y el sistema genera automáticamente el Reporte correspondiente.




	<b>QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA</b>		[RPrepCir]
	900038092		Fecha: 10/01/18
<b>REQUISITOS PREVIOS AL ACTO QUIRÚRGICO</b>			Hora: 14:07:41
			Página: 1
<b>Nro. Id. Paciente:</b>	CC 202095	<b>Edad:</b>	20 AÑOS
<b>Nombre del paciente:</b>	JUANA PEREZ		
<b>Fecha de la cirugía:</b>	10/01/2018	<b>Hora de la cirugía:</b>	13:00:00
<b>Sala de Cirugía:</b>	6 QUIROFANO 01 SEDE 001	<b>Duración:</b>	4 : 0
<b>Entidad Aseguradora:</b>	CAFES001 CAFE SALUD EPS		
<b>INFORMACION GENERAL</b>			
OBSERVACION: - DIETA BLANDA- 12 HORAS ANTES DE LA CIRUGÍA- DEBE VENIR ACOMPAÑADO(A)			
<b>Diagnostico:</b>	R520 DOLOR AGUDO		
<b>Lateralidad:</b>	Bilateral	<b>Req Valoración Preanestésica?</b>	SI
<b>Opción:</b>	URGENCIAS	<b>Vía:</b>	
<b>Reserva de Cama?</b>	SI	<b>Tipo de Cama CX:</b>	Hospitalización
Observaciones: PRUEBA			
<b>Req Disp Equipos Especiales?</b>	NO		
<b>Req Hemoderivados?</b>	SI		
Observaciones: PRUEBA			
<b>Req Materiales Especiales?</b>	NO		
<b>Cirujano Encargado:</b>	HOSVITAL MEDICO CALIDAD		
<b>CIRUGÍA:</b>	088201 - SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]		
 _____ HOSVITAL MEDICO CALIDAD Reg. 9876543-GS MEDICINA GENERAL			
*** FIN DEL REPORTE ***			
7J.0 *HOSVITAL*		Usuario: HOSVITAL	

Figura 52



- **2° Ítem Impresión:** Este ítem permite generar el Reporte correspondiente a la Parte Operatoria [RParOpe], para esto se da click en el respectivo ítem y el sistema genera automáticamente el reporte correspondiente.





**Hosvital-HIS**  
by Ophtica © Digital Ware

[RParOpe]

Fecha: 10/01/2018  
Hora: 14:08:23  
Página: 1

**PARTE OPERATORIO**

**A.) IDENTIFICACION PACIENTE - CIRUGIA**

Cirugia	798	Historia Clinica	202095			
Paciente	202095	CC	PEREZ		JUANA	
Sexo	Femenino	G. San.	A+	Edad	20 AÑOS	
Dx. Preoperatorio	DOLOR AGUDO					
Tipo	PROGRAMADA	Tiem. Qx	4,0	Horas		
Fecha Cirugia	10/01/2018	Hora Inicial	13:00:00	Final	17:00:00	
Vía		Lateralidad	Bilateral		Req Valoración Preanestésica?	SI
Opción	URGENCIAS					
Reserva de Cama?	SI	Tipo de Cama	CX	Hospitalización		
PRUEBA						
Req Materiales Especiales?			NO			
Req Disp Equipos Especiales?			NO			
Req Hemoderivados?			SI	PRUEBA		
Procedimiento	088201 SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [B					
Observaciones	PRUEBA PROGRAMACIÓN CIRUGIA					

**B.) EQUIPO OPERATORIO**

<b>Participantes</b>			
MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	TIP PARTI	ESPECIALISTA
EF001	ENFERMERO JEFE CALIDAD PROUCT OWNER	TIP PARTI	ESPECIALISTA

---

Cirujano

---

Anestesiólogo

10/01/2018

\*\*\* FIN DEL REPORTE \*\*\*

14:08:23

Figura 53

Una vez se ha terminado de Ingresar la Información necesaria, se retorna a la pantalla: “Programación de Cirugías” donde se visualiza el Registro de la Programación realizada.

**Modificación.**



Este ítem permite realizar las Modificaciones necesarias a una Programación de Cirugía. Para esto se selecciona la Cirugía a Modificar, se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Cirugía”.

**Cirugía**

Empresa 1 Sede 001 N° Cirugía 798 N° Autorización Estado RESERVADA

Quirófano 6 QUIROFANO 01 SEDE 001 Sede Quirófano 001 Indicador Oportunidad 1

Fecha Inicial 10/01/2018 Hora Inicial 13:00:00 Fecha Final 10/01/2018 Hora Final 17:00:00 Duración 4:0

Paciente 202095 CC JUANA PEREZ Edad 20 AÑOS

Opción URGENCIAS

Reservado Por MC000 HOSVITAL MEDICO CALIDAD Especialidad 382 MEDICINA GENERAL

Cirujano a Cargo MC000 HOSVITAL MEDICO CALIDAD Especialidad 21 ANESTESIOLOGIA

Datos Preoperatorios:

Entidad Aseguradora CAFES001 CAFE SALUD EPS

Lateralidad Bilateral Req Valoración Preanestésica?

Estado del Paciente Inconiente Tipo de Anestesia GENERAL

Dx PreOperatorio R520 DOLOR AGUDO

Reserva Cama?  Tipo de Cama CX Hospitalización Req Materiales Especiales?  Req Disp Equipos Especiales?  Hemoderivados?

PRUEBA PRUEBA

Preparación de la cirugía

Dieta:  Ayuno,  Enema Evacuador,  Premedicación,  Ninguna,  Blanda,  Líquida,  Corriente,  Hiposódica,  Acompañante,  Rasurada

Palabra Clave 0

Obs. Quirúrgicas: PRUEBA PROGRAMACIÓN CIRUGIA

TCCirugi1b

Figura 54



**Procedimientos - Cirugía**

N° Cirugía 798 Paciente 202095 CC JUANA PEREZ

Cd. Prod	Procedimiento	Can	Lateralidad	Cd. Ciruj.	Nombre Cirujano	Cd. Espec
088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNI	1	PACIAL	MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	382
		0	ABDOMINAL			0

Otros Participantes

Código	Nombre	Tipo	Tipos Honorario
EF001	ENFERMERO JEFE CALIDAD PRODUCT OWNER	01	ESPECIALISTA

Paquetes/Materiales/Insumos

Código	Descripción	Cantidad	Empresa
01	PAQUETE DE PRUEBAS CALIDAD	1	1
		0	0

WCirugi1d

Figura 55

En esta pantalla se realizan las modificaciones necesarias y al finalizar se confirma la Información registrada y se retorna a la pantalla “Programación de Cirugías”.



## Confirmar Cirugía.

Para realizar la Confirmación de una Cirugía que se encuentra reservada, se debe seleccionar el Paciente al que se le programo la Cirugía, ubicar en la Columna “Estado” de la Cuadrícula de resultados y seleccionar la opción “Confirmada”.

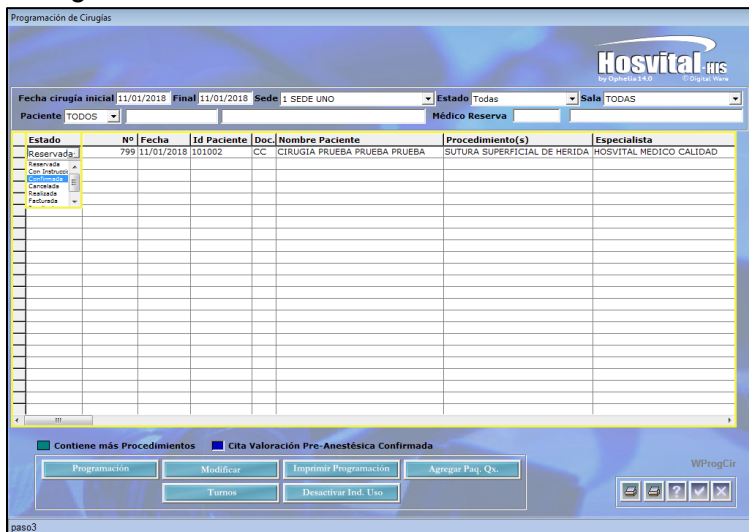


Figura 56

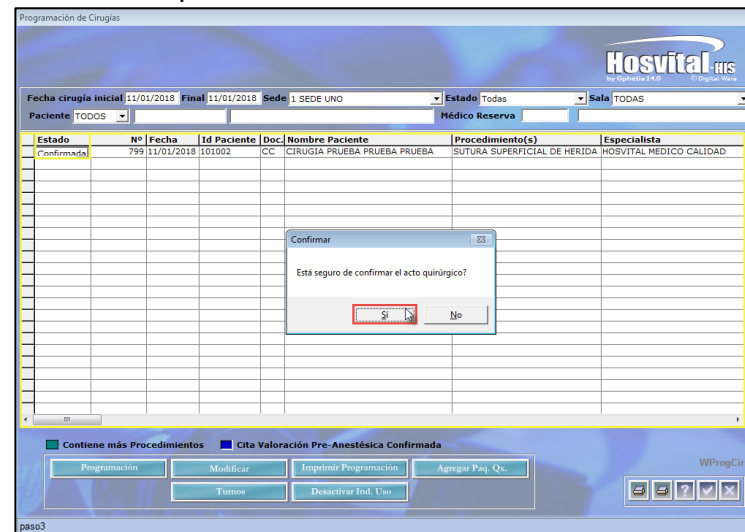


Figura 57

Al seleccionar la opción “Confirmada”, el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Esta seguro de Confirmar el Acto Quirúrgico” si realmente se requiere Confirmar la Cirugía seleccionada se aprueba y el sistema despliega la pantalla “Selección del Servicio”.

En esta pantalla se debe seleccionar el Consecutivo de Ingreso del Paciente al que se le programo la Cirugía, se confirma y se retorna a la pantalla “Programación de Cirugía” donde se visualiza el cambio de Estado de la Cirugía seleccionada.

**Cabe aclarar que este método también sirve para realizar la Cancelación de las Cirugías.**

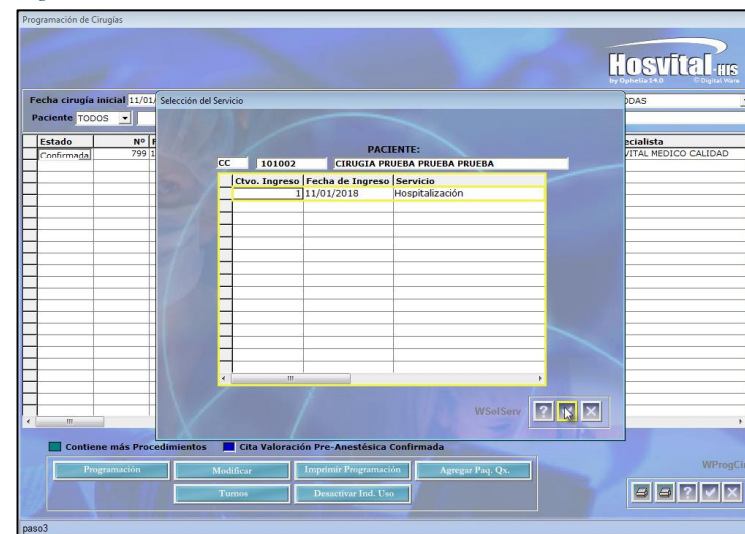


Figura 58

**Imprimir Programación.**

Imprimir Programación

Este ítem permite generar el Reporte correspondiente a la Programación de Cirugías que se tienen que realizar en un periodo de tiempo determinado. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Programación Diaria de Cirugías”.

Figura 59

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Sede:** Se selecciona de la lista desplegable la Sede por la que se requiere discriminar la información solicitada.
- **F Programación desde:** Se ingresa la Fecha desde la cual se requiere generar el Reporte.
- **Hasta:** Se ingresa la Fecha hasta la cual se requiere generar el Reporte.
- **Quirófano:** Se selecciona de la lista desplegable el Quirófano por el cual se requiere discriminar el Reporte.
- **Tipo de Atención:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Atención por el cual se requiere discriminar el Reporte.
- **Tipo Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Reporte que se requiere generar, es decir si Tipo Uno o Tipo Dos.
- **Tipo de Detalle:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere el Reporte tipo Detallado o Consolidado.
- **Salida Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte por Pantalla o por Impresora.

Se confirma la información registrada y el sistema genera automáticamente el Reporte [RPrgDia] Programación Diaria de Cirugías.

N.Cama	Hist. Clínica	Paciente	Edad	Telefono	Contrato
<p><b>QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA</b> [RPrgDia]  <b>1 SEDE UNO</b> Fecha: 10/01/2018  <b>900038092</b> Hora: 17:31:27  <b>PROGRAMACION DIARIA DE CIRUGIAS</b> Página: 1  <b>Fecha prog desde: 05/01/2018 hasta: 10/01/2018</b></p>					
<b>SEDE : 001 1 SEDE UNO</b>					
<b>SALA : 58 CX GENERAL</b>					
<p>CIRUGIA : 794 ANESTESIA : GENERAL INICIAL 09/01/2018 14:00:00 FINAL 09/01/2018 17:30:00  ESTADO : Reservada TIPO : TIem. Qx H 0 : M 0  TIPO ATENCION : INGRESO : 0 PABELLON : CAMA :  202095 JUANA PEREZ 20 AÑOS 454565 CAFE SALUD EPS</p>					
<p>PROCEDIMIENTOS QX  012410 EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRAN CIRUJANO  ECTOMIA  OBSERVACIONES  PRUEBA</p>					
<p>CIRUGIA : 796 ANESTESIA : GENERAL INICIAL 09/01/2018 17:30:00 FINAL 09/01/2018 18:00:00  ESTADO : Reservada TIPO : TIem. Qx H 0 : M 0  TIPO ATENCION : INGRESO : 0 PABELLON : CAMA :  202095 JUANA PEREZ 20 AÑOS 454565 CAFE SALUD EPS</p>					
<p>PROCEDIMIENTOS QX  016401 DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAX CIRUJANO  IA INCLUYE CON O SIN TOMA DE BIOPSIA  OBSERVACIONES  PRUEBA</p>					
<b>SALA : 6 QUIROFANO 01 SEDE 001</b>					
<p>CIRUGIA : 797 ANESTESIA : GENERAL INICIAL 10/01/2018 10:00:00 FINAL 10/01/2018 13:00:00  ESTADO : Reservada TIPO : TIem. Qx H 0 : M 0  TIPO ATENCION : INGRESO : 0 PABELLON : CAMA :  202095 JUANA PEREZ 20 AÑOS 454565 CAFE SALUD EPS</p>					
<p>PROCEDIMIENTOS QX  021100 SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL 500 § CIRUJANO  OBSERVACIONES  PRUEBA TURNO</p>					
<p>CIRUGIA : 798 ANESTESIA : GENERAL INICIAL 10/01/2018 13:00:00 FINAL 10/01/2018 17:00:00  ESTADO : Reservada TIPO : URGENCIAS TIem. Qx H 4 : M 0  TIPO ATENCION : INGRESO : 0 PABELLON : CAMA :  202095 JUANA PEREZ 20 AÑOS 454565 CAFE SALUD EPS</p>					
<p>PROCEDIMIENTOS QX  088201 SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO (BLE CIRUJANO HOSVITAL MEDICO CALIDAD  FARORRAFIA SIMPLE)  PARTICIPANTES  EF001 ENFERMERO JEFE CALIDAD PRODUCT OWNER TIP PARTI ESPECIALISTA  OBSERVACIONES  PRUEBA PROGRAMACION CIRUGIA</p>					
<p>_____  <b>FIRMA RESPONSABLE</b></p>					
T.J.O *HOSVITAL*				Usuario: HOSVITAL	
*** FIN DEL REPORTE ***					

Figura 60

### Agregar Paquete Quirúrgico.



Este ítem permite Agregar los Paquetes Quirúrgicos y/o Suministros que se requieren para realizar una Cirugía. Para esto se selecciona la Cirugía a la que se le requiere agregar el paquete Quirúrgico y/o Suministro, se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Agregar Paquetes Quirúrgicos”.

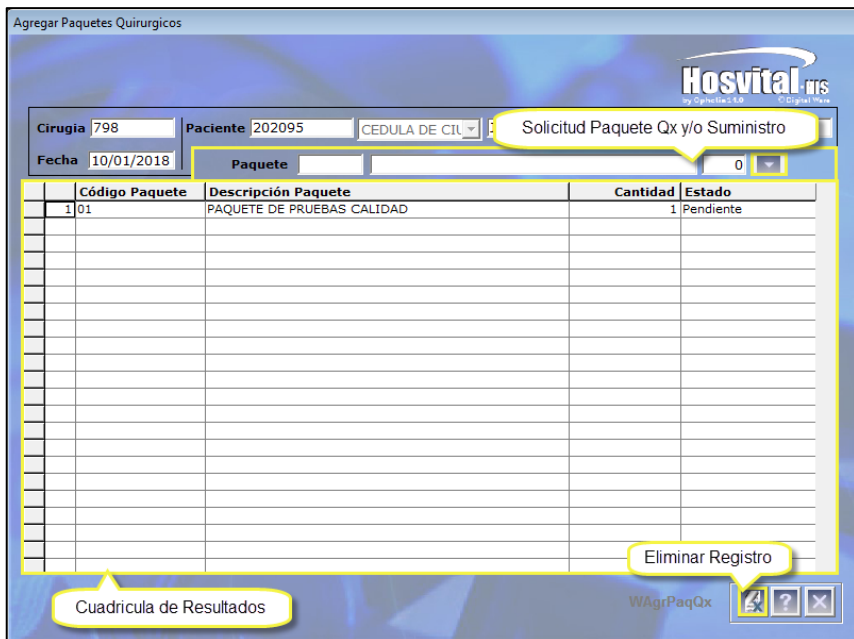


Figura 61

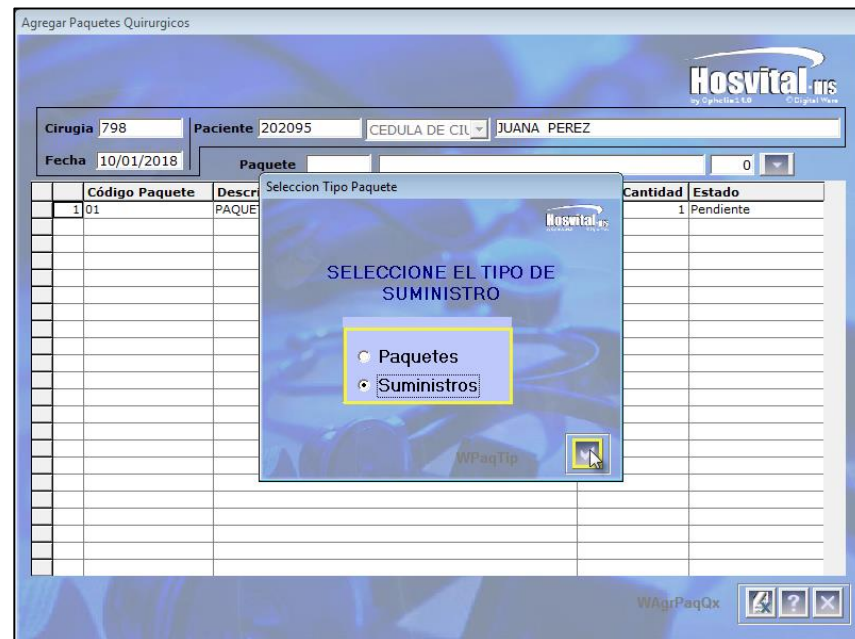


Figura 62

Para realizar la Solicitud de un Paquete Quirúrgico y/o Suministro, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:

- **Paquete:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Selección Tipo Paquete”, donde se selecciona si lo que se requiere solicitar es un Paquete Quirúrgico y/o un Suministro, se confirma y se despliega la pantalla de selección que corresponda, es decir para Paquetes Quirúrgicos y/o Suministros, se selecciona el Paquete Quirúrgico y/o el Suministro a solicitar y se confirma.
- **Cantidad:** Se ingresa la Cantidad de Paquetes Quirúrgicos y/o Suministros que se requieren solicitar.

Se da click en el ítem "Insertar" para que el sistema cargue la Información registrada en la cuadrícula de Resultados.

	Código Paquete	Descripción Paquete	Cantidad	Estado
1	01	PAQUETE DE PRUEBAS CALIDAD	1	Pendiente
2	02	GENERICICO	1	Pendiente

Figura 63

Cabe aclarar que el sistema permite eliminar el Registro de un Paquete Quirúrgico y/o un Suministro solicitado que ya no se requiera, para esto se selecciona el Registro a eliminar, se da click en el ítem "Eliminar" que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y el sistema genera un mensaje donde se indica que: "Desea realmente Eliminar el Paquete XX de la Cirugía XXX".

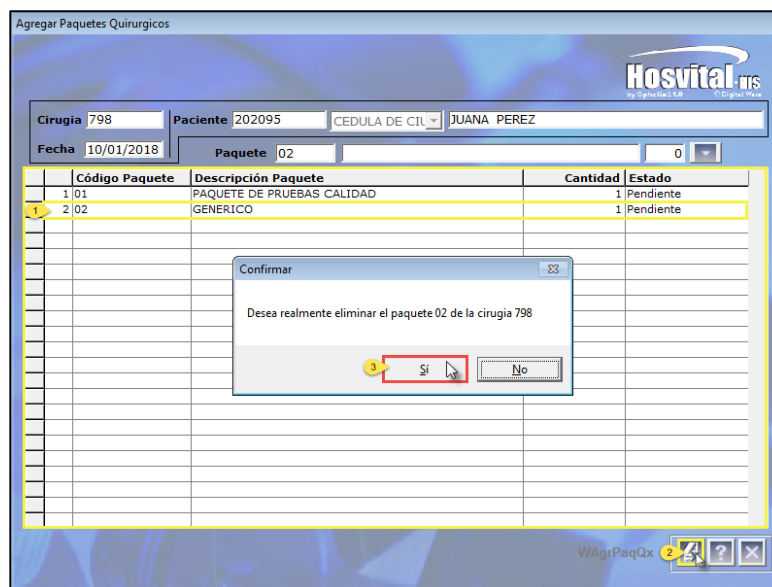


Figura 64

Si realmente se requiere eliminar el Paquete Quirúrgico y/o el Suministro seleccionado, se confirma y el sistema genera un mensaje donde se indica que: "El Paquete XX para la Cirugía XXX ha sido eliminado".

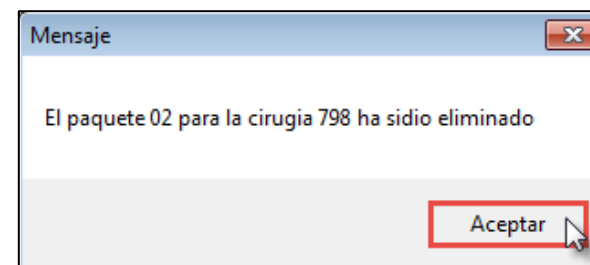


Figura 65

**Turnos.**



Este ítem permite realizar la Asignación y Cancelación de Turnos para los diferentes Quirófanos que se encuentran disponibles en la Institución. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Turnos Quirófanos”.

**Turnos Quirófano**

Filtros de Búsqueda

Sede: 1 SEDE UNO Fecha Programación: 11/01/2018

Quirófano	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06
QUIROFANO 01 SEDE 001																								
QUIROFANO 02																								
QX DE PRUEBA																								
CX GENERAL																								
SALA DE CIRUGIA																								
QUIROFANO 2																								
QUIROFANO 1																								
SALAS DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR																								
QUIROFANO PRUEBA																								

Indicador por Color: NO DISPONIBLE, DISPONIBLE, RESERVADO, RES. SIN CONF., CONFIRMADO, CON CUPO

Cuadrícula de Resultados

Generar Reportes

Carga registro consultorio 9813

Figura 66

**Cabe aclarar que el Proceso de Asignación y Cancelación de Turnos para los Quirófanos disponibles en la Institución, es el mismo que se realizó en la opción de “Turnos” (a partir de la Página 11).**



## DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA



En esta opción se realiza la Descripción de una Cirugía, teniendo en cuenta que esta se debe encontrar en Estado Confirmada. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Descripción Quirúrgica”.

Descripción Quirúrgica

Filtros de Búsqueda

Para buscar digite toda o parte de la siguiente información:

Fecha de la cirugía: / / Estado: Confirmada Sede: 1 SEDE UNO

Número de la sala: TODAS

Paciente:

Realizada?

Cns	Fecha	Cd. Sala	Sala	Id. Paciente	Doc	Edad	Ctvo. Ingreso	Nombre Paciente
788	06/12/2017	7	QUIROFANO 02	72285308	CC	26 AÑOS	1	JOSEFA PEREZ
780	22/11/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	72285305	CC	30 AÑOS	1	LAURA VALENCI
779	14/11/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	72285305	CC	30 AÑOS	1	LAURA VALENCI
776	25/10/2017	7	QUIROFANO 02	72285089	CC	26 AÑOS	7	ANA NICOLLE SUAREZ DIAZ
775	25/10/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	72285300	CC	26 AÑOS	5	MARIA ISABEL BARAKAT
773	17/10/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	72285089	CC	26 AÑOS	7	ANA NICOLLE SUAREZ DIAZ
772	03/10/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	20940752	CC	57 AÑOS	133	JUANA CC PEREZ PEREZ
771	26/09/2017	111	SALA DE CIRUGIA	52158777	CC	21 AÑOS	2	JUANA CC PEREZ PEREZ
768	30/08/2017	7	QUIROFANO 02	72285214	CC	26 AÑOS	1	ANGIE DEL CARME PEREZ DE LA CRUZ
739	17/06/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	102148	CC	20 AÑOS	1	JUANA MARTINEZ
738	17/06/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	102210	CC	20 AÑOS	1	JUANA MARTINEZ
736	16/06/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	102148	CC	20 AÑOS	1	JUANA MARTINEZ
725	06/06/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	238606	CC	20 AÑOS	34	MARCO POLO
721	23/05/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	131313	CE	25 AÑOS	1	JUAN CE PEREZ PEREZ
711	29/04/2017	150	QUIROFANO 2	000	CC	34 AÑOS	2	JUAN CC PEREZ PEREZ
710	28/04/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	238606	CC	20 AÑOS	20	MARCO POLO
708	27/04/2017	7	QUIROFANO 02	46464646	CC	40 AÑOS	1	CIELO DE JESUS FONSECA
703	17/04/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	12042017	RC	4 AÑOS	1	NINA MENOR EDAD RC
687	11/04/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	238606	CC	20 AÑOS	18	MARCO POLO
696	10/04/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	238606	CC	20 AÑOS	20	MARCO POLO
686	10/04/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	238606	CC	20 AÑOS	18	MARCO POLO
691	07/04/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	72121617	CC	21 AÑOS	19	LAURA GARCIA
689	07/04/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	238606	CC	20 AÑOS	18	MARCO POLO
682	05/04/2017	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	202016	CC	20 AÑOS	18	MARCO POLO

Funcionalidades: Historia Clínica, Epicrisis Manual, Cuadrícula de Resultados, Descripción Quirúrgica, Registro Descripción Qx, Generar Reportes

Figura 67

La cual se compone por:

- **Filtros de Búsqueda:** Hace referencia a los Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla, con los cuales se puede cargar la información solicitada, como:
  - **Fecha de la Cirugía:** Se ingresa la Fecha en la que se Confirmó la Cirugía a buscar.
  - **Estado:** Se selecciona de la lista desplegable el estado en el que se encuentra la Cirugía, es decir Confirmada, Realizada y/o Facturada estas dos últimas para Consulta.

- **Sede:** Se selecciona de la lista desplegable la Sede por la que se requiere discriminar la Información a consultar.
- **Número de la Sala:** Se selecciona de la lista desplegable la Sala (Quirófano) que se reservó para realizar el acto quirúrgico.
- **Paciente:** Se ingresa el Número de Documento, Tipo de Documento y Nombre del Paciente al que se le va a realizar el Acto Quirúrgico.

Se pulsa la tecla F5 para que el sistema cargue la información solicitada en la Cuadrícula de resultados, Cabe aclarar que no es obligatorio el diligenciamiento de todos los Filtros de Búsqueda.

- **Cuadrícula de Resultados:** Hace referencia a la Cuadrícula que se encuentra en pantalla, en la cual se muestran los Registros de las Cirugías a consultar, esto de acuerdo a los Filtros de Búsqueda utilizados.

Cns	Fecha	Cd. Sala	Sala	Id. Paciente	Doc	Edad	Ctvo. Ingreso	Nombre Paciente
802	11/01/2018	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	101002	CC	22 AÑOS	1	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA

Figura 68

**Registro Descripción Quirúrgica.**



Este ítem permite realizar la Descripción Quirúrgica de una Cirugía que se encuentre en Estado Confirmada. Para esto se selecciona la Cirugía a describir, se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Seleccione Medico Cirugía”.

Selección Medico Cirugia

Medico:  Especí cirugía:

Cod. Medico	Nombre Médico	Espec cirugía	Descripción espec
MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	382	MEDICINA GENERAL

PROCEDIMIENTOS

Proc	Descripción proc.	Cod Espe	Descripción Espe
088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PAPPAD	382	MEDICINA GENERAL

Agregar Medico  Con descripción Qx  WSelMedCir

Figura 69

Donde se debe visualiza la siguiente Información:

- El Médico Especialista que va a realizar la Cirugía y su Especialidad, tener en cuenta que se visualizara en Blanco cuando No se ha realizado la Descripción Quirúrgica y en Verde cuando ya se ha realizado la Descripción Quirúrgica.
- El Procedimiento a Realizar.



Además de contar con la opción de Agregar Médicos a la Cirugía, cabe aclarar que esta opción se utiliza cuando la Cirugía presenta algún Inconveniente o Hallazgo no esperado. Por lo anterior se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Médicos”.

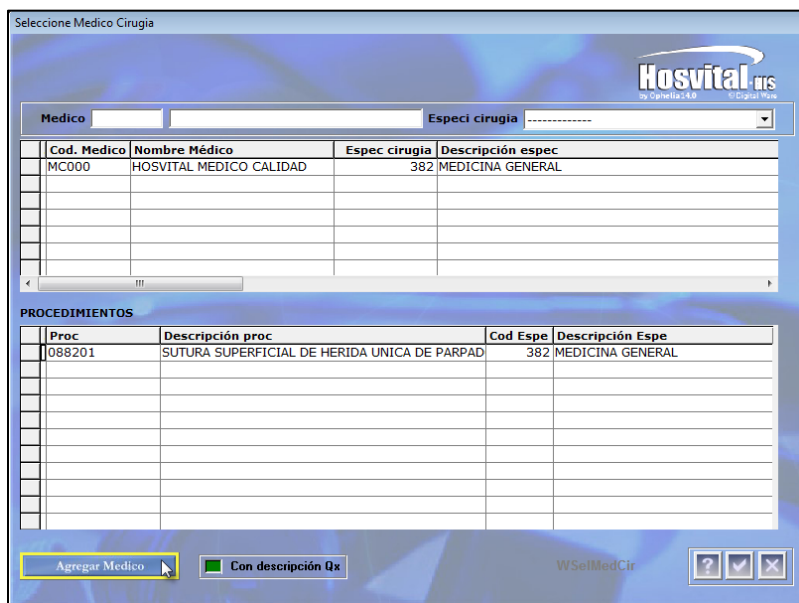


Figura 70



Figura 71

Donde se selecciona el Medico a relacionar con la Cirugía a realizar, para esto se puede hacer uso de los diferentes Filtros de Búsqueda de la Pantalla o pulsar la Tecla F5 para que se carguen los Médicos registrados, se confirma y se retorna a la pantalla “Seleccione Medico Cirugía”.

Es muy importante tener en cuenta que **No se puede realizar el Cambio de Estado de la Cirugía seleccionada, es decir de Confirmada a Realizada, hasta que TODOS los Médicos relacionados no hayan realizado su respectiva Descripción Quirúrgica.**

Una vez se retorne a la pantalla “Seleccione Medico Cirugía”, se confirma y el sistema despliega la pantalla: “Descripción Cirugía Medico” donde se ingresa la información solicitada en los campos:

### Pestaña Descripción Qx

- **Dx Pre Operatorio:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Diagnósticos”, donde se pulsa la tecla F5 para que el sistema cargue los Diagnósticos registrados, se selecciona el Diagnóstico a relacionar y se confirma.
- **Observaciones:** Se ingresa una breve descripción acerca del Proceso que se está realizando,

Descripción Cirugía Medico

Descripción Qx | Procedimientos

No. De Cirugía: 802 | Código del Médico: MCO00 | HOSVITAL MEDICO CALIDAD

Cedula Paciente: 101002 | CC: CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA

Fechas: 11/01/2018 12:00:00 - 11/01/2018 17:00:00 | QUIROFANO 01 SEDE 001

Dx. PreOperatorio: R520 | DOLOR AGUDO | Obser: PRUEBA

Dx. PostOperatorio: R520 | DOLOR AGUDO | Obser: PRUEBA

Tipo Anestesia: GENERAL | Herida Limpia | Fecha inicial: 11/01/2018 12:00:00 | Fecha Final: 11/01/2018 12:47:00

Tempo Clamp: 45 min. Tle. Perfusión: 10 min. Via: Unica Via | Indice riesgo NNIS: 0 | Reintervención: Cnt Sangrado: 20 ml.

