

## MANUAL MODULO HISTORIA CLÍNICA HOSPITALIZACIÓN

### HOSVITAL HIS



### ISO 9001: 2008

- **Historia del Documento**

| Ver | Descripción Cambio                               | Fecha   |
|-----|--|---------|
| 1   | Creación Manual                                  | 02/2010 |
| 2   | Actualización del Documento                      | 03/2016 |
| 3   | Actualización Pantallas y Nuevas Funcionalidades | 02/2018 |
|     |  |         |
|     |  |         |
|     |  |         |
|     |  |         |
|     |  |         |
|     |  |         |
|     |  |         |
|     |  |         |
|     |  |         |
|     |  |         |
|     |  |         |

## TABLA DE CONTENIDO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                                       | <b>6</b>  |
| <b>OBJETIVO GENERAL.....</b>                                   | <b>6</b>  |
| <b>DEFINICIÓN.....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>DIAGRAMA.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>GLOSARIO.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>GENERALIDADES.....</b>                                      | <b>8</b>  |
| <i>BOTONES DE GESTIÓN.....</i>                                 | <i>8</i>  |
| <i>FUNCIONES ESPECIALES.....</i>                               | <i>8</i>  |
| <b>INGRESO AL SISTEMA ASISTENCIAL.....</b>                     | <b>9</b>  |
| <b>INGRESO AL MODULO DE HC HOSPITALIZACIÓN.....</b>            | <b>11</b> |
| <i>CONSULTAR HISTÓRICO DE UBICACIÓN DEL PACIENTE.....</i>      | <i>18</i> |
| <i>CONSULTAR DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE.....</i>               | <i>19</i> |
| <i>CONSULTAR FOLIOS REGISTRADOS EN LA HC DEL PACIENTE.....</i> | <i>20</i> |
| <i>REGISTRAR FOLIO.....</i>                                    | <i>21</i> |
| <b>DILIGENCIAMIENTO FOLIO DE HC HOSPITALIZACIÓN.....</b>       | <b>22</b> |
| <i>INGRESO.....</i>  | <i>22</i> |
| <i>Motivo de Consulta y Enfermedad Actual (MC / EA).....</i>   | <i>23</i> |
| <i>RX Sistemas.....</i>  | <i>27</i> |
| <i>Examen Físico.....</i>                                      | <i>29</i> |

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| <i>Signos Vitales</i> .....        | 30  |
| <i>Diagnóstico</i> .....           | 49  |
| <i>Gestación Actual</i> .....      | 54  |
| <i>ANTECEDENTES</i> .....          | 56  |
| <i>Registro Antecedentes</i> ..... | 58  |
| <i>Grupo Sanguíneo</i> .....       | 59  |
| <i>Ginecobstétricos</i> .....      | 61  |
| <i>EVOLUCIÓN</i> .....             | 62  |
| <i>Evolución</i> .....             | 62  |
| <i>SOAP</i> .....                  | 69  |
| <i>Examen Físico</i> .....         | 71  |
| <i>Signos Vitales</i> .....        | 72  |
| <i>Diagnóstico</i> .....           | 73  |
| <i>Recomendaciones</i> .....       | 74  |
| <i>Dietas</i> .....                | 76  |
| <i>Monitoreos</i> .....            | 78  |
| <i>Formatos</i> .....              | 85  |
| <i>Confidencial</i> .....          | 89  |
| <i>Partograma</i> .....            | 90  |
| <i>FORMULACIÓN</i> .....           | 94  |
| <i>Medicamentos</i> .....          | 95  |
| <i>Infusiones Continuas</i> .....  | 110 |
| <i>Planeación Enfermería</i> ..... | 111 |
| <i>Control de Aplicación</i> ..... | 112 |

|  |            |
|--|------------|
| <i>Control de Líquidos</i> .....                   | 115        |
| <i>Balance de Líquidos</i> .....                   | 119        |
| <i>Recomendaciones</i> .....                       | 120        |
| <i>Dietas</i> .....                                | 121        |
| <i>ORDENES MÉDICAS</i> .....                       | 122        |
| <i>Laboratorios</i> .....                          | 123        |
| <i>Imágenes Diagnósticas</i> .....                 | 137        |
| <i>Procedimientos Quirúrgicos</i> .....            | 138        |
| <i>Procedimientos No Quirúrgicos</i> .....         | 141        |
| <i>Terapias</i> .....                              | 141        |
| <i>Inmunización</i> .....                          | 142        |
| <i>Interconsultas</i> .....                        | 142        |
| <i>Incapacidades</i> .....                         | 144        |
| <i>P y P</i> .....                                 | 148        |
| <i>Recomendaciones</i> .....                       | 148        |
| <i>RESULTADOS</i> .....                            | 149        |
| <i>Procedimientos No Quirúrgicos</i> .....         | 150        |
| <i>Procedimientos Quirúrgicos</i> .....            | 160        |
| <i>Interconsultas</i> .....                        | 163        |
| <i>Imágenes</i> .....                              | 167        |
| <i>SALIDA</i> .....                                | 169        |
| <b><i>CIERRE FOLIO HC HOSPITALIZACIÓN</i>.....</b> | <b>172</b> |
| <i>GENERAR REPORTES HISTORIA CLÍNICA</i> .....     | 174        |

## **INTRODUCCIÓN**

Este Manual será la guía y la herramienta de consulta del usuario para llevar a cabo y registrar las actividades consignadas en el Modulo de Historia Clínica por Hospitalización. 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 dependiendo del Registro e 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 Historia Clínica por Hospitalización del aplicativo Hosvital HIS. Es decir registrar en la Historia Clínica por Hospitalización la Información concerniente y que tenga impacto en la Salud del Paciente, así como todas las actividades desarrolladas para su beneficio. De igual forma preservar el Control Legal y Administrativo de la Institución y de los participantes del Proceso.

## **DEFINICIÓN**

El proceso Inicia con la atención medica del paciente, la consulta solicitada a través del Servicio de Hospitalización, el registro de Evolución acorde al Modelo SOAP (Subjetivo, Objetivo, Apreciación Diagnóstica y Plan), las Ordenes Medicas y sus respectivos Resultados para incluir el Diagnóstico y Tratamiento acumulado en los diferentes Folios.

## DIAGRAMA

A continuación se presenta el Flujo de Proceso para el Modulo de Historia Clínica por Hospitalización:

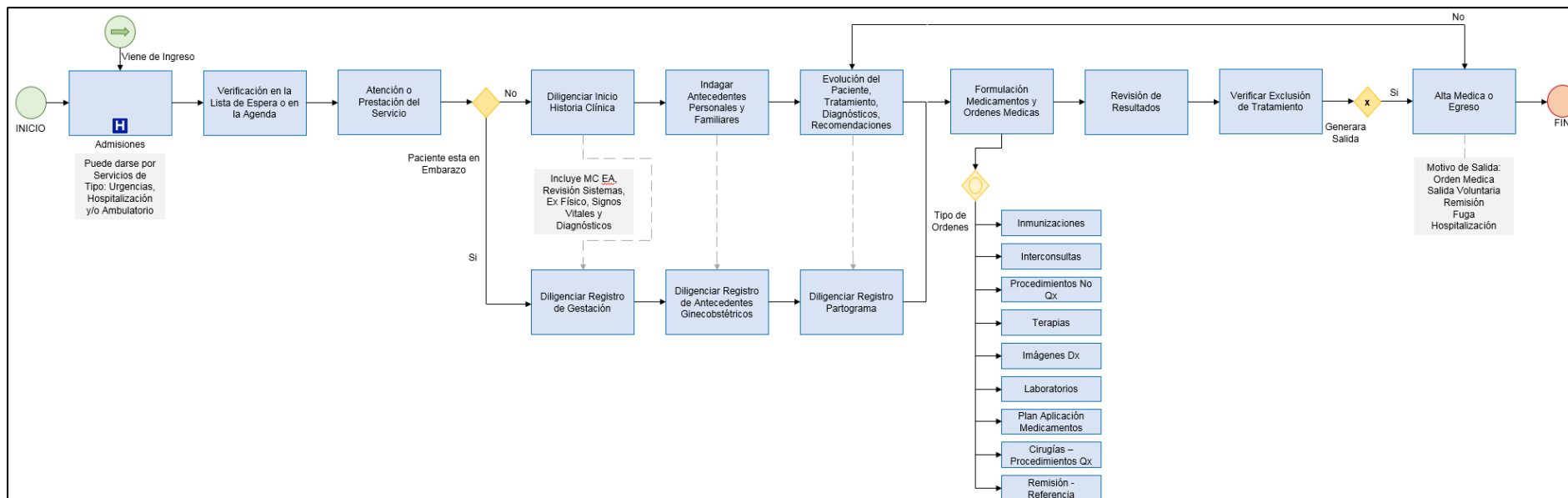


Figura 1

## GLOSARIO





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

- **CTC:** Hace referencia al Comité Técnico Científico que aprueba o justifica el Uso de Medicamentos No POS.
- **Epicrisis:** Hace referencia al Resumen de la Historia Clínica del Paciente que contiene lo más significativo en la atención que se le brindo al Paciente, la cual suele generarse al Finalizar cada episodio médico, Donde se infiere la Conclusión Global u Observación completa de la Enfermedad.
- **SOAP:** Hace referencia al Método que se utiliza para Inscribir la Información correspondiente a la Evolución del Paciente en la Historia Clínica: Subjetivo, Objetivo, Análisis y Plan.

## GENERALIDADES



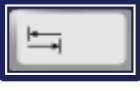

### **Botones de Gestión.**

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

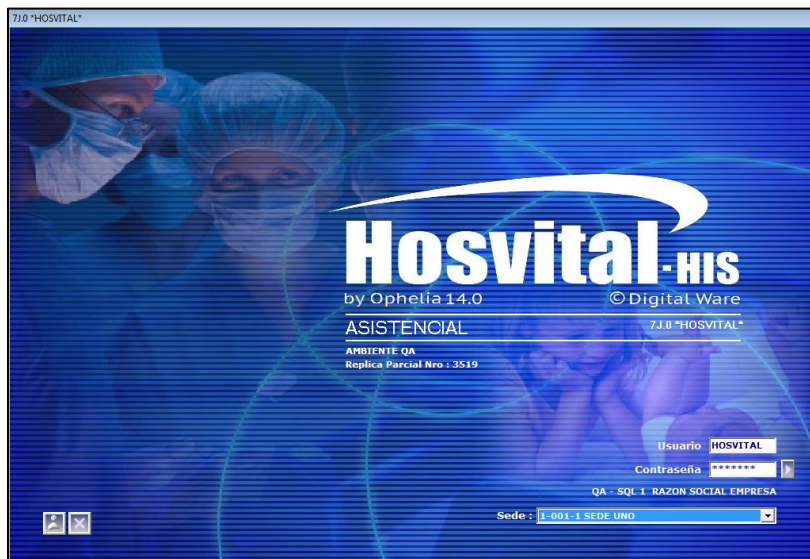


Figura 2

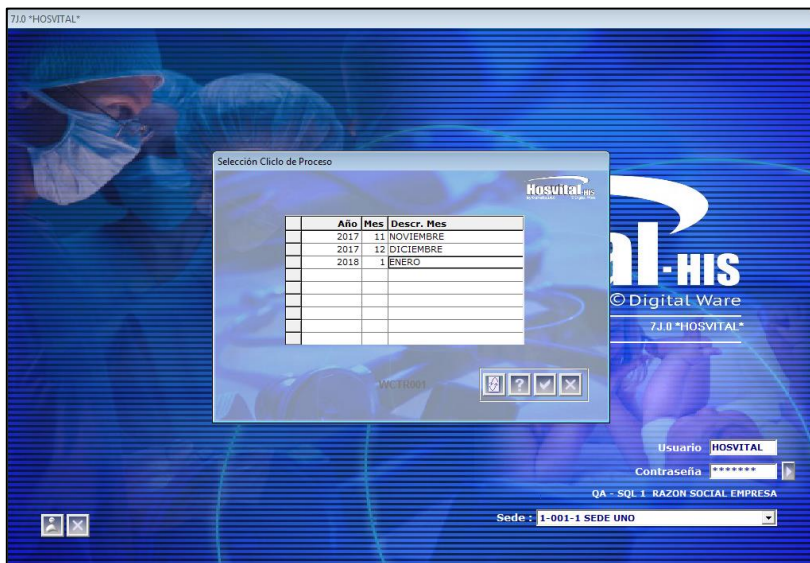





Figura 3

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 HC HOSPITALIZACIÓN

Para acceder al Módulo de Historia Clínica por Hospitalización, se debe ingresar por:

- Ruta: Asistencial/ Sistemas de Información en Salud/ Gestión Asistencial/ HC Hospitalización

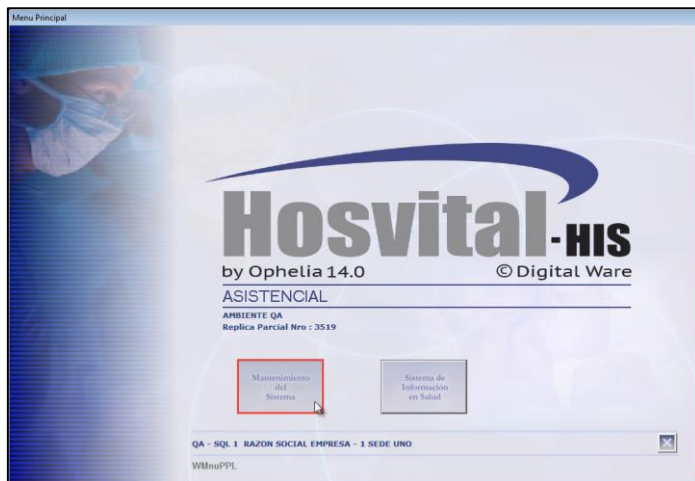


Figura 5

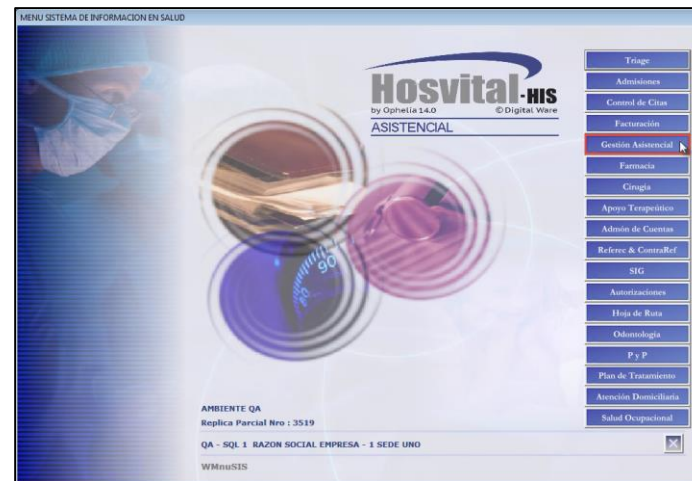


Figura 6

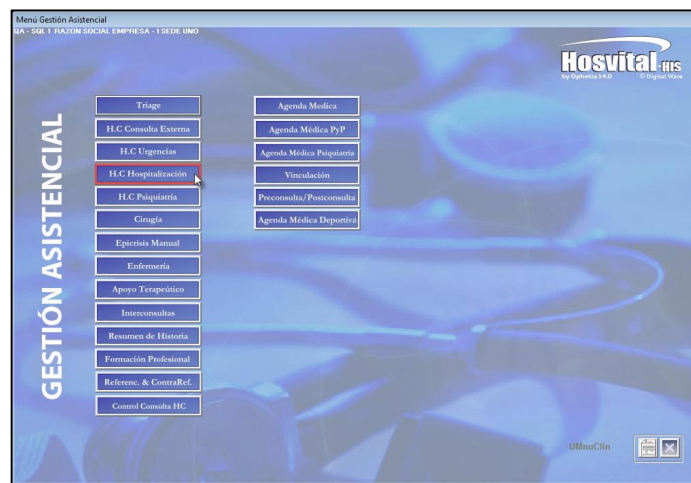


Figura 7

Al dar click sobre el Modulo de “HC Hospitalización” el sistema despliega la pantalla: “Control de Accesos”.

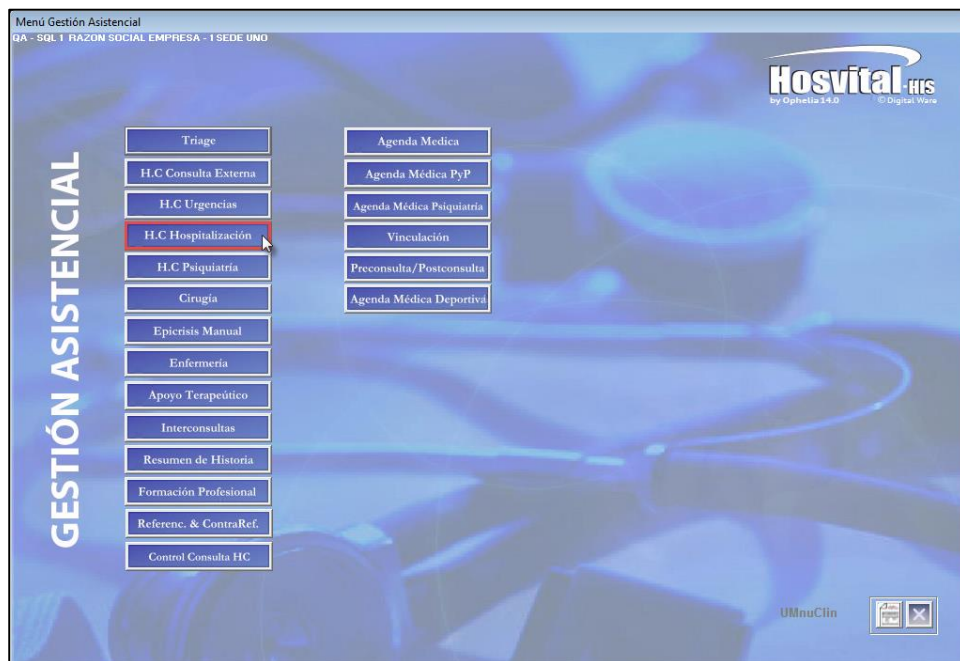


Figura 8

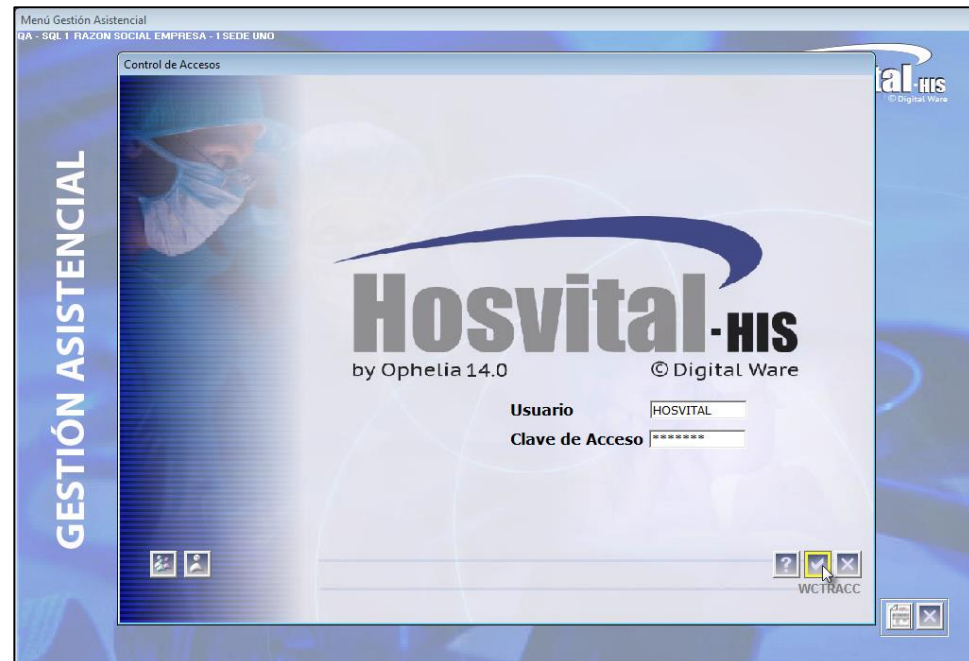


Figura 9

Donde se ingresa la Información correspondiente al Usuario y Contraseña del Profesional en Salud que va a realizar el Registro y/o Consulta de los Folios de la Historia Clínica por Hospitalización del Paciente.

Se confirma la información registrada y el sistema despliega la pantalla: “Pacientes Urgencias y/o Hospitalización”.

La pantalla: “Pacientes Urgencias y/o Hospitalización”, se compone por:

**Filtros de Busqueda**

Tpo Atenc: TODOS | Pabellon: TODOS LOS PABELLONES | Estado: Todos

Especialidad: TODAS ESPECIALIDADES | Médico: TODOS LOS MEDICOS | Prioridad: Todas

Paciente: Todos | Nombre:

| Prio | Est | Sal | Alaj | Doc | Identificación | Ctvo | Edad | Nombre Paciente              | Pabellón              | Cama  | Médico Tratante       | T Espera |
|------|-----|-----|------|-----|----------------|------|------|------------------------------|-----------------------|-------|-----------------------|----------|
| PT   |     |     |      |     | CC 202020      | 1    | 21 A | JUAN CC PEREZ PEREZ          | CONS. EXTERNA SEDE 00 | SY001 |                       |          |
|      |     |     |      |     | CC 1994        | 1    | 41 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | HOSP. 8 SEDE 001      | 201   | HOSVITAL MEDICO CALI  |          |
|      |     |     |      |     | CC 17171717    | 1    | 28 A | JUAN CC PEREZ PEREZ          | HOSP. 2 SEDE 001      | 2H007 | SUSANA ORTIZ          |          |
|      |     |     |      |     | CC 182182182   | 1    | 23 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | HOSP. 1 SEDE 001      | HP030 |                       |          |
|      |     |     |      |     | CC 16161616    | 4    | 28 A | JUAN CC PEREZ PEREZ          | HOSP. 2 SEDE 001      | 2H035 | JAVIER ARMANDO VELAN  |          |
|      |     |     |      |     | CC 171215      | 2    | 20 A | JUAN CC PEREZ PEREZ          | HOSP. 2 SEDE 001      | 2H018 | PATRICIA ISAZA        |          |
|      |     |     |      |     | CC 1616167     | 1    | 26 A | JUAN JUAN JOSH               | HOSP. 1 SEDE 001      | HP018 | USUARIO INICIAL MEDIC |          |
| PP   |     |     |      |     | RC 143143143   | 1    | 5 A  | JUANA RC PEREZ PEREZ         | HOSP. MATERNIDAD      | 3H028 | SAMIR ANTONIO SANDO   |          |
|      |     |     |      |     | CC 150150150   | 1    | 25 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | HOSP. MATERNIDAD      | 3H032 | SAMIR ANTONIO SANDO   |          |
|      |     |     |      |     | TI 13022017    | 1    | 14 A | PRUEBAS ADOLESCENTE TI TI    | HOSP. 2 SEDE 001      | 2H027 |                       |          |
|      |     |     |      |     | CC 135135135   | 1    | 27 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | HOSP. MATERNIDAD      | 3H024 | SAMIR ANTONIO SANDO   |          |
|      |     |     |      |     | CC 123456      | 27   | 27 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | CESAREAS              | C002  | PATRICIA ISAZA        |          |
|      |     |     |      |     | CC 1234567890  | 8    | 62 A | JUAN CC PEREZ PEREZ          | HOSP. 2 SEDE 001      | 2H017 | CATALINA MURILLO GAL  |          |
|      |     |     |      |     | MS 1234561     | 1    | 1 A  | JUAN MS PEREZ PEREZ          | UCI NEONATAL SEDE 00  | UC18  | NAYIVER TATIANA NEUQ  |          |
|      |     |     |      |     | CC 12345       | 8    | 29 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | UCI NEONATAL SEDE 00  | UC19  | HOSVITAL MEDICO ESPE  |          |
|      |     |     |      |     | CC 11223344    | 1    | 30 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | UCI ADULTO SEDE 001   | UC01  | SAMIR ANTONIO SANDO   |          |
|      |     |     |      |     | CC 1098681796  | 1    | 41 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | HOSP. 1 SEDE 001      | HP029 | MICHAEL SCOFIELD      |          |
|      |     |     |      |     | CC 1069123456  | 1    | 48 A | JUAN CC PEREZ PEREZ          | HOSP. 5 PISO SEDE 001 | 1     | OSCAR HERNAN VASQUE   |          |
|      |     |     |      |     | CC 102102102   | 1    | 27 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | HOSP. MATERNIDAD      | 3H029 | SAMIR ANTONIO SANDO   |          |
|      |     |     |      |     | CC 1005012018  | 2    | 32 A | DAVID CRUZ IV                | HOSP. 1 SEDE 001      | HP009 | HOSVITAL MEDICO CALI  |          |
| VI   |     |     |      |     | CC 101002      | 1    | 22 A | CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA | UCI ADULTO SEDE 001   | UC02  | HOSVITAL MEDICO CALI  |          |
|      |     |     |      |     | CC 101010      | 3    | 29 A | JUAN CC PEREZ PEREZ          | UCI ADULTOS           | 10802 |                       |          |
|      |     |     |      |     | RC 010103      | 1    | 3 A  | JUAN RC PEREZ PEREZ          | UCI NEONATAL SEDE 00  | UC111 |                       |          |
|      |     |     |      |     | CC 070809      | 1    | 27 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | HOSP. MATERNIDAD      | 3H034 |                       |          |
|      |     |     |      |     | CC 104104104   | 3    | 29 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | HOSP. MATERNIDAD      | 3H031 |                       |          |

Indicador por Color Estado Paciente: No atendido (amarillo), Atendido (verde)

Funcionalidad Cambio Medico: Registrar y/o Consulta HC Hospitalización

Figura 10

- 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 una Historia Clínica en Específico:
  - **Tipo Atención:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Atención por el cual ingreso el Paciente a Consultar, es decir si fue por: Ambulatorio, Urgencias, Hospitalización o Tratamiento Especial.
  - **Pabellón:** Se selecciona de la lista desplegable el Pabellón por el cual ingreso el Paciente a Consultar.

- **Estado:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado en el que se encuentra el Paciente a Consultar, es decir si se encuentra Atendido o No Atendido.
- **Especialidad:** Se selecciona de la lista desplegable la Especialidad por la cual fue Atendido el Paciente a Consultar.
- **Medico:** Se selecciona de la lista desplegable el Medico que atendio el Paciente a Consultar.
- **Prioridad:** Se selecciona de la lista desplegable la Prioridad de Atención que se le asignó al Paciente a Consultar.
- **Paciente:** Se ingresa el Número de Documento y el Tipo de Documento de Identidad del Paciente a Consultar.
- **Nombre:** Se ingresa el Nombre del Paciente a Consultar.
- **Cama:** Se ingresa el Código de la Cama que se le asignó al Paciente a Consultar.



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 Registro de Pacientes con Historia Clínica solicitados, esto de acuerdo a los Filtros de Búsqueda utilizados:

| Prio | Est | Sal | Ala | Doc | Identificación | Ctvo | Edad | Nombre Paciente              | Pabellón               | Cama  | Médico Tratante      | TEspera |
|------|-----|-----|-----|-----|----------------|------|------|------------------------------|------------------------|-------|----------------------|---------|
|      |     |     |     | MS  | 1234561        | 1    | 1 A  | JUAN MS PEREZ PEREZ          | UCI NEONATAL SEDE 001  | UCI8  | NAYIVER TATIANA NEUQ | 0       |
|      |     |     |     | CC  | 12345          | 8    | 29 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | UCI NEONATAL SEDE 001  | UCI9  | HOSVITAL MEDICO ESPE | 0       |
|      |     |     |     | CC  | 11223344       | 1    | 30 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | UCI ADULTO SEDE 001    | UC01  | SAMIR ANTONIO SANDO  | 0       |
|      |     |     |     | CC  | 1098681796     | 1    | 41 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | HOSP. 1 SEDE 001       | HP029 | MICHAEL SCOFIELD     | 0       |
|      |     |     |     | CC  | 1069123456     | 1    | 48 A | JUAN CC PEREZ PEREZ          | HOSP. 5 PISO SEDE 001  | 1     | OSCAR HERNAN VASQUE  | 0       |
|      |     |     |     | CC  | 102102102      | 1    | 27 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | HOSP. MATERNIDAD       | 3H029 | SAMIR ANTONIO SANDO  | 0       |
|      |     |     |     | CC  | 1005012018     | 2    | 32 A | DAVID CRUZ IV                | HOSP. 1 SEDE 001       | HP009 | HOSVITAL MEDICO CALI | 0       |
|      | VI  |     |     | CC  | 101002         | 1    | 22 A | CIRUGIA PRUEBA PRUEBA PRUEBA | UCI ADULTO SEDE 001    | UC02  | HOSVITAL MEDICO CALI | 0       |
|      |     |     |     | CC  | 101010         | 3    | 29 A | JUAN CC PEREZ PEREZ          | UCI ADULTOS            | 10802 | HOSVITAL MEDICO CALI | 0       |
|      |     |     |     | RC  | 010103         | 1    | 3 A  | JUAN RC PEREZ PEREZ          | UCI NEONATAL SEDE 001  | UCI11 | ANDREA VEGA          | 0       |
|      |     |     |     | CC  | 070809         | 1    | 27 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | HOSP. MATERNIDAD       | 3H034 | ANDREA VEGA          | 0       |
|      |     |     |     | CC  | 104104104      | 3    | 29 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | HOSP. MATERNIDAD       | 3H031 | SAMIR ANTONIO SANDO  | 0       |
|      |     |     |     | CC  | 454545         | 2    | 57 A | JUAN CC PEREZ PEREZ          | PABELLON PRUEBAS CON   | H03   | JAVIER ARMANDO VELAN | 0       |
|      |     |     |     | CC  | 302010         | 1    | 25 A | JUANA CC PEREZ PEREZ         | SALA DE YESOS SEDE 001 | SY002 | HOSVITAL MEDICO ESPE | 0       |

Figura 11

Donde se puede evidenciar que cada registro se encuentra referenciado por un Color, es decir:

- **Amarillo:** Hace referencia a los Pacientes que No han sido Atendidos.
- **Verde:** Hace referencia a los Pacientes que se encuentran Atendidos.



Figura 12

- **Azul:** Hace referencia a los Pacientes que tienen Salida Clínica.
- **Verde Oliva:** Hace referencia a los Pacientes que se encuentran Pendientes por Hospitalización.
- **Rojo:** Hace referencia a los Pacientes que tienen alguna Alarma Programada.
- **Morado:** Hace referencia a los Pacientes que se encuentran en Espera hace mas de 30 minutos.

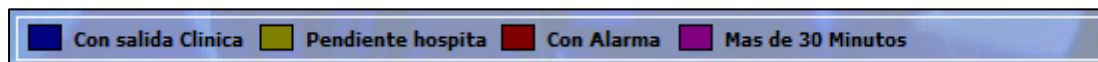


Figura 13

- **Cambio Médico Tratante:** Esta opción permite realizar el Cambio del Médico que está atendiendo al Paciente. Para esto se selecciona el Paciente a tratar, se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Cambio Médico Tratante”.



Figura 14

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Nuevo Medico:** Se ingresa el Código y Nombre del Médico que va a tratar el Paciente, para esto 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 Activos, se selecciona el Médico a relacionar y se confirma.

- **Especialidad:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo esto según el Profesional que se seleccionó, o se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección Especialidades x Medico”, donde se selecciona la Especialidad por la que se va a realizar el registro y se confirma.

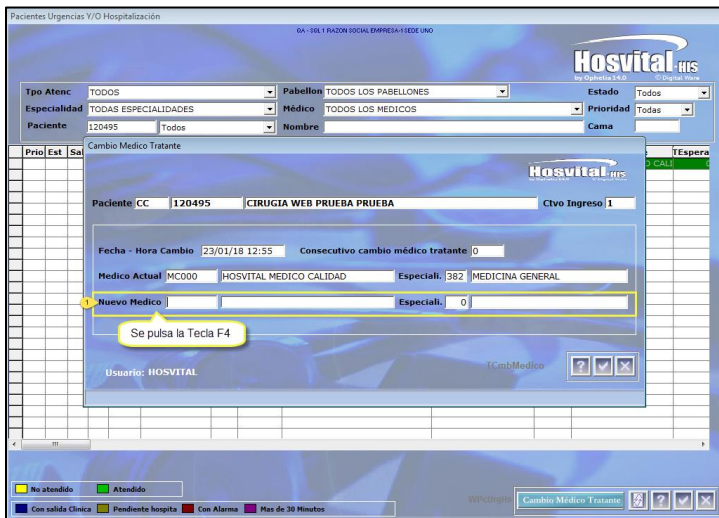


Figura 15



Figura 16

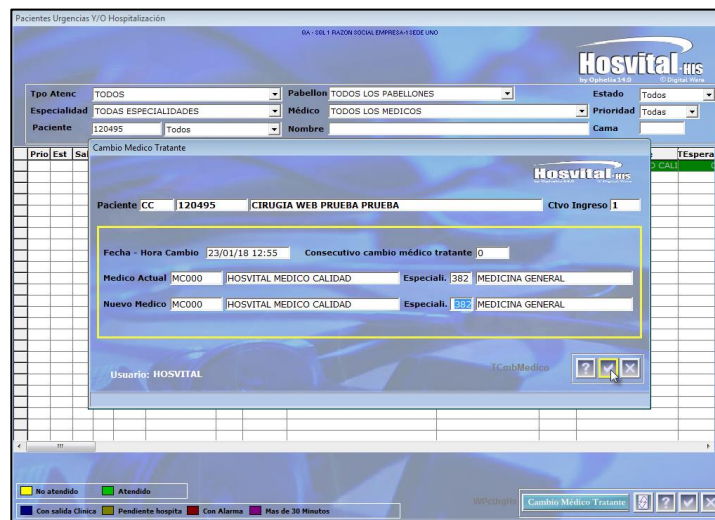


Figura 17



Para finalizar el Cambio del Médico Tratante, se confirma la Información registrada y se retorna a la pantalla: “Pacientes Urgencias y/o Hospitalización”.

1. Para realizar el Registro y/o Consulta de un Folio del Paciente, se debe seleccionar el Paciente que se requiere relacionar, se da click sobre el item “Confirmar” y se despliega la pantalla: “HC Hospitalización”.

Figura 18

Donde se puede realizar:

- La Consulta del Historico de Ubicación del Paciente.
- La Consulta de los Datos Basicos del Paciente.
- La Consulta de los Folios Registrados en la Historia Clinica del Paciente.
- El Registro de un Folio Nuevo.

**Consultar Histórico de Ubicación del Paciente.**



Para realizar la Consulta del Historico de Ubicación del Paciente se debe dar Click en el respectivo botón y el sistema despliega la pantalla: "Historico Ubicación Paciente".

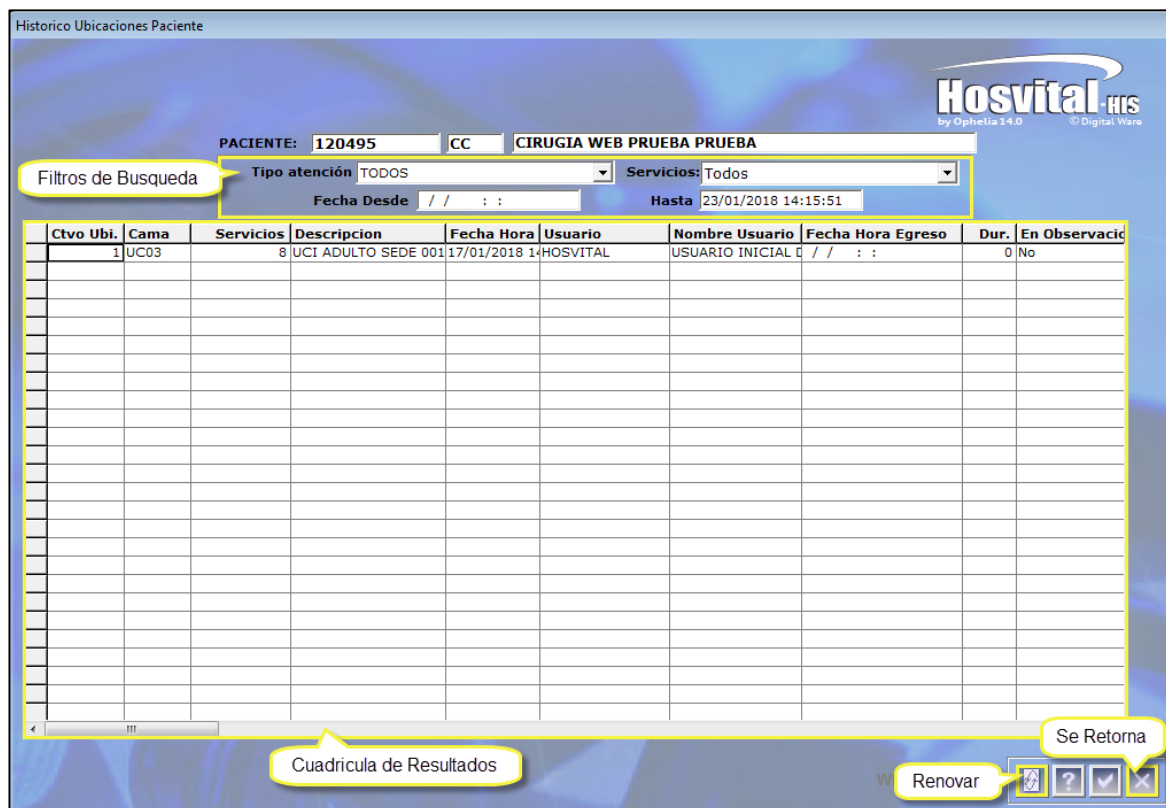


Figura 19

Para realizar la Consulta del Histórico de Ubicación del Paciente seleccionado, se debe hacer uso de los diferentes Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla. Al finalizar la Consulta realizada se retorna a la pantalla "HC Hospitalización".

**Consultar Datos Básicos del Paciente.**



Para realizar la Consulta de los Datos Básicos del Paciente se debe dar click en el respectivo botón y el sistema despliega la pantalla: “Maestro de Pacientes”.

Maestro de Pacientes

Consecutivo automático documento?  PEP(Persona Expuesta Públicamente)?

No. Cédula: 120495 Tipo Documento: CC  
No. Hist. Clínica: 120495 Expedida en: BOGOTA

Primer Nombre: CIRUGIA Seg Nombre: WEB Primer Apellido: PRUEBA Seg Apellido: PRUEBA  
Edad/Nacimiento: 21 Años 17/01/1997 00:00:00 Años Meses Dias: 21 0 6 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: 123456 Vive Solo(a)?  Empresa Tra: PRUEBA Tel Oficina: 1234657  
Dirección: CALLE 72 Celular: 123456 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 | Estad. |
|----------|----------|----------------|---------------|---------|------|---------------|------|-------------------|-----|--------|
| 1        | CAFES001 | CAFE SALUD EPS | 123           | 45,00   | 1    | CONTRIBUTIVO  | A    | COTIZANTE NIVEL 1 | 1   | A      |
| 2        | PARTICUL | PARTICULARES   |               | 0,00    | 4    | PARTICULAR    | 1    | PERSONA NATURAL   | 0   | A      |

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

PCARACTER --C

Figura 20

Al finalizar la Consulta realizada se retorna a la pantalla “HC Hospitalización”.

**Consultar Folios Registrados en la HC del Paciente.**



Para realizar la Consulta de los Folios registrados en la Historia Clínica del Paciente se debe dar click en el respectivo botón y el sistema despliega la pantalla: “HC Folio de Pacientes”.

**HC Folio de Pacientes**

CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA Filtros de Búsqueda

Tipo atención: TODOS Médico: TODOS LOS MEDICOS

Fecha Desde: / / : : Hasta: 23/01/2018 14:46:13 Estado: TODOS Folio: 0

| Folio | Fecha atención   | Nombre Médico           | Especialidad     | Tipo de Atención | Triaje | Fecha Consulta   | Estado | Est Folio | Espe  |
|-------|------------------|-------------------------|------------------|------------------|--------|------------------|--------|-----------|-------|
| 6     | 23/01/2018 12:34 | HOSVITAL MEDICO CALIDAD | MEDICINA GENERAL | HOSPITALIZACION  | No     | 23/01/2018 12:34 | Activo | CERRADO   | Gene  |
| 5     | 23/01/2018 12:29 | HOSVITAL MEDICO CALIDAD | ENFERMERIA       | HOSPITALIZACION  | No     | 23/01/2018 12:29 | Activo | CERRADO   | Enfer |
| 4     | 18/01/2018 12:49 | HOSVITAL MEDICO CALIDAD | CIRUGIA GENERAL  | HOSPITALIZACION  | No     | 18/01/2018 12:49 | Activo | CERRADO   | Enfer |
| 3     | 18/01/2018 12:19 | HOSVITAL MEDICO CALIDAD | MEDICINA GENERAL | HOSPITALIZACION  | No     | 18/01/2018 12:24 | Activo | CERRADO   | Gene  |
| 2     | 17/01/2018 17:16 | HOSVITAL MEDICO CALIDAD | CIRUGIA GENERAL  | HOSPITALIZACION  | No     | 17/01/2018 17:16 | Activo | CERRADO   | Gene  |
| 1     | 17/01/2018 14:44 | HOSVITAL MEDICO CALIDAD | MEDICINA GENERAL | HOSPITALIZACION  | No     | 17/01/2018 14:45 | Activo | CERRADO   | Gene  |

Indicador por Color: Enfermedad actual o motivo de consulta asociada

Generar Reportes Renovar

Cuadrícula de Resultados WtICFolio



**HC Hospitalización / Urgencias**

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA-1 SEDE UNO

No. Historia: 120495 Doc: CC Nombre: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA Femenino Edad: 21 A

Peso: 60,00 Cama: UC03 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: 17/01/2018 14:44:42 Prioridad Paciente Embarazada? Csc Gestación: 0 Csc Gestación

PRUEBA

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Años: 0 Meses: 0 Semnas: 0,00

Días: 0 Horas: 0,00

ALERGIAS AMENORREA ANOREXIA CEFALEA CIANOSIS COMIDAS CONTACTOS CONVULSIONES DISFAGIA

DISMENORREA DISNEA DISNEA DISPEPSIA DISURIA dolor dolor abdominal DOLOR TORAXICO DOLOR TORAXICO EDEMA

EPISTAXIS EQUILIBRIO FEBRE HEMATURIA HEMOPTISIS IMPOTENCIA INCONTINENCIA LENGUAJE LEUCORREA MARCHA

hace 5 dias presentó -dolor

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

Profesional: HOSVITAL MEDICO CALIDAD Se Retorna

Figura 21

Figura 22

En la pantalla: “HC Folio de Pacientes”, se encuentra el Listado de los Folios que se han registrado en la Historia Clínica del Paciente. Para realizar la Consulta de un Folio en específico se selecciona el Folio a Consultar, se confirma y se despliega la pantalla: “HC Hospitalización / Urgencias”.

Como ya se mencionó, esta opción solo es para realizar la Consulta de la información registrada en los Folios de la Historia Clínica del paciente seleccionado, por lo tanto el sistema no permite realizar ningún tipo de modificación.

Al finalizar la Consulta realizada se retorna a la pantalla “HC Hospitalización”.

### Registrar Folio.

Para realizar la Creación de un Folio Nuevo en la Historia Clínica del Paciente por Hospitalización, se debe seleccionar la Especialidad del Profesional que va a ingresar al aplicativo, esto siempre y cuando dicho profesional tenga más de una Especialidad asociada. Posteriormente se da click en el respectivo botón y el sistema genera un mensaje donde se indica: “Crear Folio Nuevo con XXXX S/N”. Si se acepta Crear un Folio Nuevo con la Especialidad seleccionada, el sistema despliega la pantalla: “HC Hospitalización / Urgencias”.

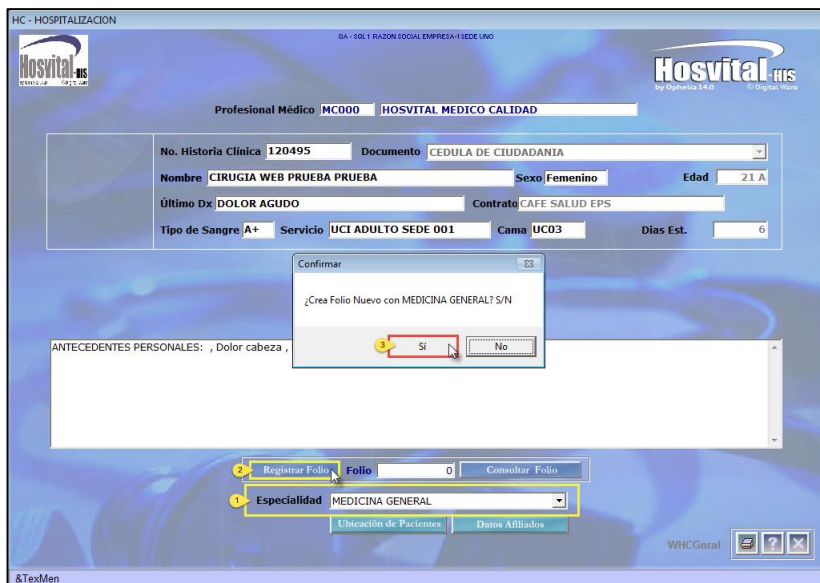


Figura 23

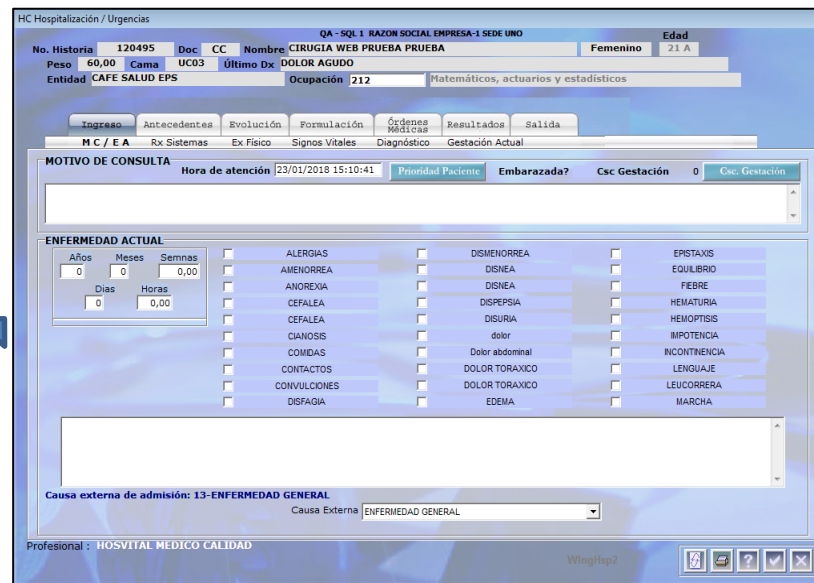


Figura 24

## DILIGENCIAMIENTO FOLIO DE HC HOSPITALIZACIÓN

Al ingresar a la Historia Clínica del Paciente por Hospitalización y Crear un Nuevo Folio, se despliega la pantalla: “HC Hospitalización / Urgencias”, donde se encuentran las pestañas:

Figura 25

### Ingreso.

En esta opción se ingresan los Datos generales del Estado del Paciente al momento del Ingreso, Teniendo en cuenta que los datos que se deben ingresar son:

- Motivo de Consulta y Enfermedad Actual.
- Rx Sistemas.
- Examen Físico.
- Signos Vitales.
- Diagnósticos.
- Gestación Actual (Solo para Pacientes Femeninos).

- Ingreso
- Antecedentes
- Evolución
- Formulación
- Ordenes Medicas
- Resultados
- Salida

*Motivo de Consulta y Enfermedad Actual (MC / EA)*

En esta opción se realiza el Registro del Motivo de Consulta y de la Enfermedad Actual que padece el Paciente, para esto se ingresa la Información solicitada en los campos:

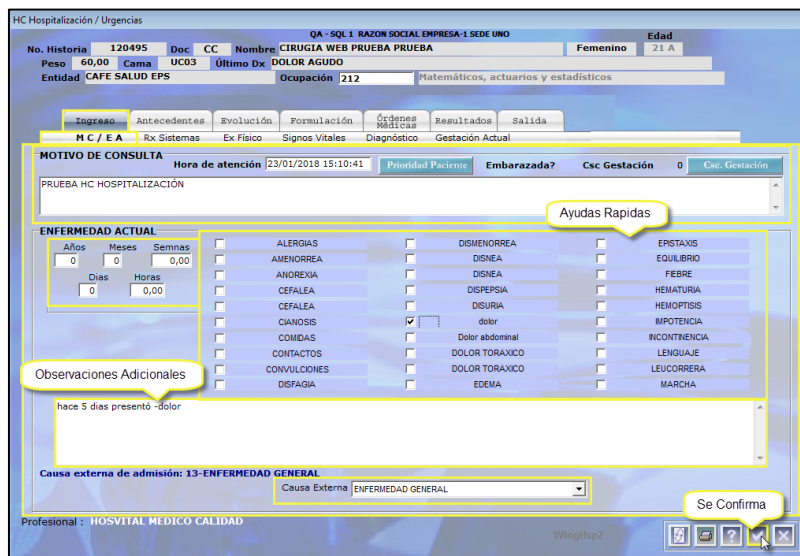


Figura 26

- **Motivo de Consulta:** Se ingresa el Motivo por el cual ingreso el Paciente.
- **Enfermedad Actual:** Se ingresa la Enfermedad Actual que presenta el Paciente, además del tiempo en Años, Meses, Semanas, Días y/o Horas en el que padece dicha Enfermedad.

Es importante tener en cuenta que el sistema cuenta con Ayudas Rápidas para seleccionar la Enfermedad del paciente, cabe aclarar que si esta no se encuentra dentro de las opciones se debe digitar.

- **Causa Externa:** Se selecciona de la lista desplegable la Causa Externa por la que el paciente padece de la Enfermedad, teniendo en cuenta que hace referencia a la Causa por la cual se presenta el problema.

Se confirma la información registrada.

✓ **Botón Prioridad Paciente**



En esta opción se determina la Prioridad de Atención que requiere el Paciente. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Preferencias de Atención”.

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Código:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección Clase Estado Paciente”, donde se selecciona el Tipo de Prioridad a relacionar con el Paciente y se confirma.
- **Descripción:** Se ingresa una breve descripción acerca del proceso que se está realizando.

Se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla: “HC Hospitalización / Urgencias”.

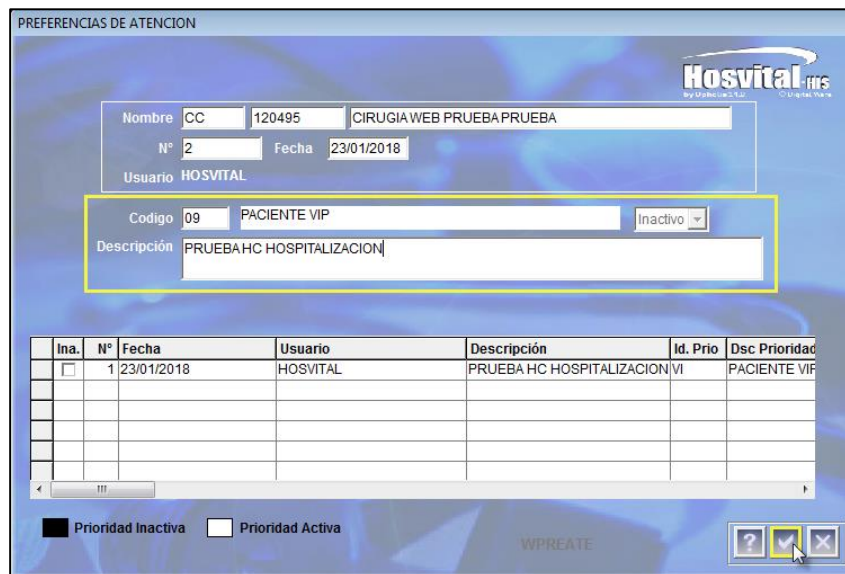


Figura 27

✓ **Botón Consecutivo de Gestación**



En esta opción se determina el Consecutivo de Gestación para la Paciente, para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Reintegro de Gestaciones del Paciente”.

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- Se seleccionar de la lista desplegable si el registro de Gestación se va a realizar por Fecha de la Ultima Menstruación o por Fecha en la que se realizó la Ecografía.

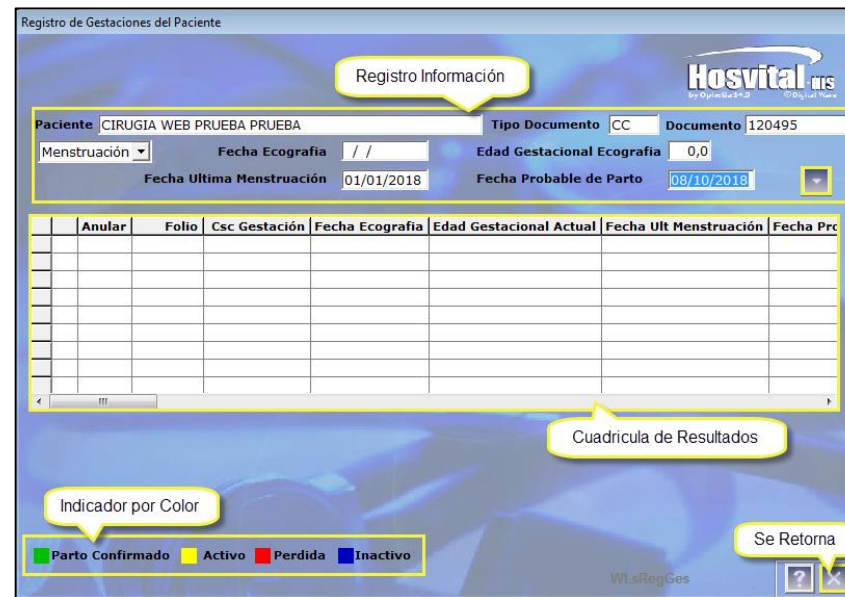


Figura 28



Si se selecciona la opción de Ecografía:

- **Fecha Ecografía:** Se ingresa la Fecha en la cual el paciente se realizó la Ecografía.
- **Edad Gestacional Ecografía:** Se ingresa la Edad Gestacional que se registró en la Ecografía.

Si se selecciona la opción de Ultima Menstruación:

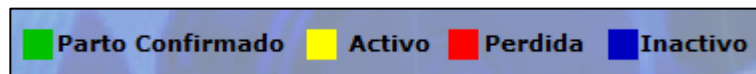
- **Fecha Última Menstruación:** Se ingresa la Fecha de la última Menstruación de la Paciente.
- **Fecha Probable del Parto:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, teniendo en cuenta que se refiere a la Fecha en la que probablemente la Paciente dará a luz.

Una vez se ha ingresado la información correspondiente, se da click en el ítem “Insertar” para que el sistema cargue la información registrada en la Cuadrícula de resultados. Por ultimo cabe aclarar que si el Paciente es Masculino el sistema no permitirá continuar con el Proceso.



Además, se debe tener en cuenta que el sistema indica por Color el Estado en el que se encuentra el embarazo de la Paciente, donde:

- **Verde:** Hace referencia a un Parto Confirmado.
- **Amarillo:** Hace referencia a un Consecutivo de Gestación que se encuentra activo.
- **Rojo:** Hace referencia a una Pérdida del embarazo.
- **Azul:** Hace referencia a un Consecutivo de Gestación que se encuentre inactivo.




*Figura 29*

Para finalizar se cierra la pantalla y se retorna a la pantalla: “HC Hospitalización / Urgencias”.

Al retornar a la pantalla: “HC Hospitalización / Urgencias”, se debe tener en cuenta que:

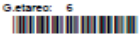
- **Imprimir Reporte Resumen HC:** Para generar el Reporte de Resumen de Historia Clínica del Paciente por Rango de Folios [RHsClxFo], se debe dar click en el ítem “Imprimir” que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y el sistema genera automáticamente el Reporte correspondiente.





QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
900038092 - 7

RHsClxFo  
Pag: 1 de 1  
Fecha: 23/01/18  
Getareo: 6



**HISTORIA CLÍNICA No. CC 120495 – CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA**

Empresa: CAFE SALUD EPS      Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/01/1997    Edad actual : 21 AÑOS    Sexo: Femenino    Grupo Sanguineo: A+    Estado Civil: Soltero(a)

Ocupación: ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS SISTEM

Dirección: CALLE 72      Barrio: ALTOS DEL ZIPA

Departamento: BOGOTA D.C.      Municipio: BOGOTA D.C.

Teléfono: 123456

---

Responsable: PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA      Teléfono: 1234567      Parentesco: Amigo


Acompañante: PRUEBA PRUEBA      Teléfono: 123456

---

|                   |     |                           |                  |
|-------------------|-----|---------------------------|------------------|
| SEDE DE ATENCIÓN: | 001 | 1 SEDE UNO                | Edad: 21 AÑOS    |
| FOLIO             | 7   | FECHA 23/01/2018 15:10:41 | TIPO DE ATENCION |
| HOSPITALIZACION   |     |                           |                  |

**MOTIVO DE CONSULTA**  
PRUEBA HC HOSPITALIZACIÓN

**ENFERMEDAD ACTUAL**  
hace 5 dias presento -dolor


---

HOSPITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. 9878643-GS-1234  
MEDICINA GENERAL

7.1.0 "HOSVITAL"

Usuario: HOSVITAL

Figura 30

*RX Sistemas*

En esta opción se realiza el Registro del Examen del Sistema en general que se le realiza al Paciente al momento del Ingreso. Para esto se da click sobre la sección “RX Sistemas”.

Cabe aclarar que para el Examen del Sistema, el aplicativo se encuentra dividido en 7 Sistemas diferentes del cuerpo Humano: Axilas, Mamas, Sistema Estomatognático, Sistema Nervioso Central, Piel, Columna Cervical Dorsal y Lumbar y Pelvis.

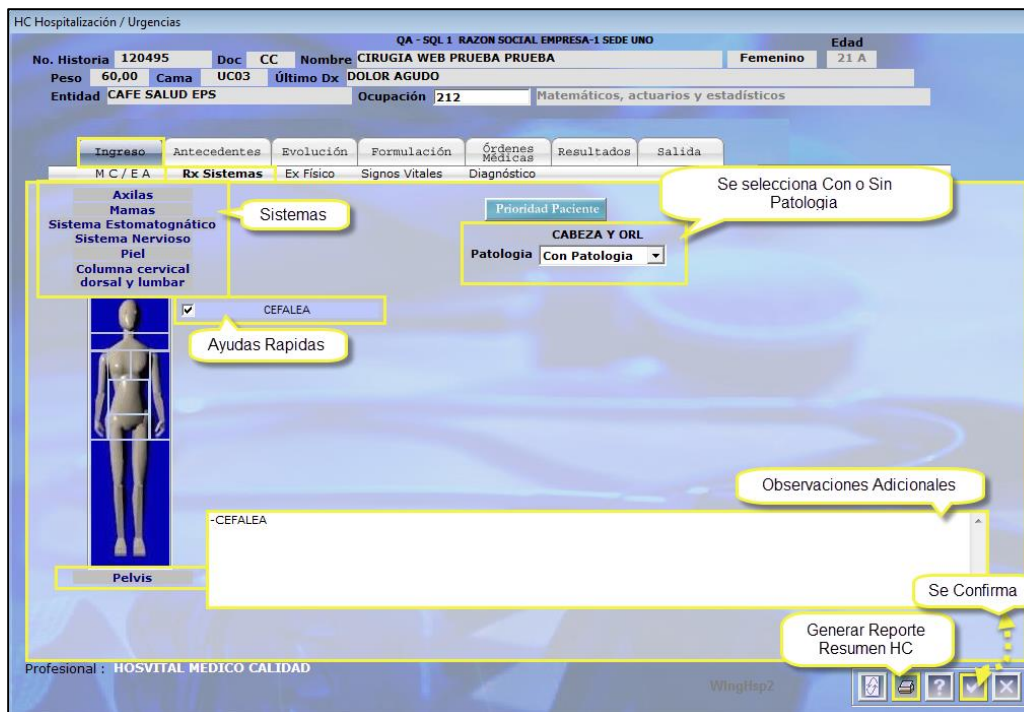


Figura 31

Cabe aclarar que cada uno de los Sistemas anteriores cuenta con: Diferentes ítems (Ayudas Rápidas previamente parametrizadas), la opción de Seleccionar si la Enfermedad que se encontró en el paciente Tiene o No una Patología y un Cuadro de Texto en el cual el Profesional en Salud puede ingresar las observaciones pertinentes acerca del Proceso que se está realizando.

Adicional, cabe aclarar que si e Profesional en Salud no requiere realizar el Examen de los Sistemas mencionados anteriormente, el aplicativo de la opción de realizar el Examen por 8 áreas diferentes del cuerpo humano:

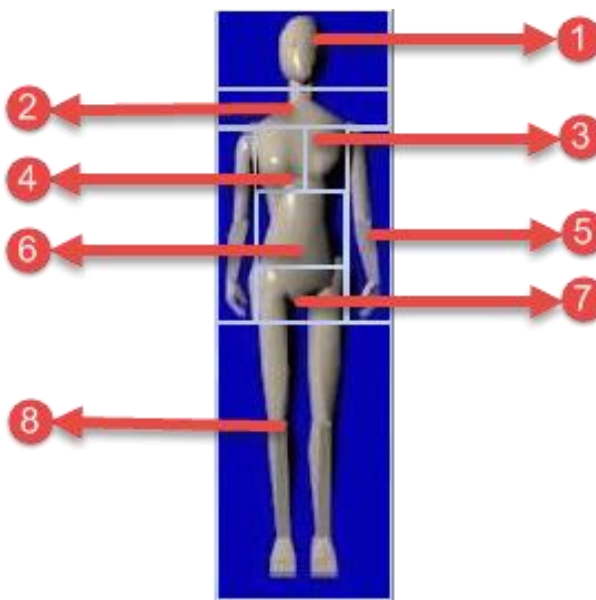


Figura 32

1. Cabeza y Oral.
2. Cuello.
3. Cardíaco.
4. Pulmonar.
5. Extremidades Superiores.
6. Abdomen.
7. Genito Urinario.
8. Extremidades Inferiores.