Formato Cirugía: [Generar]

Hallazgos: PRUEBA | Descripción Qx: SUTURA SUPERFICIAL HERIDA UNICA DE PARPADO

Complicación: Complicaciones presentes en la cirugía? NINGUNA

Cod. Dx. Comp. [ ]

Cod. Diagnóstico	Nombre Diagnóstico

Tejidos patología: [Tejidos para patología?] + | Descripción Qx Otológica Otorrinolaringología: [Otológica/Otorrino.]

[Historia Clínica] [Eliminar Registro]

Confirmar Descripción Qx

Figura 72



Descripción Cirugía Medico

Diagnósticos de descripción Qx

Filtros de Búsqueda

No. De Cirugía: 802 | Código del Médico: MCO00 | HOSVITAL MEDICO CALIDAD

Cedula Paciente: 101002 | CC: CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA

Fechas: 11/01/2018 12:00:00 - 11/01/2018 17:00:00 | QUIROFANO 01 SEDE 001

Dx. PreOperatorio: R520 | DOLOR AGUDO | Obser: PRUEBA

Dx. PostOperatorio: R520 | DOLOR AGUDO | Obser: PRUEBA

Tipo Anestesia: GENERAL | Herida Limpia | Fecha inicial: 11/01/2018 12:00:00 | Fecha Final: 11/01/2018 12:47:00

Tempo Clamp: 45 min. Tle. Perfusión: 10 min. Via: Unica Via | Indice riesgo NNIS: 0 | Reintervención: Cnt Sangrado: 20 ml.

Formato Cirugía: [Generar]

Hallazgos: PRUEBA | Descripción Qx: SUTURA SUPERFICIAL HERIDA UNICA DE PARPADO

Complicación: Complicaciones presentes en la cirugía? NINGUNA

Cod. Dx. Comp. [ ]

Codigo Dx	Descripción	Observación
R520	DOLOR AGUDO	PRUEBA

Tejidos patología: [Tejidos para patología?] + | Descripción Qx Otológica Otorrinolaringología: [Otológica/Otorrino.]

[Historia Clínica] [Eliminar Registro]

Se Confirma

Cuadrícula de Resultados

Figura 73

Tener en cuenta que si se requiere relacionar más de un Diagnóstico Pre Operatorio, se da click en el ítem “Agregar” y se despliega la pantalla: “Diagnósticos de Descripción Qx”, donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Diagnóstico:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Diagnósticos”, donde se pulsa la Tecla F5 para que se carguen los diagnósticos registrados, se selecciona el Diagnóstico a relacionar y se confirma.
- **Observaciones:** Se ingresa una breve descripción acerca del Proceso que se está realizando.

Se confirma la información registrada y el sistema carga automáticamente la información registrada en la cuadrícula de resultados.

Cabe aclarar que el sistema permite Eliminar el Registro de un Diagnóstico que no se requiera, para esto se selecciona el Registro a Eliminar, se da click en el ítem “Eliminar” que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y el sistema elimina automáticamente el registro seleccionado.



- **Dx Pos Operatorio:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Diagnósticos”, donde se pulsa la tecla F5 para que el sistema cargue los Diagnósticos registrados, se selecciona el Diagnóstico a relacionar y se confirma.
- **Observaciones:** Se ingresa una breve descripción acerca del Proceso que se está realizando,



Cabe aclarar que en esta opción también se permite relacionar más de un Diagnóstico Pos Operatorio, el proceso de diligenciamiento es el mismo.

- **Tipo Anestesia:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Anestesia que se le aplico al Paciente.
- **Herida:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado en el que se encuentra la Herida del Paciente.
- **Fecha Inicial:** Se ingresa la Fecha y Hora en la que inicio la Cirugía.
- **Fecha Final:** Se ingresa la Fecha y Hora en la que finalizo la Cirugía.
- **Tempo Clamp:** Se ingresa el Tempo Clamp en minutos que corresponda.
- **Tiempo Perfusión:** Se ingresa el Tiempo que transcurrió en minutos en la Perfusión del paciente. Teniendo en cuenta que hace referencia a la Introducción lenta y continua de sustancias medicamentosas o de sangre en el Paciente por vía Intravenosa, Subcutánea o rectal.
- **Vía:** Se selecciona de la lista desplegable la Vía de Aplicación que se utilizó para la Perfusión del Paciente.
- **Índice Riesgo NNIS:** Se ingresa el índice correspondiente al Riesgo NNIS. Teniendo en cuenta que hace referencia a la Tasa de Infección en el Sitio Quirúrgico (ISQ) valorando su validez en el Sistema del Índice National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS) de Estratificación del Riesgo y la Influencia de los diferentes Factores en la aparición de una ISQ.
- **Reintervención:** Se marca el Check Box si el Paciente requiere de una Reintervención.

- **Cnt Sangrado:** Se ingresa la Cantidad de Sangrado en Mililitros que tuvo el Paciente por el acto quirúrgico.
- **Formato Cirugía:** Se selecciona de la lista desplegable el Formato que se requiere generar por el acto quirúrgico, se da click en el botón “Generar” y se despliega la Pantalla: “Consulta de Encuesta”.

Donde se ingresa la información solicitada, esto de acuerdo a la Parametrización del Formato seleccionado y se confirma.



Figura 74

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA	
900038092	
1 SEDE UNO	
PRUEBAS DE QA - ICCM	
Version V0001 [RRepEncu]	
Paciente CC	101002 CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Fecha: 11/01/18
# Hta CII	101002 Sexo F Edad 22 AÑOS Tip. Sangre A+ G. etareo 6 Hora: 10:38:37
Fec. Ingreso	11/01/2018 10:30:58 Servicio HOSPITALIZACION Folio 1 Página: 1
Pabellón	8 UCI ADULTO SEDE 001 Cama UC02
Sede de Atención:	001 1 SEDE UNO
<b>DATOS</b>	
CAPTURA DE DATOS	
DATOS 1 5	
DATOS 2 10	
RESULTADO 15xUNI	
<b>OBSERVACIONES</b>	
CAPTURA DE OBSERVACIONES	
PRIMERA OBSERVACION PRUEBA	
SEGUNDA OBSERVACION PRUEBA	
 HOSVITAL MEDICO CALIDAD Reg. 9876543-GS-1234 MEDICINA GENERAL	
11/01/2018	*** FIN DEL REPORTE ***
	14:50:55

Figura 75

Si se requiere generar la Impresión del Formato seleccionado, se da click en el ítem “Imprimir” que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y el sistema genera automáticamente el Reporte [RRepEncu].



- **Hallazgos:** Se Ingresan los Hallazgos que se obtuvieron en el acto quirúrgico.
- **Descripción Qx:** Se ingresa una breve descripción acerca del acto quirúrgico que se realizó.
- **Complicación:** Se marca el Check Box “Complicaciones Presentes en la Cirugía” si se presentaron inconvenientes en la Cirugía y se ingresa la descripción de dichos inconvenientes.
- **Cód. Dx Complicación:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Diagnósticos”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Diagnósticos registrados, se selecciona el Diagnóstico a relacionar con la complicación, se confirma y se da click en el ítem “Insertar” para que el sistema cargue la información registrada en la cuadrícula de resultados.
- **Tejidos Patología:** Se marca el Check Box “Tejidos para Patología” si al paciente se le tomo una muestra del tejido para exámenes de Patología.

Se confirma la información registrada y el sistema se traslada a la **Pestaña Procedimientos**.

2da Parte Descripción Quirúrgica

Descripción Qx **Procedimientos**

Nº Cirugía 802 Paciente 101002 CC CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA  
 Fechas 11/01/2018 12:00:00 17:00:00 QUIROFANO 01 SEDE 001

**Cirugías y Cirujanos**

Código Procedimiento Cant  
 088201 SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE] 1

Cirujano MC000 HOSVITAL MEDICO CALIDAD Esp 382 MEDICINA GENERAL Via FACIAL  
 Honorario 01 ESPECIALISTA Realizada?

Cód. PrC.	Procedimiento	Cant.	Vía	Cirujano	Nombre Cirujano
<input type="checkbox"/> 088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA	1	FACIAL	MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD

**Otros Participantes**

Participante Especialidad  
 Honorario Participó?

Código	Nombre	Tipo	Tipos de Honorarios	Participó
<input type="checkbox"/> MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	02	ANESTESIOLOGO	<input type="checkbox"/>

Generar Reporte

Historia Clínica Des.Sel.Todos Sel. Todos WCirugid Eliminar Registro

Figura 76

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

### Procedimientos

- **Código:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección Maestro de Procedimientos”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Procedimientos registrados, se selecciona el Procedimiento que se le realizo al Paciente y se confirma. Cabe aclarar que si se selecciona el Procedimiento que se le programo al Paciente, el sistema traerá por defecto la Información restante.
- **Cantidad:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o se ingresa la Cantidad de veces que se realizó el Procedimiento seleccionado.
- **Cirujano:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Médicos”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Médicos registrados, se selecciona el Medico que realizó el acto quirúrgico y se confirma.
- **Especialidad:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Especialidades”, donde se selecciona la Especialidad del Médico que realizo el Acto Quirúrgico.
- **Vía:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o se selecciona de la lista desplegable la Vía por la que se realizó el acto quirúrgico.
- **Honorario:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista Selección Honorario Cirujano Paquete”, donde se selecciona el Honorario que le corresponde al Cirujano que realizo la Cirugía.
- **Realizada:** Se marca el Check Box si realmente se realizó la Cirugía.

Se da click en el ítem “Insertar” para que el sistema cargue la información registrada en la cuadrícula de resultados. Cabe aclarar que el sistema permite agregar otros Procedimientos, además del que se programó.

### Otros Participantes

- **Participante:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Médicos”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Médicos registrados, se selecciona el Medico que participo en la Cirugía y se confirma. Cabe aclarar que si selecciona el Medico que se relacionó en la Programación de la Cirugía, el sistema traerá por defecto la información restante.
- **Especialidad:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Especialidades”, donde se selecciona la Especialidad del Médico que participo en el Acto Quirúrgico.

- **Honorario:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista Selección Honorario Cirujano Paquete”, donde se selecciona el Honorario que le corresponde al Médico que participo en la Cirugía.
- **Participo:** Se marca el Check Box si realmente el Medico seleccionado participo en la Cirugía.

Se da click en el ítem “Insertar” para que el sistema cargue la información registrada en la cuadrícula de resultados. Cabe aclarar que el sistema permite agregar otros Participantes, además del que se programó.

Tener en cuenta que el sistema cuenta con las opciones:

- **Imprimir Reporte Descripción de Cirugias:** Para generar el Reporte [RDesQui] Descripción de Cirugias, se da click en el ítem “Imprimir” que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y el sistema despliega la pantalla: “Seleccionar Tipo Impresión”, donde se selecciona si se requiere generar el Reporte por Pantalla o por Impresora, se confirma y el sistema genera automaticamente el Reporte correspondiente.



CIRUGIAS		CANT	CODIGO	DESCRIPCION	Grn GK	LVR
1	088201			SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	105	30

Cirujano: HOSVITAL MEDICO CALIDAD      Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Via: FACIAL

OTROS PARTICIPANTES			
CODIGO	NOMBRE	TIPO	PARTICIPA2
MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	ANESTESIOLOGO	S

**DESCRIPCION CIRUGIA**

Cirujano MC000 HOSVITAL MEDICO CALIDAD      Esp. MEDICINA GENERAL  
088201 SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]

Diagnostico Preoperatorio: R520 DOLOR AGUDO  
Diagnostico Postoperatorio: R51X CEFALEA  
Tipo de Herida: LIMPIA      Tipo de Anestesia: GENERAL      Tipo de Cirugia: PROGRAMADA  
Cantidad de Sangrado: 5 ml.      Via: UNICA VIA  
Realizacion Auto Quirurgico: Fecha Inicio 11/01/18 12:00:00      Fecha Final 11/01/18 14:25:00  
Tiempo de Perfusión: 25 min.      Tiempo de Clamp: 0 min.

Descripcion Quirurgica:  
PRUEBA  
Complicacion:

HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
 Reg. 9876543-GS-1234  
 MEDICINA GENERAL  
 \*\*\* FIN DEL REPORTE \*\*\*

Figura 77

- Eliminar Registro:** Para realizar la Eliminación de un Registro correspondiente a un Procedimiento y/o Medico Participante que se relacionó en la Cirugía, se debe seleccionar el registro que se requiere eliminar, dar click en el ítem "Eliminar" que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y el sistema genera un mensaje donde se indica que: "Si Elimina este Registro no se vinculara a la Cirugía, desea Eliminar el Registro".

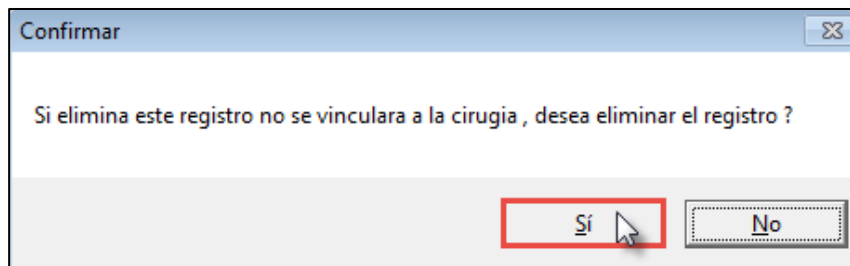


Figura 78

Si realmente se requiere eliminar el Procedimiento y/o Medico Participante que se seleccionó, se confirma y el sistema automáticamente lo eliminara de la cuadrícula de resultados.

- Seleccionar / Deseleccionar Todo:** Para realizar la Selección y/o Des selección de los registros que se encuentran listados en pantalla, se debe dar click en los respectivos botones.



Figura 79

- Botón Historia Clínica:** Esta opción permite realizar el Registro y/o Consulta de un Folio en la Historia Clínica del Paciente. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la Pantalla: "HC – Hospitalización".

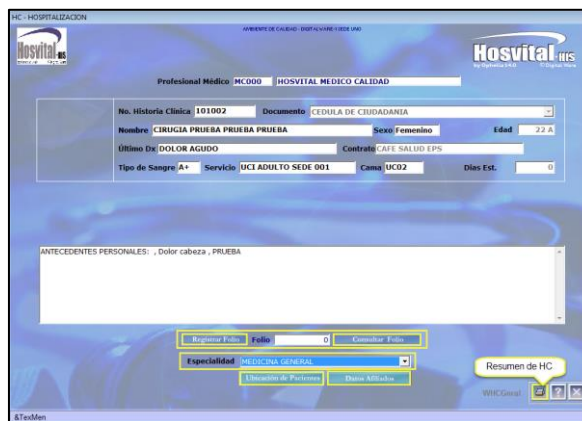


Figura 80



2. La Consulta correspondiente a los Datos Básicos del Paciente, para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Maestro de Pacientes”.



Maestro de Pacientes

Consecutivo automático documento?  PEP(Persona Expuesta Públicamente)?

No. Cédula: 101002      Tipo Documento: CC  
 No. Hist. Clínica: 101002      Expedida en: BOGOTA

Primer Nombre: CIRUGIA      Seg Nombre: PRUEBA      Primer Apellido: PRUEBA      Seg Apellido: PRUEBA  
dd/mm/aaaa hh:mm:ss      Años Meses Dias  
 Edad/Nacimiento: 22 Años      11/01/1996 00:00:00      22 0 0      Est Civil: Soltero(a)      Sexo: Femenino

Discapacidad?: NO APLICA

Depto. Nacimiento: 11      Munic. Nacimiento: 1      Atn Esp: 04      NO APLICA

Grupo Cultural: Ninguna de las anteriores      Grupo Poblacional: 35      TRABAJADOR URB.

Teléfono: 1234567      Vive Solo(a)?       Empresa Tra: PRUEBA CIRUGIA      Tel Oficina: 1234567

Dirección: CALLE 7      Celular: 1234567      Tipo de Afiliación: PRUEBA

Otros Planes de salud: PRUEBA      E-Mail: PRUEBA@GMAIL.COM

Ocupación: 212      Matemáticos, actuarios y estadísticos      Nivel Educativo: PROFESIONAL      Estado Niv.: Completa

Departamento: 11      BOGOTA D.C.      Municipio: 1      BOGOTA D.C.

Barrio/Vereda: 228      ALTOS DEL ZIPA       Usuario Preferencial?  Activo?

---

CONTRATOS

Contrato:      Carnet:      Sem Cot: 0,00  
 Régimen:      Tipo Afiliado:      Ord: 0      Est. Pac: ACTIVO

Contador	Contrato	Descripción	Carnet/Poliza	Sem Cot	Regi	Desc. Regimen	Tipo	Descripción	Ord	Estado
0				0,00					0	

Se Retorna

Inactivo Vencido Consulta Requisitos Mod. Nombre Usu. Emp. Afiliado Mod. Datos Basicos Act./Inac. Pacientes WMAEPAC ?

PCARACTER -C

Figura 82

Al finalizar de realizar la Consulta de los Datos Básicos del Paciente, se retorna a la pantalla “HC – Hospitalización”.



3. La Consulta de los Folios registrados en la Historia Clínica del Paciente, para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “HC Folio de Pacientes”.



HC Folio de Pacientes

CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Filtros de Búsqueda

Tipo atención: TODOS Médico: TODOS LOS MEDICOS

Fecha Desde: // : : Hasta: 11/01/2018 16:06:33 Estado: TODOS Folio: 0

Folio	Fecha atención	Nombre Médico	Especialidad	Tipo de Atención	Triage	Fecha Consulta	Estado	Est Folio	Espe
3	11/01/2018 14:47	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	MEDICINA GENERAL	HOSPITALIZACION	No	11/01/2018 14:48	Activo	CERRADO	Gene
4	11/01/2018 11:56	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	MEDICINA GENERAL	HOSPITALIZACION	No	11/01/2018 11:56	Activo	CERRADO	Gene
3	11/01/2018 11:40	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	MEDICINA GENERAL	HOSPITALIZACION	No	11/01/2018 11:40	Activo	CERRADO	Gene
2	11/01/2018 10:51	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	ENFERMERIA	HOSPITALIZACION	No	11/01/2018 10:52	Activo	CERRADO	Enfer
4	11/01/2018 10:33	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	MEDICINA GENERAL	HOSPITALIZACION	No	11/01/2018 10:33	Activo	CERRADO	Gene

Indicador por Color Renovar

■ Enfermedad actual o motivo de consulta asociada Cuadrícula de Resultados Generar Reportes

Figura 83



HC Hospitalización / Urgencias

AMBIENTE DE CALIDAD - DIGITALWARE-1 SEDE UNO Edad

No. Historia: 101002 Doc: CC Nombre: CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Femenino 22 A

Peso: 60,00 Cama: UC02 Último Dx: DOLOR AGUDO

Entidad: CAFE SALUD EPS Ocupación: 212 Matemáticos, actuarios y estadísticos

Ingreso Antecedentes Evolución Formulación Órdenes Médicas Resultados Salida

M C / E A Rx Sistemas Ex Físico Signos Vitales Diagnóstico Gestión Actual

MOTIVO DE CONSULTA Hora de atención: 11/01/2018 10:33:15 Prioridad Paciente Embarazada? Csc Gestación: 0 Csc. Gestación

PRUEBA CIRUGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

Años: 0 Meses: 0 Semnas: 0,00	<input type="checkbox"/> ALERGIAS	<input type="checkbox"/> DISMENORREA	<input type="checkbox"/> EPISTAXIS
Días: 0 Horas: 0,00	<input type="checkbox"/> AMENORREA	<input type="checkbox"/> DISNEA	<input type="checkbox"/> EQUILIBRIO
	<input type="checkbox"/> ANOREXIA	<input type="checkbox"/> DISNEA	<input type="checkbox"/> FEBRE
	<input type="checkbox"/> CEFALEA	<input type="checkbox"/> DISPEPSIA	<input type="checkbox"/> HEMATURIA
	<input type="checkbox"/> CEFALEA	<input type="checkbox"/> DISURIA	<input type="checkbox"/> HEMOPTISIS
	<input type="checkbox"/> CIANOSIS	<input type="checkbox"/> dolor	<input type="checkbox"/> IMPOTENCIA
	<input type="checkbox"/> COMIDAS	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> INCONTINENCIA
	<input type="checkbox"/> CONTACTOS	<input type="checkbox"/> DOLOR TORAXICO	<input type="checkbox"/> LENGUAJE
	<input type="checkbox"/> CONVULSIONES	<input type="checkbox"/> DOLOR TORAXICO	<input type="checkbox"/> LEUCORRERA
	<input type="checkbox"/> DISFAGIA	<input type="checkbox"/> EDEMA	<input type="checkbox"/> MARCHA

hace 1 dias presentó -dolor

Causa externa de admisión: 13-ENFERMEDAD GENERAL Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Se Retorna

Profesional: HOSVITAL MEDICO CALIDAD WingHsp2

Figura 84

Para realizar la Consulta de un Folio registrado en la Historia Clínica del Paciente, se debe seleccionar el Folio a Consultar, dar click sobre el registro que corresponda o dar click sobre el ítem “Confirmar” y el sistema despliega la pantalla: “HC Hospitalización / Urgencias”.

Cabe aclarar que esta opción solo es de Consulta, por lo tanto no se permite realizar ningún tipo de Modificación a la Información que se encuentra registrada.

Al finalizar la Consulta, se retorna a la pantalla: “HC – Hospitalización”.

4. La Generación de los Reportes correspondientes a la Historia Clínica del Paciente, para esto se da click en el ítem "Imprimir" que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y se despliega la pantalla: "Rango de Impresión HC".



Figura 85

Para realizar la generación de los diferentes Reportes de la Historia Clínica del Paciente, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:

- **Tipo:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Reporte que se requiere generar, es decir si por Histórico o por Ingreso.

Posteriormente, se selecciona el Rango de Impresión del Reporte, es decir por:

➤ **Rango de Fechas:**

Para generar el Resumen de Historia Clínica por Rango de Fechas, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:

- **Desde:** Se ingresa la Fecha Inicial, desde la cual se requiere generar el Reporte.
- **Hasta:** Se ingresa la Fecha Final, hasta donde se requiere generar el Reporte.
- **Tipo:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Reporte a generar, es decir si es General, Resumen Tipo 1 o Resumen Tipo 2.
- **Impresión Completa:** Se marca el Check Box, si se requiere generar una Impresión Completa.
- **Imprimir Solo Signos Vitales:** Se marca el Check Box, si se requiere imprimir únicamente los Signos Vitales.
- **Imprimir Imágenes HC:** Se marca el Check Box, si se requieren imprimir las Imágenes adjuntas a la Historia Clínica.
- **Imprimir Signos Vitales:** Se marca el Check Box, si se requiere imprimir los Signos Vitales.
- **Agregar Folios:** Se marca el Check Box, si se requiere agregar Folios.
- **Folios Relacionados:** Se marca el Check Box, si se requiere imprimir información acerca de los Folios Relacionados.
- **Imprimir Folios:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Imprimir los Folios de Medicina, los Folios de Odontología o Todos los Folios.
- **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.

Figura 86

Al finalizar se confirma la información registrada.

Al confirmar, el sistema genera automáticamente el Reporte [RHsClxFch] Resumen de Historia Clínica.

**Hosvital HIS** QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA 900038092 - 7  
RHsClxFch Pag: 1 de 6 Fecha: 11/01/18 G. Etareo: 6

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 101002 – CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA**  
 Empresa: CAFE SALUD EPS Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1  
 Fecha Nacimiento: 11/01/1996 Edad actual : 22 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: A+ Estado Civil: Soltero(a)  
 Ocupación: ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS SISTEM  
 Dirección: CALLE 7 Barrio: ALTOS DEL ZIPA  
 Departamento: BOGOTA D.C. Municipio: BOGOTA D.C.  
 Teléfono: 1234567

Responsable: PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Teléfono: 1234567 Parentesco: Amigo  
 Acompañante: PRUEBA CIRUGIA Teléfono: 12345679

SEDE DE ATENCIÓN:	001	1 SEDE UNO	Edad : 22 AÑOS
FOLIO	1	FECHA 11/01/2018 10:33:15	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

**MOTIVO DE CONSULTA**  
PRUEBA CIRUGIA  
**ENFERMEDAD ACTUAL**  
hace 1 dias presentó -dolor  
**ANTECEDENTES**  
 ANTECEDENTES MATERNOS  
 ANEMIAS  
 PRUEBA  
 REVISIÓN X SISTEMAS  
 CABEZA Y ORAL: -CEFALEA  
 EXAMEN FÍSICO  
 .ABDOMEN-NAUSEAS -NAUSEAS

**EVOLUCIÓN MÉDICO**  
 PACIENTE DE 22 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACION CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -DOLOR AGUDO PRUEBA  
 Evolución realizada por: HOSVITAL MEDICO CALIDAD-Fecha: 11/01/18 10:36:11  
**EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO**  
**SUBJETIVO**  
 PRUEBA  
**OBJETIVO**  
 PRUEBA  
**ANÁLISIS**  
 PRUEBA  
**PLAN Y MANEJO**  
 PRUEBA  
 Evolución realizada por: HOSVITAL MEDICO CALIDAD-Fecha: 11/01/18 10:36:21

**DIAGNÓSTICO** R520 DOLOR AGUDO Tipo PRINCIPAL  
 PRUEBA  
**DIETAS**  
 DIETA BLANDA  
 líquidos, sueros para hidratar, alimentos blandos PRUEBA

**RECOMENDACIONES**  
 RECOMENDACION  
 Paciente debe guardar reposo PRUEBA  
**ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO**  
 Cantidad Descripción  
 7.J.0 "HOSVITAL" Usuario: HOSVITAL



**Hosvital HIS** QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA 900038092 - 7  
RHsClxFch Pag: 6 de 6 Fecha: 11/01/18 G. Etareo: 6

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 101002 – CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA**  
 Empresa: CAFE SALUD EPS Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1  
 Fecha Nacimiento: 11/01/1996 Edad actual : 22 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: A+ Estado Civil: Soltero(a)  
 Ocupación: ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS SISTEM  
 Dirección: CALLE 7 Barrio: ALTOS DEL ZIPA  
 Departamento: BOGOTA D.C. Municipio: BOGOTA D.C.  
 Teléfono: 1234567

Responsable: PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Teléfono: 1234567 Parentesco: Amigo  
 Acompañante: PRUEBA CIRUGIA Teléfono: 12345679

HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
 Reg. 8878643-03-1234  
 MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	001	1 SEDE UNO	Edad : 22 AÑOS
FOLIO	5	FECHA 11/01/2018 14:47:52	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

**MOTIVO DE CONSULTA**  
prueba  
**ENFERMEDAD ACTUAL**  
prueba

HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
 Reg. 8878643-03-1234  
 MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	001	1 SEDE UNO	Edad : 22 AÑOS
FOLIO	6	FECHA 11/01/2018 16:50:29	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

**MOTIVO DE CONSULTA**  
PRUEBA HC CIRUGIA  
**ENFERMEDAD ACTUAL**  
hace 1 dias presentó -dolor

HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
 Reg. 8878643-03-1234  
 MEDICINA GENERAL

7.J.0 "HOSVITAL" Usuario: HOSVITAL

Figura 87

Figura 88

➤ **Rango de Folios:**

Para generar el Resumen de Historia Clínica por Rango de Folios, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:

- **Desde:** Se ingresa la Folio Inicial, desde la cual se requiere generar el Reporte.
- **Hasta:** Se ingresa la Folio Final, hasta donde se requiere generar el Reporte.
- **Impresión Completa:** Se marca el Check Box, si se requiere generar una Impresión Completa.
- **Imprimir Solo Signos Vitales:** Se marca el Check Box, si se requiere imprimir únicamente los Signos Vitales.
- **Imprimir Imágenes HC:** Se marca el Check Box, si se requieren imprimir las Imágenes adjuntas a la Historia Clínica.
- **Imprimir Signos Vitales:** Se marca el Check Box, si se requiere imprimir los Signos Vitales.
- **Agregar Folios:** Se marca el Check Box, si se requiere agregar Folios.
- **Folios Relacionados:** Se marca el Check Box, si se requiere imprimir información acerca de los Folios Relacionados.
- **Imprimir Folios:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Imprimir los Folios de Medicina, los Folios de Odontología o Todos los Folios.
- **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.

Figura 89

Al finalizar se confirma la información registrada.



Al confirmar, el sistema genera automáticamente el Reporte [RHsClxFo] Resumen de Historia Clínica.

**Hosvital HIS** QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
900038092 - 7

RHsClxFo  
Pag: 1 de 6  
Fecha: 11/01/18  
G. Etareo: 6

HISTORIA CLÍNICA No. CC 101002 – CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA  
Empresa: CAFE SALUD EPS Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1  
Fecha Nacimiento: 11/01/1996 Edad actual : 22 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguíneo: A+ Estado Civil: Soltero(a)  
Ocupación: ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS SISTEM  
Dirección: CALLE 7 Barrio: ALTOS DEL ZIPA  
Departamento: BOGOTA D.C. Municipio: BOGOTA D.C.  
Teléfono: 1234567

Responsable: PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Teléfono: 1234567 Parentesco: Amigo  
Acompañante: PRUEBA CIRUGIA Teléfono: 12345679

SEDE DE ATENCIÓN: 001 1 SEDE UNO Edad : 22 AÑOS

FOLIO	1	FECHA	11/01/2018 10:33:15	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b> PRUEBA CIRUGIA					
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b> hace 1 dias presento -dolor					
<b>ANTECEDENTES</b> ANTECEDENTES MATERNOS ANEMIAS PRUEBA REVISIÓN X SISTEMAS CABEZA Y ORAL: -CEFALEA EXAMEN FÍSICO . ABDOMEN: -NAUSEAS -NAUSEAS					
<b>EVOLUCIÓN MÉDICO</b> PACIENTE DE 22 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -DOLOR AGUDO PRUEBA Evolución realizada por: HOSVITAL MEDICO CALIDAD-Fecha: 11/01/18 10:36:11					
<b>EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO</b> SUBJETIVO PRUEBA OBJETIVO PRUEBA ANÁLISIS PRUEBA PLAN Y MANEJO PRUEBA Evolución realizada por: HOSVITAL MEDICO CALIDAD-Fecha: 11/01/18 10:36:21					
<b>DIAGNÓSTICO</b> R520 DOLOR AGUDO Tipo PRINCIPAL					
PRUEBA <b>DIETAS</b> DIETA BLANDA liquidos, sueros para hidratar, alimentos blandos PRUEBA					
<b>RECOMENDACIONES</b> RECOMENDACION Paciente debe guardar reposo PRUEBA <b>ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO</b> Cantidad Descripción					
7.0 "HOSVITAL" Usuario: HOSVITAL					



**Hosvital HIS** QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
900038092 - 7

RHsClxFo  
Pag: 6 de 6  
Fecha: 11/01/18  
G. Etareo: 6

HISTORIA CLÍNICA No. CC 101002 – CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA  
Empresa: CAFE SALUD EPS Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1  
Fecha Nacimiento: 11/01/1996 Edad actual : 22 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguíneo: A+ Estado Civil: Soltero(a)  
Ocupación: ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS SISTEM  
Dirección: CALLE 7 Barrio: ALTOS DEL ZIPA  
Departamento: BOGOTA D.C. Municipio: BOGOTA D.C.  
Teléfono: 1234567

Responsable: PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Teléfono: 1234567 Parentesco: Amigo  
Acompañante: PRUEBA CIRUGIA Teléfono: 12345679

SEDE DE ATENCIÓN: 001 1 SEDE UNO Edad : 22 AÑOS

FOLIO	5	FECHA	11/01/2018 14:47:52	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b> prueba					
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b> prueba					
<b>HOSVITAL MEDICO CALIDAD</b> Reg. 8878643-03-1234 MEDICINA GENERAL					
SEDE DE ATENCIÓN: 001 1 SEDE UNO Edad : 22 AÑOS					
FOLIO	6	FECHA	11/01/2018 16:50:29	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b> PRUEBA HC CIRUGIA					
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b> hace 1 dias presento -dolor					
<b>HOSVITAL MEDICO CALIDAD</b> Reg. 8878643-03-1234 MEDICINA GENERAL					
7.0 "HOSVITAL" Usuario: HOSVITAL					

Figura 90

Figura 91



- **Enfermería:** Para generar el Reporte de Enfermería, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:
  - **Tipo:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Reporte que se requiere generar, es decir si es por Aplicación de Medicamentos, Monitoreos, Cuidados de Enfermería, Control de Líquidos, Notas de Enfermería u Hoja de Gasto.
  - **Desde:** Se ingresa la Fecha Inicial, desde la cual se requiere generar el Reporte de Enfermería.
  - **Hasta:** Se ingresa la Fecha Final, hasta la cual se requiere generar el Reporte de Enfermería.
  - **Estado:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado en el que se encuentra el Medicamento, cabe aclarar que este campo solo se habilita cuando se selecciona el Reporte Aplicación de Medicamentos.
  - **Clase:** Se selecciona de la lista desplegable la Clase de Formato que se requiere generar y el Tipo de Orden que se requiere establecer. Cabe aclarar que esta opción solo se habilita cuando se selecciona el Reporte Aplicación de Medicamentos.
  - **Agregar Folios:** Se marca el Check Box, si se requiere agregar Folios.
  - **Folios Relacionados:** Se marca el Check Box, si se requiere imprimir información acerca de los Folios Relacionados.
  - **Imprimir Folios:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Imprimir los Folios de Medicina, los Folios de Odontología o Todos los Folios.
  - **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.