Cada una de las divisiones anteriores cuentan con: Diferentes ítems (Ayudas Rápidas previamente parametrizadas), la opción de Seleccionar si la Enfermedad que se encontró en el paciente Tiene o No una Patología y un Cuadro de Texto en el cual el Profesional en Salud puede ingresar las observaciones pertinentes acerca del Proceso que se está realizando.

Al finalizar de ingresar la información correspondiente, se confirma.

*Examen Físico*

En esta opción se realiza el Registro del Examen Físico que se le realiza al paciente al momento del ingreso. Para esto se da click en la sección “EX Físico” y se despliega una pantalla similar a la pantalla “RX Sistemas”, la diferencia se encuentra en el hecho de que la información solicita está enfocada hacia el Estado Físico del Paciente.

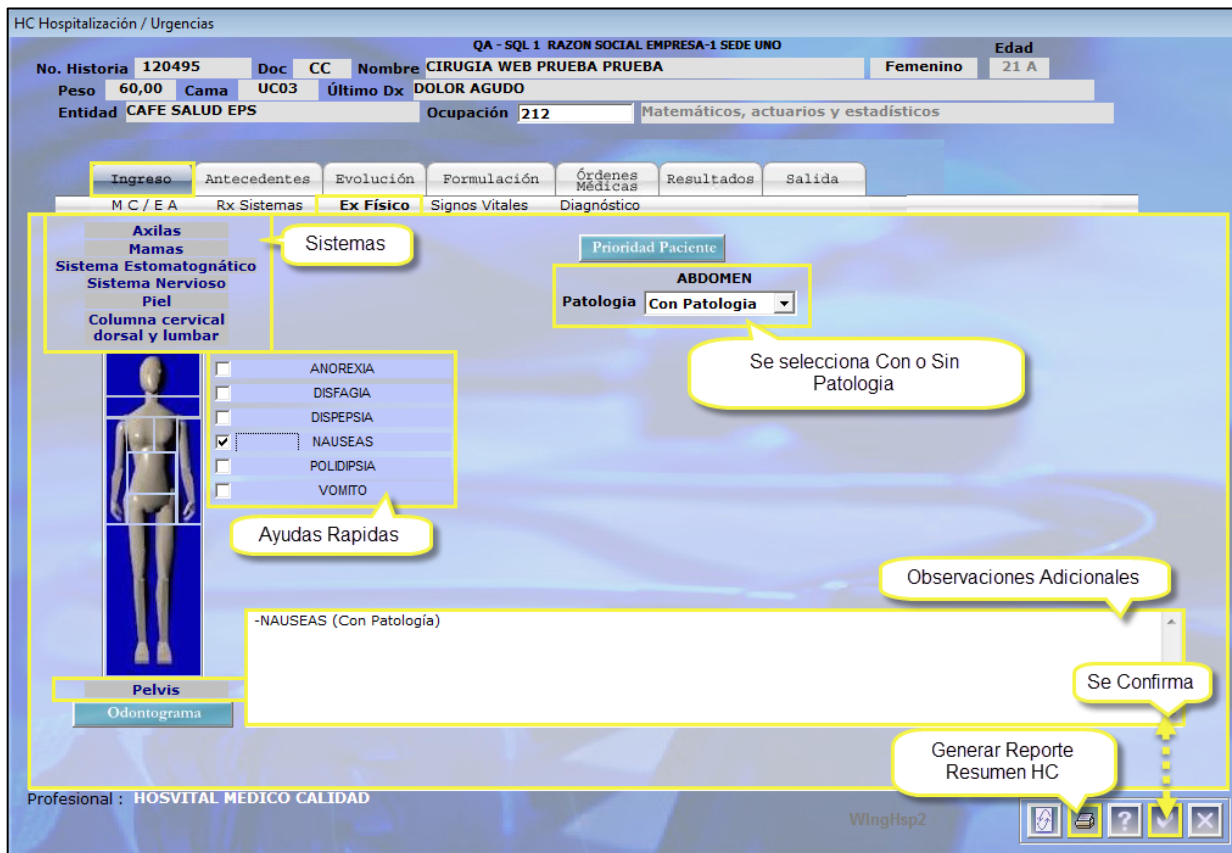


Figura 33

Tener en cuenta que el Proceso de Diligenciamiento es el mismo que se realizó en la sección “RX Sistemas”.

### Signos Vitales

En esta opción se realiza el Registro de los Signos Vitales que se le toman al Paciente, cabe aclarar que los Signos Vitales son las medidas de varias Características Fisiológicas Humanas Esenciales, que sirven para Valorar el Estado en el que se encuentra el Paciente y así mismo determinar la importancia de la Emergencia. Para esto se da click sobre la respectiva sección y se despliega la pantalla: “HC Signos Vitales – Ingreso – Hospitalización / Urgencias”.

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

**Hora:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, teniendo en cuenta que se refiere a la Hora en la que el Profesional en Salud está tomando los Signos Vitales.

### Signos Vitales

- **FC:** Se registra la Frecuencia Cardiaca registrada en el Paciente.
- **FR:** Se registra la Frecuencia Respiratoria registrada en el Paciente.
- **Temperatura:** Se registra la Temperatura registrada en el Paciente.
- **Vía Temperatura:** Se selecciona de la lista desplegable la Vía por la que se tomó la Temperatura del paciente.
- **Sat. O2:** Se registra la Saturación de Oxígeno registrada en el Paciente.
- **PIC:** Se registra la Presión Intracraneal registrada en el Paciente.
- **PPC:** Se registra la Presión de Perfusión Cerebral registrada en el Paciente.
- **PIA:** Se registra la Presión Intra Abdominal registrada en el Paciente.

### Presión

- **Sistólica:** Se registra la Presión Sistólica registrada en el Paciente.
- **Diastólica:** Se registra la Presión Diastólica registrada en el Paciente.
- **Media:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, teniendo en cuenta que esto es en Base al Cálculo que se realiza de acuerdo a la Presión Sistólica y la Presión Diastólica registrada.

| Curva?                   | Fecha Hora        | Fr. Sist. | Fr. Diast. | Pre Med | Temp. | Via Tem. | Pulso | FC | FR | Peso  | Glasgow | Sat. O2 | E Neu  |
|--------------------------|-------------------|-----------|------------|---------|-------|----------|-------|----|----|-------|---------|---------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 23/01/2018 12:29: | 97        | 82         | 87      | 37,00 | Oral     | 85    | 85 | 91 | 60,00 | 15      | 0       | Alerta |
| <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 14:45: | 98        | 82         | 87      | 37,00 | Oral     | 85    | 85 | 87 | 60,00 | 15      | 97      | Alerta |

Figura 34

**Glasgow:** Se registra el Nivel de Conciencia en el que se encuentra el paciente, es decir que se debe seleccionar el Nivel de Reacción del Paciente en cuanto a Actividad Motora, Actividad Verbal y Actividad Ocular. Teniendo en cuenta que la Escala de Glasgow o la Escala de Coma, es una Escala diseñada para evaluar de manera Práctica el Nivel de Conciencia de una Persona. Al finalizar de registrar la información correspondiente, se confirma y se retorna a la pantalla “HC Signos Vitales – Ingreso – Hospitalización / Urgencias” donde el sistema automáticamente calcula cual es el Nivel de Conciencia del Paciente.

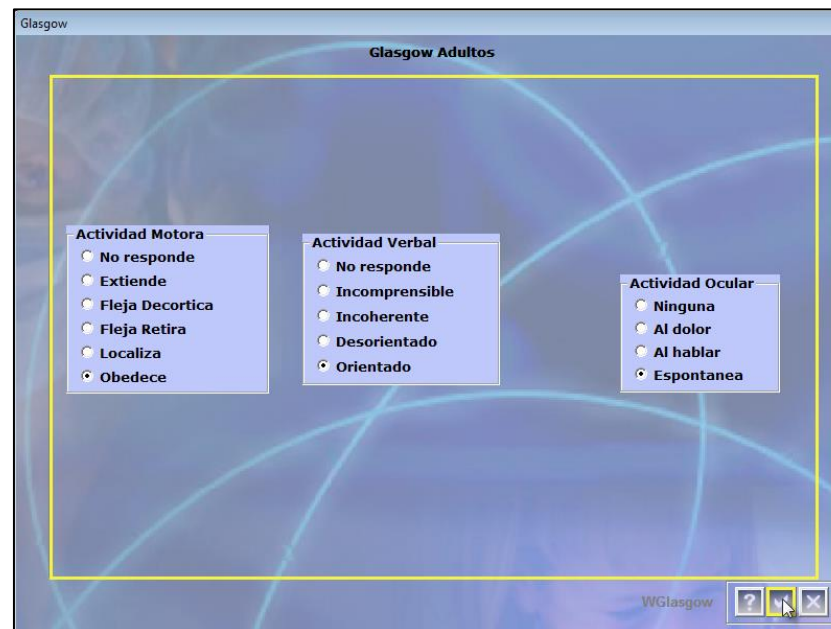


Figura 35

**Ramsay:** Hace referencia a la Escala que evalúa, valora y clasifica el nivel de Sedación en un Paciente, con el fin de monitorear a los Pacientes y así mismo evitar la insuficiencia de la Sedación, es decir que el paciente sienta demasiado dolor o su exceso poniéndolo en riesgo de muerte. Al finalizar de registrar la información correspondiente, se confirma y se retorna a la pantalla “HC Signos Vitales – Ingreso – Hospitalización / Urgencias” donde el sistema automáticamente calcula cual es el Nivel de Sedación del Paciente.

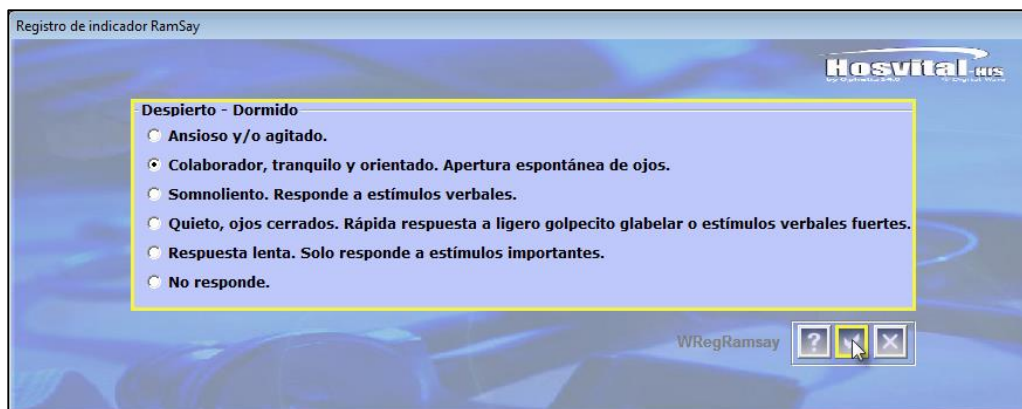


Figura 36

**Richmond Rass:** Hace referencia a la Escala que se utiliza para medir y evaluar el Grado de Agitación y Sedación de un Paciente con necesidad de Cuidados Críticos y/o que se encuentra bajo agitación psicomotora. Al finalizar de registrar la información correspondiente, se confirma y se retorna a la pantalla “HC Signos Vitales – Ingreso – Hospitalización / Urgencias” donde el sistema automáticamente calcula cual el Grado de Sedación – Agitación en el que se encuentra el Paciente.

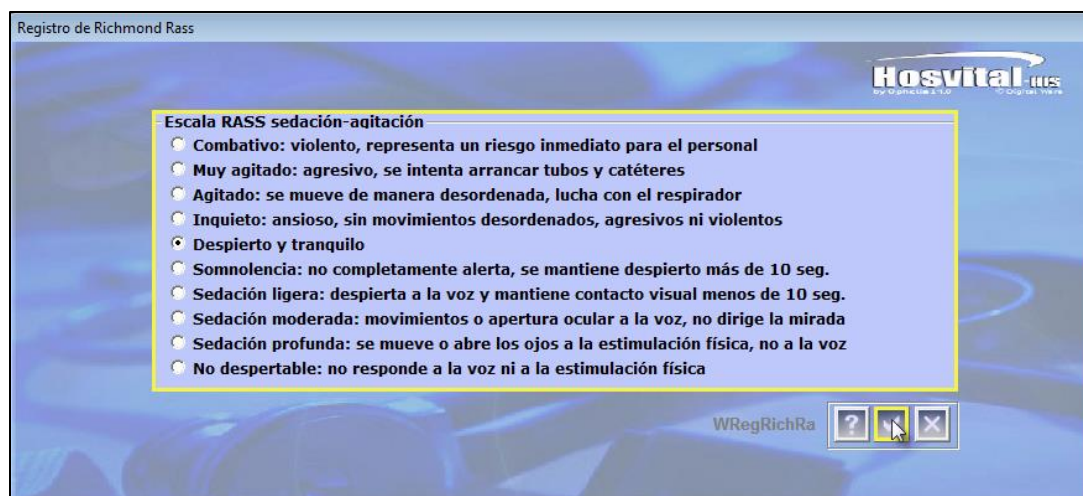


Figura 37

**Neurológico:** Se selecciona de la lista desplegable cual es el Estado Neurológico en el que se encuentra el Paciente.

#### Otros

- **Pulso:** Se registra el ritmo cardiaco o pulso por minuto que se le registra al paciente, teniendo en cuenta que hace referencia al incremento temporal de la presión en las Arterias, siendo que este aumento se produce como consecuencia del bombeo del corazón.
- **PVC:** Se registra la Presión Venosa Central que se registra en el Paciente.
- **Talla:** Se registra la Talla (Altura) en Centímetros que se registra en el Paciente.
- **Estado Hidr:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado de Hidratación en el que se encuentra el Paciente.
- **Peso (Kg):** Se registra el Peso en Kilogramos que se registra en el Paciente.
- **Glocometria:** Se registra el Nivel de Glucosa que se registra en la Sangre del Paciente.
- **IMC:** Se refiere al Índice de Masa Corporal que se registra en el Paciente. Teniendo en cuenta que el sistema trae por defecto la Información correspondiente a este campo, esto según el cálculo que se realiza entre la Talla y Peso del Paciente.



### Presión Art. Pulmonar

- **Sistólica:** Se registra la Presión Sistólica Pulmonar que se registra en el Paciente.
- **Diastólica:** Se registra la Presión Diastólica Pulmonar que se registra en el Paciente.
- **Media:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, con base al cálculo que se realiza de la Presión Diastólica y la Presión Sistólica registrada.
- **R Luz Derecho:** Se selecciona de la lista desplegable si el Ojo derecho tiene Reflejo a la Luz o si no lo tiene.
- **T Pupilar:** Se registra el Tamaño de la Pupila del Ojo derecho del Paciente.
- **R Luz Izquierdo:** Se selecciona de la lista desplegable si el Ojo izquierdo tiene Reflejo a la Luz o si no lo tiene.
- **T Pupilar:** Se registra el Tamaño de la Pupila izquierda del Paciente.
- **Modo Ventilatorio:** Se selecciona de la lista desplegable si el Modo Ventilatorio que se le está realizando al Paciente es Controlado o Asistido.
- **Perímetro Cefálico:** Se registra el Perímetro Cefálico que se le registra al Paciente, en Centímetros.
- **Perímetro Abdominal:** Se registra el Perímetro Abdominal que se le registra al Paciente, en Centímetros.
- **Perímetro Torácico:** Se registra el Perímetro Torácico que se le registra al Paciente, en Centímetros.

**Escala de Dolor:** Se registra el Nivel de Dolor que siente el Paciente, para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla “Registro de Escala de Dolor”, donde se selecciona del 0 al 10 (Siendo 0 – No Dolor y 10 – Máximo Dolor Posible) el Nivel respectivo, se confirma y se retorna a la pantalla “HC Signos Vitales Ingreso – Hospitalización / Urgencias”.

### Escala de Dolor Adulto



Figura 38

Cabe aclarar que en caso de Niños, el sistema visualiza las siguientes pantallas para:

- **Escala de Dolor:** Teniendo en cuenta que el Proceso de diligenciamiento es el mismo, únicamente se diferencia en la Grafica que determina el Dolor en un Nivel de 0 al 5.

### Escala de Dolor Pediátrico



Figura 39

- **Escala Glasgow:** Teniendo en cuenta que el Proceso de diligenciamiento es el mismo, únicamente se diferencia en la Sección de Actividad Verbal la cual se encuentra dividido en: Mejor Respuesta Verbal, Llanto e Interacción

### Escala Glasgow Pediátrico

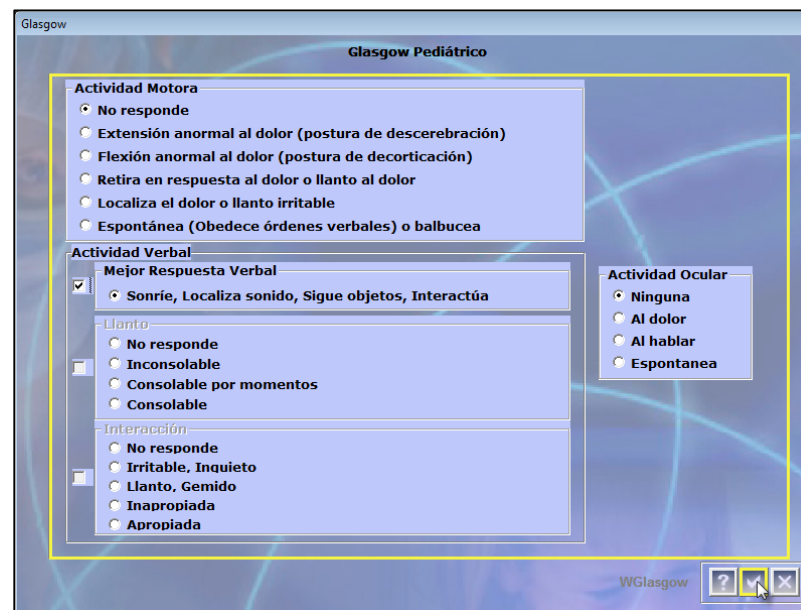


Figura 40

**Escala Gleason:** Hace referencia al sistema que se emplea para medir el grado de agresividad de un Cáncer de Próstata, teniendo en cuenta esto, este campo solo se habilita para los pacientes de Sexo Masculino, si se trata de registrar información en este campo con un Paciente de Sexo Femenino el sistema genera un mensaje donde se indica: “La Escala Gleason no aplica para sexo del Paciente”.

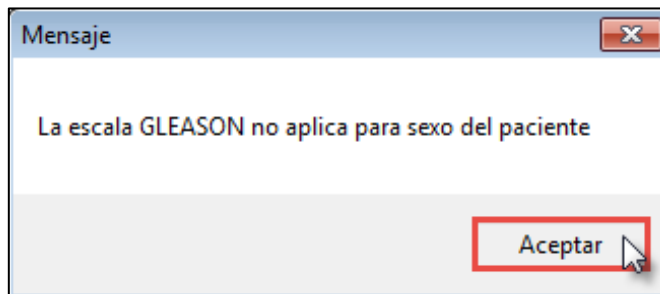


Figura 41

En caso contrario se despliega la ventana: “Escala Gleason”, donde se seleccionara el grado de Agresividad del Cáncer de Próstata del Paciente, se confirma la información registrada.

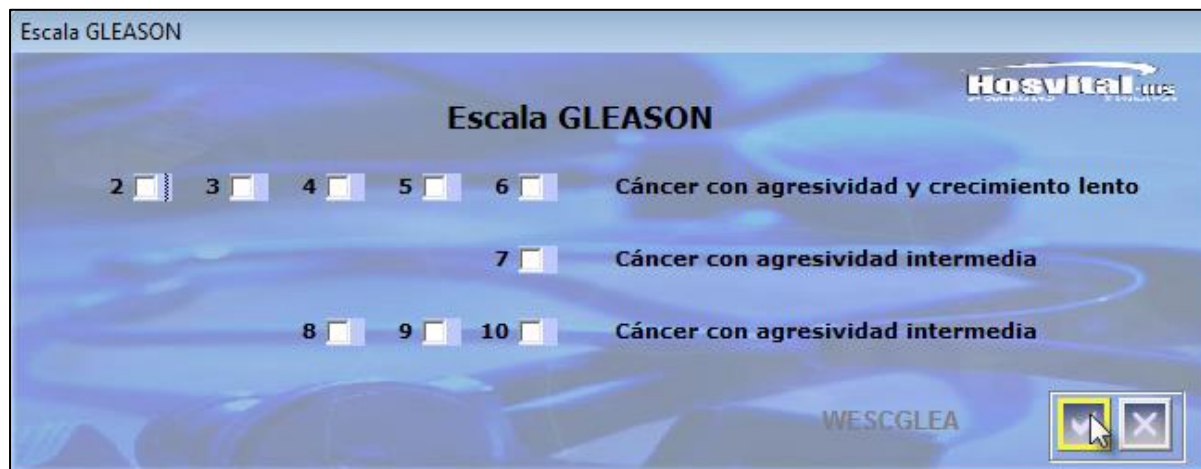


Figura 42

**Riesgo Cardiovascular:** Se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Riesgo Cardiovascular”, donde el sistema realiza un Cálculo para saber cuál es el Riesgo Cardiovascular del paciente.

Lo anterior según:

Figura 43

- Edad actual del paciente.
- Presión Arterial Sistólica registrada en el paciente.
- Colesterol por mg/dl (miligramo por decilitro), HDL es decir la Lipoproteína de alta densidad en otras palabras el “Colesterol Bueno” por mg/dl (miligramo por decilitro).
- Si el paciente es Fumador.
- Si el paciente es Diabético.
- Si el paciente esta Con Tratamiento.

Se confirma la información registrada y el sistema retorna a la pantalla: “HC Signos Vitales Ingreso – Hospitalización / Urgencias”, donde se visualiza el Riesgo Cardiovascular que padece el Paciente.

Figura 44

**R.E.E.R.C.:** Se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Registro Estadios Enfermedad Renal Crónica”, donde se realiza el Registro de los Estadios para la Enfermedad Renal Crónica.

Registro Estadios Enfermedad Renal Crónica

Hosvital HIS  
by Ophecta © Digital Ware

Tasa de Filtración Glomerular =  $((140 - 21) \times 60,00 \text{ (kg)}) / ((0,500 \text{ (mg/dL)} \times 72) * 0,85)$

| Ctvo. | Descripción Estadio Enf. Renal             | Tasa Desde | Tasa Hasta |
|-------|--|------------|------------|
| 1     | Daño renal † con FG normal                 | 90         | 999        |
| 2     | Daño renal † con FG ligeramente disminuido | 60         | 89         |
| 3     | FG moderadamente disminuido                | 30         | 59         |
| 4     | FG gravemente disminuido                   | 15         | 29         |
| 5     | Fallo renal                                | 1          | 14         |

Estadio Calculado

"TFG = 1 Daño renal † con FG normal"

WRegEstRen [?] [↩] [X]

Figura 45

Donde se debe ingresar el Nivel de Creatinina que tiene el paciente, teniendo en cuenta que la Creatinina es un compuesto orgánico que se genera a partir de la degradación de la Creatina, que es un nutriente útil para los músculos.

Con esta información además de la Edad, Peso y otros datos el sistema calculara la Tasa de Filtración Glomerular y según esta Tasa el sistema promediara cual es el Estadio de Enfermedad Renal al que pertenece el paciente.

Se confirma la Información registrada y se retorna a la pantalla: “HC Signos Vitales Ingreso – Hospitalización / Urgencias”, donde se visualiza el Consecutivo del Estadio de Enfermedad Renal Crónica al que pertenece el Paciente.

Es importante tener en cuenta que en caso de que al Paciente se le haya realizado un Laboratorio de Creatinina, el sistema tomara el Resultado de dicho Laboratorio para realizar el Cálculo correspondiente al Registro de los Estadios para la Enfermedad Renal Crónica. En caso de que el paciente no tenga ningún Laboratorio de Creatinina realizado el sistema genera un mensaje donde se indica que: “No se ha encontrado un Laboratorio de Creatinina, por favor ingrese el valor manualmente”.

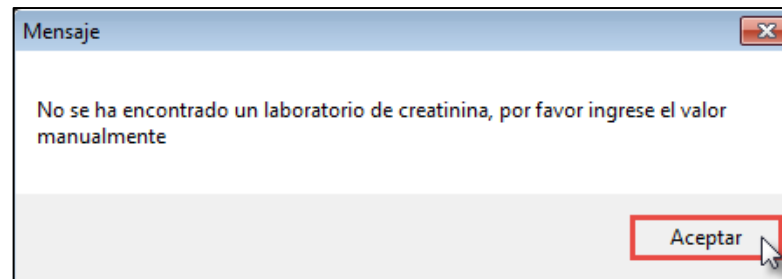


Figura 46

**TFG:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, teniendo en cuenta que hace referencia a la Tasa de Filtración Glomerular. Lo anterior una vez se ha realizado el Registro de los Estadios de Enfermedad Renal Crónica.

**Es importante tener en cuenta que No es obligatorio diligenciar todos los campos que se encuentran en la pantalla: “HC Signos Vitales Ingreso – Hospitalización / Urgencias”, ya que es el Profesional en Salud quien decide cuáles serán los campos apropiados para seguir con el Proceso.**

Se confirma la información registrada y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Desea Confirmar el Registro de los Signos Vitales”.

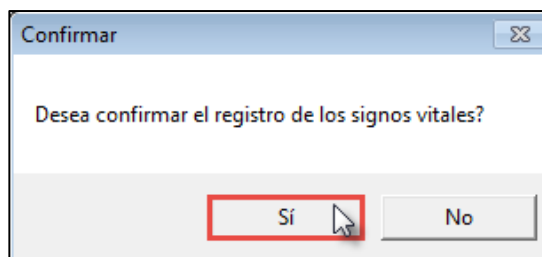


Figura 47

Si realmente se requiere realizar el Registro de los Signos Vitales ingresados, se confirma y el sistema carga automáticamente dicha información en la Cuadrícula de Resultados.

|  | Curva?                   | Fecha Hora        | Pr. Sist. | Pr. Diast. | Pre Med | Temp. | Via Tem. | Pulso | FC | FR | Peso  | Glasgow | Sat. O2 | E Neu  |
|--|--------------------------|-------------------|-----------|------------|---------|-------|----------|-------|----|----|-------|---------|---------|--------|
|  | <input type="checkbox"/> | 24/01/2018 08:27: | 98        | 83         | 88      | 37,00 | Oral     | 85    | 87 | 85 | 60,00 | 15      | 0       | Alerta |
|  | <input type="checkbox"/> | 23/01/2018 12:29: | 97        | 82         | 87      | 37,00 | Oral     | 85    | 85 | 91 | 60,00 | 15      | 0       | Alerta |
|  | <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 14:45: | 98        | 82         | 87      | 37,00 | Oral     | 85    | 85 | 87 | 60,00 | 15      | 97      | Alerta |

Figura 48

Adicional, se cuentan con las opciones:

- ✓ **Botón Histórico Signos Vitales**



En esta opción se visualiza el Listado correspondiente al Histórico de los Signos Vitales registrados en la Historia Clínica del Paciente. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Selección Signos Vitales Hora”, donde se puede realizar la Consulta de un Registro en Especifico (esto utilizando los diferentes Filtros de Búsqueda), Generar el Reporte de Signos Vitales, Generar la Grafica correspondiente a los Signos Vitales y Generar la Grafica correspondiente a la Curva de Crecimiento.

Selección Signos Vitales Hora

**Hosvital HIS**  
by Ophelia © Digital Ware

Filtros de Búsqueda

Historia Clínica No. CC 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA

Fecha desde: / / Hora desde: 00:00:00 Fecha Hasta: 24/01/2018 Hora hasta: 23:59:59

| Curva?                   | FechaHora          | Pr. Sist. | r. Diast. | Pre Med | Temp. | Via Temp | Pulso | PVC | FC | FR | Peso  | Glasgow | Sat. O2 | E Neu  |
|--------------------------|--------------------|-----------|-----------|---------|-------|----------|-------|-----|----|----|-------|---------|---------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 24/01/2018 08:27:2 | 98        | 83        | 88      | 37,00 | Oral     | 85    | 0   | 87 | 85 | 60,00 | 15      | 0       | Alerta |
| <input type="checkbox"/> | 23/01/2018 12:29:4 | 97        | 82        | 87      | 37,00 | Oral     | 85    | 0   | 85 | 91 | 60,00 | 15      | 0       | Alerta |
| <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 14:45:0 | 98        | 82        | 87      | 37,00 | Oral     | 85    | 0   | 85 | 87 | 60,00 | 15      | 97      | Alerta |

Se Retorna

Generar Reporte

Generar Grafica

Cuadrícula de Resultados

Generar Curva Crecimiento

Figura 49

Por lo anterior para generar:

- **Curva de Crecimiento:** Se debe seleccionar el registro que se requiere asociar, para esto se marca el Check Box de la Columna “Curva” que se encuentra en la cuadrícula de Resultados, se da click el en respectivo ítem y el sistema despliega la pantalla: “Generación Curvas Crecimiento”.

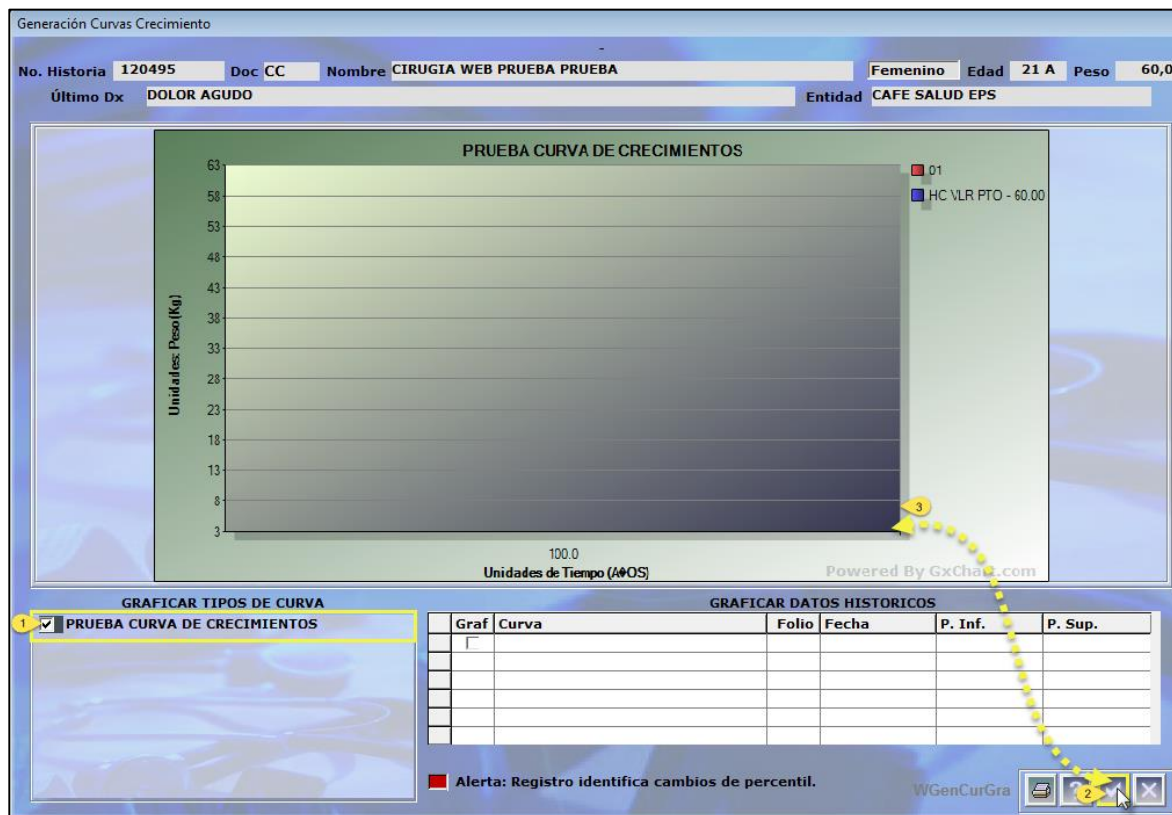


Figura 50

Donde se debe seleccionar el Tipo de Curva a Generar, para esto se marca el Check Box del campo “Graficar Tipos de Curva”, se confirma y el sistema automáticamente genera en Pantalla la Grafica correspondiente a la Curva de Crecimiento seleccionada.





Para generar el Reporte [RRptCurCr] Curvas de Crecimiento, se da click en el ítem “Imprimir” que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y el sistema genera automáticamente dicho reporte.

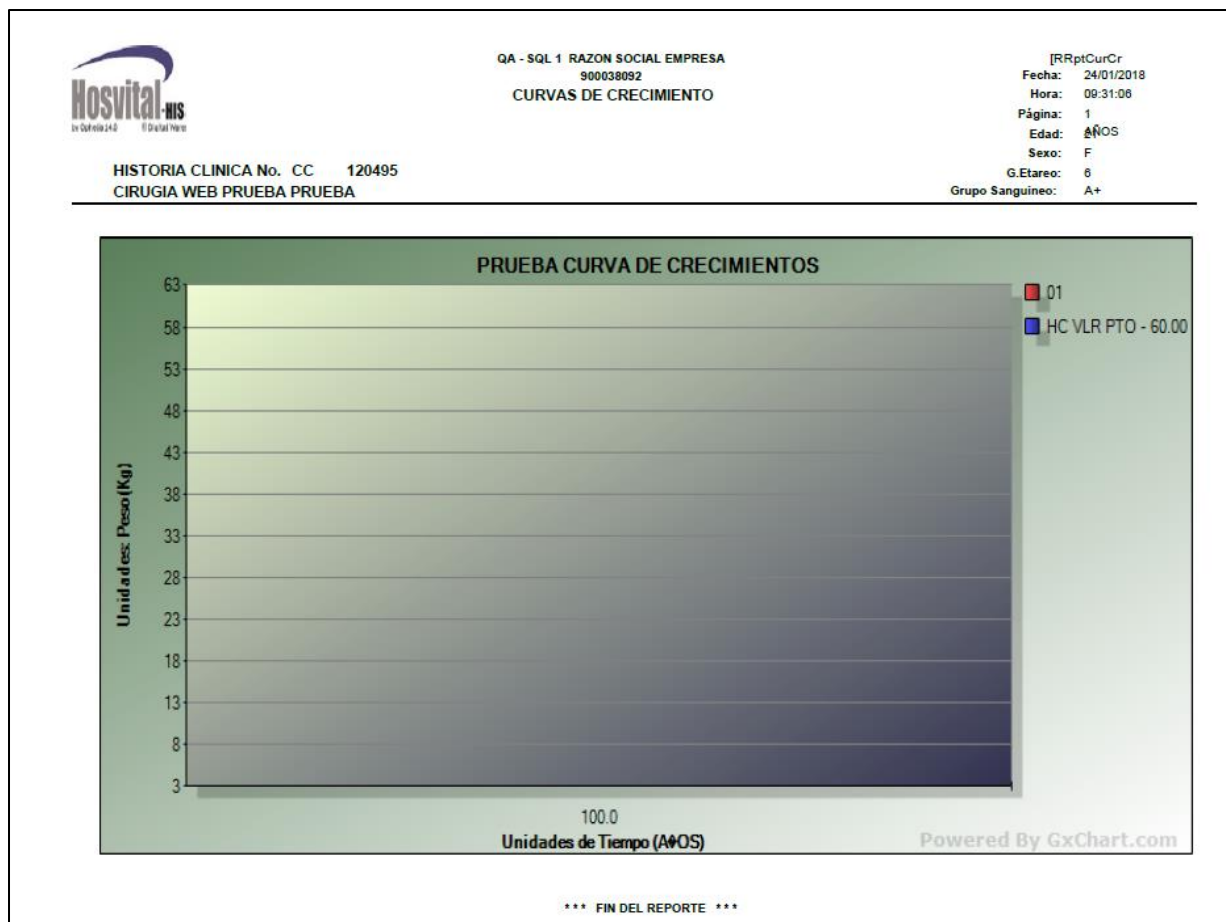


Figura 51

**Cabe aclarar que la Curva de Crecimiento aplica para Pacientes Menores de 5 Años.**

- **Grafica Signos Vitales:** Se da click en el respectivo ítem y el sistema despliega la pantalla: “Generador de Graficas”.

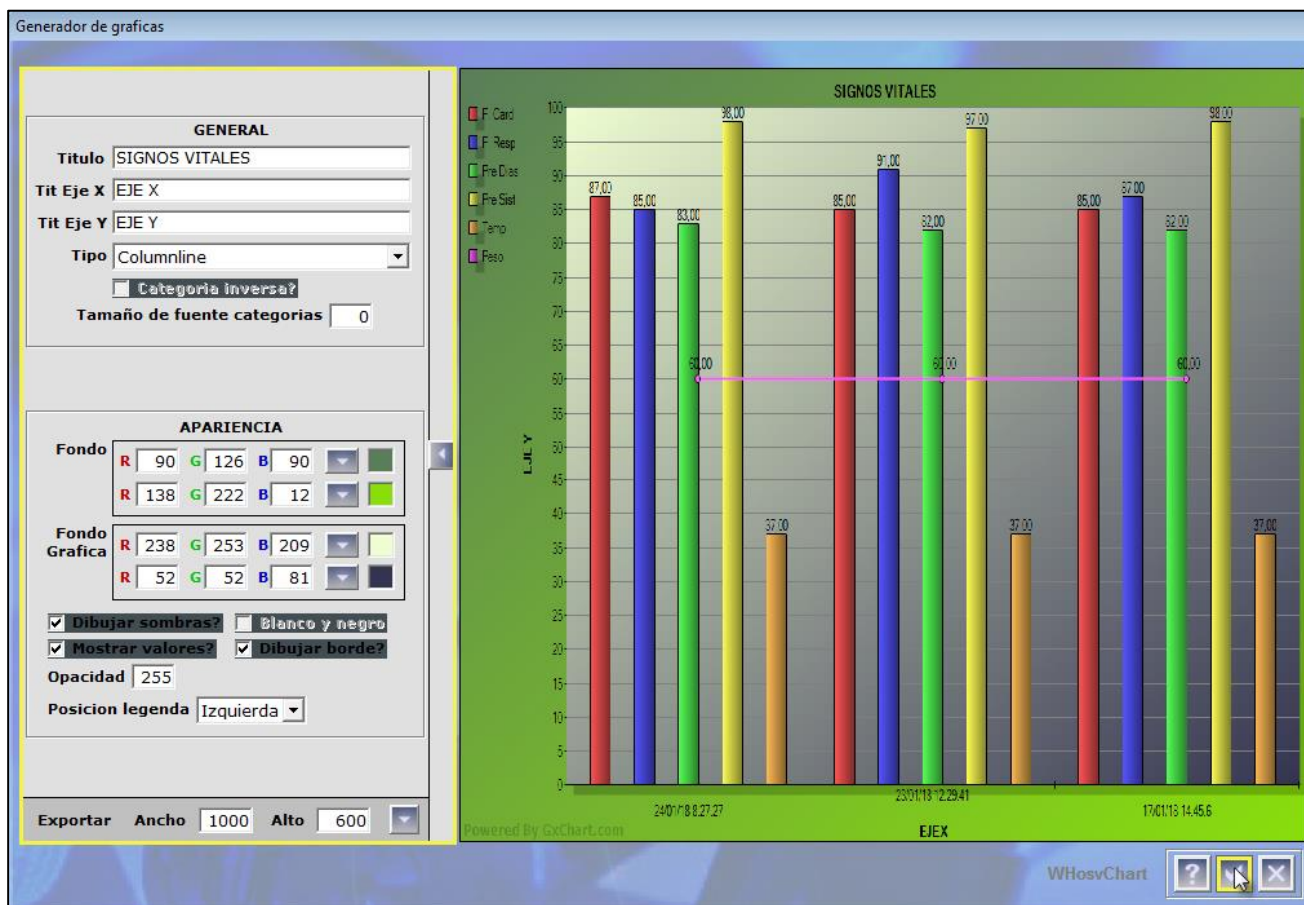


Figura 52

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: “HC Signos Vitales Ingreso – Hospitalización / Urgencias”.

- **Reporte Signos Vitales:** Se da click en el respectivo ítem y el sistema genera automáticamente el Reportes [RReSigVit] Histórico Signos Vitales.



| AMBIENTE DE CALIDAD - DIGITALWARE           |                |                 |                   |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           | [RReSigVit]     |              |         |
|---|----------------|-----------------|-------------------|---------------|----------------|------------------|----------------------|---------------------|--------------------|----------|--------------|------------|-----------|-----------------|--------------|---------|
| p00038092                                   |                |                 |                   |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           | Fecha: 24/01/18 |              |         |
| REPORTE DE SIGNOS VITALES                   |                |                 |                   |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           | Hora: 10:01:16  |              |         |
| CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA                   |                |                 |                   |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           | Página: 1       |              |         |
| Paciente                                    |                | CC              | 120495            |               | Fechas         |                  | 24/01/2018           | Horas               |                    | 00:00:00 |              | - 23:59:59 |           |                 |              |         |
| <b>Fecha - Hora : 24/01/2018 08:27:27</b>   |                |                 |                   |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           |                 |              |         |
| Pr Sis                                      | Pr Dias        | Pre Med         | Temp              | Via. Temp     | Pulso          | PVC              | FC                   | FR                  | Peso               | Sat. 02  | E. Neu       | Tal        | Est. Hid  | Ind Mas         | Gluco. Gr.dl | GlasGow |
| 98  | 83             | 88              | 37,00             | Oral          | 85             | 0                | 87                   | 85                  | 60,00              | 0        | Alerta       | 170,00     | Hidratado | 20,76           | 0            | 15      |
| Ramsay                                      | Richomond Rass | Escala dolor    | Tipo escala dolor | Per. Cefalico | Per. Torácico  | Per. Abdominal   | FC Fetal             | Estadio Renal       | % Riesgo Cardio.   | TFG      | P. Silverman |            |           |                 |              |         |
| 2   | 0              | 7               | ADULTO            | 0,00          | 0              | 0,00             | 0                    | 1                   | -5                 | 168      | 0            |            |           |                 |              |         |
| Patrón Resp                                 | Tam Pup Der    | Reac Luz Der    | Tam Pup Izq       | Reac Luz Izq  | Pres IntraAbdo | Pres IntraCranea | Pres Perfusión Cereb | Pres Pulmonar Diast | Pres Pulmonar Sist |          |              |            |           |                 |              |         |
| 0   | NO             | 0               | NO                | 0             | 0              | 0                | 0                    | 0                   | 0                  |          |              |            |           |                 |              |         |
| Act Motora                                  | Act Verbal     | Apertura Ocular | Escala GLEASON    |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           |                 |              |         |
| 6   | 5              | 4               | 0                 |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           |                 |              |         |
| <b>Fecha - Hora : 23/01/2018 12:29:41</b>   |                |                 |                   |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           |                 |              |         |
| Pr Sis                                      | Pr Dias        | Pre Med         | Temp              | Via. Temp     | Pulso          | PVC              | FC                   | FR                  | Peso               | Sat. 02  | E. Neu       | Tal        | Est. Hid  | Ind Mas         | Gluco. Gr.dl | GlasGow |
| 97  | 82             | 87              | 37,00             | Oral          | 85             | 0                | 85                   | 91                  | 60,00              | 0        | Alerta       | 170,00     | Hidratado | 20,76           | 0            | 15      |
| Ramsay                                      | Richomond Rass | Escala dolor    | Tipo escala dolor | Per. Cefalico | Per. Torácico  | Per. Abdominal   | FC Fetal             | Estadio Renal       | % Riesgo Cardio.   | TFG      | P. Silverman |            |           |                 |              |         |
| 2   | 0              | 7               | ADULTO            | 0,00          | 0              | 0,00             | 0                    | 0                   | 0                  | 0        | 0            |            |           |                 |              |         |
| Patrón Resp                                 | Tam Pup Der    | Reac Luz Der    | Tam Pup Izq       | Reac Luz Izq  | Pres IntraAbdo | Pres IntraCranea | Pres Perfusión Cereb | Pres Pulmonar Diast | Pres Pulmonar Sist |          |              |            |           |                 |              |         |
| C   | 0              | NO              | 0                 | NO            | 0              | 0                | 0                    | 0                   | 0                  |          |              |            |           |                 |              |         |
| Act Motora                                  | Act Verbal     | Apertura Ocular | Escala GLEASON    |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           |                 |              |         |
| 6   | 5              | 4               | 0                 |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           |                 |              |         |
| <b>Fecha - Hora : 17/01/2018 14:45:06</b>   |                |                 |                   |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           |                 |              |         |
| Pr Sis                                      | Pr Dias        | Pre Med         | Temp              | Via. Temp     | Pulso          | PVC              | FC                   | FR                  | Peso               | Sat. 02  | E. Neu       | Tal        | Est. Hid  | Ind Mas         | Gluco. Gr.dl | GlasGow |
| 98  | 82             | 87              | 37,00             | Oral          | 85             | 0                | 85                   | 87                  | 60,00              | 97       | Alerta       | 170,00     | Hidratado | 20,76           | 0            | 15      |
| Ramsay                                      | Richomond Rass | Escala dolor    | Tipo escala dolor | Per. Cefalico | Per. Torácico  | Per. Abdominal   | FC Fetal             | Estadio Renal       | % Riesgo Cardio.   | TFG      | P. Silverman |            |           |                 |              |         |
| 2   | 0              | 0               | ADULTO            | 0,00          | 0              | 0,00             | 0                    | 0                   | 0                  | 0        | 0            |            |           |                 |              |         |
| Patrón Resp                                 | Tam Pup Der    | Reac Luz Der    | Tam Pup Izq       | Reac Luz Izq  | Pres IntraAbdo | Pres IntraCranea | Pres Perfusión Cereb | Pres Pulmonar Diast | Pres Pulmonar Sist |          |              |            |           |                 |              |         |
| 0   | NO             | 0               | NO                | 0             | 0              | 85               | 2                    | 0                   | 0                  |          |              |            |           |                 |              |         |
| Act Motora                                  | Act Verbal     | Apertura Ocular | Escala GLEASON    |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           |                 |              |         |
| 0   | 0              | 0               | 0                 |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           |                 |              |         |
| 24/01/2018 *** FIN DEL REPORTE *** 10:01:17 |                |                 |                   |               |                |                  |                      |                     |                    |          |              |            |           |                 |              |         |

Figura 53

Al finalizar la Consulta del Histórico de Signos Vitales, se confirma y se retorna a la pantalla: “HC Signos Vitales Ingreso – Hospitalización / Urgencias”, donde se puede generar (Izquierda a Derecha):

1. **Grafica Curva Crecimiento:** Se debe seleccionar el registro que se requiere asociar, para esto se marca el Check Box de la Columna “Curva” que se encuentra en la cuadrícula de Resultados, se da click en el 1° ítem (Izquierda a Derecha) y el sistema despliega la pantalla: “Generador de Graficas”.

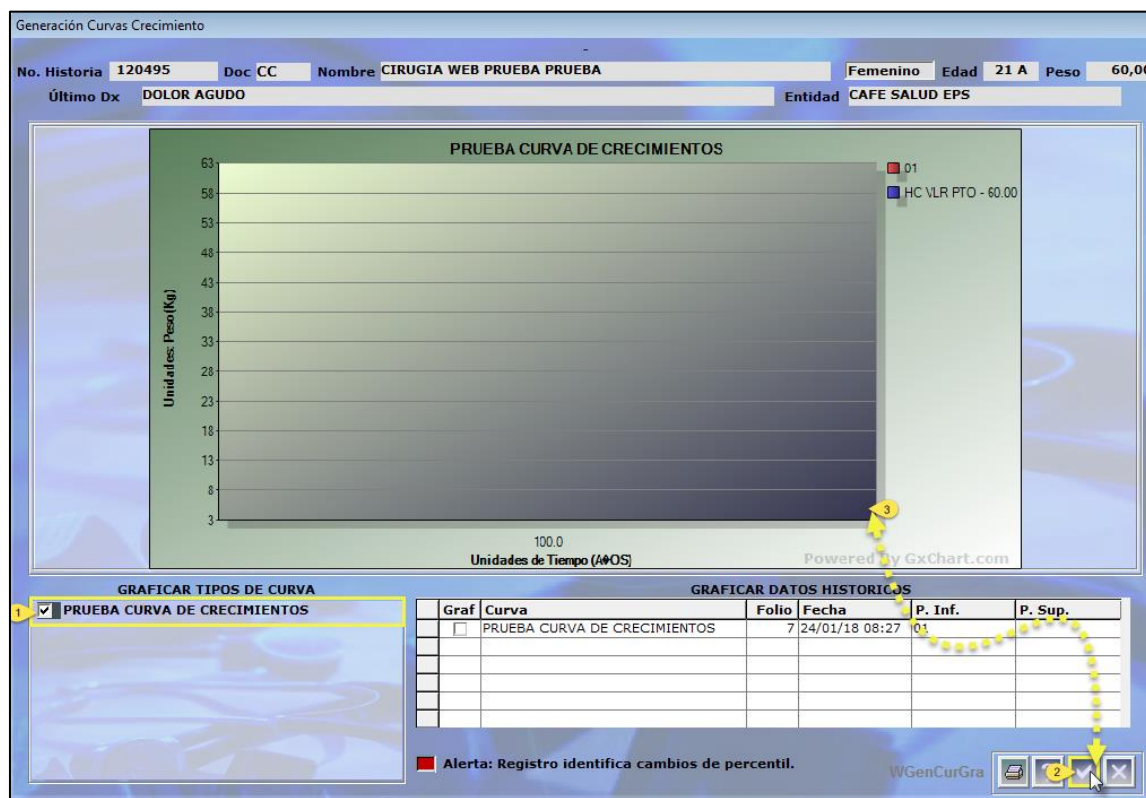


Figura 54

Donde se debe seleccionar el Tipo de Curva a Generar, para esto se marca el Check Box del campo “Graficar Tipos de Curva”, se confirma y el sistema automáticamente genera en Pantalla la Grafica correspondiente a la Curva de Crecimiento seleccionada.



Para generar el Reporte [RRptCurCr] Curvas de Crecimiento, se da click en el ítem “Imprimir” que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y el sistema genera automáticamente dicho reporte.

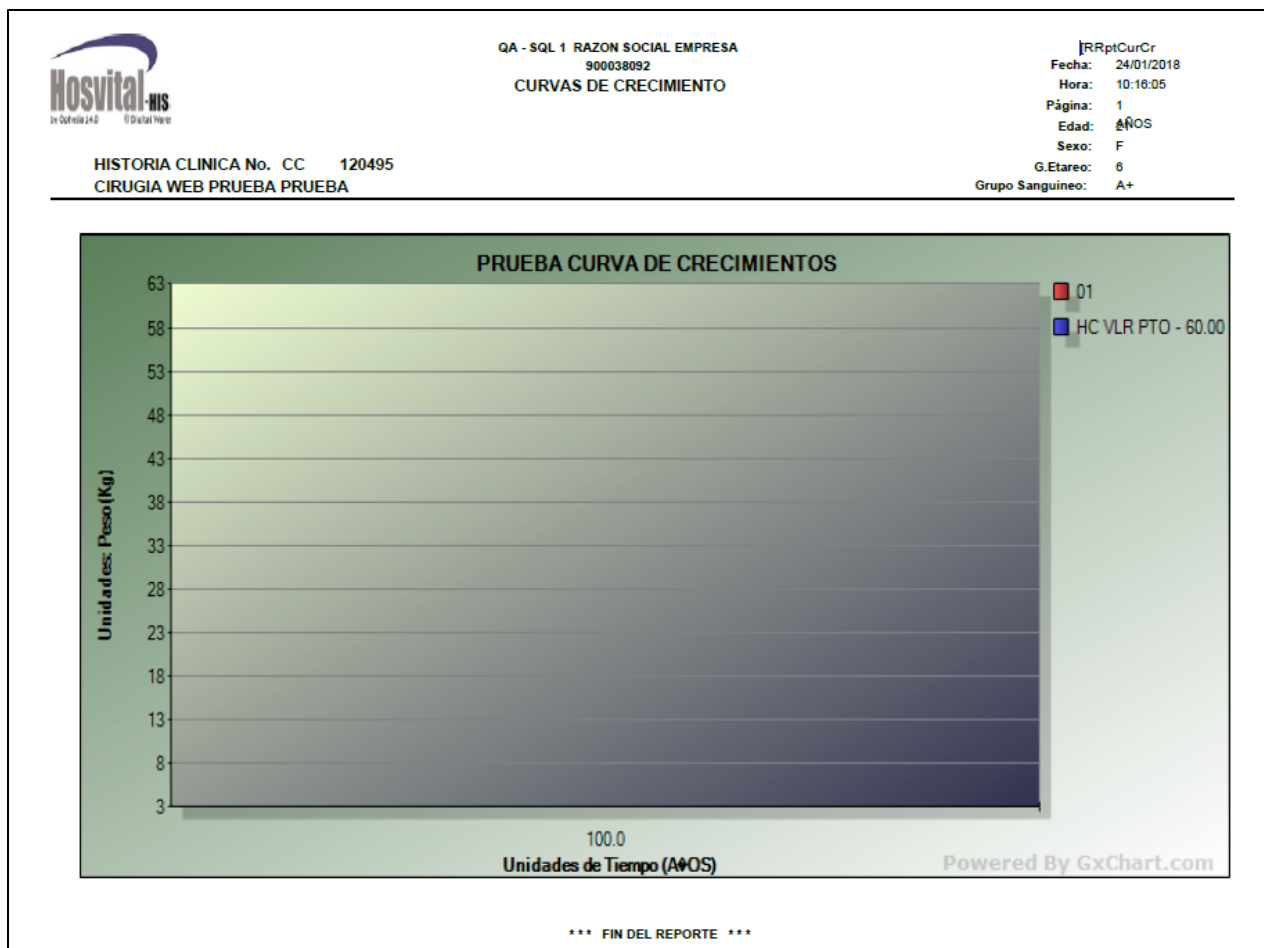


Figura 55

**Cabe aclarar que la Curva de Crecimiento aplica para Pacientes Menores de 5 Años.**

2. **Grafica Signos Vitales:** Se da click en el 2º ítem (Izquierda a Derecha) y el sistema despliega la pantalla: “Generador de Graficas”.

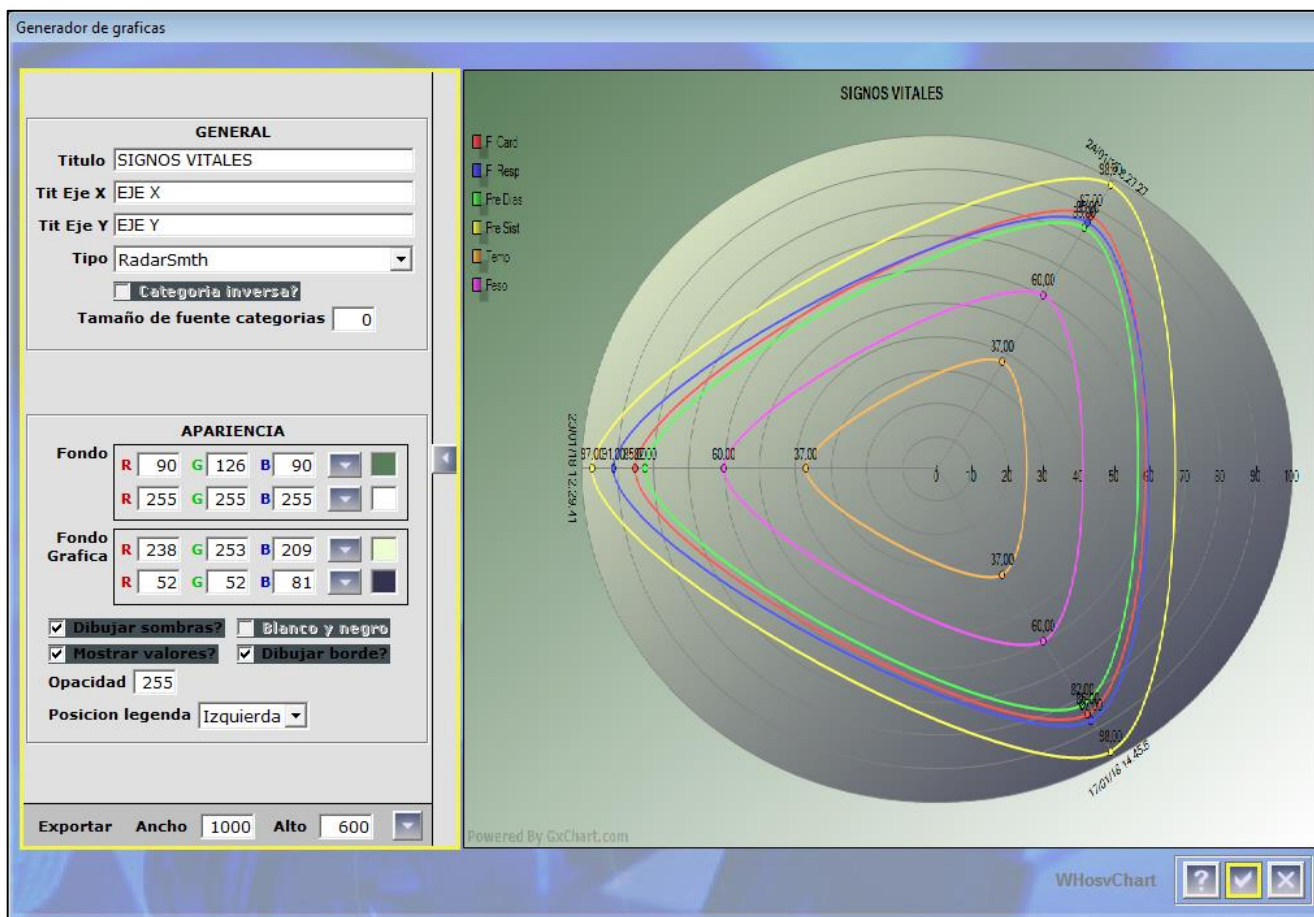


Figura 56

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: “HC Signos Vitales Ingreso – Hospitalización / Urgencias”.

3. **Reporte Grafica Signos Vitales:** Se da click en el 3º Ítem (Izquierda a Derecha) y el sistema genera automáticamente el Reporte [RRpGrSigV] Grafica de Signos Vitales.

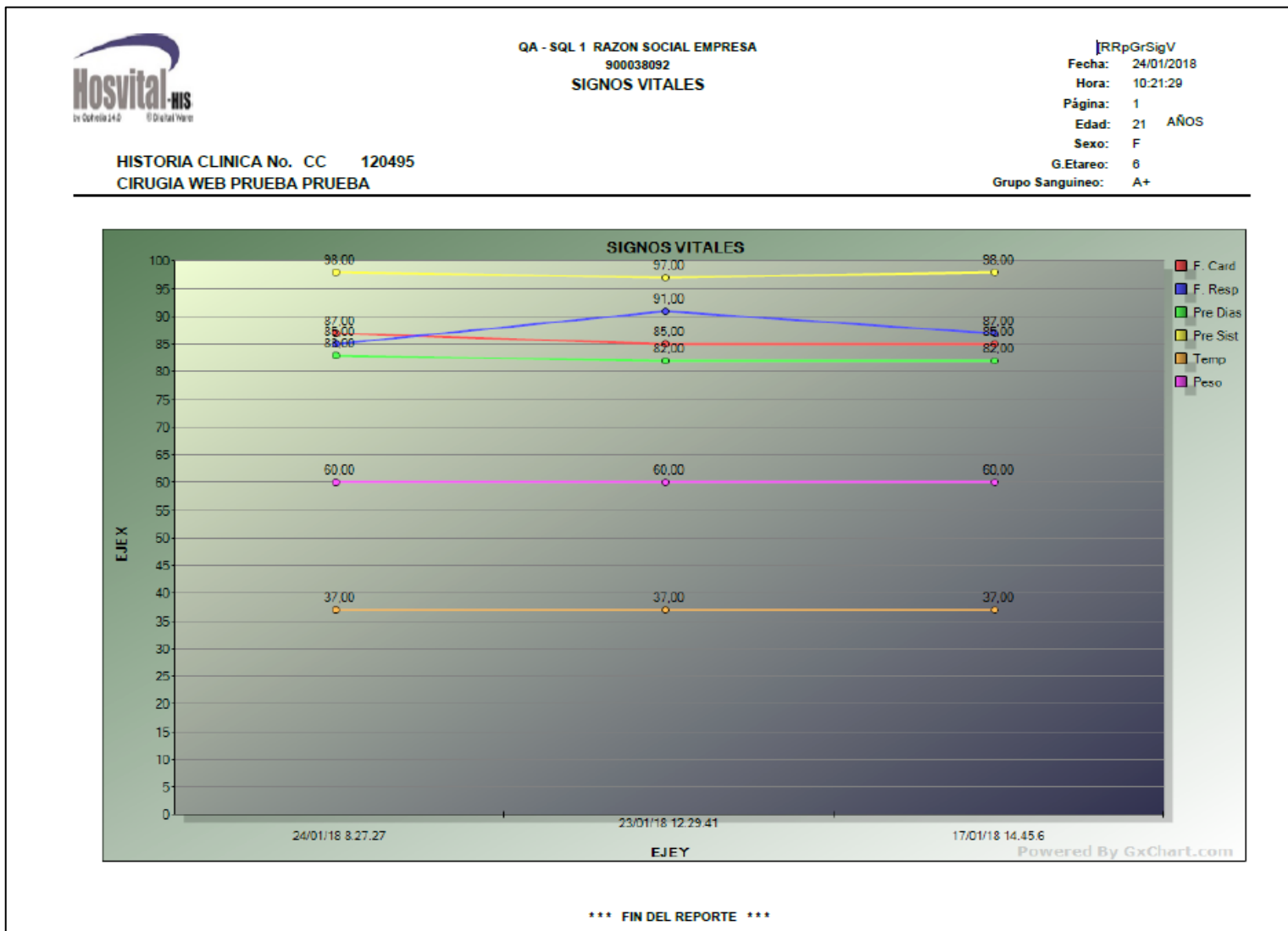


Figura 57

4. **Reporte Signos Vitales:** Se da click en el 4º ítem (Izquierda a Derecha) y el sistema genera automáticamente el Reporte [RFPReSigV] Signos Vitales.




|   |                |                 |                   |              |                |                  |                      |                     |                    |                  |        |              |           |  |              |        |  |   |  |  |  |
|---|----------------|-----------------|-------------------|--------------|----------------|------------------|----------------------|---------------------|--------------------|------------------|--------|--------------|-----------|--|--------------|--------|--|---|--|--|--|
|  |                |                 |                   |              |                |                  |                      |                     |                    |                  |        |              |           | AMBIENTE DE CALIDAD - DIGITALWARE<br>900038092         |              |        |  | [RFPReSigV]<br>Fecha: 24/01/18<br>Hora: 10:24:46<br>Página: 1 |  |  |  |
| Paciente CC 120495  |                |                 |                   |              |                |                  |                      |                     |                    |                  |        |              |           | REPORTE DE SIGNOS VITALES<br>CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA |              |        |  |   |  |  |  |
| Fecha - Hora : 24/01/2018 08:27:27  |                |                 |                   |              |                |                  |                      |                     |                    |                  |        |              |           |  |              |        |  |   |  |  |  |
| Pr Sis  | Pr Dias        | Pr Med          | Temp              | Via. Temp    | Pulso          | PVC              | FC                   | FR                  | Peso               | Sat. 02          | E. Neu | Tal          | Est. Hid  | Ind Mas  | Gluco. Gr.dl | GasGow |  |   |  |  |  |
| 98  | 83             | 88              | 37.00             | Oral         |                |                  | 87                   | 85                  | 60.00              |                  | Alerta | 170.00       | Hidratado | 20.76  |              | 15     |  |   |  |  |  |
| Ramsay  | Richomond Rass | Escala dolor    | Tipo escala dolor | ADULTO       | Per. Cefalico  | Per. Abdominal   | Per. Toracico        | FC Fetal            | Estadio Renal      | % Riesgo Cardio. | TFG    | P. Silverman |           |  |              |        |  |   |  |  |  |
| 2   |                | 7               |                   |              |                |                  |                      | 1                   |                    | -5               |        | 168          |           |  |              |        |  |   |  |  |  |
| Patrón Resp   | Tam Pup Der    | Reac Luz Der    | Tam Pup Izq       | Reac Luz Izq | Pres IntraAbdo | Pres IntraCranea | Pres Perfusión Cereb | Pres Pulmonar Diast | Pres Pulmonar Sist |                  |        |              |           |  |              |        |  |   |  |  |  |
|   |                | NO              |                   | NO           |                |                  |                      |                     |                    |                  |        |              |           |  |              |        |  |   |  |  |  |
| Act Motora  | Act Verbal     | Apertura Ocular |                   |              |                |                  |                      |                     |                    |                  |        |              |           |  |              |        |  |   |  |  |  |
| 6   | 5              | 4               |                   |              |                |                  |                      |                     |                    |                  |        |              |           |  |              |        |  |   |  |  |  |
| 24/01/2018 *** FIN DEL REPORTE *** 10:24:46                                       |                |                 |                   |              |                |                  |                      |                     |                    |                  |        |              |           |  |              |        |  |   |  |  |  |

Figura 58

5. **Reporte Resumen Historia Clínica por Folio:** Se da click en el 5º ítem (Izquierda a Derecha) y el sistema genera automáticamente el Reporte [RHsClxFo].





|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA<br>900038092 - 7 |  |  |  | RHsClxFo<br>Pag: 1 de 1<br>Fecha: 24/01/18<br>Gatario: 0 |  |  |  |
| HISTORIA CLÍNICA No. CC 120495 -- CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Empresa: CAFE SALUD EPS Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha Nacimiento: 17/01/1997 Edad actual : 21 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: A+ Estado Civil: Soltero(a)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ocupación: ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS SISTEM   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dirección: CALLE 72 Barrio: ALTOS DEL ZIPA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Departamento: BOGOTA D.C. Municipio: BOGOTA D.C.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono: 123456   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Responsable: PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Teléfono: 123456 Parentesco: Amigo  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Acompañante: PRUEBA PRUEBA Teléfono: 123456  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SEDE DE ATENCIÓN: 001 1 SEDE UNO Edad : 21 AÑOS  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FOLIO 7 FECHA 23/01/2018 15:10:41 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MOTIVO DE CONSULTA<br>PRUEBA HC HOSPITALIZACIÓN<br>ENFERMEDAD ACTUAL<br>hace 5 dias presentó -dolor<br>REVISIÓN X SISTEMAS<br>CABEZA Y ORAL -CEFALEA<br>EXAMEN FISICO<br>. ABDOMEN - NAUSEAS (Con Patología) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <br>HOSVITAL MEDICO CALIDAD<br>Reg. 9876543-GS-1234<br>MEDICINA GENERAL  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Figura 59



*Diagnóstico*

En esta opción se ingresan las Alteraciones Físicas que se presentan en el paciente, además del Análisis y el Plan de Tratamiento que recomienda el Profesional en Salud. Para esto se da click sobre la respectiva sección y se despliega la pantalla: “Diagnósticos Hospitalización Urgencias”.

Diagnosticos Hospitalización Urgencias

No. Historia **120495** Doc CC **Nombre** **CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA** **Femenino** **Edad** **21 A**  
**Peso** **60,00** **Cama** **UC03** **Último Dx** **DOLOR AGUDO**  
**Entidad** **CAFE SALUD EPS**

Ingreso Antecedentes Evolución Formulación Órdenes Médicas Resultados Salida

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

ABDOMEN AGUDO **Ayudas Rápidas** **Se llaman Otros Dx**  
 CEFALEA  
 DISNEA  
 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE I  
 ENFERMEDAD POR EL VIH RESULTANTE EN I  
 VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL **Otros Diagnósticos**

**Diagnostico** **D551** ANEMIA DEBIDA A OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL GLUTATION **Tiempo Ev. Dx.** **1 Mes(es)**  
**Clase** Relacionado **Tipo** Confirmado Nuevo  **Infección Intrahospitalaria?**  **Dx. Temp?**  
**Causa Externa** ENFERMEDAD GENERAL **Observacion** PRUEBA

| # | Código | Nombre      | Clase     | Tipo          | I.Intr?                  | Observaciones de DX |
|---|--------|-------------|-----------|---------------|--------------------------|---------------------|
| 1 | R520   | DOLOR AGUDO | Principal | Confirmado Re | <input type="checkbox"/> | PRUEBA              |

**Analisis** **Plan (diagnóstico, terapeutico, de seguimiento)**  
 PRUEBA HC HOSPITALIZACION - DIAGNOSTICOS PRUEBA HC HOSPITALIZACION - DIAGNOSTICOS **Se Confirma**

**Clasificación TNM**  **Registrado en el folio**  **Alto costo** **Generar Reporte Resumen HC**  
**Indicador por Color** **Eliminar Registro**

Refresh

Figura 60

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”, se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Diagnósticos registrados, se selecciona el Diagnóstico a relacionar con el Paciente y se confirma.

Es importante tener en cuenta que para relacionar un Diagnóstico al paciente, también se puede:

- Hacer uso de las Ayudas Rápidas que se encuentran en la parte superior de la pantalla.
- Dar click sobre el ítem “Insertar Otros Diagnósticos”, donde se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Diagnósticos”, se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Diagnósticos registrados, se selecciona el Diagnóstico a relacionar con el Paciente y se confirma.

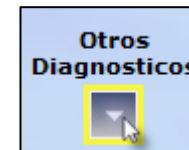


Figura 61

- **Tiempo Ev. Dx.:** Se ingresa el Tiempo en el que se ha evidenciado el Diagnóstico seleccionado en Meses.
- **Clase:** Se selecciona de la lista desplegable la Clase de Diagnóstico que se requiere, es decir si es un Diagnóstico Principal, Relacionado, Descartado o Anato patológico.
- **Tipo:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Diagnóstico que se requiere, es decir si es un Diagnóstico Confirmado Nuevo, Confirmado Repetido, Impresión Diagnóstica o Descartado.
- **Infección Intrahospitalaria:** Se marca el Check Box, si existe alguna Infección Intrahospitalaria.
- **Causa Externa:** Se selecciona de la lista desplegable la Causa Externa que provoco la alteración física en el paciente.
- **Observaciones:** Se ingresa una breve descripción acerca del proceso que se está realizando.

Se da click sobre el ítem “Insertar” para que la información registrada se cargue en la cuadrícula de resultados, donde es importante tener en cuenta que el sistema Indica con un Color en Específico el Tipo de Diagnóstico que se registró, es decir:

| # | Código | Nombre  | Clase       | Tipo          | I.Intr?                  | Observaciones de DX |
|---|--------|---|-------------|---------------|--------------------------|---------------------|
| 1 | R520   | DOLOR AGUDO                                   | Principal   | Confirmado Re | <input type="checkbox"/> | PRUEBA              |
| 2 | D551   | ANEMIA DEBIDA A OTROS TRASTORNOS DEL METABOLI | Relacionado | Confirmado Nu | <input type="checkbox"/> | PRUEBA              |

Figura 62

- **Verde:** Hace referencia a los Diagnósticos registrados en el Folio actual.
- **Amarillo:** Hace referencia a los Diagnósticos determinados como Alto Costo.

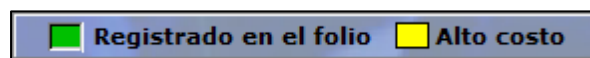


Figura 63

- **Análisis:** En este campo se ingresa el Análisis que realiza el Profesional en Salud con respecto a las Alteraciones Físicas que presenta el Paciente, en otras palabras las posibles causas que generan dichas alteraciones.
- **Plan (Diagnóstico, terapéutico, de Seguimiento):** En este campo se ingresa el Plan de Tratamiento que diagnóstica el Profesional en salud, para tratar las Alteraciones Físicas que presenta el paciente.

Al Finalizar de ingresar la información solicitada, se da click en el ítem “Confirmar”.

Adicional, es importante tener en cuenta:

1. **Eliminar Diagnóstico:** El sistema permite realizar la Eliminación de un Diagnóstico asociado a la Historia Clínica del Paciente, para esto se selecciona el Diagnóstico 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 Diagnóstico seleccionado con Consecutivo X”.

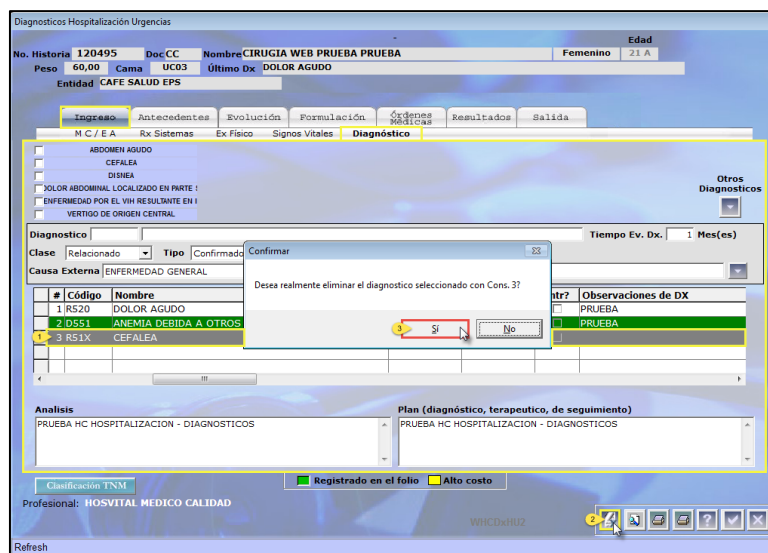


Figura 64

Si realmente se requiere Eliminar el Diagnóstico seleccionado, se confirma y el sistema elimina automáticamente dicho registro de la Cuadrícula de resultados.



Por lo anterior se debe tener en cuenta que:

- **Tumor Primario (T)**
  - **TX:** El tumor Primario no puede ser evaluado.
  - **T0:** No hay evidencia de Tumor Primario.
  - **Tis:** Cáncer inicial que no se ha diseminado a tejidos vecinos.
  
- **Ganglios Linfáticos Regionales (N)**
  - **NX:** No es posible evaluar los ganglios linfáticos regionales.
  - **N0:** No existe complicación de ganglios linfáticos regionales, en otras palabras no se encontró cáncer en los ganglios linfáticos.
  - **N1, N2, N3:** Complicación de ganglio linfático regional, es el número de la extensión de diseminación.
  
- **Metástasis Distante (M)**
  - **MX:** No es posible evaluar una metástasis distante.
  - **M0:** No existe metástasis distante, en otras palabras el cáncer no se ha diseminado en otras partes del cuerpo.
  - **M1:** Metástasis distante, en otras palabras el cáncer se ha diseminado en otras partes del cuerpo.

Para muchos Cánceres, las combinaciones TNM corresponden a una etapa o estadio de cinco posibles. Los criterios para las etapas difieren para tipos diferentes de Cánceres.

| Etapa o Estadio               | Definición   |
|-------------------------------|--|
| Etapa 0                       | Se refiere al cáncer inicial que está presente solo en una capa de Células en donde empezó.  |
| Etapa I, Etapa II y Etapa III | Los números más altos indican enfermedad más extensa, en otras palabras mayor tamaño del tumor y/o diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos vecinos y/o órganos adyacentes al tumor primario. |
| Etapa IV                      | El cáncer se ha diseminado a otro(s) órgano(s).  |

*Gestación Actual*

En esta opción se realiza el registro de la Información correspondiente a la Gestación de una Paciente Embarazada y de los Procedimientos realizados a dicha paciente. Para esto se da click sobre la respectiva sección y se despliega la pantalla: “Gestación Actual Paciente”, la cual se compone por las pestañas:

- General Gestación Actual.
- Procedimientos.



Figura 67

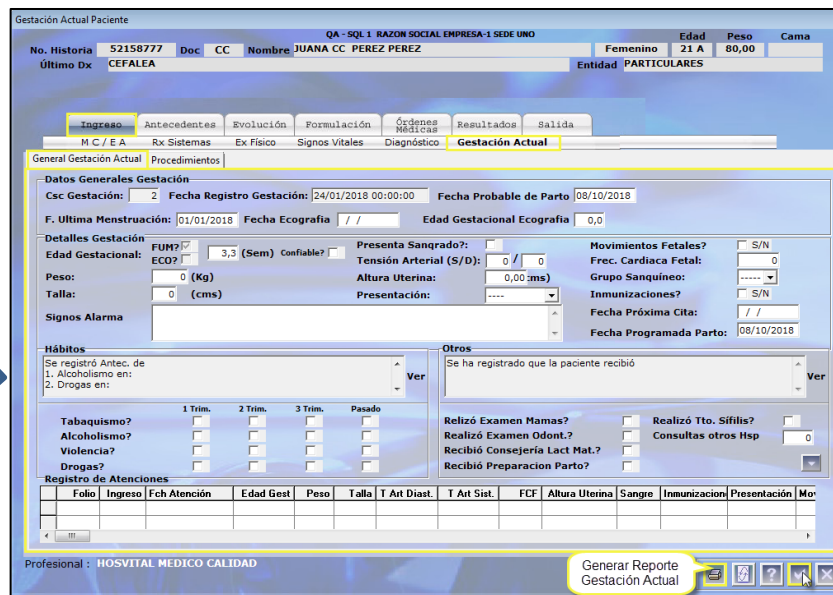



Figura 66

Donde se debe ingresar la información solicitada en los diferentes campos de la pestaña “General Gestación Actual” y de la pestaña “Procedimientos”, al finalizar se confirma la información registrada en cada pestaña.


Adicional, se debe tener en cuenta que en la parte inferior derecha de la pantalla se encuentra el ítem "Imprimir" el cual permite generar el Reporte [RHcggestact] Gestación Actual. Para esto se da click en el respectivo ítem y el sistema genera automáticamente el respectivo Reporte.





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

Rhogestact  
Pag: 1 de 2  
Fecha: 24/01/18  
Getareo: 6



**HISTORIA CLINICA No. CC 52158777 – JUANA CC PEREZ PEREZ**  
**Empresa:** JUANA CC PEREZ PEREZ **Afiliado:** PERSONA NATURAL  
**Fec. Nacimiento:** 08/03/1998 **Edad actual:** 21 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** O+ **Estado Civil:** Soltero(a)  
**Ocupación:** TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS  
**Dirección:** CALLE 72 # 12 - 65 PISO 2, 9 **Barrio:** ALCALA **Teléfono:** 3122601  
**Departamento:** BOGOTA D.C. **Municipio:** BOGOTA D.C.  
**Responsable:** MARIA SANCHEZ SANCHEZ **Teléfono:** 6111111 **Parentesco:** Otro

**GESTACIÓN ACTUAL**  
**Datos Generales Gestación**  
 Cons. Gestación 2 F. Registro Gestación 24/01/2018 00:00:00 Última Fecha P Parto 08/10/2018 F. Última Menstruación 01/01/2018

**Datos Generales Gestación**

|   |                                   |                        |
|---|-----------------------------------|------------------------|
| Edad Gestacional: FUM? X 3,3 (Sem) Confiable? | Presenta Sangrado?                | Movimiento Fetales     |
| ECO?  | Tensión arterial (S/D) 0 0        | Frec. Cardíaca Fetal 0 |
| Peso 0 (Kg)                                   | Altura Uterina 0,(0ms)            | Grupo Sanguineo        |
| Talla 0 (Cms)                                 | Presentación (Ninguno)            | Inmunizaciones?        |
|   | Fecha Programada parto 08/10/2018 | Fecha Proxima Cita / / |

**Signos de Alarma**

|  |   |
|--|---|
| <b>Habitos</b>   | <b>Otros</b>  |
| 1 Trimestre 2 Trimestre 3 Trimestre Pasado<br><b>Tabaquismo?</b><br><b>Alcoholismo?</b><br><b>Violencia?</b><br><b>Drogas?</b> | Realizó Examen Mamas?<br>Realizó Examen Odont.<br>Recibió Consejería Lact Mat.<br>Recibió Preparación Parto<br>Realizó Tto. Sífilis?<br>Consultas Otros Hsp 0 |

**Procedimientos**  
 Procedimientos registrados en Historia Clínica

|                     |                            |                                 |                                 |                                 |                      |                        |
|---------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------|------------------------|
| <b>Antirrubéola</b> | <b>Antitetánica</b>        | <b>Cérvix</b>                   | <b>PAP</b>                      | <b>COLP</b>                     | <b>Toxoplasmosis</b> | <b>1ª Consulta IgG</b> |
| Previa<br>No sabe   | Vigente<br>Mes Gestación   | Insp. Visual                    | Normal                          | Normal                          | < 20 Sem IgG         | > 20 Sem IgG           |
| Embarazo<br>No      | 1 Dosis 0,0<br>2 Dosis 0,0 | Normal<br>Anormal<br>No se Hizo | Normal<br>Anormal<br>No se Hizo | Normal<br>Anormal<br>No se Hizo | +<br>-<br>No se Hizo | +<br>-<br>No se Hizo   |

|                                       |                                      |                         |                         |                   |                    |                   |                    |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| <b>VIH</b>                            | <b>Hb</b>                            | <b>Fa/Folatos</b>       | <b>Hb &gt;= 20 Sem</b>  | <b>VDRU/RPR</b>   | <b>Sífilis FTA</b> | <b>VDRU/RPR</b>   | <b>Proteinuria</b> |
| < 20 Sem<br>Realizado?<br>Solicitado? | >= 20 Sem<br>Resultado 0,00<br>< 11g | Indicados<br>Fe Folatos | Resultado 0,00<br>< 11g | +<br>-<br>No real | +<br>-<br>No real  | +<br>-<br>No real | +<br>-<br>No real  |

|                      |                      |                                  |  |                      |                       |
|----------------------|----------------------|----------------------------------|--|----------------------|-----------------------|
| <b>Chagas</b>        | <b>Paludismo</b>     | <b>Bacteriuria</b>               | <b>Glicemia en ayunas</b>                            | <b>Test Sullivan</b> | <b>Estreptococo B</b> |
| +<br>-<br>No se Hizo | +<br>-<br>No se Hizo | < 20 Sem<br>+<br>-<br>No se Hizo | >= 20 Sem<br>Resultado 0,00<br>Resultado >= 105gr/dl | +<br>-<br>No se Hizo | +<br>-<br>No se Hizo  |

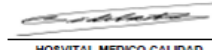
  
 HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
 Reg. 9876543-GS-1234

Figura 68

Cabe aclarar que si la Paciente No se encuentra en estado de Embarazo, es decir que no tiene un Consecutivo de Gestación asignado, el sistema no permitirá el Ingreso a la sección de Gestación Actual y generara un mensaje donde se indica que: “El paciente no está en Estado de Embarazo o no ha registrado un consecutivo de Gestación, la opción de Gestación Actual no aplica”.

**Antecedentes.**

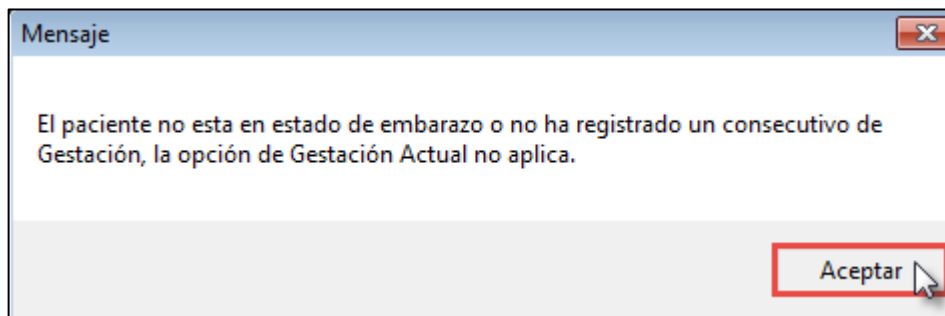


Figura 69

En esta opción se realiza el Registro de Antecedentes, Grupo Sanguíneo y Antecedentes Ginecobstétricos que tiene el Paciente. Para esto se da click en la respectiva pestaña y el sistema despliega la pantalla: “Trabajar con Antecedentes”.

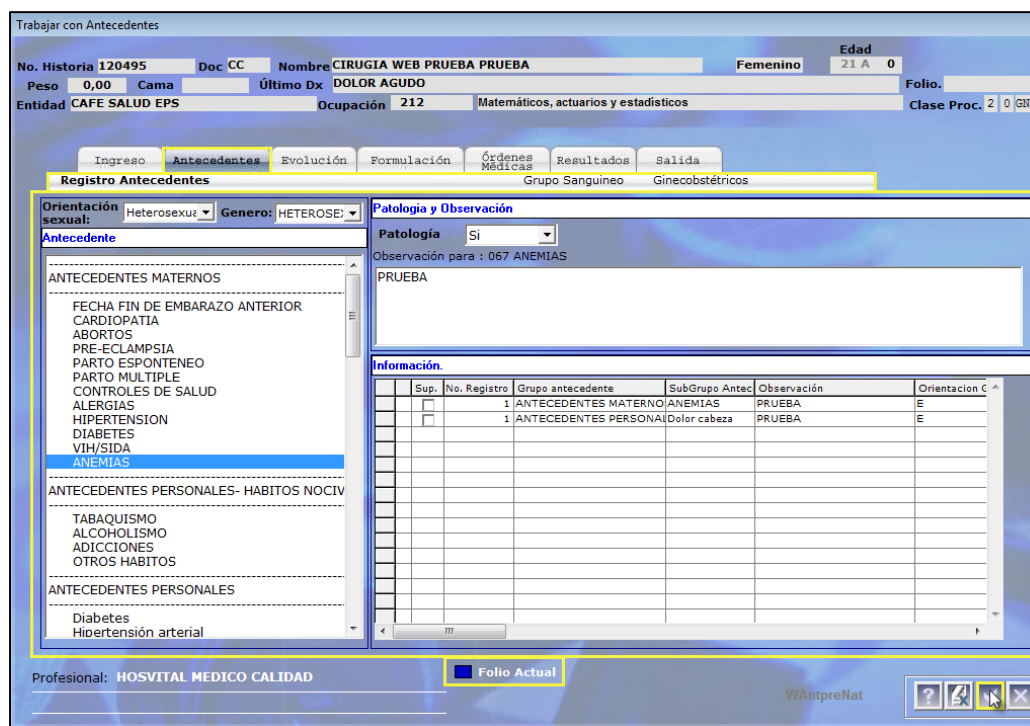


Figura 70



Es importante tener en cuenta que el sistema cuenta con los siguientes tipos de antecedentes (parametrizables) que se le pueden asociar al paciente:

- **Antecedentes Maternos:** Hace referencia al Historial de Embarazos que ha tenido el Paciente, como: Fecha Fin de Embarazo anterior, Cardiopatía, Abortos, Pre-Eclampsia, Parto Espontaneo, Parto Múltiple, Controles de Salud, Alergias, Hipertensión, Diabetes, HIH/Sida. Anemias.
- **Antecedentes Personales - Hábitos Nocivos:** Hace referencia al Historial de Adicciones o Hábitos nocivos que ha tenido el paciente, como: Tabaquismo, Alcoholismo, Adicciones, Otros Hábitos.
- **Antecedentes Personales:** Hace referencia al Historial de Enfermedades o Alteraciones Físicas que ha tenido el paciente, como: Diabetes, Hipertensión Arterial, Cáncer de mama, Dolor Cabeza.
- **Antecedentes de Alergias:** Hace referencia al Historial de Alergias que ha tenido el paciente.
- **Antecedentes Familiares:** Hace referencia al Historial de Enfermedades o Alteraciones Físicas Familiares del paciente, como: Diabetes, Hipertensión Arterial, Cáncer de mama, TBC.
- **Antecedentes Alérgicos:** Hace referencia al Historial de Medicamentos a los cuales el paciente es alérgico, como: Ampicilina, Dipirona, Amilitrictalina.
- **Antecedentes Tóxicos:** Hace referencia al Historial de Tóxicos que ha consumido el paciente, como: Alcohol, Metanol, Etanol, Otros Tóxicos.
- **Antecedentes Pediátricos:** Hace referencia al Historial de Enfermedades o Alteraciones Físicas que ha tenido el paciente en su infancia, como: Asma, Anemia, Hipermeplajia, Otros Pediátricos.
- **Antecedentes Neonatal:** Hace referencia al Historial de Enfermedades o Alteraciones Físicas que ha tenido el paciente en su edad Neonatal, como: Retinopatía de la prematuridad, Hidrocefalia, Trombocitopenia Neonatal Aloimmune, Esclerema Neonatal, Otros.
- **Antecedentes de Hábitos Orales:** Hace referencia al Historial de los Hábitos Orales del paciente, como: Lingual, Respiración oral, Cigarrillo, Deglución atípica, otros hábitos orales.

**Es importante tener en cuenta que los Antecedentes que se visualizan en el Aplicativo son parametrizables según sea requerido.**



Figura 71

*Registro Antecedentes*

Para realizar el Registro de Antecedentes, se ingresa la información solicitada en los campos:

**Orientación Sexual:** Se selecciona de la lista desplegable cual es la orientación sexual del paciente, el sistema cuenta con las opciones de: Ninguno, Heterosexual, Homosexual o Bisexual.

**Género:** Se selecciona de la lista desplegable el Sexo que le corresponde al paciente.

**Antecedentes:** Se selecciona de la Lista el Antecedente que aplique al paciente.

**Patología:** Se selecciona de la lista desplegable si el antecedente es una Patología, no lo es o no refiere.

**Observación:** Se ingresa una breve descripción acerca del proceso que se está realizando.

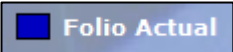
Se confirma la información registrada para que el sistema cargue dicha información en la cuadrícula de resultados.

| Sup.                     | No. Registro | Grupo antecedente     | SubGrupo Antec | Observación | Orientacion C |
|--------------------------|--------------|-----------------------|----------------|-------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 7            | ANTECEDENTES MATERNO  | ANEMIAS        | PRUEBA      | E             |
| <input type="checkbox"/> | 1            | ANTECEDENTES MATERNO  | ANEMIAS        | PRUEBA      | E             |
| <input type="checkbox"/> | 1            | ANTECEDENTES PERSONAL | Dolor cabeza   | PRUEBA      | E             |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |
| <input type="checkbox"/> |              |                       |                |             |               |

Figura 72

Cabe aclarar que el sistema indica con un Color en Específico los Antecedentes registrados en el Folio actual, es decir:

- **Azul:** Hace referencia a los Antecedentes registrados en el Folio actual.



### Grupo Sanguíneo

En esta opción se realiza el registro del tipo de sangre del paciente. Para esto se da click en la pestaña: “Grupo Sanguíneo” y se despliega la pantalla: “Antecedentes de Historia Clínica”.

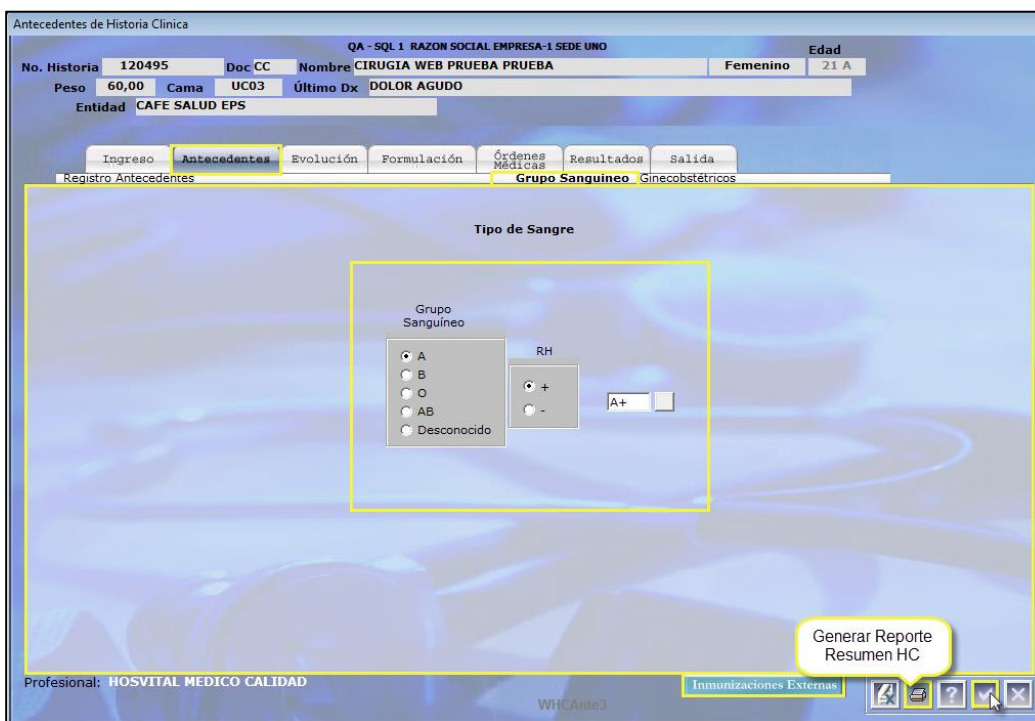


Figura 73

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Grupo Sanguíneo:** Se selecciona el Grupo Sanguíneo del paciente.
- **RH:** Hace referencia al Factor Rhesus, se selecciona el tipo de Determinación del grupo sanguíneo (Positivo o Negativo).

Se confirma la información registrada.

Además, se cuenta con la opción:

✓ **Inmunizaciones Externas**



En esta opción se realiza el Registro de las Inmunizaciones Externas que se le realicen al Paciente, Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: "Registro Inmunizaciones Externas".

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Cód. Inmunización:** Se pulsa la tecla F4 o se da click en el ítem "Insertar" y se despliega la pantalla: "Lista Selección de Inmunizaciones", donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen las inmunizaciones registradas, se selecciona la inmunización a relacionar, se confirma y se retorna a la pantalla "Registro Inmunizaciones Externas".
- **Fecha / Hora Aplicación:** Se ingresa la Fecha y Hora en la que se realizó la aplicación de la Inmunización.
- **Cantidad:** Se ingresa la Cantidad que se aplicó la Inmunización.
- **Dosis:** Se selecciona de la lista desplegable la Cantidad de Dosis que se requiere aplicar.
- **Observación:** Se ingresa una breve descripción acerca del Proceso que se está realizando.
- **Resultados:** Se ingresa una observación acerca de los Resultados que se obtuvieron por la Aplicación de la Inmunización.

Registro Inmunizaciones Externas

Paciente: 120495 CC: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA Tipo: Inmunizaciones

Cod. Inmunización: 993504 Fecha-Hora Aplicación: 14/01/2018 11:00:00 Cantidad: 1 Dosis: UNA DOSIS

Observación: PRUEBA INMUNIZA Se llama Inmunizaciones Se Carga Información

Resultados: PRUEBA INMUNIZACIONES Cuadrícula de Resultados

| Folio | Fec-Hora Aplic       | Procedimiento      | Descripción        | Cantid. | Dosis     | Tipo Procedimiento | Resultado |
|-------|----------------------|--------------------|--------------------|---------|-----------|--------------------|-----------|
| 1     | 17/01/2018 14:993503 | VACUNA HEPATITIS B | VACUNA HEPATITIS B | 1       | UNA DOSIS | INMUNIZACIONES     | PRUEBA    |
|       |                      |                    |                    |         |           |                    |           |
|       |                      |                    |                    |         |           |                    |           |
|       |                      |                    |                    |         |           |                    |           |
|       |                      |                    |                    |         |           |                    |           |
|       |                      |                    |                    |         |           |                    |           |
|       |                      |                    |                    |         |           |                    |           |
|       |                      |                    |                    |         |           |                    |           |
|       |                      |                    |                    |         |           |                    |           |
|       |                      |                    |                    |         |           |                    |           |

Se Elimina Inmunización Se Confirma

Figura 74

Se da click en el ítem “Insertar” para que el sistema cargue la Información registrada en la Cuadrícula de Resultados. Es importante tener en cuenta que el sistema cuenta con la opción de Eliminar el registro de una Inmunización aplicada, para esto se selecciona el registro a Eliminar, se da click en el respectivo ítem y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “En Realidad desea Eliminar la Inmunización XXXX”.

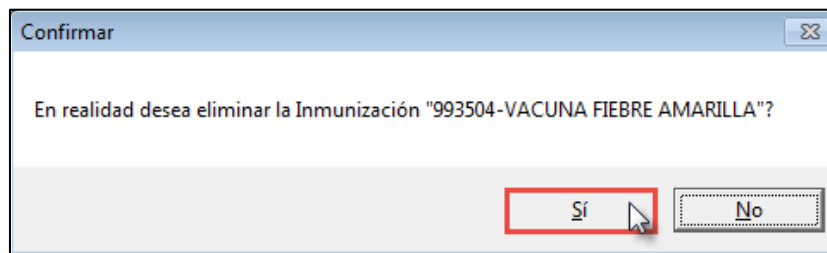


Figura 75

Si realmente se requiere eliminar el Registro de la Inmunización registrada, se confirma y el sistema automáticamente eliminara dicho registro de la Cuadrícula de resultados.

### Ginecobstétricos

En esta opción se realiza el registro correspondiente a:

- La Obstetricia, que hace referencia a la Especialidad médica que se Ocupa del Embarazo y el Parto. Principalmente en situaciones de Riesgo que requieren de una Intervención Quirúrgica.
- La Ginecología, que hace referencia a la Especialidad Médica y Quirúrgica que trata las diferentes Enfermedades del Sistema reproductor Femenino (Útero, Vagina y Ovarios).

Cabe aclarar que esta opción solo se habilita en caso de que el Paciente Femenino.

Para esto se da click en la pestaña: “Ginecobstétricos” y se despliega la pantalla: “Antecedentes de Historia Clínica”.

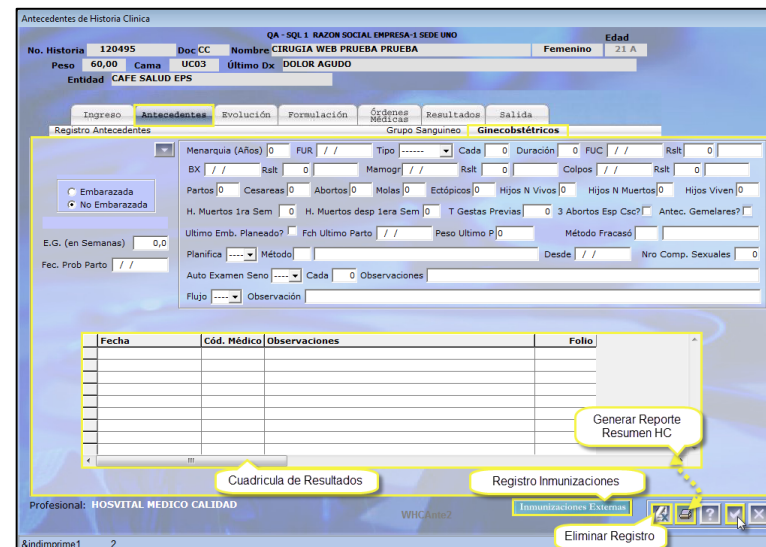


Figura 76

### Evolución.

En esta opción se realiza el Registro de la información referente a la Respuesta del paciente ante los Procedimientos aplicados, Se da click sobre la pestaña: “Evolución” y se despliega la pantalla: “Evolución Medica”.

### Evolución

En esta opción se realiza el registro de los cambios producidos en el paciente por el tratamiento que se lleva a cabo, en otras palabras acerca de los diferentes Procedimientos y/o Medicamentos aplicados:

Para esto se ingresa la información solicitada en los campos:

| Folio | Fecha      | Hora     | Evolucionado por        | Evolucion   |
|-------|------------|----------|-------------------------|---|
| 7     | 17/01/2018 | 14:47:29 | HOSVITAL MEDICO CALIDAD | PACIENTE DE 21 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |
|       |            |          |                         |   |

Figura 77

**Fecha y Hora:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o se puede ingresar la Fecha y Hora en la que se realizó el registro de la Evolución del paciente.

**Paciente de X años en su...:** Se marca el Check Box, si se requiere que el sistema genere el enunciado: “Paciente de X años en su X Día de Internación con los siguientes Diagnósticos: X” en la Descripción de la Evolución del paciente.

**Descripción de la Evolución:** Se ingresa una breve descripción acerca del Proceso que se está realizando.

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

Cabe resaltar que en la cuadrícula de resultados se visualizan los Registros de las Evoluciones que se le realizaron anteriormente al Paciente, por lo anterior si se requiere consultar un registro en Especifico se da click sobre la Columna “Evolución” y el sistema despliega la pantalla: “Ver Memo”, al finalizar se retorna a la Pantalla: “Evolución Medica”.

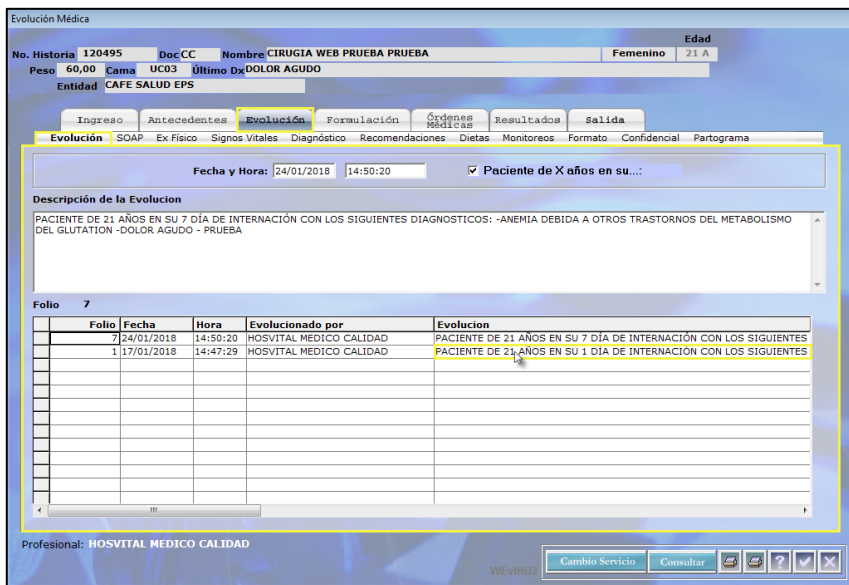


Figura 78

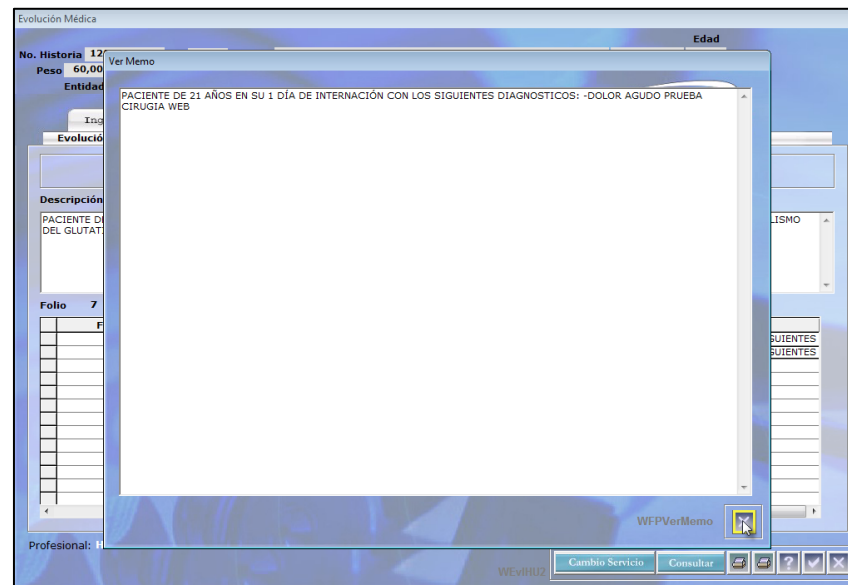


Figura 79

Además, se cuenta con las opciones de:

1. **Botón Cambio Servicio**



En esta opción se realiza el Proceso de Cambio de Servicio del Paciente. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Cambio Servicio”.

**Tener en cuenta que el cambio de Servicio solo se permite de: Urgencias a Hospitalización, Ambulatorio a Urgencias o de un Pabellón a otro, esto siempre y cuando tengan el mismo Servicio, de lo contrario el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Tipo de Servicio No puede ser cambiado” y no permite continuar con el Proceso.**

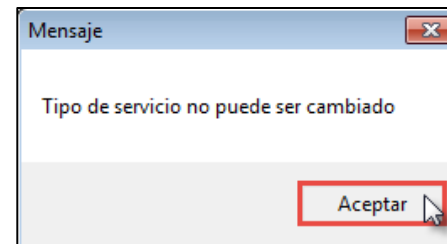


Figura 80

En la Pantalla: “Cambio Servicio” se ingresa la información solicitada en los campos:

Figura 81

**1° Diagnóstico:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, teniendo en cuenta que hace referencia al Diagnóstico Principal que se le registro al Paciente.

**2° 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.

**Sede:** Se selecciona de la lista desplegable la Sede a la cual se requiere trasladar el paciente.

**Vía:** Se selecciona el nuevo Tipo de Atención que se requiere prestar al paciente.

**IPS:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección IPS” donde se selecciona la IPS a relacionar y se confirma.

**Médico:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, teniendo en cuenta que se refiere al médico tratante.

**Especialidad:** Se selecciona de la lista desplegable la Especialidad por la que se trató al Paciente.

**Servicio:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista Selección Pabellón Cambio Servicio” donde se selecciona el Pabellón al cual se va a trasladar el paciente y se confirma.

**Cama No.:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Selección de Camas Disponibles” donde se selecciona una Cama Disponible, esto si así lo requiere el paciente y se confirma.

**En Observación:** Se selecciona de la lista desplegable si el Paciente se debe o no Encontrar en Observación.

Figura 82

Se confirma la información registrada y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Confirma Cambio de Servicio”, si realmente se requiere realizar el Cambio se confirma y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Cambio de Servicio Realizado”.

Figura 83



2. Botón Consultar



En esta opción se realiza la Consulta de todas las Evoluciones que se le han registrado en la Historia Clínica del Paciente, ya sean Médicas y/o de Enfermería. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Evolución Medica”.

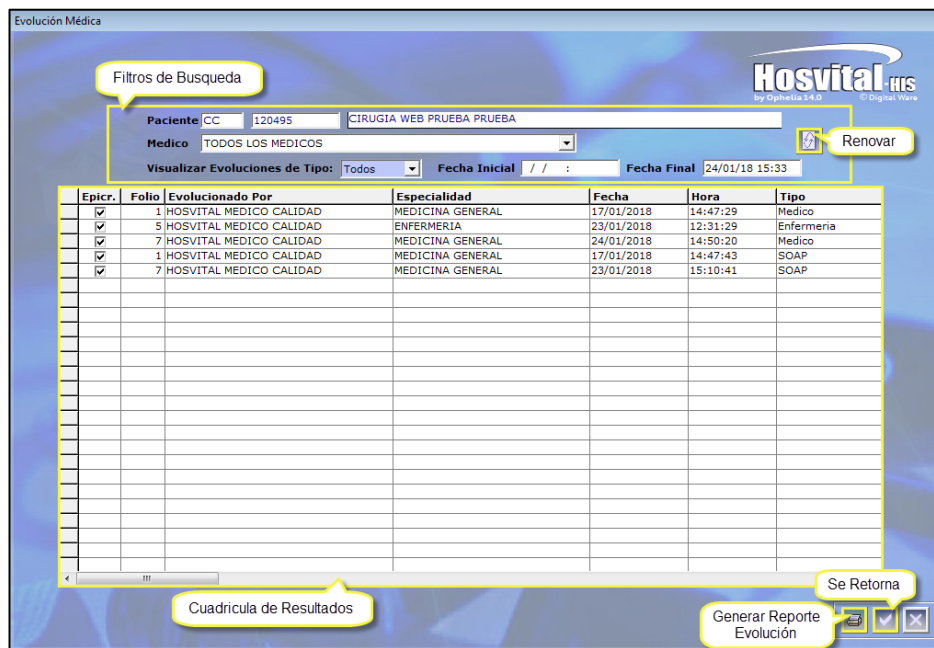


Figura 84

Para realizar la Consulta de una Evolución en Específico, se debe hacer uso de los diferentes Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla después dar click en el ítem “Renovar” o pulsar la tecla F5 para que el sistema cargue la información solicitada en la cuadrícula de Resultados.


Además, se debe tener en cuenta que en la parte inferior derecha de la pantalla se encuentra el ítem “Imprimir”, el cual genera el Reporte Hoja de Evolución. Para esto se da click en el respectivo ítem y el sistema despliega la pantalla: “Seleccionar Tipo Impresión”.

Donde se selecciona si se requiere generar el Reporte [RHCEvXMd] Hoja de Evolución por Medico por Pantalla o por Impresora, se Confirma y el sistema genera automáticamente el Reporte correspondiente.



Figura 85

A continuación se mostrara un Ejemplo del Reporte [RHCEvXMd] Hoja de Evolución por Medico.



**Hosvital-HIS**  
by Ophtica 14.0 © Digital Ware


AMBIENTE DE CALIDAD - DIGITALWARE  
900038092

HOJA DE EVOLUCIÓN X MEDICO

[RHCEvXMd]  
Fecha: 24/01/18  
Hora: 15:37:11  
Página: 1

Paciente: CC 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
 Edad: 21 AÑOS Empresa: CAFE SALUD EPS  
 Pabellon: UCI ADULTO SEDE 001 Cama: UC03

| #                     | Fecha             | Evolución  |            |            |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
|-----------------------|-------------------|--|------------|------------|------------|----------|----------------|------------|--------------|-----|-----------|---------|--------------------|---------------|--|
| 1                     | 17/01/18 14:47:29 | PACIENTE DE 21 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:<br>-DOLOR AGUDO PRUEBA CIRUGIA WEB |            |            |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
| <b>SIGNOS VITALES</b> |                   | FECHA 17/01/2018   |            |            |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
| Hora Toma             | TAS. mm.Hg.       | TAD. mm.Hg.  | TAM mm.Hg. | FC. x Min. | FR. x Min. | Temp. oC | Via Toma Temp. | TALLA cmts | PULSO x Min. | PVC | PESO Kgms | Glasgow | Estado Hidratación | GLUCOME Gridl |  |
| 14:45:06              | 98                | 82   | 87         | 85         | 87         | 37,00    | Oral           | 170,00     | 85           | 0   | 60,00     | 15      | Hidratado          | 0             |  |
| <b>NEUROLOGICO:</b>   |                   | Alerta % SATURACION O.2.: 97   |            |            |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |

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

7J.0 \*HOSVITAL\*

Figura 86

Al finalizar se retorna a la pantalla: “Evolución Medica”, donde se puede generar:

- **Generar Reporte Evolución SOAP:** Se da click en el 1° ítem “Imprimir (Izquierda a Derecha) que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, se despliega la pantalla: “Seleccionar Tipo Impresión” donde se selecciona si se requiere generar el Reporte por Pantalla o por Impresora y el sistema genera automáticamente el Reporte [RSOAPFo] Evolución.



Figura 87

A continuación se mostrara un Ejemplo del Reporte [RSOAPFo] Evolución.



| ESTABLECIMIENTO  |                 | NOMBRE  | APELLIDO          | SEXO  | EDAD  | T. San | No. HOJA | HIS. CLINICA  |
|--|-----------------|---|-------------------|---|---|--------|----------|---------------|
| QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  |                 | CIRUGIA WEB   | PRUEBA PRUEBA     | M   | 21 AÑOS   | A+     | 1        | 120495        |
| S: SUBJETIVO O: OBJETIVO A: ANALISIS P: PLANES DIAGNOSTICO (Dg), TERAPEUTICO (Tp), EDUCACIONAL (Ed)  |                 |   |                   |   |   |        |          |               |
| FECHA DIA/MES/AÑO  | HORA            | PROBLEMAS<br><small>ANOTAR EL NUMERO DE LA LISTA DE PROBLEMAS</small> | S O A P           | COMENTARIO INICIAL Y NOTAS DE EVOLUCION<br><small>ANOTAR LOS HALLAZGOS EN FORMA CONCRETA Y RESUMIDA</small> |   |        |          | CODIGO MEDICO |
| FECHA 23/01/2018 15:10:41  |                 |   |                   |   |   |        |          |               |
| S.O.A.P.<br>PACIENTE DE 21 AÑOS EN SU 7 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -ANEMIA DEBIDA A OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL GLUTATION-DOLOR AGUDO - PRUEBA |                 |   |                   |   |   |        |          |               |
| <br>HOSVITAL MEDICO CALIDAD<br>Reg. 9876543-GS<br>MEDICINA GENERAL                          |                 |   |                   |   |   |        |          |               |
| FECHA PARA 24/01/2018  | HORA FIN 15:24: | MEDICO HOSVITAL MEDICO CALIDAD  | CODIGO 9876543-GS | FIRMA   |  |        |          |               |
| SNS-MSP / HCU-form.032/2007 NOTAS DE EVOLUCION(1 )   |                 |   |                   |   |   |        |          |               |

Figura 88

- **Generar Reporte Hoja de Evolución x Medico:** Se da click en el 2° ítem “Imprimir (Izquierda a Derecha)” que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, se despliega la pantalla: “Seleccionar Tipo Impresión” donde se selecciona si se requiere generar el Reporte por Pantalla o por Impresora y el sistema genera automáticamente el Reporte [RHCEvXMd] Hoja de Evolución por Medico.



Figura 89

A continuación se mostrara un Ejemplo del Reporte [RHCEvXMd] Hoja de Evolución por Medico.

|   |                   |  |            |                 |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
|---|-------------------|--|------------|-----------------|------------|----------|----------------|------------|--------------|-----|-----------|---------|--------------------|---------------|--|
|   |                   | <b>AMBIENTE DE CALIDAD - DIGITALWARE</b><br>900038092  |            | [RHCEvXMd]      |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
|   |                   | <b>HOJA DE EVOLUCIÓN X MEDICO</b>  |            | Fecha: 24/01/18 |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
|   |                   | Paciente: CC 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  |            | Hora: 16:04:34  |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
|   |                   | Edad: 21 AÑOS Empresa: CAFE SALUD EPS  |            | Página: 1       |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
|   |                   | Pabellon: UCI ADULTO SEDE 001 Cama: UC03   |            |                 |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
| <b>Evolución</b>  |                   |  |            |                 |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
| #   | Fecha             | PACIENTE DE 21 AÑOS EN SU 7 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:<br>-ANEMIA DEBIDA A OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL GLUTATION -DOLOR AGUDO - PRUEBA |            |                 |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
| 1   | 24/01/18 14:50:20 |  |            |                 |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
| <b>SIGNOS VITALES</b> FECHA 24/01/2018                                  |                   |  |            |                 |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
| Hora Toma   | TAS. mm.Hg.       | TAD. mm.Hg.  | TAM mm.Hg. | FC. x Min.      | FR. x Min. | Temp. oC | Via Toma Temp. | TALLA cmts | PULSO x Min. | PVC | PESO Kgms | Glasgow | Estado Hidratación | GLUCOME Gr/dl |  |
| 08:27:27  | 98                | 83   | 88         | 87              | 85         | 37,00    | Oral           | 170,00     | 85           | 0   | 60,00     | 15      | Hidratado          | 0             |  |
| <b>NEUROLOGICO:</b> Alerta  |                   |  |            |                 |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
| <br>HOSVITAL MEDICO CALIDAD<br>Reg. 9876543-GS-1234<br>MEDICINA GENERAL |                   |  |            |                 |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |
| 7J.0 *HOSVITAL*   |                   |  |            |                 |            |          |                |            |              |     |           |         |                    |               |  |

Figura 90

## SOAP

En esta opción se realiza el registro de los cambios producidos en el paciente por el tratamiento que se lleva a cabo, en otras palabras acerca de los diferentes Procedimientos y/o Medicamentos aplicados, utilizando el método SOAP que se refiere a:

- **Subjetivo:** Hace referencia a lo que el paciente dice tener.
- **Objetivo:** Hace referencia a lo que el Profesional en Salud ve que tiene el paciente.
- **Análisis:** Hace referencia al análisis de lo que el paciente dice tener y lo que el Profesional en Salud ve que tiene el paciente.
- **Plan:** Hace referencia al plan que implementara el Profesional en Salud en base al previo Análisis realizado.

Para esto se da click en la sección “SOAP” y se despliega la pantalla: “Evolución SOAP”.

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

Figura 91

**Fecha y Hora:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o se puede ingresar la Fecha y Hora en la que se realizó el registro de la Evolución SOAP del paciente.

**Subjetivo:** Se ingresa la información que entrega el Paciente.

**Objetivo:** Se ingresa la información que el Profesional en Salud ve en el paciente.

**Análisis:** Se ingresa la información que se genera por el correspondiente análisis.

**Plan:** Se ingresa el Plan de Tratamiento que se le va a realizar al paciente.

Se confirma la información registrada para que esta se cargue en la cuadrícula de resultados.

Tener en cuenta que en la parte inferior derecha de la pantalla se encuentra el ítem “Imprimir”, el cual genera el Reporte [REvoSOAP] Evolución SOAP. Para esto se da click en el respectivo ítem y se despliega la pantalla: “Seleccionar Tipo Impresión”.



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



Figura 92

A continuación se mostrara un Ejemplo del Reporte [REvoSOAP] Evolución SOAP.

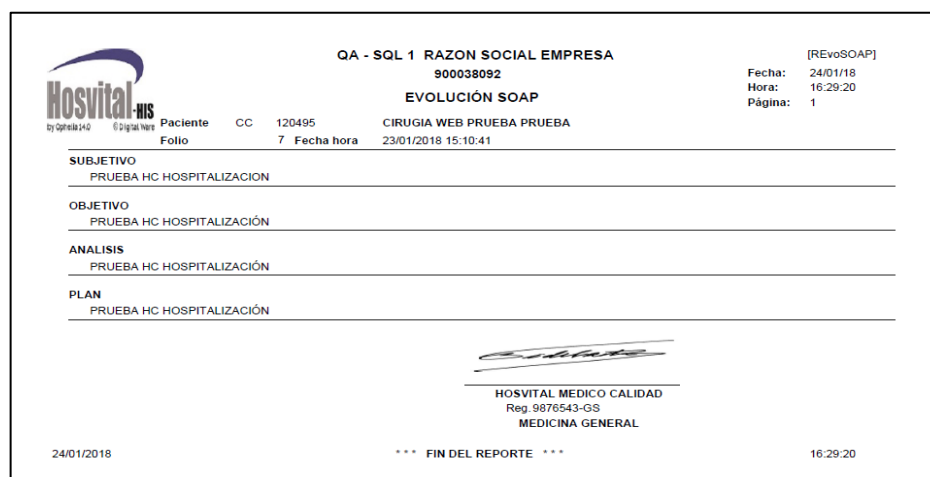


Figura 93

*Examen Físico*

En esta opción se realiza el Registro del Examen Físico que se le realiza al paciente en la Evolución. Para esto se da click en la sección “EX Físico” y se despliega la pantalla: “Ex Físico – HC Hospitalización / Urgencias”,

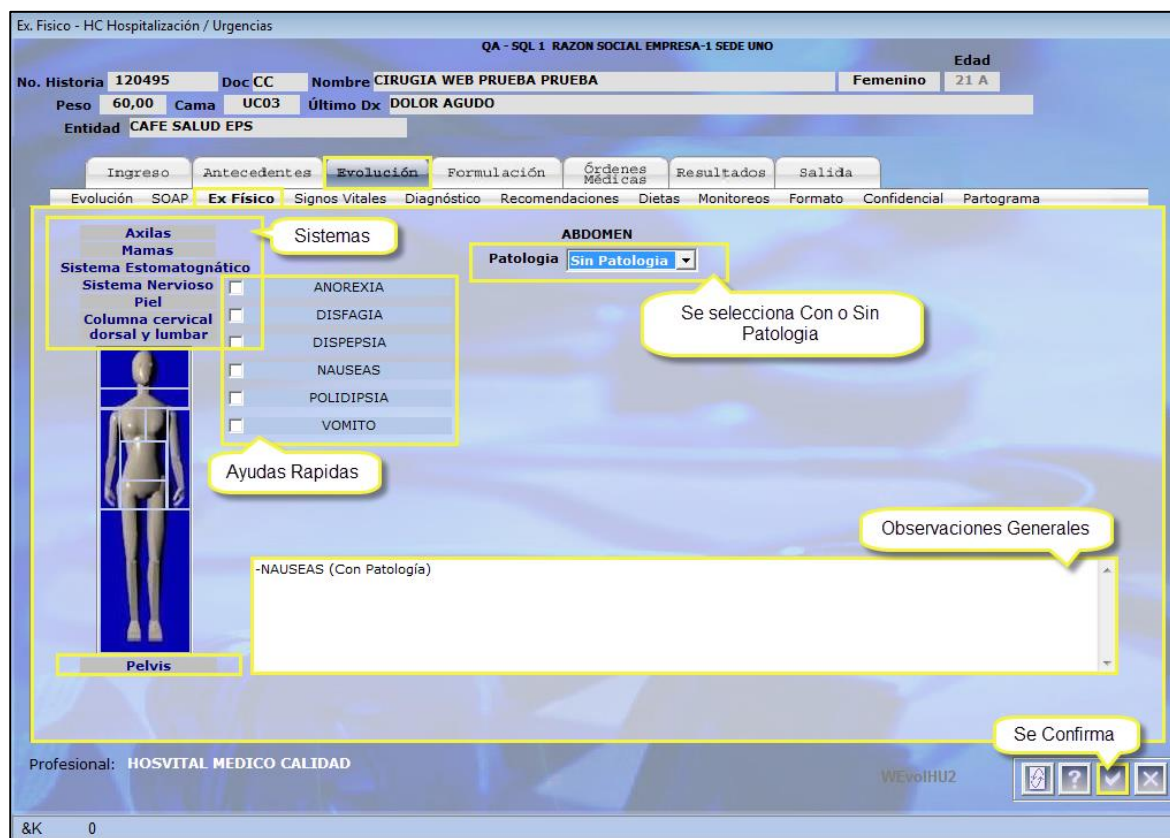


Figura 94

**Cabe aclarar que el Proceso de diligenciamiento es el mismo que se realizó en la pestaña “Ingreso / Ex Físico” (a partir de la Página 29).**

### Signos Vitales

En esta opción se realiza el Registro de los Signos Vitales que se le toman al Paciente, cabe aclarar que los Signos Vitales son las medidas de varias Características Fisiológicas Humanas Esenciales, que sirven para Valorar el Estado en el que se encuentra el Paciente y así mismo determinar la importancia de la Emergencia. Para esto se da click sobre la respectiva sección y se despliega la pantalla: “HC Signos Vitales Evolución – Hospitalización / Urgencias”.

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

| Curva?                   | Fecha Hora        | Pr. Sist. | Pr. Diast. | Pre Med | Temp. | Via Tem. | Pulso | FC | FR | Peso  | Glasgow | Sat. O2 | E Neu  |
|--------------------------|-------------------|-----------|------------|---------|-------|----------|-------|----|----|-------|---------|---------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 24/01/2018 08:27: | 98        | 83         | 88      | 37,00 | Oral     | 85    | 87 | 85 | 60,00 | 15      | 0       | Alerta |
| <input type="checkbox"/> | 23/01/2018 12:29: | 97        | 82         | 87      | 37,00 | Oral     | 85    | 85 | 91 | 60,00 | 15      | 0       | Alerta |
| <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 14:45: | 98        | 82         | 87      | 37,00 | Oral     | 85    | 85 | 87 | 60,00 | 15      | 97      | Alerta |

Figura 95

Cabe aclarar que el Proceso de diligenciamiento es el mismo que se realizó en la pestaña “Ingreso / Signos Vitales” (a partir de la Página 30).



*Diagnóstico*

En esta opción se ingresan las Alteraciones Físicas que se presentan en el paciente, además del Análisis y el Plan de Tratamiento que recomienda el Profesional en Salud. Para esto se da click sobre la respectiva sección y se despliega la pantalla: “Diagnósticos Hospitalización Urgencias”.