Figura 92

Al finalizar se confirma la información registrada.

Al confirmar el Sistema genera automáticamente el Reporte seleccionado, a continuación se mostrara un ejemplo del Reporte [RConLiqSum] Control de Líquidos Administrados y Eliminados.

DESCRIPCION MEZCLA		FECHA	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	TOT DIA	
<b>ADMINISTRADOS</b>																												
NUTRICION ENTERAL	11/01/2018													80.00														80,00
NUTRICION PARENTERAL	11/01/2018													25.00														25,00
NUTRICION VIA ORAL - SUCCIO	11/01/2018													10.00														10,00
<b>N</b>																												
<b>SUBTOTALES ADMINISTRADOS</b>			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,00
<b>ELIMINADOS</b>																												
DEPOSICION - AMARILLA	11/01/2018													36.00														36,00
DIURESIS - ESPONTANEA	11/01/2018													25.00														25,00
DRENAJE	11/01/2018													0.00														0,00
HEMOVAC DERECHO	11/01/2018													0.00														0,00
HEMOVAC IZQUIERDO	11/01/2018													0.00														0,00
ILIOSTOMIA	11/01/2018													0.00														0,00
IRRIGACION	11/01/2018													0.00														0,00
PERDIDAS INSENSIBLES	11/01/2018													0.00														0,00
SONDA OROGASTRICA	11/01/2018													0.00														0,00
SUDOR	11/01/2018													25.00														25,00
TUBO DE COLOSTOMIA	11/01/2018													0.00														0,00
TUBO DE MEDIASTINO	11/01/2018													0.00														0,00
TUBO TORAX DERECHO	11/01/2018													0.00														0,00
TUBO TORAX IZQUIERDO	11/01/2018													0.00														0,00
ULTRAFILTRADO	11/01/2018													0.00														0,00
<b>SUBTOTALES ELIMINADOS</b>			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,00
<b>BALANCE DE LIQUIDOS</b>			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,00
11/01/2018		*** FIN DEL REPORTE ***																							17:17:48			
7J.0 *HOSVITAL*																									Usuario: HOSVITAL			

Figura 93

➤ **Certificado Médico:** Para generar el Certificado Médico, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:

- **Agregar Folios:** Se marca el Check Box, si se requiere agregar Folios.
- **Folios Relacionados:** Se marca el Check Box, si se requiere imprimir información acerca de los Folios Relacionados.
- **Imprimir Folios:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Imprimir los Folios de Medicina, los Folios de Odontología o Todos los Folios.
- **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.



Figura 94

Al finalizar se confirma la información registrada y el sistema despliega la pantalla: “Seleccionar Tipo Impresión”.

Donde se debe seleccionar el Dispositivo por el que se requiere generar el Reporte, es decir si por Pantalla o por Impresora.



Figura 95

Se confirma la información registrada y el sistema genera automáticamente el Reporte [RCrtMedVtc] Certificado de Atención Medica para Victimas de Accidentes de Transito.

**CERTIFICADO DE ATENCIÓN MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO.**

El suscrito médico del Servicio de Urgencias de la Institución Prestadora de Servicios  
(1) SEDE UNO

---

Con domicilio en (2) BOGOTÁ D.C.

Dirección : CALLE 72 N° 12-61 PISO 2- PRUEBA Telefono : 123456789

Departamento BOGOTÁ D.C.

Certifica que atendió en el servicio de urgencias al señor(a) (3): CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA

Identificado con CC No. 101002 Expedida en BOGOTÁ

Residente en (4) CALLE 7 Ciudad BOGOTÁ D.C.

Departamento BOGOTÁ D.C.

Quien según declaración de (5) \_\_\_\_\_  
Identificado con \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Expedida en \_\_\_\_\_

Fue víctima del accidente de tránsito ocurrido el día 0 mes 0 año 0 a las 0 horas (6) ingresando al servicio de urgencias de esta Institución del día 11 mes 1 año 2018 a las 10:30 horas con los siguientes hallazgos:

**Signos Vitales:** TA \_\_\_\_\_ mmHg FC \_\_\_\_\_ x min. FR \_\_\_\_\_ x min. T\* \_\_\_\_\_ °C Via Toma \_\_\_\_\_

**Estado de conciencia:** Alerta \_\_\_\_\_ Obnubilado \_\_\_\_\_ Estuporoso \_\_\_\_\_ Coma \_\_\_\_\_ Glasgow(7) \_\_\_\_\_

**Estado de Embraguez:** SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (En caso positivo tomar muestra para alcoholemia u otras drogas)

**DATOS POSITIVOS**

Cabeza y Organos de los Sentidos:

Cuello:

Torax y Cardiopulmonar:

Abdomen:

Genitourinario:

Pelvis:

Columna cervical, dorsal y lumbar:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Neurológico:

Sistema Estomatognatico:

Axilas:

Mamas:

Impresión Diagnóstica: R520 - DOLOR AGUDO

Diagnóstico Definitivo: R520 - DOLOR AGUDO

Nombres y Apellidos del Médico: \_\_\_\_\_ Firma y Sello: \_\_\_\_\_

Registro Médico No. \_\_\_\_\_

Figura 96

- **Epicrisis x Ingresos:** Para generar el Resumen de Epicrisis x Ingresos, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:
  - **Epicrisis x Ingresos:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte de Forma Manual o Automática.
  - **Título:** Se selecciona de la lista desplegable el Título que se requiere en el Reporte, es decir si Epicrisis o Resumen de Historia Clínica.
  - **Imprimir Solo Signos Vitales:** Se marca el Check Box, si se requiere que Solo se impriman los Signos Vitales.
  - **Imprimir Signos Vitales:** Se marca el Check Box, si se requieren Imprimir los Signos Vitales.
  - **Agregar Folios:** Se marca el Check Box, si se requiere agregar Folios.
  - **Folios Relacionados:** Se marca el Check Box, si se requiere imprimir información acerca de los Folios Relacionados.
  - **Imprimir Folios:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Imprimir los Folios de Medicina, los Folios de Odontología o Todos los Folios.
  - **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.

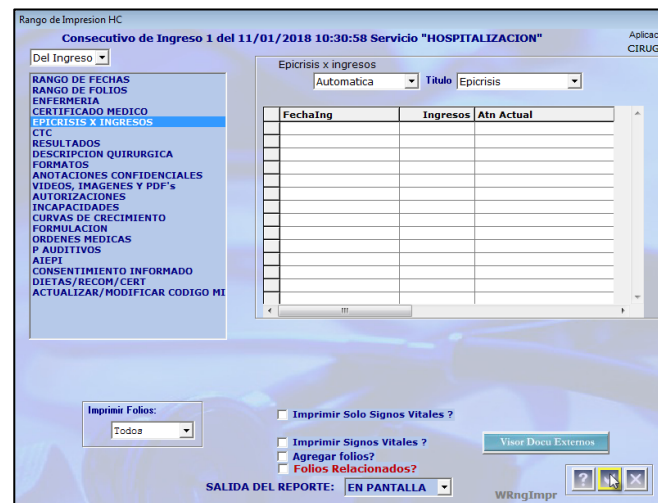


Figura 97

Al finalizar se confirma la información registrada y el sistema genera automáticamente el Reporte de Epicrisis.

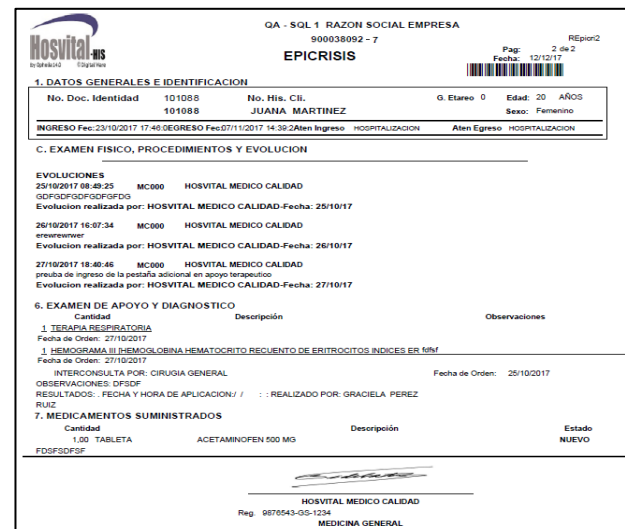


Figura 98

➤ **CTC (Comité Técnico Científico):** Para generar el CTC, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:

- **Agregar Folios:** Se marca el Check Box, si se requiere agregar Folios.
- **Imprimir Folios:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Imprimir los Folios de Medicina, los Folios de Odontología o Todos los Folios.
- **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.



Figura 99

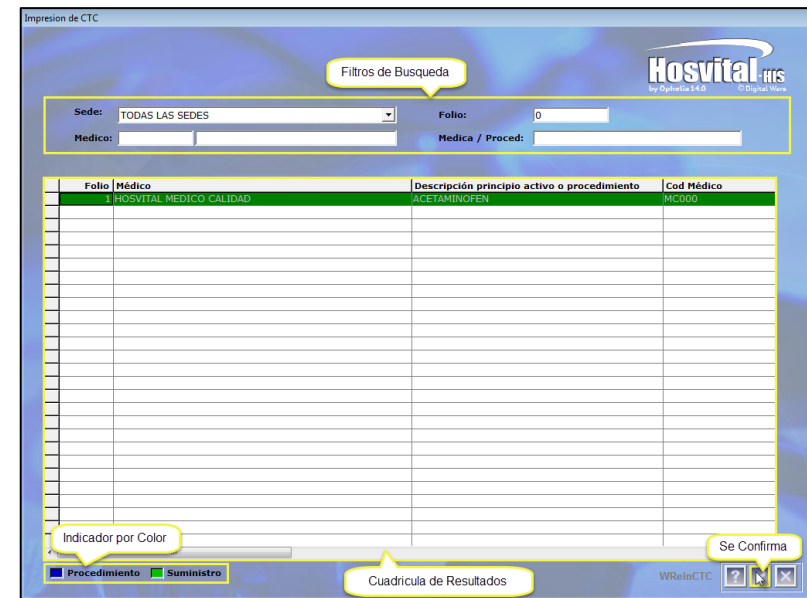


Figura 100

Se confirma la información registrada y el sistema despliega la pantalla “Impresión de CTC”, donde se debe seleccionar el Folio que corresponda al Reporte CTC que se requiere generar.

Se confirma la información registrada.



Al confirmar, el sistema genera automáticamente el Reporte [RCTCReCon3] Justificación Medica para Solicitud de Medicamentos No POS.

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA 900038092		[RCTCReCon3] Página: 1
JUSTIFICACION MEDICA PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO POS		
FECHA RADICACION EPS		SOLICITUD N°
DD MM AAAA		N°
Fecha Solicitud 11/01/2018 10:43:16	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL USUARIO CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	Edad 22 AÑOS
Contrato 123456789123456 CAFE SALUD EPS		Documento identificación CC 101002
<b>RESUMEN Y DIAGNOSTICO</b>		
Diagnostico 1 R520	DOLOR AGUDO	
Diagnostico 2		
Diagnostico 3		
Tratamiento: HOSPITALARIO	Enfermedad de Alto Costo: NO	
<b>DESCRIPCION DE CASO CLINICO</b>		
PRUEBA		
<b>ALTERNATIVAS POS EXISTENTES</b>		
Se uso medicamento del pos para el tratamiento de esta patologia? SI		
<b>MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS</b>		
DOSES DIA	VIA	FRECUENCIA TIEMPO TRA DIAS POSOLOGIA PRESENTACION CNT * DIAS TRA
<b>DESCRIPCION:</b>		
PRINCIPIO ACTIVO:		
GRUPO TERAPEUTICO: ANATO NIVEL 3	CONCENTRACION: SIN CONCENTRACION	
PRESENTACION: TABLETA		
POSOLOGIA: 1 TABLETA ORAL 12 Horas		
DOSES DIA: 4 TABLETA	VIA DE APLICACION: ORAL	FRECUENCIA: 12 Horas
TIEMPO DE TRATAMIENTO EN DIAS: 0 Dias	REG. INVIMA:	
CANTIDAD TOTAL DEL TRATAMIENTO: 8,00	TABLETA	
CANTIDAD DOSIS EN LETRAS:	TABLETA	
<b>RESPUESTA CLINICA Y PARACLINICA OBSERVADA</b>		
PRUEBA		
Mejoria: SI	Efectos secundarios del Tto POS: NO	Cual:
<b>Razones de la NO utilización de la Alternativa POS:</b>		
CONTRAINDICACIONES LINEZOLID		
<b>MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO</b>		
	Tratamiento	HOSPITALARIO
<b>DESCRIPCION:</b>		
PRINCIPIO ACTIVO:		
GRUPO TERAPEUTICO: ANATO NIVEL 3	CONCENTRACION: SIN CONCENTRACION	
PRESENTACION: TABLETA		
POSOLOGIA: 1,00 TABLETA		
DOSES DIA: 2 TABLETA	VIA DE APLICACION: ORAL	FRECUENCIA: 12 Horas
TIEMPO DE TRATAMIENTO EN DIAS: 2 Dias	REG. INVIMA:	
CANTIDAD TOTAL DEL TRATAMIENTO: 4 TABLETA		
CUM:		
CANTIDAD DOSIS EN LETRAS: CUATRO		
<b>CÓDIGO CUM:</b>		
Tipo de dosis: UNICO	Objetivo: TRATAMIENTO	
<b>Motivo de Repetición:</b>		
Tiempo esperado de respuesta al tratamiento:	24 Horas	
7J.0 *HOSVITAL*		
Usuario: HOSVITAL		



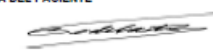
QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA 900038092		[RCTCReCon3] Página: 2
JUSTIFICACION MEDICA PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO POS		
<b>GENERICOS POS HOMOLOGADO</b>		
Para este medicamento NO POS que se solicita NO existe HOMOLOGO dentro del POS actualmente en el 83883		
<b>CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD</b>		
1. El no uso del NO POS pone en eminente riesgo la vida y salud del paciente? No		
Justifique:		
PRUEBA		
2. La indicación terapéutica para la cual se solicita el medicamento está contemplada por el INVIMA? SI		
3. Se han agotado las posibilidades terapéuticas existentes? No		
Señale preclusiones, contraindicaciones, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso del medicamento solicitado		
PRUEBA		
Si existen, cite que tipo de controles clínicos y paraclínicos requiere el paciente para evaluar la efectividad del Medicamento y/o Servicio y su periodicidad		
PRUEBA		
INDICACIONES CLARAS DEL TRATAMIENTO CON MEDICAMENTO NO POS		
PRUEBAS LINEZOLICE		
EFECTO DESEADO DEL TRATAMIENTO NO POS		
PRUEBAS LINEZOLICE		
<b>CERTIFICO QUE ESTOS DATOS SON REALES Y CONSTA EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE</b>		<b>NOTA:</b> PARA EL TRÁMITE DE ESTA SOLICITUD ES OBLIGATORIO EL DILIGENCIAMIENTO COMPLETO Y ANEXAR LOS DOCUMENTOS INDICADOS. LA ENTREGA DEL INSUMO O LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO ESTÁ SUJETA A LA APROBACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO - CIENTÍFICO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 3099 DE AGOSTO DE 2008.
 <b>HOSVITAL MEDICO CALIDAD</b> Doo. 22511656 Reg. 8878643-03 MEDICINA GENERAL FIRMA DIGITAL		
11/01/2018		17:29:52
7J.0 *HOSVITAL*		
Usuario: HOSVITAL		


Figura 101

Figura 102

- **Resultados:** Para generar el Reporte de Resultados de Procedimientos, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:
  - **Tipo Resultado:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Resultados que se requieren generar, es decir si los Resultados de Laboratorios, Interconsultas, Imágenes Diagnosticas, Terapias, Procedimientos No Qx, Procedimientos Qx e Inmunizaciones.
  - **Desde:** Se ingresa la Fecha Inicial, desde la cual se requiere generar el Reporte de Resultados de Procedimientos.
  - **Hasta:** Se ingresa la Fecha Final, hasta la cual se requiere generar el Reporte de Resultados de Procedimientos.
  - **Fecha Filtra:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Filtrar el Reporte de Resultados de Procedimientos por Fecha de Atención o Fecha de Solicitud.
  - **Imprimir Imágenes HC:** Se marca el Check Box, si se requieren Imprimir las Imágenes de la Historia Clínica del Paciente.
  - **Agregar Folios:** Se marca el Check Box, si se requiere agregar Folios.
  - **Imprimir Folios:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Imprimir los Folios de Medicina, los Folios de Odontología o Todos los Folios.
  - **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.

Figura 103

Se confirma la información registrada y el sistema automáticamente genera el Reporte [RRsIXPrc1] Resultados de Procedimientos.



by Ophtica 14.0 © Digital Ware

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
900038092 - 7  
**LABORATORIOS**

[RRsIXPrc]  
Fecha: 11/01/18  
Hora: 17:39:12  
Página: 1

**Paciente: CC 101002 CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA**  
**Edad: 22 AÑOS**

Sede de Atención: 001 1 SEDE UNO

---

Procedimiento: 902209 HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES PRUEBA

Solicitado Por: MC000 HOSVITAL MEDICO CALIDAD

Pabellon Ordenado: UCI ADULTO SEDE 001 Cama: UC02


FECHA Y HORA DE REGISTRO 11/01/2018 10:33:15

**RESULTADOS:**

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	VALORES RF
LEUCOCITOS	15	UNIDAD	1000-2000
LINFOCITOS	20	UNIDAD	10-20
HEMOGLOBINA	12	MM3*10	10-17
MONOCITOS	10	UNIDAD	1000-5000

RESULTADOS:  
REALIZADO POR: HOSVITAL MEDICO CALIDAD

**CONCLUSIONES:**  
se concluye tratamiento



HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. MD. 9876543-GS-1234  
MEDICINA GENERAL

Figura 104

- **Descripción Quirúrgica:** Para generar el Reporte de Descripción Quirúrgica, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:
- **Cirugías:** Se selecciona de la Cuadrícula de Resultados, la Cirugía realizada a la cual se le requiere generar el Reporte de Descripción Quirúrgica.
- **Fecha Desde:** Se ingresa la Fecha Inicial, desde la cual se requiere generar el Reporte de Descripción Quirúrgica.
- **Fecha Hasta:** Se ingresa la Fecha Final, hasta la cual se requiere generar el Reporte de Descripción Quirúrgica.
- **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.



Figura 105

Se confirma la información registrada y el sistema automáticamente genera el Reporte [RDesQui] Descripción de Cirugías.

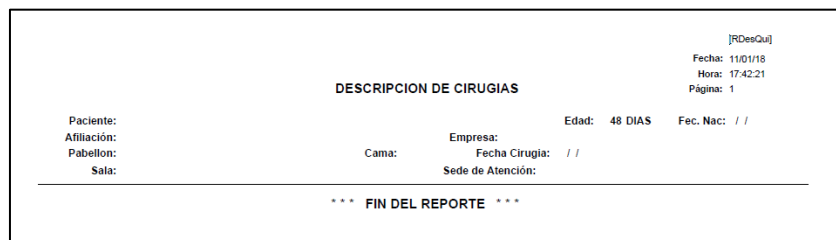


Figura 106

- **Formatos:** Para generar los Formatos (Encuestas) realizados al Paciente, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:
- **Formatos:** Se selecciona de la Cuadrícula de Resultados, el Formato realizado al Paciente. Para esto se marca el Check Box de la Columna "Imp".
- **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.

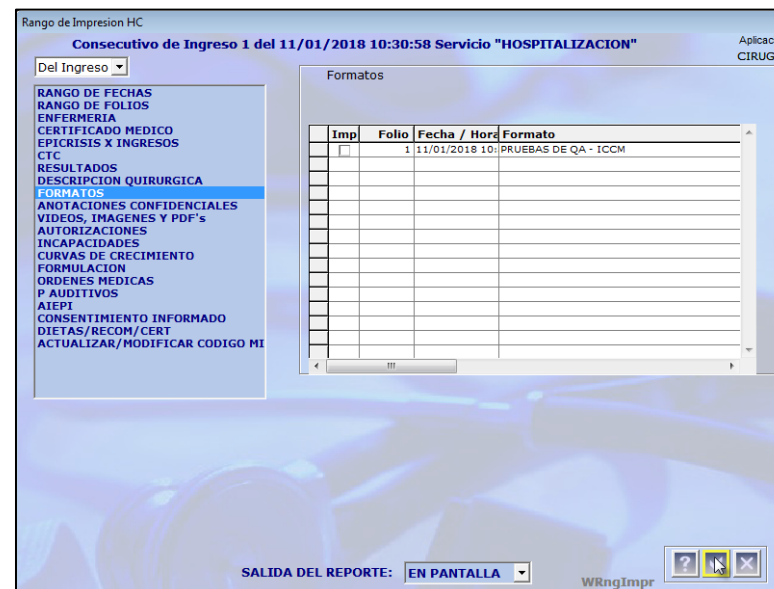


Figura 107

Se confirma la información registrada y el sistema automáticamente genera el Reporte [RRepEncu] Encuesta.

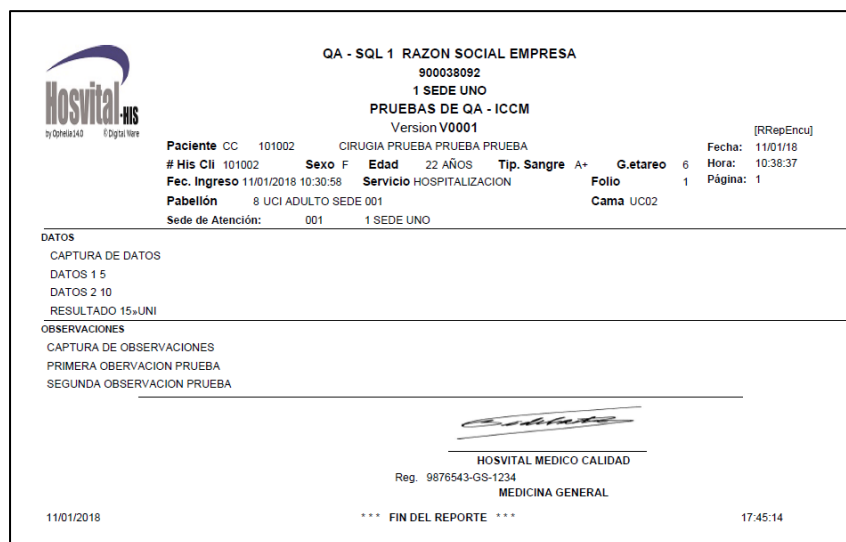


Figura 108

- **Anotaciones Confidenciales:** Para generar el Reporte de Anotaciones Confidenciales, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:
- **Anotaciones:** Se selecciona de la Cuadrícula de Resultados, el Folio en el que se realizó la Anotación Confidencial que se requiere generar.
- **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.

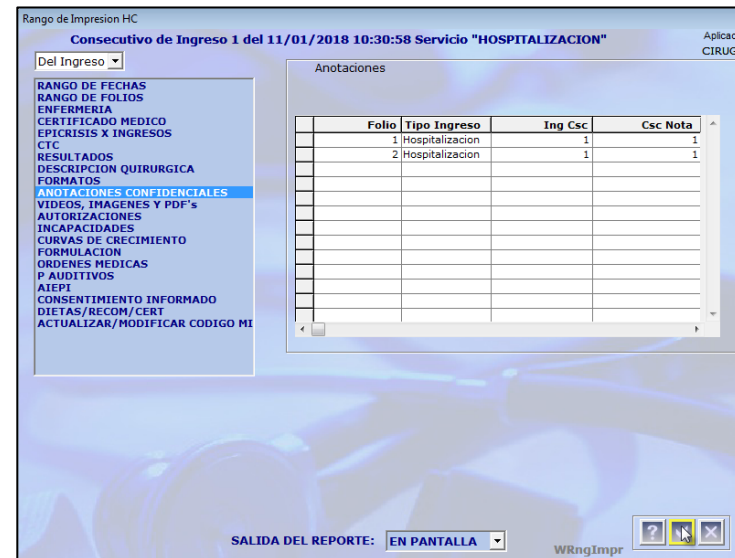


Figura 109

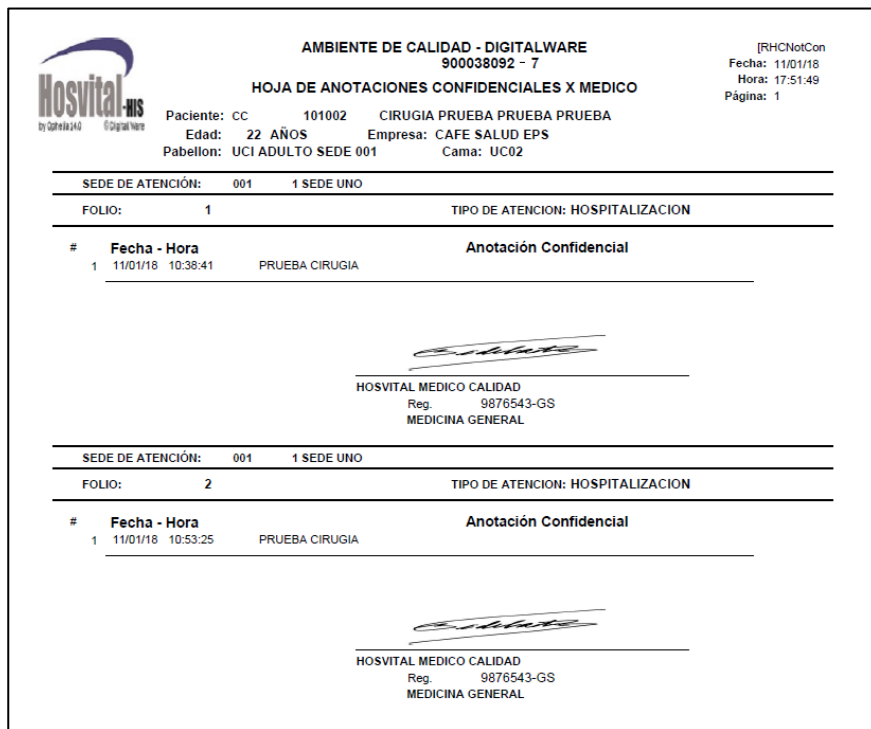


Figura 110

Se confirma la información registrada y el sistema automáticamente genera el Reporte [RHCNotConf] Hoja de Anotaciones Confidenciales x Medico.



- **Videos, Imágenes y PDF's:** Para generar los Archivos Adjuntos a la Historia Clínica del Paciente, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:

Figura 111

- **Videos y PDF's:** Se selecciona de la Cuadrícula de Resultados, el Folio en el que se registró el Archivo Adjunto a la Historia Clínica del Paciente.
- **Agregar Folios:** Se marca el Check Box, si se requiere agregar Folios.
- **Imprimir Folios:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Imprimir los Folios de Medicina, los Folios de Odontología o Todos los Folios.
- **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.

Al finalizar, se confirma la información registrada y el sistema genera el Reporte correspondiente.

- **Autorizaciones:** Para generar el Reporte correspondiente a las Autorizaciones, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:
- **Autorizaciones:** Se selecciona de la Cuadrícula de Resultados, el Número de la Autorización que se requiere generar.
- **Agregar Folios:** Se marca el Check Box, si se requiere agregar Folios.
- **Imprimir Folios:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Imprimir los Folios de Medicina, los Folios de Odontología o Todos los Folios.
- **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.

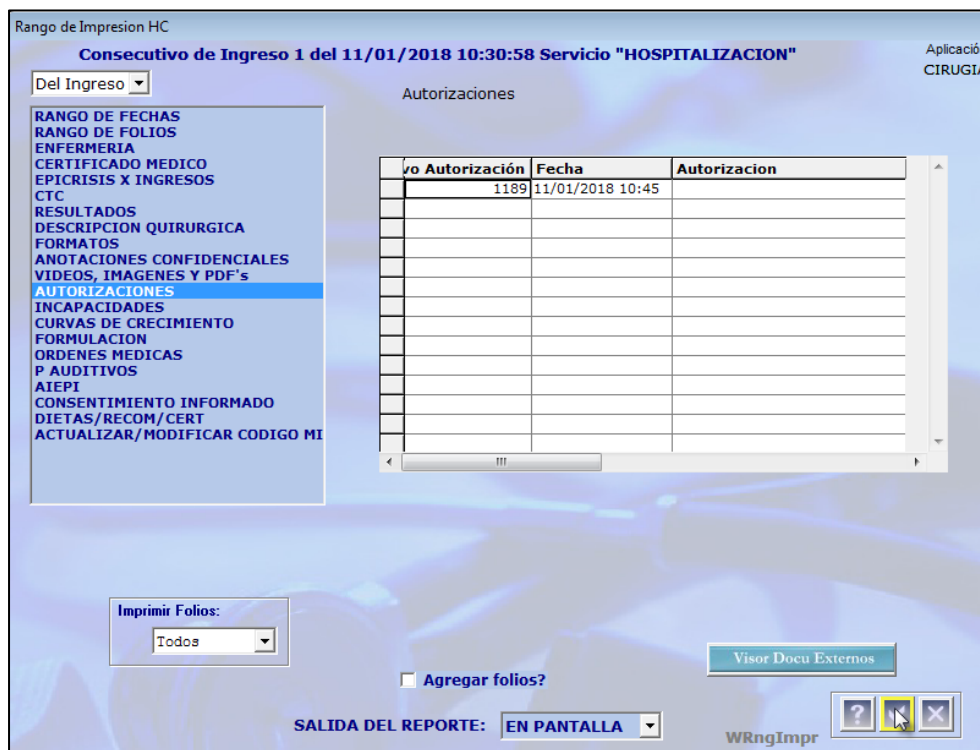


Figura 112

Al finalizar, se confirma la información registrada.

Posteriormente, el sistema genera automáticamente el Reporte [RAnTecNo3] Solicitud de Autorización de Servicios de Salud en Formato PDF y XML.

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD: 1189    FECHA: 2018-01-11    HORA: 16:50

**INFORMACION DEL PRESTADOR**  
Nombre: 1 SEDE UNO    NIT: 123456789    CC: [X]    Numero: DV  
Codigo: 110010857501    Dir. Prestador: CALLE 72 N° 12-61 PISO 2- prueba  
Telefono: 1 123456789    Departamento: BOGOTA D.C.    Municipio: BOGOTA D.C.    1

**ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR)** CAFE SALUD EPS    Codigo: 123456789123456

**DATOS DEL USUARIO (COMO APARECE EN LA BASE DE DATOS)**

PRUEBA	PRUEBA	CIRUGIA	PRUEBA
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	101002	
<input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta De Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto Sin Identificación	Número Documento De Identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula De Ciudadanía	<input type="checkbox"/> NUIP	Fecha De Nacimiento: 1996-01-11	
<input type="checkbox"/> Cédula De Extranjería	<input type="checkbox"/> Menor Sin Identificación		

Dirección Residencial Habitual: CALLE 7    Telefono: 1234567  
Departamento: BOGOTA D.C.    Municipio: BOGOTA D.C.    1  
Celular: 1234567    Correo E-Mail: PRUEBA@GMAIL.COM

**Cobertura En Salud**  
 Reg. Contributivo     Reg. Subsidiado - Parcial     Pobl. Pobre No Asegurada Sin SISBEN     Plan Adicional De Salud  
 Reg. Subsidiado - Total     Pobl. Pobre No Asegurada Con SISBEN     Desplazado     Otro

**INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen De La Atención:  Enfermedad General     Enfermedad Profesional     Accidente De Trabajo     Accidente De Tránsito     Evento Catastrófico

Tipo De Servicios Solicitados:  Post. Atención Inicial Urgen.     Servicios Electivos

Prioridad De La Atención:  Prioritaria     No Prioritaria

Ubicación Del Paciente al momento de la solicitud de autorización:  
 Consulta Externa     Hospitalización    Servicio: UCI ADULTO SEDE 001    Cama: U002

Manejo Integral según Guía de: \_\_\_\_\_

**Justificación Clínica**  
- JUSTIFICACIONES CTC: PRUEBASolicitada por Dr. HOSVITAL MEDICO CALIDAD, Observaciones: PRUEBA

**Impresión Diagnóstica**  
Codigo CIE10: R520    Descripción: DOLOR AGUDO

Diagnostico Principal: DOLOR AGUDO  
Diagnostico Relacionado:  
Diagnostico Relacionado:

**INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA**

Nombre De Quien Reporta	Telefono	1	123456789	123
HOSVITAL MEDICO CALIDAD	Indicativo	Número		Extensión
Cargo O Actividad: MEDICINA GENERAL	Tel. Celular	314566666		




```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
- <SolicitudAutorizacionServicios>
- <General>
  <Numero>1189</Numero>
  <Fecha>2018-01-11</Fecha>
  <Hora>16:50:29</Hora>
  <Prestador>1 SEDE UNO</Prestador>
  <TipoIdPrestador>NIT</TipoIdPrestador>
  <IDPrestador>123456789</IDPrestador>
  <DigVerif/>
  <CodPrestador>110010857501</CodPrestador>
  <DireccionPrestador>CALLE 72 N 12-61 PISO 2- prueba</DireccionPrestador>
  <IndicTelefPrestador>1</IndicTelefPrestador>
  <TelefonoPrestador>123456789</TelefonoPrestador>
  <DepartamentoPrestador>11</DepartamentoPrestador>
  <MunicipioPrestador>1</MunicipioPrestador>
</General>
- <Pagador>
  <EntidadResponsable>CAFE SALUD EPS</EntidadResponsable>
  <CodigoEntidad>123456789123456</CodigoEntidad>
</Pagador>
- <Paciente>
  - <Nombre>
    <PrimerApellido>PRUEBA</PrimerApellido>
    <SegundoApellido>PRUEBA</SegundoApellido>
    <PrimerNombre>CIRUGIA</PrimerNombre>
    <SegundoNombre>PRUEBA</SegundoNombre>
  </Nombre>
  - <Identificacion>
    <TipoIdentificacion>CC</TipoIdentificacion>
    <NumeroIdentificacion>101002</NumeroIdentificacion>
  </Identificacion>
  - <DatosPersonales>
    <FechaNacimiento>1996-01-11</FechaNacimiento>
  - <Ubicacion>
    <DireccionResidenciaHabitual>CALLE 7</DireccionResidenciaHabitual>
    <TelefonoFijo>1234567</TelefonoFijo>
    <Departamento>11</Departamento>
    <Ciudad>1</Ciudad>
  </Ubicacion>
    <TelefonoCelular>1234567</TelefonoCelular>
    <CorreoElectronico>PRUEBA@GMAIL.COM</CorreoElectronico>
  </DatosPersonales>
</Paciente>
  <CoberturaSalud>1</CoberturaSalud>
  <OrigenAtencion>13</OrigenAtencion>
  <UbicacionPaciente>2</UbicacionPaciente>
  <ServicioHospitalizacion>UCI ADULTO SEDE 001</ServicioHospitalizacion>
</SolicitudAutorizacionServicios>
```

Figura 113

Figura 114




Posteriormente, el sistema genera automáticamente el Reporte [RIncAfi] Certificado de Incapacidad, tanto el Original como la Copia.




GA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
1 SEDE UNO  
800038092  
CALLE 72 N° 12-81 PISO 2- prueba- Tel. 1-123468789.Ext.123  
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAfi]  
Fecha: 11/01/18  
Hora: 18:01:18  
Página: 1



199

Nombre:	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	CC:	101002	Dia:	11	Mes:	1	Año:	2018
Ocupación:	ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS								
Empresa:	CAFESALUD EPS S.A								
Tipo de Incapacidad:		ENFERMEDAD GENERAL			Historia Clínica: 101002				
Fecha Inicia:	11/01/2018	Fecha Final:	11/01/2018	Dias De Incapacidad O Llenola:	1				
Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL		Tipo de Atención:	Hospitalario		Procedimiento: No Quirúrgico			
Diagnóstico Principal:	R520 DOLOR AGUDO								
Diagnóstico Relacionador:									
Fecha Aco. Trabajo:	// 00:00:00		Prórroga:	NO Expedida En: 1 SEDE UNO - UCI ADULTO SEDE 001					
Empresa Donde Trabaja:									
Observaciones del Profesional:	PRUEBA								

HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg.3876543-08-1234  
MEDICINA GENERAL


Firma Y Sello De Presta. Economicos

Firma Afiliado

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.


11/01/2018
\*\*\* ORIGINAL \*\*\*
18:01:18

---




GA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
1 SEDE UNO  
800038092  
CALLE 72 N° 12-81 PISO 2- prueba- Tel. 1-123468789.Ext.123  
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAfi]  
Fecha: 11/01/18  
Hora: 18:01:18  
Página: 1



199

Nombre:	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	CC:	101002	Dia:	11	Mes:	1	Año:	2018
Ocupación:	ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS								
Empresa:	CAFESALUD EPS S.A								
Tipo de Incapacidad:		ENFERMEDAD GENERAL			Historia Clínica: 101002				
Fecha Inicia:	11/01/2018	Fecha Fin:	11/01/2018	Dias De Incapacidad O Llenola:	1				
Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL		Tipo de Atención:	Hospitalario		Procedimiento: No Quirúrgico			
Diagnóstico Principal:	R520 DOLOR AGUDO								
Diagnóstico Relacionador:									
Fecha Aco. Trabajo:	// 00:00:00		Prórroga:	NO Expedida En: 1 SEDE UNO - UCI ADULTO SEDE 001					
Empresa Donde Trabaja:									
Observaciones del Profesional:	PRUEBA								

HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg.3876543-08-1234  
MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicos

Firma Afiliado

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

11/01/2018
\*\*\* COPIA \*\*\*
18:01:18

Figura 116







Al confirmar, el sistema genera automáticamente los siguientes Reportes de Formulación:

El Reporte [POrdSumPnP] Formula Medica POS.

**AMBIENTE DE CALIDAD - DIGITALWARE**  
900038092  
CALLE 72 # 12 - 65 PISO 2, 9 - 12345

[ROrdSumPnP]  
Fecha: 12/01/18  
Hora: 10:49:28  
Página: 1  
Vigencia: 0 Dias

Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: ZIPAQUIRA  
Paciente: CC 101002 His Clínica: 101002 CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA  
Edad: 22 AÑOS Empresa: CAFE SALUD EPS  
Pabellon: 0 Cama:  
Tip. Usu. CONTRIBUTIVO COTIZANTE NIVEL 1 Folio No. 1 Fecha Formulación: 11/01/2018 10:39:47  
Diagnostico 1: R520 DOLOR AGUDO  
Diagnostico 2:  
Diagnostico 3:

No.	Acción	Descripción	Dosis	Via	Frecuen	Cant	Dias Tra	Dosis Día * Dias Tra
1	NUEVO	DOLEX X 500MG. - TABLETAS CONC: SIN CO NCENTRACION FORMA: TABLETA	1,00 TB	ORAL	12 Horas	6,00	3	6 TB
Cnt * Dias Tra :		SEIS TABLETA PRUEBA						
2	NUEVO	ACETAMINOFEN CONC: SIN CONCENTRACIO MA: TABLETA	1,00 TB	ORAL	12 Horas	4,00	2	4 TB
Cnt * Dias Tra :		CUATRO TABLETA PRUEBA						

Profesional  
  
HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. MD. 9876543-GS-1234  
MEDICINA GENERAL

Figura 120

**GA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA**  
1 SEDE UNO  
900038092  
CALLE 72 # 12 - 65 PISO 2, 9 - 12345

[ROrdMedMSP]  
Fecha: 12/01/18  
Hora: 10:49:27  
Página: 1

Provincia: CUNDINAMARCA Cantón: ZIPAQUIRA  
Paciente: CC 101002 His Clínica: 101002 PRUEBA PRUEBA CIRUGIA PRUEBA  
Empresa: CAFE SALUD EPS Diag: R520 Cama: UC02  
Tip. Usu. CONTRIBUTIVO COTIZANTE NIVEL 1 Folio No. 1 Servicio: UCI ADULTO SEDE 001  
COPIA

No.	Descripción	Dosis	Via	Frecuen	Cant	Dias T	Cnt * Dias Tra	A
1	DOLEX X 500MG. - TABLETAS CONC: SIN CONCENTRACION FORMA: T	1,00	TB ORAL	Cada 12 Horas	6,00	3	6,00	
Obs. PRUEBA								
2	ACETAMINOFEN CONC: SIN CONCENTRACION FORMA: TABLETA	1,00	TB ORAL	Cada 12 Horas	4,00	2	4,00	
Obs. PRUEBA								

Nota: Fórmula válida hasta 0 Horas a partir de la fecha de expedición.

Firma Profesional  
  
Firma Usuario

HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. MD. 9876543-GS-1234  
MEDICINA GENERAL

\* - Maternidad Gratuita \*\*\* COPIA \*\*\*

Figura 121

- **Ordenes Medicas:** Para generar el Reporte de Ordenes Medicas, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:
  - **Desde:** Se ingresa la Fecha Inicial, desde la cual se requiere generar el Reporte.
  - **Hasta:** Se ingresa la Fecha Final, desde la cual se requiere generar el Reporte.
  - **Agregar Folios:** Se marca el Check Box, si se requiere agregar Folios.
  - **Imprimir Folios:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Imprimir los Folios de Medicina, los Folios de Odontología o Todos los Folios.
  - **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.

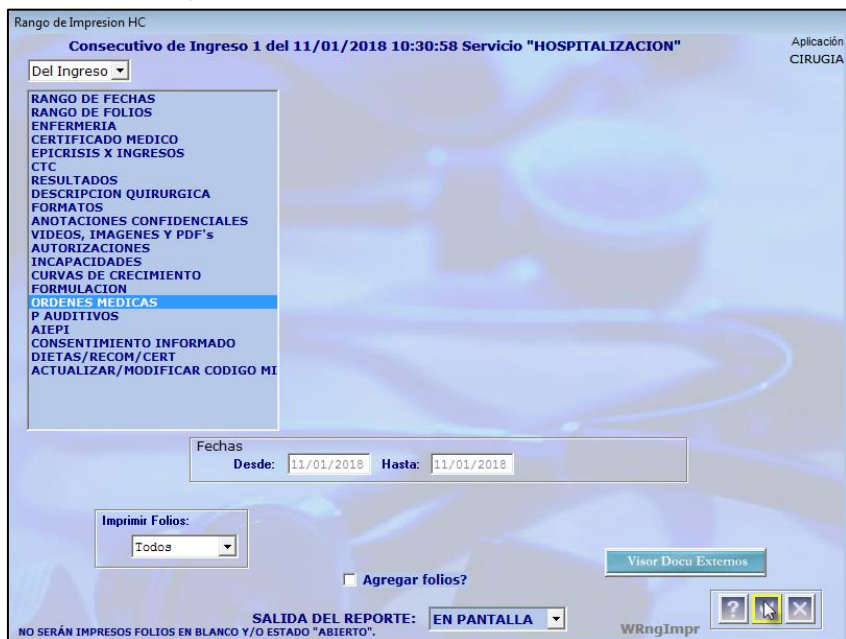


Figura 122



Figura 123

Se confirma la información registrada y el sistema despliega la pantalla: “Selecciónar Folio”, donde se debe seleccionar el Tipo de Procedimiento y el Folio donde se realizó la Orden Medica a generar.

Se confirma y el sistema genera automáticamente los siguientes Reportes de las Ordenes Medicas:

**Hosvital-HIS** by Ophtica © Digital Ware

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA [ROrmed1]  
900038092  
ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS  
IMAGENES DIAGNOSTICAS  
FECHA ORD. MEDICA: 11/01/2018 10:33:15

Paciente: CC 101002 CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA  
Fecha de nacimiento: 11/01/1996 Edad: 22 AÑOS Sexo: F Folio: 1  
Empresa: CAFE SALUD EPS  
Pabellon: UCI ADULTO SEDE 001 Cama: UC02  
Diagnóstico: R520 DOLOR AGUDO

Procedimiento	Descripción	Cant.
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	1
Observación:	PRUEBA	

México:   
Médico: HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
C.C Nº  
Reg. MD. 9876543-GS-1234

7.7.D "HOSVITAL" [ROrmed1]

Figura 124

**Hosvital-HIS** by Ophtica © Digital Ware

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA [ROrmedIntr]  
900038092  
INTERCONSULTA  
FECHA ORD. MEDICA: 11/01/2018 10:33:15

Paciente: CC 101002 CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Edad: 22 AÑOS  
Empresa: CAFE SALUD EPS  
Pabellon: UCI ADULTO SEDE 001 Cama: UC02

**DIAGNOSTICOS ACTUALES**

Código	Descripción	Clase
R520	DOLOR AGUDO	PRINCIPAL

**SOLICITUD DE INTERCONSULTA**

Código	Descripción	Prioridad
137	CIRUGIA GENERAL	Convencional
OBSERV.	PRUEBA	


Profesional  
  
HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. Med. 9876543-GS-1234  
MEDICINA GENERAL

Figura 125

- **P Auditivos:** Para generar el Reporte de Problemas Auditivos, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:
  - **Seleccionar Formato:** Se selecciona de la cuadrícula de resultados, el Formato que se requiere generar.
  - **Agregar Folios:** Se marca el Check Box, si se requiere agregar Folios.
  - **Imprimir Folios:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Imprimir los Folios de Medicina, los Folios de Odontología o Todos los Folios.
  - **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.

Se confirma la información registrada.

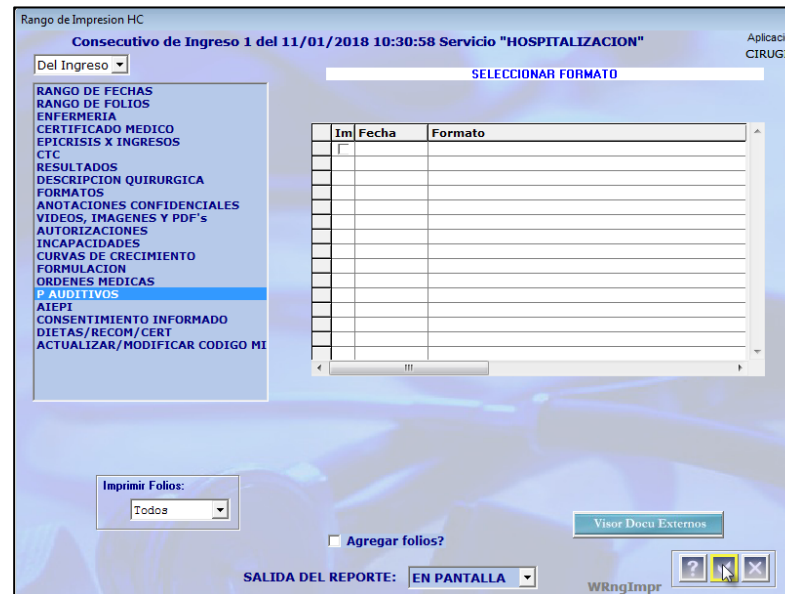


Figura 126

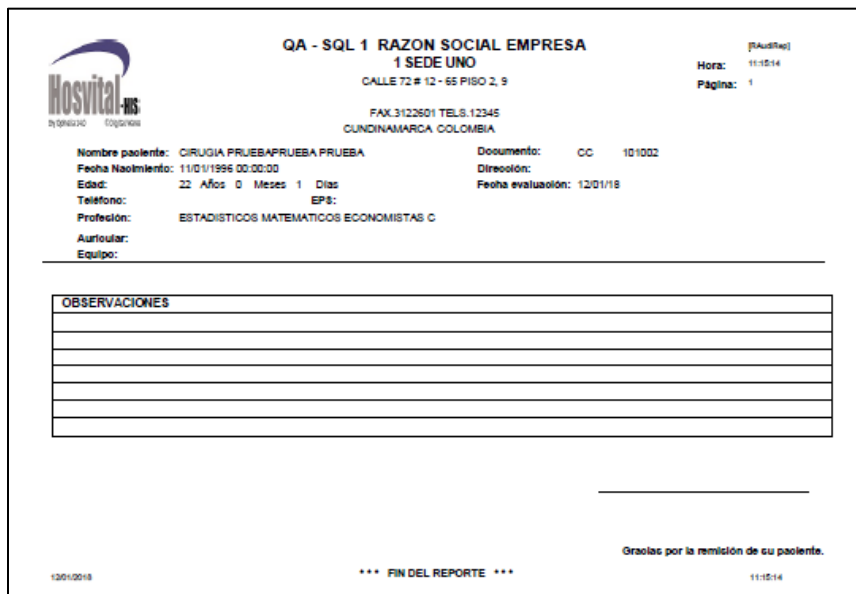


Figura 127

El sistema genera automáticamente el Reporte [RAudiRep] Reporte Auditivo.



- **AIEPI:** Para generar el Reporte de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), se debe ingresar la Información solicitada en los campos:

Figura 128

- **Tipo Curva:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Curva que se requiere generar.
- **Desde:** Se ingresa la Fecha desde la cual se requiere generar el Reporte.
- **Hasta:** Se ingresa la Fecha hasta la cual se requiere generar el Reporte.
- **Agregar Folios:** Se marca el Check Box, si se requiere agregar Folios.
- **Imprimir Folios:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Imprimir los Folios de Medicina, los Folios de Odontología o Todos los Folios.
- **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.

Se confirma la información registrada y el Sistema genera automáticamente el Reporte correspondiente.



- **Consentimiento Informado:** Para generar el Reporte de Consentimiento Informado, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:

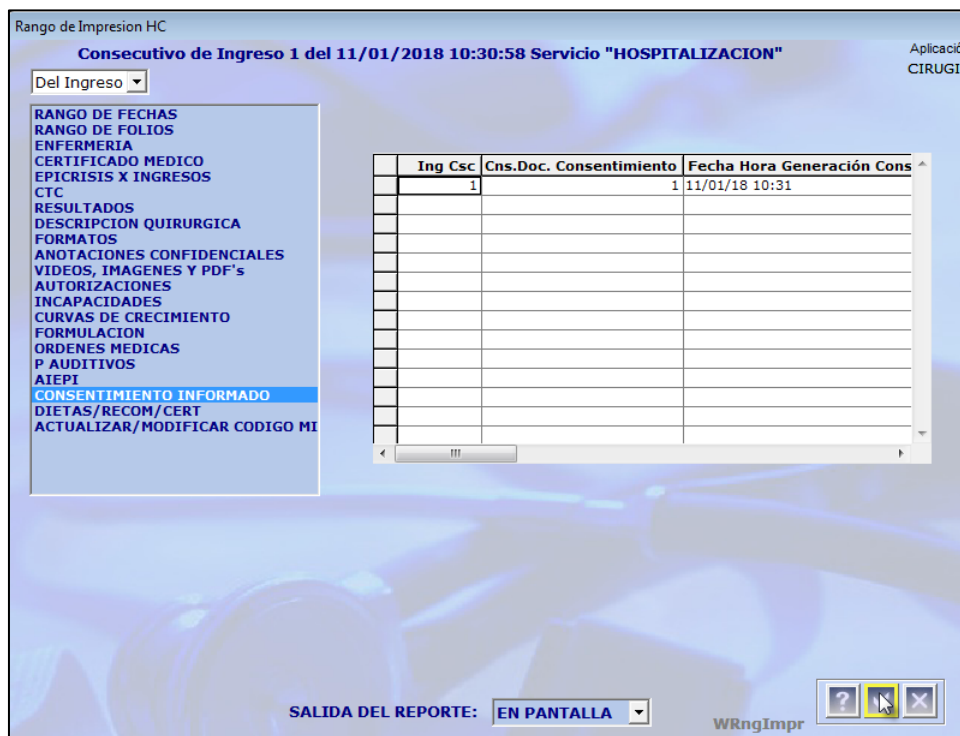


Figura 129

- **Consentimiento Informado:** Se selecciona de la cuadrícula de resultados el Consecutivo de Ingreso, por el cual se le genero el Reporte de Consentimiento Informado al Paciente.
- **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.

Se confirma la Información registrada.



➤ **Dietas / Recomendaciones / Certificados:** Para generar los Reportes correspondientes a las Dietas, Recomendaciones y Certificaciones Medicas asignadas al Paciente, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:

- **Imprimir:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere Imprimir los Folios de Medicina, los Folios de Odontología o Todos los Folios.
- **Folios Relacionados:** Se marca el Check Box, si se requieren Imprimir los Folios Relacionados.
- **Fecha Inicial:** Se ingresa la Fecha desde la cual se requiere generar el Reporte.
- **Fecha Final:** Se ingresa la Fecha hasta la cual se requiere generar el Reporte.
- **Tipo de Reporte:** Se selecciona el Tipo de Reporte que se requiere generar, es decir si se requiere generar el Reporte de Dietas, Recomendaciones y/o Certificaciones Médicas.
- **Salida del Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte en Pantalla (PDF) o en Impresora.



Figura 131

Se confirma la información registrada y el sistema genera automáticamente el Reporte [RHCRcYDiPDF] ya sea por Dietas, Recomendaciones y/o Certificaciones Medicas.



Figura 132

A continuación se mostrara un ejemplo del Reporte [RHCRcYDiPDF] por Recomendaciones.

**Hosvital-HIS** by Ophtica © Digital Ware

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
1 SEDE UNO  
900038092

[RHCRcYDiP]  
Fecha: 12/01/18  
Hora: 11:22:38  
Página: 1

**RECOMENDACIONES**

Paciente: CC 101002 CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA  
Edad: 22 Folio: 0  
Convenio CAFE SALUD EPS

---

17 RECOMENDACION

Paciente debe guardar reposo PRUEBA

*[Signature]*

HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. MD. 9876543-GS-1234  
MEDICINA GENERAL

Figura 133

A continuación se mostrara un ejemplo del Reporte [RHCRcYDiPDF] por Dietas.

**Hosvital-HIS** by Ophtica © Digital Ware

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
1 SEDE UNO  
900038092

[RHCRcYDiP]  
Fecha: 12/01/18  
Hora: 11:22:34  
Página: 1

**DIETAS**

Paciente: CC 101002 CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA  
Edad: 22 Folio: 0  
Convenio CAFE SALUD EPS

---

30 DIETA BLANDA

líquidos, sueros para hidratar, alimentos blandos PRUEBA

*[Signature]*

HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. MD. 9876543-GS-1234  
MEDICINA GENERAL

Figura 134

- **Actualizar / Modificar Código MIPRES:** Para realizar la Consulta, Actualización y/o Modificación del Código MIPRES asignado a un Suministro y/o Procedimientos No POS, se da click en la respectiva opción y se despliega la Pantalla: "Permite Modificar el MIPRES del Suministro o Procedimiento Seleccionado".

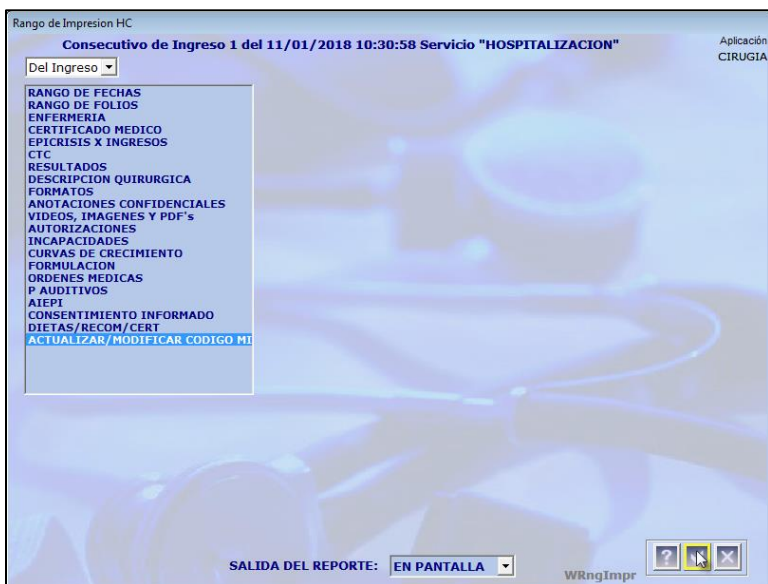


Figura 135

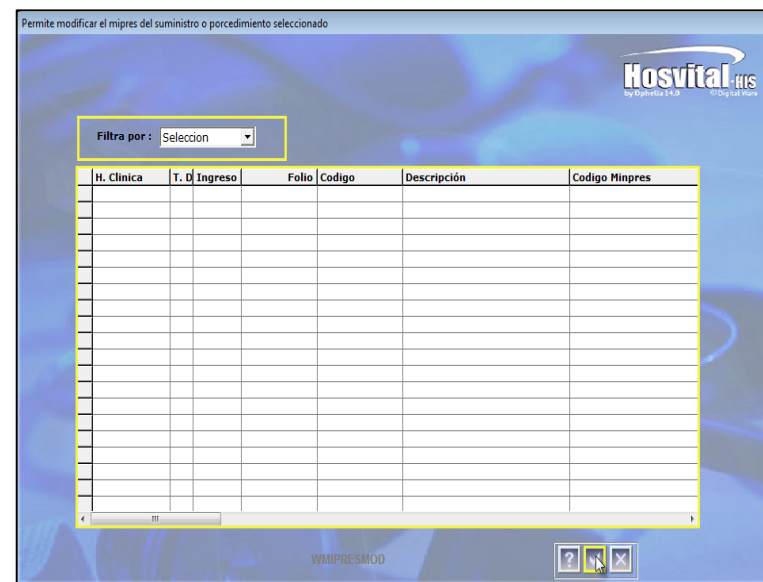


Figura 136

En esta pantalla se realiza la búsqueda de los Medicamentos y/o Procedimientos ordenados en Historia Clínica, para esto se hace uso del Filtro que se encuentra en Pantalla:

- **Filtro por:** Se selecciona de la lista desplegable el tipo de Filtro que se requiere hacer, es decir si se requiere Filtrar por Suministros o por Procedimientos.

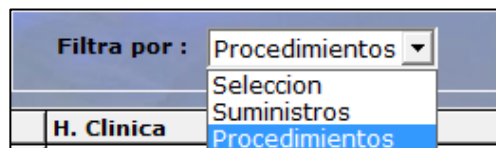


Figura 137





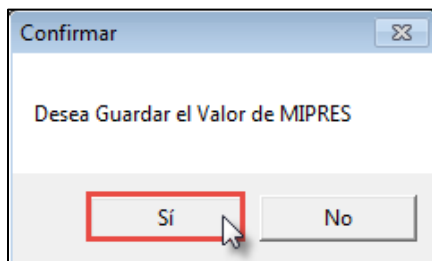


Figura 140

Se confirma la Información registrada y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Desea Guardar el Valor de MIPRES”.

Si se requiere asignar y/o modificar el nuevo Código MIPRES, se confirma y se retorna a la pantalla “Permite Modificar el MIPRES del Suministro o Procedimiento Seleccionado”, donde se visualiza el nuevo Código MIPRES asignado al Medicamento y/o Procedimiento.

**Cabe aclarar que para mayor Información acerca de la Parametrización y Ejecución del Acceso a MIPRES, por favor remitirse al Instructivo de Acceso a MIPRES Prescripción de Tecnologías en Salud y Servicios No Cubiertos por el Plan de Servicios [I-HOS-079\_A].**

5. El Registro de un Folio Nuevo en la Historia Clínica del paciente, para esto se selecciona la Especialidad por la que se requiere registrar el Folio, se da click en el respectivo botón y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Crear Folio Nuevo con XXXX, S/N”.

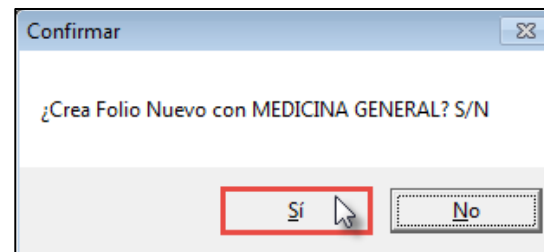


Figura 141

Si realmente se requiere Crear un Nuevo Folio con la Especialidad seleccionada, se confirma y se despliega la Pantalla: “HC Hospitalización / Urgencias”, donde se ingresa la información que corresponda.

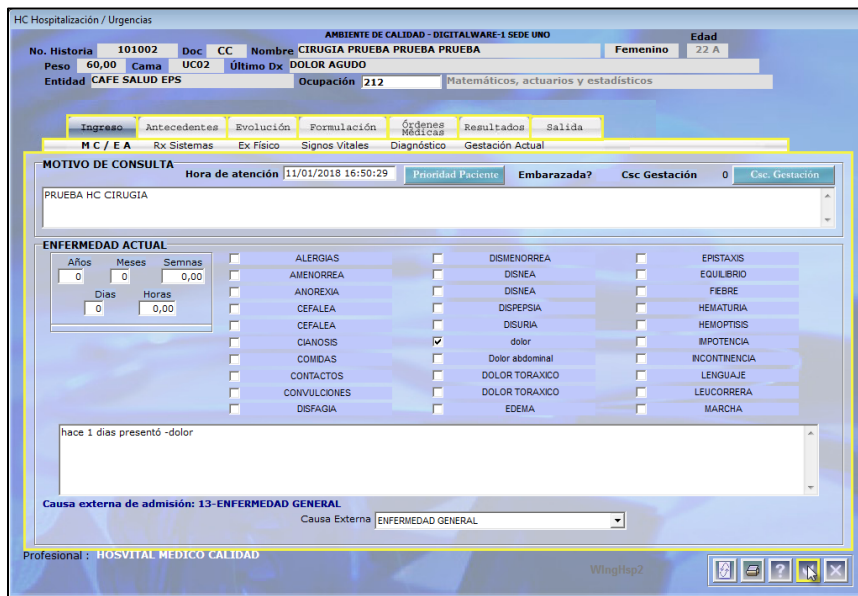


Figura 142

Una vez se ha ingresado la Información necesaria se procede a realizar el Cierre de Folio, para esto se retorna a la pantalla: “HC Hospitalización” donde se da click en el ítem “Cerrar” y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Desea Cerrar el Folio Nro. XXX”.

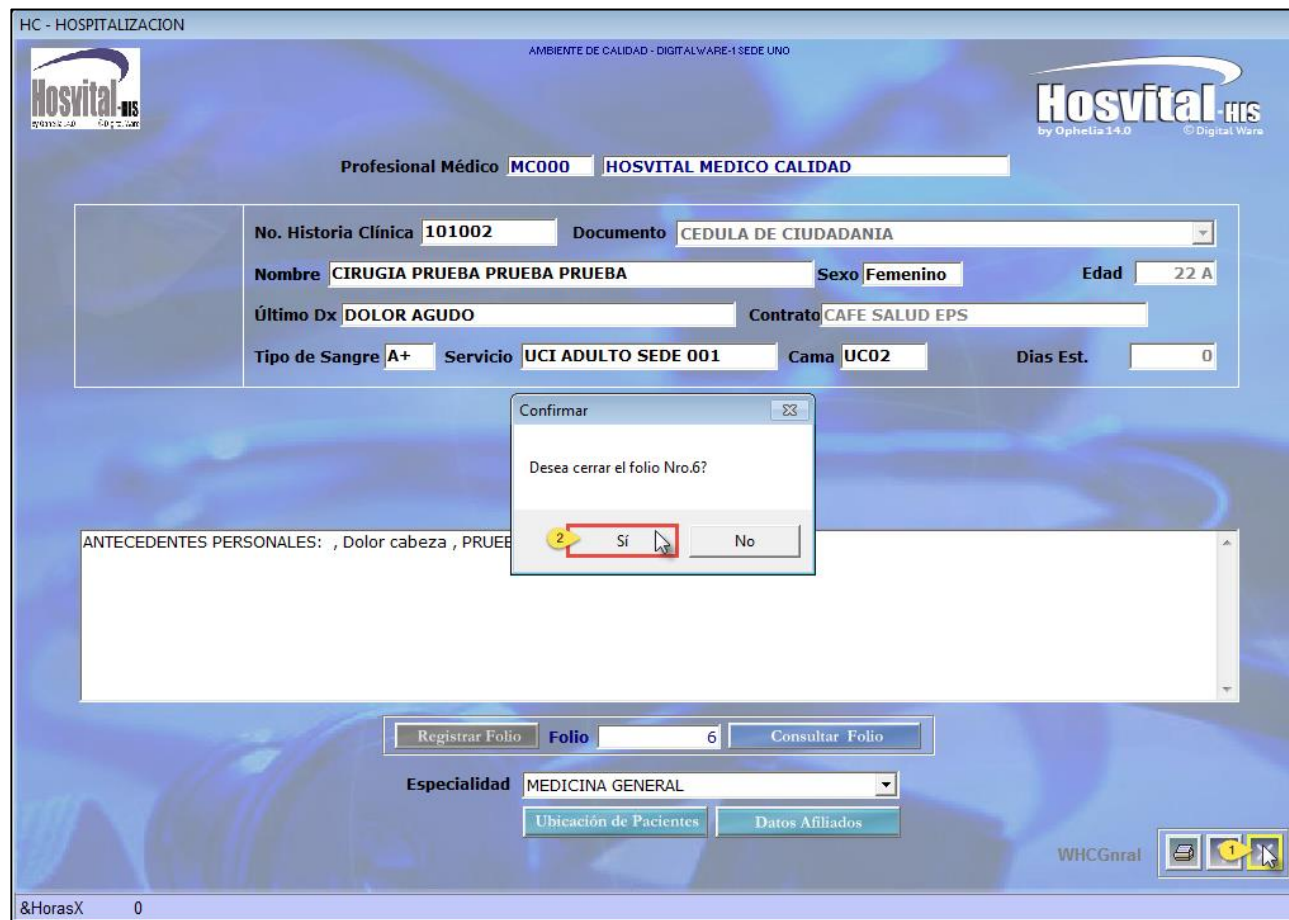


Figura 143

Si realmente se requiere Cerrar el Nuevo Folio, se confirma y se retorna a la pantalla “Descripción Cirugía Medico”.