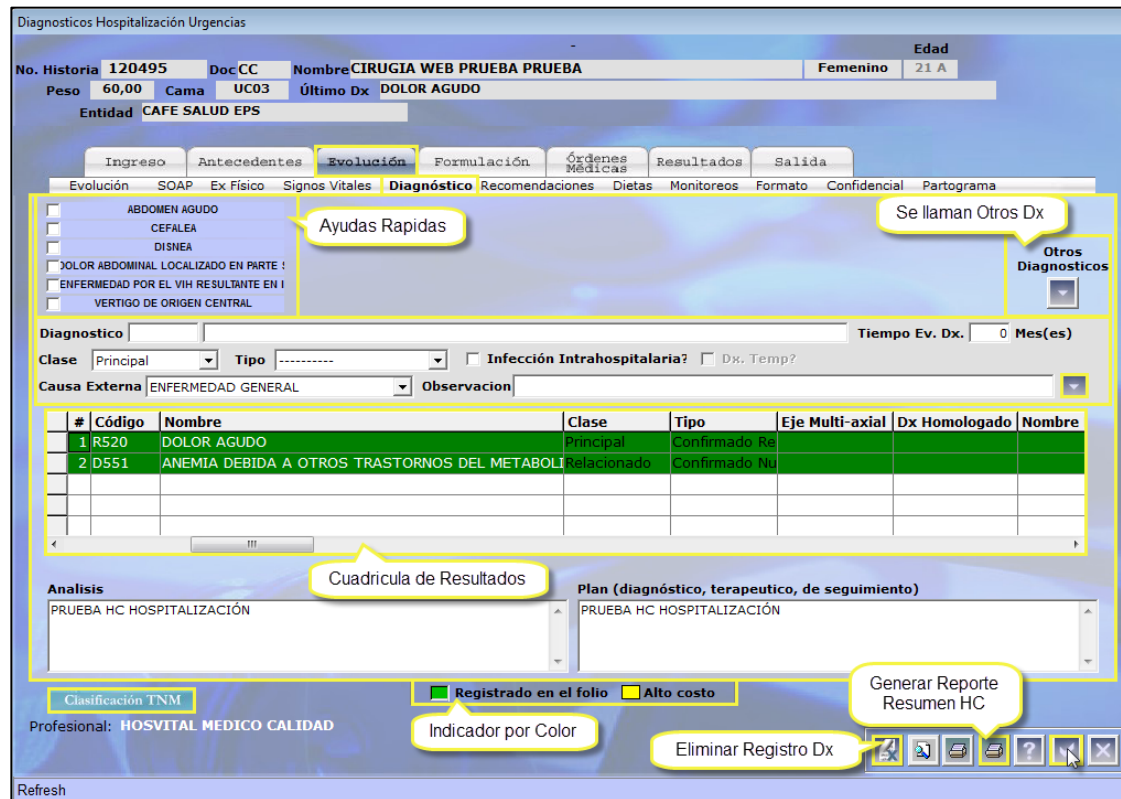


Figura 96

Cabe aclarar que el Proceso de diligenciamiento es el mismo que se realizó en la pestaña “Ingreso / Diagnósticos” (a partir de la Página 49).

### Recomendaciones

En esta opción se realiza el Registro de las Recomendaciones que se le realizan al paciente para la Evolución. Se da click en la sección “Recomendaciones” y se despliega la pantalla: “Diets y Recomendaciones”.

Donde se ingresa la información solicitud en los campos:

- Palabra Clave:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Resultados”, se selecciona la Recomendación a relacionar con el Paciente, se confirma y se pulsa la tecla TAB para que se cargue la información correspondiente a la Recomendación seleccionada.

Adicional, es importante tener en cuenta que el sistema cuenta con unas Ayudas Rápidas para la selección de Recomendaciones, pero cabe aclarar que el sistema permite seleccionar solo de a una Recomendación, es decir que para seleccionar otra recomendación se debe confirmar y después seleccionar.

- Descripción:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, teniendo en cuenta que se refiere a la Observación de la Recomendación. Cabe aclarar que dicha observación es modificable.

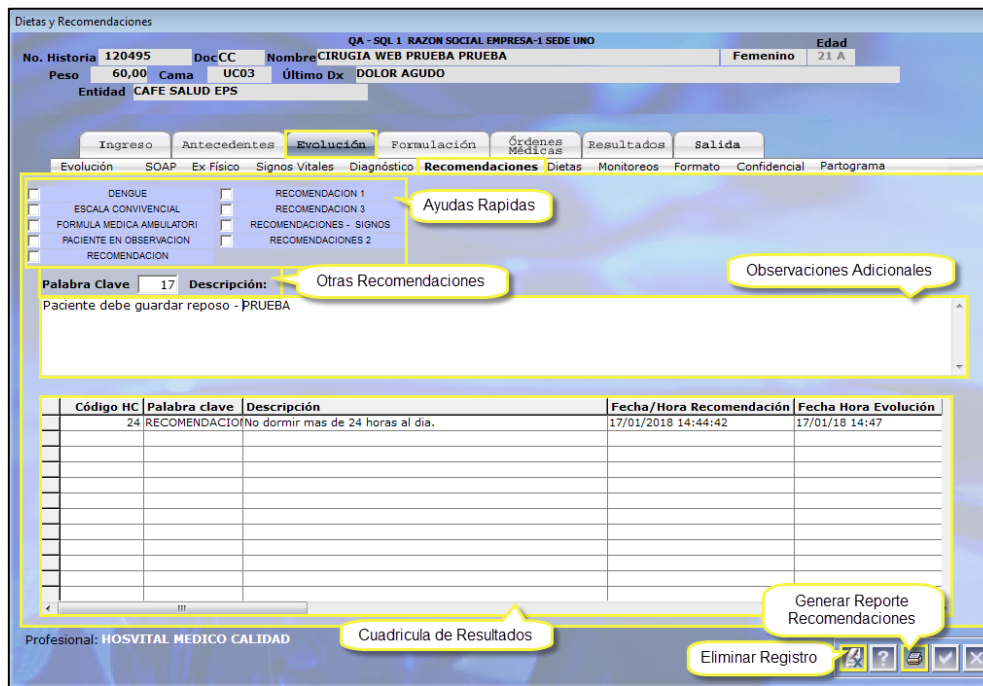



Figura 97

Se confirma la información registrada para que el sistema cargue esta información en la cuadrícula de resultados.

Si se requiere imprimir el Reporte correspondiente a las Recomendaciones registradas, se da click sobre el ítem Imprimir que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, se despliega la pantalla: “Seleccionar Tipo Impresión”, se selecciona el Tipo de Impresión que se requiere y el sistema genera automáticamente el Reporte [RHCRcYDip] de Recomendaciones.





QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
1 SEDE UNO  
900038092

**RECOMENDACIONES**

[RHCRcYDIP]  
Fecha: 25/01/18  
Hora: 14:06:28  
Página: 1


---

Paciente: CC 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
Edad: 21 A Folio: 7  
Convenio CAFE SALUD EPS

---

17 RECOMENDACION  
Paciente debe guardar reposo - PRUEBA

39 PACIENTE EN OBSERVACION  
Paciente en observación, avisar cambios seguir indicaciones medicas.



---

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

Figura 98

Se debe tener en cuenta que el sistema permite Eliminar el Registro de una Recomendación asociada al Paciente, para esto se selecciona la Recomendación 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: “Esta seguro de Eliminar la Recomendación o Dieta con Código XX, para el paciente con Identificación Nro. XXXX”.



Confirmar ✖

Esta seguro de eliminar la Recomendacion o Dieta con código 39, para el paciente con identificaion nro 120495

Sí

No

Figura 99

Si realmente se requiere Eliminar la Recomendación seleccionada, se confirma y el sistema Eliminar automáticamente dicha Recomendación de la Cuadrícula de Resultados.

*Dietas*

En esta opción se realiza el Registro de las Dietas que se le ordenan al paciente para la Evolución. Se da click en la sección “Dietas” y se despliega la pantalla: “Dietas y Recomendaciones”.

Donde se ingresa la información solicitud en los campos:

- **Palabra Clave:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Resultados”, donde se selecciona la Dieta a relacionar con el Paciente, se confirma y se pulsa la tecla TAB para que se cargue la Información correspondiente a la Dieta seleccionada.

Adicional, es importante tener en cuenta que el sistema cuenta con unas Ayudas Rápidas para la selección de Dietas. Cabe aclarar que el sistema permite seleccionar solo de a una Dieta, es decir que para seleccionar otra Dieta se debe confirma y después seleccionar.

- **Descripción:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, teniendo en cuenta que se refiere a la observación de la Dieta seleccionada. Tener en cuenta que dicha observación es modificable.

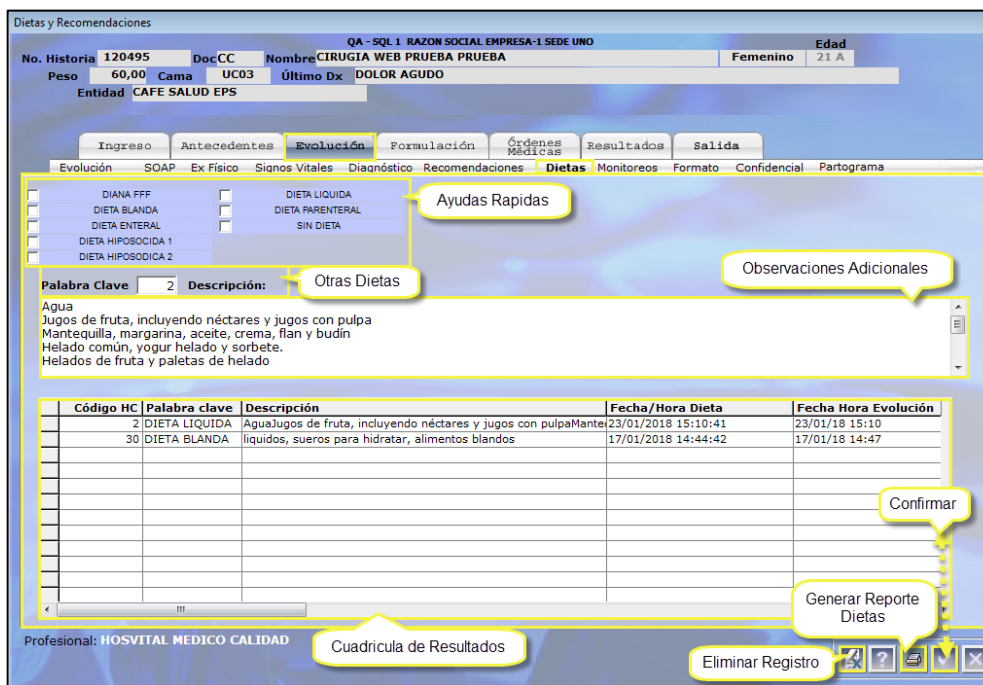


Figura 100

Se confirma la información registrada para que se cargue en el cuadrícula de resultados.

Si se requiere imprimir el Reporte correspondiente a las Dietas registradas, se da click sobre el ítem Imprimir que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, se despliega la pantalla: “Seleccionar Tipo Impresión”, se selecciona el Tipo de Impresión que se requiere y el sistema genera automáticamente el Reporte [RHCRcYDipDF] de Dietas.



**Hosvital-HIS** **QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA** **RHCRcYDIP**  
 1 SEDE UNO  
 900038092  
**DIETAS**  
 Fecha: 25/01/18  
 Hora: 14:33:20  
 Pagina: 1

Paciente: CC 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
 Edad: 21 A Folio: 7  
 Convenio CAFE SALUD EPS

---

**2 DIETA LIQUIDA**

- Agua
- Jugos de fruta, incluyendo néctares y jugos con pulpa
- Mantequilla, margarina, aceite, crema, flan y budín
- Helado común, yogur helado y sorbete.
- Helados de fruta y paletas de helado
- Azúcar, miel y jarabes
- Caldo de sopa (caldo, consomé y sopas cremosas coladas, pero SIN sólidos)
- Refrescos, como la gaseosa de jengibre y Sprite
- Gelatina (Jell-O)
- Boost, Ensure, Resource, Sustacal y otros suplementos líquidos
- Té o café con crema o leche y azúcar o miel

*[Signature]*  
 HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
 Reg. MD. 9876543-GS-1234  
 MEDICINA GENERAL

Figura 101

Se debe tener en cuenta que el sistema permite Eliminar el Registro de una Dieta asociada al Paciente, para esto se selecciona la Dieta 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: “Esta seguro de Eliminar la Recomendación o Dieta con Código XX, para el paciente con Identificación Nro. XXXX”.



**Confirmar**

Esta seguro de eliminar la Recomendacion o Dieta con código 26, para el paciente con identificaion nro 120495

Figura 102

Si realmente se requiere Eliminar la Dieta seleccionada, se confirma y el sistema Eliminar automáticamente dicha Dieta de la Cuadrícula de Resultados.

### Monitoreos

En esta opción se realiza el Registro de todos aquellos Monitoreos especiales que se le realizan al paciente, esto de acuerdo a su Estado, al Criterio de cada Profesional en Salud y a los Estándares de cada Institución por lo mismo dichos Monitoreos son parametrizables, Para esto se da click en la sección “Monitoreos” y se despliega la pantalla: “Monitoreos de Enfermería”.

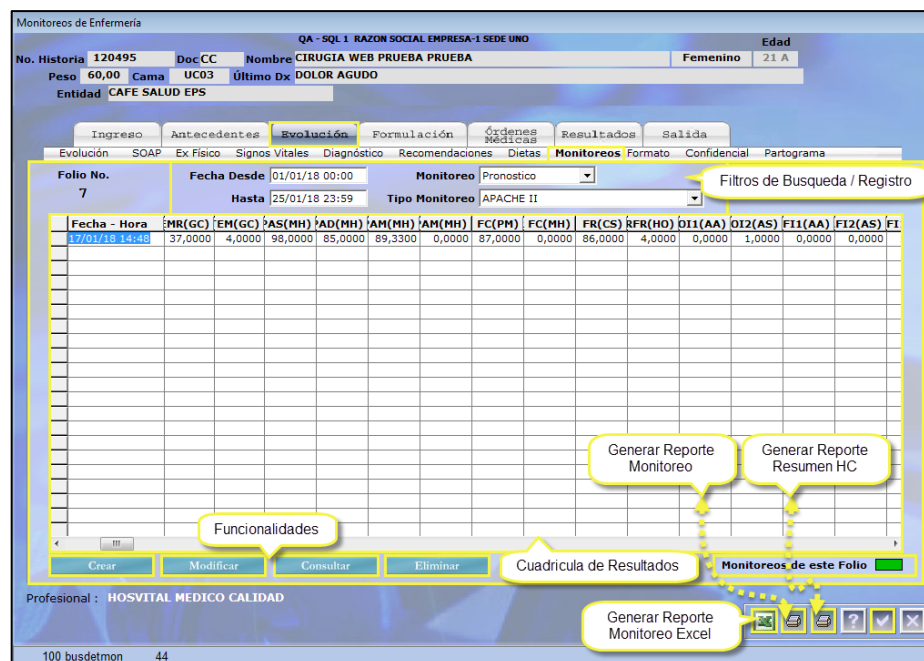


Figura 103

- Para realizar la Consulta de los Monitoreos registrados en la Historia Clínica del Paciente, se debe hacer uso de los diferentes Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla:
  - **Fecha Desde:** Se ingresa la Fecha y Hora desde la cual se requiere realizar la Consulta de los Monitoreos registrados en la Historia Clínica del paciente.
  - **Hasta:** Se ingresa la Fecha y Hora hasta la cual se requiere realizar la Consulta de los Monitoreos registrados en la Historia Clínica del paciente.

- **Monitoreo:** Se selecciona de la lista desplegable la Clase del Monitoreo a Consultar, es decir si es Pronostico o de Enfermería. Cabe aclarar que el Monitoreo de Enfermería solo se habilita para Profesionales en Enfermería, en otras palabras usualmente Personal Médico selecciona el Monitoreo de Pronostico.
- **Tipo Monitoreo:** Se selecciona el Tipo de Monitoreo a Consultar.

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 la pantalla, en la cual se muestran los Registros de los Monitoreos registrados en la Historia Clínica del Paciente, esto de acuerdo a los Filtros de Búsqueda utilizados.

| Fecha - Hora   | MR(GC)  | EM(GC) | PAS(MH) | AD(MH)  | AM(MH)  | AM(MH) | FC(PM)  | FC(MH) | FR(CS)  | RFR(HO) | OI1(AA) | OI2(AS) | FI1(AA) | FI2(AS) | FI3(AS) |
|----------------|---------|--------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 17/01/18 14:49 | 37,0000 | 4,0000 | 98,0000 | 85,0000 | 89,3300 | 0,0000 | 83,0000 | 0,0000 | 85,0000 | 4,0000  | 0,0000  | 1,0000  | 0,0000  | 0,0000  | 0,0000  |
| 17/01/18 14:48 | 37,0000 | 4,0000 | 98,0000 | 85,0000 | 89,3300 | 0,0000 | 87,0000 | 0,0000 | 86,0000 | 4,0000  | 0,0000  | 1,0000  | 0,0000  | 0,0000  | 0,0000  |

Figura 104

Cabe aclarar que el sistema Indica con un color en específico los Monitoreos registrados en el Folio actual, es decir:

- **Verde:** Hace referencia a los Monitoreos registrados en el Folio actual del Paciente.

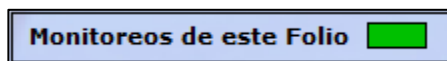


Figura 105

2. Para crear un Registro de Monitoreo, se debe:

- **Monitoreo:** Se selecciona de la lista desplegable el Monitoreo que se va a realizar.
- **Tipo Monitoreo:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Monitoreo que se va a realizar, cabe aclarar que al seleccionar el Tipo Monitoreo que se requiere, el sistema cargara los Criterios previamente parametrizados de este en la Cuadrícula de Resultados.
- **Crear:** Se da click en el botón Crear que se encuentra en la parte inferior Izquierda de la pantalla y el sistema despliega la pantalla: "Registro de Apache2".



Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

Registro de Apache2

No. Historia: 120495 Doc: CC Nombre: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA Femenino Edad: 21 A  
 Último Dx: DOLOR AGUDO Entidad: CAFE SALUD EPS

Folio No. 7 APACHE II Fecha h: 17/01/18 14:49

|   |  |   |
|---|--|---|
| Temperatura<br>Puntaje: 37,0000 4             | Presión Arterial<br>Sistólica: 98,0000 Diastólica: 85,0000 Media: 89,3300 Puntaje: 0 | Frecuencia Cardíaca<br>Puntaje: 83,0000 0   |
| Frecuencia Respiratoria<br>Puntaje: 85,0000 4 | Presión Arterial<br>FIO2 >= 0.5: 0,0000 FIO2 < 0.5: 0,0000 Puntaje: 3                | PH Arterial<br>Puntaje: 8,0000 4  |
| Sodio Sérico<br>Puntaje: 0,0000 4             | Potasio Sérico<br>Puntaje: 0,0000 4  | Creatinina Serica<br>Con falla renal: 0,0000 Sin falla renal: 0,0000 Puntaje: 2               |
| Hemacrito<br>Puntaje: 0,0000 4                | Recuento leucocitos<br>Puntaje: 0,0000 4   | Glasgow<br>Puntaje: 15,0000 0   |
| Edad<br>Puntaje: 21,0000 0                    | Salud Cronica<br>Puntaje: 5  | Pun Fisiologica Aguda: 33<br>Puntos Edad: 0<br>Puntos Salud Cronica: 5<br>TOTAL APACHE II: 38 |

Dx: 5 PRUEBA APACHE Prob muerte: 88,4000 % Ajuste Dx: 100,000 %

Profesional: HOSVITAL MEDICO CALIDAD WApache2

Figura 106

- **Temperatura:** Se ingresa la Temperatura del Paciente

**Presión Arterial**

- **Sistólica:** Se ingresa la Presión Sistólica del paciente.
- **Diastólica:** Se ingresa la Presión Diastólica del paciente.
- **Media:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo.
- **Frecuencia Cardíaca:** Se ingresa la Frecuencia Cardíaca del paciente.
- **Frecuencia Respiratoria:** Se ingresa la Frecuencia Respiratoria del paciente.
- **Presión Arterial:** Se ingresa la Presión Arterial del paciente.



- **PH Arterial:** Se ingresa el PH Arterial del paciente.
- **Sodio Sérico:** Se ingresa el Sodio Sérico del paciente.
- **Potasio Sérico:** Se ingresa el Potasio Sérico del paciente.
- **Creatinina Sérica:** Se ingresa la Creatinina Sérica del paciente.
- **Hematocrito:** Se ingresa el Hematocrito del paciente.
- **Recuento Leucocitos:** Se ingresa el Recuento de Leucocitos del paciente.
- **Glasgow:** Se ingresa el Nivel de Glasgow del paciente.
- **Edad:** Se ingresa la Edad del paciente.
- **Salud Crónica:** Se selecciona de la lista desplegable si es un paciente no Qx o posoperatorio o un paciente posoperatorio efectivo.
- **Diagnóstico:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de diagnósticos de Muerte Predicha”, se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Diagnósticos registrados, se selecciona el Diagnóstico a relacionar y se confirma.

Se confirma la información registrada y el sistema en base a dicha información genera:

- Los Puntajes correspondientes a cada uno de los campos diligenciados.
- La probabilidad de Muerte del paciente.
- Total Apache II.

|                                |  |   |
|--------------------------------|--|---|
| <b>Pun Fisiologica Aguda :</b> | <input type="text" value="33"/>        | <b>TOTAL APACHE II</b>                                    |
| <b>Puntos Edad :</b>           | <input type="text" value="0"/>         |   |
| <b>Puntos Salud Cronica :</b>  | <input type="text" value="5"/>         |   |
| <b>Prob muerte :</b>           | <input type="text" value="88,4000 %"/> | <b>Ajuste Dx :</b> <input type="text" value="100,000 %"/> |

Figura 107

Se cierra la pantalla: “Registro de Apache2” y se retorna a la pantalla: “Monitoreos de Enfermería”, donde se visualizara en la cuadrícula de resultados el Registro del Monitoreo realizado.

3. También, se encuentran las opciones de:

- **Modificar:** En esta opción se realizan los cambios que se requieran a un registro de monitoreo Creado.
- **Consultar:** En esta opción se realiza la consulta de un registro de monitoreo creado.
- **Eliminar:** En esta opción se realiza la eliminación de un registro de monitoreo creado.

|                  |                  |                 |
|------------------|------------------|-----------------|
| <b>Modificar</b> | <b>Consultar</b> | <b>Eliminar</b> |
|------------------|------------------|-----------------|

Figura 108

Tener en cuenta que el sistema permite:

- **Generar Reporte Monitoreos Excel:** El sistema permite generar el Reporte de los Monitoreos registrados en la Historia Clínica del paciente, para esto se da click en el ítem “Excel” que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y el sistema despliega la pantalla Explorador de Windows, donde se debe indicar el Nombre y Lugar donde se requiere guardar el Reporte a Generar.

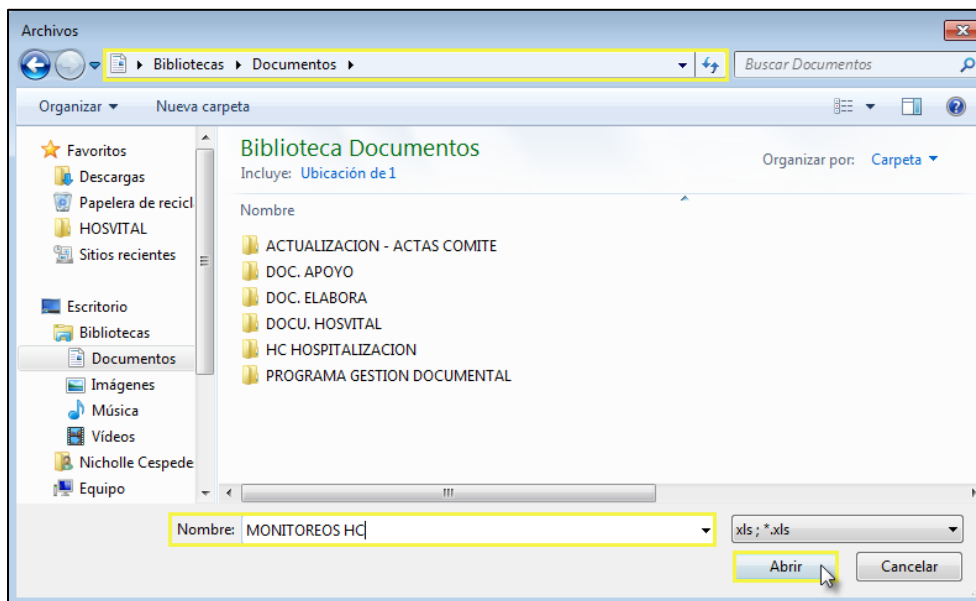


Figura 109

Si se acepta la información registrada, el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Archivo Creado en C:\XXX\XXX\XXX”.

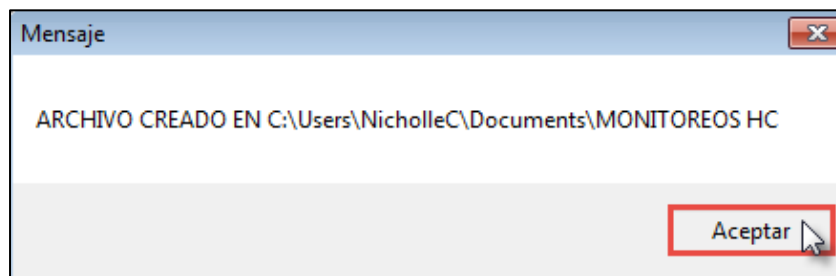


Figura 110

Al dirigirse a la Ruta Indicada, se encuentra el Archivo del Reporte generado.

MONITOREOS HC [Modo de compatibilidad] - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

A1

|    | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 13 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 14 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 15 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 16 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 17 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 18 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 19 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 20 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 21 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 22 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 23 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 24 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 25 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 26 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 27 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 28 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 29 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 30 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 31 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |


Sheet0

LISTO

Figura 111

- **Generar Reporte Monitoreos:** El sistema permite generar el Reporte [RMoniHemo] Monitoreos, para esto se da click en el 1° ítem Imprimir (Izquierda a Derecha) 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**  
1 SEDE UNO  
900038092  
**MONITOREO APACHE II**

Fecha Inicial 01/01/18 00:00 Fecha Final 26/01/18 23:59

Edad: 21 A Paciente: CC 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA

[RMoniHemo]

Fecha: 26/01/18  
Hora: 14:46:45  
Página: 1

---


**Fecha - Hora : 17/01/18 14:48**

|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| TEMR  | R TEM | PAS   | PAD   | PAM   | R PAM | FC    | R FC  | FR    | RFR   | FIOI1 | FIOI2 | VAFI1 | VAFI2 | REFI1 |
| 37    | 4     | 98    | 85    | 89,33 | 0     | 87    | 0     | 86    | 4     | 0     | 1     | 0     | 0     | 2     |
| REFI2 | REFIF | PHA   | RPH A | NA S  | RNAS  | POT S | K SE  | CREI1 | CREI2 | VACR1 | VACR2 | RECR1 | RECR2 | RECRF |
| 3     | 3     | 12    | 4     | 0     | 4     | 0     | 4     | 0     | 1     | 0     | 0     | 4     | 2     | 2     |
| HTO   | R HTO | RE LE | R RL  | GLW   | REGLA | EDAD  | REDAD | RSACR | PFA   | PTT   | PORMP | DIMUP | POMPD |       |
| 0     | 4     | 0     | 4     | 15    | 0     | 21    | 0     | 5     | 33    | 38    | 88,4  | 5     | 100   |       |

---

**Fecha - Hora : 17/01/18 14:49**

|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| TEMR  | R TEM | PAS   | PAD   | PAM   | R PAM | FC    | R FC  | FR    | RFR   | FIOI1 | FIOI2 | VAFI1 | VAFI2 | REFI1 |
| 37    | 4     | 98    | 85    | 89,33 | 0     | 83    | 0     | 85    | 4     | 0     | 1     | 0     | 0     | 2     |
| REFI2 | REFIF | PHA   | RPH A | NA S  | RNAS  | POT S | K SE  | CREI1 | CREI2 | VACR1 | VACR2 | RECR1 | RECR2 | RECRF |
| 3     | 3     | 8     | 4     | 0     | 4     | 0     | 4     | 0     | 1     | 0     | 0     | 4     | 2     | 2     |
| HTO   | R HTO | RE LE | R RL  | GLW   | REGLA | EDAD  | REDAD | RSACR | PFA   | PTT   | PORMP | DIMUP | POMPD |       |
| 0     | 4     | 0     | 4     | 15    | 0     | 21    | 0     | 5     | 33    | 38    | 88,4  | 5     | 100   |       |



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

26/01/2018

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

14:46:45

Figura 112

## Formatos

En esta opción se generan los Formatos previamente parametrizados, que sean requeridos por el Paciente. Para esto se da click en la sección “Formatos” y se despliega la pantalla: “Formatos HC”.

Formatos HC

No. Historia: 120495 Doc. CC: Nombre: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA Femenino Edad: 21 A  
 Peso: 60,00 Cama: UC03 Último Dx: DOLOR AGUDO  
 Entidad: CAFE SALUD EPS

Ingreso Antecedentes **Evolución** Formulación ... Salidas

Evolution SOAP Ex Físico Signos Vitales Diagnóstico Recomendaciones ... Formato: Confidencial Partograma

Folio: 7 Fecha desde: 01/01/2018 00:00:00 hasta: 26/01/2018 23:59:59 Formato: TODOS LOS FORMATOS

| Fecha y hora        | Folio | Formato | Version | Descripción                       | Tipo                     |
|---------------------|-------|---------|---------|-----------------------------------|--------------------------|
| 17/01/2018 14:50:31 | 1     | FCCV    | 1.0     | FORMATO CITOLOGIA CERVICO UTERINA | Historia clinica General |

Cuadrícula de Resultados Eliminar Registro

Modificar Precarga  Cargar formatos de todas las especialidades Generar Reporte Resumen HC

Profesional: HOSVITAL MEDICO CALIDAD Generar Reporte Formato

Figura 113

- Para realizar la Consulta de los Formatos registrados en la Historia Clínica del Paciente, se debe hacer uso de los diferentes Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla:
  - **Fecha Desde:** Se ingresa la Fecha y Hora desde la cual se requiere realizar la Consulta de los Formatos registrados en la Historia Clínica del paciente.
  - **Hasta:** Se ingresa la Fecha y Hora hasta la cual se requiere realizar la Consulta de los Formatos registrados en la Historia Clínica del paciente.

- **Formato:** Se selecciona de la lista desplegable el Formato que se requiere Consultar.
- **Tipo:** Se selecciona el Tipo de Formato a Consultar.
- **Cargar Formatos de todas las Especialidades:** Se marca el Check Box, si se requieren cargar los Formatos de todas las Especialidades.

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.

2. Para generar un Formato en la Historia Clínica del paciente, se debe ingresar la información solicitada en los campos:

- **Formato:** Se selecciona de la lista desplegable el Formato que se requiere generar.
- **Tipo:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Formato que se requiere generar.
- **Generar:** Se selecciona de la lista desplegable la Clase de Formato que se requiere generar.



Se da click en el botón Generar y se despliega la pantalla: “Captura de Encuesta”, donde se ingresa la Información solicitada, esto según el Tipo de Formato (Parametrizable) seleccionado. Se confirma y se retorna a la pantalla: “Formatos HC” donde se visualiza el Registro de la Encuesta realizada en la cuadrícula de resultados.

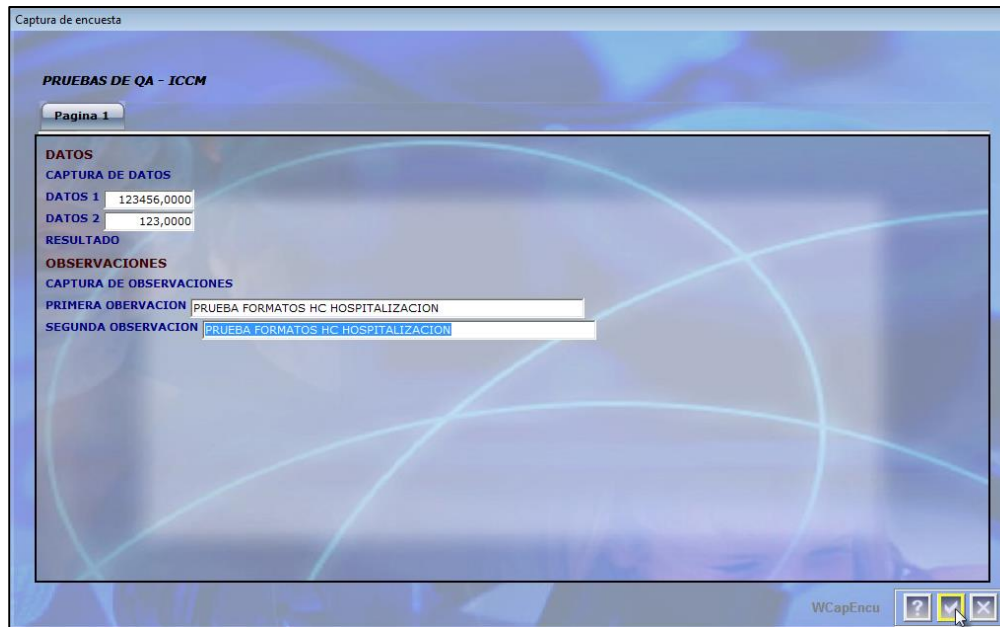


Figura 114

Tener en cuenta que el sistema permite:

- **Generar Reporte Formato:** El sistema permite generar el Reporte [RRepEncu] de los Formatos registrados en la Historia Clínica del paciente, para esto se da click en el 1° ítem Imprimir (Izquierda a Derecha) 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                 |                              | 1 SEDE UNO            |                         | FORMATO CITOLOGIA CERVICO UTERINA |              | Version 1.0 |  | [RRepEncu] |          |
|--|---|---------------------------|------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------|-------------|--|------------|----------|
| Paciente CC  | 120495  | CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA |                              |                       |                         | Fecha:                            | 17/01/18     |             |  |            |          |
| # His Cli  | 120495  | Sexo F                    | Edad 21 AÑOS                 | Tip. Sangre A+        | G. etareo 6             | Hora:                             | 14:50:31     |             |  |            |          |
| Fec. Ingreso   | 17/01/2018 14:43:33                             | Servicio HOSPITALIZACION  |                              |                       | Folio 1                 | Página:                           | 1            |             |  |            |          |
| Pabellón   | 8 UCI ADULTO SEDE 001                           |                           |                              |                       | Cama UC03               |                                   |              |             |  |            |          |
| Sede de Atención:  | 001   | 1 SEDE UNO                |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| <b>DATOS DEL PACIENTE</b>  |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| DATOS DE UBICACION   |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| DIRECCION PRUEBA   |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| BARRIO PRUEBA  |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| TELEFONO PRUEBA  |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| LOCALIDAD PRUEBA   |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| PRUEBA   |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| ASEGURADORAPRUEBA  |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| TIPO DE CONTRATO / REGIMEN   |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| <b>TOMA DE LA CITOLOGIA</b>  |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| ESQUEMA  | FECHA DE TOMA                                   | 17/01/18                  | ESQUEMA DE TOMA CCV          | [X]1ra VEZ EN LA VIDA | [X]1ra VEZ              | [-]1 - 1                          | [-]1 - 1 - 3 |             |  |            |          |
| [-]3 - 3   | [-]FUERA DE ESQUEMA                             | [X]DE CONTROL             |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| <b>ANTECEDENTES</b>  |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| PRINCIPALES  | FECHA DE ULTIMA REGLA                           | 17/01/18                  | FECHA ULTIMO PARTO / /       |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| FECHA DE ULTIMO ABORTO / /   |   |                           | NUMERO DE GESTACIONES PRUEBA |                       | EMBARAZADA NO           | NUMERO MES DE EMBARAZO            |              |             |  |            |          |
| 0  | EDAD INICIO DE RELACIONES                       | 17                        |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| 2  | NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES PRUEBA            |                           | LACTANDONO                   | FUMA NO               |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| NUMERO DE CIGARRILLOS AL DIA PRUEBA  | LEI Bg y/o LEI AG POR BIOPSIANO                 |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| ULTIMA CITOLOGIA   | FECHA ULTIMA CITOLOGIA / /                      |                           | RESULTADO                    |                       | Otros hallazgos - Cual? |                                   |              |             |  |            |          |
| Otros hallazgos - Cual?  | PLANIFICA? METODO DE PLANIFICACION              |                           | CUAL?                        |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| Fecha de terminacion de metodo de planificacion  | Duracion del metodo de Planificacion (en meses) |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| Duracion del metodo de Planificacion (en meses)  | PROCEDIMIENTOS                                  | FECHA                     |                              |                       | PROCEDIMIENTO           | CUA                               |              |             |  |            |          |
| CUAL?  |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| <b>INSPECCION</b>  |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| - ASPECTO DEL CUELLO   |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| <b>OBSERVACIONES DE LA TOMA</b>  |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| - REGISTRE OBSERVACIONES DE LA TOMA  |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| <br><b>HOSVITAL MEDICO CALIDAD</b><br>Reg. 9876543-GS-1234<br><b>MEDICINA GENERAL</b> |   |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            |          |
| 26/01/2018   | *** FIN DEL REPORTE ***                         |                           |                              |                       |                         |                                   |              |             |  |            | 14:55:17 |

Figura 115

- Generar Reporte Resumen HC:** El sistema permite generar el Reporte [HsClxFo] Resumen de Historia Clínica por Folio, para esto se da click en el 2º ítem Imprimir (Izquierda a Derecha) 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 - 7

RHsClxFo  
Pag: 2 de 2  
Fecha: 26/01/18  
Grafico: 6

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 120495 – CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA**  
 Empresa: CAFE SALUD EPS Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1  
 Fecha Nacimiento: 17/01/1997 Edad actual : 21 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: A+ Estado Civil: Soltero(a)  
 Ocupación: ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS SISTEM  
 Dirección: CALLE 72 Barrio: ALTOS DEL ZIPA  
 Departamento: BOGOTA D.C. Municipio: BOGOTA D.C.  
 Teléfono: 123456

Responsable: PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Teléfono: 1234567 Parentesco: Amigo  
 Acompañante: PRUEBA PRUEBA Teléfono: 123456

Helados de fruta y paletas de helado  
 Azúcar, miel y jarabes  
 Caldo de sopa (caldo, consomé y sopas cremosas coladas, pero SIN sólidos)  
 Refrescos, como la gaseosa de jengibre y Sprite  
 Gelatina (Jell-O)  
 Boost, Ensure, Resource, Sustacal y otros suplementos líquidos  
 Té o café con crema o leche y azúcar o miel

**RECOMENDACIONES**  
 RECOMENDACION  
 Paciente debe guardar reposo - PRUEBA  
 RECOMENDACIONES  
 PACIENTE EN OBSERVACION  
 Paciente en observación, avisar cambios según indicaciones medicas.

HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
 Pág. 8876645-05-1234  
 MEDICINA GENERAL

Figura 116

- Eliminar Registro Formato:** El sistema permite eliminar el Registro de un Formato asociado en la Historia Clínica del paciente, 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: “Esta completamente Seguro de Eliminar el Formato: XXXX, Versión: XX para el Paciente”.



Confirmar

Esta completamente seguro de Eliminar el Formato: prueba, Versión: V0001 para el paciente?

Sí No

Figura 117



Si realmente se requiere Eliminar el Registro del Formato seleccionado, se confirma y el sistema eliminara automáticamente el Formato seleccionado de la Cuadrícula de Resultados.

- **Modificar:** El sistema permite realizar los cambios que se requieren a un Formato registrado en el Folio actual del Paciente, para esto se selecciona el Formato a modificar, se da click en el botón “Modificar” y el sistema despliega la pantalla: “Captura de Encuestas”, donde se realizan las modificaciones necesarias.
- **Precargue:** El sistema permite realizar el Precargue de los Formatos que se requieren registrar en la Historia Clínica del Paciente.



Confidencial

Figura 118

En esta opción se realiza el Registro de Notas Confidenciales en la Historia Clínica del paciente. Para esto se da click en la sección “Confidencial” y se despliegan la pantalla: “Notas Confidenciales Clínica”.

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Fecha y Hora:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campos o se puede ingresar la Fecha y Hora en la se realizó la Nota Confidencial.
- **Descripción de la Anotación:** Se ingresa una breve descripción acerca del proceso que se está realizando.

Se confirma la información registrada y el sistema carga esta información en la Cuadrícula de resultados.

| Folio | Fecha    | Hora     | Descripción                         |
|-------|----------|----------|-------------------------------------|
| 1     | 17/01/18 | 14:50:38 | PRUEBA WEB CIRUGIA                  |
| 5     | 23/01/18 | 12:31:00 | PRUEBA NOTA CONFIDENCIAL ENFERMERIA |

Figura 119

## Partograma

En esta opción se realiza el Partograma a las mujeres que se encuentren en trabajo de parto. Se da click en la pestaña: “Partograma” y se despliega la pantalla: “Generación Partograma”.

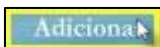
Figura 120

### 1. Pestaña Partograma

- Se selecciona el Check Box que mejor aplique a la paciente:
  - Alerta Dilatación Cervical.
  - Dilatación Cervical Registrada.
  - Frecuencia Contracciones.
  - Frecuencia cardiaca Fetal.

- **Posición del Parto:** Se selecciona de la lista desplegable cual será la posición del parto (Vertical u Horizontal).
- **Paridad:** Se selecciona de la lista desplegable cual será la Paridad (Multípara o Nulípara).
- **Membranas:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado de la Membrana (Integra o Rota)
- **Meconio?:** Se marca el Check Box si en el parto hay o no residuos de Meconio.
- **Rotura:** Se selecciona de la lista desplegable se hay rotura (REM o RAM).
- **F/H:** Fecha y Hora de la Rotura.

2. **Botón Adicionar**



Se da click en el respectivo botón y se despliega la ventana: “Captura Registro Partograma CLAP”.

Captura registro partograma CLAP

Fecha 03/10/2017 Hora 14:25 Dilatación 0 Cm Frecuencia Cardiaca Fetal 0

Posición Materna ----- T. Arterial 0 / 0 Pulso Materno 0

Altura Presentación Esc. Hodge  Esc. DeLee  % Borramiento 0,00 Var Pres. Bebé (Cefálica) Occipito P

Contracciones Duración 0 Seg Frec/Cada 0 Min Dolor Localiza ----- Intensidad -----

WCapRegPar ? [Icono] [Icono]

Figura 121

Se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Dilatación:** Se ingresa la dilatación en Centímetros que presenta la paciente.
- **Frecuencia Cardiaca Fetal:** Se ingresa la Frecuencia cardiaca fetal.
- **Posición Materna:** Se selecciona la posición en la que se encuentre la paciente.
- **T Arterial:** Se ingresa la tensión Arterial de la paciente.
- **Pulso Materno:** Se ingresa el pulso materno que presenta la paciente.
- **Altura Presentación:** Se marca el Check Box que corresponda, Si: Esc. Hodge o Esc. DeLee y se selecciona el nivel que se requiera.
- **% Borramiento:** Se ingresa el porcentaje de borramiento que corresponda.

- **Var Pres. Bebe (Cefálica):** Se selecciona de la lista desplegable cual es la posición cefálica del Bebe.

**Contracciones**

- **Duración:** Se ingresa cual es la Duración de la contracción en segundos.
- **Frec/Cada:** Se ingresa la Frecuencia, en otras palabras cada cuanto la paciente siente una contracción.

**Dolor**

- **Localiza:** Se selecciona de la lista desplegable la ubicación donde se presenta el dolor.
- **Intensidad:** Se selecciona de la lista desplegable la Intensidad del dolor.

Se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla: “Generación Partograma”, donde se visualizara el registro de la información registrada.

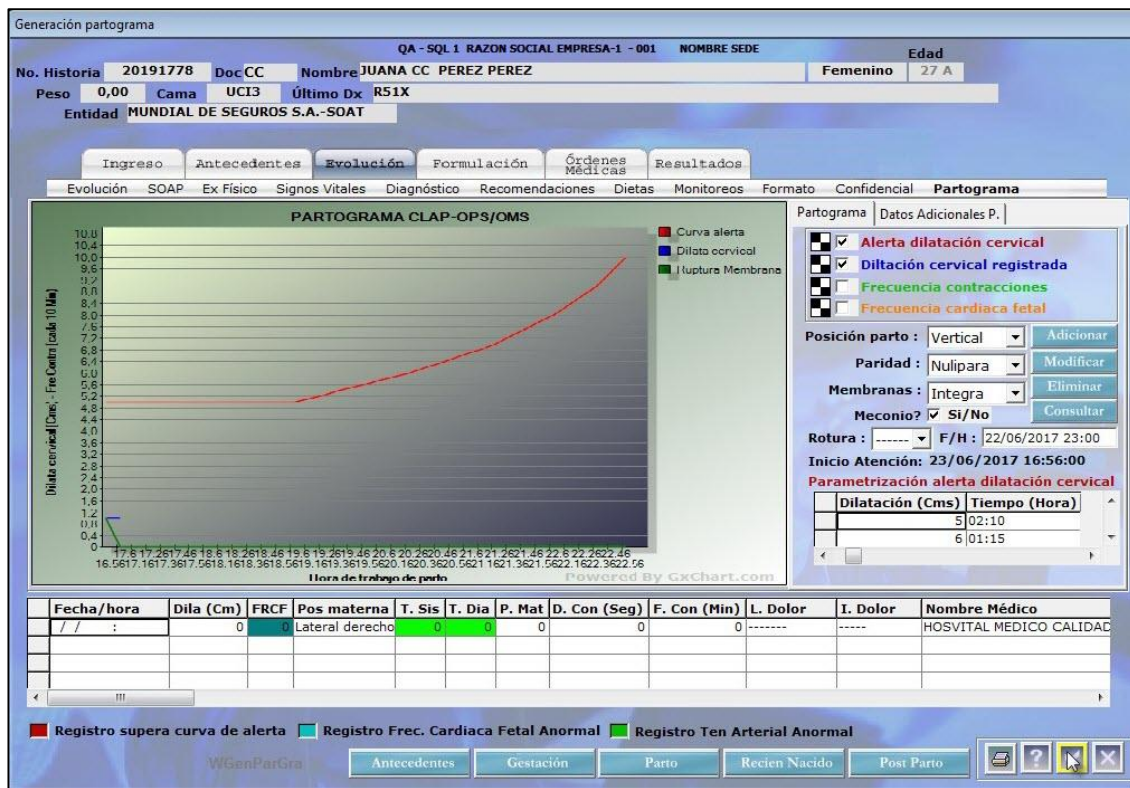
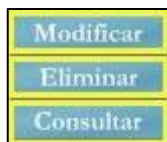


Figura 122

3. El sistema cuenta con las opciones de:



- Modificar:** En esta opción permite realizar los cambios que se requieran a un registro creado.
- Eliminar:** En esta opción como lo indica su nombre, permite realizar la eliminación de un registro creado.
- Consultar:** En esta opción como lo indica su nombre, permite realizar la consulta de un registro creado.

Figura 123

#### 4. Pestaña Datos Adicionales P.

Se ingresan la información solicitada en los campos:

##### Paciente Recibió

- Ind. Conducción:** Se marca el Check Box, si el paciente recibió una Ind. Conducción.
- Antibiótico:** Se marca el Check Box, si el paciente recibió algún antibiótico.
- Analgesia:** Se marca el Check Box, si el paciente recibió alguna Analgesia.
- Transfusión:** Se marca el Check Box, si el paciente recibió alguna Transfusión.
- Manejo Activo?:** Se marca el Check Box, si el paciente manejo algún Activo.
- Corticoides Ant.?:** Se selecciona de la lista desplegable el estado del Corticoides Antenatales.
- Semana Inicio Corticoide Ant.:** Se ingresa la semana en la que inicio la Corticoides Antenatal.

#### 5. Botones Antecedentes, Gestación, Parto, Recién Nacido y Post Parto:

- **Antecedentes:** En esta opción se ingresan los antecedentes del paciente.
- **Gestación:** En esta opción se ingresan los datos correspondientes a la Gestación.
- **Parto:** En esta opción se ingresan los datos correspondientes al Parto.
- **Recién Nacido:** En esta opción se ingresan los datos correspondientes al Recién Nacido.
- **Post Parto:** En esta opción se ingresan los datos correspondientes al Post Parto.



Figura 124

Cabe aclarar que en caso de que la paciente no se encuentre en Estado de embarazo o sea un Hombre, el sistema genera un mensaje donde se indica que: “El paciente no está en estado de embarazo, la opción de Partograma no aplica” o “Sexo del Paciente no es Femenino, la opción de Partograma no aplica”.

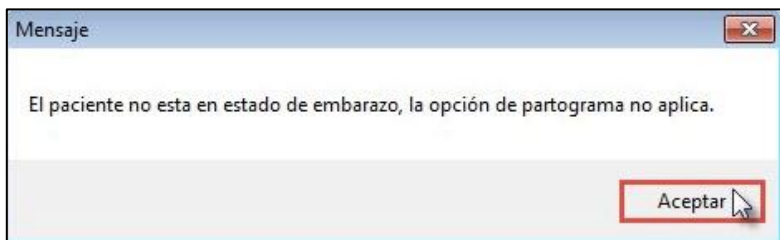


Figura 125

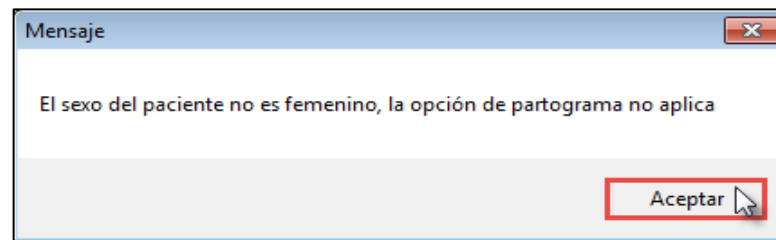


Figura 126

**Formulación.**

En esta opción se realiza la formulación de Medicamentos e Infusiones Continuas que requiere el Paciente para su Tratamiento. Para esto se da click en la pestaña: “Formulación” y se despliegan las opciones: Medicamentos, Infusiones Continuas, Planeación Enfermería, Control de Aplicación, Control de Líquidos, Balance de Líquidos, Recomendaciones y Dietas.

Formulación de Suministros Hospitalización / Urgencias

No. Historia: 120495 Doc CC: Nombre: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA Femenino Edad: 21 A  
 Peso: 60,00 Cama: UC03 Último Dx: DOLOR AGUDO  
 Entidad: CAFE SALUD EPS

Ingreso Antecedentes Evolución **Formulación** Órdenes Médicas Resultados Salida

Medicamentos Infusiones Continuas Planeación Enf. Ctrl. Aplicación Ctrl. Líquidos Balance de Líq. Recomendaciones Dietas

Consolidado de Antecedentes Tiempo de formulación por 24 horas

ANTECEDENTES ANTECEDENTES MATERNOS:  
 ANEMIAS (PATOLOGÍA):  
 PRUEBA

Ambulatoria? Sum.  Urgente  
 Med. Paciente?  Sum. Maternidad Gratuita?

Esquema? Dosis: 0,00 Unidad: ..... Via: ..... Fr/Hora: ..... Dias Trata: 0  
 Cant. Solic.: 0,00 Obs.:

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

En este Registro: 7

| Acción     | Amb?                     | Desc. Medicamento    | Día Trat | Acum      | Concen  | Dosis | Unidad | Causa Externa | Via | Fr/Hora  |
|------------|--------------------------|----------------------|----------|-----------|---------|-------|--------|---------------|-----|----------|
| Seleccione | <input type="checkbox"/> | ACETAMINOFEN 500 MG  | 3        | 3 500 MG  | 2,00 TB |       |        | 0 ORAL        |     | 24 Horas |
| Seleccione | <input type="checkbox"/> | DOLEX X 500MG. - TA6 | 3        | 3 SIN CON | 1,00 TB |       |        | 0 ORAL        |     | 12 Horas |

Medicamentos:  NO POS  Urgentes  Paciente  PyP  Maternidad Gratuita  
 Días de Internación: 9

Profesional: HOSVITAL MEDICO CALIDAD  WfmSmith

Figura 127

### Medicamentos

En esta opción se realiza la Formulación de Medicamentos al Paciente. Para esto se da click en la sección “Medicamentos” y se despliega la pantalla: “Formulación de Suministros Hospitalización / Urgencias”.

Formulación de Suministros Hospitalización / Urgencias

No. Historia: 120495 Doc CC: Nombre: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA Femenino Edad: 21 A  
 Peso: 60,00 Cama: UC03 Último Dx: DOLOR AGUDO  
 Entidad: CAFE SALUD EPS

Ingreso Antecedentes Evolución **Formulación** Órdenes Médicas Resultados Salida

Medicamentos Infusiones Continuas Planeación Enf. Ctrl. Aplicación Ctrl. Líquidos Balance de Liq. Recomendaciones Dietas

Consolidado de Antecedentes Tiempo de formulación por 24 horas

ANTECEDENTES ANTECEDENTES MATERNOS:  
 ANEMIAS (PATOLOGÍA):  
 PRUEBA

Ambulatoria? Sum.  Urgente  
 Med. Paciente?  Sum. Maternidad Gratuita?

Esquema? Dosis: 0,00 Unidad: Via: Fr/Hora: Dias Trata: 0

Cant. Solic.: 0,00 Obs.

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

En este Registro: 7

| Acción     | Amb?                     | Desc. Medicamento    | Dia Trat | Via Acum | Concen  | Dosis | Unidad | Causa Externa | Via  | Fr/Hora  |
|------------|--------------------------|----------------------|----------|----------|---------|-------|--------|---------------|------|----------|
| Seleccione | <input type="checkbox"/> | ACETAMINOFEN 500 MG  | 3        | 3        | 500 MG  | 2,00  | TB     | 0             | ORAL | 24 Horas |
| Seleccione | <input type="checkbox"/> | DOLEX X 500MG. - TAE | 3        | 3        | SIN CON | 1,00  | TB     | 0             | ORAL | 12 Horas |

Medicamentos:  NO POS  Urgentes  Paciente  PyP  Maternidad Gratuita

Días de Internación: 9 Generar CTC

Profesional: HOSVITAL MEDICO CALIDAD

Historico Formulación WFFrmSmHU

Figura 128

- Para realizar la Formulación de un Medicamento, se ingresa la información solicitada en los campos:
  - SUM:** Se da click en el ítem “Insertar Suministro” o se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Suministros”, donde se pulsa la Tecla F5 para que se carguen los Suministros registrados, se selecciona el Suministro que se requiere formular y se confirma.
  - Urgente:** Se marca el Check Box, si el Suministro seleccionado es de carácter Urgente.
  - Ambulatoria:** Se marca el Check Box, si el Suministro seleccionado es Ambulatorio.

- **Medicamento Paciente:** Se marca el Check Box, si el Medicamento que se está formulando lo tiene el Paciente.
- **Dosis:** Se ingresa la cantidad del Suministro que se vaya a formular.
- **Esquema:** Se marca el Check Box, si se requiere que el Suministro a Formular sea por Esquema.
- **Unidad:** Se selecciona de la lista desplegable la Forma Farmacéutica en la que se requiere Formular el Suministro.
- **Vía:** Se selecciona de la lista desplegable la Vía por la cual se va a Suministrar el medicamento a formular.
- **Fr / Hora:** Se selecciona de la lista desplegable la Frecuencia en Horas, en las cuales el paciente tienen que tomar el Medicamento.
- **Días Trata:** Se ingresa la Cantidad de Días en los cuales el paciente tiene que tomar el Medicamento.
- **Cantidad Solicitada:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, la cual se refiere la Cantidad Total que se tiene que solicitar del Medicamento.
- **Observación:** Se ingresa una breve descripción acerca del Proceso que se está realizando.
- **Causa Externa:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o se puede seleccionar la Causa Externa que se requiere asociar al Medicamento seleccionado.

Se confirma la información registrada y esta automáticamente se carga en la cuadrícula de resultados.

Adicional, se debe tener en cuenta que:

- ✓ En la Columna “Acción” de la cuadrícula de resultados existen diferentes opciones, las cuales hacen referencia a:
  - **Nuevo:** Hace referencia a la administración de un Medicamento Nuevo.
  - **Continuar:** Hace referencia a Continuar con la misma Formulación.
  - **Sin Cambios:** Hace referencia a continuar con la misma Formulación, pero sin la necesidad de solicitar más Medicamentos, en otras palabras no afecta Farmacia.
  - **Modificado:** Hace referencia a la Modificación en la Formulación de un Medicamento.
  - **Suspendido:** Hace referencia a que se detiene totalmente la administración de un Medicamento formulado.

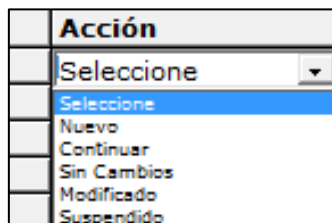


Figura 129



- ✓ El sistema Indica con un color en específico el Tipo de Medicamento formulado, es decir:
  - **Amarillo:** Hace referencia a los Medicamentos No POS.
  - **Rojo:** Hace referencia a los Medicamentos formulados como Urgentes.
  - **Verde Oscuro:** Hace referencia a los Medicamento que tiene el Paciente.
  - **Verde:** Hace referencia a los Medicamentos que hacen parte de un Programa P y P.
  - **Azul:** Hace referencia a los Medicamentos que hacen parte del Programa Maternidad Gratuita.

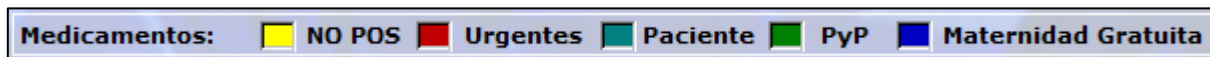


Figura 130

- ✓ El sistema Indica en la parte inferior de la pantalla, la cantidad de Días que lleva internado el paciente en la Institución.

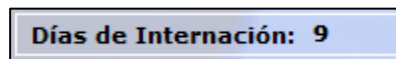


Figura 131

- ✓ Botón Histórico Formulación



En este botón se realiza la Consulta del histórico de los medicamentos formulados al paciente. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Consulta Histórico de Formulación”.

Consulta historico de formulación

No. Historia: 120495 Doc. CC: Nombre: CIRUGÍA WEB PRUEBA PRUEBA Femenino Edad: 21 A  
 Último Dx: DOLOR AGUDO Entidad: CAFE SALUD EPS

Filtros de Búsqueda: Folio: 0 Fecha / Hora: / / : : Estado: TODOS ESTADOS  
 Medicamento: Esta Formu: TODOS

| Folio | Fecha Hora       | Acción | Desc. Medicamento                | Concentración   | Dosis | E.For | Usu entre | F/H entre | Unidad   | Prol |
|-------|------------------|--------|----------------------------------|-----------------|-------|-------|-----------|-----------|----------|------|
| 9     | 29/01/2018 10:04 | Nuevo  | ACETAMINOFEN 500 MG              | 500 MG          | 1.00  |       | / /       | :         | TABLETA  |      |
| 7     | 26/01/2018 16:50 | Nuevo  | INSULINA LISPRO SOLUCION INYECTA | 100 MG/2 ML     | 2.00  |       | / /       | :         | AMPOLLAS |      |
| 6     | 23/01/2018 12:36 | Nuevo  | DOLEX X 500MG. - TABLETAS        | SIN CONCENTRACI | 1.00  |       | / /       | :         | TABLETA  |      |
| 6     | 23/01/2018 12:35 | Nuevo  | ACETAMINOFEN 500 MG              | 500 MG          | 2.00  |       | / /       | :         | TABLETA  |      |
| 1     | 17/01/2018 14:51 | Nuevo  | DOLEX X 500MG. - TABLETAS        | SIN CONCENTRACI | 1.00  |       | / /       | :         | TABLETA  |      |
| 1     | 17/01/2018 14:51 | Nuevo  | ACETAMINOFEN 500 MG              | 500 MG          | 1.00  |       | / /       | :         | TABLETA  |      |

Cuadrícula de Resultados

Medicamento del paciente: Indicador por Color Activar fórmula Inactivar fórmula WConHisFor

Figura 132

Para realizar la Consulta del histórico de Formulación del paciente, se debe hacer uso de los Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla u oprimir la tecla F5 para que la información solicitada se cargue en la cuadrícula de resultados.

Adicional, se debe tener en cuenta que el sistema cuenta con las opciones:

- **Activar Formula**



En este botón se realiza la activación de una formula inactiva, es importante tener en cuenta que solo se puede activar una Formula si es de tratamiento prolongado, de lo contrario el sistema genera un mensaje donde se indica que: “La Formulación no es de Tratamiento Prolongado” (Aplica para P y P).

- **Inactivar Formula**




En este botón realiza la inactivación de una Formula activa, es importante tener en cuenta que solo se puede inactivar una Formula si este es de Tratamiento prolongado, de lo contrario el sistema genera un mensaje donde se indica que: “La Formulación no es de Tratamiento Prolongado” (Aplica para P y P).

Al finalizar de realizar la Consulta de Formulación, se cierra la pantalla: “Consulta Histórico de Formulación” y se retorna a la pantalla: “Formulación de Suministros Hospitalización / Urgencias”, donde se encuentran las siguientes opciones:



**1° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda)**, este ítem permite generar el Reporte [POrdSumPnP] Formula Medica POS, para esto se da click en el ítem correspondiente y el sistema genera automáticamente el respectivo reporte.



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

[POrdSumPnP]  
Fecha: 29/01/18  
Hora: 10:32:26  
Página: 1

**FORMULA MEDICA POS**

Departamento: CUNDINAMARCA  
Paciente: CC 120495  
Edad: 21 AÑOS  
Pabellon: 0  
Mtp.Usu. CONTRIBUTIVO

Hls Clínica: 120495  
Empresa: CAFE SALUD EPS  
COTIZANTE NIVEL 1

Municipio: ZIPAQUIRA  
CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
Folio No. 9

Vigencia: 0 Dias

Fecha Formulación: 29/01/2018 10:04:36

Diagnostico 1:  
Diagnostico 2:  
Diagnostico 3:

| No. | Acción | Descripción                                      | Dosis      | Via  | Frecuen  | Cant | Dias Tra | Dosis Dia * Dias Tra |
|-----|--------|--|------------|------|----------|------|----------|----------------------|
| 1   | NUEVO  | ACETAMINOFEN 500 MG CONC: 500 MG FORM<br>TABLETA | 1,00<br>TB | ORAL | 24 Horas | 3,00 | 3        | 3 TB                 |

Cnt \* Dias Tra : TRES TABLETA  
Indicación: PRUEBS



Profesional  
  
HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. MD. 3876543-GS-1234  
MEDICINA GENERAL

Figura 133



2° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda), este ítem permite generar el Reporte [POrdMedMSP] Formula Medica (Original y Copia), para esto se da click en el ítem correspondiente y el sistema genera automáticamente el respectivo reporte.



QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
1 SEDE UNO  
900038092  
CALLE 72 # 12 - 65 PISO 2, 9 - 12345  
FORMULA MEDICA


[ROrdMedMSP]  
Fecha: 29/01/18  
Hora: 10:36:42  
Página: 1

Provincia: CUNDINAMARCA      Canton: ZIFAQUIRA  
Paciente: CC 120495      Hic Clínica: 120495      PRUEBA PRUEBA CIRUGIA WEB  
Empresa: CAFE SALUD EPS      Diag.: R520      Cama: UC03      **COPIA**  
Tip. Usu.: CONTRIBUTIVO      COTIZANTE NIVEL 1      Folio No. 9      Servicio: UCI ADULTO SEDE 001

| No. | Descripción  | Dosis | Via     | Frecuen       | Cant | Dias T | Cnt * Dias Tra | A |
|-----|--|-------|---------|---------------|------|--------|----------------|---|
| 1   | ACETAMINOFEN 500 MG CONC: 500 MG FORMA: TABLETA<br>Obs: PRUEBO | 1,00  | TB ORAL | Cada 24 Horas | 3,00 | 3      | 3,00           |   |

Nota: Fórmula válida hasta 6 Horas a partir de la fecha de expedición.

Firma Profesional




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

Firma Usuario

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

---



QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
1 SEDE UNO  
900038092  
CALLE 72 # 12 - 65 PISO 2, 9 - 12345  
FORMULA MEDICA


[ROrdMedMSP]  
Fecha: 29/01/18  
Hora: 10:36:42  
Página: 1

Provincia: CUNDINAMARCA      Canton: ZIFAQUIRA  
Paciente: CC 120495      Hic Clínica: 120495      PRUEBA PRUEBA CIRUGIA WEB  
Empresa: CAFE SALUD EPS      Diag.: R520      Cama: UC03      **COPIA**  
Tip. Usu.: CONTRIBUTIVO      COTIZANTE NIVEL 1      Folio No. 9      Servicio: UCI ADULTO SEDE 001

| No. | Descripción  | Dosis | Via     | Frecuen       | Cant | Dias T | Cnt * Dias Tra | A |
|-----|--|-------|---------|---------------|------|--------|----------------|---|
| 1   | ACETAMINOFEN 500 MG CONC: 500 MG FORMA: TABLETA<br>Obs: PRUEBO | 1,00  | TB ORAL | Cada 24 Horas | 3,00 | 3      | 3,00           |   |

Nota: Fórmula válida hasta 6 Horas a partir de la fecha de expedición.

Firma Profesional



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

Firma Usuario

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

Figura 134



**3° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda)**, este ítem permite generar el Reporte [POrdSuCod] Formula Medicamentos de Control, para esto se da click en el ítem correspondiente y el sistema genera automáticamente el respectivo reporte.

[QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA] [ROrdSuCon]

1 - 001 NOMBRE SEDE  
900038092

CALLE 72 N° 12-61 PISO 2- PRUEBA  
BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.  
TEL : 3122601

Fecha hora: / / 00:00:00

**FORMULA MEDICAMENTOS DE CONTROL**

|                               |  |                       |
|-------------------------------|--|-----------------------|
| Dirección: CRA                | Telefono: 454654                             |                       |
| Departamento: BOGOTA D.C.     | Municipio: BOGOTA D.C.                       |                       |
| Paciente: TI 101022           | JUANA MAR                                    |                       |
| Edad: 8 A                     | Sexo: FEMENINO                               | Regimen: CONTRIBUTIVO |
| Afiliación: COTIZANTE NIVEL 1 | Empresa: CAFESALUD EPS - FACTURACION USUARIO | Folio No. 3           |

\*\*\*\*\* Pabellon: HOSP. 1 SEDE 001 Cama: HP84  
0

| No. | Acción | Descripción | Dosis | Via | Frecuencia | Cant. |
|-----|--------|-------------|-------|-----|------------|-------|
|     |        |             |       |     |            |       |

Figura 135

## 2. Formulación Medicamentos No POS

Para realizar la Formulación de un Medicamentos No POS, se debe realizar el mismo proceso que se realiza con un medicamento POS (a partir de la página 95), la diferencia radica en el momento que se Confirma la información registrada ya que al hacer esto el sistema genera un mensaje donde se indica que: “El Suministro XXXX requiere Autorización y será enviado al área de Autorizaciones”.

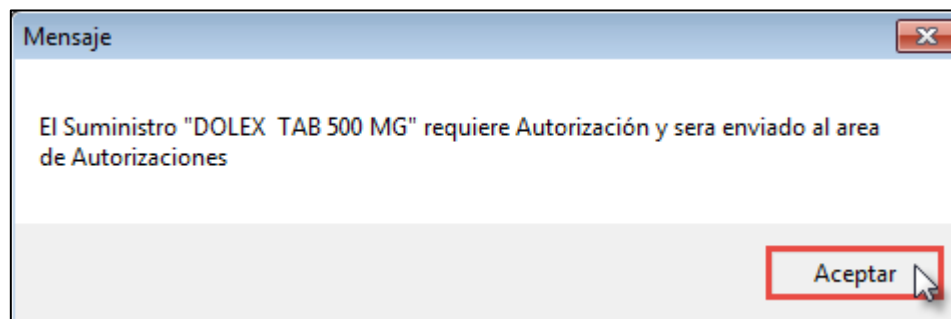


Figura 136

Si se acepta, el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Desea Ingresar el Código MIPRES”, si realmente se requiere ingresar el Código MIPRES correspondiente al Medicamento No POS seleccionado, se confirma y el sistema despliega la pantalla: “Registro de Prescripción de Servicios y Tecnologías en Salud No Cubiertas por el Plan de Beneficio en Salud con cargo a la UPC”.

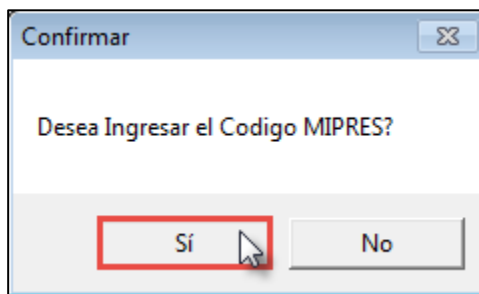


Figura 137



Figura 138

Donde el Profesional en Salud se debe registrar con el Usuario y Contraseña que corresponda y posteriormente diligenciar un Formulario, el cual le entregara un Código de autorización de 20 dígitos.

Cuando se obtiene el respectivo Código de Autorización, se retorna al aplicativo y este despliega la pantalla: “Modificar MIPRES para Suministro o Procedimiento”, donde se registra el Código emitido por el MIPRES y se confirma.

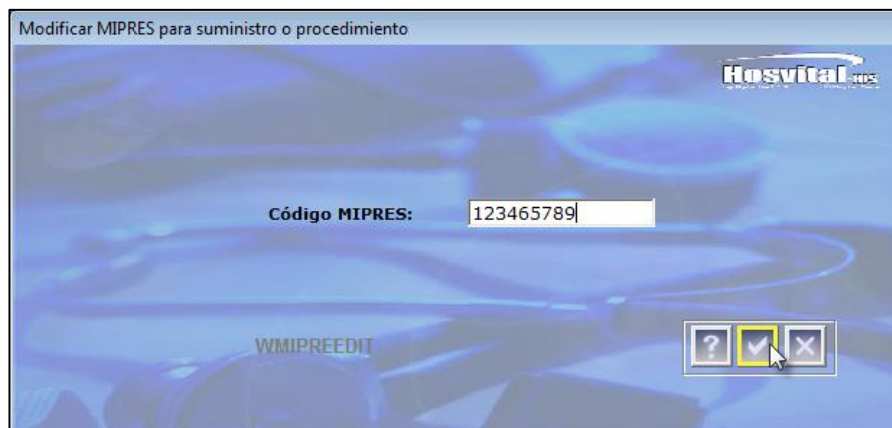


Figura 139

Al confirmar, se genera un mensaje donde se indica que: “Desea guardar el Valor de MIPRES”, si realmente está seguro de Guardar el Código MIPRES para el Medicamento No POS seleccionado, se confirma y se retorna a la pantalla: “Formulación de Suministros Hospitalización / Urgencias”.

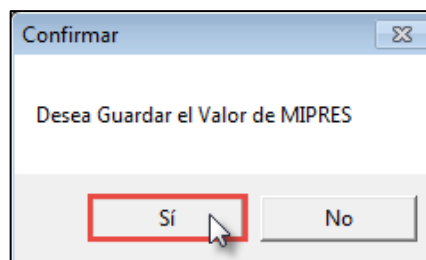


Figura 140

**Cabe aclarar que el sistema No Obliga el Registro del Código MIPRES, adicional se debe tener en cuenta 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].**

Al finalizar de registrar el Código MIPRES para el Medicamento No POS seleccionado, el sistema despliega la pantalla: “Solicitud Justificación Medicamentos No POS”, donde se ingresa la Información Solicitada en los campos:

Figura 141

- **Usuario:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo teniendo en cuenta que se refiere a los datos básicos del Paciente.
- **Tipo de Tratamiento:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Tratamiento que se le requiere establecer al paciente.
- **Enfermedad de Alto Costo:** Se marca el Check Box, si lo que se requiere Tratar es una Enfermedad de Alto Costo.
- **Código CUM:** Se ingresa el Código CUM del Suministro que se le formulo al paciente.
- **Primer 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 Principal a relacionar con el paciente y se confirma.

- **Segundo 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 segundo Diagnóstico a relacionar con el paciente y se confirma.
- **Tercer 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 tercer Diagnóstico a relacionar con el paciente y se confirma.

### Resumen y Diagnostico

- **Descripción Caso Clínico:** Se ingresa una breve descripción acerca del proceso que se está realizando.

### Alternativas POS Existentes

- **Se usó Medicamento del POS para el Tratamiento de esta Patología:** Se selecciona de la lista desplegable si se hizo Uso o No de un Medicamento del Pos para el Tratamiento de esta Patología.
- **Respuesta Clínica con Medicamento POS observada:** Se ingresa una breve descripción acerca de la respuesta que tuvo el paciente al hacer uso del Medicamento POS.
- **Mejoría:** Se selecciona de la lista desplegable si el Paciente presento Mejoría al hacer uso de un Medicamento del POS.
- **Efectos Secundarios del Tratamiento POS:** Se marca el Check Box, si el paciente presento algún tipo de efecto secundario al hacer uso de un Medicamento del POS.
- **Cuales:** Se ingresa una breve descripción acerca de los Efectos Secundarios que presento el paciente al hacer uso de un Medicamento del POS.
- **Razones de la No Utilización de la Alternativa POS:** Se marca el Check Box, si no se utiliza como alternativa de tratamiento la formulación de un medicamento del POS
- **Cuales:** Se ingresa una breve descripción acerca de las razones para no utilizar como alternativa de tratamiento la formulación de un medicamento del POS.

Se confirma la información registrada y el sistema automáticamente despliega la pestaña “Pagina 2”.

### Medicamentos No POS Solicitado

- **Indicaciones Tratamiento No POS:** Se ingresan las Indicaciones que correspondan al Tratamiento del Medicamentos No POS.
- **Tipo de Dosis:** Se selecciona de la lista desplegable si la Dosis del Medicamento es Única o Sucesiva.
- **Motivo de Repetición:** Se ingresa el Motivo por el cual se debe repetir el Tratamiento del Medicamento No POS.
- **Objetivo:** Se selecciona de la lista desplegable el Objetivo por el cual se realiza el Tratamiento con el Medicamento No POS.



- **Tiempo esperado de Respuesta al Tratamiento:** Se ingresa el Tiempo en el que se van a ver los resultados del Tratamiento del Medicamento No POS.

**Criterios que Justifican la Presente Solicitud**

- **El no uso del No POS pone en eminente riesgo la vida y la salud del paciente:** Se selecciona de la lista desplegable si el No Uso del Medicamento No POS pone o no en eminente riesgo la vida y la salud del paciente.
- **Justifique:** Se ingresa la justificación del porque el No uso del Medicamento No POS pene o no en eminente riesgo la vida y la salud del paciente.
- **La Indicación Terapéutica para la cual se solicita el medicamento está contemplada por el INVIMA:** Se selecciona de la lista desplegable si la indicación terapéutica para la cual se solicita el medicamento está o no contemplada por el INVIMA.
- **Se han agotado las posibilidades terapéuticas existentes:** Se selecciona de la lista desplegable si se han agotado o no las posibilidades Terapéuticas existentes.
- **Señale precauciones, contraindicaciones, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso del medicamento solicitado:** Se ingresan las precauciones, contraindicaciones, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso del medicamento solicitado.
- **Si existen, cite que tipo de controles clínicos requiere el paciente para evaluar la efectividad del Medicamento y su periodicidad:** Se ingresan los Controles Clínicos que requiere el paciente para evaluar la efectividad del Medicamento y su periodicidad.

Figura 142



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

| QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA<br>900038092  |  | [RCTCReCon3]         |                 |              |              |                |      |    |
|---|--|----------------------|-----------------|--------------|--------------|----------------|------|----|
| JUSTIFICACION MEDICA PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO POS  |  | Página: 1            |                 |              |              |                |      |    |
| <table border="1"> <tr> <th colspan="2">FECHA RADICACION EPS</th> <th>SOLICITUD Nº</th> </tr> <tr> <td>DD</td> <td>MM</td> <td>AAAA</td> </tr> </table> |  | FECHA RADICACION EPS |                 | SOLICITUD Nº | DD           | MM             | AAAA | Nº |
| FECHA RADICACION EPS  |  | SOLICITUD Nº         |                 |              |              |                |      |    |
| DD  | MM   | AAAA                 |                 |              |              |                |      |    |
| Fecha Solicitud<br>29/01/2018 11:21:36  | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL USUARIO<br>JUANA PEREZ | Edad 21 AÑOS         |                 |              |              |                |      |    |
| Contrato 123456789123456 CAFE SALUD EPS   | Documento Identificación<br>CC 202095              |                      |                 |              |              |                |      |    |
| <b>RESUMEN Y DIAGNOSTICO</b>  |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| Diagnostico 1 R520  | DOLOR AGUDO  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| Diagnostico 2   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| Diagnostico 3   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| Tratamiento: HOSPITALARIO   | Enfermedad de Alto Costo: NO                       |                      |                 |              |              |                |      |    |
| <b>DESCRIPCIÓN 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 |      |    |
| DESCRIPCIÓN: ACETAMINOFEN 500 MG  |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| PRINCIPIO ACTIVO: ACETAMINOFEN NUEVO  |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| GRUPO TERAPEUTICO: ANLIDAS  |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| PRESENTACIÓN: TABLETA CONCENTRACIÓN: 500 MG   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| POSOLOGIA: 1 TABLETA ORAL 12 Horas  |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| DOSIS DIA: 2 TABLETA VIA DE APLICACIÓN: ORAL FRECUENCIA: 12 Horas   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| TIEMPO DE TRATAMIENTO EN DIAS: 3 Dias   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| CANTIDAD TOTAL DEL TRATAMIENTO: 6,00 TABLETA REGISTRO INVIMA:   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| CANTIDAD DOSIS EN LETRAS: TABLETA   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| <b>RESPUESTA CLINICA Y PARACLINICA OBSERVADA</b>  |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| PRUEBA  |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| Mejoria: Si Efectos secundarios del Tto POS: NO Cual:   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| Razones de la NO utilización de la Alternativa POS:   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| <b>CONTRAINDICACIONES LINEZOLID</b>   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| <b>MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO</b> Tratamiento HOSPITALARIO   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| DESCRIPCIÓN: DOLEX TAB 500 MG   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| PRINCIPIO ACTIVO: DOLEX X 500MG. - TABLETAS   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| GRUPO TERAPEUTICO: ANLIDAS  |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| PRESENTACIÓN: TABLETA CONCENTRACIÓN: 500 MG + 500 MG  |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| POSOLOGIA: 1.00 TABLETA   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| DOSIS DIA: 1 TABLETA VIA DE APLICACIÓN: ORAL FRECUENCIA: 24 Horas   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| TIEMPO DE TRATAMIENTO EN DIAS: 3 Dias REG. INVIMA:  |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| CANTIDAD TOTAL DEL TRATAMIENTO: 3 TABLETA   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| CUM:  |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| CANTIDAD DOSIS EN LETRAS: TRES MILIGRAMOS   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| <b>CÓDIGO CUM:</b>  |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| Tipo de dosis: UNICO Objetivo: TRATAMIENTO  |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| Motivo de Repetición:   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| Tiempo esperado de respuesta al tratamiento: 48 Horas   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |
| TJ.0 *HOSVITAL* Usuario: HOSVITAL   |  |                      |                 |              |              |                |      |    |




| QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA<br>900038092  |  | [RCTCReCon3]   |
|---|--|--|
| JUSTIFICACION MEDICA PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO POS  |  | Página: 2  |
| <b>GENÉRICO POS HOMOLOGADO</b>  |  |  |
| Para este medicamento NO POS que se solicita NO existe HOMOLOGO dentro del POS actualmente en el 80838  |  |  |
| <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 precauciones, contraindicaciones, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso del medicamento solicitado   |  |  |
| PRUEBA  |  |  |
| Si existen, este tipo de controles clínicos y paraclínicos requiere el paciente para evaluar la efectividad del Medicamento y/o Servitolo y su periodicidad                                 |  |  |
| PRUEBA  |  |  |
| INDICACIONES CLARAS DEL TRATAMIENTO CON MEDICAMENTO NO POS  |  |  |
| PRUEBAS LINEZOLIDE  |  |  |
| EFECTO DESEADO DEL TRATAMIENTO NO POS   |  |  |
| PRUEBAS LINEZOLIDE  |  |  |
| <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. |
| <br><b>HOSVITAL MEDICO CALIDAD</b><br>Doo. 22511665 Reg. 9876543-GS<br>MEDICINA GENERAL<br>FIRMA DIGITAL |  |  |
| 29/01/2018  |  | 11:21:40   |
| TJ.0 *HOSVITAL* Usuario: HOSVITAL   |  |  |

Figura 144

Figura 145

Una vez se ha generado el Reporte [RCTCReCon3] Justificación Medica para solicitud de Medicamentos No POS, el sistema genera un mensaje donde se indica que: "Por favor Confirme si la información que se visualiza en el Reporte es correcta".

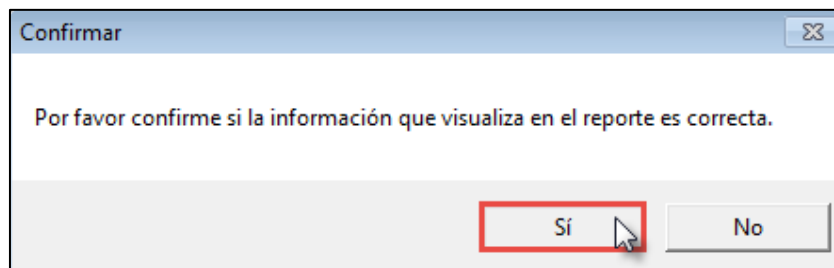


Figura 146

Si realmente se visualiza la Información que corresponde en el Reporte Justificación Medica para solicitud de Medicamentos No POS, se Confirma y se retorna a la pantalla: "Formulación de Suministros Hospitalización/ Urgencias", donde se visualiza en la Cuadrícula de Resultados el registro del Medicamento No POS Formulado.

| Amb?                     | Desc. Medicamento    | Dia Trat | Dia Acum | Concen  | Dosis | Unidad | Causa Externa | Via         | Fr/Hora  | Es |
|--------------------------|----------------------|----------|----------|---------|-------|--------|---------------|-------------|----------|----|
| <input type="checkbox"/> | INSULINA LISPRO SOLU | 0        | 0        | 100 MG/ | 1,00  | AM     | 0             | INTRAVENOSO | 24 Horas |    |
| <input type="checkbox"/> | ACETAMINOFEN 500 MG  | 3        | 3        | 500 MG  | 1,00  | TB     | 0             | ORAL        | 12 Horas |    |
| <input type="checkbox"/> | DOLEX TAB 500 MG     | 3        | 0        | 500 MG  | 1,00  | TB     | 13            | ORAL        | 24 Horas |    |
|                          |                      |          |          |         |       |        |               |             |          |    |
|                          |                      |          |          |         |       |        |               |             |          |    |
|                          |                      |          |          |         |       |        |               |             |          |    |
|                          |                      |          |          |         |       |        |               |             |          |    |
|                          |                      |          |          |         |       |        |               |             |          |    |
|                          |                      |          |          |         |       |        |               |             |          |    |
|                          |                      |          |          |         |       |        |               |             |          |    |
|                          |                      |          |          |         |       |        |               |             |          |    |

Figura 147

En caso de que no se confirme que la Información que se visualiza en el Reporte Justificación Medica para solicitud de Medicamentos No POS es correcta, el sistema retorna a la pantalla: "Solicitud Justificación Medicamentos No POS", donde se deben hacer las modificaciones pertinentes y volver a generar el Reporte con los cambios realizados.

Para finalizar se debe tener en cuenta que el sistema cuenta con las opciones:

- Eliminar Registro Medicamento:** El sistema permite realizar la Eliminación de un Medicamento formulado en el Folio Actual, para esto se selecciona el Medicamento 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: “Advertencia, se dispones a Eliminar el Suministros XXXX, está seguro”.

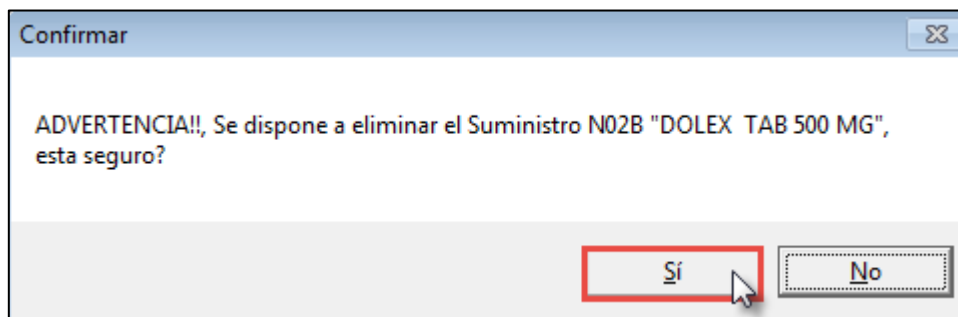


Figura 148

Si realmente se requiere Eliminar el Medicamento seleccionado, se confirma y el sistema Elimina automáticamente dicho Medicamento de la cuadrícula de resultados.

- Generar CTC:**



El sistema permite generar el Reporte correspondiente al CTC (Comité Técnico Científico), el cual se genera con el fin de que este Comité realice la evaluación de las Solicitudes de Medicamentos, Procedimientos y Elementos no Contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Para esto se selecciona el Medicamento que se requiere, se da click en el respectivo botón y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Se dispone a generar el CTC para el Suministro XXXX, está seguro”.

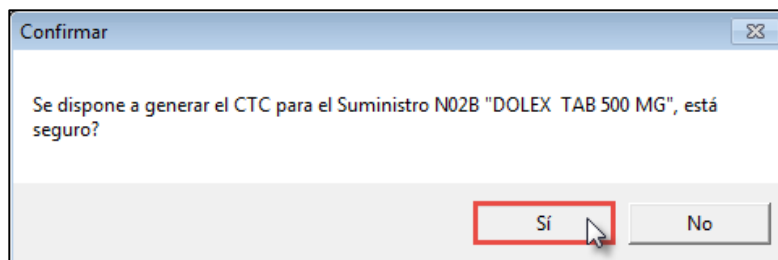


Figura 149

Si realmente se requiere generar el Reporte [RCTCReCon3] Justificación Medica para Solicitud de Medicamentos No POS, se confirma y el sistema despliega la pantalla: “Solicitud Justificación Medicamentos No POS, donde se ingresa la información solicitada en los diferentes campos. **Esto según políticas Internas de cada Institución.**

*Infusiones Continuas*

En esta opción se realiza la Formulación de las Infusiones Continuas que se le requieren Administrar al paciente. Para esto se da click en la sección “Infusiones Continuas” y se despliega la pantalla: “Formulación de Suministros Hospitalización / Urgencias”.

Figura 150

Cabe aclarar que el Proceso de Formulación de Infusiones Continuas, es el mismo que se realizó en la pestaña “Formulación / Medicamentos” (a partir de la Página 95).

*Planeación Enfermería*

En esta opción se realiza la Consulta de la Planeación para Aplicación de Medicamentos Formulados que lleva el Personal de Enfermería. Para esto se da click en la sección “Planeación Enfermería” y se despliega la pantalla: “Planeación Aplicación Medicamentos”.

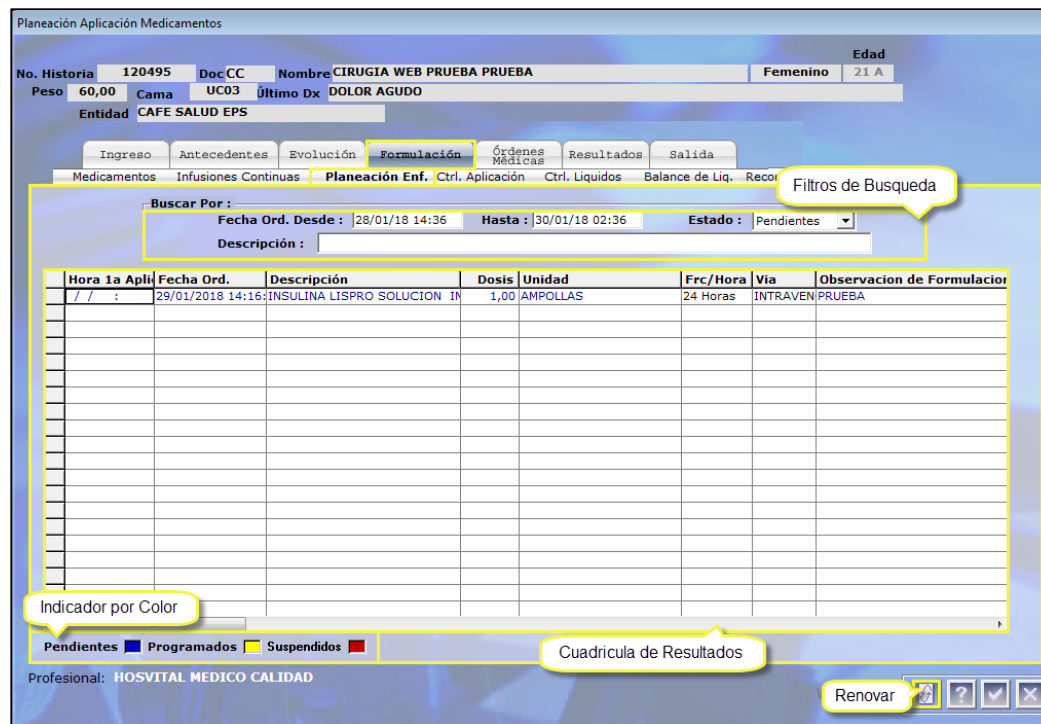


Figura 151

Para realizar la búsqueda de los medicamentos que se encuentran Pendientes por Programación y/o Programados por Enfermería, se debe hacer uso de los diferentes filtros de búsqueda que se encuentran en la parte superior de la Pantalla, es decir: Fecha Orden Desde, Hasta, Estado y Descripción, al finalizar se pulsa la tecla F5 o se da click sobre el ítem “Renovar” que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, lo anterior con el fin de que se cargue la información solicitada en la cuadrícula de resultados. Cabe aclarar que no es obligatorio el diligenciamiento de todos los Filtros de Búsqueda.

Al cargar la información solicitada, se visualiza:

- **Hora 1° Aplicación:** En este campo se visualiza la Hora en la que Enfermería realizó la primera aplicación del medicamento.
- **Fecha Ord.:** En este campo se visualiza la Fecha en la cual se realizó la Formulación del medicamento.
- **Descripción:** En este campo se visualiza la descripción (nombre) del Medicamento.
- **Dosis:** En este campo se visualiza la dosis con la que se formuló el Medicamento.
- **Unidad:** En este campo se visualiza la Forma Farmacéutica en la que se formuló el Medicamento.
- **Frc / Hora:** En este campo se visualiza la Frecuencia en Horas en la que se debe administrar el Medicamento formulado.
- **Vía:** En este campo se visualiza la Vía de aplicación del Medicamento.
- **Observación de Formulación:** En este campo se registra la observación que se realizó en la Formulación del Medicamento.

Adicional, se debe tener en cuenta que el sistema indica con un color en específico el Estado del Medicamento formulado, es decir:

- **Azul:** Hace referencia a los Medicamentos que se encuentran Pendientes por Programación.
- **Amarillo:** Hace referencia a los Medicamentos que se encuentran Programados para su Aplicación.
- **Rojo:** Hace referencia a los Medicamentos que fueron Suspendidos.

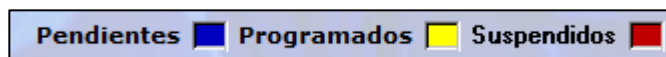


Figura 152

### Control de Aplicación

En esta opción se realiza la Consulta del Control de Aplicación de los Medicamentos Formulados que lleva Enfermería, en base a la Planeación de los mismos. Para esto se da click en la sección “Control de Aplicación” y se despliega la pantalla: “Control de Aplicación de Medicamentos”.

Para realizar la Consulta del Control de Aplicación de Medicamentos Formulados que lleva Enfermería, se debe hacer uso de los diferentes filtros de búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla:

### Fecha / Hora Programada para Aplicación

- **Desde:** Se ingresa la Fecha y Hora desde la cual se requiere realizar la Consulta.
- **Hasta:** Se ingresa la Fecha y Hora hasta la cual se requiere realizar la Consulta.



- **Estado:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado en el que se encuentra el Medicamento a consultar, es decir Pendiente, Aplicado, No Aplicado y/o Suspendido.

Se pulsa la tecla F5 o se da click en el ítem “Renovar” que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla, 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.

Al cargar la Información solicitada, se visualiza:

- **#:** En este campo se visualiza el número de aplicación que corresponda.
- **Descripción:** En este campo se visualiza la Descripción (Nombre) del Medicamento aplicado.
- **Dosis:** En este campos se visualiza la Dosis con la que se formuló el Medicamento.
- **Unidad:** En este campo se visualiza la Forma Farmacéutica con la que se formuló el Medicamento.
- **Frc / Hora:** En este campo se visualiza la Frecuencia en Horas con la que se debe administrar el Medicamento formulado.
- **Vía:** En este campo se visualiza la Vía de Aplicación del Medicamento.
- **Observación de Formulación:** En este campo se visualiza la Observación que se realizó en la Formulación.
- **Hora Aplicación Programada:** En este campo se visualiza la Fecha y Hora en la que se Programó la Aplicación el Medicamento formulado.
- **Proceso:** En este campo se visualiza la Acción que se realizó, es decir si el Medicamento Formulado fue Aplicado o No Aplicado.
- **Notas Aplicación:** En este campo se visualizan las Notas que realiza el Profesional de Enfermería al momento de realizar la Aplicación del Medicamento.

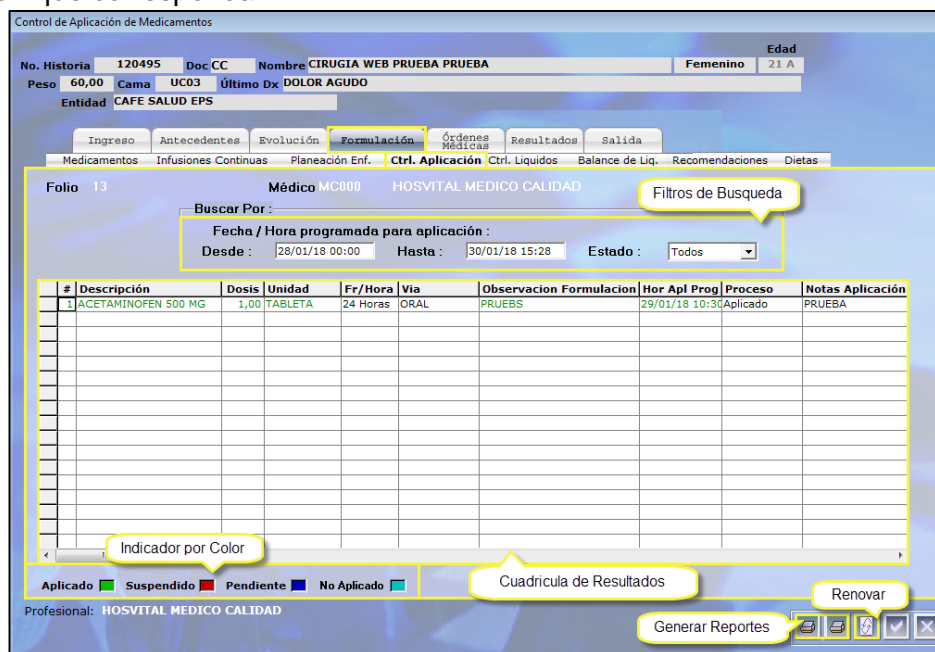


Figura 153

- **Fecha Hora Aplicación:** En este campo se visualiza la Fecha y Hora en la que se aplicó el Medicamento.
- **Folio:** En este campo se visualiza el número de Folio en el que se realiza la Formulación del Medicamento aplicado.
- **Fecha Consulta:** En este campo se visualiza la Fecha en la que se le realizo la Consulta al Paciente.
- **Persona que Aplica:** En este campo se visualiza el Nombre de la Persona que realiza la Aplicación del Medicamento.

Adicional, se debe tener en cuenta que el sistema indica con un color en específico el Estado del Medicamento formulado, es decir:

- **Verde:** Hace referencia a los Medicamentos que ya fueron Aplicados.
- **Rojo:** Hace referencia a los Medicamentos que fueron Suspendidos.
- **Azul:** Hace referencia a los Medicamentos que se encuentran Pendientes por Aplicación.
- **Azul Claro:** Hace referencia a los Medicamento que No fueron Aplicados.




Figura 154

También se encuentran las siguientes opciones:



**1° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda)**, este ítem permite generar el Reporte [RAplSum] Medicamento Aplicados, para esto se da click en el ítem correspondiente y el sistema genera automáticamente el respectivo reporte.



**QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA**

**900038092**

**MEDICAMENTOS APLICADOS**


**FECHA DESDE: 01/01/2018 HASTA: 30/01/2018**

[RAplSum]

Fecha: 29/01/18

Hora: 16:23:59

Página: 1



---

Paciente: CC      120495

Edad: 21 AÑOS      Pabellon:      Cama:

---

| 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 |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| / /   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

**Total : 0 Aplicaciones en 1 Dias**

Figura 155



**2° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda)**, este ítem permite generar el Reporte [RApiSumDet] Aplicación de Medicamentos, para esto se da click en el ítem correspondiente y el sistema genera automáticamente el respectivo reporte.

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

**APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS**

FECHA DESDE : 01/01/2018 HASTA : 30/01/2018

[RApiSumDe]

Fecha: 29/01/18  
Hora: 16:25:34  
Página: 1

---

Paciente: CC 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
Edad: 21 AÑOS Pabellon: UCI ADULTO SEDE 001 Cama: UC03

**ACETAMINOFEN 500 MG. (2 TB 06 CADA 24 HORAS.)**

| Fecha / Hora        | Estado   | Profesional que aplicó  | Nota de Aplicación |
|---------------------|----------|-------------------------|--------------------|
| 23/01/2018 12:00:00 | Aplicado | HOSVITAL MEDICO CALIDAD | PRUEBA             |
| 29/01/2018 11:00:00 | Aplicado | HOSVITAL MEDICO CALIDAD | PRUEBA             |

**Total : 2 Aplicaciones en 7 Dias**

Figura 156

### Control de Líquidos

En esta opción se realiza la Consulta del Control de Líquidos Administrados y Eliminados por el Paciente que lleva Enfermería. Para esto se da click en la sección “Control de Líquidos” y se despliega la pantalla: “Control de Líquidos”.

Figura 157

Para realizar la Consulta del Control de los Líquidos Administrados y/o Eliminados que lleva Enfermería, se debe hacer uso de los diferentes filtros de búsqueda que se encuentran en la parte superior de la pantalla:

- **Descripción de la Mezcla:** Se ingresa el Nombre del Mezcla que se le administro al paciente.
- **Líquidos:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Liquido a Consultar, es decir si son Líquidos Administrados, Eliminado y/o de Gasto Urinario.
- **Desde:** Se ingresa la Fecha y Hora desde la cual se requiere realizar la Consulta.
- **Hasta:** Se ingresa la Fecha y Hora hasta la cual se requiere realizar la Consulta.
- **Estado:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado en el que se encuentra el Líquido a Consultar, es decir Formulado, En Aplicación, Suspendido, Retirado, Administrado y/o Eliminado.

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.

Adicional, se debe tener en cuenta que el sistema indica con un color en específico el Tipo de Liquido, es decir:

- **Verde:** Hace referencia a los Líquidos que fueron Administrados en el Paciente.
- **Rojo:** Hace referencia a los Líquidos que fueron Eliminados por el Paciente.
- **Azul:** Hace referencia a los Liquido de Gasto Urinario.

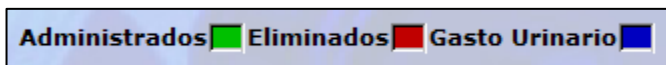
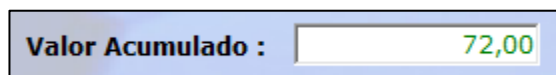


Figura 158



Donde tambien se visualiza el Valor Total de los Liquidos Acumulados por el Paciente.


Figura 159

Se aclara que también se encuentran las siguientes opciones:




**1° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda)**, este ítem permite generar el Reporte [RHsClxFo] Resumen Historia Clínica por Rango de Folios, para esto se da click en el ítem correspondiente y el sistema genera automáticamente el respectivo reporte.

A continuación, se mostrara un ejemplo del Reporte [RHsClxFo] Resumen Historia Clínica por Rango de Folios.



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

[RHsClxFo]  
Pag: 1 de 1  
Fecha: 29/01/18  
Getareo: 6



**HISTORIA CLÍNICA No. CC 120495 -- CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA**  
**Empresa:** CAFE SALUD EPS **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1  
**Fecha Nacimiento:** 17/01/1997 **Edad actual :** 21 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** A+ **Estado Civil:** Soltero(a)  
**Ocupación:** ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS SISTEM  
**Dirección:** CALLE 72 **Barrio:** ALTOS DEL ZIPA  
**Departamento:** BOGOTA D.C. **Municipio:** BOGOTA D.C.  
**Teléfono:** 123456


---

**Responsable:** PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA **Teléfono:** 1234567 **Parentesco:** Amigo  
**Acompañante:** PRUEBA PRUEBA **Teléfono:** 123456

Figura 160



**2° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda)**, este ítem permite generar el Reporte [RImpTranf] Transfusiones, para esto se da click en el ítem correspondiente y el sistema genera automáticamente el respectivo reporte.



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

**TRANSFUSIONES**

[RImpTrans]  
Fecha: 29/01/18  
Hora: 16:46:23  
Página: 1

CC 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA

**TRANSFUSIONES - GLOBULOS ROJOS BOLSA # 1**

| Folio | Fec-Hor          | Cnt Aplica | Usu Reg                 | Estado |
|-------|------------------|------------|-------------------------|--------|
| 12    | 29/01/2018 16:00 | 15,00      | HOSVITAL MEDICO CALIDAD |        |

29/01/2018 \*\*\* FIN DEL REPORTE \*\*\* 16:46:23

Figura 161



**3° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda)**, este ítem permite generar el Reporte [RConLiqSum] Control de Líquidos Administrados y Eliminados, para esto se da click en el ítem correspondiente y el sistema genera automáticamente el respectivo reporte.

| 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               | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 12,00  |      |      |      |      |      |      |          | 12,00   |
| NUTRICION PARENTERAL            | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 85,00  |      |      |      |      |      |      |          | 85,00   |
| NUTRICION VIA ORAL - SUCCIO     | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 15,00  |      |      |      |      |      |      |          | 15,00   |
| N                               |            |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |      |      |      |      |      |          |         |
| TRANSFUSIONES - GLOBULOS RO     | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 15,00  |      |      |      |      |      |      |          | 15,00   |
| JOS BOLSA # 1                   |            |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |      |      |      |      |      |          |         |
| <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 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 127,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00     | 127,00  |
| <b>ELIMINADOS</b>               |            |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |      |      |      |      |      |          |         |
| DEPOSICION - AMARILLA           | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 25,00  |      |      |      |      |      |      |          | 25,00   |
| DIURESIS - ESPONTANEA           | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 10,00  |      |      |      |      |      |      |          | 10,00   |
| DRENAJE                         | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 0,00   |      |      |      |      |      |      |          | 0,00    |
| HEMOVAC DERECHO                 | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 0,00   |      |      |      |      |      |      |          | 0,00    |
| HEMOVAC IZQUIERDO               | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 0,00   |      |      |      |      |      |      |          | 0,00    |
| ILIOSTOMIA                      | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 0,00   |      |      |      |      |      |      |          | 0,00    |
| IRRIGACION                      | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 0,00   |      |      |      |      |      |      |          | 0,00    |
| PERDIDAS INSENSIBLES            | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 0,00   |      |      |      |      |      |      |          | 0,00    |
| SONDA OROGASTRICA               | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 0,00   |      |      |      |      |      |      |          | 0,00    |
| SUDOR                           | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 20,00  |      |      |      |      |      |      |          | 20,00   |
| TUBO DE COLOSTOMIA              | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 0,00   |      |      |      |      |      |      |          | 0,00    |
| TUBO DE MEDIASTINO              | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 0,00   |      |      |      |      |      |      |          | 0,00    |
| TUBO TORAX DERECHO              | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 0,00   |      |      |      |      |      |      |          | 0,00    |
| TUBO TORAX IZQUIERDO            | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 0,00   |      |      |      |      |      |      |          | 0,00    |
| ULTRAFILTRADO                   | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 0,00   |      |      |      |      |      |      |          | 0,00    |
| VOMITO                          | 29/01/2018 |                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 55,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00     | 55,00   |
| <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 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 72,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00     | 72,00   |
| 29/01/2018                      |            | *** FIN DEL REPORTE *** |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |      |      |      |      |      | 16:49:30 |         |

Figura 162

*Balance de Líquidos*

En esta opción se realiza la Consulta de las Perdidas y las Ganancias que obtuvo el Paciente por los líquidos Administrados y Eliminados, es decir el Balance Hídrico del paciente que lleva Enfermería. Para esto se da click en la sección “Balance de Líquidos” y se despliega la pantalla: “Balance de Líquidos”.

Para realizar la Consulta de las Pérdidas y Guanacias de los líquidos Administrados y Eliminados por el Paciente, se debe hacer uso de los siguientes Filtros de Búsqueda:

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

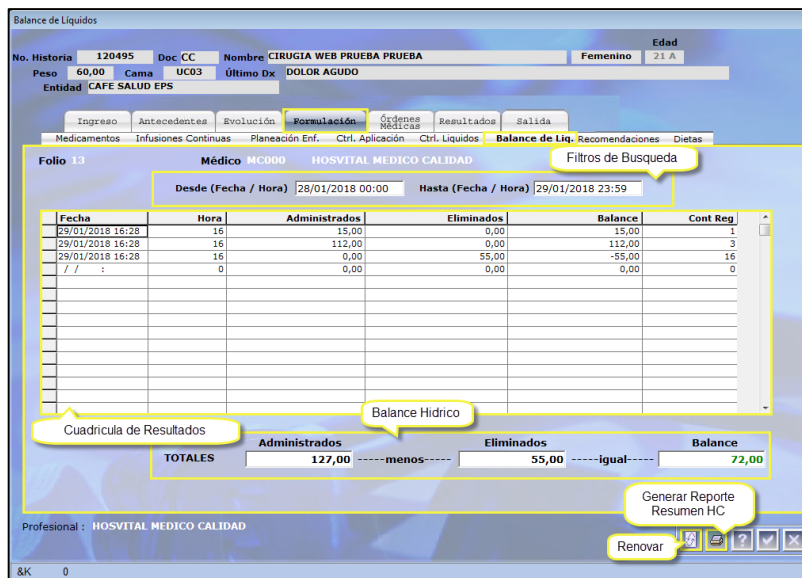


Figura 163

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.

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>Administrados</b> |                 | <b>Eliminados</b> |                 | <b>Balance</b> |
|                | 127,00               | -----menos----- | 55,00             | -----igual----- | 72,00          |

Figura 164

*Recomendaciones*

En esta opción se realiza el Registro de las Recomendaciones que se le realizan al paciente para su Tratamiento. Se da click en la sección “Recomendaciones” y se despliega la pantalla: “Dietas y Recomendaciones”.

**Cabe aclarar que el Proceso de diligenciamiento es el mismo que se realizó en la pestaña “Evolución / Recomendaciones” (a partir de la Página 74).**

Dietas y Recomendaciones

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA-1 SEDE UNO

No. Historia: 120495 DocCC: Nombre: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA Femenino Edad: 21 A

Peso: 60,00 Cama: UC03 Último Dx: DOLOR AGUDO

Entidad: CAFE SALUD EPS

Ingreso Antecedentes Evolución **Formulación** Órdenes Medicas Resultados Salida

Medicamentos Infusiones Continuas Planeación Enf. Ctrl. Aplicación Ctrl. Líquidos Balance de Liq. **Recomendaciones** Dietas

**Ayudas Rápidas**

DENGUE  RECOMENDACION 1

ESCALA CONVIVENCIAL  RECOMENDACION 3

FORMULA MEDICA AMBULATORI  RECOMENDACIONES - SIGNOS

PACIENTE EN OBSERVACION  RECOMENDACIONES 2

RECOMENDACION

Palabra Clave: 28 Descripción: Otras Recomendaciones Observaciones Adicionales

1. dormir a s  
2. bajo sal  
3. ejerciciohor  
PRUEBA |

| Código HC | Palabra clave           | Descripción   | Fecha/Hora Recomendación | Fecha Hora Evolución |
|-----------|-------------------------|---|--------------------------|----------------------|
| 17        | RECOMENDACION           | Paciente debe guardar reposo - PRUEBA                               | 23/01/2018 15:10:41      | 23/01/18 15:10       |
| 39        | PACIENTE EN OBSERVACION | Paciente en observación, avisar cambios seguir indicaciones medicas | 23/01/2018 15:10:41      | 23/01/18 15:10       |
| 24        | RECOMENDACION           | No dormir mas de 24 horas al día.                                   | 17/01/2018 14:44:42      | 17/01/18 14:47       |

Profesional: HOSVITAL MEDICO CALIDAD **Cuadrícula de Resultados** Generar Reporte Recomendaciones

Eliminar Registro

Figura 165







*Laboratorios*

En esta opción se realiza la Orden Medica correspondiente a los Laboratorios que el Paciente requiere para su Tratamiento. Para esto se da click en la sección “Laboratorios” y se despliega la pantalla: “Ordenes de Laboratorios”.

Para realizar la Orden de un Laboratorio, se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Laboratorio:** Para ordenar un Laboratorio se puede hacer uso de las Ayudas Rápidas (Parametrizables) con las que cuenta el sistema y seleccionar el Laboratorio que se requiera o ubicarse sobre el Campo “Laboratorio”, donde se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista Selección de Laboratorios”, se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Laboratorios registrados, se selecciona el Laboratorio a relacionar y se confirma.
- **Cantidad:** Se ingresa la Cantidad de Laboratorios que se requieren.
- **Causa Externa:** Se selecciona de la lista desplegable la Causa Externa que se requiere relacionar con el Laboratorio a Ordenar.
- **Observación:** Se ingresa una breve descripción acerca del Proceso que se está realizando.
- **Urgente:** Se marca el Check Box, si el Laboratorio a Ordenas es Urgente.
- **Orden Ambulatoria:** Se marca el Check Box, si el Laboratorio a ordenar es Ambulatorio.

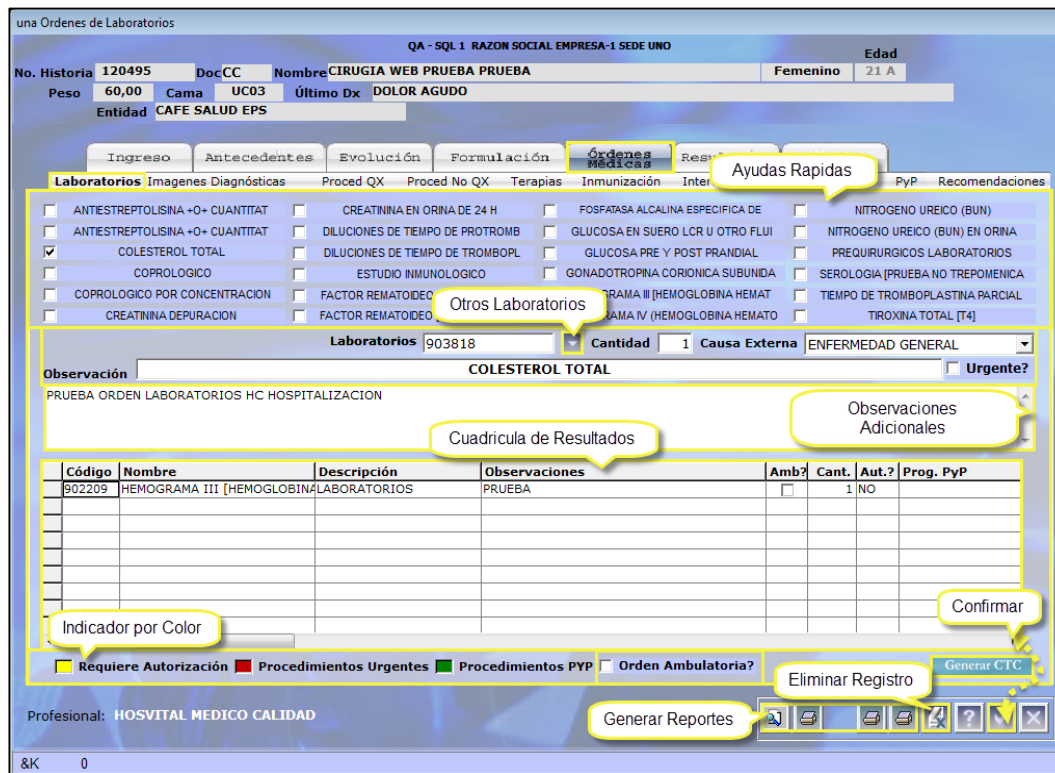


Figura 168

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

Adicional, se debe tener en cuenta que:

- ✓ El sistema Indica con un color en específico el Tipo de Procedimiento Ordenado, es decir:
  - **Amarillo:** Hace referencia a los Procedimientos que requieren Autorización para su aplicación.
  - **Rojo:** Hace referencia a los Procedimientos ordenados como Urgentes.
  - **Verde:** Hace referencia a los Procedimientos que hacen parte de un Programa P y P.

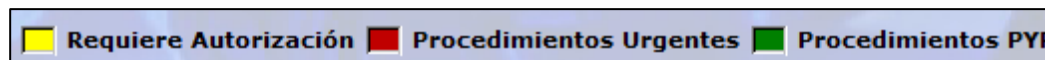


Figura 169

- ✓ El sistema permite generar los siguientes Reportes:
  - **1° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda)**, este ítem permite generar el Reporte [ROrdLabr] Orden Medica Laboratorios, para esto se da click en el ítem correspondiente y el sistema despliega la pantalla: “Seleccionar Tipo Impresión”, donde se selecciona si se requiere generar el Reporte por Pantalla, por Impresora o Imprimir Todo.

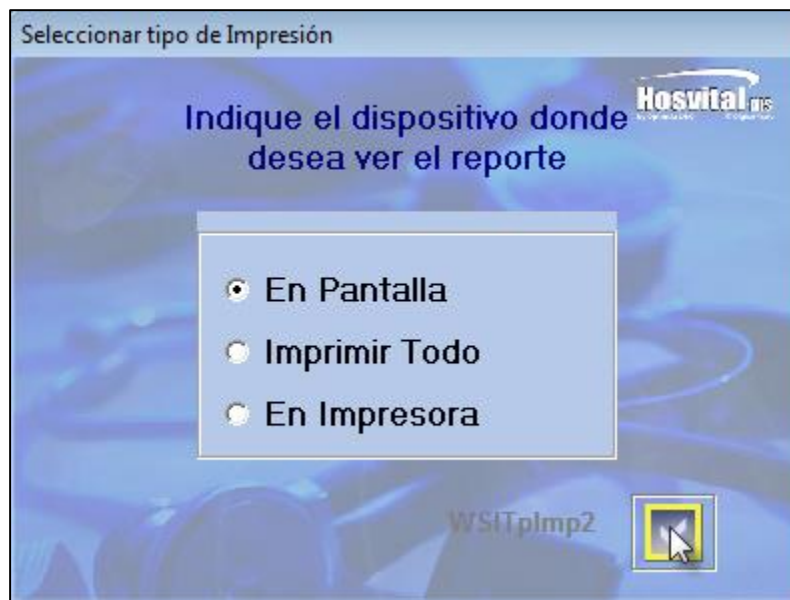



Figura 170

Se confirma y el sistema genera automáticamente el Reporte correspondiente.



by Optima © Digital Ware

**QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA**

900038092

[ROrdLabr]

Fecha: 30/01/18  
Hora: 08:52:23  
Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 29/01/2018 14:36:11

**Paciente:** CC 120495

**Fecha de nacimiento:** 17/01/1997

**Empresa:** CAFE SALUD EPS

**Pabellon:** UCI ADULTO SEDE 001

**Diagnostico:**

**CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA**


**Edad:** 21 AÑOS

**Sexo:** F

**Folio:** 13

**Cama:** UC03

| Código | Descripción  | Urg. | Cant. |
|--------|--|------|-------|
| 902209 | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO PRUEBA | N    | 1     |
| 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] PRUEBA ORDEN LABORATORIOS HC HOSPITALIZACION   | N    | 1     |
| 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO PRUEBA ORDEN LABORATORIOS HC HOSPITALIZACION  | N    | 1     |
| 903817 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO PRUEBA ORDEN LABORATORIOS HC HOSPITALIZACION  | N    | 1     |
| 903818 | COLESTEROL TOTAL PRUEBA ORDEN LABORATORIOS HC HOSPITALIZACION  | N    | 1     |



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

7.J.0 \*HOSVITAL\*

Figura 171

- **2° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda)**, este ítem permite generar el Reporte [RConInfPar] Consentimiento Informado, para esto se da click en el ítem correspondiente y el sistema despliega la pantalla: “Consentimiento Informado”.



Figura 172

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Descripción:** Se selecciona de la lista desplegable el Formato de Consentimiento Información que se requiere generar, cabe aclarar que estos Formatos son parametrizables de acuerdo a las políticas internas de cada Institución.
- **Salida del 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 [RConInfPa] Consentimiento Informado.

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA<br>900038092 | [RConInfPa<br>Fecha: 30/01/18<br>Hora: 08:59:20<br>Página: 1 de 1 |
|  | <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>              |   |
| <b>NUMERO DE HISTORIA CLINICA : CC 120495</b>  |  |   |
| <b>PACIENTE : CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA</b>  |  |   |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO   |  |   |
| PROCEDIMIENTO, ACTIVIDAD O TRATAMIENTO _____   |  |   |
| FECHA: /____/____/____   |  |   |
| Nombre del usuario: _____  |  |   |
| Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi disentimiento para la realización de el (los) procedimiento(s): _____   |  |   |
| _____  |  |   |
| _____  |  |   |
| _____  |  |   |
| Entiendo que este procedimiento hace parte del plan de tratamiento instaurado y que el médico posee la idoneidad y el entrenamiento suficiente; me han sido explicadas las implicaciones y posibles complicaciones por su no realización y alternativas terapéuticas; no obstante me niego al mismo, asumiendo los riesgos bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo. |  |   |
| NOTA: Cuando se trate de un menor de edad, o el paciente no esté en capacidad de otorga el disentimiento, será la persona que lo representa, la encargada de firmar el presente documento.   |  |   |
| _____  |  |   |
| Nombre del paciente o responsable  | Firma del paciente o responsable             |   |
| _____  |  |   |
| Firma del profesional  |  |   |
| _____  |  |   |
| Acompañante  | CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA                    |   |

Figura 173

- **3° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda)**, este ítem permite generar el Reporte [ROrdLabr] Orden Medica Laboratorios Individuales, para esto se da click en el ítem correspondiente y el sistema despliega la pantalla: "Seleccionar Tipo Impresión", donde se selecciona si se requiere generar el Reporte por Pantalla, por Impresora o Imprimir Todo, se confirma y el sistema genera automáticamente el Reporte correspondiente.

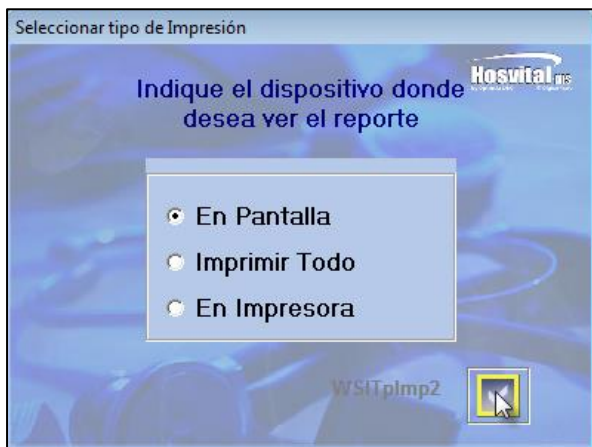


Figura 174

**Hosvital**  
by Ophtica © Digital Ware

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

[ROrdLabr]  
Fecha: 30/01/18  
Hora: 09:16:15  
Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 29/01/2018 14:36:11

Paciente: CC 120495      **CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA**  
 Fecha de nacimiento: 17/01/1997      Edad: 21 AÑOS      Sexo: F      Folio: 13  
 Empresa: CAFE SALUD EPS  
 Pabellon: UCI ADULTO SEDE 001      Cama: UC03  
 Diagnostico:

| Código | Descripción  | Urg. | Cant. |
|--------|--|------|-------|
| 902209 | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO PRUEBA | N    | 1     |
| 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] PRUEBA ORDEN LABORATORIOS HC HOSPITALIZACION   | N    | 1     |
| 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO PRUEBA ORDEN LABORATORIOS HC HOSPITALIZACION  | N    | 1     |
| 903817 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO PRUEBA ORDEN LABORATORIOS HC HOSPITALIZACION  | N    | 1     |
| 903818 | COLESTEROL TOTAL PRUEBA ORDEN LABORATORIOS HC HOSPITALIZACION  | N    | 1     |

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

7.1.0 'HOSVITAL'

Figura 175



- **4° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda)**, este ítem permite generar el Reporte [ROrdMed] Ordenes Medicas, para esto se da click en el ítem correspondiente 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 automáticamente el Reporte correspondiente.



Figura 176

**Hosvital**  
by Ophelia © Digital Ware

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
900038092

**ORDENES MEDICAS**

[ROrdMed]  
Fecha: 30/01/18  
Hora: 09:20:56  
Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 29/01/2018 14:36:11

Paciente: CC 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA Edad: 21 AÑOS

Empresa: CAFE SALUD EPS

Pabellon: UCI ADULTO SEDE 001 Folio: 13 Cama: UC03

Diagnostico: R520 DOLOR AGUDO

| Orden       | Descripción  | Cantidad/Dosis |
|-------------|--|----------------|
| LABORATORIO | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUC PRUEBA      | 1              |
| LABORATORIO | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]<br>PRUEBA ORDEN LABORATORIOS HC HOSPITALIZACION                      | 1              |
| LABORATORIO | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO<br>PRUEBA ORDEN LABORATORIOS HC HOSPITALIZACION           | 1              |
| LABORATORIO | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO<br>PRUEBA ORDEN LABORATORIOS HC HOSPITALIZACION | 1              |
| LABORATORIO | COLESTEROL TOTAL<br>PRUEBA ORDEN LABORATORIOS HC HOSPITALIZACION                                       | 1              |

Firma Profesional

---

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

Figura 177

### Formulación Procedimientos No POS

Para realizar la Formulación de un Laboratorio No POS, se debe realizar el mismo proceso que se realiza con un Procedimiento POS (a partir de la página 123), la diferencia radica en el momento que se Confirma la información registrada ya que al hacer esto el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Desea Ingresar el Código MIPRES”, si realmente se requiere ingresar el Código MIPRES correspondiente al Medicamento No POS seleccionado, se confirma y el sistema despliega la pantalla: “Registro de Prescripción de Servicios y Tecnologías en Salud No Cubiertas por el Plan de Beneficio en Salud con cargo a la UPC”.

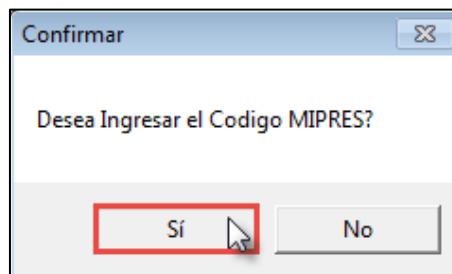


Figura 178



Figura 179

Donde el Profesional en Salud se debe registrar con el Usuario y Contraseña que corresponda y posteriormente diligenciar un Formulario, el cual le entregara un Código de autorización de 20 dígitos.

Cuando se obtiene el respectivo Código de Autorización, se retorna al aplicativo y este despliega la pantalla: “Modificar MIPRES para Suministro o Procedimiento”, donde se registra el Código emitido por el MIPRES y se confirma.