En la Pantalla: “Descripción Cirugía Medico”, se evidencia el Cambio de Estado de estado del Médico Especialista que realizo la Cirugía, es decir de Blanco – Sin Descripción Quirúrgica ha Verde – Con Descripción Quirúrgica.

Seleccione Medico Cirugia

**Hosvital HIS**  
by Ophelia 1.4.0 © Digital Ware

Medico  Especi cirugia

Cod. Medico	Nombre Médico	Espec cirugia	Descripción espec
MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	382	MEDICINA GENERAL

PROCEDIMIENTOS

Proc	Descripción proc	Cod Espe	Descripción Espe
088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPAD	382	MEDICINA GENERAL

Se finaliza la Descripción Qx

Agregar Medico  Con descripción Qx

Continuar diligenciando la Descripción Qx

Figura 144

Si se terminó de diligenciar completamente la Descripción de la Cirugía seleccionada, se da click en el ítem “Cerrar” y se retorna a la pantalla “Descripción Quirúrgica”. De lo contrario seleccione el Médico Especialista que realizo la Cirugía, Confirme y el sistema despliega nuevamente la pantalla “Descripción Cirugía Medico” donde se diligencia la Información restante.

Una vez se retorna a la pantalla “Descripción Quirúrgica, el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Desea Cambiar el Estado de la Cirugía ha Realizado”.

Descripción Quirúrgica

Para buscar digite toda o parte de la siguiente información:

Fecha de la cirugía: 11/01/2018 Estado: Confirmada Sede: 1 SEDE UNO

Número de la sala: TODAS

Paciente:

Realizada?

Cns	Fecha	Cd. Sala	Sala	Id. Paciente	Doc	Edad	Ctvo. Ingreso	Nombre Paciente
802	11/01/2018	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	101002	CC	22 AÑOS	1	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA

Confirmar

Desea Cambiar el Estado de la Cirugía a Realizado

Sí No

Historia Clínica Epicrisis Manual WProCirt Descripción Quirúrgica

pasos3

Figura 145



Descripción Quirúrgica

Para buscar digite toda o parte de la siguiente información:

Fecha de la cirugía: 11/01/2018 Estado: Realizada Sede: 1 SEDE UNO

Número de la sala: TODAS

Paciente:

Realizada?

Cns	Fecha	Cd. Sala	Sala	Id. Paciente	Doc	Edad	Ctvo. Ingreso	Nombre Paciente
802	11/01/2018	6	QUIROFANO 01 SEDE 001	101002	CC	22 AÑOS	1	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA

Historia Clínica Epicrisis Manual WProCirt Descripción Quirúrgica

El procedimiento 088201 no ha afectado Facturación. Revise parametrización

Figura 146

Si realmente se requiere cambiar el Estado de la Cirugía seleccionada es decir de Confirmada a Realizada, se Confirma y el sistema automáticamente realizara el Cambio de Estado.

**Es importante tener en cuenta que una vez se ha cambiado el Estado de la Cirugía (Confirmada a Realizada) el sistema no permite realizar ningún tipo de Modificación. Por lo anterior No Confirme si no se ha diligenciado completa y adecuadamente la Descripción Quirúrgica o No Todos los Médicos Especialistas que realizaron la Cirugía han diligenciado su respectiva Descripción.**

**Historia Clínica.**



Esta opción permite realizar el Registro y/o Consulta de un Folio en la Historia Clínica del Paciente. Para esto se selecciona el paciente que se requiera, se da click en el respectivo botón y se despliega la Pantalla: “HC – Hospitalización”.

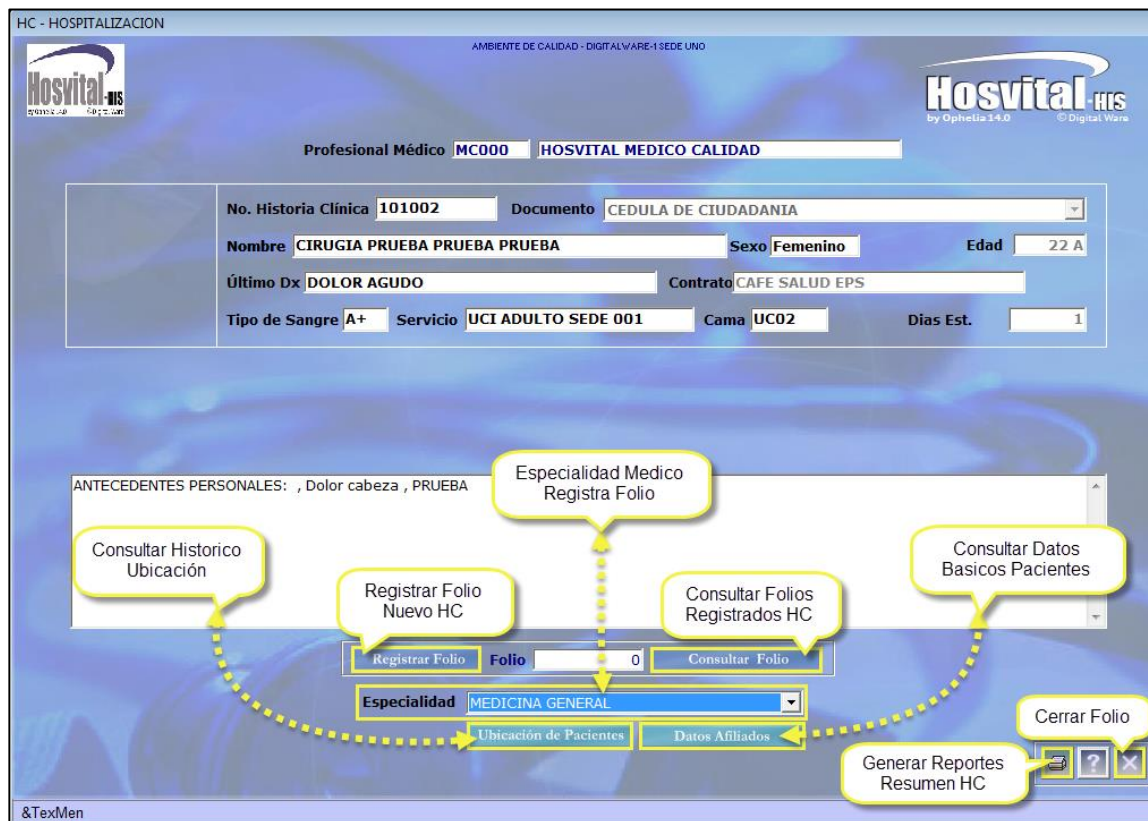


Figura 147

**Cabe aclarar que el Proceso de Consulta y Registro es el mismo que se realiza en la Sección “Registro Descripción Quirúrgica – Botón Historia Clínica (a partir de la Página 52).**

**Epicrisis Manual.**



Esta opción permite realizar el Diligenciamiento y/o Consulta de una Epicrisis para el Paciente seleccionado, teniendo en cuenta que hace referencia al Dictamen que efectúa el Médico Tratante con respecto a la Enfermedad que padece el Paciente. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la Pantalla: “Trabajar con Epicrisis Manuales”.

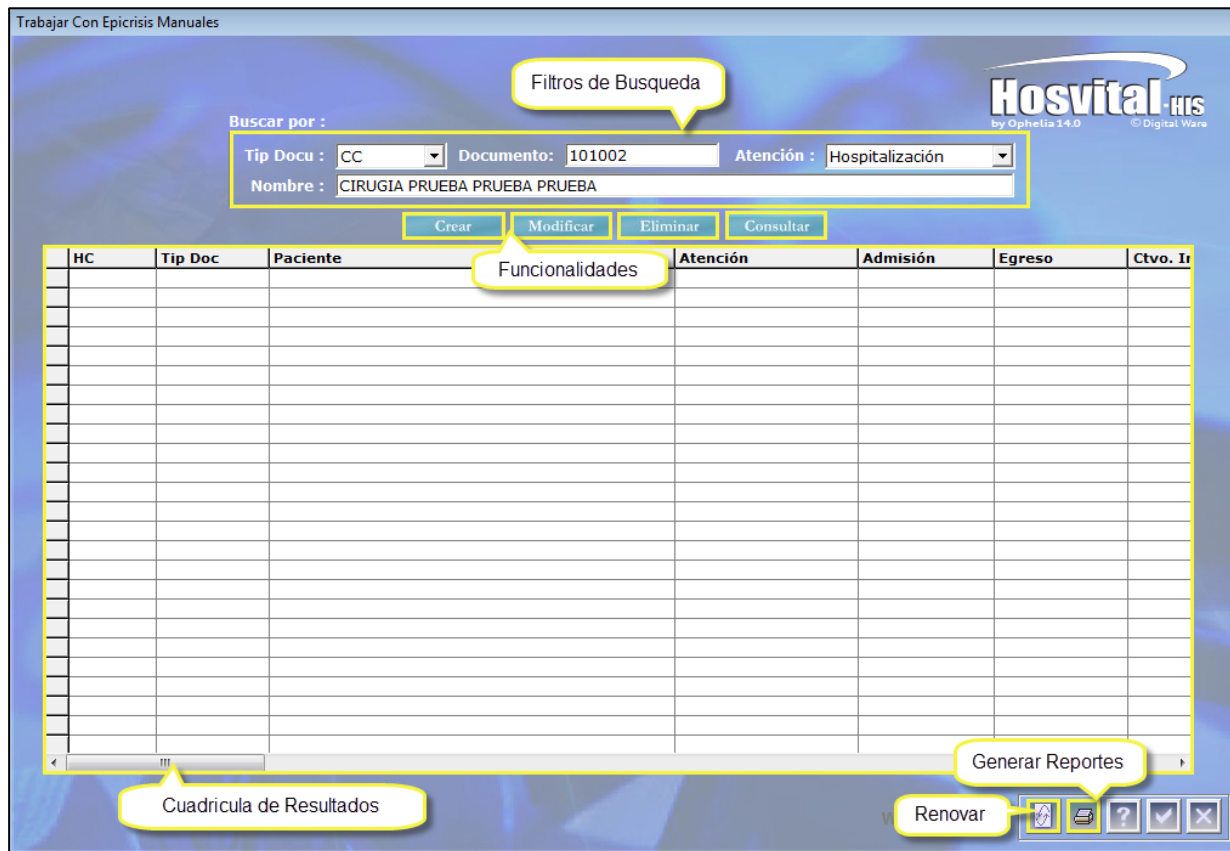


Figura 148

1. Para realizar el Registro de una Epicrisis, se debe dar click en el botón Crear.



Una vez se ha dado click en el Botón Crear, el sistema despliega la pantalla: “Lista de Selección de Estancias” donde se debe seleccionar el Consecutivo de Ingreso del Paciente que se requiere asociar a la Epicrisis que se está creando.

Figura 149

Para seleccionar el Consecutivo de Ingreso del Paciente que se requiere asociar a la Epicrisis, se debe hacer uso de los diferentes Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla:

- **Documento:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o Se selecciona de la lista desplegable el Tipo y Número de Documento de Identidad del Paciente al que se le requiere realizar la Epicrisis.
- **Nombre:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o Se ingresa el Nombre del Paciente al que se le requiere realizar la Epicrisis.
- **Atención:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Atención que se le presto al Paciente que se le requiere realizar la Epicrisis.

Al finalizar de ingresar la información solicitada, se pulsa la tecla F5 o se da click en el ítem “Renovar”, para que el sistema cargue la Información solicitada en la Cuadrícula de Resultados. Cabe resaltar que no es obligatorio diligenciar todos los Filtros de Búsqueda.

Al seleccionar el Consecutivo de Ingreso que se requiere asociar a la Epicrisis, el sistema despliega la pantalla: "Epicrisis Manual", donde se debe ingresar la Información solicitada en los campos:

Figura 150

- **Tipo de Epicrisis:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Epicrisis que se requiere generar, es decir si de Tipo Parcial, de Egreso o de Referencia.

#### Pestaña Ingreso (I)

- **Motivo de la Solicitud del Servicio:** Se ingresa una breve descripción acerca del Motivo por el cual se solicitó el Servicio.
- **Estado General al ingreso:** Se ingresa una breve descripción acerca del Estado General del paciente al momento del Ingreso.
- **Enfermedad Actual:** Se ingresa una breve descripción acerca de la Enfermedad Actual que padece el Paciente.

### Pestaña Ingreso (II)

- **Antecedentes:** Se ingresa una breve descripción acerca de los Antecedentes que tiene el Paciente.
- **Revisión por Sistema (Relacionada con el Motivo que origino el Servicio):** Se ingresa una breve descripción acerca de la revisión por sistema que se le realiza al Paciente al momento del Ingreso.
- **Hallazgos del Examen Físico:** Se ingresa una breve descripción acerca de los Hallazgos que se encontraron en el Examen Físico que se le realizo al Paciente al momento del Ingreso.

Figura 151

### Pestaña Ingreso (III)

- **Diagnósticos de Ingreso (Incluir los Presuntivos, Confirmados y Relacionados):** Se ingresan los Diagnósticos que se determinaron en el Ingreso del Paciente.
- **Comentarios a Diagnósticos de Ingreso (Incluir los Presuntivos, Confirmados y Relacionados):** Se ingresa una breve descripción acerca de los Diagnósticos que se le determinaron al Paciente al momento del Ingreso.
- **Conducta (Incluir los Presuntivos, Confirmados y Relacionados):** Se ingresa una breve descripción acerca de la Conducta del Paciente con respecto a los Diagnósticos que se determinaron al momento del Ingreso.

Figura 152

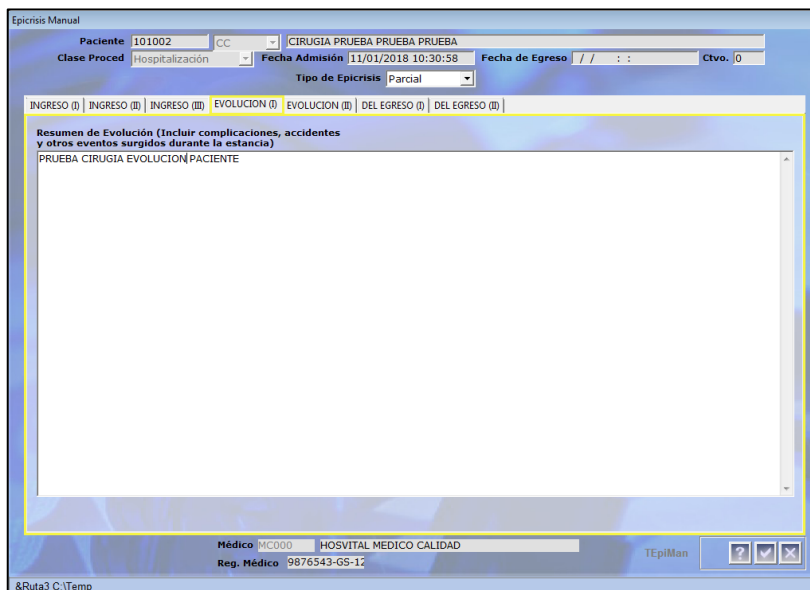


Figura 153

**Pestaña Evolución (I)**  
**Resumen de Evolución (Incluir Complicaciones, Accidentes y Otros Eventos surgidos durante la Estancia):** Se ingresan una breve descripción acerca de la Evolución que tuvo el Paciente durante la Estancia, con respecto al Tratamiento aplicado.

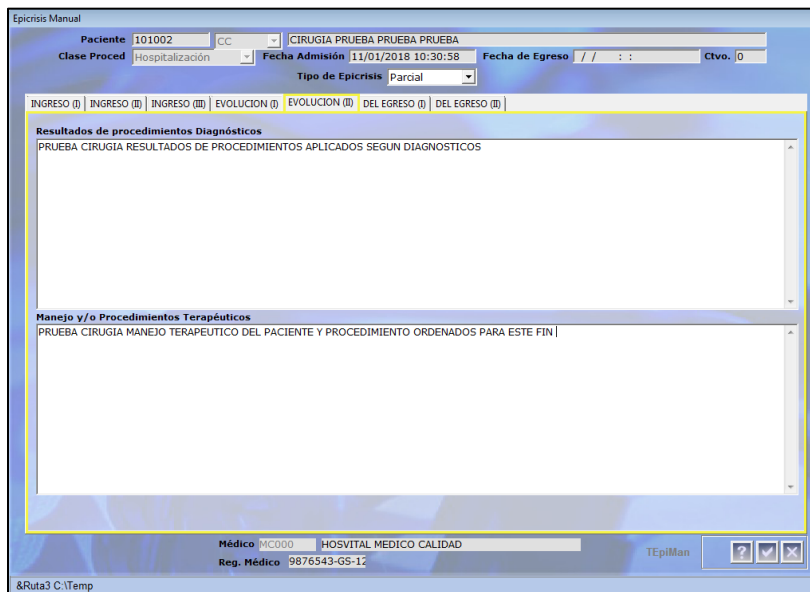


Figura 154

**Pestaña Evolución (II)**  
**Resultados de Procedimientos Diagnósticos:** Se ingresan una breve descripción acerca de los Resultados obtenidos por la Aplicación de los Procedimientos Ordenados al Paciente según su Diagnóstico.

**Manejo y/o Procedimientos Terapéuticos:** Se ingresan una breve descripción acerca del Manejo Terapéutico que se le dio al Paciente para su Tratamiento, cabe aclarar que también se pueden Ingresar los Resultados de los Procedimientos que se Ordenaron para este fin.

### Pestaña Egreso (I)

- **Diagnósticos de Egreso (Incluir los Presuntivos, Confirmados y Relacionados):** Se ingresan los Diagnósticos que se determinaron en el Egreso del Paciente.
- **Comentarios a Diagnósticos de Egreso (Incluir los Presuntivos, Confirmados y Relacionados):** Se ingresa una breve descripción acerca de los Diagnósticos que se le determinaron al Paciente al momento del Egreso.

Figura 155

Figura 156

### Pestaña Egreso (II)

**Condiciones Generales del Egreso que incluya Incapacidad Funcional si la hubiere:** Se ingresan las Condiciones Generales que se le establecen al Paciente para su Egreso, tener en cuenta realizar la anotación de la Incapacidad que se le ordena al Paciente (Si Aplica).

**Plan de Manejo Ambulatorio:** Se ingresa una breve descripción acerca del Plan que se establece para el Tratamiento del Paciente por Tipo Ambulatorio.

Se confirma la Información registrada y el sistema genera automáticamente el Reporte [REpiMan] Epicrisis para el Paciente seleccionado.



	<b>AMBIENTE DE CALIDAD - DIGITALWARE</b> 900038092 <b>EPICRISIS</b>	[REpiMan] Fecha: 12/01/18 Hora: 16:55:45 Página: 1
	<b>IDENTIFICACION</b>	
	Paciente : CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Historia Clínica : 101002      Tipo Documento: CC      Sexo: Femenino      Edad: 22 AÑOS Fecha Hora de Ingreso : 11/01/2018 10:30:58      Fecha Hora de Egreso : // 00:00:00	
<b>Sede de Atención:</b>		<b>INGRESO</b>
<b>Antecedentes</b> PRUEBA CIRUGIA <b>Revisión por Sistemas (Relacionada con el motivo que originó el servicio)</b> PRUEBA CIRUGIA <b>Hallazgos del Exámen Físico</b> PRUEBA CIRUGIA <b>Diagnósticos (Incluir los presuntivos, confirmados y relacionados)</b> R520 DOLOR AGUDO PRUEBA CIRUGIA <b>Conducta (Incluye la solicitud de procedimientos diagnósticos y el plan de manejo)</b> PRUEBA CIRUGIA		
		<b>EVOLUCION</b>
<b>Resumen de Evolución (Incluir complicaciones, accidentes y otros eventos surgidos durante la estancia)</b> PRUEBA CIRUGIA EVOLUCION PACIENTE <b>Resultados de Procedimientos Diagnósticos</b> PRUEBA CIRUGIA RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS APLICADOS SEGUN DIAGNOSTICOS <b>Manejo y / o procedimientos Terapéuticos</b> PRUEBA CIRUGIA MANEJO TERAPEUTICO DEL PACIENTE Y PROCEDIMIENTO ORDENADOS PARA ESTE FIN		
		<b>DEL EGRESO</b>
<b>Diagnósticos Presuntivos, Principales y Relacionados Confirmados</b> R520 DOLOR AGUDO R520 DOLOR AGUDO PRUEBA CIRUGIA DIAGNOSTICOS DETERMINADOS AL MOMENTO DEL EGRESO DEL PACIENTE <b>Condiciones Generales del Egreso que incluya Incapacidad funcional si la hubiera</b> PRUEBA CIRUGIA CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE AL MOMENTO DEL EGRESO - SE DETERMINA INCAPACIDAD (SI APLICA) <b>Plan de Manejo Ambulatorio</b> PRUEBA CIRUGIA PLAN ACERCA DEL MANEJO DEL PACIENTE POR MEDIO AMBULATORIO		
Profesional  <hr/> HOSVITAL MEDICO CALIDAD Reg. MD. 9876543-GS-1234      MEDICINA GENERAL		
12/01/2018	*** FIN DEL REPORTE ***	16:55:45

Figura 157





Realizada.



Esta opción permite realizar el Cambio de Estado de Una Cirugía, es decir de Confirmada a Realizada. Para esto se selecciona la Cirugía que se requiere Realizar y se da click en el respectivo botón.

Si realmente se requiere cambiar el Estado de la Cirugía seleccionada es decir de Confirmada a Realizada, se Confirma y el sistema automáticamente realizara el Cambio de Estado.

Es importante tener en cuenta que una vez se ha cambiado el Estado de la Cirugía (Confirmada a Realizada) el sistema no permite realizar ningún tipo de Modificación. Por lo anterior No Confirme si no se ha diligenciado completa y adecuadamente la Descripción Quirúrgica o No Todos los Médicos Especialistas que realizaron la Cirugía han diligenciado su respectiva Descripción.

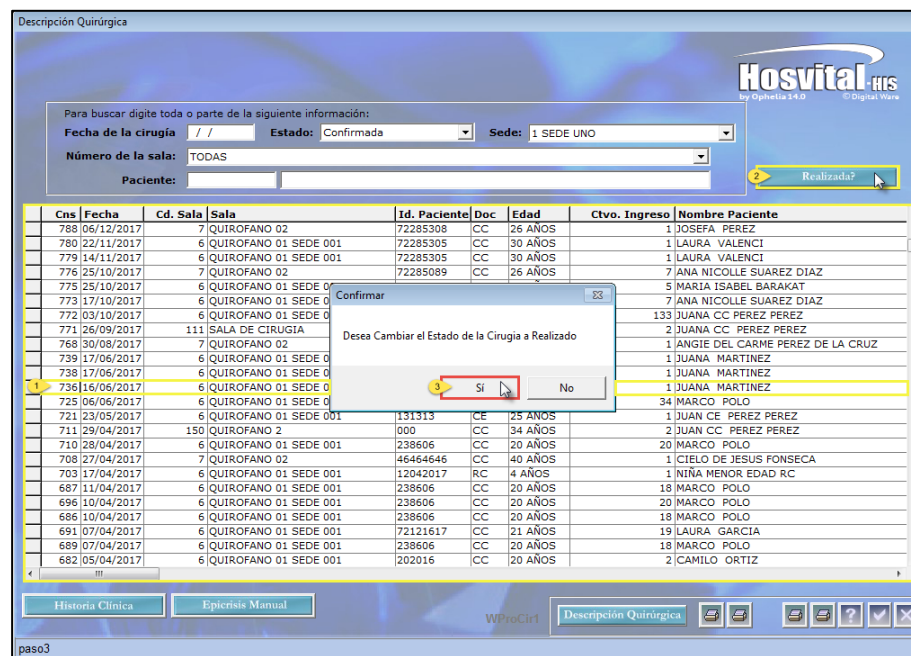


Figura 159

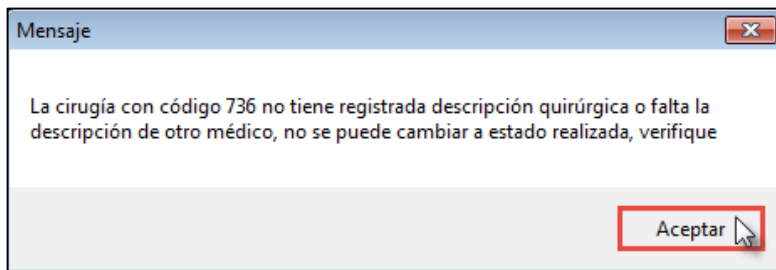


Figura 160

En caso de no tener Completamente diligenciada la Descripción Quirúrgica o falte la Descripción de algun Medico Especialista, el sistema no permitira el Cambio de Estado de la Cirugia seleccionada y se generara un mensaje donde se indica que: "La Cirugia con Código XX no tiene registrada Descripción Quirugica o Falta la Descripción de otro medico, no se puede cambiar a Estado Realizada, Verifique".

Tener en cuenta que el sistema permite:

- **Imprimir Reporte Descripción de Cirugías:** Para realizar la Impresión del Reporte [RDesQui] Descripción de Cirugías, se debe seleccionar la Cirugía realizada, dar click en el 1° Ítem de Impresión que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla (Derecha a Izquierda) y el sistema despliega la Pantalla “Seleccionar Tipo Impresión”.



Figura 161

Donde se selecciona si se requiere generar el Reporte por Pantalla o por Impresora, se Confirma y el sistema genera automáticamente el Reporte correspondiente.

CIRUGIAS		CANT	CODIGO	DESCRIPCION	Ort. GX	UVR
1	088201			SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO (BLEFARORRAFIA SIMPLE)	006	30

Cirujano: HOSVITAL MEDICO CALIDAD      Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Vta: FACIAL

OTROS PARTICIPANTES			
CODIGO	NOMBRE	TIPO	PARTICIPAZ
MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	ANESTESIOLOGO	S

**DESCRIPCION CIRUGIA**

Cirujano: MC000      HOSVITAL MEDICO CALIDAD      Esp. MEDICINA GENERAL  
088201      SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO (BLEFARORRAFIA SIMPLE)

Diagnostico Preoperatorio: R520 DOLOR AGUDO  
Diagnostico Postoperatorio: R51X CEFALEA

Tipo de Herida: LIMPIA      Tipo de Anestesia: GENERAL      Tipo de Cirugia: PROGRAMADA

Cantidad de Sangrado: 5 mL      Vta: UNICA VIA

Realizacion Aolo Quirurgico: Fecha Inicio 11/01/18 12:00:00      Fecha Final 11/01/18 14:25:00

Tiempo de Perfusión: 25 min.      Tiempo de Clamp: 0 min.

Descriptores Quirurgicos:  
PRUEBA  
Completacion:

\_\_\_\_\_  
HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. 3876543-GS-1234  
MEDICINA GENERAL  
\*\*\* FIN DEL REPORTE \*\*\*

Figura 162

- **Imprimir Reporte Parte Operatorio:** Para realizar la Impresión del Reporte [RParOpe] Parte Operatorio, se debe seleccionar la Cirugía realizada, dar click en el 2º Ítem de Impresión que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla (Derecha a Izquierda) y el sistema genera automáticamente el Reporte correspondiente.




		[RParOpe]	
		Fecha: 12/01/2018	
		Hora: 17:29:47	
		Página: 1	
<b>PARTE OPERATORIO</b>			
<b>A.) IDENTIFICACION PACIENTE - CIRUGIA</b>			
Cirugía	802	Historia Clínica	101002
Paciente	101002	CC	PRUEBA PRUEBA
Sexo	Femenino	G. San.	A+ Edad 22 AÑOS
Dx. Preoperatorio	DOLOR AGUDO		
Tipo	PROGRAMADA	Tiem. Qx	5,0 Horas
Fecha Cirugía	11/01/2018	Hora Inicial	12:00:00 Final 17:00:00
Vía	Unica Vía	Lateralidad	Unica Vía
Opción	PROGRAMADA	Req Valoración Preanestésica?	SI
Reserva de Cama?	SI	Tipo de Cama CX	Hospitalización
Req Materiales Especiales?	NO		
Req Disp Equipos Especiales?	NO		
Req Hemoderivados?	SI PRUEBA		
Procedimiento	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [B]	
Observaciones	PRUEBA		
<b>B.) EQUIPO OPERATORIO</b>			
Participantes	MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	TIP PARTI ESPECIALISTA
	MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	TIP PARTI ANESTESIOLOGO
	_____ Cirujano		_____ Anestesiólogo
12/01/2018	*** FIN DEL REPORTE ***		17:29:47

Figura 163

- **Imprimir Reporte Recuperación:** Para realizar la Impresión del Reporte [RRecupMSP] Recuperación, se debe seleccionar la Cirugía realizada, dar click en el 3° Ítem de Impresión que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla (Derecha a Izquierda) y el sistema genera automáticamente el Reporte correspondiente.



**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**  
QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
1 SEDE UNO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO.	
QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA		1 SEDE UNO		90033000-7	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	
PRUEBA		PRUEBA		CIRUGIA	
SERVICIO		SALA		CAMA	
8 UCI ADULTO SEDE 001		6		UC02	
ANESTESIA ADMINISTRADA		AGENTES %		ESTADO DEL PACIENTE	
GENERAL <input checked="" type="checkbox"/>		INDUCCIÓN 0,0000		CONCIENTE <input type="checkbox"/>	
CONDUCTIVA <input type="checkbox"/>		MANTENIMIENTO 0,0000		SEMICONCIENTE <input type="checkbox"/>	
LOCAL <input type="checkbox"/>				INCONCIENTE <input type="checkbox"/>	
ENTREGA		ENTRADA A RECUPERACION		RECIBE	
HOSVITAL MEDICO CALIDAD 8678543-05-1234		HORA 14:25:00		DIA 11	
FIRMA DEL ANESTESISTA		MES 1		AÑO 2018	
OPERACION REALIZADA: 000201		SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARIADO [BLEFARORRIFIJA SIMPLE]		FIRMA DE LA ENFERMERA	

**SIGNOS VITALES**

**EJEX** Powered By GxChart.com

Origeno LTS. MIN	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
Posición	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

M.S.P. HCU-Form.019 RECUPERACIÓN



**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**  
QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
1 SEDE UNO

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS				ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS			
H	M	INI	FIN	H	M	INI	FIN
0	0			0	0		
0	0			0	0		
0	0			0	0		
0	0			0	0		
0	0			0	0		
0	0			0	0		
0	0			0	0		
0	0			0	0		

**NOTAS ENFERMERIA**  
PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD DE RECUPERACION

FECHA: EL PERSONAL PROFESIONAL DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA. LAS MISMAS QUE DEBEN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA.

DIA	HORA	MINUTO	
-----	------	--------	--

M.S.P. HCU-Form.019 RECUPERACIÓN

Figura 164  
**Código: M-HOS-012\_A**  
**Manual Modulo Cirugía**  
**HOSVITAL HIS**

Figura 165  
Fecha de generación  
**01-02-2010** | Última modificación  
**09-01-2018** | Versión  
**3**





## HOJA DE GASTO



En esta opción se realiza el Diligenciamiento de la Hoja de Gasto, teniendo en cuenta que hace referencia al Registro de los Suministros utilizados en el Paciente, los cuales no son Facturables y tienen relación con la Ejecución del Procedimientos. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Gastos de Cirugía”.

Filtros de Búsqueda

# Cirugía: 0 Paciente: TODOS  
Estado Gasto: Sin Diligenciar Sala: TODOS Fecha desde: 11/01/2018 Hasta: 15/01/2018

Nº	Paquete	Tip Doc	N Identi	Nombre Completo Paciente	Sala	Descripción	Estado Gasto	Estado
799	01	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	Sin Diligenciar	CANCELADA
800	01	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	Sin Diligenciar	CANCELADA
801	01	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	Sin Diligenciar	CANCELADA
802	01	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	Sin Diligenciar	REALIZADA

Acciones: Diligenciar Paquete Qx, Cuadrícula de Resultados, Registrar Hoja de Gasto, Generar Reporte, Renovar

Figura 167


La cual se compone por:

- **Filtros de Búsqueda:** Hace referencia a los Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla, con los cuales se puede cargar la información solicitada, como:
  - **Número Cirugía:** Se ingresa el Número de la Cirugía a buscar.
  - **Paciente:** Se Ingresa el Número de Documento, Tipo de Documento y Nombre del Paciente al que se le realizó la Cirugía a buscar.



- **Imprimir Reporte Hoja de Gasto:** Para realizar la Impresión del Reporte [RGasCirPaq] Hoja de Gasto, se debe seleccionar la Cirugía realizada, dar click en el ítem de Impresión que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y el sistema genera automáticamente el Reporte Correspondiente.





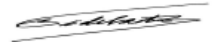
**QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA**  
900038092

**HOJA DE GASTO**

[RGasCirPaq]  
Fecha: 16/01/2018  
Hora: 11:00:58  
Página: 1

NRO. CIRUGÍA: 777      FECHA CIRUGÍA: 30/10/17 06:00:00 a 30/10/17 08:00:00      PAQUETE: 01 PAQUETE DE PRUEBAS CALIDAD  
 PACIENTE: CC 72285304 ANASTASIA ROMANOV      SEXO: Femenino      EDAD: 30 AÑOS  
 EMPRESA: CAFE SALUD EPS

CODIGO	DESCRIPCION	CANT. ORDENADA	CANT. DESPACHADA	CANT. UTILIZADA	Aplado	Fecha/ Hora Apl.	Usuario Apl.
000001	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA NO USAR	5,00	5,00	1,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL
000002		5,00	5,00	0,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL
000001	CISATRACURIO 10 MG/5 ML AMPOLLA	1,00	0,00	0,00	No	// 00:00	
01103001	SODIO CLORURO 0.9% 1000 ML	3,00	3,00	1,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL
02201001	JERINGA DE 10 ML	5,00	0,00	0,00	No	// 00:00	
02203001	CATERER INTRAVENOSO # 18	2,00	2,00	1,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL
03303001	SUTURA CROMADA 1, CT1 - 90 CMS	2,00	0,00	0,00	No	// 00:00	
03303002	SUTURA CATGUT CROMADO 3/0 SH REF G122T-70CM	1,00	1,00	1,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL
130420000004	AGUA OXIGENADA 80R/100ML FRASCO X 120ML	1,00	1,00	1,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL
18010000018	CATERER INTRAVENOSO # 22G * 1 1/4	2,00	0,00	0,00	No	// 00:00	
18019000037	GUANTE ESTERIL # 7	2,00	2,00	1,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL
18020000043	JERINGA DE 20 CC	1,00	0,00	0,00	No	// 00:00	
18022000039	HUMIDIFICADOR DESECHABLE DE OXIGENO	1,00	1,00	1,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL
18024000011	SONDA NELATON # 12	1,00	1,00	1,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL
00001	AGUJA HIPODERMICA # 25	1,00	1,00	1,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL
00002	HOJA DE BISTURI # 12	1,00	1,00	1,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL
00003	INSTRUMENTOS QUIRURGICOS DESTINADOS A CONECTAR DISPOSITIVOS MEDICOS ACTIVOS UTILIZADOS	2,00	2,00	1,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL
00006	INSTRUMENTOS QUIRURGICOS DESTINADOS A CONECTAR DISPOSITIVOS MEDICOS ACTIVOS UTILIZADOS	2,00	2,00	1,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL
0001	SUMINISTRO DE SISTEMA IMPLANTABLE TIPO IMPLANTE COCLEAR MARCA COCHLEAR MODELO N5 PART 28030 217	1,00	1,00	1,00	SI	30/10/17 08:37	HOSVITAL

  
 HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
 Reg. Med 9876543-GG-1234  
 Quien Entrega

\_\_\_\_\_  
 Quien Recibe

\*\*\* FIN DEL REPORTE \*\*\*

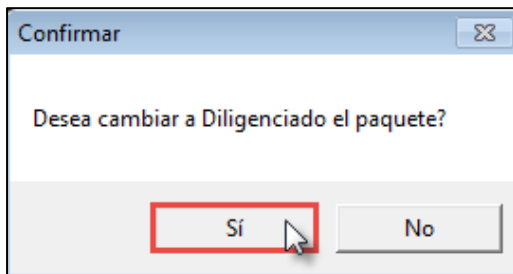
7.0 \*HOSVITAL\*

[RGasCirPaq]

Usuario: HOSVITAL

Figura 169

- Cambio Estado Paquete Qx:** Para realizar el cambio de Estado de un Paquete asociado a la Cirugía, se debe seleccionar el Registro que corresponda y dar click en el respectivo botón. Tener en cuenta que para realizar este Proceso el Estado del registro seleccionado debe ser "Parcialmente Diligenciado".



Una vez se da click en el respectivo botón, el sistema genera un mensaje donde se indica que: "Desea Cambiar a Diligenciado el Paquete".

Figura 170

Si realmente se requiere realizar el Cambio de Estado del Paquete seleccionado, se confirma y el sistema automáticamente realizara el Cambio de Parcialmente Diligenciado ha Diligenciado.

Gastos de Cirugia

Hosvital HIS  
by Ophelia 14.0 © Digital Ware

# Cirugia: 0 Paciente: TODOS

Estado Gasto: Diligenciado Sala: TODOS Fecha desde: 01/01/2017 Hasta: 15/01/2018

Nº	Paquete	Tip Doc	N Identi	Nombre Completo Paciente	Sala	Descripción	Estado Gasto	Estado
600	8079	CC	202098	CAMILO DOMINGUEZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	REALIZADA
601	12	CC	202098	CAMILO DOMINGUEZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	REALIZADA
602	12	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
603	12	CC	202098	CAMILO DOMINGUEZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
610	12	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
614	8079	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
625	02	CC	262626	JUAN CC PEREZ PEREZ	150	QUIROFANO 2	Diligenciado	CONFIRMADA
625	11	CC	262626	JUAN CC PEREZ PEREZ	150	QUIROFANO 2	Diligenciado	CONFIRMADA
626	12	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
630	8079	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	REALIZADA
635	12	CC	2014	CAMILO PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
636	12	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
637	12	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
643	02	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
645	02	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
650	02	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
660	02	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
669	12	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
670	12	CC	101048	JUANA PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
772	12	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE	(Diligenciado)	CONFIRMADA
774	999	CC	33333	PRUEBAS PARA TESTING FINANCIERO	226	QUIROFANO 1	Diligenciado	REALIZADA

Dil. Estado Paq.

WCostosQX

Figura 171

### Registro Hoja de Gasto.

Para realizar el Registro de la Hoja de Gasto del Paciente, se debe seleccionar el Registro del Paciente que corresponda, dar click en el ítem “Registro” y el sistema despliega la pantalla “Gastos de Cirugía”.

No. Paquete	Tip Doc	N Identi	Nombre Completo Paciente	Sala	Descripción	Estado Gasto	Estado
775 02	CC	72285300	MARIA ISABEL BARAKAT	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	CONFIRMADA	CONFIRMADA
775 997	CC	72285300	MARIA ISABEL BARAKAT	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	CONFIRMADA	CONFIRMADA
779 01	CC	72285305	LAURA VALENCI	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	CONFIRMADA	CONFIRMADA
782 11	CC	20940752	JUANA CC PEREZ PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	CONFIRMADA	CONFIRMADA
798 01	CC	202095	JUANA PEREZ	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	RESERVADA	RESERVADA
799 01	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	CANCELADA	CANCELADA
800 01	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	CANCELADA	CANCELADA
801 01	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	CANCELADA	CANCELADA
802 01	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	REALIZADA	REALIZADA
802 16	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	6	QUIROFANO 01 SEDE (Sin Diligenciar)	REALIZADA	REALIZADA

Figura 172

No.Cir.	Paq.	Desc.Paq.	Suministro	Descripción	Desp.	Devito.	Uso Prev.	Cnt. Mov	Sel	Apl.	Fch/Hora Apl	Observ	Usu.	Aplic	Estado Dilig	Frac
779 01	PAQUETE D				0,00	0,00	0,00	0,00			/ / :				Sin Diligencia	
779 01	PAQUETE D0000001	ACIDO ASCORBI			5,00	5,00	0,00	0,00			/ / :				Total/ Diligen	
779 01	PAQUETE D0000002	ACETAMINOFEN N			0,00	0,00	0,00	0,00			/ / :				Sin Diligencia	
779 01	PAQUETE D0000001	CISTRACRURO 1			0,00	0,00	0,00	0,00			/ / :				Sin Diligencia	
779 01	PAQUETE D01183001	SOLUCION SALIN			3,00	3,00	0,00	0,00			/ / :				Total/ Diligen	
779 01	PAQUETE D02201001	JERINGA DE 10 C			0,00	0,00	0,00	0,00			/ / :				Sin Diligencia	
779 01	PAQUETE D02202001	CATETER INTRAV			2,00	2,00	0,00	0,00			/ / :				Total/ Diligen	
779 01	PAQUETE D03030001	SUTURA CROMAC			0,00	0,00	0,00	0,00			/ / :				Sin Diligencia	
779 01	PAQUETE D03030002	SUTURA CATGUT			1,00	1,00	0,00	0,00			/ / :				Total/ Diligen	
779 01	PAQUETE D1304200000	AGUA OXIGENAD			1,00	1,00	0,00	0,00			/ / :				Total/ Diligen	
779 01	PAQUETE D1600100000	CATETER INTRAV			0,00	0,00	0,00	0,00			/ / :				Sin Diligencia	
779 01	PAQUETE D1601900000	GUANTE QUIRUR			2,00	2,00	0,00	0,00			/ / :				Total/ Diligen	
779 01	PAQUETE D1602000004	JERINGA HIPODE			0,00	0,00	0,00	0,00			/ / :				Sin Diligencia	
779 01	PAQUETE D1602200003	HUMIDIFICADOR			1,00	1,00	0,00	0,00			/ / :				Total/ Diligen	
779 01	PAQUETE D1602400001	SONDA RELATON			1,00	1,00	0,00	0,00			/ / :				Total/ Diligen	
779 01	PAQUETE DD00001	AGUJAS			1,00	0,00	0,00	0,00			/ / :				Total/ Diligen	
779 01	PAQUETE DD00002	BISTURI N 3			1,00	1,00	0,00	0,00			/ / :				Total/ Diligen	
779 01	PAQUETE DD00003	TIJERAS METZEM			2,00	2,00	0,00	0,00			/ / :				Total/ Diligen	
779 01	PAQUETE DD00006	GUASAS			2,00	2,00	0,00	0,00			/ / :				Total/ Diligen	
779 01	PAQUETE DD001	PINZAS DE PIEL			1,00	1,00	0,00	0,00			/ / :				Total/ Diligen	

Figura 173

Tener en cuenta que el sistema Indica con un Color el Estado de los Suministros asociados a la Cirugía seleccionada, es decir:

<span style="background-color: yellow;">■</span> Suministro Diligenciado	<span style="background-color: #808000;">■</span> Suministro con Devolución
<span style="background-color: #008000;">■</span> Suministro Parcialmente Diligenciado	
<span style="background-color: #008000;">■</span> Paquete Diligenciado	

Figura 174

- **Amarillo:** Hace referencia a los Suministros que ya fueran diligenciados.
- **Verde Oliva:** Hace referencia a los Suministros que fueron devueltos.
- **Verde Esmeralda:** Hace referencia a los Suministros que fueron parcialmente diligenciados.
- **Verde:** Hace referencia a los Paquetes que fueron diligenciados.

Cabe aclarar que para mayor Información acerca de la Parametrización y Registro de la Hoja de Gasto, por favor remitirse al Instructivo Hoja de Gasto Quirúrgica [I-HOS-028\_A].

## RECORD DE ANESTESIA



En esta opción se realiza el Registro y Diligenciamiento del Record de Anestesia de un Paciente. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Record de Anestesia”.

Record de Anestesia

Filtros de Búsqueda

Código Cirugía: 0 Cedula: Documento: Todos los d Sede: 1 SEDE UNO  
 Estado: Realizada Nombre: Fecha: 01/01/2018

Funcionalidades: ANESTESIOLOGIA Crear Modificar Consultar

Cns	Fecha	Doc.	Id Paciente	Nombre Paciente	Hora Ini.	Hora Fin.	Estado	Est Record	Especialidad
802	11/01/20	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	12:00:00	17:00:00	Realizada		

Generar Reporte

Cuadrícula de Resultados

Renovar

pasos3

Figura 175

La cual se compone por:

- **Filtros de Búsqueda:** Hace referencia a los Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla, con los cuales se puede cargar la información solicitada, como:
  - **Código Cirugía:** Se ingresa el Código de la Cirugía a buscar.
  - **Cedula:** Se Ingresa el Número de Documento del Paciente al que se le realizo la Cirugía.



- **Sede:** Se selecciona de la lista desplegable la Sede por la que se requiere discriminar a Información solicitada.
- **Estado:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado en el que se encuentra la Cirugía a buscar, es decir si se encuentra Realizada, Confirmada y/o Realizada.
- **Nombre:** Se ingresa el Nombre del Paciente al que se le realizo la Cirugía a buscar.
- **Fecha:** Se ingresa la Fecha desde la cual se requiere realizar la búsqueda.

Se pulsa la tecla F5 o se da click en el ítem “Renovar”, para que el sistema cargue la información solicitada en la Cuadrícula de resultados, Cabe aclarar que no es obligatorio el diligenciamiento de todos los Filtros de Búsqueda.

- **Cuadrícula de Resultados:** Hace referencia a la Cuadrícula que se encuentra en pantalla, en la cual se muestran los Registros de las Cirugías a consultar, esto de acuerdo a los Filtros de Búsqueda utilizados.

Cns	Fecha	Doc.	Id Paciente	Nombre Paciente	Hora Ini.	Hora Fin.	Estado	Est Record	Especialidad
802	11/01/2018	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	12:00:00	17:00:00	Realizada		

Figura 176

### Registro Record de Anestesia.

Para realizar el Registro del Record de Anestesia, se debe seleccionar la Cirugía a la que se requiere realizar el Record de Anestesia, se selecciona la Especialidad del Profesional que va a realizar el Record de Anestesia, se da click en el botón “Crear” y el sistema despliega la pantalla: “Monitoreos Record Anestesia”.

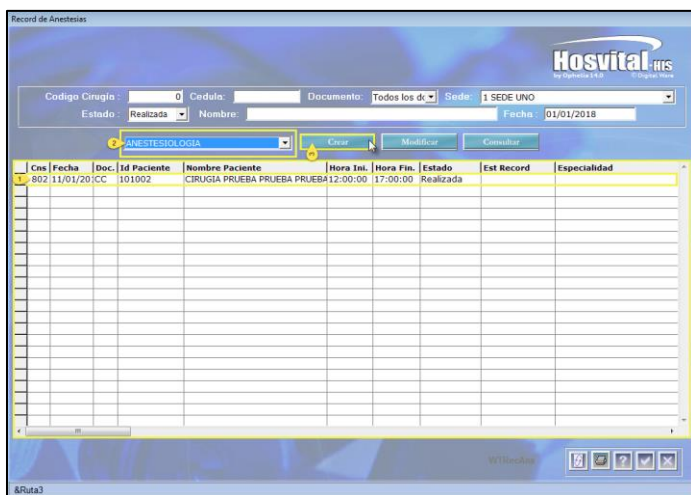


Figura 177

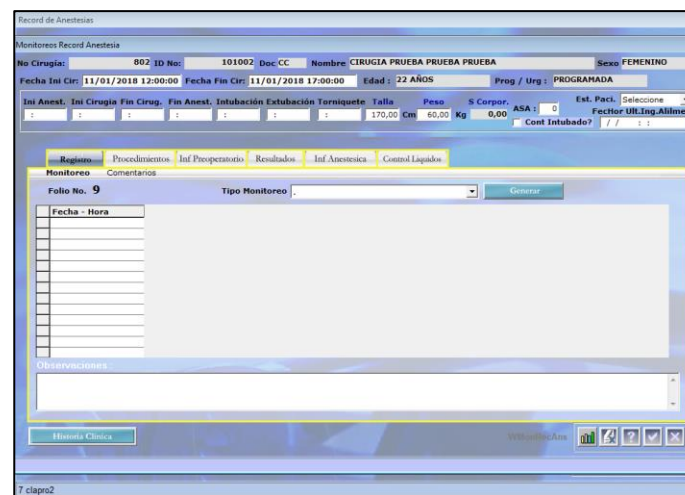


Figura 178

Donde se ingresa la Información solicitada en los campos:

- **Inicia Anestesia:** Se ingresa la Hora en la que se inicia la Aplicación de Anestesia para el Paciente.
- **Inicia Cirugia:** Se ingresa la Hora en la Inicia la Cirugia a realizar.
- **Finaliza Cirugia:** Se ingresa la Hora en la que finaliza la Cirugia.
- **Finaliza Anestesia.** Se ingresa la Hora en la que finaliza la Aplicación de Anestesia.
- **Intubación:** Se ingresa la Hora en la que se Intuba el Paciente.
- **Extubación:** Se ingresa la Hora en la que se Extuba el Paciente.
- **Torniquete:** Se ingresa la Hora en la que se le realiza el Torniquete al Paciente.
- **Talla:** El sistema trae por defecto la Información correspondiente a este campo o se ingresa la Estatura en Centímetros del Paciente.
- **Peso:** El sistema trae por defecto la Información correspondiente a este campo o se ingresa el Peso en Kilogramos del Paciente.
- **Indice Masa Corporal:** El sistema trae por defecto la Información correspondiente a este campo.
- **ASA:** Se selecciona el Nivel ASA del Paciente, teniendo en cuenta que hace referencia a la Clasificación que se utiliza para determinar el Estado de Salud de un Paciente antes de operarse. Donde se evalúan los Riesgos que pueden presentarse en caso de una Anestesia, esta clasificación se puntúa del 1 al 5 donde los Pacientes que obtienen una Clasificación de 3 o mas son aquellos que presentan cierto Riesgo, es decir las personas que tienen una Enfermedad Grave. Los Pacientes que obtienen una Clasificación de 4 y/o 5, son aquellos que tienen Patologías invalidentes o incluso aquellos Pacientes cuya supervivencia no sobrepasan los 24 Horas.
- **Continua Intubado:** Se marca el Check Box, si el Paciente continua Intubado.
- **Estado Paciente:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado en el que se encuentra el Paciente, es decir Conciente, Semiconciente o Inconciente.
- **Fecha Hora Ultima Ingesta Alimentación:** Se ingresa la Fecha y Hora en la que el Paciente Ingerio su ultimo alimento.

<b>Ini Anest.</b>	<b>Ini Cirugia</b>	<b>Fin Cirug.</b>	<b>Fin Anest.</b>	<b>Intubación</b>	<b>Extubación</b>	<b>Torniquete</b>	<b>Talla</b>	<b>Peso</b>	<b>S Corpor.</b>	<b>ASA :</b>	<b>Est. Paci.</b>	<b>FecHor Ult.Ing.Alimen.</b>
12:30	13:00	17:00	18:00	12:10	18:30	12:00	170,00	Cm 60,00	Kg 20,76	1	Semiconciente	10/01/2018 20:00:00
											<input type="checkbox"/> <b>Cont Intubado?</b>	

Figura 179

Posteriormente, se procede a ingresar la Información solicitada en las diferentes pestañas que se encuentran en la Pantalla.

- **Registro:** En esta pestaña se registra la Información correspondiente a los Monitoreos que se le realizaron al Paciente y a los Comentarios que realiza el Profesional en Salud con respecto al Record de Anestesia.
- **Monitoreo:** En esta sección se realiza el diligenciamiento de los Monitoreos de Anestesia que se le realizaron al Paciente, para esto se ingresa la Información solicitada en los campos:
  - **Tipo Monitoreo:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Monitoreo que se le realiza al Paciente.
  - **Generar:** Se da click en el respectivo botón para realizar el Registro del Monitoreo seleccionado y el sistema despliega la pantalla: “Monitoreos Record de Anestesia”.

Figura 180



Figura 181

Donde se ingresa la Información solicitada

Tener en cuenta que los Monitoreos de Anestesia, son parametrizables según sea requerido.

Fecha - Hora	td(MH)	tas(MH)	fc(LM)	fr(LM)
15/01/2018 14:14:00	10,0000	15,0000	20,0000	25,0000
15/01/2018 14:20:00	11,0000	12,0000	13,0000	14,0000

Figura 182

Al finalizar se confirma la Información registrada y se retorna a la Pantalla “Monitoreos Record Anestesia”, donde se visualiza el Registro del Monitoreo realizado.

Adicional, se debe tener en cuenta:

- **Observaciones:** Se ingresa una breve descripción acerca del Proceso que se está realizando.

Observaciones :

PRUEBA RECORD ANESTESIA

Figura 183

- **Generar Grafica Record de Anestesia:** Para generar la Gráfica de un Record de Anestesia, se da click en el ítem que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y el sistema despliega la pantalla “Generados de Graficas”.

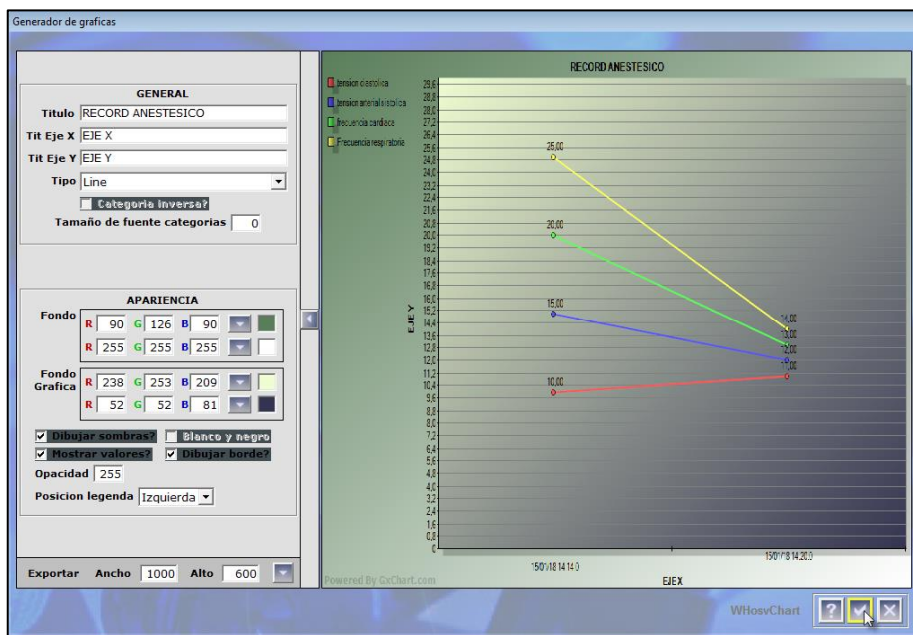


Figura 184

Tener en cuenta que en la parte Izquierda de la pantalla, se encuentra un menú donde se puede realizar las Modificaciones pertinentes a la Gráfica. Al finalizar se confirma y se retorna a la pantalla “Monitoreos Record Anestesia”.

- **Botón Historia Clínica:** Esta opción permite realizar el Registro y/o Consulta de un Folio en la Historia Clínica del Paciente. Para esto se selecciona el paciente que se requiera, se da click en el respectivo botón y se despliega la Pantalla: “HC – Hospitalización”.

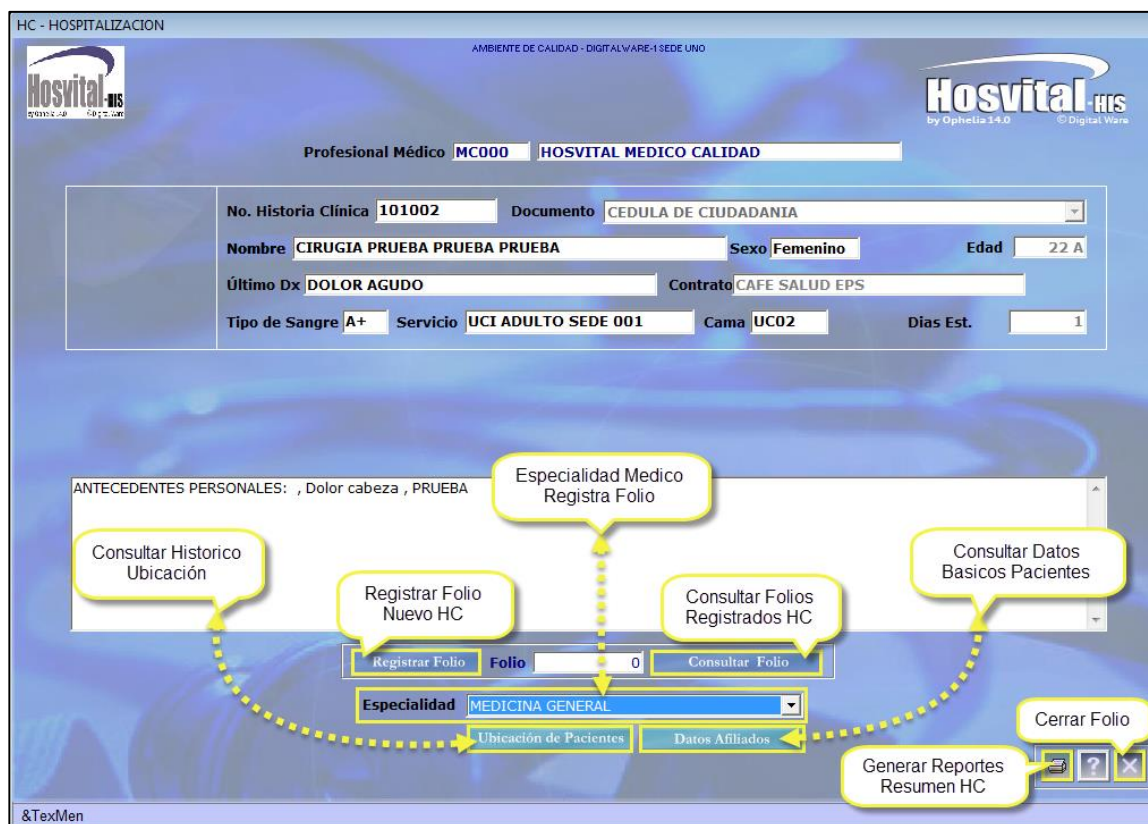


Figura 185

Cabe aclarar que el Proceso de Consulta y Registro es el mismo que se realiza en la Sección “Registro Descripción Quirúrgica – Botón Historia Clínica (a partir de la Página 52).



- **Comentarios:** En esta sección se realiza el registro de los Comentarios que realiza el Profesional en Salud con respecto a la Anestesia que se le aplico al Paciente, para esto se ingresa la Información solicitada en los campos:
  - **Comentario:** Se selecciona de la lista desplegable el Comentario de Anestesia que se requiera.
  - **Hora:** Se ingresa la Hora en la que se realiza el Registro del Comentario de Anestesia.

Se da click en el ítem “Insertar”, para que el sistema cargue la información registrada en la cuadrícula de resultados.

Figura 186

Tener en cuenta que los Comentarios de Anestesia, son parametrizables según sea requerido.

Figura 187

Para realizar la Eliminación de un Comentario de Anestesia, se debe seleccionar el Comentario a Eliminar, dar click en el ítem “Eliminar” y el sistema despliega la pantalla: “Desea realmente Eliminar el Comentario XX:XX de la Cirugía XXX”.



Si realmente se requiere Eliminar el Registro seleccionado, se confirma y el sistema elimina automáticamente el Registro seleccionado.

Adicional, el sistema permite:

**Consultar Grafica Monitoreo Anestesia:** Para realizar la Consulta de la Gráfica de los Monitoreos de Anestesia realizados, se debe seleccionar el Tipo de Monitoreo a consultar, dar click en el ítem “Grafica” y el sistema despliega la pantalla “Generador de Graficas”.



Tener en cuenta que en la parte Izquierda de la pantalla, se encuentra un menú donde se puede realizar las Modificaciones pertinentes a la Gráfica. Al finalizar se confirma y se retorna a la pantalla “Monitoreos Record Anestesia”.

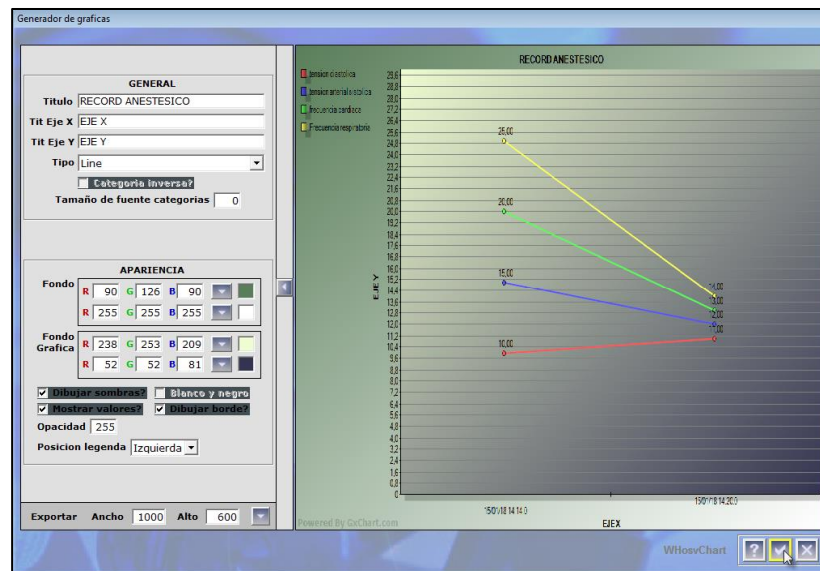


Figura 188

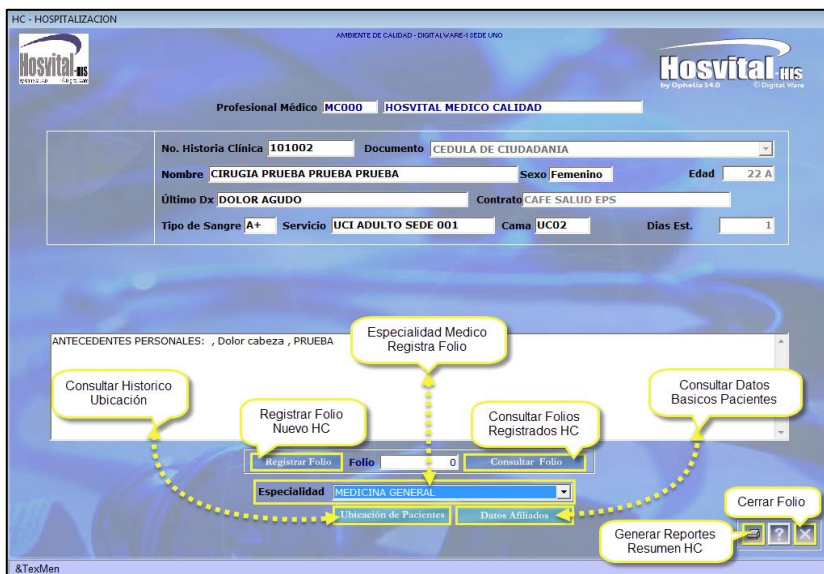


Figura 189

**Botón Historia Clínica:** Esta opción permite realizar el Registro y/o Consulta de un Folio en la Historia Clínica del Paciente. Para esto se selecciona el paciente que se requiere, se da click en el respectivo botón y se despliega la Pantalla: “HC – Hospitalización”.

**Cabe aclarar que el Proceso de Consulta y Registro es el mismo que se realiza en la Sección “Registro Descripción Quirúrgica – Botón Historia Clínica (a partir de la Página 52).**

- **Procedimientos:** En esta pestaña se realiza la Consulta correspondiente a los Médicos Especialistas y Médicos Participantes que realizaron la Cirugía, el Procedimiento que se realizó, además de los Datos Preoperatorios que registró el Médico Especialista.

- **Participantes:** En esta sección se realiza la Consulta del Médico Especialista, Medico Participante y Procedimiento que se realizó en el acto quirúrgico.

Figura 190

- **Datos Preoperatorio:** En esta sección se realiza la Consulta de los Datos Preoperatorios que registro el Medicó especialista.

Figura 191



**Grupo Sanguíneo:** En esta sección se realiza la Consulta de la Información correspondiente al Grupo Sanguíneo del Paciente al que se le realizo la Cirugía.