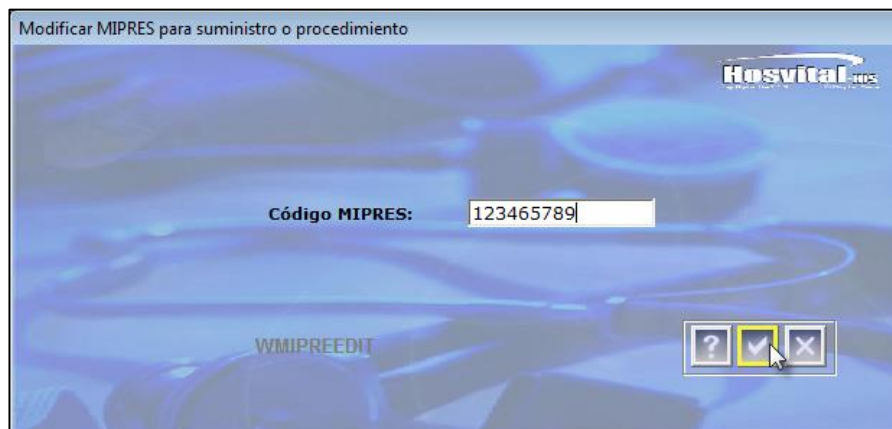


Figura 180

Al confirmar, se genera un mensaje donde se indica que: “Desea guardar el Valor de MIPRES”, si realmente está seguro de Guardar el Código MIPRES para el Medicamento No POS seleccionado, se confirma y se retorna a la pantalla: “Ordenes de Laboratorios”.

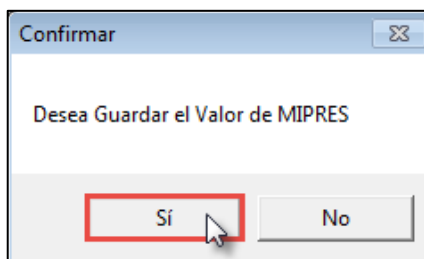


Figura 181

**Cabe aclarar que el sistema No Obliga el Registro del Código MIPRES, adicional se debe tener en cuenta 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].**

Se debe tener en cuenta que el Sistema, también permite:

- **Eliminar Registro Laboratorio:** El sistema permite realizar la Eliminación de un Laboratorio Ordenado en el Folio Actual, para esto se selecciona el Laboratorio 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: “Advertencia, se dispone a Eliminar el Procedimiento XXXX, está seguro”.

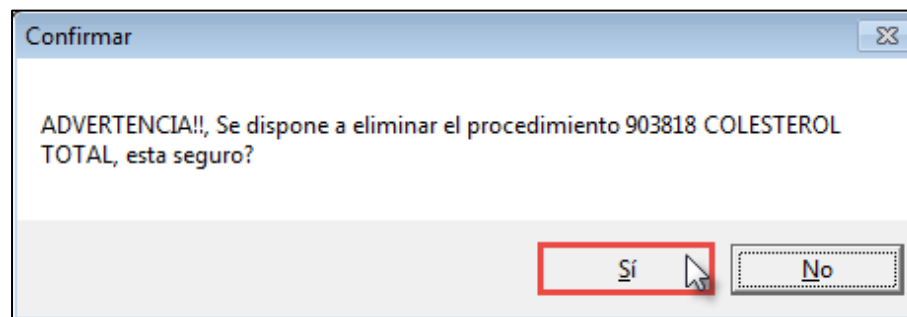


Figura 182

Si realmente se requiere Eliminar el Laboratorio seleccionado, se confirma y el sistema Elimina automáticamente dicho Laboratorio de la cuadrícula de resultados.

- **Generar CTC:**



El sistema permite generar el Reporte correspondiente al CTC (Comité Técnico Científico), el cual se genera con el fin de que este Comité realice la evaluación de las Solicitudes de Medicamentos, Procedimientos y Elementos no Contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Para esto se selecciona el Laboratorio que se requiere, se da click en el respectivo botón y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Advertencia, Se dispone a generar el CTC para el Procedimiento XXXX, está seguro”.

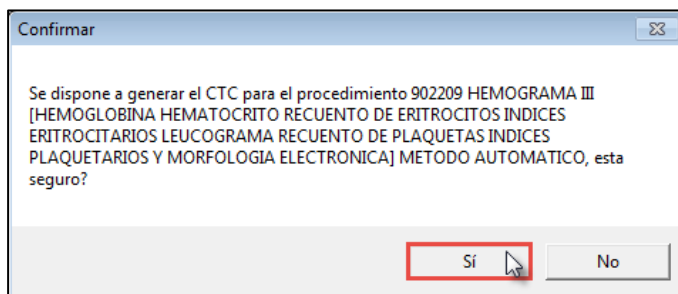


Figura 183

Si realmente se requiere generar el Reporte [RCTCReCon4] Solicitud de Autorización de Procedimientos, se confirma y el sistema despliega la pantalla: “Solicitud Justificación Procedimientos o Insumos No POS”. **Esto según políticas Internas de cada Institución.**

Donde se ingresa la Información solicitada en los campos:

- **Usuario:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo teniendo en cuenta que se refiere a los datos básicos del Paciente.
- **Tipo de Tratamiento:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Tratamiento que se le requiere establecer al paciente.
- **Enfermedad de Alto Costo:** Se marca el Check Box, si lo que se requiere Tratar es una Enfermedad de Alto Costo.
- **Código CUM:** Se ingresa el Código CUM del Procedimientos que se le ordeno al paciente.
- **Primer 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 Principal a relacionar con el paciente y se confirma.
- **Segundo 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 segundo Diagnóstico a relacionar con el paciente y se confirma.
- **Tercer 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 tercer Diagnóstico a relacionar con el paciente y se confirma.

Figura 184

### Resumen y Diagnostico

- **Descripción Caso Clínico:** Se ingresa una breve descripción acerca del proceso que se está realizando.

### Alternativas POS Existentes

- **Respuesta Clínica con Insumos o Procedimientos POS observada:** Se ingresa una breve descripción acerca de la Respuesta Clínica que se obtuvo del paciente por la aplicación de Insumos o Procedimientos POS.

- **Mejoría:** Se selecciona de la lista desplegable si el Paciente presento Mejoría al aplicar un Procedimiento POS.
- **Efectos Secundarios del Tratamiento POS:** Se marca el Check Box, si el paciente presento algún tipo de efecto secundario al realizar la aplicación de un Procedimiento POS.
- **Cuales:** Se ingresa una breve descripción acerca de los Efectos Secundarios que presento el paciente al hacer realizar la Aplicación de un Procedimiento POS.
- **Existe alguna Opción de Tratamiento dentro del POS para Tratamiento de esta Patología:** Se marca el Check Box, si existe alguna opción de Tratamiento dentro del POS para el Tratamiento de la Patología presentada por el paciente.
- **Cuales:** Se ingresa una breve descripción acerca de las opciones de Tratamiento que existen dentro del POS para el Tratamiento de la Patología presentada por el paciente.

Se confirma la información registrada y el sistema automáticamente despliega la pestaña “Pagina 2”.

#### Procedimiento o Insumo No POS solicitado

- **Indicaciones Tratamiento Procedimientos o Insumos No POS:** Se ingresan las Indicaciones que correspondan al Tratamiento del Procedimiento No POS.
- **Tipo de Dosis:** Se selecciona de la lista desplegable si la Dosis del Procedimiento es Única o Sucesiva.
- **Motivo de Repetición:** Se ingresa el Motivo por el cual se debe repetir el Tratamiento del Procedimiento No POS.
- **Objetivo:** Se selecciona de la lista desplegable el Objetivo por el cual se realiza el Tratamiento con el Procedimiento No POS.
- **Tiempo esperado de Respuesta al Tratamiento:** Se ingresa el Tiempo en el que se van a ver los resultados del Tratamiento del Procedimiento No POS.

Figura 185

**Criterios que Justifican la Presente Solicitud**

- **El no uso del No POS pone en eminente riesgo la vida y la salud del paciente:** Se selecciona de la lista desplegable si el No Uso del Procedimiento No POS pone o no en eminente riesgo la vida y la salud del paciente.
- **Justifique:** Se ingresa la justificación del porque el No uso del Procedimiento No POS pene o no en eminente riesgo la vida y la salud del paciente.
- **Está Autorizada la Comercialización y Expendio del Insumo solicitado en el País:** Se selecciona de la lista desplegable si el Procedimiento No POS está autorizado para su comercialización y Expendio en el País.
- **Se han agotado las posibilidades terapéuticas existentes:** Se selecciona de la lista desplegable si se han agotado o no las posibilidades Terapéuticas existentes.
- **Señale precauciones, contraindicaciones, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso del Procedimiento o Insumo solicitado:** Se ingresan las precauciones, contraindicaciones, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso del Procedimiento o Insumo solicitado.
- **Si existen, cite que tipo de controles clínicos requiere el paciente para evaluar la efectividad del Insumo y su periodicidad:** Se ingresan los Controles Clínicos que requiere el paciente para evaluar la efectividad del Procedimiento o Insumo y periodicidad.
- **Efecto deseado del Tratamiento No POS:** Se indica si el Efecto que se consiguió fue el esperado con el Tratamiento No POS.

Se confirma la información registrada y se despliega la pantalla: “Procedimientos POS Utilizados”, donde se ingresa la información solicitada en los campos:

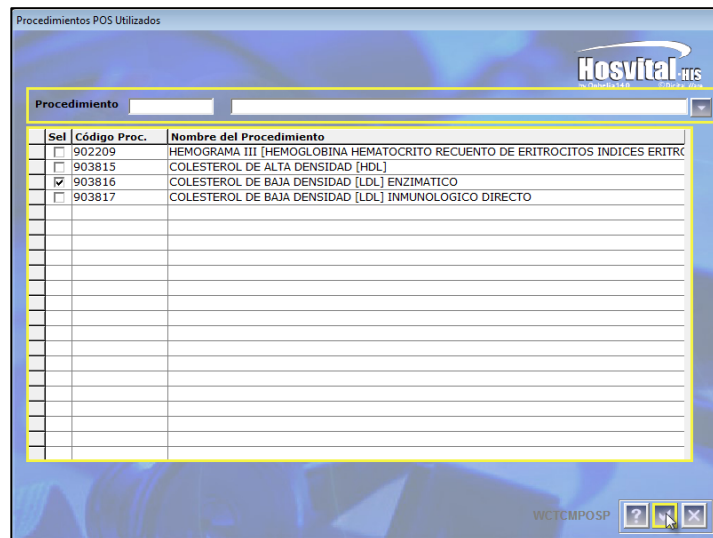


Figura 186

- Procedimiento:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Procedimientos”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Procedimientos registrados, se selecciona el Procedimiento a relacionar y se confirma.

Posteriormente se da click en el ítem “insertar”, para que el sistema cargue el Procedimiento seleccionado en la cuadrícula de resultados donde se selecciona el Procedimiento POS a relacionar con la Utilización del Procedimiento No POS, para esto se marca el Check Box de la Columna “Sel”, se confirma y el sistema genera automáticamente el Reporte [RCTCRCon4] Solicitud de Autorización de Procedimientos.

| QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA<br>900038092  |  | [RCTCRCon4]<br>Página: 1 |
|---|--|--------------------------|
| <b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>  |  |                          |
| FECHA RADICACION EPS<br>DD MM AAAA  |  | SOLICITUD N°<br>N°       |
| Fecha Solicitud<br>30/01/2018 09:34:43  | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL USUARIO<br>CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA |                          |
| Contrato CAFES001 CAFE SALUD EPS  | Edad 21 AÑOS<br>Documento Identificación<br>CC 120495            |                          |
| <b>RESUMEN Y DIAGNOSTICO</b>  |  |                          |
| Diagnostico 1 R520 DOLOR AGUDO  |  |                          |
| Diagnostico 2   |  |                          |
| Diagnostico 3   |  |                          |
| Tratamiento: HOSPITALARIO Enfermedad de Año Costo: NO   |  |                          |
| <b>DESCRIPCIÓN DE CASO CLINICO</b>  |  |                          |
| PRUEBA  |  |                          |
| <b>ALTERNATIVAS POS EXISTENTES</b>  |  |                          |
| Existe alguna opción de Tto dentro del POS para Tto de esta patología?  |  |                          |
| CONTRAINDICACIONES LINEZOLID  |  |                          |
| <b>INTERVENCIÓN, PROCEDIMIENTO O INSUMO POS</b>   |  | <b>CANTIDAD</b>          |
| COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) ENZIMATICO  |  | 1                        |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |  |                          |
| <b>RESPUESTA CLINICA Y PARACLINICA OBSERVADA</b>  |  |                          |
| PRUEBA  |  |                          |
| Mejoría: SI Efectos secundarios del Tto NO POS: NO Cual:  |  |                          |
| <b>Razones de la NO utilización de la Alternativa POS:</b>  |  |                          |
| CONTRAINDICACIONES LINEZOLID  |  |                          |
| <b>PROCEDIMIENTO NO POS SOLICITADO</b>  |  | Tratamiento HOSPITALARIO |
| <b>INTERVENCIÓN, PROCEDIMIENTO O INSUMO POS</b>   |  | <b>CANTIDAD</b>          |
| COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) INMUNOLOGICO DIRECTO  |  | 1                        |
| <b>OBSERVACIONES:</b>   |  |                          |
| PRUEBA ORDEN LABORATORIOS HC HOSPITALIZACION  |  |                          |
| Tipo: UNICO   |  | Objetivo: TRATAMIENTO    |
| Motivo de Repetición:   |  |                          |
| PRUEBA  |  |                          |
| Tiempo esperado de respuesta al tratamiento: 24 Horas   |  |                          |
| <b>CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD</b>   |  |                          |
| 1. Existe riesgo inminente para la vida y salud del paciente? No  |  |                          |
| 2. Esta autorizada la comercialización y expendio del insumo solicitado en el país? SI  |  |                          |
| 3. Se han agotado las posibilidades terapéuticas existentes? No   |  |                          |
| Si existe riesgo inminente para la vida y salud del paciente, Justifique:   |  |                          |
| PRUEBA  |  |                          |
| Señale precauciones, 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 insumo y/o Servicio y su periodicidad |  |                          |
| PRUEBA  |  |                          |
| PRUEBAS LINEZOLIDE  |  |                          |
| JUSTIFICACION PARA USO DE INSUMOS / PROCEDIMIENTO NO POS  |  |                          |
| T.J.0 *HOSVITAL*  |  | Usuario: HOSVITAL        |




| QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA<br>900038092  |                         | [RCTCRCon4]<br>Página: 2  |
|---|-------------------------|---|
| <b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>                                  |                         |   |
| <b>PRUEBAS LINEZOLIDE</b>   |                         |   |
| CERTIFICADO QUE ESTOS DATOS SON REALES Y CONSTA EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE |                         | NOTA: PARA EL TRÁMITE DE ESTA SOLICITUD ES OBLIGATORIO EL DILIGENCIAMIENTO COMPLETO Y ANEXAR LOS DOCUMENTOS INDICADOS. LA ENTREGA DEL INSUMO O LA EJECUCION DEL PROCEDIMIENTO ESTÁ SUJETA A LA APROBACION DEL COMITE TECNICO - CENTRADO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 3089 DE AGOSTO DE 2006. |
|  |                         |   |
| HOSVITAL MEDICO CALIDAD<br>Doc. 22511666 Reg. 8878645-03<br>MEDICINA GENERAL        |                         |   |
| 30/01/2018  | *** FIN DEL REPORTE *** | 09:34:56  |
| T.J.0 *HOSVITAL*  |                         | Usuario: HOSVITAL   |

Figura 187

Figura 188



*Imágenes Diagnósticas*

En esta opción se realiza la Orden Medica correspondiente a las Imágenes Diagnósticas que requiere el Paciente para su Tratamiento. Para esto se da click en la sección “Imágenes Diagnósticas” y se despliega la pantalla: “Ordenes de Imágenes Diagnósticas”.

Figura 189

Cabe aclarar que el Proceso de diligenciamiento es el mismo que se realizó en la pestaña “Ordenes Medicas / Laboratorios” (a partir de la Página 123).

*Procedimientos Quirúrgicos*

En esta opción se realiza la Orden Medica correspondiente a los Procedimientos Quirúrgicos que requiere el Paciente para su Tratamiento. Para esto se da click en la sección “Procedimiento Qx” y se despliega la pantalla: “Ordenes de Procedimientos Qx”.

Figura 190

Cabe aclarar que el Proceso de diligenciamiento es el mismo que se realizó en la pestaña “Ordenes Medicas / Laboratorios” (a partir de la Página 123).

La diferencia radica que al momento de Confirmar, el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Desea cargar el Procedimiento a una Cirugía Nueva”.

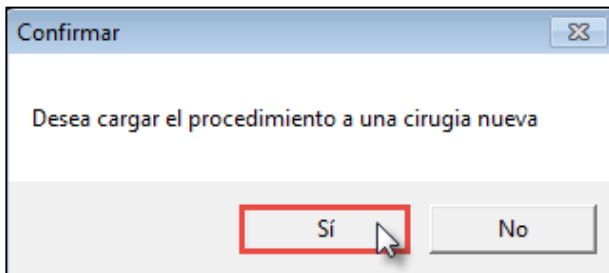


Figura 191

Si realmente se Requiere cargar el Procedimiento seleccionado a una Cirugía Nueva, se confirma y el sistema despliega la pantalla: “Cirugía”.

Donde se ingresa la Información solicitada en los campos:

- **Estado del Paciente:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado actual en el que se encuentra el Paciente.
- **Fecha Programación Cirugía:** Se ingresa la Fecha en la que se requiere programar la Cirugía a realizar.
- **Duración:** Se ingresa el tiempo que se requiere para realizar la Cirugía.
- **Dx Principal:** 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 Principal a relacionar con la Cirugía a realizar y se confirma.
- **Vía:** Se selecciona de la lista desplegable la Vía de acceso por la que se va a realizar la Cirugía.
- **Lateralidad:** Se selecciona de la lista desplegable la Lateralidad que se requiere para realizar la Cirugía.

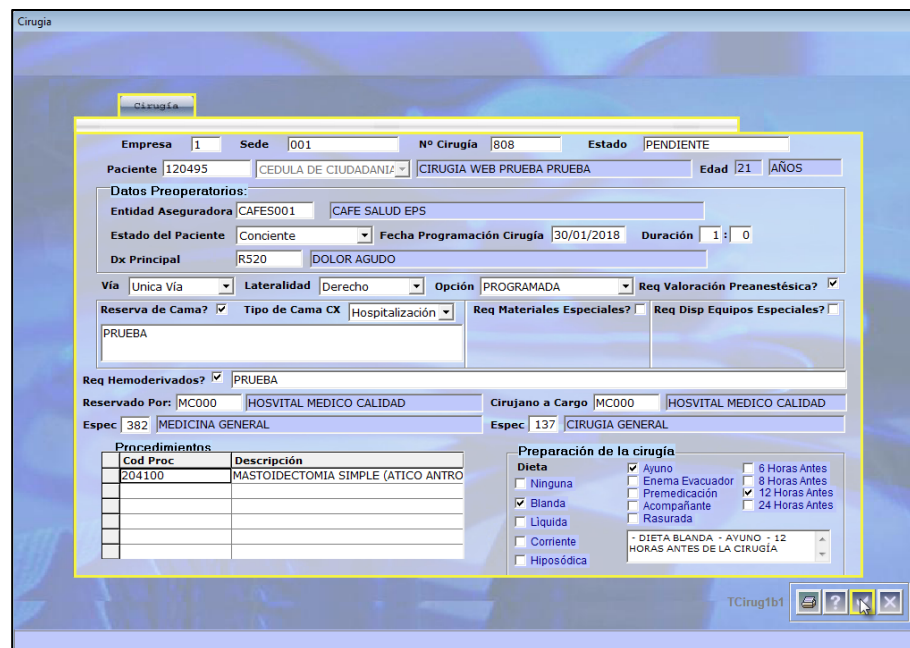


Figura 192

- **Opción:** Se selecciona de la lista desplegable la opción que corresponda a la Cirugía a realizar, es decir si es Programada o de Urgencias.
- **Requiere Valoración Pre anestésica:** Se marca el Check Box, si el paciente requiere de una Valoración Pre anestésica.
- **Reserva de Cama:** Se marca el Check Box, si se requiere realizar la Reserva de una Cama para el Paciente al que se le va a realizar la Cirugía.
- **Tipo de Cama CX:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de cama que se requiere Reservar, es decir si es de Tipo Hospitalización o de Tipo UCI, adicional se ingresa una breve descripción acerca del proceso que se está realizando.
- **Requiere Materiales Especiales:** Se marca el Check Box, si se requieren Materiales Especiales para realizar la Cirugía, adicional, se ingresa una breve descripción acerca del proceso que se está realizando.
- **Requiere Dispositivos /Equipos Especiales:** Se marca el Check Box, si se requieren Dispositivos / Equipos Especiales para realizar la Cirugía, adicional se ingresa una breve descripción acerca del proceso que se está realizando.
- **Requiere Hemoderivados:** Se marca el Check Box, si se requieren Hemoderivados para realizar la Cirugía, adicional se ingresa una breve descripción acerca del proceso que se está realizando.
- **Reservado por:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, teniendo en cuenta que se refiere al Profesional en salud que está realizando la Programación de la Cirugía a realizar.
- **Especialidad:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, teniendo en cuenta que se refiere a la Especialidad del Profesional es salud que está realizando la Programación del Cirugía a realizar.
- **Cirujano a Cargo:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección Medico”, donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Médicos registrados, se selecciona el Medico que va a estar a Cargo de 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 del Médico que va a estar a Cargo de la Cirugía y se confirma.
- **Procedimiento:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo, teniendo en cuenta que se refiere al Procedimiento Quirúrgico que se requiere realizar.



Figura 193

### Preparación de la Cirugía

- **Dieta:** Se selecciona la Dieta que debe seguir el Paciente, para poder realizar la Cirugía.
- **Recomendaciones:** Se selecciona las Recomendaciones que debe seguir el Paciente, para poder realizar la Cirugía.

Se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla: “Ordenes de Procedimientos Qx”, donde se visualiza en la Cuadrícula de Resultados el registro del Procedimiento Quirúrgico seleccionado.

### Procedimientos No Quirúrgicos

En esta opción se realiza la Orden Medica correspondiente a los Procedimientos No Quirúrgicos que requiere el Paciente para su Tratamiento. Para esto se da click en la sección "Procedimiento Qx" y se despliega la pantalla: "Ordenes de Procedimientos Qx".

Cabe aclarar que el Proceso de diligenciamiento es el mismo que se realizó en la pestaña "Ordenes Medicas / Laboratorios" (a partir de la Página 123).

Figura 194

### Terapias

En esta opción se realiza la Orden Medica correspondiente a las Terapias que requiere el Paciente para su Tratamiento. Para esto se da click en la sección "Terapias" y se despliega la pantalla: "Ordenes de Terapias".

Cabe aclarar que el Proceso de diligenciamiento es el mismo que se realizó en la pestaña "Ordenes Medicas / Laboratorios" (a partir de la Página 123).

Figura 195

### Immunización

En esta opción se realiza la Orden Medica correspondiente a las Inmunizaciones que requiere el Paciente para su Tratamiento. Para esto se da click en la sección "Inmunización" y se despliega la pantalla: "Ordenes de Inmunizaciones".

Cabe aclarar que el Proceso de diligenciamiento es el mismo que se realizó en la pestaña "Ordenes Medicas / Laboratorios" (a partir de la Página 123).

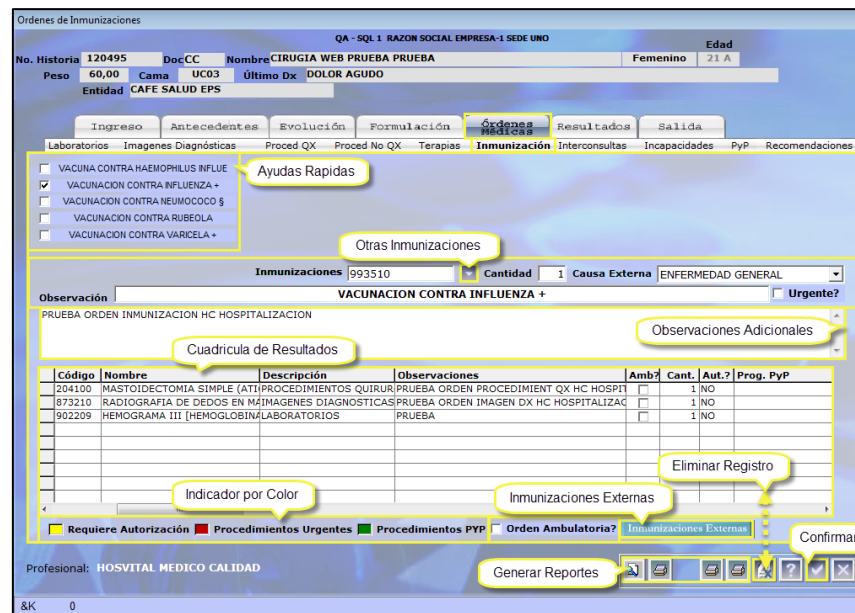


Figura 196

### Interconsultas

En esta opción se realiza la Orden Medica correspondiente a las Interconsultas que requiere el Paciente para su Tratamiento. Para esto se da click en la sección "Interconsultas" y se despliega la pantalla: "Orden de Interconsulta Hospitalización / Urgencias".

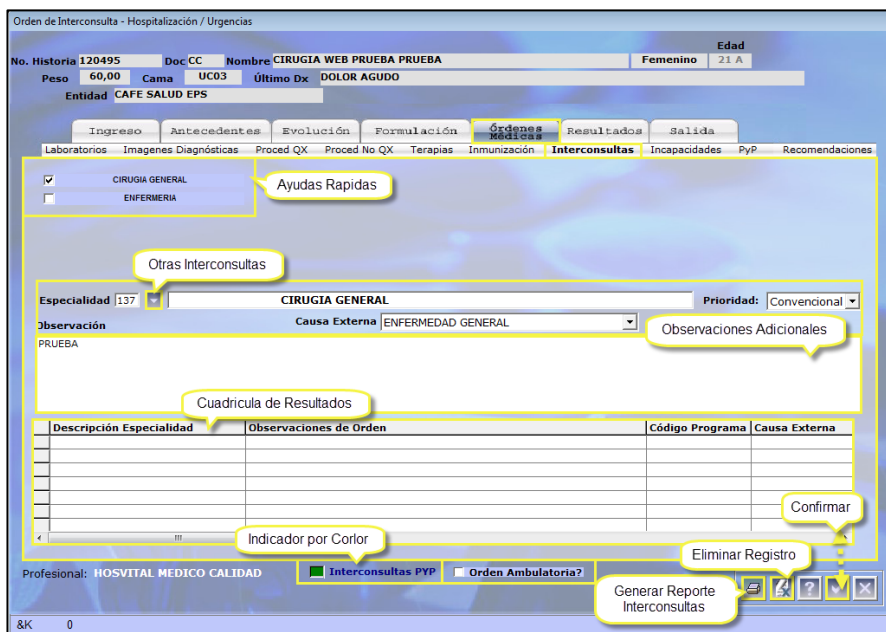


Figura 197

Donde se ingresa la Información solicitada en los campos:

- **Especialidad:** Para ordenar una Interconsulta se puede hacer uso de las Ayudas Rápidas (Parametrizables) con las que cuenta el sistema y seleccionar la Interconsulta que se requiera o ubicarse sobre el Campo “Especialidad”, donde se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección de Especialidades”, se selecciona la Especialidad por la que se requiere ordenar la Interconsulta y se confirma.
- **Prioridad:** Se selecciona de la lista desplegable la Prioridad que se le requiere otorgar a la Interconsulta a ordenar, es decir se es Convencional, Urgente o Prioritaria.
- **Causa Externa:** Se selecciona de la lista desplegable la Causa Externa que se le requiere relacionar a la Interconsulta a ordenar.
- **Observación:** Se ingresa una breve descripción acerca del proceso que se está realizando.
- **Orden Ambulatoria:** Se marca el Check Box, si se requiere que la Interconsulta a ordenar sea de tipo Ambulatoria.

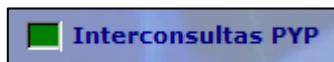
Se confirma la información registrada y el sistema carga dicha información en la cuadrícula de resultados.

|  | Descripción Especialidad | Observaciones de Orden | Código Programa | Causa Externa   |
|--|--------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|
|  | CIRUGIA GENERAL          | PRUEBA                 |                 | ENFERMEDAD GENE |
|  |                          |                        |                 |                 |
|  |                          |                        |                 |                 |
|  |                          |                        |                 |                 |
|  |                          |                        |                 |                 |
|  |                          |                        |                 |                 |

Figura 198

Tener en cuenta que el sistema:

- Indica con un Color en Especifico el Tipo de Interconsulta que se le ordeno al paciente, es decir:
  - **Verde:** Hace referencia a las Interconsultas que hacen parte de un programa P y P.



- Elimina el registro de una Interconsulta que ya no se requiere ordenar, para esto se selecciona la Interconsulta a Eliminar, se da click en el ítem Eliminar que se encuentra en la parte inferior de la pantalla y el sistema Eliminar dicho registro de la cuadrícula de resultados.



- Genera el Reporte [ROrdIntr] Orden Interconsultas, para esto se da click en el ítem "Imprimir" que se encuentra en la parte inferior de la pantalla y el sistema genera automáticamente el Reporte correspondiente.

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
900038092

[ROrdIntr]  
Fecha: 30/01/18  
Hora: 16:35:05  
Página: 1

**INTERCONSULTA**

FECHA ORD. MEDICA: 29/01/2018 14:36:11

Paciente: CC 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA Edad: 21 AÑOS  
Empresa: CAFE SALUD EPS  
Pabellon: UCI ADULTO SEDE 001 Cama: UC03

**DIAGNOSTICOS ACTUALES**

| Código                            | Descripción     | Clase        |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|
| <b>SOLICITUD DE INTERCONSULTA</b> |                 |              |
| Código                            | Descripción     | Prioridad    |
| 137                               | CIRUGIA GENERAL | Convencional |
| OBSERV.                           | PRUEBA          |              |

Profesional  
*[Signature]*  
HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. Med. 9876543-GS-1234  
MEDICINA GENERAL

Figura 199

*Incapacidades*

En esta opción se Crean las Incapacidades que el Paciente requiere. Para esto se da click en la sección "Incapacidades" y se despliega la pantalla: "Incapacidades Paciente".

Incapacidades Pacientes

Filtros de Búsqueda

No. Historia Clínica CC 120495 Paciente CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
Folio 13 Cama UC03 F. Inicial 01/01/2018 00:00:00 F. Final 30/01/2018 23:59:59

Funcionalidades Crear Modificar Consultar

| Con. | Folio | Fecha Registro   | Fecha Inicial | Incapacidad | Fecha Final | SOAT | Contingencia | Descripción Contingencia | Causa |
|------|-------|------------------|---------------|-------------|-------------|------|--------------|--------------------------|-------|
| 200  | 1     | 17/01/2018 14:55 | 17/01/2018    | 5           | 21/01/2018  |      | 1            | ENFERMEDAD GENERAL       |       |

Enviar a Servicio Web | **Días acumulados de incapacidades prorrogadas: 0** | Cuadrícula de Resultados | Imprimir Incapacidad

Figura 200



Para Crear una Incapacidad, se da click en el botón Crear y se despliega la pantalla: “Incapacidades de los pacientes”.

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Lugar Atención:** Se selecciona de la lista desplegable el Lugar donde se atendió al paciente.
- **Código Contingencia:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista de Selección Contingencias Afiliados”, donde se selecciona la Contingencia a relacionar con la Incapacidad y se confirma.
- **Fecha Inicial de la Incapacidad:** Se ingresa la Fecha desde la cual inicia la Incapacidad del paciente.
- **Días Incapacidad:** Se ingresa la cantidad de días que se requieren para la incapacidad del paciente.
- **Fecha Final de la Incapacidad:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo.
- **Diagnóstico Principal:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista Selección Diagnóstico Historia Clínica”, donde se selecciona el Diagnóstico Principal a relacionar con el Paciente.
- **Tipo de Tratamiento:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Tratamiento que se le realizó al Paciente.
- **Tipo de Procedimiento:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Procedimiento que se le realizó al Paciente.
- **Observaciones del Profesional:** Se ingresa una brece descripción acerca del Proceso que se está realizando.
- **NIT:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista Selección Empresas Trabaja Afiliado”, donde se selecciona la Empresa a relacionar con el Paciente y se da click en el ítem “Insertar” para que el sistema cargue la información de la empresa seleccionada en la cuadrícula de resultados.

Incapacidades De Los Pacientes

Hosvital HIS  
by Ophtica © Digital Ware

No. Historia Clínica: 120495 CC: Paciente: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
 Con. Ingreso: 1 N° Inc.: 200 Sexo: Femenino

Lugar Atención: 1 SEDE UNO  
 Código Contingencia: 1 ENFERMEDAD GENERAL  
 Fecha Inicial De La Incapacidad: 17/01/2018  
 Días Incapacidad: 1  
 Fecha Final De La Incapacidad: 17/01/2018  
 Diagnostico Principal: R520 DOLOR AGUDO  
 Tipo De Tratamiento: Hospitalario Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL  
 Tipo De Procedimiento: QUIRURGICO  
 Observaciones del profesional: PRUEBA CIRUGIA WEB

Nit: Descripción

| Nit   | Descripción Empresa |
|-------|---------------------|
| 00000 |                     |
|       |                     |
|       |                     |
|       |                     |

Se Confirma  
 Eliminar Registro Empresa

Figura 201

Al finalizar se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla: “Incapacidades Pacientes”, donde se visualiza el Registro de la Incapacidad creada en la cuadrícula de resultados.

Tener en cuenta que el sistema cuenta con las opciones:

- **Modificar:** En esta opción se realizan las modificaciones pertinentes a una Incapacidad creada.
- **Consultar:** En esta opción se realiza la Consulta de una Incapacidad creada.



Figura 202

- **Días Acumulados de Incapacidades Prorrogadas:** El sistema Indica la Cantidad de Días Acumulados por Incapacidades prorrogadas.

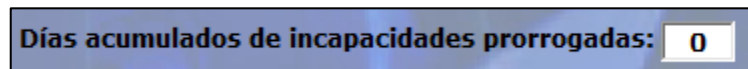


Figura 203

- **Envío a Servicio WEB:** El sistema permite realizar el Envío de la Incapacidad al Servicio Web, para esto se da click en el respectivo botón y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Desea enviar a Servicio Web la Incapacidad XX del paciente XXXX”.

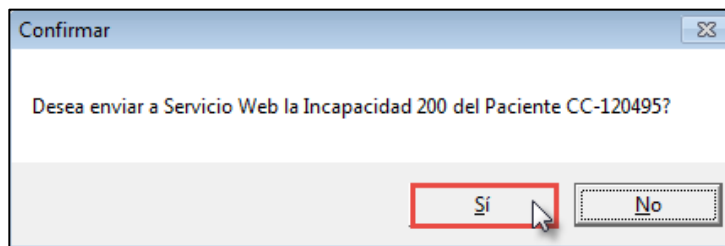


Figura 204

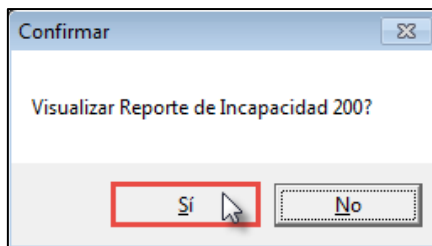



Figura 205

Si realmente se requiere Enviar al Servicio Web la Incapacidad del paciente, se confirma y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Visualizar Reporte de Incapacidad XX”, si realmente se requiere visualizar el Reporte de Incapacidad, se confirma y el sistema genera automáticamente el Reporte correspondiente.

- **Generar Reporte Incapacidad:** El sistema permite generar el Reporte [RIncAfi] Certificado de Incapacidad (Original y Copia), para esto 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 correspondiente.





GA - 8QL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
1 SEDE UNO  
900038092  
CALLE 72 N° 12-81 PISO 2- prueba- Tel. 1-123456789-Ext.123  
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]  
Fecha: 31/01/18  
Hora: 09:01:28  
Página: 1

200

| Die | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 30  | 1   | 2018 |

Nombre: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA CC 120486  
 Ocupación: ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS  
 Empresa: CAFESALUD EPS S.A.

Tipo de Incapacidad: ENFERMEDAD GENERAL Historia Clínica 120486

Fecha Inicio: 17/01/2018 Fecha Final: 17/01/2018 Dias De Incapacidad O Lleno: 1  
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Hospitalario Procedimiento: Quirúrgico  
 Diagnóstico Principal: R520 DOLOR AGUDO  
 Diagnóstico Relacionador:  
 Fecha Aso. Trabajo: // 00:00:00 Prórroga: NO Expedida En: 1 SEDE UNO - UCI ADULTO SEDE 001  
 Empresa Donde Trabaja: 00000  
 Observaciones del Profesional: PRUEBA CIRUGIA WEB

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


Firma Y Sello De Precl. Económico

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.

31/01/2018
\*\*\* ORIGINAL \*\*\*
09:01:28

---



GA - 8QL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
1 SEDE UNO  
900038092  
CALLE 72 N° 12-81 PISO 2- prueba- Tel. 1-123456789-Ext.123  
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]  
Fecha: 31/01/18  
Hora: 09:01:28  
Página: 1

200

| Die | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 30  | 1   | 2018 |

Nombre: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA CC 120486  
 Ocupación: ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS  
 Empresa: CAFESALUD EPS S.A.

Tipo de Incapacidad: ENFERMEDAD GENERAL Historia Clínica 120486

Fecha Inicio: 17/01/2018 Fecha Fin: 17/01/2018 Dias De Incapacidad O Lleno: 1  
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención: Hospitalario Procedimiento: Quirúrgico  
 Diagnóstico Principal: R520 DOLOR AGUDO  
 Diagnóstico Relacionador:  
 Fecha Aso. Trabajo: // 00:00:00 Prórroga: NO Expedida En: 1 SEDE UNO - UCI ADULTO SEDE 001  
 Empresa Donde Trabaja: 00000  
 Observaciones del Profesional: PRUEBA CIRUGIA WEB

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

Firma Y Sello De Precl. Económico

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.

31/01/2018
\*\*\* COPIA \*\*\*
09:01:28

Figura 206

*P y P*

En esta opción se realiza la Orden Medica correspondiente a los Programas P y P que requiere el Paciente para su Tratamiento. Para esto se da click en la sección “P y P” y se despliega la pantalla: “Programas P y P”.

Cabe aclarar que el Proceso de diligenciamiento es el mismo que se realizó en la pestaña “Ordenes Medicas / Laboratorios” (a partir de la Página 123).

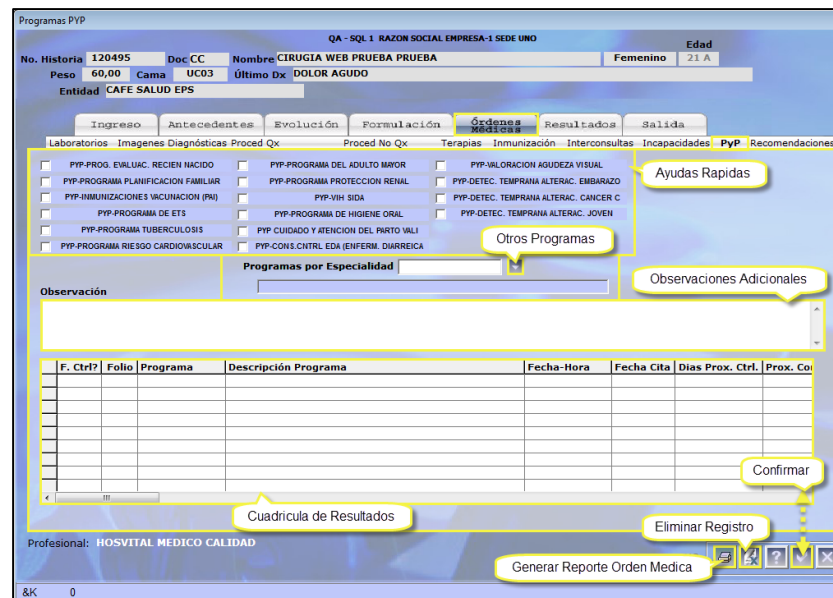


Figura 207

*Recomendaciones*

En esta opción se realiza la Orden Medica correspondiente a las Recomendaciones que requiere el Paciente para su Tratamiento. Para esto se da click en la sección “Recomendaciones” y se despliega la pantalla: “Diets y Recomendaciones”.

Cabe aclarar que el Proceso de diligenciamiento es el mismo que se realizó en la pestaña “Evolución / Recomendaciones” (a partir de la Página 74).

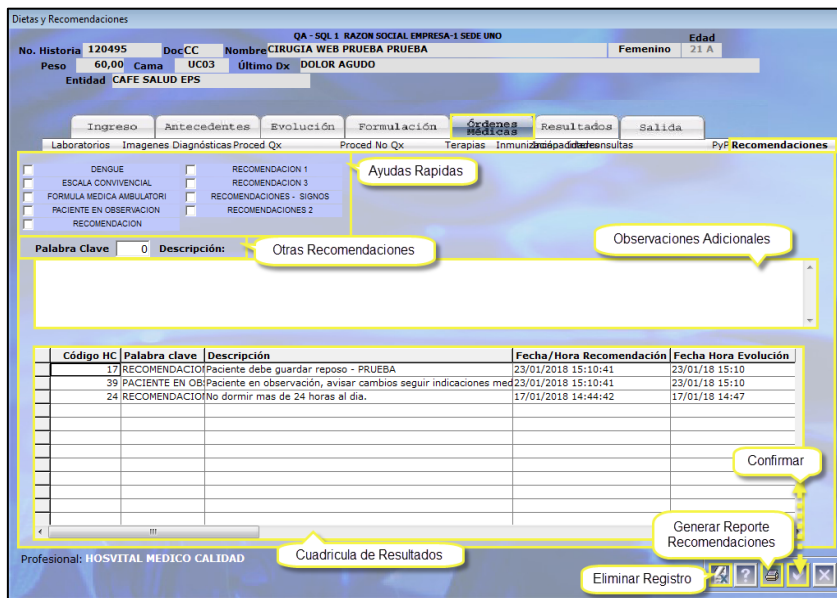


Figura 208

**Resultados.**

En esta opción se realiza la Consulta de los Resultados de las diferentes Ordenes Medicas que se le realizaron al Paciente. Para esto se da click en la Pestaña: "Resultados" y se despliegan las opciones: Procedimientos Quirúrgicos, Procedimientos No Quirúrgicos. Interconsultas e Imágenes.

Resultado de procedimientos

QA - SQL 1 CALIDAD HOSVITAL-1 SEDE 1 CALIDAD

No. Historia: 120495 Doc. CC: Nombre: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA Femenino Edad: 21 A  
 Peso: 60,00 Cama: UC03 Último Dx: DOLOR AGUDO  
 Entidad: CAFE SALUD EPS

Ingreso Antecedentes Evolución Formulación Ordenes Médicas **Resultados** Salida

Procedimientos No Qx Procedimientos Qx Interconsultas Imagenes

Nombre proc: Orden: Todos  
 Tipo: Todos Fecha ordenado: 01/01/2018 09:25:18 Ingreso: --- Estado: Todos

| Cancelar                 | Fch. Orden | Cod Pro | Tipo            | Descripción   | Fch. Aplicación | Interpretación | Folio | Im |
|--------------------------|------------|---------|-----------------|---|-----------------|----------------|-------|----|
| <input type="checkbox"/> | 30/01/2018 | 0902209 | LABORATORIOS    | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO D   | / / : :         |                | 13    |    |
| <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 | 1993508 | INMUNIZACIONES  | VACUNACION CONTRA RUBEOLA                           | / / : :         |                | 1     |    |
| <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 | 1931000 | TERAPIAS        | TERAPIA FISICA                                      | 17/01/2018 14:  |                | 1     |    |
| <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 | 1702200 | PROCEDIMIENTOS  | COLPOSCOPIA SOD                                     | 17/01/2018 14:  |                | 1     |    |
| <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 | 1088201 | PROCEDIMIENTOS  | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEF | 18/01/2018 12:  |                | 1     |    |
| <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 | 1873210 | IMAGENES DIAGNO | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO                        | 17/01/2018 14:  |                | 1     |    |
| <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 | 1902209 | LABORATORIOS    | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO D   | 17/01/2018 14:  |                | 1     |    |

Pendiente     En proceso  
 Realizado     Interpretado  
 No Aplicado     Cancelado  
 Orden Ambulatoria

Archivos Procedimientos Control de procesos Cancelar Procedimiento Ordenes Externas

Profesional: HOSVITAL MEDICO CALIDAD WResultHU

Fin Start

Figura 209

### Procedimientos No Quirúrgicos

En esta opción se realiza la Consulta de los Resultados de los Procedimientos No Quirúrgicos, como: Laboratorios, Terapias, Inmunizaciones, Imágenes Diagnósticas, Etc. Para esto se da click en la sección “Procedimientos No Quirúrgicos” y se despliega la pantalla: “Resultado de Procedimientos”.

Figura 210

Para realizar la Consulta de los Procedimientos No Quirúrgicos realizados al paciente, se debe hacer uso de los diferentes Filtros de Búsqueda:

- **Nombre Procedimiento:** Se ingresa el Nombre del Procedimiento a Consultar.
- **Orden:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Orden Medica a Consultar, es decir si es Ambulatoria y/o Intrahospitalaria.

- **Tipo:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Procedimiento a Consultar, es decir si es de tipo: No Quirúrgico, Quirúrgico, Laboratorios, Terapias, Inmunizaciones y/o Imágenes Diagnósticas.
- **Fecha Ordenado:** Se ingresa la Fecha y Hora desde la cual se requiere realizar la Consulta.
- **Ingreso:** Se selecciona de la lista desplegable el Consecutivo de Ingreso asociado al Procedimiento a Consultar.
- **Estado:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado en el que se encuentra el Procedimiento a Consultar, es decir si se encuentra: Pendiente, En Proceso, Realizado, Interpretado, No Aplicado y/o Externo.

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

|  | Cancelar                 | Resp.                    | Fch. Orden   | Cod Pro | Tipo            | Descripción   | Fch. Aplicación | Interpretación | Fo |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------|---------|-----------------|---|-----------------|----------------|----|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30/01/2018 0 | 902209  | LABORATORIOS    | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO E   | / / : :         |                |    |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 1 | 993508  | INMUNIZACIONES  | VACUNACION CONTRA RUBEOLA                           | / / : :         |                |    |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 1 | 931000  | TERAPIAS        | TERAPIA FISICA                                      | 17/01/2018 14:  |                |    |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 1 | 702200  | PROCEDIMIENTOS  | COLPOSCOPIA SOD                                     | 17/01/2018 14:  |                |    |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 1 | 088201  | PROCEDIMIENTOS  | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEF | 18/01/2018 12:  |                |    |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 1 | 873210  | IMAGENES DIAGNO | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO                        | 17/01/2018 14:  |                |    |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 1 | 902209  | LABORATORIOS    | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO E   | 17/01/2018 14:  |                |    |

Figura 211

Se debe tener en cuenta que el sistema Indica con un color en específico el Tipo de Procedimiento Ordenado, es decir:

- **Azul:** Hace referencia a los Procedimientos que se encuentran Pendientes por Aplicar.
- **Blanco:** Hace referencia a los Procedimientos que se encuentran En Proceso de aplicación.
- **Verde:** Hace referencia a los Procedimientos que ya fueron realizados.
- **Negro:** Hace referencia a los Procedimientos que fueron Interpretados por un Profesional.
- **Rojo:** Hace referencia a los Procedimientos que No fueron Aplicados.
- **Verde Oliva:** Hace referencia a los Procedimientos que se encuentran Cancelados.
- **Morado:** Hace referencia a los Procedimientos ordenados de forma Ambulatoria.

|  |   |
|--|---|
| <span style="background-color: blue; color: white; padding: 2px;"> </span> Pendiente           | <span style="background-color: white; border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> En proceso |
| <span style="background-color: green; color: white; padding: 2px;"> </span> Realizado          | <span style="background-color: black; color: white; padding: 2px;"> </span> Interpretado          |
| <span style="background-color: red; color: white; padding: 2px;"> </span> No Aplicado          | <span style="background-color: yellow; padding: 2px;"> </span> Cancelado                          |
| <span style="background-color: purple; color: white; padding: 2px;"> </span> Orden Ambulatoria |   |

Figura 212

También, es importante tener en cuenta que el sistema permite:

### 1. Realizar la Consulta de los Resultados de un Procedimiento

Para realizar la Consulta de los Resultados de un Procedimiento realizado, se debe hacer click sobre la Columna “Descripción” y el sistema despliega la pantalla: “Resultados”, donde se visualiza el Resultado que se obtuvo por la Aplicación de dicho Procedimiento.

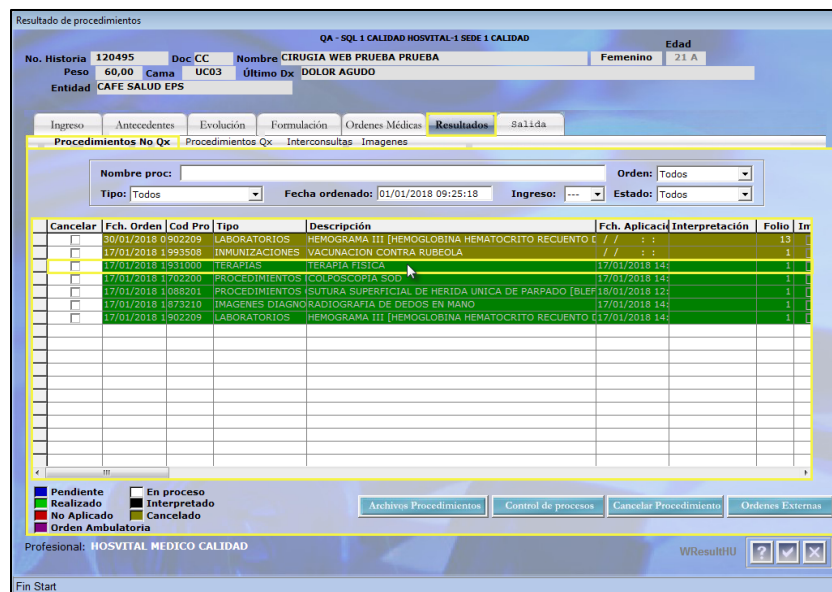


Figura 213

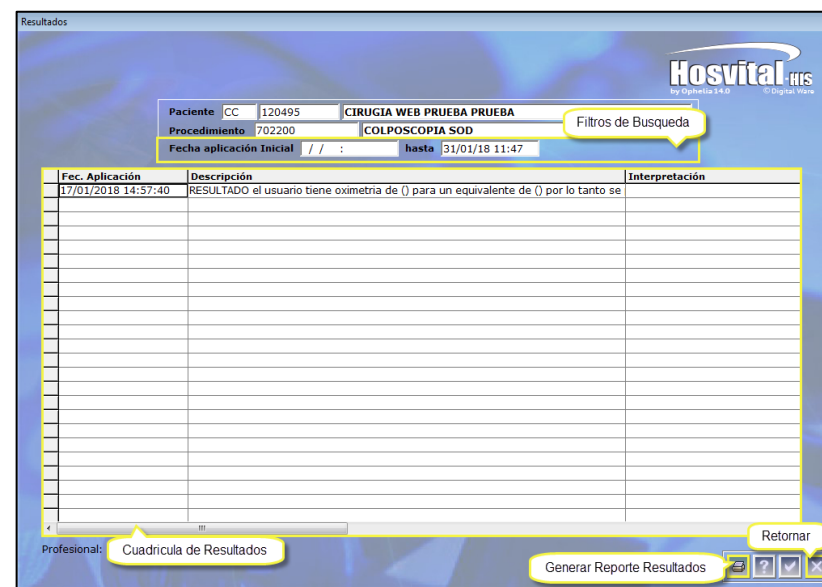


Figura 214

Para visualizar el Resultado del Procedimiento realizado, se debe hacer uso de los Filtros de Búsqueda que se encuentran en la parte inferior de la pantalla:

- **Fecha Aplicación Inicial:** Se ingresa la Fecha y Hora desde la cual se requiere realizar la Consulta de los Resultados obtenidos por el Procedimiento realizado.
- **Hasta:** Se ingresa la Fecha y Hora hasta la cual se requiere realizar la Consulta de los Resultados obtenidos por el Procedimiento realizado.

Al finalizar de ingresar la información solicitada se da click en el ítem “Insertar”, para que el sistema cargue dicha información en la cuadrícula de resultados.



Se debe tener en cuenta que en la parte inferior derecha de la pantalla se encuentra el ítem “Imprimir”, el cual permite generar el Reporte [RRsIXPrc] Resultado de Procedimientos No Qx. Para esto se da click en el respectivo ítem y se despliega la pantalla: “Seleccionar Reporte”.



Figura 215

Donde se selecciona la Plantilla con la que se requiere generar el Reporte, se confirma y el sistema automáticamente genera el Reporte [RRsIXPrc] Resultado de Procedimientos No Qx.

|  |                               |  |  |
|--|-------------------------------|--|--|
|  |                               | QA - SGL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA<br>990098992 - 7<br>PROCEDIMIENTOS NO QX | [RRsIXPrc]<br>Fecha: 31/01/18<br>Hora: 11:47:01<br>Página: 1 |
| * Filtrado por fecha de atención   |                               |  |  |
| Paciente:  | CC 120495                     | CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  |  |
| Edad:  | 21 AÑOS                       |  |  |
| Sede de Atención:  | 001 1 SEDE UNO                |  |  |
| Procedimiento:   | 702200 COLPOSCOPIA 300        |  |  |
| PRUEBA   |                               |  |  |
| Solicitado Por:  | MC000 HOSVITAL MEDICO CALIDAD |  |  |
| Pabellon Ordenado:   | UCI ADULTO SEDE 001           | Cama:  | UC03   |
| FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 17/01/2018 14:57:40   |                               |  |  |
| RESULTADOS: el usuario tiene oxiometría de ( ) para un equivalente de ( ) por lo tanto se presenta la (mejoría)(deterioro) por lo cual se le da (egreso ) (remitido) |                               |  |  |
| CONCLUSIONES: se concluye tratamiento  |                               |  |  |
| Realizado Por: HOSVITAL HOSVITAL MEDICO CALIDAD  |                               |  |  |
| Diagnósticos   |                               |  |  |
| Código   | Descripción                   | Observaciones  |  |
| RS20   | DOLOR AGUDO                   | PRUEBA   |  |
| <br>HOSVITAL MEDICO CALIDAD<br>Reg. MD. 8878643-03-1234<br>MEDICINA GENERAL  |                               |  |  |

Figura 216

## 2. Botón Archivos Procedimientos



En esta opción se realiza el Cargue de los Archivos que se requieren asociar a los Procedimientos realizados al Paciente, para esto se selecciona el Procedimiento a relacionar, se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Videos Diagnósticos: Resultados HC”.

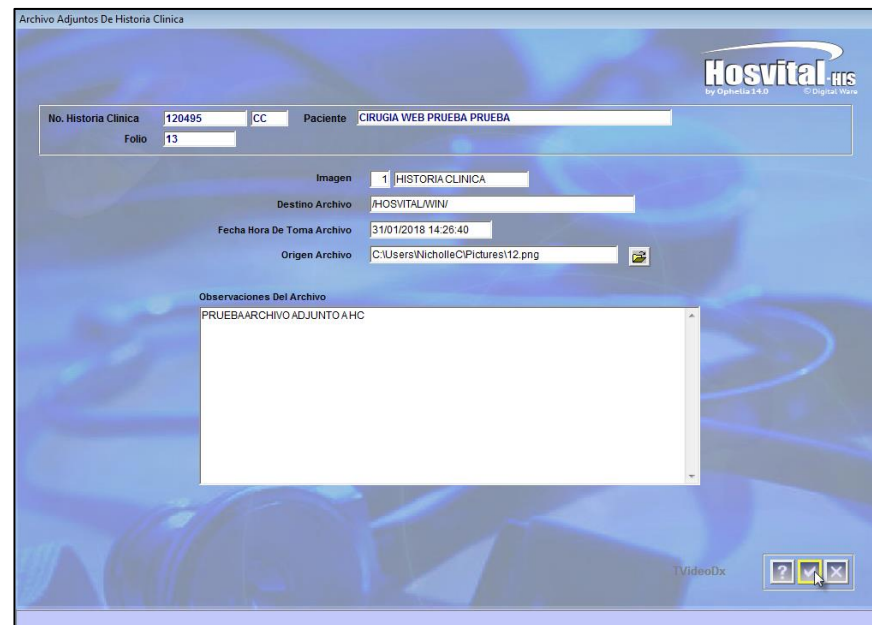
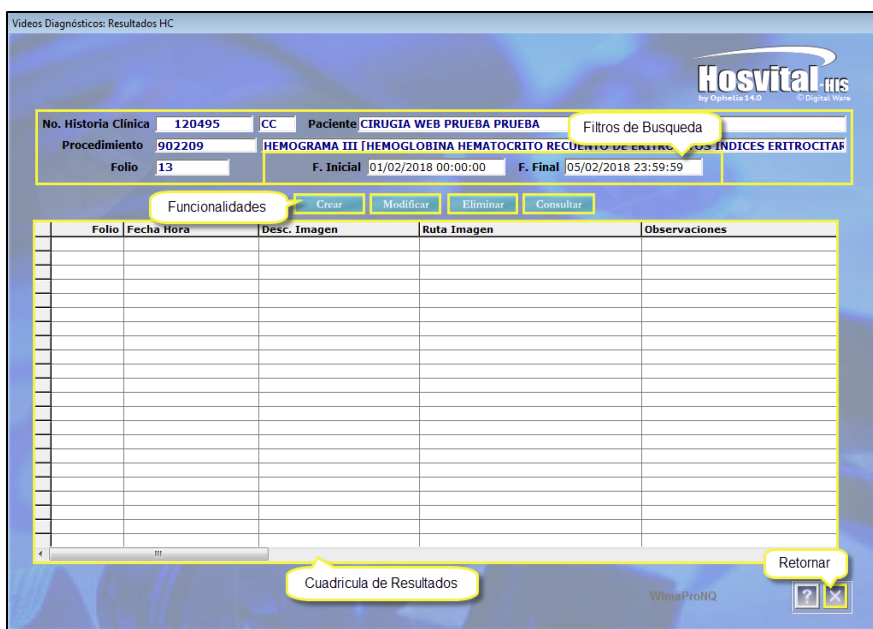


Figura 217

Figura 218

1. Para adjuntar un Archivo por Procedimientos a la Historia clínica del Paciente, se debe dar click en el botón “Crear” y se despliega la pantalla: “Archivos Adjuntos de Historia clínica”.

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Imagen:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista Selección Imágenes Historia Clínica”, donde se selecciona el Tipo de Archivo por Procedimiento a adjuntar a la Historia Clínica del paciente.
- **Destino Archivo:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo.

- **Fecha Hora de Toma Archivo:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo.
- **Origen Archivo:** Se da click sobre el ítem “Seleccionar Ruta” y se despliega la pantalla Explorador de Windows donde se debe indicar el lugar donde se encuentra el Archivo a adjuntar a la Historia clínica del paciente, se confirma y se retorna a la pantalla: "Archivos Adjuntos de Historia Clínica".

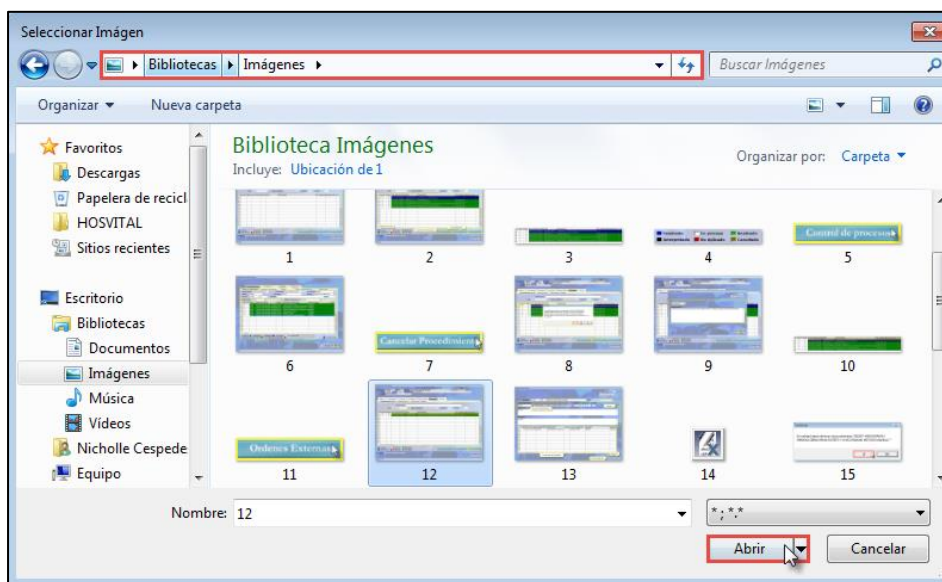


Figura 219

- **Observaciones del Archivo:** 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: “El Archivo fue almacenado de forma Correcta”.

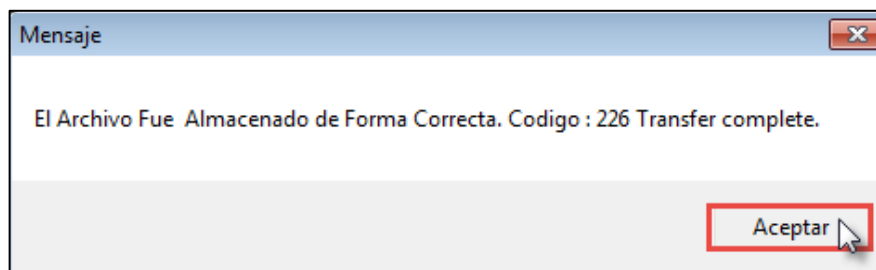


Figura 220

Se retorna a la pantalla: “Videos Diagnósticos: Resultados HC”, donde se visualiza el registro del Archivo por Procedimiento Adjunto a la Historia Clínica del Paciente, además se debe tener en cuenta que el sistema permite:

- **Modificar:** En esta opción se realizan las modificaciones pertinentes a un Archivo adjunto a la Historia Clínica del paciente.
- **Eliminar:** En esta opción se realiza la eliminación de un Archivo adjunto a la Historia Clínica del paciente.
- **Consultar:** En esta opción se realiza la consulta de un Archivo adjunto a la Historia Clínica del paciente.

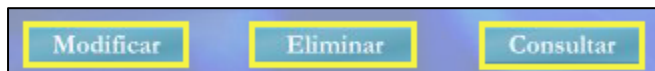


Figura 221

3. Botón Control de Procesos



En esta opción se realiza la Consulta referente al Control de Procesos que lleva el Personal de Enfermería con respecto a los Procedimientos Ordenados, los Suministros Formulados y a los Cuidados realizados al Paciente. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Control Procedimientos Enfermería”.