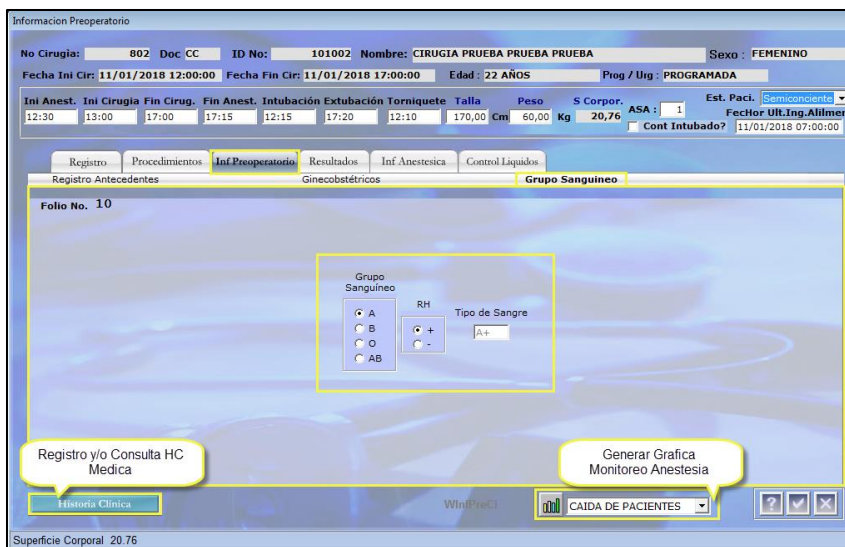


Figura 194

- **Resultados:** En esta pestaña se realiza la Consulta correspondiente a los Resultados de todos los Procedimientos que se le han realizado al Paciente, ya sean Laboratorios, Imágenes Diagnósticas, Procedimientos Quirúrgicos, Procedimientos No Quirúrgicos o Terapias.

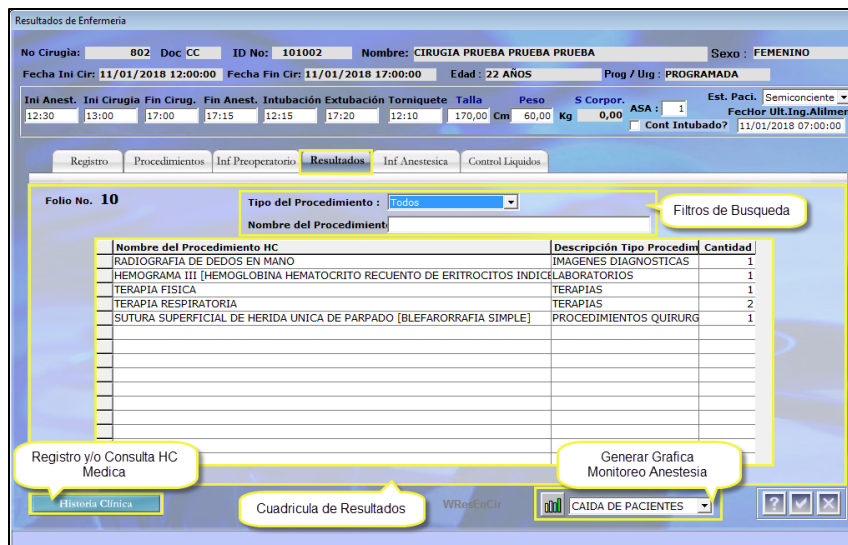


Figura 195



Figura 196

**Información Anestésica:** En esta pestaña se realiza el Registro de la Información Anestésica de Paciente. Para esto se da click en la respectiva pestaña y se despliega la pantalla “Información Anestesia”.

**Tener en cuenta que las opciones que se visualizan en Información Anestésica, son parametrizables según sea requerido.**

Para realizar el registro de la Información Anestésica del Paciente, se debe Ingresar la Información solicitada en los campos:

### Técnica

- **Aséptica:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo una Intubación Aséptica, es decir una Intubación libre de suciedad y gérmenes que puedan producir enfermedades.
- **Inducción Secuencia Rápida (ISR):** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo de Urgencia la secuencia Rápida de Intubación Traqueal. El cual tiene como fin disminuir el riesgo de bronco aspiración, mientras se asegura la vía aérea mediante la colocación de un tubo Endotraqueal.
- **Inhalatoria:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo la administración de Anestesia por vía Inhalatoria.
- **Intramuscular:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo la administración de Anestesia por vía Intramuscular.
- **Intravenoso:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo la administración de Anestesia por vía Intravenosa.
- **Intubación Despierto:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo la Intubación Despierto.

Figura 197

### Monitoreo

- **BIS / Extrofia:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo un Monitoreo BIS. Teniendo en cuenta que hace referencia al Índice Biespectral que es un parámetro de monitorización de profundidad anestésica, es decir que es una Interpretación estadística basada en el algoritmo matemático complejo extraído del Electroencefalograma (EEG) DE UN Paciente sometido a Anestesia general, el cual proporciona una medida del nivel de conciencia del paciente.
- **Capnografía por Desfibrilador (ETCO2):** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo una Capnografía por Desfibrilador (ETCO2). Teniendo en cuenta que es la medición y visualización numérica del dióxido de carbono espiratorio final, también conocido como EtCO2, el cual hace referencia a la concentración máxima de dióxido de carbono espirado en un Ciclo Respiratorio.
- **Diabetes:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo un Monitoreo para mantener controlado el Exceso de Glucosa o Azúcar en la Sangre y Orina del Paciente.
- **Electrocardiograma (ECG / EKG):** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo un Electrocardiograma (ECG /EKG).
- **Fracción Inspirada de Oxígeno (FIO2):** Se marca el Check Box, si al Paciente se le administro Oxígeno en concentraciones mayores alas del aire ambiente (21%), esto con el fin de prevenir y tratar los síntomas y las complicaciones de la Hipoxia.
- **PANI:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo un Monitoreo PANI (Presión Arterial No Invasiva). Teniendo en cuenta que hace referencia al Monitoreo que mide y muestra un Electrocardiograma (ECG /EKG) y por lo menos otros dos parámetros fisiológicos del Paciente. Es decir que dependiendo de su configuración, los sistemas de Monitoreo Fisiológico miden y muestran las Formas de Onda y los Datos Numéricos de varios parámetros que incluyen: ECG, Frecuencia Respiratoria (FR), Presión Arterial No Invasiva (PANI), Presión Arterial Invasiva (PAI), Temperatura Corporal (TC), Saturación de Oxígeno (O2), Presión Intracraneal y la Concentración de Gases en la Vía Aérea, esta última durante la Administración de Anestesia.
- **Saturación de Oxígeno (SPO2):** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo un Monitoreo para medir y controlar la Saturación de Oxígeno (SPO2) en el Paciente.

MONITOREO	
<input type="checkbox"/>	BIS/ESTROFIA
<input type="checkbox"/>	CAPNOGRAFIA POR DESF
<input type="checkbox"/>	diabetes
<input type="checkbox"/>	e.k.g
<input type="checkbox"/>	ELECTROCARDIGRAMA (E
<input type="checkbox"/>	FRACCION INSPIRADA D
<input type="checkbox"/>	PANI
<input checked="" type="checkbox"/>	SATURACION DE OXIGEN

Figura 198



### Ventilación

- **CORMACK:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo una Clasificación Predictiva para una Intubación Endotraqueal Difícil. Esto haciendo uso se la Clasificación Cormack – Lehane, la cual valora el Grado de Dificultad para la Intubación Endotraqueal al realizar una Laringoscopia Directa, según las estructuras anatómicas que se visualicen:
  - **Grado I:** Se observa el anillo glótico en su totalidad (Intubación muy fácil).
  - **Grado II:** Solo se observa la Comisura o Mitad Superior del anillo glótico (Cierta Grado de Dificultad).
  - **Grado III:** Solo se observa la Epiglotis sin visualizar orificio glótico (Intubación Muy Difícil pero Posible).
  - **Grado IV:** Imposibilidad para visualizar incluso la Epiglotis (Intubación solo posible con técnicas especiales).
- **Intubación Nasal:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo Ventilación mediante una Intubación Nasal.
- **Laringoscopia Directa:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo una Laringoscopia Directa, es decir si se utiliza un Tubo llamado Laringoscopio que se coloca en la parte posterior de la Garganta, el cual permite ver más profundamente en la Garganta y extraer un Objeto Extraño o una Muestra del Tejido para una Biopsia.
- **Mecánica:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le asistió mecánicamente la Ventilación Pulmonar espontanea cuando esta es Inexistente o Ineficaz para la vida.
- **SELLICK:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo la Maniobra de Sellick o Compresión Cricoidea. La cual consiste en ejercer Presión sobre el Cartílago Cricoides del Paciente para empujar la Tráquea y Comprimir el Esófago contra las Vertebra Cervicales.
- **Tubo Sencillo:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo Ventilación mediante un Tubo sencillo.



Figura 199

### Accesorios

- **Corneal:** Se marca el Check Box, si para la Administración de Anestesia se utilizó algún tipo de Accesorio Corneal en el Paciente.
- **Eléctrico:** Se marca el Check Box, si para la Administración de Anestesia se utilizó algún tipo de Accesorio Eléctrico en el Paciente.
- **Ergonómica:** Se marca el Check Box, si para la Administración de Anestesia se utilizó algún tipo de Accesorio Ergonómico en el Paciente.
- **Térmica:** Se marca el Check Box, si para la Administración de Anestesia se utilizó algún tipo de Accesorio Térmico en el Paciente.
- **Tubo Endotraqueal:** Se marca el Check Box, si para la Administración de Anestesia se utilizó un Tubo Endotraqueal en el Paciente.



Figura 200

## Posición

- **Decúbito Dorsal:** Se marca el Check Box, si el Paciente adopta la posición Decúbito Dorsal, es decir si el Paciente se apoya sobre su Espalda con la cabeza con el resto del Cuerpo.
- **FOWLER:** Se marca el Check Box, si el Paciente adopta una Posición en Decúbito Supino, donde se levanta la cabecera de la cama unos 50 cm y las Extremidades Inferiores están flexionadas por la rodilla. Esta posición la emplean algunos Enfermeros Cardiacos.
- **Lat. Derecho:** Se marca el Check Box, si para la Administración de Anestesia el Paciente se encontraba en Posición Lateral Derecha. Es decir si la Posición Corporal del paciente es Acostado de Lado Derecho en un plano paralelo al suelo; el Cuello generalmente en posición neutra con relación al tronco y en general con las extremidades en flexión.
- **Lat. Izquierdo:** Se marca el Check Box, si para la Administración de Anestesia al Paciente se encuentran en Posición Lateral Izquierda. Es decir si la Posición Corporal del Paciente es Acostado de Lado izquierdo en un plano paralelo al suelo; El Cuello generalmente en posición neutra con relación al tronco y en general con las extremidades en flexión.
- **Litotomía:** Se marca el Check Box, si el Paciente adopta la Posición de Litotomía, es decir que se encuentre apoyado sobre la cabeza, torso y nalgas con las piernas levantadas y apoyadas sobre los complementos de la mesa quirúrgica.
- **Prono:** Se marca el Check Box, si para la Administración de Anestesia el Paciente se encontraba en Posición Decúbito Prono. Es decir si la Posición Corporal del Paciente es tendido boca abajo y la cabeza de Lado; El Cuello en posición neutra; Miembros Superiores extendidos pegados al tronco y con las palmas de las manos hacia arriba; Extremidades Inferiores también extendidas con pies en flexión neutra.
- **Supino:** Se marca el Check Box, si para la Administración de Anestesia el Paciente se encontraba en Posición Decúbito Supino. Es decir si la Posición Corporal del Paciente es acostado boca arriba, generalmente en un Plano paralelo al suelo; El Cuello en posición neutra; Miembros Superiores extendidos pegados al tronco y con las Palmas de las manos hacia Abajo; Extremidades Inferiores también extendidas con pies en flexión neutra.

POSICION	
<input type="checkbox"/>	DECUBITO DORSAL
<input type="checkbox"/>	FOWLER
<input checked="" type="checkbox"/>	LAT DERECHO
<input type="checkbox"/>	LAT. IZQUIERDO
<input type="checkbox"/>	LITOTOMIA
<input type="checkbox"/>	PRONO
<input type="checkbox"/>	SUPINO

Figura 201

Al finalizar se Confirma la Información registrada.

- **Control de Líquidos:** En esta pestaña se realiza el Registro y/o la Consulta de los Líquidos Administrados y Eliminados por el Paciente antes, durante y después del acto quirúrgico. Para esto se da click en la respectiva pestaña y se despliega la pantalla: “Control de Líquidos de Anestesia”, donde se puede:

Control de Líquidos de Anestesia

No Cirugia: 802 Doc CC ID No: 101002 Nombre: CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Sexo: FEMENINO  
 Fecha Ini Cir: 11/01/2018 12:00:00 Fecha Fin Cir: 11/01/2018 17:00:00 Edad: 22 AÑOS Prog / Urg: PROGRAMADA

Ini Anest. Ini Cirugia Fin Cirug. Fin Anest. Intubación Extubación Torniquete Talla Peso S Corpor. ASA: 1 Est. Paci. Semiconciente  
 12:30 13:00 17:00 17:15 12:15 17:20 12:10 170,00 Cm 60,00 Kg 0,00 FecHor Ult.Ing.Alimen. 11/01/2018 07:00:00

Registro Procedimientos Inf Preoperatorio Resultados Inf Anestesia **Control Líquidos**

Control de Líquidos Balance de Líquidos Filtros de Búsqueda

Folio No. 10 Médico MC000 HOSVITAL MEDICO CALIDAD

Desc. de la Mezcla Líquidos Todos  
 Desde (Fe/Ho) 15/01/2018 11:00 Hasta (Fe/Ho) 16/01/2018 11:00 Estado Todos

Cuadrícula de Resultados

Consecutivo	Dosis	Unidad de medida	Descripción de la Mezcla	Inicio	Estado Act. M	Fecha	Cantidad	Hora
1	0,00	CC	NUTRICION ENTERAL	///	Administrado	16/01/2018 10	50,00	10
2	0,00	CC	NUTRICION PARENTERAL	///	Administrado	16/01/2018 10	10,00	10
3	0,00	CC	NUTRICION VIA ORAL - SUCCION	///	Administrado	16/01/2018 10	10,00	10

Indicador por Color Administrados Eliminados Gasto Urinario

Nutriciones Eliminados Crear Mezcla Cambiar Estado Mezcla Transfusiones

Generar Grafica Monitoreo Anestesia

Valor Acumulado: 70,00

Historia Clínica Registro y/o Consulta HC Medica Funcionalidades CAIDA DE PACIENTES

Figura 202

- Realizar la Consulta de los Líquidos que han sido administrados y/o eliminados por el Paciente, para esto se debe hacer uso de los siguientes Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte superior de la Pantalla:
  - **Descripción de la Mezcla:** Se ingresa el Nombre de la Mezcla que se le administro al Paciente.
  - **Líquidos:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Líquidos que se requiere Consultar, es decir si son Administrados, Eliminados y/o por Gasto Urinario.
  - **Desde (Fecha / Hora):** Se ingresa la Fecha y Hora desde la cual se requiere realizar la Consulta de los Líquidos administrados al Paciente.

- **Hasta (Fecha / Hora):** Se ingresa la Fecha y Hora hasta la cual se requiere realizar la Consulta de los Líquidos administrados al Paciente.
- **Estado:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado en el que se encuentra el Líquido a Consultar.

Al finalizar de ingresar la información solicitada, se pulsa la tecla F5 o se da click en el ítem “Renovar”, para que el sistema cargue la información solicitada en la Cuadrícula de resultados. Cabe resaltar que no es obligatorio diligenciar todos los Filtros de Búsqueda.

- El sistema indica con en Color en Especifico el Estado de los Líquidos administrados al Paciente, es decir:
  - **Verde:** Hace referencia a los Líquidos Administrados al Paciente.
  - **Rojo:** Hace referencia a los Líquidos Eliminados por el Paciente.
  - **Azul:** Hace referencia a los Líquidos que pertenecen al Gasto Urinario del Paciente.

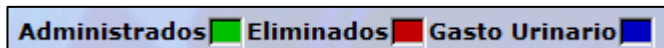


Figura 203

- El sistema genera el Valor Total Acumulado en los Líquidos Administrados por el Paciente, esto dependiendo de la información registrada.

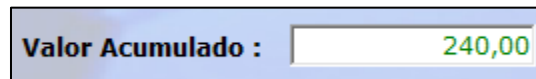


Figura 204

- Registrar los Líquidos Administrados y Eliminados por el Paciente, para esto se debe hacer uso de los siguientes Funcionalidades:

1. **Botón Nutriciones**



En esta opción se realiza el Registro de las ganancias por nutrición que obtiene el Paciente por los Líquidos administrados. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Otros Ingresos de Liquido”.

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Fecha y Hora de Registro:** Se ingresa la Fecha y Hora en la cual se está realizando el Registro de las Ganancias por Nutrición.

### Sondas

- **NTE:** Se ingresa la Ganancia en Centímetros Cúbicos por Nutrición Enteral que obtiene el Paciente.
- **NTP:** Se ingresa la Ganancia en Centímetros Cúbicos por Nutrición Parental que obtiene el Paciente.
- **Nutrición VO:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Ingesta por el cual se le administro el Líquido al Paciente.
- **Q x VO:** Se ingresa la Ganancia en Centímetros Cúbicos por el Tipo de Ingesta.

Figura 205

Se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla “Control de Líquidos”, donde se visualiza en la Cuadrícula de resultados los registros de los Líquidos Administrados (Verde).

Figura 206

## 2. Botón Eliminados



En esta opción se realiza el Registro de las Perdidas que se tienen en la Administración de Líquidos. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Líquidos Eliminados”.



Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Fecha y Hora de Registro:** Se ingresa la Fecha y Hora en la cual se está realizando el Registro por Pérdidas.
- **Diuresis:** Se selecciona de la lista desplegable el medio por el cual se realizó la secreción de orina.
- **CNT:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó en la secreción de orina.
- **Deposición:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Deposición que tuvo el Paciente.
- **CNT:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó en la Deposición del Paciente.
- **CNT Vómito:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó en el vómito.
- **CNT Orogástrica:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó a través de la Sonda Orogástrica.
- **CNT TT Der:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó a través del Tubo Torácico Derecho.
- **CNT TT Izq.:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó a través del Tubo Torácico Izquierdo.
- **CNT Hemoback Der:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó a través del Hemoback Derecho.
- **CNT Hemoback Izq.:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó a través del Hemoback Izquierdo.
- **CNT TNT:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó a través del Tubo de Mediastino.
- **CNT Colostomía:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó a través de la Bolsa de Colostomía.
- **CNT Ultrafiltrado:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó debido a un Hemofiltrado del paciente.
- **Drenaje:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó a través del Drenaje.
- **Ileostomía:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó debido a una Ileostomía.
- **Irrigación:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó debido a una Irrigación.
- **CNT Perdidas Insensibles:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó debido a Perdidas Insensibles del Paciente.

- **Gasto Urinario:** Se da click sobre el ítem "Insertar" y el sistema despliega la pantalla: "Calculo Gasto Urinario".

Figura 207



Donde se ingresa la información correspondiente al Gasto Urinario que ha tenido el Paciente en un lapso de tiempo determinado, es decir:

- **Fecha y Hora Inicial:** Se ingresa la Fecha y Hora desde la cual se empieza el Registro de la Diuresis del Paciente.
- **Fecha y Hora Final:** Se ingresa la Fecha y Hora en la que finaliza el Registro de la Diuresis del Paciente.
- **Peso:** Se ingresa el Peso actual del Paciente.
- **Horas Transcurridas:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, teniendo en cuenta que se refiere al Total de Horas en el que se realiza el registro de la Diuresis del Paciente.
- **Volumen Total Eliminado por Diuresis:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, teniendo en cuenta que se refiere al Volumen Total de líquidos Eliminados por Diuresis.
- **Gasto:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se registró en el Gasto urinario del paciente.

Se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla “líquidos Eliminados”, donde se visualiza el registro correspondiente al Gasto Urinario del Paciente.

- **Otros:** Se ingresa el Nombre de Otro Tipo de Perdida que tuvo el Paciente.
- **CNT:** Se ingresa la Cantidad de Líquido en Centímetros Cúbicos que se eliminó por la Otra Perdida.

Cabe recordad que si no se requiere diligenciar algún Campo en la pantalla, se be marcar el Check Box que se encuentra en cada campo.

Cnt TT Izq: 0,00 CC

Figura 208

Se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla “Control de líquidos”, donde se visualizan los Registros de los líquidos Eliminados (Rojo) por el Paciente.

	Dosis	Uni. Medida	Descripción Mezcla	Inicio	Fecha	Hora	Cnt. Hora	Quien Registra	Estado Act. Mez	Folio Reg.
	0,00	CC	NUTRICION ENTERAL	// :	02/01/2018 16	16	85,00	HOSVITAL MEDIC	Administrado	17
	0,00	CC	NUTRICION PARENTERA	// :	02/01/2018 16	16	65,00	HOSVITAL MEDIC	Administrado	17
	0,00	CC	NUTRICION VIA ORAL -	// :	02/01/2018 16	16	90,00	HOSVITAL MEDIC	Administrado	17
	0,00	CC	DIURESIS - ESPONTANE	// :	02/01/2018 17	17	10,00	HOSVITAL MEDIC	Eliminado	17
	0,00	CC	DEPOSICION - AMARILL	// :	02/01/2018 17	17	7,00	HOSVITAL MEDIC	Eliminado	17
	0,00	CC	VOMITO	// :	02/01/2018 17	17	12,00	HOSVITAL MEDIC	Eliminado	17

Figura 209

### 3. Botón Crear Mezcla



En esta opción se realiza la creación de las Mezclas que se le deben suministrar al Paciente. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Otras Mezclas”.

Donde se ingresa la Información solicitada en los campos:

- **Descripción:** Se ingresa el Nombre correspondiente a la Mezcla que se está creando.
- **Dosis:** Se ingresa la Cantidad de la Mezcla que se le requiere suministrar al Paciente.
- **Unidad:** Se selecciona de la lista desplegable la Unidad de Medida que se requiere.
- **Vía:** Se selecciona de la lista desplegable la Vía de Aplicación por donde se requiere suministrar la Mezcla.
- **Frecuencia:** Se selecciona de la lista desplegable la Frecuencia con la que se requiere suministrar la Mezcla.
- **Observaciones:** Se ingresa una breve descripción acerca del Proceso que se está realizando.
- **Usuario que Formula:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo.
- **Estado:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado (Formulado, En Aplicación, Suspendido y/o Realizado) en el que se requiere se encuentre la Mezcla.
- **Hora Ini Aplicación:** Se ingresa la Fecha y Hora en la que se inicia la Aplicación de la Mezcla.

Otras Mezclas

# Hist. Clínica: 202095    Doc    Folio: 17    20

Descripción: PRUEBA

Dosis: 1,00

Unidad: CC

Via: INTRAVENOSO

Frecuencia: Para    Inf. Continua

Observaciones: PRUEBA CREAR MEZCLA CONTROL DE LIQUIDOS ENFERMERIA HC

Usuario que Formula: MC000

Estado: Aplicación

Hora Ini Aplicación: 03/01/18 08:00

TOrMezclas

Figura 210

Se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla: “Control de Líquidos”, donde se visualiza en la cuadrícula de resultados el registro de la Mezcla Suministrada (Verde).

#### 4. Botón Cambiar Estado Mezcla



En esta opción se realiza el Cambio de Estado (Formulado, En Aplicación, Suspendido y/o Retirado) que la Mezcla que se le suministro al Paciente. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Otras Mezclas”.

Otras Mezclas

# Hist. Clínica: 202095 Doc Folio: 17 20

Descripción PRUEBA

Dosis 1,00

Unidad CC

Via INTRAVENOSO

Frecuencia Para Inf. Continua

Observaciones PRUEBA CREAR MEZCLA CONTROL DE LIQUIDOS ENFERMERIA HC

Usuario que Formula MC000

Estado Aplicación

Hora Ini Aplicación Formulado  
Aplicación  
Suspendido  
Retirado

Figura 211

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Dosis:** Se ingresa la Cantidad de la Mezcla que se le requiere suministrar al Paciente.
- **Frecuencia:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Frecuencia (Cada y/o Para) que se requiere para suministrar la Mezcla.
- **Estado:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado en el que se requiere se encuentre la Mezcla, es decir si Formulado, En Aplicación, Suspendido y/o Retirado.
- **Hora Ini Aplicación:** Se ingresa la Fecha y Hora en la que inicia la Aplicación de la Mezcla.

Se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla: “Control de Líquidos”, donde se visualiza en la cuadrícula de resultados el Cambio de Estado de la Mezcla Suministrada.

## 5. Botón Transfusiones



En esta opción se realiza el Registro de las Transfusiones que se le realizan al Paciente. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Transfusiones”.

Figura 212

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Fecha y Hora de Registro:** Se ingresa la Fecha y Hora en la que se realiza el registro de la Transfusión que se le realizo al Paciente.
- **Transfusión:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Transfusión que se le realizo al Paciente.
- **Cantidad:** Se ingresa la Cantidad en Centímetros Cúbicos de la Transfusión que se le suministro al Paciente.
- **# de Bolsa:** Se ingresa el Número de la Bolsa que se le suministra al Paciente para la Transfusión.

Se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla “Control de Líquidos”, donde se visualiza en la cuadrícula de resultados el registro de la Transfusión aplicada al Paciente (Verde).

- **Balance Hídrico:** En esta pestaña se realiza la Consulta de las Pérdidas y las Ganancias que obtuvo el Paciente por los líquidos Administrados y Eliminados, es decir el Balance Hídrico del Paciente. Para esto se da click en la respectiva pestaña y se despliega la pantalla “Balance de líquidos”.

Para realizar la Consulta de las Pérdidas y Ganancias de los líquidos Administrados y Eliminados por el Paciente, se debe hacer uso de los siguientes Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla:

- **Desde (Fecha / Hora):** Se ingresa la Fecha y Hora desde la cual se requiere hacer la Búsqueda de los Líquidos Administrados y Eliminados por el Paciente.
- **Hasta (Fecha / Hora):** Se ingresa la Fecha y Hora hasta la cual se requiere hacer la Búsqueda de los Líquidos Administrados y Eliminados por el Paciente.

Balance de Líquidos Anestesia

No Cirugía: 802 Doc CC ID No: 101002 Nombre: CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Sexo: FEMENINO  
 Fecha Ini Cir: 11/01/2018 12:00:00 Fecha Fin Cir: 11/01/2018 17:00:00 Edad: 22 AÑOS Prog / Urg: PROGRAMADA

Ini Anestesia	Ini Cirugia	Fin Cirugia	Fin Anestesia	Extubación	Intubación	Torniquete	Talla	Peso	S Corporal	ASA
12:30	13:00	17:00	17:15	17:20	12:15	12:10	170,00 Cm	60,00 Kg	20,76	1

Registro Procedimientos Inf Preoperatorio Resultados Inf Anestesia **Control Líquidos**

Control de Líquidos **Balance de Líquidos** Filtros de Busqueda

Folio No. 10 Médico MC000 HOSVITAL MEDICO CALIDAD

Desde (Fecha / Hora) 15/01/2018 00:00 Hasta (Fecha / Hora) 16/01/2018 00:00

Fecha de Registr	Hora	Administrados	Eliminados	Balance
16/01/2018 10:54	10	70,00	0,00	70,00
16/01/2018 11:07	11	250,00	0,00	250,00
16/01/2018 11:09	11	0,00	19,00	-19,00

Cuadrícula de Resultados

Total Balance Hidrico

Registro y/o Consulta HC Medica

**TOTALES** 320,00 19,00 301,00

Historia Clínica Generar Grafica Monitoreo Anestesia CAIDA DE PACIENTES

Figura 213

Al finalizar de ingresar la información solicitada, se pulsa la tecla F5 para que el sistema cargue la información solicitada en la Cuadrícula de resultados. Cabe resaltar que no es obligatorio diligenciar todos los Filtros de Búsqueda.

Tener en cuenta que en la parte inferior de la pantalla se encuentran los Totales de los líquidos Administrados y Eliminados por el Paciente, además del valor Total correspondiente al Balance Hídrico del Paciente.

<b>TOTALES</b>	<b>320,00</b>	<b>19,00</b>	<b>301,00</b>
----------------	---------------	--------------	---------------

Figura 214



Al finalizar de ingresar la Información solicitada, se da click en el ítem “Cerrar” y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Realmente ya Ingreso toda la Información necesaria para el Record de Anestesia de la Cirugía XXX”.

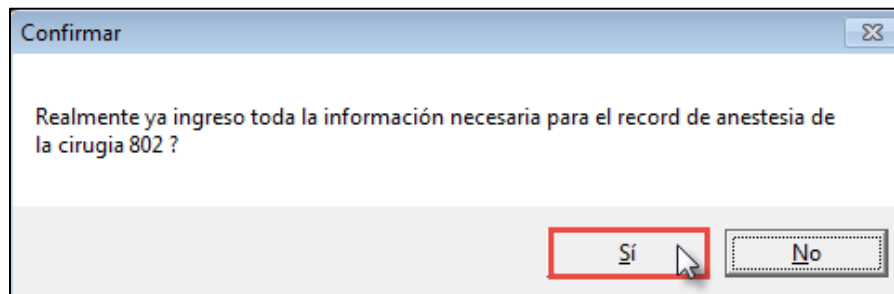


Figura 215

Si realmente se ha ingresado toda la Información necesaria en el Record de Anestesia para la Cirugía seleccionada, se confirma y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Desea cambiar el Estado de Record de Anestesia a Cerrado”.

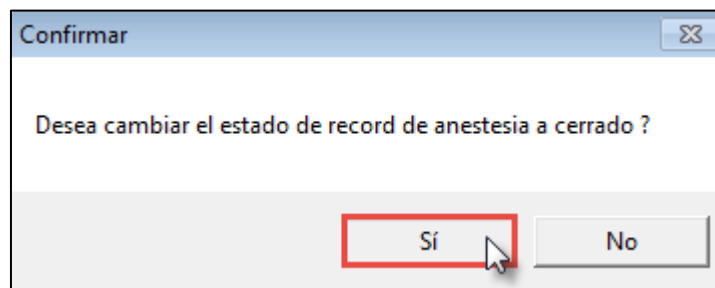



Figura 216







- A continuación se mostrara un ejemplo del Reporte [RRecAns001] Record de Anestesia.



**AMBIENTE DE CALIDAD - DIGITALWARE**

900038092

**RECORD DE ANESTESIA**

[RRecAns001]  
Fecha: 16/01/2018  
Hora: 11:44:05  
Página: 1

**Cirujia:** 802    **Paciente:** CC 101002    **CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA**  
**Sexo:** FEMENINO    **Edad:** 22 AÑOS    **Empresa:** CAFE SALUD EPS  
**Fecha Qx:** 11/01/2018    **Sala:** QUIROFANO 01 SEDE 001

Inicio Anestesia	Inicio Qx	Finalización QX	Finalización Anestesia	Intubación	Extubación	Tomquete: ASA	Continua Intubado
11/01/18 12:30	11/01/18 13:00	11/01/18 17:00	11/01/18 17:15	11/01/18 12:15	11/01/18 17:20	11/01/18 12:10	1 N

**Talla:** 170,00    **Peso:** 60,00    **I.M.C:** 20,76    **Estado paolente:** Semiconciente    **Fecha ultimo Ingreso Alimento:** 11/01/2018 07:00:00

**Diagnostico Preoperatorio:** R520 DOLOR AGUDO  
**Diagnostico Postoperatorio:** R51X CEFALEA

---

**CIRUGIAS Y CIRUJANOS**

**Cod Ciru**    **Descripción**  
088201    SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO (BLEFARORRAFIA SIMPLE)  
**Cnt:** 1    **Via:** FACIAL    **Cirujano:** MC000    **HOSPITAL MEDICO CALIDAD**

---

**PARTICIPANTES**

Codigo	Nombre	Tipo
MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	02 ANESTESIOLOGO

---

**COMENTARIO \$ CIRUGIA**

**Cod.**    **Descripción**  
1    ANESTESIA SIN NINGUNA COMPLICACION  
2    TEMPERATURA CORPORAL ADECUADA

---

**INFORMACION ANESTESIA**

**Técnica:**  
INTRAVENOSO

**Monitoreo:**  
SATURACION DE OXIGENO (SPO2)

**Ventilación:**  
CORMACK


**Accesorios:**  
TERMICA

**Posición:**  
LAT DERECHO

---

**Observaciones:**  
PRUEBA RECORD ANESTESIA

**Profesional**



HOSPITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. MD. 8878643-08-1234  
ANESTESIOLOGIA

7.J.0 \*HOSVITAL\*
\*\*\* FIN DEL REPORTE \*\*\*
Usuario: HOSVITAL

Figura 220



- **Número de la Sala:** Se selecciona de la lista desplegable el Número de la Sala en la cual se realizó la Cirugía a consultar.
- **Nombre del Paciente:** Se ingresa el Nombre del Paciente al que se le realizó la Cirugía a buscar.