Cabe aclarar que para mayor información acerca de la Consulta y Ejecución del Proceso que se realiza en Control de Enfermería, por favor remitirse al Manual Modulo Enfermería [M-HOS-015\_A] (A partir de la Página 139).

| Dis                      | Sal | Cama | Nombre Paciente           | Código | Nombre Procedimiento              | Observaciones | Folio |
|--------------------------|-----|------|---------------------------|--------|-----------------------------------|---------------|-------|
| <input type="checkbox"/> |     | UC03 | CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA | 993503 | VACUNA HEPATITIS B                | PRUEBA        | 1     |
| <input type="checkbox"/> |     | UC03 | CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA | 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMA   | PRUEBA        | 1     |
| <input type="checkbox"/> |     | UC03 | CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA | 873210 | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO      | PRUEBA        | 1     |
| <input type="checkbox"/> |     | UC03 | CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA | 088201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNIC | PRUEBA        | 1     |
| <input type="checkbox"/> |     | UC03 | CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA | 702200 | COLPOSCOPIA SOD                   | PRUEBA        | 1     |
| <input type="checkbox"/> |     | UC03 | CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA | 931000 | TERAPIA FISICA                    | PRUEBA        | 1     |
| <input type="checkbox"/> |     | UC03 | CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA | 993508 | VACUNACION CONTRA RUBEOLA         | PRUEBA        | 1     |
| <input type="checkbox"/> |     | UC03 | CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA | 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMA   | PRUEBA        | 13    |

Figura 222

4. Botón Cancelar Procedimientos



En esta opción se realiza la Cancelación de Procedimientos Ordenados, para esto se debe seleccionar el Procedimiento a cancelar, es decir que se debe marcar el Check Box de la Columna “Cancelar”, dar click en el respectivo botón y el sistema despliega un mensaje donde se indica que: “En realidad desea Cancelar el Procedimiento XXXX para el Paciente”.

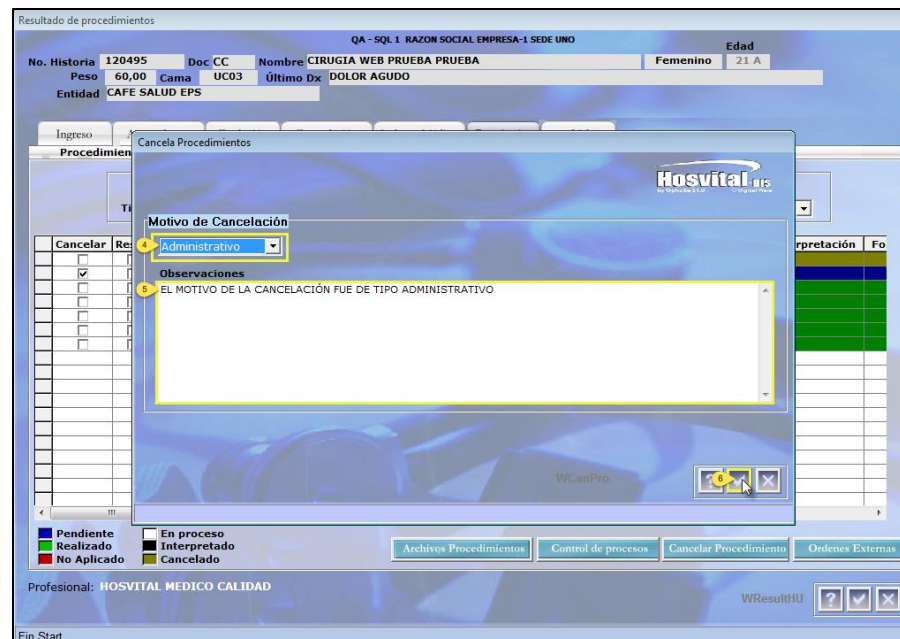
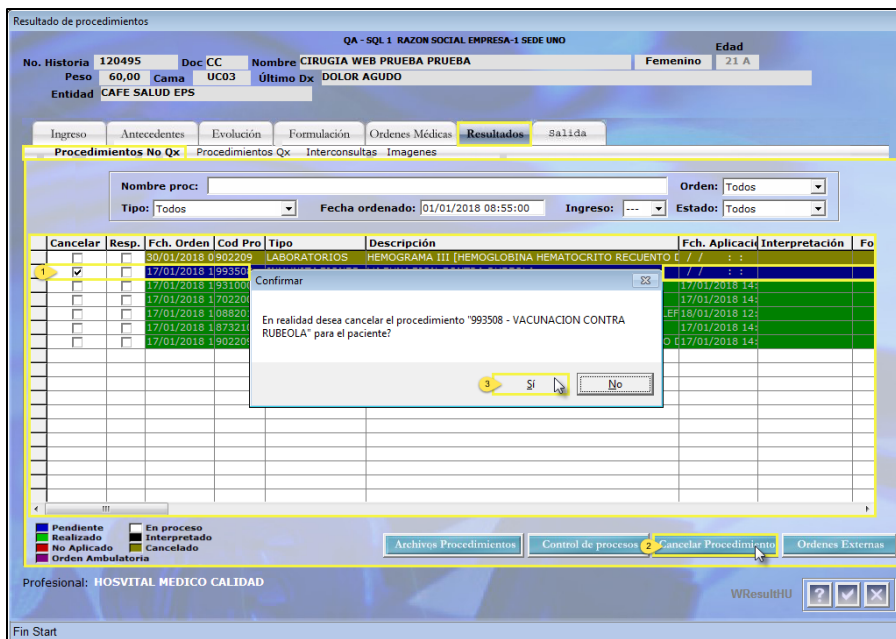


Figura 223

Figura 224

Si realmente se requiere Cancelar el Procedimiento seleccionado, se confirma y el sistema despliega la pantalla: “Cancela Procedimientos”, donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Motivo de Cancelación:** Se selecciona de la lista desplegable el Motivo por el cual se está realizando la Cancelación del Procedimiento seleccionado.
- **Observaciones:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo y/o se puede ingresar una breve descripción acerca del Proceso que se está realizando.

Se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla: “Resultado de Procedimientos”, donde se visualiza el Cambio de Estado del Procedimiento seleccionado, es decir de Pendiente (Azul) ha Cancelado (Verde Oliva).

|  | Cancelar                 | Resp.                    | Fch. Orden   | Cod Pro | Tipo            | Descripción   | Fch. Aplicaci  | Interpretación | Fo |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------|---------|-----------------|---|----------------|----------------|----|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30/01/2018 0 | 902209  | LABORATORIOS    | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO     | / / : :        |                |    |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 1 | 993508  | INMUNIZACIONES  | VACUNACION CONTRA RUBEOLA                           | / / : :        |                |    |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 1 | 931000  | TERAPIAS        | TERAPIA FISICA                                      | 17/01/2018 14: |                |    |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 1 | 702200  | PROCEDIMIENTOS  | COLPOSCOPIA SOD                                     | 17/01/2018 14: |                |    |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 1 | 088201  | PROCEDIMIENTOS  | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEF | 18/01/2018 12: |                |    |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 1 | 873210  | IMAGENES DIAGNO | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO                        | 17/01/2018 14: |                |    |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 1 | 902209  | LABORATORIOS    | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO     | 17/01/2018 14: |                |    |

Figura 225

### 5. Botón Ordenes Externas



En esta opción se realiza el Registro y/o Consulta de los Procedimientos que se le realizaron al Paciente en Consulta Externa, para esto se selecciona el Tipo de Procedimiento a registrar y/o Consultar, se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Registro Ordenes Externas”.

Resultado de procedimientos

QA - SQL 1 CALIDAD HOSVITAL-1 SEDE 1 CALIDAD

No. Historia: 120495, Doc. CC: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA, Nombre: Femenino, Edad: 21 A

Peso: 60,00, Cama: UC03, Último Dx: DOLOR AGUDO, Entidad: CAFE SALUD EPS

Ingreso, Antecedentes, Evolución, Formulación, Ordenes Médicas, Resultados, Salida

Procedimientos No Qx, Procedimientos Qx, Interconsultas, Imágenes

Nombre proc: Orden: Todos

Tipo: Laboratorios, Fecha ordenado: 01/01/2018 09:25:18, Ingreso: Estado: Todos

| Cancelar                 | Fch. Orden   | Cod Pro | Tipo         | Descripción                                     | Fch. Aplicaci  | Interpretación | Folio | Im |
|--------------------------|--------------|---------|--------------|---|----------------|----------------|-------|----|
| <input type="checkbox"/> | 30/01/2018 0 | 902209  | LABORATORIOS | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO | / / : :        |                | 13    |    |
| <input type="checkbox"/> | 17/01/2018 1 | 902209  | LABORATORIOS | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO | 17/01/2018 14: |                | 1     |    |

Pendiente     En proceso  
 Realizado     Interpretado  
 No Aplicado     Cancelado  
 Orden Ambulatoria

Archivos Procedimientos, Control de procesos, Cancelar Procedimiento, Ordenes Externas

Figura 226



Registro Ordenes Externas

Paciente: 120495, CC: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA, Tipo: Laboratorios

Cod. Procedimiento: 902207, HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LE, Fecha-Hora Aplicación: 31/01/2018 08:30:00, Cantidad: 1

Insertar

Observación: PRUEBA, Buscar Procedimientos

Resultados: PRUEBA

| Folio | Fec-Hora Apli       | Procedimiento        | Descripción | Cantid. | Tipo Procedimiento | Resultado | Observa |
|-------|---------------------|----------------------|-------------|---------|--------------------|-----------|---------|
| 13    | 31/01/2018 09:30:00 | HEMOGRAMA II [HEMOGL |             | 1       | LABORATORIOS       | PRUEBA    | PRUEBA  |

Cuadrícula de Resultados, Retornar, Eliminar Registro

Figura 227

Para realizar el registro de un Procedimiento realizado por Consulta Externa, se debe ingresar la información solicitada en los campos:

- **Cód. Procedimiento:** Se pulsa la tecla F4 o se da click en el ítem "Insertar" y se despliega la pantalla: "Lista Selección de Laboratorios", donde se pulsa la tecla F5 para que se carguen los Laboratorios registrados, se selecciona el Laboratorio que se realizó por Consulta Externa y se confirma.
- **Fecha Hora Aplicación:** Se ingresa la Fecha y Hora en la que se aplicó el Procedimiento seleccionado.
- **Cantidad:** Se ingresa la Cantidad de veces en las que se realizó el Procedimiento seleccionado.
- **Observaciones:** Se ingresa una breve descripción acerca del proceso que se está realizando.
- **Resultados:** Se ingresan los Resultados que se obtuvieron por el Procedimiento realizado.

Al finalizar de ingresar la información solicitada se da click en el ítem "Insertar", para que el sistema cargue dicha información en la cuadrícula de resultados.

Cabe aclarar que el sistema permite Eliminar el Registro de un Procedimiento realizado por Causa Externa, para esto se selecciona el Procedimiento a Eliminar, se da click en el ítem "Eliminar" que se encuentra en la parte inferior de la pantalla y el sistema genera un mensaje donde se indica que: "En realidad desea Eliminar el Procedimiento XXXX".

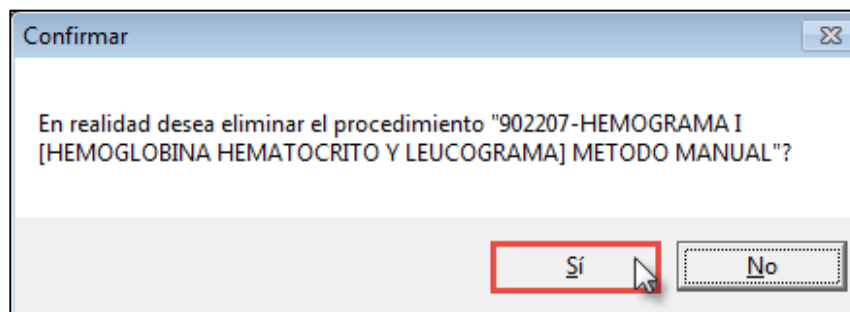


Figura 228

Si realmente se requiere Eliminar el Procedimiento seleccionado, se confirma y el sistema eliminara dicho registro de la cuadrícula de resultados.

Al Finalizar se retorna a la pantalla: "Resultado de Procedimientos".

*Procedimientos Quirúrgicos*

En esta opción se realiza la Consulta de los Resultados que se obtienen de los Procedimientos Quirúrgicos realizados al Paciente, en otras palabras la Consulta de la Descripción Quirúrgica. Para esto se da click en la sección “Procedimientos Quirúrgicos” y se despliega la pantalla: “Cirugías”.

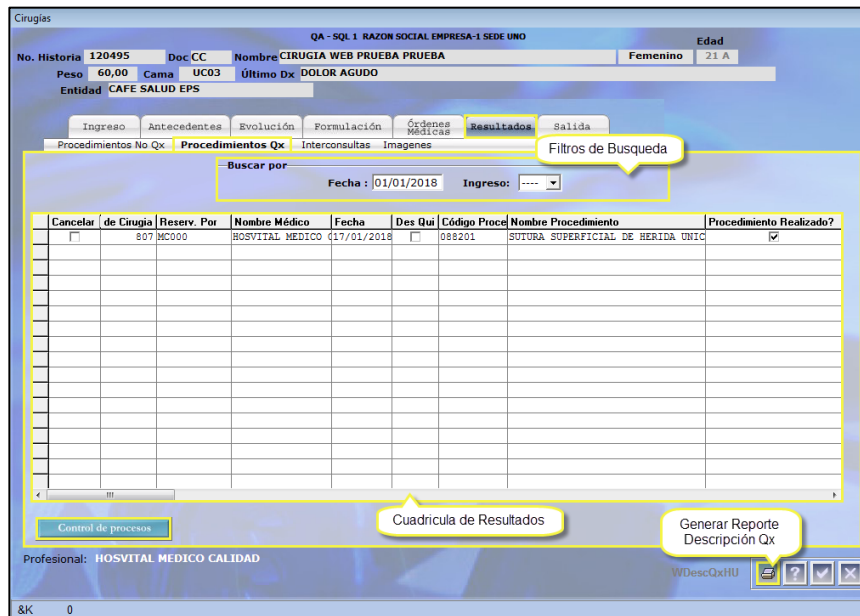


Figura 229

Para realizar la Consulta de los Procedimientos Quirúrgicos realizados al paciente, se debe hacer uso de los diferentes Filtros de Búsqueda:

- **Fecha:** Se ingresa la Fecha desde la cual se requiere realizar la Consulta.
- **Ingreso:** Se selecciona de la lista desplegable el Consecutivo de Ingreso asociado al Procedimiento Quirúrgico a Consultar.

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



Para visualizar la Información correspondiente al Médico (Cirujano), Especialidad y Observaciones de la Cirugía realizada, se debe seleccionar la Cirugía realizada para esto se marca el Check Box del campo "Des Qui" y el sistema despliega la pantalla: "Cirugías Por Medico", donde se visualiza Médico Cirujano, Especialidad y Descripción de la Cirugía realizada.

Al finalizar se Retorna a la pantalla: "Cirugías", donde se debe tener en cuenta:

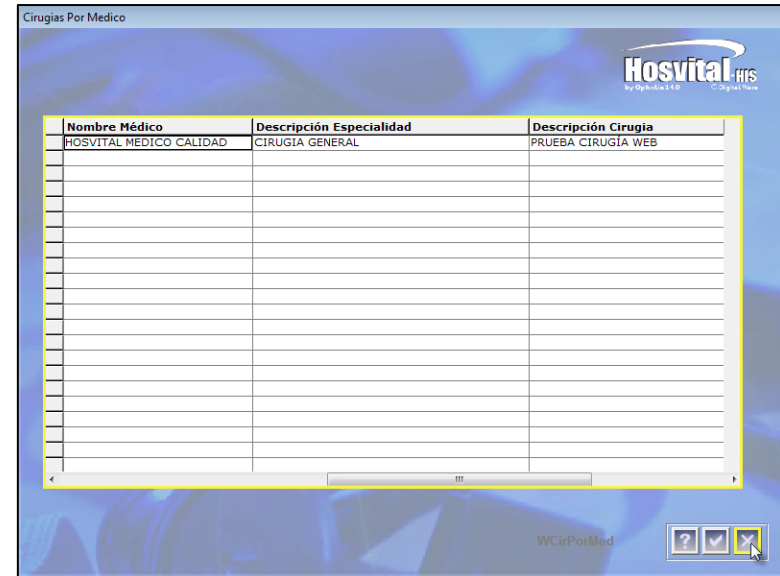


Figura 230

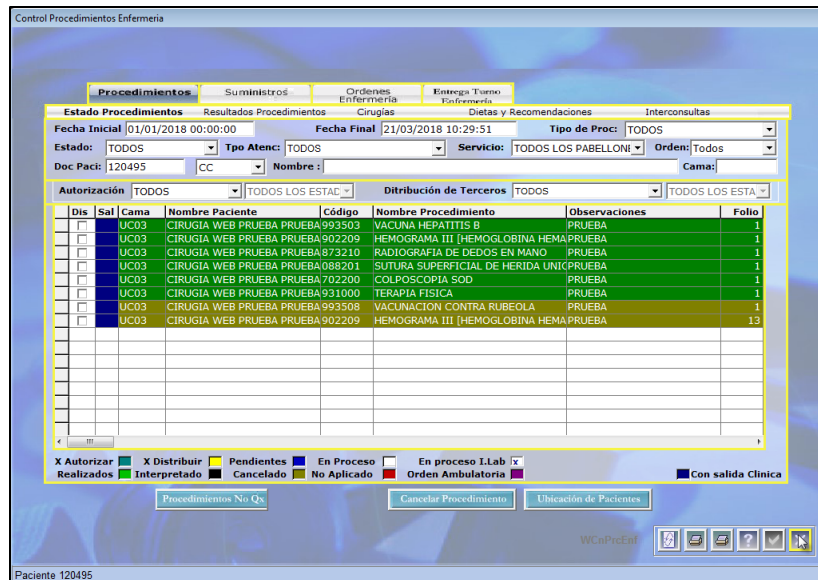


Figura 231

**Botón Control de Procesos**



En esta opción se realiza la Consulta referente al Control de Procesos que lleva el Personal de Enfermería con respecto a los Procedimientos Ordenados, los Suministros Formulados y a los Cuidados realizados al Paciente. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: "Control Procedimientos Enfermería".

Cabe aclarar que para mayor información acerca de la Consulta y Ejecución del Proceso que se realiza en Control de Enfermería, por favor remitirse al Manual Modulo Enfermería [M-HOS-015\_A] (A partir de la Página 139).



En la parte inferior derecha de la pantalla se encuentra el ítem “Imprimir”, el cual permite generar el Reporte [RDesQui] Descripción de Cirugías. Para esto se da click en el respectivo ítem y el sistema genera automáticamente el Reporte correspondiente.

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
900038092  
1 SEDE UNO

**DESCRIPCION DE CIRUGIAS**

[RDesQui]  
Fecha: 31/01/18  
Hora: 12:11:17  
Página: 1

---

Paciente: CC 120486 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA      Edad: 21 AÑOS      Feo. Nao: 17/01/1987  
 Afilación: CONTRIBUTIVO - COTIZANTE NIVEL 1      Empresa: CAFE SALUD EP8  
 Pabellon: 8 UCI ADULTO SEDE 001      Cama: UC08      Fecha Cirugia: 17/01/2018  
 Sala: GUIROFANO 01 SEDE 001      Sede de Atención: 001      1 SEDE UNO

---

| CIRUGIAS | CANT | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN  | Grp QX | UVR |
|----------|------|--------|--|--------|-----|
|          | 1    | 088201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE] | ID6    | 30  |

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

---

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

---

**DESCRIPCION CIRUGIA**

|          |        |  |                      |
|----------|--------|--|----------------------|
| Cirujano | MC000  | HOSVITAL MEDICO CALIDAD  | Esp. CIRUGIA 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: 15 ml.      Via: UNICA VIA  
 Realizacion Auto Guirrgico: Fecha Inicio 17/01/18 14:00:00      Fecha Final 17/01/18 17:00:00  
 Tiempo de Perfusión: 30 min.      Tiempo de Clamp: 30 min.  
 Descripcion Guirrgico: PRUEBA CIRUGIA WEB  
 Complicacion:

---

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

Figura 232

### Interconsultas

En esta opción se realiza la Consulta de los Resultados que se obtienen por las Interconsultas realizadas al Paciente. Para esto se da click en la sección “Interconsultas” y se despliega la pantalla: “Resultados de Laboratorios HC”.

Resultados de Laboratorio HC

No. Historia: 120495 Doc. CC: Nombre: CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA Edad: 21 A Femenino  
 Peso: 60,00 Cama: UC03 Último Dx: DOLOR AGUDO  
 Entidad: CAFE SALUD EPS

Ingreso Antecedentes Evolución Formulación Órdenes Médicas **Resultados** Salida

Procedimientos No Qx Procedimientos Qx **Interconsultas** Imágenes

Filtros de Búsqueda

Folio 18 Especialidad: 0  
 Fecha atención: 01/01/2018 Estado: Todos Ingreso: --- Orden: Todos

| Cancelar                 | Folio | Fecha de Atención | Código | Descripción     | Fecha Consulta      | Result |
|--------------------------|-------|-------------------|--------|-----------------|---------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 13    | / /               | 137    | CIRUGIA GENERAL | 31/01/2018 15:45:28 |        |

Funcionalidades: Control de procesos Cancelar Interconsulta Cuadrícula de Resultados Indicador por Color

Profesional: HOSVITAL MEDICO CALIDAD

Generar Reportes

Figura 233

Para realizar la Consulta de las Interconsultas ordenadas al paciente, se debe hacer uso de los diferentes Filtros de Búsqueda:

- **Especialidad:** Se ingresa el Código y el Nombre de la Especialidad por la que se ordenó la Interconsulta a buscar.
- **Fecha Atención:** Se ingresa la Fecha desde la cual se requiere realizar la Consulta.
- **Estado:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado en el que se encuentra la Interconsulta a buscar, es decir si se encuentra: Pendiente, Realizada y/o Cancelada.

- **Ingreso:** Se selecciona de la lista desplegable el Consecutivo de Ingreso asociado a la Interconsulta a buscar.
- **Orden:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Orden Medica a Consultar, es decir si es Ambulatorio y/o Intrahospitalaria.

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

| Cancelar                 | Folio | Fecha de Atencion | Código | Descripción     | Fecha Consulta      | Result |
|--------------------------|-------|-------------------|--------|-----------------|---------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 13    | / / : :           | 137    | CIRUGIA GENERAL | 31/01/2018 15:45:28 |        |

Figura 234

Se debe tener en cuenta que el sistema Indica con un color en específico el Tipo de Interconsulta Ordenada, es decir:

- **Azul:** Hace referencia a las Interconsultas que se encuentran Pendientes por realizar.
- **Verde:** Hace referencia a las Interconsultas que ya se encuentran realizadas.
- **Rojo:** Hace referencia a las Interconsultas que fueron Canceladas.
- **Morado:** Hace referencia a las Interconsultas ordenadas de forma Ambulatoria.



Figura 235

También, es importante tener en cuenta que el sistema permite:

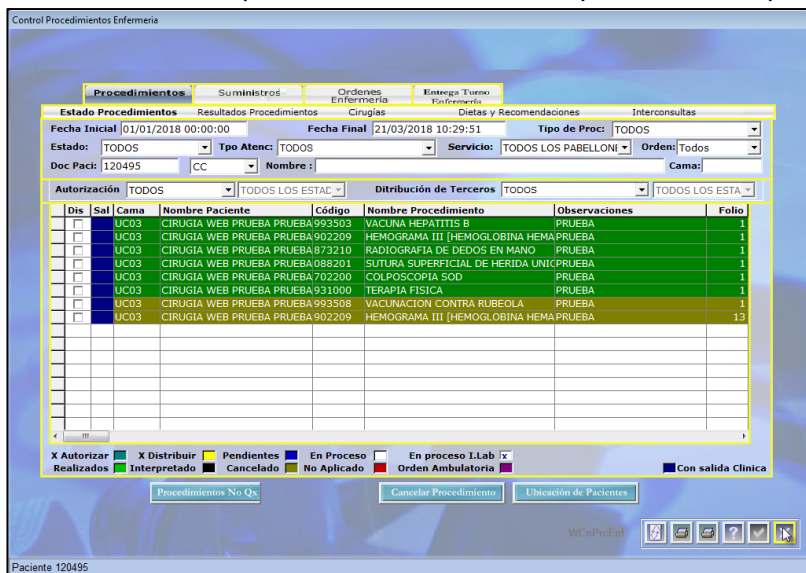


Figura 236

### Botón Control de Procesos



En esta opción se realiza la Consulta referente al Control de Procesos que lleva el Personal de Enfermería con respecto a los Procedimientos Ordenados, los Suministros Formulados y a los Cuidados realizados al Paciente. Para esto se da click en el respectivo botón y se despliega la pantalla: “Control Procedimientos Enfermería”.

Cabe aclarar que para mayor información acerca de la Consulta y Ejecución del Proceso que se realiza en Control de Enfermería, por favor remitirse al Manual Modulo Enfermería [M-HOS-015\_A] (A partir de la Página 139).

**Botón Cancelar Interconsulta**



En esta opción se realiza la Cancelación de Interconsultas Ordenadas, para esto se debe seleccionar la Interconsulta a cancelar, es decir que se debe marcar el Check Box de la Columna “Cancelar”, dar click en el respectivo botón y el sistema despliega un mensaje donde se indica que: “En realidad desea Cancelar la Interconsulta XXXX para el Paciente”.

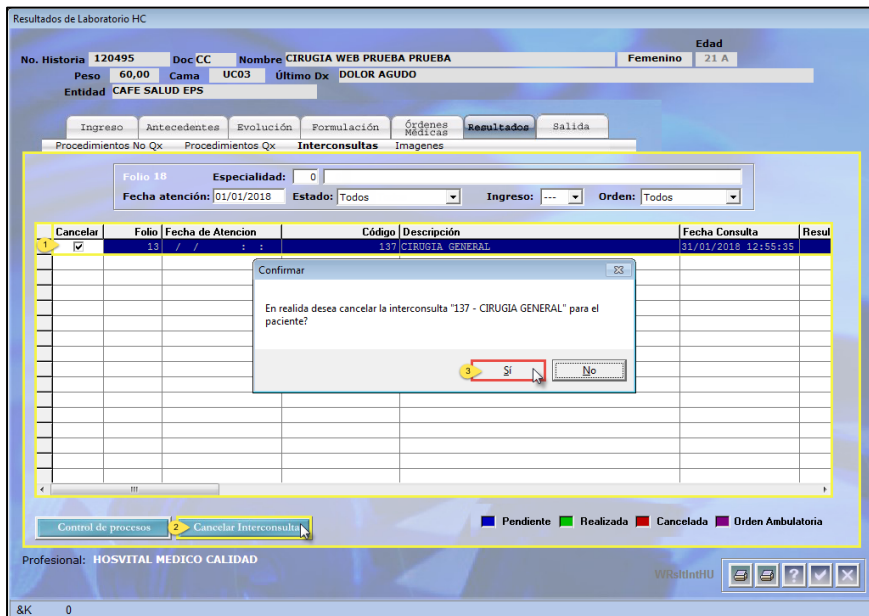


Figura 237

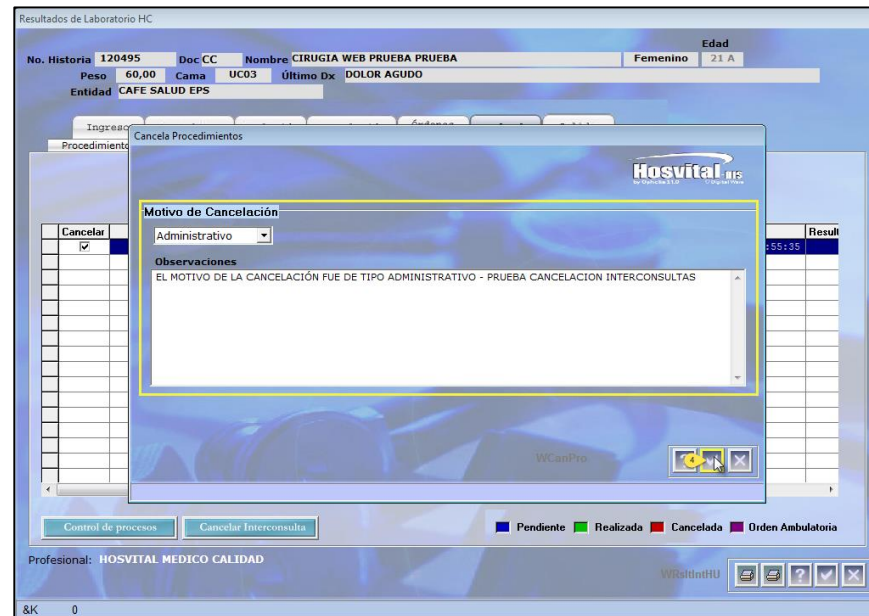


Figura 238

Si realmente se requiere Cancelar la Interconsulta seleccionada, se confirma y el sistema despliega la pantalla: “Cancela Procedimientos”, donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Motivo de Cancelación:** Se selecciona de la lista desplegable el Motivo por el cual se está realizando la Cancelación de la Interconsulta seleccionada.
- **Observaciones:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo y/o se puede ingresar una breve descripción acerca del Proceso que se está realizando.

Se confirma la información registrada y se retorna a la pantalla: “Resultados de Laboratorios HC,”, donde se visualiza el Cambio de Estado de la Interconsulta seleccionada, es decir de Pendiente (Azul) ha Cancelado (Rojo).


| Cancelar                 | Folio | Fecha de Atencion | Código | Descripción     | Fecha Consulta      | Result |
|--------------------------|-------|-------------------|--------|-----------------|---------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 13    | / / : :           | 137    | CIRUGIA GENERAL | 31/01/2018 12:55:35 |        |

Figura 239

### Generar Reportes



**1° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda)**, este ítem permite generar el Reporte [RRsIXInt] Resultados Interconsultas, para esto se da click en el ítem correspondiente y el sistema genera automáticamente el respectivo reporte.



**AMBIENTE DE CALIDAD - DIGITALWARE**  
900038092

**RESULTADOS INTERCONSULTAS**

[RRsIXInt]

Fecha: 31/01/18  
Hora: 12:55:39  
Página: 1

Paciente: CC 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
Edad: 21 AÑOS Empresa: CAFE SALUD EPS  
Pabellon: UCI ADULTO SEDE 001 Cama: UC03


---

Interconsulta por: 137 CIRUGIA GENERAL PRUEBA

Figura 240




**2° Ítem Imprimir (Derecha a Izquierda)**, este ítem permite generar el Reporte [RHsClxFo] Resumen Historia Clínica por Rango de Folios, para esto se da click en el ítem correspondiente y el sistema genera automáticamente el respectivo reporte.



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

[RHsClxFo]

Pag: 1 de 2  
Fecha: 31/01/18  
Getareo: 6



**HISTORIA CLÍNICA No. CC 120495 -- CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA**  
Empresa: CAFE SALUD EPS Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1  
Fecha Nacimiento: 17/01/1997 Edad actual : 21 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: A+ Estado Civil: Soltero(a)  
Ocupación: ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS SISTEM  
Dirección: CALLE 72 Barrio: ALTOS DEL ZIPA  
Departamento: BOGOTA D.C. Municipio: BOGOTA D.C.  
Teléfono: 123456

---

Responsable: PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA Teléfono: 1234567 Parentesco: Amigo  
Acompañante: PRUEBA PRUEBA Teléfono: 123456

---

SEDE DE ATENCIÓN: 001 1 SEDE UNO Edad : 21 AÑOS

---

FOLIO 13 FECHA 29/01/2018 14:36:11 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

Figura 241

## Imágenes

En esta opción se realiza el cargue de los Archivos que se requieren adjuntar a la Historia Clínica del Paciente. Para esto se da click en la sección “Imágenes” y se despliega la pantalla: “Videos Diagnósticos: Resultados HC”.

Figura 242

Figura 243

1. Para adjuntar un Archivo a la Historia clínica del Paciente, se debe dar click en el botón “Crear” y se despliega la pantalla: “Archivos Adjuntos de Historia clínica”.

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Imagen:** Se pulsa la tecla F4 y se despliega la pantalla: “Lista Selección Imágenes Historia Clínica”, donde se selecciona el Tipo de Archivo a adjuntar a la Historia Clínica del paciente.
- **Destino Archivo:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo.

- **Fecha Hora de Toma Archivo:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo.
- **Origen Archivo:** Se da click sobre el ítem “Seleccionar Ruta” y se despliega la pantalla Explorador de Windows donde se debe indicar el lugar donde se encuentra el Archivo a adjuntar a la Historia clínica del paciente, se confirma y se retorna a la pantalla: "Archivos Adjuntos de Historia Clínica".

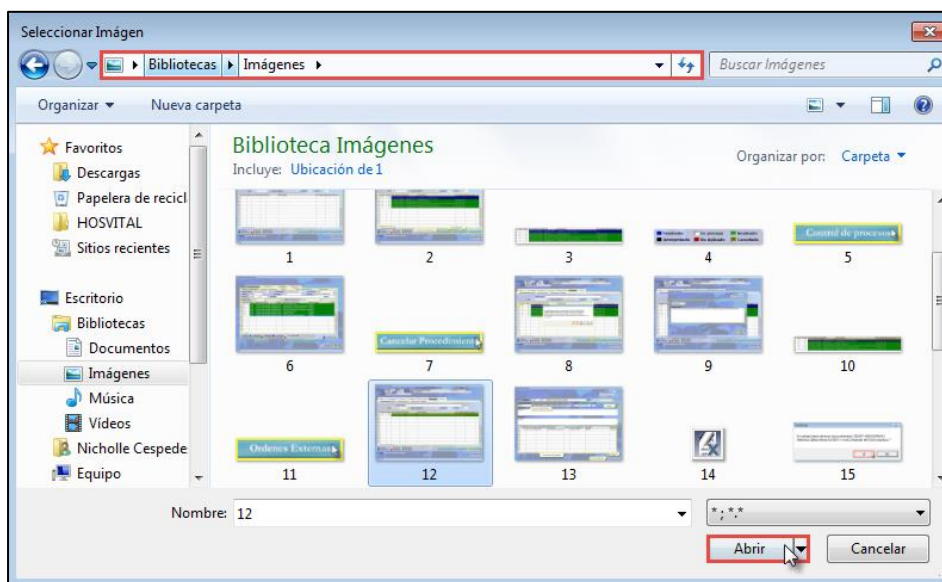


Figura 244

- **Observaciones del Archivo:** 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: “El Archivo fue almacenado de forma Correcta”.

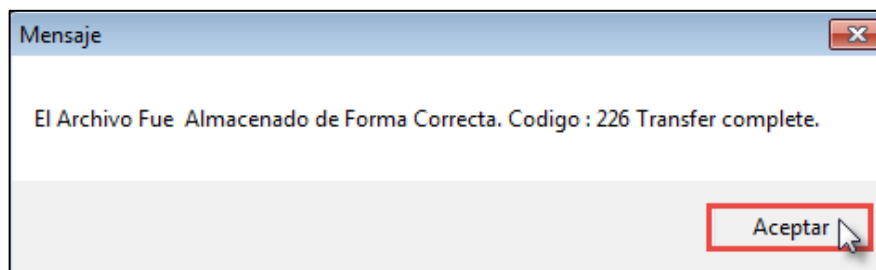
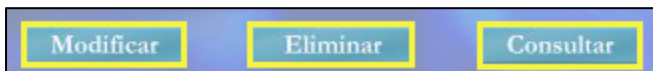


Figura 245



Se retorna a la pantalla: “Videos Diagnósticos: Resultados HC”, donde se visualiza el registro del Archivo Adjunto a la Historia Clínica del Paciente, además se debe tener en cuenta que el sistema permite:

- **Modificar:** En esta opción se realizan las modificaciones pertinentes a un Archivo adjunto a la Historia Clínica del paciente.
- **Eliminar:** En esta opción se realiza la eliminación de un Archivo adjunto a la Historia Clínica del paciente.
- **Consultar:** En esta opción se realiza la consulta de un Archivo adjunto a la Historia Clínica del paciente.



**Salida.**

Figura 246

En esta opción se realiza el Proceso de Salida clínica del Paciente, para esto se da click en la pestaña “Salida” y se despliega la pantalla: “Salida Hospitalización”.

Figura 247

Donde se ingresa la información solicitada en los campos:

- **Fecha y Hora de Salida:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo o se puede Ingresar la Fecha y Hora en la que se le dio salida al Paciente.
- **Extensión Estancia:** Se marca el Check Box, si el paciente requiere una Extensión de Estancia.
- **Medico Autoriza Salida:** 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 autoriza la Salida clínica del paciente.
- **Especialidad:** Se selecciona de la lista desplegable la Especialidad del Médico que autoriza la Salida Clínica del paciente.
- **Estado Salida:** Se selecciona de la lista desplegable el Estado del Paciente al momento de la Salida (Vivo / Muerto).

Si el Estado del paciente al momento de la Salida clínica es **Muerto** se debe ingresar la siguiente información:

- **Traslado Medicina Legal:** Se marca el Check Box, si al Paciente se le realizo el Traslado a Medicina Legal.
- **Fecha / Hora de la Muerte:** Se ingresa la Fecha y Hora exacta de la Muerte del paciente.
- **Causa Muerte:** 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 Muerte del paciente y se confirma.
- **Médico que firma el Certificado de Defunción:** 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 firma el Certificado de Defunción del paciente y se confirma.
- **Nro. Certificado de Defunción:** Se ingresa el Número de Certificado de Defunción que corresponda.
- **Diagnóstico de Ingreso:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo.
- **Diagnóstico Principal de Salida:** 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 Principal a relacionar con la Salida clínica del paciente y se confirma.
- **No tiene Dx Relacionados de Salida:** Se marca el Check Box, si el paciente no tiene Diagnósticos relacionados para la Salida clínica. Cabe aclarar que si se marca este Check Box, el sistema inhabilita los campos: 1° Diagnóstico relacionado de Salida, 2° Diagnóstico relacionado de Salida y 3° Diagnóstico relacionado de Salida.
- **1° Diagnóstico de Salida:** 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 Primer Diagnóstico a relacionar con la Salida clínica del paciente y se confirma.
- **2° Diagnóstico de Salida:** 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 Segundo Diagnóstico a relacionar con la Salida clínica del paciente y se confirma.

- **3° Diagnóstico de Salida:** 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 Tercer Diagnóstico a relacionar con la Salida clínica del paciente y se confirma.

**Es importante aclarar que se debe registrar por lo menos un Diagnóstico de Salida.**

- **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 por Complicación a relacionar con la Salida clínica del paciente y se confirma.

Si el Estado del paciente al momento de la Salida clínica es **Vivo** se debe ingresar la siguiente información:

- **Diagnóstico de Ingreso:** El sistema trae por defecto la información correspondiente a este campo.
- **Diagnóstico Principal de Salida:** 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 Principal a relacionar con la Salida clínica del paciente y se confirma.
- **No tiene Dx Relacionados de Salida:** Se marca el Check Box, si el paciente no tiene Diagnósticos relacionados para la Salida clínica. Cabe aclarar que si se marca este Check Box, el sistema inhabilita los campos: 1° Diagnóstico relacionado de Salida, 2° Diagnóstico relacionado de Salida y 3° Diagnóstico relacionado de Salida.
- **1° Diagnóstico de Salida:** 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 Primer Diagnóstico a relacionar con la Salida clínica del paciente y se confirma.
- **2° Diagnóstico de Salida:** 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 Segundo Diagnóstico a relacionar con la Salida clínica del paciente y se confirma.
- **3° Diagnóstico de Salida:** 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 Tercer Diagnóstico a relacionar con la Salida clínica del paciente y se confirma.

**Es importante aclarar que se debe registrar por lo menos un Diagnóstico de Salida.**

- **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 por Complicación a relacionar con la Salida clínica del paciente y se confirma.

- **Motivo de Salida:** Se selecciona de la lista desplegable el Motivo por el cual se le da Salida clínica al Paciente.

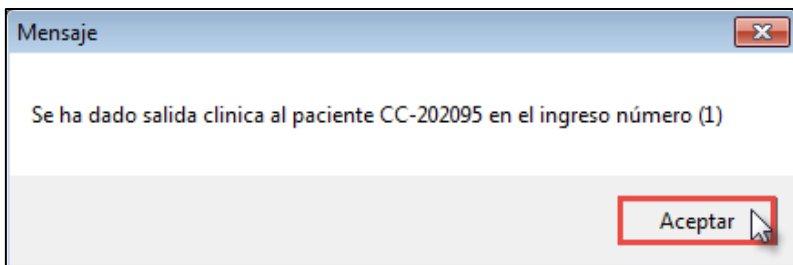


Figura 248

Se confirma la información registrada y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Desea realmente dar Salida Clínica al Paciente”.

Si realmente se le requiere dar Salida clínica al Paciente, se confirma y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Se ha dado Salida Clínica al Paciente XXXX en el ingreso número (X)”.

### CIERRE FOLIO HC HOSPITALIZACIÓN

Al finalizar el diligenciamiento del Folio de Historia Clínica por Hospitalización, se procede a realizar el Cierre de dicho Folio. Para esto se da click en el ítem “Cerrar” que se encuentran en la parte inferior de la pantalla y se retorna a la pantalla: “HC – Hospitalización”.

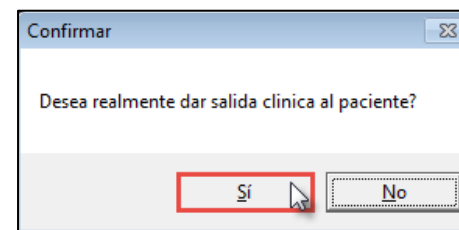


Figura 249

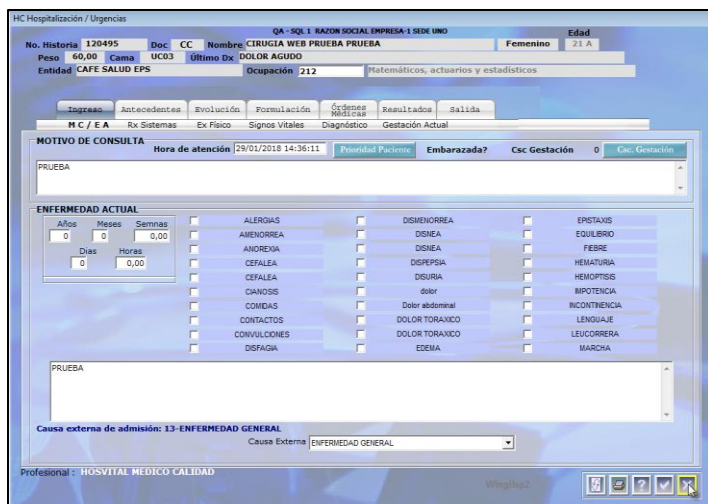


Figura 250

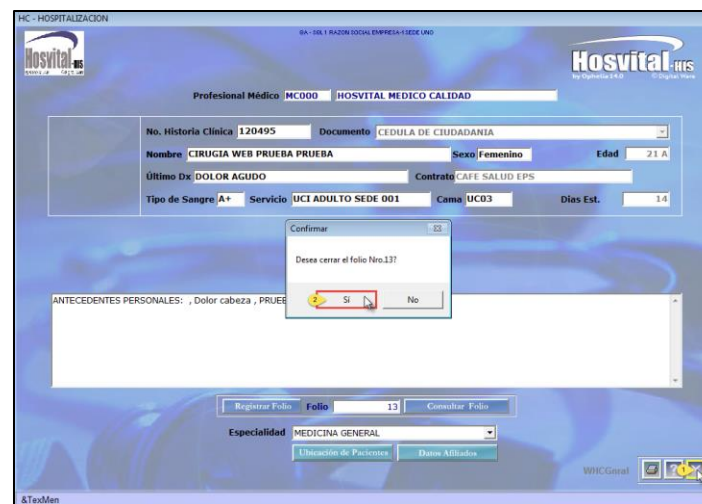


Figura 251

En la pantalla: “HC – Hospitalización”, se debe dar click en el ítem “Cerrar” que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla y el sistema genera un mensaje donde se indica que: “Desea Cerrar el Folio Nro. XX”, si realmente se requiere realizar el Cierre del Folio de Historia Clínica por Hospitalización, se confirma y el sistema genera los Reportes que correspondan a la Información registrada en dicho Folio, como por ejemplo el Reporte [RIncAfi] Certificado de Incapacidades, entre otros:

**GA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA**  
1 SEDE UNO  
800038082  
CALLE 72 N° 12-81 PISO 2- prueba- Tel. 1-123456789.Ext.123  
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAfi]  
Fecha: 31/01/18  
Hora: 15:46:54  
Página: 1

|            |  |     |        |     |    |     |   |     |      |
|------------|--|-----|--------|-----|----|-----|---|-----|------|
| Nombre:    | CIRUJIA WEB PRUEBA PRUEBA  | CC: | 120486 | Dis | 30 | 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: 120486

Fecha Inicio: 17/01/2018      Fecha Final: 17/01/2018      Dias De Incapacidad O Licencia: 1

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL      Tipo de Tratamiento: Hospitalario      Procedimiento: Quirúrgico

Diagnóstico Principal: R520 DOLOR AGUDO

Diagnóstico Relacionador:

Fecha Aso. Trabajo: // 00:00:00      Prórroga: NO      Expedida En: 1 SEDE UNO - UCI ADULTO SEDE 001

Empresa Donde Trabaja:

Observaciones del Profesional: PRUEBA CIRUJIA WEB

HOSVITAL MEDICO CALIDAD      Firma Y Sello De Presta. Económico      Firma Afiliado  
Reg.9876543-GS-1234

MEDICINA GENERAL

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 ratificación por parte del empleador.

31/01/2018      \*\*\* ORIGINAL \*\*\*      15:46:54

---

**GA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA**  
1 SEDE UNO  
800038082  
CALLE 72 N° 12-81 PISO 2- prueba- Tel. 1-123456789.Ext.123  
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAfi]  
Fecha: 31/01/18  
Hora: 15:46:54  
Página: 1

|            |  |     |        |     |    |     |   |     |      |
|------------|--|-----|--------|-----|----|-----|---|-----|------|
| Nombre:    | CIRUJIA WEB PRUEBA PRUEBA  | CC: | 120486 | Dis | 30 | 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: 120486

Fecha Inicio: 17/01/2018      Fecha Fin: 17/01/2018      Dias De Incapacidad O Licencia: 1

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL      Tipo de Atención: Hospitalario      Procedimiento: Quirúrgico

Diagnóstico Principal: R520 DOLOR AGUDO

Diagnóstico Relacionador:

Fecha Aso. Trabajo: // 00:00:00      Prórroga: NO      Expedida En: 1 SEDE UNO - UCI ADULTO SEDE 001

Empresa Donde Trabaja:

Observaciones del Profesional: PRUEBA CIRUJIA WEB

HOSVITAL MEDICO CALIDAD      Firma Y Sello De Presta. Económico      Firma Afiliado  
Reg.9876543-GS-1234

MEDICINA GENERAL

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 ratificación por parte del empleador.

31/01/2018      \*\*\* COPIA \*\*\*      15:46:54

Figura 252

Es importante tener en cuenta que esta pantalla permite:

### Generar Reportes Historia clínica.



En esta opción se realiza la Generación de todos los Reportes correspondientes a la Historia Clínica del Paciente seleccionado, 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”.

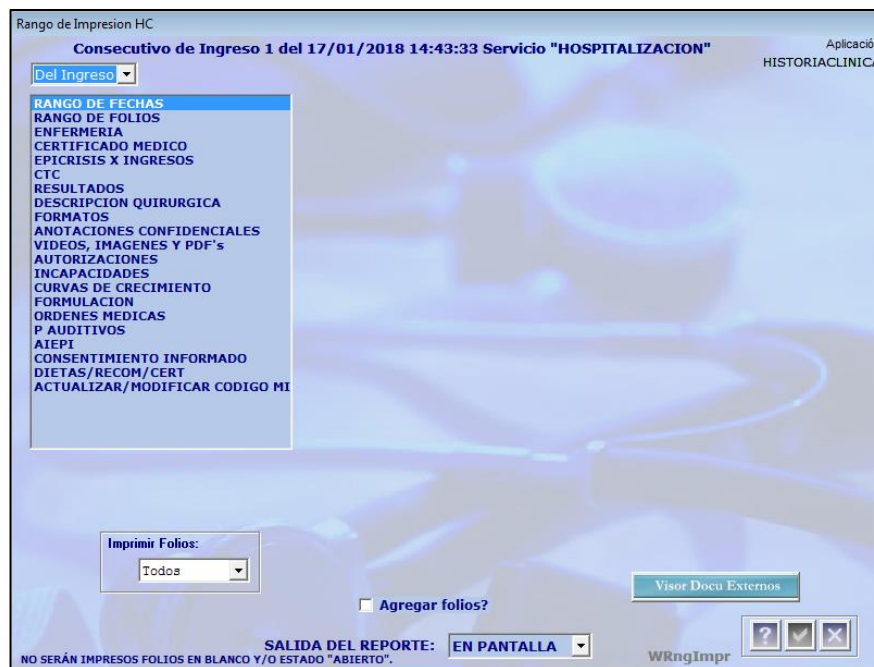


Figura 253

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 Historico o por Ingreso.

Posteriormente, se selecciona el Rango de Impresión del Reporte, es decir si es 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 254

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 12  
Fecha: 31/01/18  
Getareo: 6



---

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 120495 – CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA**  
**Empresa:** CAFE SALUD EPS **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1  
**Fecha Nacimiento:** 17/01/1997 **Edad actual :** 21 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** A+ **Estado Civil:** Soltero(a)  
**Ocupación:** ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS SISTEM  
**Dirección:** CALLE 72 **Barrio:** ALTOS DEL ZIPA  
**Departamento:** BOGOTA D.C. **Municipio:** BOGOTA D.C.  
**Teléfono:** 123456

---

**Responsable:** PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA **Teléfono:** 1234567 **Parentesco:** Amigo  
**Acompañante:** PRUEBA PRUEBA **Teléfono:** 123456

---

**SEDE DE ATENCIÓN:** 001 1 SEDE UNO **Edad :** 21 AÑOS

| FOLIO   | 1 | FECHA | 17/01/2018 14:44:42 | TIPO DE ATENCIÓN | HOSPITALIZACION |
|---|---|-------|---------------------|------------------|-----------------|
| <b>MOTIVO DE CONSULTA</b>   |   |       |                     |                  |                 |
| PRUEBA  |   |       |                     |                  |                 |
| <b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>  |   |       |                     |                  |                 |
| hace 5 dias presento -dolor   |   |       |                     |                  |                 |
| <b>ANTECEDENTES</b>   |   |       |                     |                  |                 |
| <b>ANTECEDENTES MATERNOS</b>  |   |       |                     |                  |                 |
| ANEMIAS   |   |       |                     |                  |                 |
| PRUEBA  |   |       |                     |                  |                 |
| <b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>  |   |       |                     |                  |                 |
| Dolor cabeza  |   |       |                     |                  |                 |
| PRUEBA  |   |       |                     |                  |                 |
| <b>REVISIÓN X SISTEMAS</b>  |   |       |                     |                  |                 |
| CABEZA Y ORAL: -CEFALEA   |   |       |                     |                  |                 |
| <b>EXAMEN FÍSICO</b>  |   |       |                     |                  |                 |
| . ABDOMEN: -NAUSEAS   |   |       |                     |                  |                 |
| <b>EVOLUCIÓN MÉDICO</b>   |   |       |                     |                  |                 |
| PACIENTE DE 21 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -DOLOR AGUDO PRUEBA CIRUGIA WEB |   |       |                     |                  |                 |
| Evolución realizada por: HOSVITAL MEDICO CALIDAD-Fecha: 17/01/18 14:47:29                                       |   |       |                     |                  |                 |
| <b>EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO</b>  |   |       |                     |                  |                 |
| <b>SUBJETIVO</b>  |   |       |                     |                  |                 |
| PRUEBA  |   |       |                     |                  |                 |
| <b>OBJETIVO</b>   |   |       |                     |                  |                 |
| PRUEBA  |   |       |                     |                  |                 |
| <b>ANÁLISIS</b>   |   |       |                     |                  |                 |
| PRUEBA  |   |       |                     |                  |                 |
| <b>PLAN Y MANEJO</b>  |   |       |                     |                  |                 |
| PRUEBA  |   |       |                     |                  |                 |
| Evolución realizada por: HOSVITAL MEDICO CALIDAD-Fecha: 17/01/18 14:47:43                                       |   |       |                     |                  |                 |
| <b>DIAGNÓSTICO</b> R520 DOLOR AGUDO <span style="float: right;">Tipo PRINCIPAL</span>                           |   |       |                     |                  |                 |
| PRUEBA  |   |       |                     |                  |                 |
| <b>DIETAS</b>   |   |       |                     |                  |                 |
| DIETA BLANDA  |   |       |                     |                  |                 |
| líquidos, sueros para hidratar, alimentos blandos   |   |       |                     |                  |                 |
| <b>RECOMENDACIONES</b>  |   |       |                     |                  |                 |
| RECOMENDACION 1   |   |       |                     |                  |                 |
| 7.0 "HOSVITAL"  |   |       |                     |                  |                 |

**Usuario:** HOSVITAL



➤ **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.

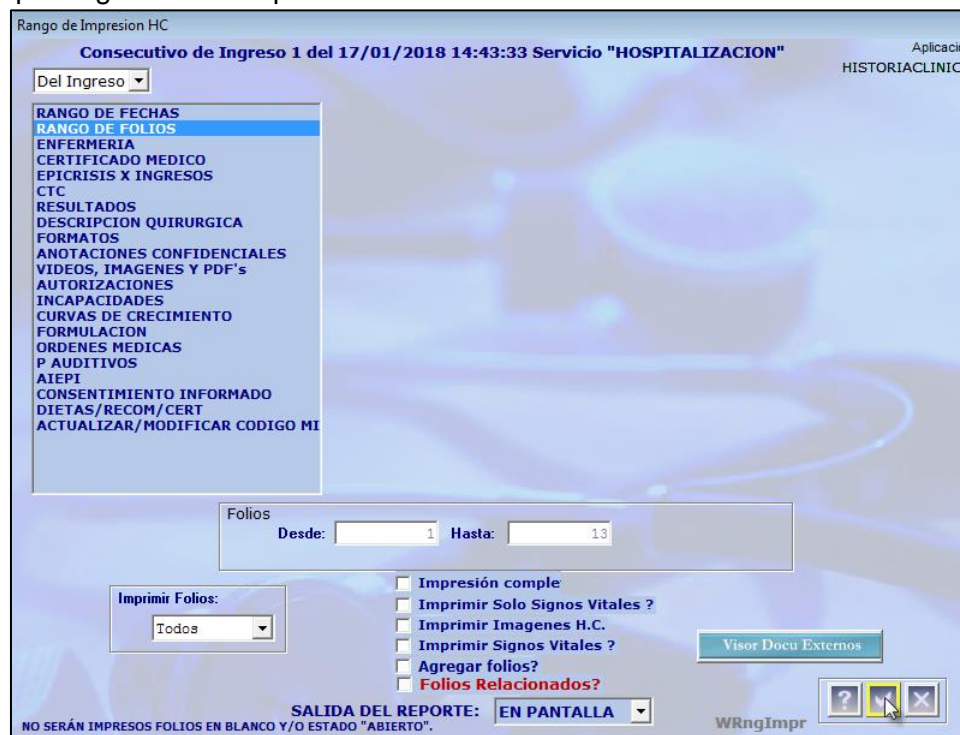



Figura 256


Al finalizar se confirma la información registrada.

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



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

RHsClxFo  
Pag: 2 de 12  
Fecha: 31/01/18  
Getareo: 6



**HISTORIA CLÍNICA No. CC 120495 – CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA**

**Empresa:** CAFE SALUD EPS **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1

**Fecha Nacimiento:** 17/01/1997 **Edad actual:** 21 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** A+ **Estado Civil:** Soltero(a)

**Ocupación:** ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS SISTEM

**Dirección:** CALLE 72 **Barrio:** ALTOS DEL ZIRA

**Departamento:** BOGOTA D.C. **Municipio:** BOGOTA D.C.

**Teléfono:** 123456

---

**Responsable:** PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA **Teléfono:** 1234567 **Parentesco:** Amigo

**Acompañante:** PRUEBA PRUEBA **Teléfono:** 123456

---

No dormir mas de 24 horas al día.

**ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO**

| Cantidad | Descripción            | Realizado |
|----------|------------------------|-----------|
| 1        | <u>COLPOSCOPIA S00</u> | Realizado |

PRUEBA  
Fecha y Hora de Aplicación: 17/01/2018 14:58:08

**Resultados:**  
el usuario tiene oximetría de ( ) para un equivalente de ( ) por lo tanto se presenta la (mejoría)(deterioro) por lo cual se le da (egreso ) (remitido)

**Conclusiones:** se concluye tratamiento

**Realizado Por:** HOSVITAL HOSVITAL MEDICO CALIDAD

**Diagnóstico**

| Código | Descripción | Observaciones |
|--------|-------------|---------------|
| R520   | DOLOR AGUDO | PRUEBA        |

**INMUNIZACIONES**

| Cantidad | Descripción               | Realizado |
|----------|---------------------------|-----------|
| 1        | <u>VACUNA HEPATITIS B</u> | Pendiente |

Dosis: UNA DOSIS Lote:  
PRUEBA

PRUEBA  
FECHA Y HORA DE APLICACION:17/01/2018 14:30:00 REALIZADO POR: \*\* EXTERNO \*\*

---

| Cantidad | Dosis        | Descripción                                 | Via  | Frecuencia | Acción |
|----------|--------------|---|------|------------|--------|
| 6,00     | 1,00 TABLETA | ACETAMINOFEN 500 MG 500 MG                  | ORAL | 12 Horas   | NUEVO  |
| 3,00     | 1,00 TABLETA | DOLEX X 500MG. - TABLETAS SIN CONCENTRACION | ORAL | 24 Horas   | NUEVO  |

**ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS**

| Cantidad | Descripción                         | Realizado |
|----------|-------------------------------------|-----------|
| 1        | <u>RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO</u> | Realizado |

PRUEBA  
Fecha y Hora de Aplicación: 17/01/2018 14:58:39

**Resultados:**  
Verificar signos vitales, dieta, toma de laboratorios avisar cambios.

7.J.O "HOSVITAL" Usuario: HOSVITAL

Figura 257

➤ **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.
- **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.

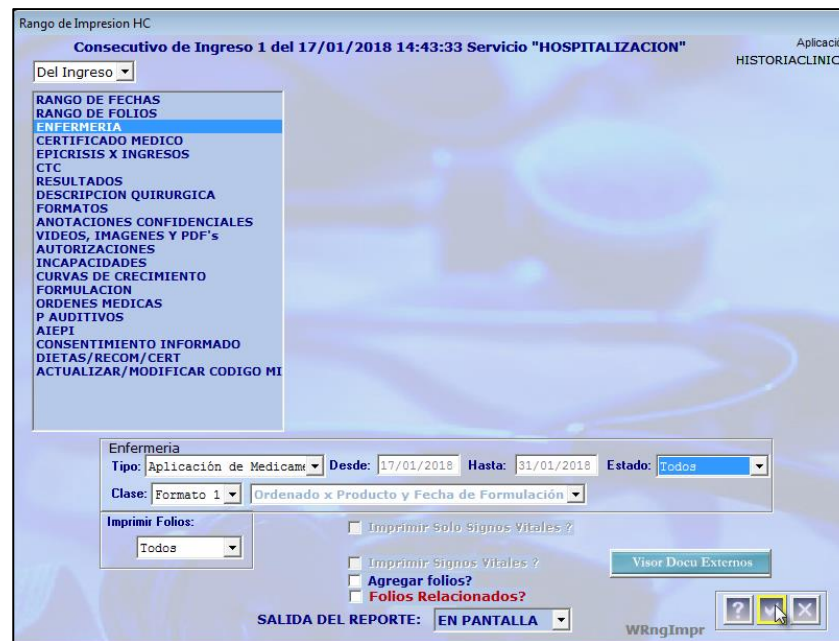


Figura 258

| Con   | Folio | Descripción  | Dosis | Unidad   | Frecuencia | Via          | Fecha Hora Formulación | Fecha Hora Programación | Fecha Hora Reg. Aplicación | Estado Aplicación | Usuario Aplicación      |
|---|-------|--|-------|----------|------------|--------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------------|
| T   | 8     | ACETAMINOFEN 500 MG  | 2.00  | TABLETA  | DE HOJA    | ORAL         | 23/01/2018 12:30       | 23/01/18 12:30          | 23/01/18 12:30             | APLICADO          | HOSVITAL MEDICO CALIDAD |
| Observación: PRUSA.<br>T 8 ACETAMINOFEN 500 MG<br>Observación: PRUSA. |       |  |       |          |            |              |                        |                         |                            |                   |                         |
| T   | 11    | INSULINA LISPRO SOLUCION INYECTABLE X 100UI (100U/ml) VAL X 10ML | 1.00  | AMPOLLAS | DE HOJA    | INTRAVENCOSO | 26/01/2018 14:30       | // 00:00                | // 00:00                   | PENDIENTE         |                         |

Figura 259

Al finalizar se confirma la información registrada y el sistema genera automáticamente el Reporte [RImpApMe] Aplicación de Medicamentos.

➤ **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.