Se pulsa la tecla F5 para que el sistema cargue la información solicitada en la Cuadrícula de resultados, Cabe aclarar que no es obligatorio el diligenciamiento de todos los Filtros de Búsqueda.

- **Cuadrícula de Resultados:** Hace referencia a la Cuadrícula que se encuentra en pantalla, en la cual se muestran los Registros de las Cirugías a consultar, esto de acuerdo a los Filtros de Búsqueda utilizados.

Cns	Fecha	Cd.Sala	Sala	Documento	Id Paciente	Nombre Paciente	Hora Ini.	Hora Fin.	Estado	C. Costo
802	11/01/2018	6	QUIROFANO	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRU	12:00:00	17:00:00	Realizada	101001

Figura 222

Para realizar la Facturación de los Procedimientos Quirurgicos realizados, se debe seleccionar el Procedimiento a Facturar, Confirmar y el sistema despliega la pantalla “Liquidación Procedimiento Cirugia”.

Figura 223

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Agrupador Qx:** Se selecciona de la lista desplegable el Agrupador que corresponda al Procedimiento Quirúrgico que se realizó o se selecciona la opción “Nuevo” si se requiere registrar un Procedimiento adicional a la Cirugía que se seleccionó.
- **Agrupador:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o se selecciona el tipo de Cirugía adicional que se realizó, es decir:
  - **Individual:** Hace referencia a solo una Cirugía.
  - **Bilateral:** Hace referencia a dos Cirugías.
  - **Múltiple:** Hace referencia a más de dos Cirugías.
- **Cnt. Procedimiento:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo.

Se da click en el ítem “Insertar” para que el sistema cargue la Información registrada en la Cuadrícula de resultados, donde se ingresa la Información:

- **Tipo:** Se selecciona de la lista desplegable si la Cirugía que se selecciono es Facturable o pasa a Hoja de Gasto.
- **Vía:** Se selecciona de la lista desplegable si la Cirugía que se seleccionó se realizó por una Única Vía, por Diferente Vía o por una Vía Bilateral.
- **Especialidad Cirugía:** Se selecciona de la lista desplegable si la Cirugía que se seleccionó se realizó con la misma Especialidad con la que se programó o con una diferente.
- **Opción:** Se selecciona de la lista desplegable se la Cirugía fue Programada por Historia Clínica o se realizó por Urgencias.
- **Orden M:** Se ingresa el Número de Orden que le corresponde a la Cirugía seleccionada.

Sel	Cons	A.Qx	Agru	Proced Qx	Descripción	Tipo	Via	Esp.Ciru	Opción	Orden M
<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	BILA	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PA	FACTURABLE	Unica Via	Igual Especialidad	PROGRAMADA	1

Figura 224

- **Cód. Medico:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Médicos”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Médicos registrados, se selecciona el Médico Especialista que realizó la Cirugía y se confirma.
- **Cód. Especialidad:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Especialidades”, donde se selecciona la Especialidad del Médico Especialista que realizó la Cirugía y se confirma.
- **No Cob:** Se marca el Check Box, si el Profesional en Salud No Cobra por los servicios Prestados.
- **Valor Honorarios:** El sistema trae por defecto la Información correspondiente a este campo.



- **Tiempo:** Se ingresa el Tiempo que se tomó para realizar la Cirugía seleccionada.
- **Participo:** Se marca el Check Box, si realmente el Medico seleccionado participo en la Cirugía.

El Proceso anterior se tiene que realizar por cada Profesional en Salud que participo en la Cirugía seleccionada, así mismo con los Suministros que se utilizaron para la misma.

Pro?	Cons	A.Qx	Cd.Prc	Procedimiento	Cant	Honorario	Cod.Med	Nombre Médico	Cod. Esp	Especialidad	No Cob?	V
<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	088201	SUTURA SUPERFICIAL	1	ESPECIALISTA	MC000	HOSVITAL MEDICO CALID	382	MEDICINA GENERAL	<input type="checkbox"/>	5
<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	088201	SUTURA SUPERFICIAL	1	ANESTESIOLOGO	MC000	HOSVITAL MEDICO CALID	21	ANESTESIOLOGIA	<input type="checkbox"/>	4
<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	088201	SUTURA SUPERFICIAL	1	AYUDANTE	EF001	ENFERMERO JEFE CALIDAD	42	ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	1	1	088201	SUTURA SUPERFICIAL	1	DERECHOS DE SALA			999		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	1	1	088201	SUTURA SUPERFICIAL	1	MATERIALES			999		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	088201	SUTURA SUPERFICIAL	1	INSTRUMENTADOR C			0		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	088201	SUTURA SUPERFICIAL	1	MEDICO GENERAL / C			0		<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	1	1	088201	SUTURA SUPERFICIAL	1	SALA BASICA			999		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	1	1	088201	SUTURA SUPERFICIAL	1	MATERIALES SALA B			999		<input type="checkbox"/>	1

Figura 225

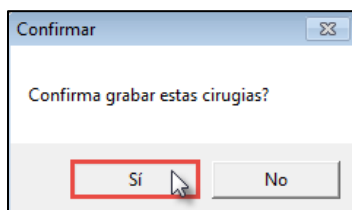


Figura 226

Al finalizar de ingresar la información solicitada, se confirma y el sistema genera un mensaje donde se indica que: "Confirma Grabar estas Cirugías".

Si realmente se requiere grabar la Cirugía seleccionada, se confirma y se retorna a la pantalla: "Liquidación Procedimiento Cirugía" donde se visualiza el cambio de Estado de la Cirugía seleccionada de Realizada a Facturada.

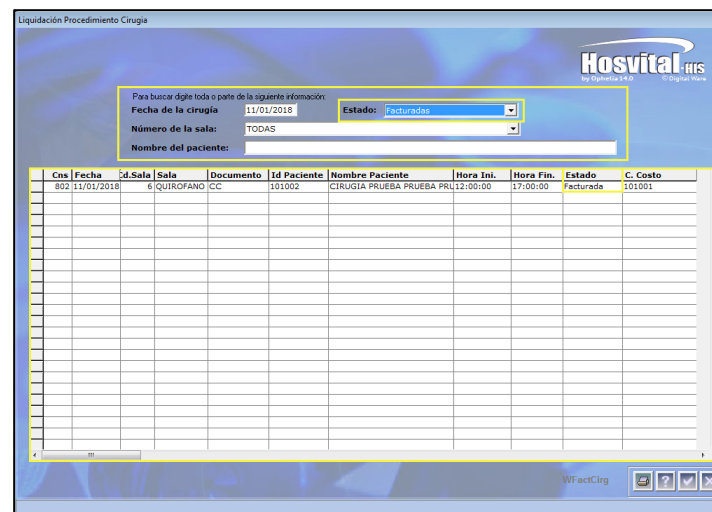


Figura 227

Tener en cuenta que el sistema permite:

- **Generar el Reporte Descripción de Cirugía:** Para generar el Reporte [RDesQui] Descripción de Cirugias, se selecciona el Registro de la Cirugía que se requiera, se da click en el botón "Imprimir" que se encuentra en la parte inferior de la pantalla y el sistema despliega la pantalla "Seleccionar Tipo Impresión".



Figura 228

Donde se debe seleccionar el Dispositivo por el que se requiere generar el Reporte, es decir si por Pantalla (PDF) o por Impresora.

Se confirma y el sistema genera automáticamente el Reporte correspondiente.

CIRUGIAS		CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grp QX	LVR
		1	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	105	30

OTROS PARTICIPANTES		CÓDIGO	NOMBRE	TIPO	PARTICIPO?
		MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	ANESTESIOLOGO	S

DESCRIPCION CIRUGIA		Cirujano	MC000	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	Esp. MEDICINA GENERAL
		088201		SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	

Diagnostico Preoperatorio:	R520	DOLOR AGUDO
Diagnostico Postoperatorio:	R51X	CEFALEA
Tipo de Herida:	LIMPIA	Tipo de Anestesia: GENERAL
Cantidad de Sangrado:	5 ml.	Via: UNICA VIA
Realizacion Acto Quirurgico:	Fecha Inicio 11/01/18 12:00:00	Fecha Final 11/01/18 14:25:00
Tiempo de Perfusión:	25 min.	Tiempo de Clamp: 0 min.
Descripcion Quirurgica:	PRUEBA	
Complicacion:		

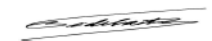
  
 HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
 Reg. 9878543-GS-1234  
 MEDICINA GENERAL  
 \*\*\* FIN DEL REPORTE \*\*\*

Figura 229

## PROGRAMACIÓN DIARIA



En esta opción se genera el Reporte correspondiente a la Programación Diaria de Cirugías que se tiene en la Institución. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Programación Diaria de Cirugías”, Donde se ingresa la Información solicitada en los campos:

Figura 230

- **Sede:** Se selecciona de la lista desplegable la Sede por la que se requiere discriminar el Reporte de Programación Diaria de Cirugías.
- **Fecha Programación Desde:** Se ingresa la Fecha desde la cual se requiere generar el Reporte de Programación Diaria de Cirugías.
- **Hasta:** Se ingresa la Fecha hasta la cual se requiere generar el Reporte de Programación Diaria de Cirugías.
- **Quirófano:** Se selecciona de la lista desplegable el Quirófano por el que se requiere discriminar el Reporte de Programación Diaria de Cirugías.
- **Tipo de Atención:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Atención por el que se requiere discriminar el Reporte de Programación Diaria de Cirugías.
- **Tipo Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Reporte que se requiere generar.

- **Tipo de Detalle:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Detalle que se requiere en el Reporte de Programación de Cirugías, es decir si Tipo Detallado o Consolidado.
- **Salida Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Reporte de Programación de Cirugías por Pantalla o por Impresora.

Se confirma la información registrada y el sistema genera automáticamente el Reporte [RPrgDiaC] Programación Diaria de Cirugías Tipo Consolidado.

CIRUGIA / TURNO	HOR INI	HOR FIN	TIEMPO QX	EDAD	TIP ATN	PROC PROGRAMADO	MEDICO	TIP ANES	TELEFONO	CONTRATO	ESTADO CIRUGIA / TURNO
<p><b>QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA</b>  <b>1 SEDE UNO</b>  <b>900038092</b>  <b>PROGRAMACION DIARIA DE CIRUGIAS</b>  <b>FECHA PRO DESDE: 10/01/18 HASTA: 16/01/18</b></p> <p style="text-align: right;">[RPrgDiaC]  Fecha: 16/01/2018  Hora: 14:39:04  Página: 1</p>											
<p><b>SEDE : 001                      1 SEDE UNO</b></p>											
<p><b>SALA :                              6 QUIROFANO 01 SEDE 001</b></p>											
<p><b>NOMBRE PAC                      202095 JUANA PEREZ</b>  797 10:00:00 13:00:00 03:00:00 20 AÑOS SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL SOD §  HOSVITAL MEDICO CALIDAD 1 454566 CAFE SALUD EPS Reservada</p>											
<p><b>OBSERVACION PRUEBA TURNO</b></p>											
<p><b>NOMBRE PAC                      202095 JUANA PEREZ</b>  798 13:00:00 17:00:00 04:00:00 20 AÑOS SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]  HOSVITAL MEDICO CALIDAD 1 454566 CAFE SALUD EPS Reservada</p>											
<p><b>OBSERVACION PRUEBA PROGRAMACIÓN CIRUGIA</b></p>											
<p><b>NOMBRE PAC                      101002 CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA</b>  802 12:00:00 17:00:00 05:00:00 22 AÑOS H SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]  HOSVITAL MEDICO CALIDAD 1 1234567 CAFE SALUD EPS Facturada</p>											
<p><b>OBSERVACION PRUEBA</b></p>											
<p><b>NOMBRE PAC                      1005012018 DAVID CRUZ IV</b>  803 17:00:00 17:30:00 00:30:00 32 AÑOS NASOSINUSCOPIA  HOSVITAL MEDICO CALIDAD 1 E.P.S. SANITAS - FACTURACION U Reservada</p>											
<p><b>NOMBRE PAC                      101027 JUANA MARTINEZ</b>  804 18:00:00 18:30:00 00:30:00 20 AÑOS BIOPSIA DE CRANEO SOD § INDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARE CUENTO DE PLAQUE  HOSVITAL MEDICO CALIDAD 1 5465456 CAFE SALUD EPS Reservada</p>											
<p><b>NOMBRE PAC                      1020101 JUANA MARTINEZ</b>  805 13:00:00 14:30:00 01:30:00 20 AÑOS U APENDICECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA §  HOSVITAL MEDICO CALIDAD 1 156456456 CAFE SALUD EPS Confirmada</p>											
<p><b>SALA :                              7 QUIROFANO 02</b></p>											
<p><b>NOMBRE PAC                      72285346 TATIANA DE IVAN GUZMAN</b>  806 10:00:00 12:00:00 02:00:00 27 AÑOS A APENDICECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA §  HOSVITAL MEDICO CALIDAD 1 333333 CAFE SALUD EPS Confirmada</p>											
<p><b>OBSERVACION DSFSDF</b></p>											
<p><b>A (AMBULATORIO)U (URGENCIAS) H (HOSPITALIZACION)                      1 (GENERAL) 2 (LOCAL)</b></p>											
<p>_____</p> <p><b>FIRMA RESPONSABLE</b></p>											
<p>7.J.0 *HOSVITAL* <span style="float: right;">Usuario: HOSVITAL</span></p> <p style="text-align: center;">*** FIN DEL REPORTE ***</p>											

Figura 231

A continuación se mostrara un ejemplo del Reporte [RPrgDia] Programación Diaria de Cirugías Tipo Detallado.

N.Cama		Hist. Clinica	Paciente	Edad	Telefono	Contrato
<p><b>QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA</b> [RPrgDia]                      1 SEDE UNO Fecha: 16/01/2018                      900038092 Hora: 14:23:37                      PROGRAMACION DIARIA DE CIRUGIAS Pagina: 1                      Fecha prog desde: 01/01/2018 hasta: 16/01/2018</p>						
SEDE : 001 1 SEDE UNO						
SALA : 225 QUIROFANO 1						
<p>CIRUGIA : 792 ANESTESIA : GENERAL INICIAL 02/01/2018 12:00:00 FINAL 02/01/2018 13:00:00                      ESTADO : Reservada TIPO : PROGRAMADA Tiem. Gx: H 1 : M 0                      TIPO ATENCION : INGRESO : 0 PABELLON : CAMA :                      80787880 JUAN CC PEREZ PEREZ 32 AÑOS 3122801 CRUZ BLANCA POS - FACTURACIO A</p> <p>PROCEDIMIENTOS QX                      471100 APENDICECTOMIA SOD HEMATOCRITO RECUENTO D 1 7000,0 CIRUJANO HOSVITAL MEDICO CALIDAD                      0 21/06/2017 10:20 21/06/2017 E ERITROCITOS INDIC                      ES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARE CUENTO DE PLAQUETAS                      INDICES PLAQUETARIOS Y MORFO. LOGIA ELECTRONICA E                      HISTOGRAMA) METODO AUTOMATIC O INCLUY</p> <p>OBSERVACIONES</p>						
SALA : 58 CX GENERAL						
<p>CIRUGIA : 796 ANESTESIA : GENERAL INICIAL 09/01/2018 17:30:00 FINAL 09/01/2018 18:00:00                      ESTADO : Reservada TIPO : PROGRAMADA Tiem. Gx: H 0 : M 0                      TIPO ATENCION : INGRESO : 0 PABELLON : CAMA :                      202096 JUANA PEREZ 20 AÑOS 464686 CAFE SALUD EP8</p> <p>PROCEDIMIENTOS QX                      018401 DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO QUIADO POR ESTEREXTAX CIRUJANO                      IA INCLUYE CON O SIN TOMA DE BIOPSIA</p> <p>OBSERVACIONES                      PRUEBA</p>						
SALA : 6 QUIROFANO 01 SEDE 001						
<p>CIRUGIA : 797 ANESTESIA : GENERAL INICIAL 10/01/2018 10:00:00 FINAL 10/01/2018 13:00:00                      ESTADO : Reservada TIPO : PROGRAMADA Tiem. Gx: H 0 : M 0                      TIPO ATENCION : INGRESO : 0 PABELLON : CAMA :                      202096 JUANA PEREZ 20 AÑOS 464686 CAFE SALUD EP8</p> <p>PROCEDIMIENTOS QX                      021100 SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL SOD§ CIRUJANO</p> <p>OBSERVACIONES                      PRUEBA TURNO</p>						
<p>CIRUGIA : 798 ANESTESIA : GENERAL INICIAL 10/01/2018 13:00:00 FINAL 10/01/2018 17:00:00                      ESTADO : Reservada TIPO : URGENCIAS Tiem. Gx: H 4 : M 0                      TIPO ATENCION : INGRESO : 0 PABELLON : CAMA :                      202096 JUANA PEREZ 20 AÑOS 464686 CAFE SALUD EP8</p> <p>PROCEDIMIENTOS QX                      08201 SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PAPPADO [BLE CIRUJANO HOSVITAL MEDICO CALIDAD                      FARORRAFIA SIMPLE]</p> <p>PARTICIPANTES                      EF001 ENFERMERO JEFE CALIDAD PROUCT OWNER TIP PARTI ESPECIALISTA</p> <p>OBSERVACIONES                      PRUEBA PROGRAMACIÓN CIRUGIA</p>						
<p>CIRUGIA : 802 ANESTESIA : GENERAL INICIAL 11/01/2018 12:00:00 FINAL 11/01/2018 17:00:00                      ESTADO : Facturada TIPO : PROGRAMADA Tiem. Gx: H 5 : M 0                      TIPO ATENCION : HOSPITALIZACION INGRESO : 1 PABELLON : UCI ADULTO SEDE 001 CAMA : UC02                      UC02 101002 CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA 22 AÑOS 1234687 CAFE SALUD EP8</p> <p>PROCEDIMIENTOS QX                      08201 SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PAPPADO [BLE CIRUJANO HOSVITAL MEDICO CALIDAD                      FARORRAFIA SIMPLE]</p>						



N.Cama		Hist. Clinica	Paciente	Edad	Telefono	Contrato
<p><b>QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA</b> [RPrgDia]                      1 SEDE UNO Fecha: 16/01/2018                      900038092 Hora: 14:23:37                      PROGRAMACION DIARIA DE CIRUGIAS Pagina: 2                      Fecha prog desde: 01/01/2018 hasta: 16/01/2018</p>						
PARTICIPANTES MC000 HOSVITAL MEDICO CALIDAD TIP PARTI ANESTESIOLOGO						
OBSERVACIONES PRUEBA						
<p>CIRUGIA : 803 ANESTESIA : GENERAL INICIAL 12/01/2018 17:00:00 FINAL 12/01/2018 17:30:00                      ESTADO : Reservada TIPO : URGENCIAS Tiem. Gx: H 0 : M 30                      TIPO ATENCION : INGRESO : 0 PABELLON : CAMA :                      1006012018 DAVID CRUZ IV 32 AÑOS E.P.S. SANITAS - FACTURACION USU</p> <p>PROCEDIMIENTOS QX                      221401-01 NASOSINUSCOPIA CIRUJANO</p> <p>OBSERVACIONES</p>						
<p>CIRUGIA : 804 ANESTESIA : GENERAL INICIAL 12/01/2018 18:00:00 FINAL 12/01/2018 18:30:00                      ESTADO : Reservada TIPO : URGENCIAS Tiem. Gx: H 0 : M 30                      TIPO ATENCION : INGRESO : 0 PABELLON : CAMA :                      101027 JUANA MARTINEZ 20 AÑOS 6486468 CAFE SALUD EP8</p> <p>PROCEDIMIENTOS QX                      011100 BIOPSIA DE CRANEO SOD § INDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARE CUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFO. LOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATIC O INCLUYE LA ERITROSEDIMENTACION CIRUJANO HOSVITAL MEDICO CALIDAD                      221401-01 NASOSINUSCOPIA CIRUJANO HOSVITAL MEDICO CALIDAD</p> <p>OBSERVACIONES</p>						
<p>CIRUGIA : 805 ANESTESIA : GENERAL INICIAL 15/01/2018 13:00:00 FINAL 15/01/2018 14:30:00                      ESTADO : Confirmada TIPO : URGENCIAS Tiem. Gx: H 1 : M 30                      TIPO ATENCION : URGENCIAS INGRESO : 1 PABELLON : B OBS. ADULTO HOMBRES SEDE 001 CAMA : _____                      1020101 JUANA MARTINEZ 20 AÑOS 168466468 CAFE SALUD EP8</p> <p>PROCEDIMIENTOS QX                      471110 APENDICECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA§ CIRUJANO HOSVITAL MEDICO CALIDAD</p> <p>OBSERVACIONES</p>						
SALA : 7 QUIROFANO 02						
<p>CIRUGIA : 806 ANESTESIA : GENERAL INICIAL 15/01/2018 10:00:00 FINAL 15/01/2018 12:00:00                      ESTADO : Confirmada TIPO : PROGRAMADA Tiem. Gx: H 2 : M 0                      TIPO ATENCION : AMBULATORIO INGRESO : 1 PABELLON : CONS. EXTERNA SEDE 001 CAMA : _____                      72286348 TATIANA DE IVAN GUZMAN 27 AÑOS 333333 CAFE SALUD EP8</p> <p>PROCEDIMIENTOS QX                      471110 APENDICECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA§ CIRUJANO HOSVITAL MEDICO CALIDAD</p> <p>OBSERVACIONES                      DSFSDF</p>						
FIRMA RESPONSABLE						
TJ.S *HOSVITAL* *** FIN DEL REPORTE *** Uuario: HOSVITAL						

Figura 232

Figura 233



**ACTIVIDAD QUIRÚRGICA DIARIA**



En esta opción se genera el Informe correspondiente a la Actividad Quirúrgica Diaria que se tiene en la Institución. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Actividad Qx Diaria”.

Donde se ingresa la Información solicitada en los campos:

- **Sede:** Se selecciona de la lista desplegable la Sede por la que se requiere discriminar el Informe de Actividades Quirugicas Diarias.
- **Fecha Programación:** Se ingresa la Fecha desde la cual se requiere generar el Informe de Actividades Quirugicas Diarias.
- **Quirofano:** Se selecciona de la lista desplegable el Quirofano por el que se requiere discriminar el Informe de Actividades Quirugicas Diarias.
- **Tipo de Atención:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Atención por el que se requiere discriminar el Informe de Actividades Quirugicas Diarias.

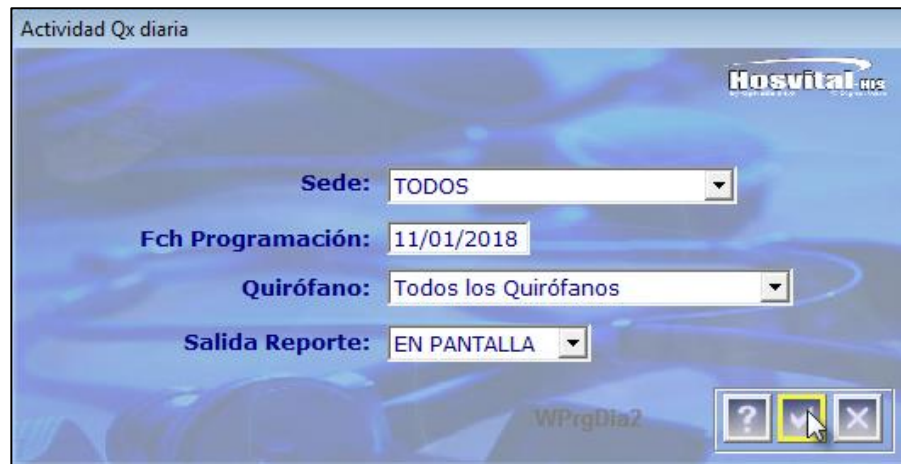


Figura 234

Se confirma la información registrada y el sistema genera automáticamente el Reporte [RAcDiaCx] Informe de Actividades Diarias de Cirugias – Salas de Cirugia.

IPS CLINICA JOSE A. RIVAS S.A										[RAcDiaCx]							
900038092										Fecha:	16/01/2018						
INFORME DE ACTIVIDADES DIARIAS - SALAS DE CIRUGIA										Hora:	14:50:48						
Fecha de Programación: 11/01/2018										Página:	1						
No.	Doc.	Hist. Clínica	Paciente	Edad	Entidad	Procedimiento	Cirujano	Especialidad	E	U	D	N	R	C	R	P	Observaciones
Sala 6 QUIROFANO 01 SEDE 001																	
1	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA P	22 AÑOS	CAFE SALUD EPS	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UN	HOSVITAL MEDICO CA	MEDICINA GENERAL	X	X	X	X	X	X	X	X	TIPO ADMINISTRATIVO
2	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA P	22 AÑOS	CAFE SALUD EPS	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UN	HOSVITAL MEDICO CA	MEDICINA GENERAL	X	X	X	X	X	X	X	X	TIPO ADMINISTRATIVO
3	CC	101002	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA P	22 AÑOS	CAFE SALUD EPS	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UN	HOSVITAL MEDICO CA	MEDICINA GENERAL	X	X	X	X	X	X	X	X	1 - DIETA BLANDA - AYUNO -
E:ELECTIVA U:URGENCIAS D: DIURNA N: NOCTURNA R:REALIZADA C: CANCELADO RP:REPROGRAMADO																	
**Este informe solo muestra las cirugias en estado: Canceladas, Realizadas y Facturadas.																	
*** FIN DEL REPORTE ***																	
 Firma Digital HOSVITAL MEDICO CALIDAD 7.3.0 'HOSVITAL'																	
Usuario: HOSVITAL																	

Figura 235



## RESUMEN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Resumen Proced. Qx

En esta opción se genera el Resumen correspondiente a los Procedimientos Quirúrgicos que se programan en la Institución. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Resumen de Procedimientos Quirúrgicos”.

Resumen de Procedimientos Quirurgicos

Hosvital HIS

Sede : 1 SEDE UNO

Fecha Desde : 01/01/2018

Fecha Hasta : 16/01/2018

Salida Reporte : Pantalla

Tipo Uno  
 Tipo Dos

WlechaP

Figura 236

Donde se ingresa la Información solicitada en los campos:

- **Sede:** Se selecciona de la lista desplegable la Sede por la que se requiere discriminar el Resumen de Procedimientos Quirugicos.
- **Fecha Desde:** Se ingresa la Fecha desde la cual se requiere generar el Resumen de Procedimientos Quirugicos.
- **Fecha Hasta:** Se ingresa la Fecha hasta la cual se requiere generar el Resumen de Procedimientos Quirugicos.
- **Salida Reporte:** Se selecciona de la lista desplegable si se requiere generar el Resumen de Procedimeintos Quirugicos por Pantalla o por Impresora.
- **Tipo:** Se selecciona si se requiere generar el Resumen de Procedimientos Quirugicos en Tipo Uno o Tipo Dos.

Se confirma la información registrada y el sistema genera automáticamente el Reporte [RRsmPrQx] Resumen de Cirugías Programadas Tipo Uno.



		QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA 900038092 <b>RESUMEN DE CIRUGIAS PROGRAMADAS</b> Desde el: 10/01/2018 Hasta el: 16/01/2018			[RRsmPrQx] Fecha: 16/01/2018 Hora: 15:05:29 Página: 1		
<b>PROCEDENCIA</b>							
Nro. Total de solicitudes: 11							
TOTAL:	10	ENTIDAD: CAFE SALUD EPS					
TOTAL:	1	ENTIDAD: E.P.S. SANITAS - FACTURACION USUARIO					
Nro. Total de ordenadas H.C sin tramite: 0							
Nro. Total de reservadas: 4							
TOTAL:	3	ENTIDAD: CAFE SALUD EPS					
TOTAL:	1	ENTIDAD: E.P.S. SANITAS - FACTURACION USUARIO					
Nro. Total de confirmadas: 2							
TOTAL:	2	ENTIDAD: CAFE SALUD EPS					
Nro. Total de realizadas: 1							
TOTAL:	1	ENTIDAD: CAFE SALUD EPS					
Nro. Total de Canceladas: 4							
TOTAL:	4	ENTIDAD: CAFE SALUD EPS					
<b>DESCRIPCION DE CIRUGIAS CANCELADAS</b>							
TOTAL:	1	ESPECIALIDAD:					
TOTAL:	2	ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL					
<b>DETALLE DE CIRUGIAS CANCELADAS</b>							
Fecha	Doc	Paciente	Hist. Clinica	Intervencion	Especialidad	Observaciones	
<b>Con procedimientos programados</b>							
10/01/2018	CC	JUANA PEREZ	202055	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR POR VIA		TIPO ADMINISTRATIVO	
11/01/2018	CC	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	101002	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARIADO (B	MEDICINA GENERAL	TIPO ADMINISTRATIVO	
11/01/2018	CC	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	101002	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARIADO (B	MEDICINA GENERAL	TIPO ADMINISTRATIVO	
<b>Sin procedimientos programados</b>							
11/01/2018	CC	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	101002		MEDICINA GENERAL	TIPO MEDICO	
<b>DESCRIPCION DE CIRUGIAS REALIZADAS</b>							
DIURNAS: 1 NOCTURNAS: 0							
1 PROGRAMADA							
<b>DESCRIPCION POR ESPECIALIDAD</b>							
<b>ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL</b>							
Fecha	Nombre del Paciente	Hist. Clinica	Entidad	Intervencion	Cirujano	Tiempo	Ans
11/01/2018	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	101002	CAFE SALUD EPS	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARIADO (BLEFARORRAFIA SIMPLE)	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	9 min.	1
*** FIN DEL REPORTE ***							
7J.0 *HOSVITAL*						Usuario: HOSVITAL	

Figura 237

A continuación se mostrara un ejemplo del Reporte [RRsmPrQx1] Resumen de Procedimientos Quirurgicos Tipo Dos.



**QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA**  
900038092  
**RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**  
Desde el: 10/01/2018 Hasta el: 16/01/2018

[RRsmPrQx1]  
Fecha: 16/01/2018  
Hora: 15:08:43  
Página: 1

---

Nro. Total de Solicitudes: 11
Nro. Total de Realizadas: 0
Nro. Total de Canceladas: 4

PROCEDENCIA

TOTAL: 4 ENTIDAD: CAFE SALUD EPS

DESCRIPCION DE CIRUGIAS CANCELADAS

TOTAL: 1 ESPECIALIDAD:

TOTAL: 2 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**DETALLE DE CIRUGIAS CANCELADAS**

Fecha	Doc	Paciente	Hist. Clinica	Intervencion	Especialidad
<i>Observaciones</i> EL MOTIVO DE LA CANCELACION FUÉ DE TIPO ADMINISTRATIVO					
10/01/2018	CC	JUANA PEREZ	202095	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR POR VIA	
<i>Observaciones</i> EL MOTIVO DE LA CANCELACION FUÉ DE TIPO ADMINISTRATIVO					
11/01/2018	CC	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	101002	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [B]	MEDICINA GENERAL
<i>Observaciones</i> EL MOTIVO DE LA CANCELACION FUÉ DE TIPO MÉDICO					
11/01/2018	CC	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	101002	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [B]	MEDICINA GENERAL
<i>Observaciones</i> EL MOTIVO DE LA CANCELACION FUÉ DE TIPO ADMINISTRATIVO					

DESCRIPCION DE CIRUGIAS REALIZADAS

DIURNAS: 0 NOCTURNAS: 0

DESCRIPCION POR ESPECIALIDAD

**ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL**

Fecha	Nombre del Paciente	Hist. Clinica	Entidad	Intervencion	Cirujano	Tiempo	Ans
11/01/2018	CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA	101002	CAFE SALUD EPS	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAF	HOSVITAL MEDICO CALIDAD	0 min.	1

\*\*\* FIN DEL REPORTE \*\*\*

7.J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario:

Figura 238



# INNOVAMOS TRANSFORMANDO LA VIDA DE LAS PERSONAS

*#TecnologíaQueCambiaVidas*

[www.digitalware.com.co](http://www.digitalware.com.co)

**Edificio DIGITAL WARE: Bogotá D.C., Colombia**

Cll 72 # 12 - 65 Piso 2 / PBX: (571) 312 2601 Ext: 228 / 213 / 267 / 218 / [ventas@digitalware.com.co](mailto:ventas@digitalware.com.co)

**Sede Medellín, Antioquia**

Cr. 43a # 7 - 50 Oficina 707 Centro Empresarial Dann 7 / PBX: (574) 312 1158 - 312 4056 / [ventas@digitalware.com.co](mailto:ventas@digitalware.com.co)

**Sede Barranquilla, Atlántico**

Calle 76 # 54 - 11 Oficina 413 / Cel: 300 458 3623 - 300 240 1786

**Sede Quito, Ecuador**

Edificio Metro Plaza, Mezanine, Oficina 205 Av. República del Salvador y Suecia / PBX: (593) 332 6065 - 332 6197

MOVISTAR: 0999223459 / CLARO: 0997074593 / [CeciliaR@digitalware.com.co](mailto:CeciliaR@digitalware.com.co)