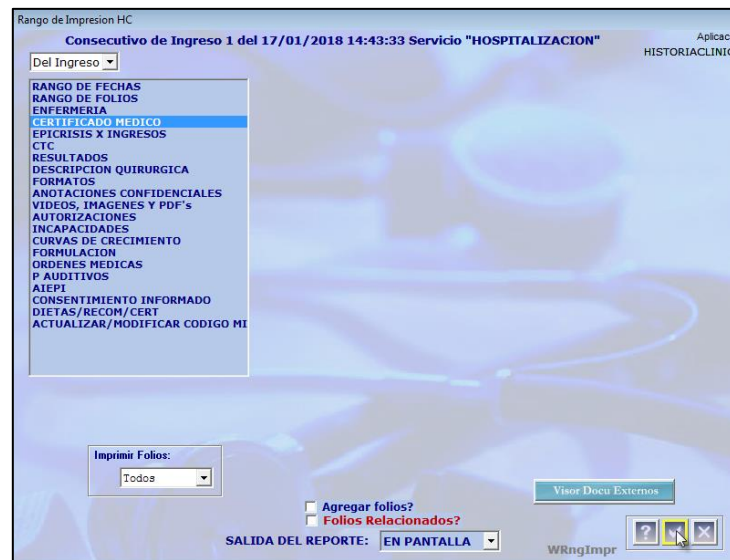


Figura 260

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 261

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) BOGOTA D.C.

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

Departamento BOGOTA D.C.

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

Identificado con CC No. 123456 Expedida en BOGOTA

Residente en (4) CALLE 72 Ciudad BOGOTA D.C.

Departamento BOGOTA 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 2018 a las 14:43 horas (6) ingresando al servicio de urgencias de esta institución del día 17 mes 1 año 2018 a las 14:43 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 Embriaguez:** 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 262

- **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.

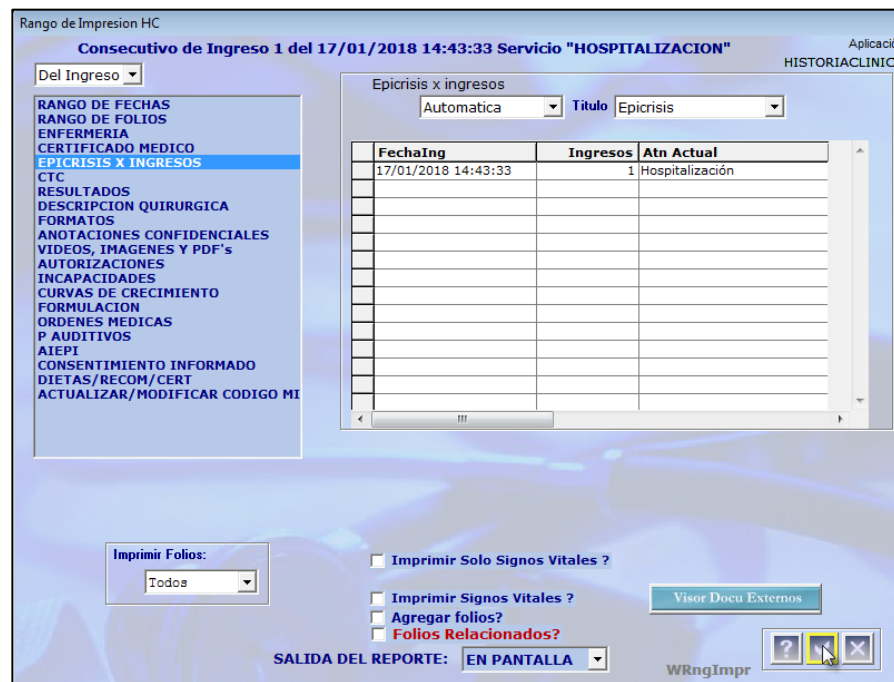


Figura 263

Al finalizar se confirma la información registrada y el sistema genera automáticamente el Reporte [REpiCri2] de Epicrisis.

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
900038092 - 7  
EPICRISIS

REpiCri2  
Pag: 1 de 4  
Fecha: 31/01/18

**1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION**

HISTORIA CLINICA No. 120495  
120495  
CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA

G. Etareo 0 Edad: 21 AÑOS  
Sexo: Femenino

INGRESO Fee: 17/01/2018 14:43:30 EGRESO Fee: 31/01/2018 15:00:00  
Aten Ingreso HOSPITALIZACION Aten Egreso HOSPITALIZACION

SEDE DE ATENCIÓN:

**2. DIAGNOSTICOS**

Dx Ingreso R520 DOLOR AGUDO  
Dx Salida R520 DOLOR AGUDO  
Dx Egreso 1 R520 DOLOR AGUDO  
Dx Egreso 2 D551 ANEMIA DEBIDA A OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL GLUTATION

**3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES**

| CANT | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN  | Grp QX |
|------|--------|--|--------|
| 1    | 088201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO (BLEFARORRAFIA SIMPLE) | 06     |

Médico: HOSVITAL MEDICO CALIDAD Especialidad: CIRUGIA GENERAL Via: FACIAL

**DESCRIPCION CIRUGIA**

| Medico                       | MC000      | HOSVITAL MEDICO CALIDAD | Esp.               | CIRUGIA GENERAL |
|------------------------------|------------|-------------------------|--------------------|-----------------|
| Diagnostico Preoperatorio:   | R520       | DOLOR AGUDO             |                    |                 |
| Diagnostico Postoperatorio:  | R51X       | CEFALEA                 |                    |                 |
| Tipo de Herida:              | LIMPIA     |                         | Tipo de Anestesia: | GENERAL         |
| Cantidad de Sangrado:        | 15 ml.     |                         | Via:               | UNICA VIA       |
| Realizacion Acto Quirurgico: | 17/01/2018 | Hora Inicio 14:00:00    | Hora Final         | 17:00:00        |
| Tiempo de Partusión:         | 30,00 min. | Tiempo de Clamp:        | 30 min.            |                 |

DESCRIPCION QUIRURGICA:  
PRUEBA CIRUGIA WEB  
Complicacion: si  NO   
Hallazgos:  
PRUEBA CIRUGIA WEB  
Tejidos enviados a patologia si  NO

HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. 9876543-GS-1234  
CIRUGIA GENERAL

**4. EGRESO**  
CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR/IVO

**5. ATENCION**  
A. CONDICIONES AL INGRESO  
PRUEBA  
PRUEBA  
T.J.D "HOSVITAL" Usuario: HOSVITAL USUARIO INICIAL DE HOSVITAL



QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
900038092 - 7  
EPICRISIS

REpiCri2  
Pag: 3 de 4  
Fecha: 31/01/18

**1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION**

HISTORIA CLINICA No. 120495  
120495  
CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA

G. Etareo 0 Edad: 21 AÑOS  
Sexo: Femenino

INGRESO Fee: 17/01/2018 14:43:30 EGRESO Fee: 31/01/2018 15:00:00  
Aten Ingreso HOSPITALIZACION Aten Egreso HOSPITALIZACION

**SUBJETIVO**  
PRUEBA

**OBJETIVO**  
PRUEBA

**ANALISIS**  
PRUEBA

**PLAN Y MANEJO**  
PRUEBA  
Evolucion realizada por: HOSVITAL MEDICO CALIDAD-Fecha: 17/01/18 14:47:43

28/01/2018 10:03:31 MC000 HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
PACIENTE DE 21 AÑOS EN SU 7 DIA DE INTERNACION CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -ANEMIA DEBIDA A OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL GLUTATION -DOLOR AGUDO - PRUEBA  
Evolucion realizada por: HOSVITAL MEDICO CALIDAD-Fecha: 28/01/18

**EVOLUCION SOAP MEDICO**  
**SUBJETIVO**  
PRUEBA HC HOSPITALIZACION  
**OBJETIVO**  
PRUEBA HC HOSPITALIZACION  
**ANALISIS**  
PRUEBA HC HOSPITALIZACION  
**PLAN Y MANEJO**  
PRUEBA HC HOSPITALIZACION  
Evolucion realizada por: HOSVITAL MEDICO CALIDAD-Fecha: 28/01/18 15:10:41

**6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO**

| Cantidad | Descripción  | Observaciones |
|----------|--|---------------|
| 1        | HEMOGRAMA III/HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ER | PRUEBA        |

Fecha de Orden: 31/01/2018  
INTERCONSULTA POR: CIRUGIA GENERAL Fecha de Orden: 31/01/2018  
OBSERVACIONES: PRUEBA  
RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION/ / : : REALIZADO POR: PRUEBAS2 CALIDAD TEST  
1 COLPOSCOPIA BCD PRUEBA  
Fecha de Orden: 17/01/2018  
el usuario tiene calmetria de ( ) para un equivalente de ( ) por lo tanto se presenta la (mejoria)(deterioro) por lo cual se le da (egreso ) (remitido)  
FECHA Y HORA DE APLICACION: 17/01/2018 14:57:40 REALIZADO POR: HOSVITAL MEDICO CALIDAD

**CONCLUSIONES**  
se concluye tratamiento

T.J.D "HOSVITAL" Usuario: HOSVITAL USUARIO INICIAL DE HOSVITAL

Figura 264

Figura 265

➤ **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.

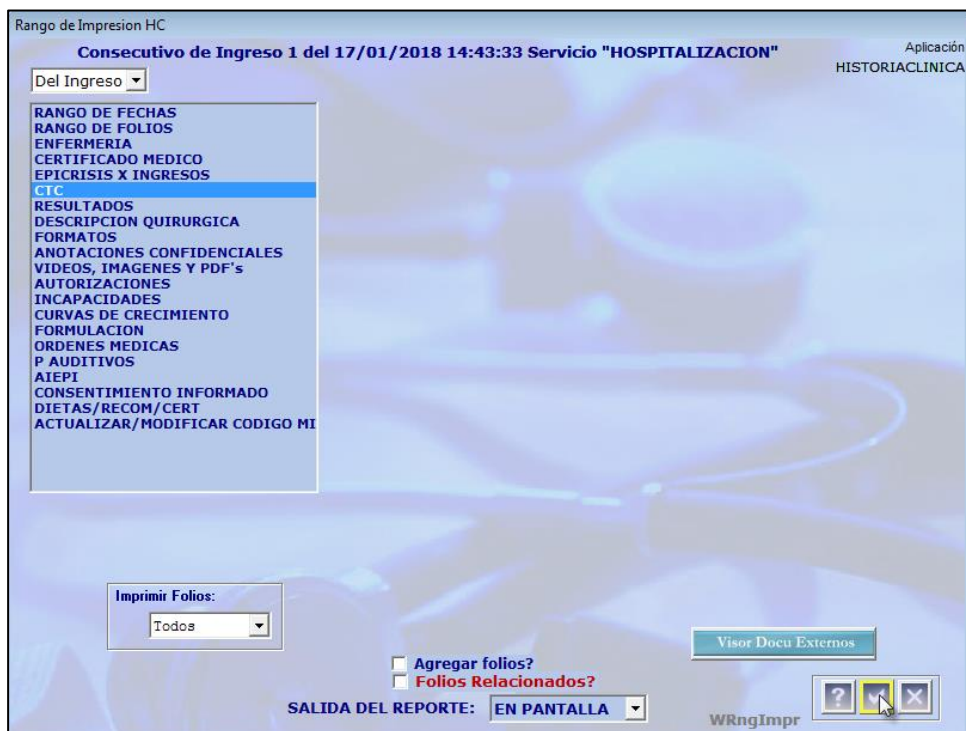


Figura 266

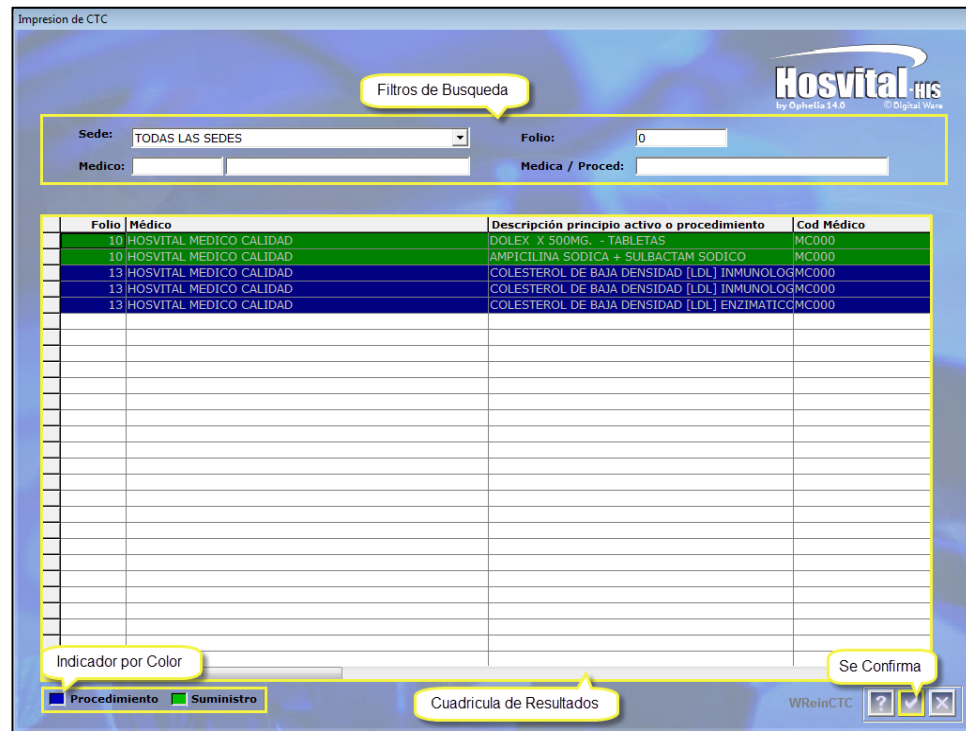



Figura 267

Se confirma la información registrada y el sistema despliega la pantalla "Impresión de CTC", donde se debe seleccionar el Suministro (Verde) y/o Procedimiento (Azul) que corresponda al Reporte CTC que se requiere generar, se confirma.



Al confirmar, el sistema genera automáticamente el Reporte [RCTCRCon4] Solicitud de Autorización de Procedimientos.

|  |                 |  |   |   |
|--|-----------------|--|---|---|
|   |                 | QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA<br>900038092<br>JUSTIFICACION MEDICA PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO POS |   | [RCTCRCon4]<br>Página: 1                              |
| Fecha Solicitud<br>29/01/2018 11:11:23   |                 | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL USUARIO<br>CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA   |   | Edad 21 AÑOS<br>Documento Identificación<br>CC 120495 |
| Contrato 123456789123456 CAFE SALUD EPS  |                 | FECHA RADICACION EPS<br>DD MM AAAA<br>SOLICITUD Nº   |   |   |
| <b>RESUMEN Y DIAGNOSTICO</b>   |                 |  |   |   |
| Diagnostico 1 R520 DOLOR AGUDO<br>Diagnostico 2<br>Diagnostico 3   |                 |  |   |   |
| Tratamiento: HOSPITALARIO Enfermedad de Alto Costo: NO   |                 |  |   |   |
| DESCRIPCIÓN DE CASO CLÍNICO  |                 |  |   |   |
| PRUEBA   |                 |  |   |   |
| <b>ALTERNATIVAS POS EXISTENTES</b>   |                 |  |   |   |
| Se uso medicamento del pos para el tratamiento de esta patologia? Si   |                 |  |   |   |
| <b>MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS</b>   |                 |  |   |   |
| DOSIS DIA<br>DESCRIPCIÓN: ACETAMINOFEN 500 MG<br>PRINCIPIO ACTIVO: ACETAMINOFEN NUEVO<br>GRUPO TERAPEUTICO: ANILIDAS<br>PRESENTACIÓN: TABLETA<br>POSOLOGIA: 1 TABLETA ORAL 24 Horas  | VIA<br>ANILIDAS | FRECUENCIA<br>500 MG   | TIEMPO TRA DIAS<br>24 Horas               | PRESENTACION<br>TABLETA                               |
| CANTIDAD TOTAL DEL TRATAMIENTO: 9,00<br>CANTIDAD DOSIS EN LETRAS:  | TABLETA         | REGISTRO INVIMA:   | RESPUESTA CLÍNICA Y PARACLÍNICA OBSERVADA |   |
| PRUEBA   |                 |  |   |   |
| Mejoría: Si Efectos secundarios del Tto POS: NO Cual:  |                 |  |   |   |
| Razones de la NO utilización de la Alternativa POS:  |                 |  |   |   |
| CONTRAINDICACIONES LINEZOLID   |                 |  |   |   |
| MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO Tratamiento HOSPITALARIO   |                 |  |   |   |
| DESCRIPCIÓN: DOLEX TAB 500 MG<br>PRINCIPIO ACTIVO: DOLEX X 500MG. - TABLETAS<br>GRUPO TERAPEUTICO: ANILIDAS<br>PRESENTACIÓN: TABLETA<br>POSOLOGIA: 1,00 TABLETA<br>DOSIS DIA: 1 TABLETA<br>VIA DE APLICACIÓN: ORAL<br>TIEMPO DE TRATAMIENTO EN DIAS: 3 Dias<br>CANTIDAD TOTAL DEL TRATAMIENTO: 3 TABLETA<br>CUM: |                 |  |   |   |
| CANTIDAD DOSIS EN LETRAS: TRES MILIGRAMOS  |                 |  |   |   |
| CÓDIGO CUM:<br>Tipo de dosis: UNICO Objetivo: TRATAMIENTO  |                 |  |   |   |
| Motivo de Repetición:  |                 |  |   |   |
| Tiempo esperado de respuesta al tratamiento: 48 Horas  |                 |  |   |   |
| 7.J.0 *HOSVITAL*   |                 | Usuario: HOSVITAL  |   |   |





|  |  |   |  |                          |
|--|--|---|--|--------------------------|
|   |  | QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA<br>900038092<br>JUSTIFICACION MEDICA PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO POS  |  | [RCTCRCon4]<br>Página: 2 |
| <b>GENÉRICO POS HOMOLOGADO</b>   |  |   |  |                          |
| Para este medicamento NO POS que se solicita NO existe HOMÓLOGO dentro del POS actualmente en el SGBSS   |  |   |  |                          |
| <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 precauciones, contraindicaciones, efectos secundarios y toxicidad asociada al uso o abuso del medicamento solicitado                                    |  |   |  |                          |
| PRUEBA   |  |   |  |                          |
| Si existen, otte 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 LINEZOLID  |  |   |  |                          |
| EFECTO DESEADO DEL TRATAMIENTO NO POS  |  |   |  |                          |
| PRUEBAS LINEZOLID  |  |   |  |                          |
| CERTIFICO QUE ESTOS DATOS SON REALES Y CONSTA EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE  |  | NOTA: 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. |  |                          |
|   |  | HOSVITAL MEDICO CALIDAD<br>Doc. 22511665 Reg. 8878648-G8<br>MEDICINA GENERAL<br>FIRMA DIGITAL   |  |                          |
| 31/01/2018   |  | 16:57:36  |  |                          |
| 7.J.0 *HOSVITAL*   |  | Usuario: HOSVITAL   |  |                          |

Figura 268


Figura 269

- **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 270

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



**Hosvital**  
HIS

GA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
900038082 - 7  
LABORATORIOS

[RRsIXPrc1]  
Fecha: 31/01/18  
Hora: 17:14:49  
Página: 1

---

\* Filtrado por fecha de solicitud

Paciente: CC 120495      CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
Edad: 21 AÑOS

Sede de Atención: 001      1 SEDE UNO

---

Procedimiento: 902209      HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)

PRUEBA

Solicitado Por: MC000      HOSVITAL MEDICO CALIDAD

Pabellon Ordenado: UCI ADULTO SEDE 001      Cama: UC03

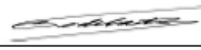
FECHA Y HORA DE REGISTRO 17/01/2018 14:44:42

| ANALISIS    | RESULTADO | UNIDAD | VALORES RF |
|-------------|-----------|--------|------------|
| LEUCOCITOS  | 12        | UNIDAD | 1000-2000  |
| LINFOCITOS  | 50        | UNIDAD | 10-20      |
| HEMOGLOBINA | 12        | MM3*10 | 10-17      |
| MONOCITOS   | 30        | UNIDAD | 1000-5000  |

REALIZADO POR: HOSVITAL MEDICO CALIDAD

CONCLUSIONES:  
se concluye tratamiento

---

  
 HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
 Reg. MD. 8878643-09-1234  
 MEDICINA GENERAL

---

Sede de Atención: 001      1 SEDE UNO

---

Procedimiento: 902209      HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)

PRUEBA

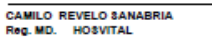
Solicitado Por: MC000      HOSVITAL MEDICO CALIDAD

Pabellon Ordenado: UCI ADULTO SEDE 001      Cama: UC03

FECHA Y HORA DE REGISTRO 29/01/2018 14:36:11

REALIZADO POR: HOSVITAL MEDICO CALIDAD

---

  
 CAMILO REVELO SANABRIA  
 Reg. MD. HOSVITAL

---

T.J.D. "HOSVITAL"
+ Sin pruebas por procedimiento
Usuario: HOSVITAL

Figura 271

- **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.

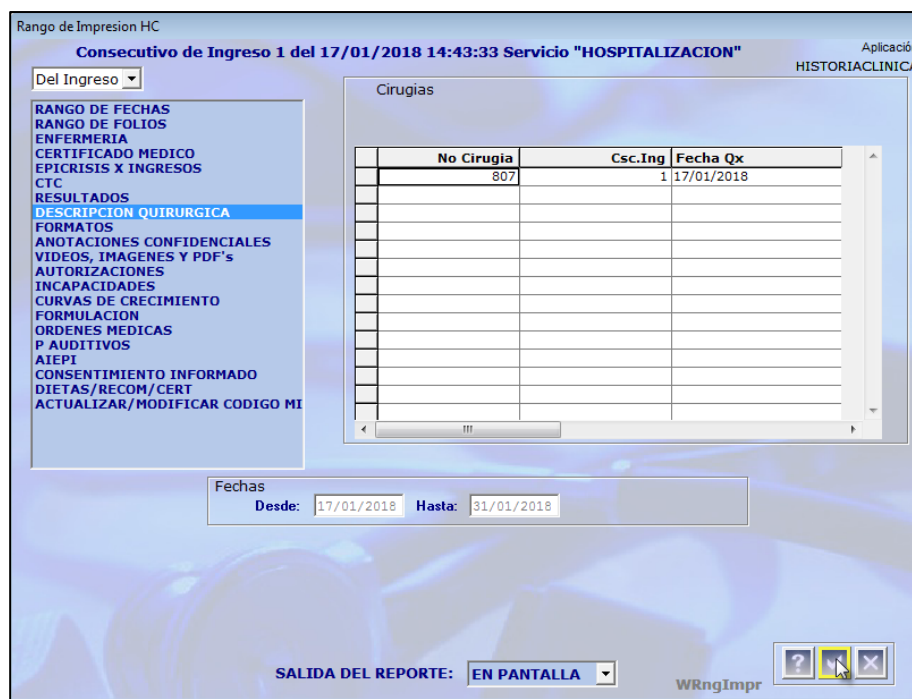


Figura 272

Se confirma la información registrada.

Al confirmar la Información registrada, el sistema genera automáticamente los Reportes [RDesQui] Descripción de Cirugías y [RGasCirPaq] Hoja de Gasto.

**Hosvital** - [RDesQui]  
QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
900038092  
1 SEDE UNO  
Fecha: 31/01/18  
Hora: 17:16:36  
Página: 1

**DESCRIPCION DE CIRUGIAS**

Paciente: CC 120486 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA Edad: 21 AÑOS Feo. Nao: 17/01/1987  
 Afiliación: CONTRIBUTIVO - COTIZANTE NIVEL 1 Empresa: CAFE SALUD EPS  
 Pabellon: 8 UCI ADULTO SEDE 001 Cama: UC03 Fecha Cirugía: 17/01/2018  
 Sala: QUIROFANO 01 SEDE 001 Sede de Atención: 001 1 SEDE UNO

| CIRUGIAS | CANT   | CÓDIGO   | DESCRIPCIÓN | Grp QX | UVR |
|----------|--------|--|-------------|--------|-----|
| 1        | 088201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE] |             | 05     | 30  |

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

**OTROS PARTICIPANTES**

| CÓDIGO | NOMBRE                  | TIPO          | PARTICIPA? |
|--------|-------------------------|---------------|------------|
| MC000  | HOSVITAL MEDICO CALIDAD | ANESTESIOLOGO | S          |

**DESCRIPCION CIRUGIA**

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

Diagnostico Preoperatorio: RS20 DOLOR AGUDO  
 Diagnostico Postoperatorio: RS1X CEFALEA  
 Tipo de Herida: LIMPIA Tipo de Anestesia: GENERAL Tipo de Cirugía: PROGRAMADA  
 Cantidad de Sangrado: 15 ml. Via: UNICA VIA  
 Realización Acto Quirúrgico: Fecha Inicio 17/01/18 14:00:00 Fecha Final 17/01/18 17:00:00  
 Tiempo de Perfusión: 30 min. Tiempo de Clamp: 30 min.  
 Descripción Quirúrgica: PRUEBA CIRUGIA WEB  
 Complicación:

HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
 Reg. 9876543-GG-1234  
 CIRUGIA GENERAL  
 \*\*\* FIN DEL REPORTE \*\*\*

7.J.0 \*HOSVITAL\* Usuario: HOSVITAL



**Hosvital** - [RGasCirPaq]  
QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  
900038092  
Fecha: 31/01/2018  
Hora: 17:16:36  
Página: 1

**HOJA DE GASTO**

NRO. CIRUGIA: 887 FECHA CIRUGIA: 17/01/18 14:00:00 a 17/01/18 18:00:00  
 PACIENTE: CC 120486 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA SEXO: Femenino EDAD: 21 AÑOS  
 EMPRESA: CAFE SALUD EPS PAQUETE: 01 PAQUETE DE PRUEBAS CALIDAD

| CODIGO       | DESCRIPCION  | CANT. ORDENADA | CANT. DESPACHADA | CANT. UTILIZADA | Aplicado | Fecha/ Hora Apl. | Usuario Apl. |
|--------------|--|----------------|------------------|-----------------|----------|------------------|--------------|
| 000001       | ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA NO USAR  | 5.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| 000002       |  | 5.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| 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           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| 02201001     | JERINGA DE 10 ML   | 5.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| 02303001     | CATETER INTRAVENOSO # 18   | 2.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| 02303001     | SUTURA CROMADA 1, CT1 - 90 CMS   | 2.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| 02303002     | SUTURA CATGUT CROMADO 3/6 SH REF 51227-700M  | 1.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| 13042000004  | AGUA OXIGENADA 100% 100ML FRASCO X 120ML   | 1.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| 18001000018  | CATETER INTRAVENOSO # 22G * 1 1/4  | 2.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| 190190000037 | GUANTE ESTERIL # 7   | 2.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| 19020000043  | JERINGA DE 20 CC   | 1.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| 190220000039 | HUMIDIFICADOR DESECHABLE DE OXIGENO  | 1.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| 190240000011 | SONDA NELATOR # 12   | 1.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| D0001        | AGUIJA HIPODERMICA # 25  | 1.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| D0002        | HOJA DE BISTURI # 12   | 1.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| D0003        | INSTRUMENTOS QUIRURGICOS DESTINADOS A CONECTAR DISPOSITIVOS MEDICOS ACTIVOS UTILIZADOS           | 2.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| D0006        | INSTRUMENTOS QUIRURGICOS DESTINADOS A CONECTAR DISPOSITIVOS MEDICOS ACTIVOS UTILIZADOS           | 2.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |
| D001         | SUMINISTRO DE SISTEMA IMPLANTABLE TIPO IMPLANTE COCLEAR MARCA COCHLEAR MODELO N5 PART 280385 217 | 1.00           | 0.00             | 0.00            | No       | // 00:00         |              |

Reg. Med Quien Entrega Quien Recibe

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

7.J.0 \*HOSVITAL\* [RGasCirPaq] Usuario: HOSVITAL

Figura 273

Figura 2704

- **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.

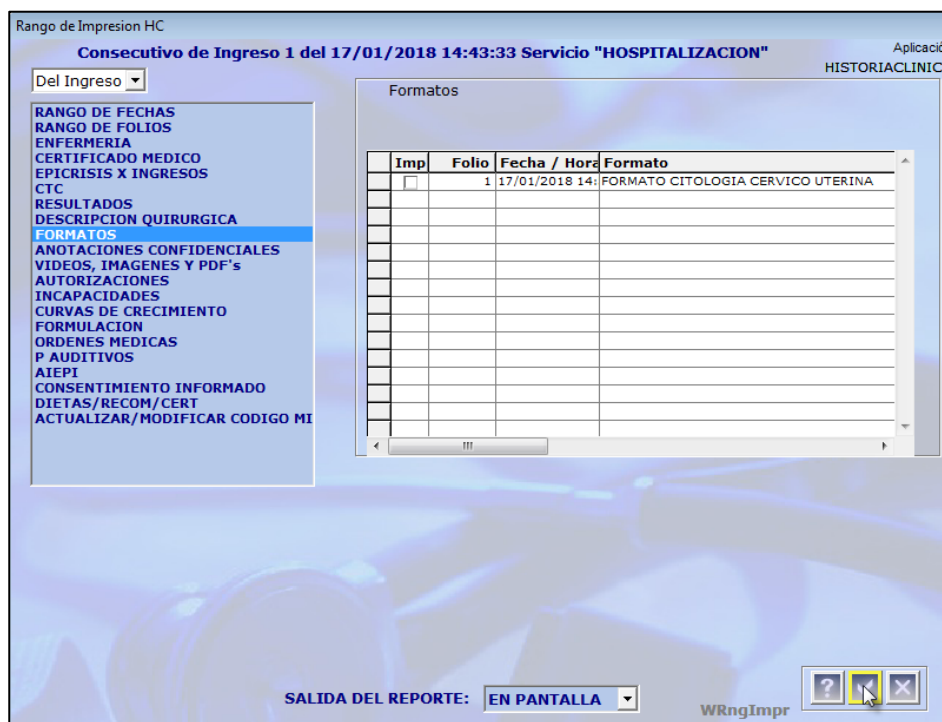


Figura 275

Se confirma la información registrada.

Al confirmar el sistema automáticamente genera el Reporte [RRepEncu] Encuesta.


| QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA  |  |
|--|--|
| 900038092  |  |
| 1 SEDE UNO   |  |
| FORMATO CITOLOGIA CERVICO UTERINA  |  |
| Version 1.0  |  |
| [RRepEncu]   |  |
| Paciente CC  | 120495   |
| CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  |  |
| # Hls CII  | 120495   |
| Sexo   | F  |
| Edad   | 21 AÑOS  |
| Tip. Sangre  | A+   |
| G. estareo   | 6  |
| Fecha:   | 17/01/18   |
| Fec. Ingreso   | 17/01/2018 14:43:33                                    |
| Servicio HOSPITALIZACIÓN   |  |
| Folio  | 1  |
| Hora:  | 14:50:31   |
| Página:  | 1  |
| Pabellón   | 8 UCI ADULTO SEDE 001                                  |
| Cama   | UC03   |
| Sede de Atención:  | 001 1 SEDE UNO   |
| DATOS DEL PACIENTE   |  |
| DATOS DE UBICACION   |  |
| DIRECCION PRUEBA   |  |
| BARRIO PRUEBA  |  |
| TELEFONO PRUEBA  |  |
| LOCALIDAD PRUEBA   | ASEGURADORA PRUEBA                                     |
| TIPO DE CONTRATO / REGIMEN   |  |
| PRUEBA   |  |
| TOMA DE LA CITOLOGIA   |  |
| ESQUEMA  | FECHA DE TOMA 17/01/18                                 |
| ESQUEMA DE TOMA CCV  | [X]1ra VEZ EN LA VIDA [X]1ra VEZ [H]1 - 1 [H]1 - 1 - 3 |
| [H]3 - 3   | [H]FUERA DE ESQUEMA [X]DE CONTROL                      |
| ANTECEDENTES   |  |
| PRINCIPALES  | FECHA DE ULTIMA REGLA 17/01/18                         |
|  | FECHA ULTIMO PARTO / /                                 |
| FECHA DE ULTIMO ABORTO / /   | NUMERO DE GESTACIONES PRUEBA                           |
|  | NUMERO DE PARTOS                                       |
| 0  | EDAD INICIO DE RELACIONES 17                           |
|  | EMBARAZADA NO  |
|  | NUMERO MES DE EMBARAZO                                 |
| 2  | NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES PRUEBA                   |
|  | LACTANDONO   |
|  | FUMA NO  |
| NUMERO DE CIGARRILLOS AL DIA PRUEBA  | LEI BG y/o LEI AG POR BIOPSIANO                        |
| ULTIMA CITOLOGIA   | FECHA ULTIMA CITOLOGIA / /                             |
|  | RESULTADO  |
| Otros hallazgos - Cual?  | Otros hallazgos - Cual?                                |
| FLANIFICAT METODO DE PLANIFICACION   | CUAL?  |
| Fecha de terminación de metodo de planificación  | Duración del metodo de Planificación (en meses)        |
| Duración del metodo de Planificación (en meses)  | PROCEDIMIENTOS   |
| FECHA  | PROCEDIMIENTO  |
| CUAL?  | CUA  |
| INSPECCION   |  |
| - ASPECTO DEL CUELLO   |  |
| OBSERVACIONES DE LA TOMA   |  |
| - REGISTRE OBSERVACIONES DE LA TOMA  |  |
| <br>_____<br>HO SVITAL MEDICO CALIDAD<br>Reg. 9876543-GG-1234<br>MEDICINA GENERAL |  |
| 31/01/2018   | *** FIN DEL REPORTE ***                                |
|  | 17:22:56   |
| TJ.0 *HOSVITAL*  |  |
| Usuario: HOSVITAL  |  |

Figura 276

- **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.

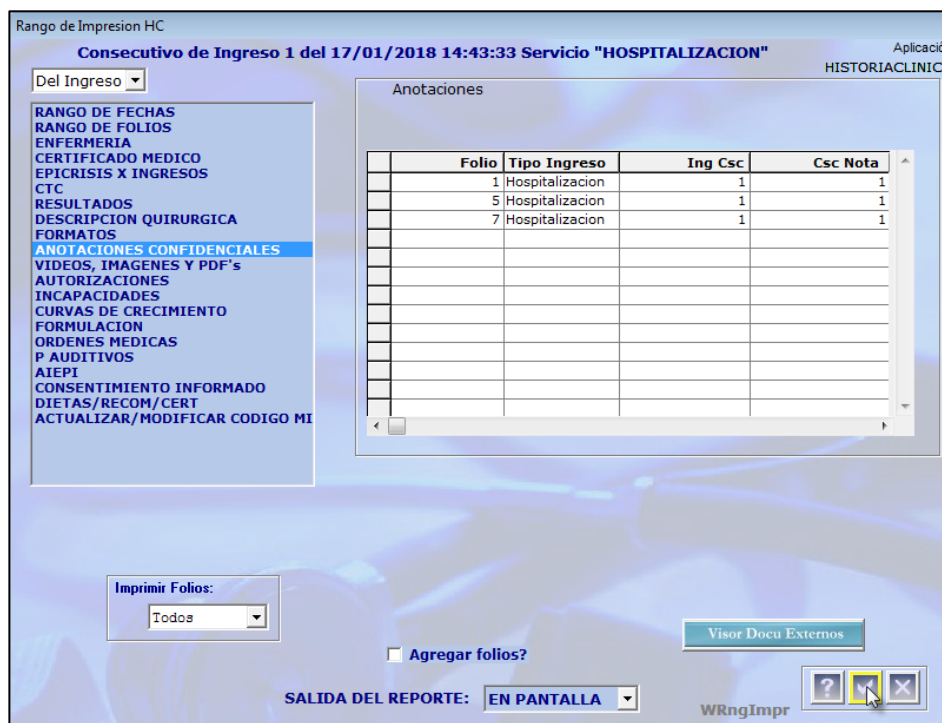


Figura 277

Se confirma la información registrada.



Al confirmar la información registrada el sistema automáticamente genera el Reporte [RHCNotConf] Hoja de Anotaciones Confidenciales x Medico.





|   |                     |  |  |  |
|---|---------------------|--|--|--|
|    |                     | <b>AMBIENTE DE CALIDAD - DIGITALWARE</b><br>900038092 - 7  |  | [RHCNotConf]<br>Fecha: 31/01/18<br>Hora: 17:26:26<br>Página: 1 |
|   |                     | <b>HOJA DE ANOTACIONES CONFIDENCIALES X MEDICO</b>   |  |  |
|   |                     | Paciente: cc 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA<br>Edad: 21 AÑOS Empresa: CAFE SALUD EPS<br>Pabellon: UCI ADULTO SEDE 001 Cama: UC03 |  |  |
| <b>SEDE DE ATENCIÓN:</b>  |                     | 001  | 1 SEDE UNO                               |  |
| <b>FOLIO:</b>   |                     | 1  | <b>TIPO DE ATENCIÓN:</b> HOSPITALIZACION |  |
| #   | <b>Fecha - Hora</b> | <b>Anotación Confidencial</b>  |  |  |
| 1   | 17/01/18 14:50:38   | PRUEBA WEB CIRUGIA   |  |  |
| <br>_____<br>HOSVITAL MEDICO CALIDAD<br>Reg. 9876543-GS<br>MEDICINA GENERAL   |                     |  |  |  |
| <b>SEDE DE ATENCIÓN:</b>  |                     | 001  | 1 SEDE UNO                               |  |
| <b>FOLIO:</b>   |                     | 5  | <b>TIPO DE ATENCIÓN:</b> HOSPITALIZACION |  |
| #   | <b>Fecha - Hora</b> | <b>Anotación Confidencial</b>  |  |  |
| 1   | 23/01/18 12:31:00   | PRUEBA NOTA CONFIDENCIAL ENFERMERIA  |  |  |
| <br>_____<br>HOSVITAL MEDICO CALIDAD<br>Reg. 9876543-GS<br>MEDICINA GENERAL  |                     |  |  |  |
| <b>SEDE DE ATENCIÓN:</b>  |                     | 001  | 1 SEDE UNO                               |  |
| <b>FOLIO:</b>   |                     | 7  | <b>TIPO DE ATENCIÓN:</b> HOSPITALIZACION |  |
| #   | <b>Fecha - Hora</b> | <b>Anotación Confidencial</b>  |  |  |
| 1   | 26/01/18 15:45:21   | PRUEBA NOTA CONFIDENCIAL HC HOSPITALIZACION  |  |  |
| <br>_____<br>HOSVITAL MEDICO CALIDAD<br>Reg. 9876543-GS<br>MEDICINA GENERAL |                     |  |  |  |

Figura 278

- **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 279

- **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.

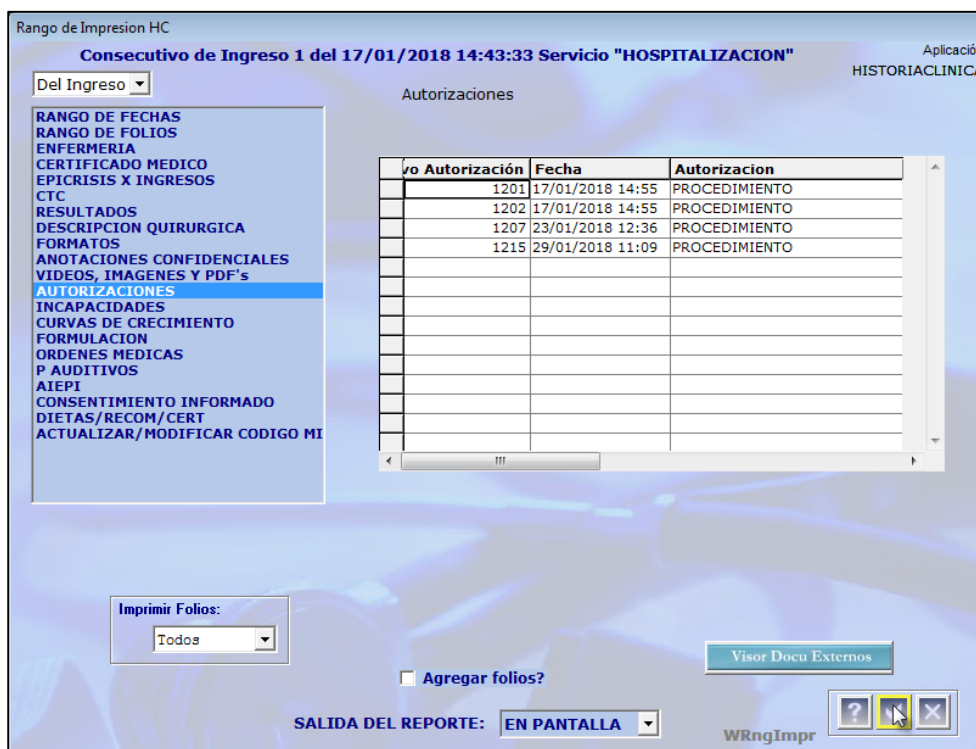


Figura 280

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 1201 FECHA 2018-01-29 HORA 14:36

**INFORMACION DEL PRESTADOR**  
Nombre NIT 123456789 -  
1 SEDE UNO CC Número DV  
Codigo 110010857501 Dir. Prestador CALLE 72 N° 12-61 PISO 2- prueba  
Telefono 1 123456789 Departamento BOGOTA D.C. 11 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    | WEB        |
|--------------|--------------|------------|------------|
| 1er Apellido | 2do Apellido | 1er Nombre | 2do Nombre |

Tipo Documento De Identificación  
 Registro Civil Pasaporte 120495  
 Tarjeta De Identidad Adulto Sin Identificación Número Documento De Identificación  
 Cédula De Ciudadanía NUIP  
 Cédula De Extranjería Menor Sin Identificación Fecha De Nacimiento 1997-01-17

Dirección Residencial Habitual CALLE 72 Telefono 123456  
 Departamento BOGOTA D.C. 11 Municipio BOGOTA D.C. 1  
 Celular 123456 Correo E-Mail PRUEBA@GMAIL.COM

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

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen De La Atención  
 Enfermedad General  Accidente De Trabajo  Evento Catastrofico  
 Enfermedad Profesional  Accidente De Transito

Tipo De Servicios Solicitados  
 Post. Atención Inicial Urgen.  Prioritaria  
 Servicios Electivos  No Prioritaria

Ubicación Del Paciente al momento de la solicitud de autorización:  
 Consulta Externa  Hospitalización Servicio UCI ADULTO SEDE 001 Cama UIC03  
 Urgencias

Manejo Integral según Guía de:  

| Codigo CUPS | Cantidad | Descripción               |
|-------------|----------|---------------------------|
| 993508      | 1,00     | VACUNACION CONTRA RUBEOLA |

Justificación Clínica  
 Solicitada por Dr. HOSVITAL MEDICO CALIDAD, Observaciones: PRUEBA, PRUEBA

Impresión Diagnóstica  

| Impresión Diagnóstica   | Código CIE10 | Descripción  |
|-------------------------|--------------|--|
| Diagnostico Principal   | R520         | DOLOR AGUDO  |
| Diagnostico Relacionado | D551         | ANEMIA DEBIDA A OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL GLUTATION |
| Diagnostico Relacionado |              |  |
| Diagnostico Relacionado |              |  |

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA

| Nombre De Quien Reporta | Telefono         | Indicativo | Número | Extensión |
|-------------------------|------------------|------------|--------|-----------|
| HOSVITAL MEDICO CALIDAD | 1                | 123456789  | 123    |           |
| Cargo O Actividad       | Medicina General | 314566666  |        |           |



```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
- <SolicitudAutorizacionServicios>
  - <General>
    <Numero>1201</Numero>
    <Fecha>2018-01-29</Fecha>
    <Hora>14:36:11</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>WEB</SegundoNombre>
    </Nombre>
    - <Identificacion>
      <TipoIdentificacion>CC</TipoIdentificacion>
      <NumeroIdentificacion>120495</NumeroIdentificacion>
    </Identificacion>
    - <DatosPersonales>
      <FechaNacimiento>1997-01-17</FechaNacimiento>
    </DatosPersonales>
    - <Ubicacion>
      <DireccionResidenciaHabitual>CALLE 72</DireccionResidenciaHabitual>
      <TelefonoFijo>123456</TelefonoFijo>
      <Departamento>11</Departamento>
      <Ciudad>1</Ciudad>
    </Ubicacion>
      <TelefonoCelular>123456</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 281


Figura 282

- **Incapacidades:** Para generar el Reporte de Incapacidades, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:
  - **Incapacidades:** Se selecciona de la Cuadrícula de Resultados, el Consecutivo de la Incapacidad que se requiere generar.
  - **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 283

Al finalizar, se confirma la información registrada.


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



**GA - 8QL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA**  
**1 SEDE UNO**  
800038092  
CALLE 72 N° 12-81 PISO 2- prueba- Tel. 1-128468789-Ext.123  
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**


[RincAf]

Fecha: 31/01/18  
Hora: 17:36:29  
Página: 1



200

|  |    |                                    |                         |  |      |
|--|----|------------------------------------|-------------------------|--|------|
| Nombre : CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA   | CC | 120486                             | Dia                     | Mes  | Año  |
| Ocupación : ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS |    |                                    | 30                      | 1  | 2018 |
| Empresa : CAFESALUD EPS S.A  |    |                                    |                         |  |      |
| Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL   |    |                                    | Historia Clínica 120486 |  |      |
| Fecha Inicia : 17/01/2018  |    | Fecha Final : 17/01/2018           |                         | Dias De Incapacidad O Licencia : 1             |      |
| Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL   |    | Tipo de Tratamiento : Hospitalario |                         | Procedimiento : 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 CIRUGIA WEB   |    |                                    |                         |  |      |





---

HOSVITAL MEDICO CALIDAD      Firma Y Sello De Prest. Económico      Firma Afiliado

Reg.5876543-GS-1234      MEDICINA GENERAL

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.


31/01/2018      \*\*\* ORIGINAL \*\*\*      17:36:29



**GA - 8QL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA**  
**1 SEDE UNO**  
800038092  
CALLE 72 N° 12-81 PISO 2- prueba- Tel. 1-128468789-Ext.123  
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**


[RincAf]

Fecha: 31/01/18  
Hora: 17:36:29  
Página: 1



200

|  |    |                                 |                         |  |      |
|--|----|---------------------------------|-------------------------|--|------|
| Nombre : CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA   | CC | 120486                          | Dia                     | Mes  | Año  |
| Ocupación : ESTADISTICOS MATEMATICOS ECONOMISTAS CONTADORES JEFES EMPLEADOS DE OFICINA ANALISTAS |    |                                 | 30                      | 1  | 2018 |
| Empresa : CAFESALUD EPS S.A  |    |                                 |                         |  |      |
| Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL   |    |                                 | Historia Clínica 120486 |  |      |
| Fecha Inicia : 17/01/2018  |    | Fecha Fin : 17/01/2018          |                         | Dias De Incapacidad O Licencia : 1             |      |
| Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL   |    | Tipo de Atención : Hospitalario |                         | Procedimiento : 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 CIRUGIA WEB   |    |                                 |                         |  |      |




---

HOSVITAL MEDICO CALIDAD      Firma Y Sello De Prest. Económico      Firma Afiliado

Reg.5876543-GS-1234      MEDICINA GENERAL

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.

31/01/2018      \*\*\* COPIA \*\*\*      17:36:29

Figura 284

Código: M-HOS-018\_A  
Manual Modulo Historia Clínica Hospitalización  
HOSVITAL HIS

Fecha de generación  
01-02-2010

Última modificación  
02-02-2018

Versión  
3

- **Curvas de Crecimiento:** Para generar el Reporte correspondiente al Histórico de Curvas de Crecimiento, se debe ingresar la Información solicitada en los campos:
  - **Histórico Curvas Crecimiento:** Se selecciona de la Cuadrícula de Resultados, el Folio donde se realizó el registro de la Curva de Crecimiento del Paciente.
  - **Tipo de Curva:** Se selecciona de la lista desplegable el Tipo de Curva que se requiere generar.
  - **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 285

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

➤ **Formulación:** Para generar el Reporte de Formulación, 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 286



Figura 287

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



Al confirmar, el sistema genera automáticamente los siguientes Reportes de Formulación: el Reporte [POrdSumPnP] Formula Medica POS y el Reporte [POrdMedMSP] Formula Medica.

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

[ROrdSumPnP]  
Fecha: 01/02/18  
Hora: 16:25:44  
Página: 1

Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: ZIPAQUIRA  
Paciente: CC 120495 Hla Clínica: 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
Edad: 21 AÑOS Empresa: CAFE SALUD EPS  
Pabellon: 0 Cama: Fecha Formulación: 17/01/2018 14:51:17  
Tip. Usu: CONTRIBUTIVO COTIZANTE NIVEL 1 Folio No. 1 Vigencia: 0 Dias

Diagnostico 1: R520 DOLOR AGUDO  
Diagnostico 2:  
Diagnostico 3:

| No. | Acción                                   | Descripción  | Dosis   | Via  | Frecuen  | Cant | Dias Tra | Dosis Dia * Dias Tra |
|-----|--|--|---------|------|----------|------|----------|----------------------|
| 1   | NUEVO<br>Cnt * Dias Tra :<br>Indicación: | ACETAMINOFEN 500 MG CONC: 500 MG FORM: TABLETA PRUEBA                    | 1,00 TB | ORAL | 12 Horas | 6,00 | 3        | 6 TB                 |
| 2   | NUEVO<br>Cnt * Dias Tra :<br>Indicación: | DOLEX X 500MG. - TABLETAS CONC: SIN CO NCENTRACION FORMA :TABLETA PRUEBA | 1,00 TB | ORAL | 24 Horas | 3,00 | 3        | 3 TB                 |

Profesional  
*[Firma]*  
HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. MD. 9876543-GS-1234  
MEDICINA GENERAL

TJ.0 "HOSVITAL"



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

[ROrdMedMSP]  
Fecha: 01/02/18  
Hora: 16:25:44  
Página: 1

Provincia: CUNDINAMARCA Canton: ZIPAQUIRA  
Paciente: CC 120495 Hla Clínica: 120495 PRUEBA PRUEBA CIRUGIA WEB  
Empresa: CAFE SALUD EPS Diag: R520 Cama: UC03 COPIA  
Tip. Usu: CONTRIBUTIVO COTIZANTE NIVEL 1 Folio No. 1 Servicio: UCI ADULTO SEDE 001

| No. | Descripción   | Dosis   | Via  | Frecuen       | Cant | Dias T | Cnt * Dias Tra | A |
|-----|---|---------|------|---------------|------|--------|----------------|---|
| 1   | ACETAMINOFEN 500 MG CONC: 500 MG FORM: TABLETA PRUEBA             | 1,00 TB | ORAL | Cada 12 Horas | 6,00 | 3      | 6,00           |   |
| 2   | DOLEX X 500MG. - TABLETAS CONC: SIN CONCENTRACION FORMA: T PRUEBA | 1,00 TB | ORAL | Cada 24 Horas | 3,00 | 3      | 3,00           |   |

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

Firma Profesional  
*[Firma]*  
HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. MD. 9876543-GS-1234  
MEDICINA GENERAL

Firma Usuario

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

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

[ROrdMedMSP]  
Fecha: 01/02/18  
Hora: 16:25:44  
Página: 1

Provincia: CUNDINAMARCA Canton: ZIPAQUIRA  
Paciente: CC 120495 Hla Clínica: 120495 PRUEBA PRUEBA CIRUGIA WEB  
Empresa: CAFE SALUD EPS Diag: R520 Cama: UC03 COPIA  
Tip. Usu: CONTRIBUTIVO COTIZANTE NIVEL 1 Folio No. 1 Servicio: UCI ADULTO SEDE 001

| No. | Descripción   | Dosis   | Via  | Frecuen       | Cant | Dias T | Cnt * Dias Tra | A |
|-----|---|---------|------|---------------|------|--------|----------------|---|
| 1   | ACETAMINOFEN 500 MG CONC: 500 MG FORM: TABLETA PRUEBA             | 1,00 TB | ORAL | Cada 12 Horas | 6,00 | 3      | 6,00           |   |
| 2   | DOLEX X 500MG. - TABLETAS CONC: SIN CONCENTRACION FORMA: T PRUEBA | 1,00 TB | ORAL | Cada 24 Horas | 3,00 | 3      | 3,00           |   |

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

Firma Profesional  
*[Firma]*  
HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. MD. 9876543-GS-1234  
MEDICINA GENERAL

Firma Usuario

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

Figura 288

Figura 289

- **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 290

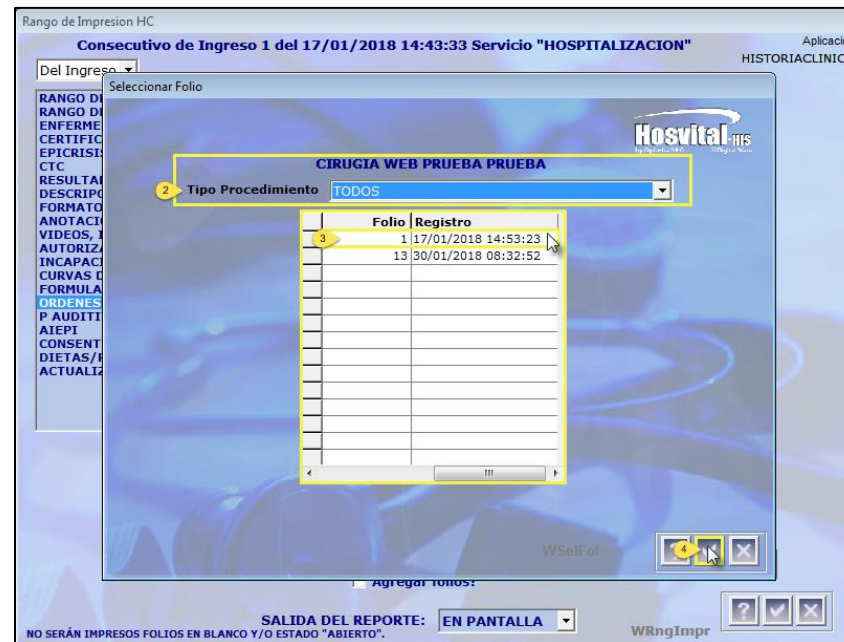


Figura 291

Se confirma la información registrada y el sistema despliega la pantalla: “Seleccionar 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** by Ophtica © Digital Ware

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA [ROmed1]  
900038092  
ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS  
IMAGENES DIAGNOSTICAS

Fecha: 01/02/18  
Hora: 16:35:28  
Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 17/01/2018 14:44:42

Paciente: CC 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
Fecha de nacimiento: 17/01/1997 Edad: 21 AÑOS Sexo: F Folio: 1  
Empresa: CAFE SALUD EPS  
Pabellon: UCI ADULTO SEDE 001 Cama: UC03  
Diagnóstico: R520 DOLOR AGUDO

| Procedimiento          | Descripción                         | Cant. |
|------------------------|-------------------------------------|-------|
| 873210<br>Observación: | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO PRUEBA | 1     |

Méico: HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
C.C Nº  
Reg. MD. 8878643-08-1234

7.J.O "HOSVITAL" [ROmed1]

Figura 292

**Hosvital** by Ophtica © Digital Ware

QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA [ROmed1]  
900038092  
ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS  
LABORATORIOS

Fecha: 01/02/18  
Hora: 16:35:28  
Página: 2

FECHA ORD. MEDICA: 17/01/2018 14:44:42

Paciente: CC 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
Fecha de nacimiento: 17/01/1997 Edad: 21 AÑOS Sexo: F Folio: 1  
Empresa: CAFE SALUD EPS  
Pabellon: UCI ADULTO SEDE 001 Cama: UC03  
Diagnóstico: R520 DOLOR AGUDO

| Procedimiento          | Descripción  | Cant. |
|------------------------|--|-------|
| 502209<br>Observación: | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE PRUEBA | 1     |

Méico: HOSVITAL MEDICO CALIDAD  
C.C Nº  
Reg. MD. 8878643-08-1234

7.J.O "HOSVITAL" [ROmed1]

Figura 293

- **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.

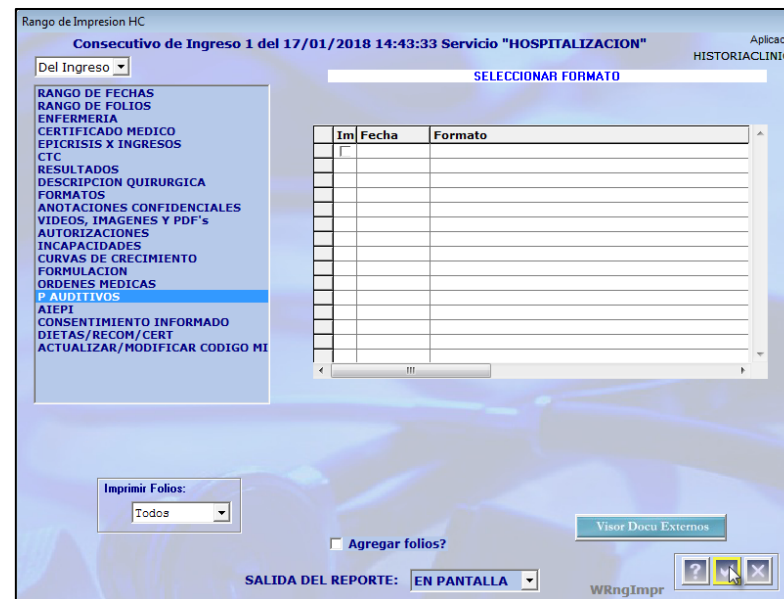


Figura 294



Figura 295

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 296

- **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:

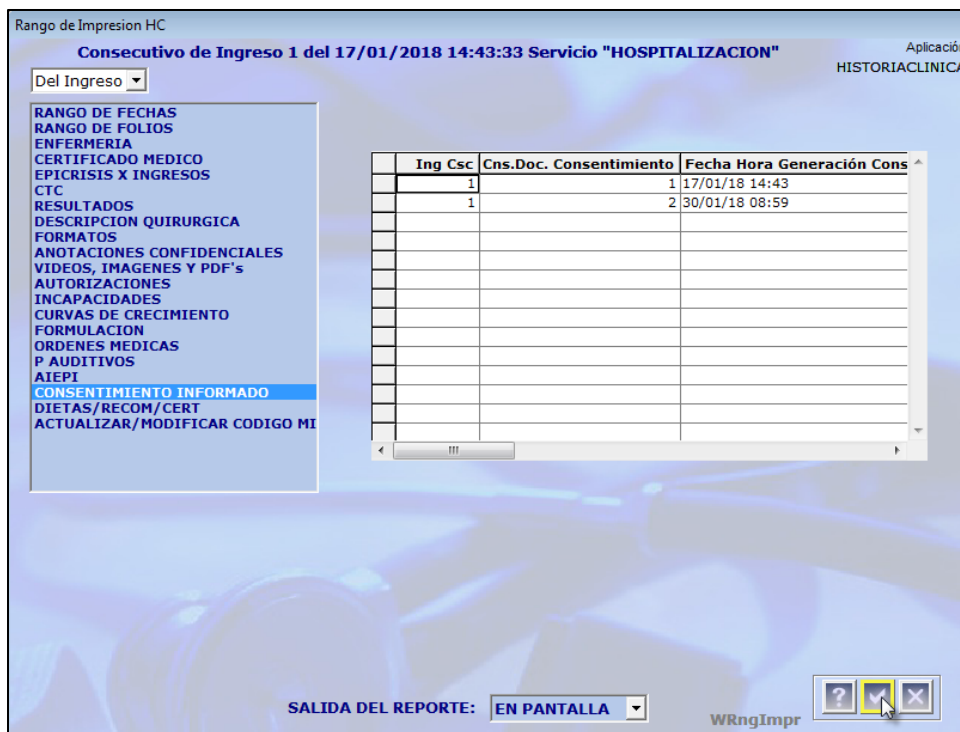


Figura 297

- **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.

El sistema genera automáticamente el Reporte [RConInfPar] Consentimiento Informado.

|  |   |   |
|--|---|---|
|   | QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA<br>90038092 | [RConInfPa<br>Fecha: 01/02/18<br>Hora: 16:48:55<br>Página: 1 de 1 |
| <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>  |   |   |
| NUMERO DE HISTORIA CLINICA : CC 120495   |   |   |
| PACIENTE : CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA   |   |   |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO   |   |   |
| PROCEDIMIENTO, ACTIVIDAD O TRATAMIENTO _____   |   |   |
| FECHA: / ____ / ____ / ____  |   |   |
| Nombre del usuario: _____  |   |   |
| Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi disentimiento para la realización de el (los) procedimiento(s): _____<br>_____<br>_____<br>_____  |   |   |
| Entiendo que este procedimiento hace parte del plan de tratamiento instaurado y que el médico posee la idoneidad y el entrenamiento suficiente; me han sido explicadas las implicaciones y posibles complicaciones por su no realización y alternativas terapéuticas; no obstante me niego al mismo, asumiendo los riesgos bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo. |   |   |
| NOTA: Cuando se trate de un menor de edad, o el paciente no esté en capacidad de otorga el disentimiento, será la persona que lo representa, la encargada de firmar el presente documento.   |   |   |
| _____<br>Nombre del paciente o responsable      Firma del paciente o responsable   |   |   |
| _____<br>Firma del profesional   |   |   |
| _____  | _____                                       |   |
| Acompañante  | CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA                   |   |

Figura 298

➤ **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 299


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



Figura 300



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



**QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA**  
1 SEDE UNO  
900038092  
**DIETAS**


[RHCRcYDiP]  
Fecha: 01/02/18  
Hora: 16:52:31  
Página: 1

Paciente: cc 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
Edad: 21 Folio: 0  
Convenio CAFE SALUD EPS

---

**30 DIETA BLANDA**  
líquidos, sueros para hidratar, alimentos blandos

**2 DIETA LIQUIDA**  
Agua  
Jugos de fruta, incluyendo néctares y jugos con pulpa  
Mantequilla, margarina, aceite, crema, flan y budín  
Helado común, yogur helado y sorbete.  
Helados de fruta y paletas de helado  
Azúcar, miel y jarabes  
Caldo de sopa (caldo, consomé y sopas cremosas coladas, pero SIN sólidos)  
Refrescos, como la gaseosa de jengibre y Sprite  
Gelatina (Jell-O)  
Boost, Ensure, Resource, Sustacal y otros suplementos líquidos  
Té o café con crema o leche y azúcar o miel



---

HOSPITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. MD. 9978543-08-1234  
MEDICINA GENERAL

7.1.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: HOSVITAL





**QA - SQL 1 RAZON SOCIAL EMPRESA**  
1 SEDE UNO  
900038092  
**RECOMENDACIONES**

[RHCRcYDiP]  
Fecha: 01/02/18  
Hora: 16:52:35  
Página: 1


Paciente: cc 120495 CIRUGIA WEB PRUEBA PRUEBA  
Edad: 21 Folio: 0  
Convenio CAFE SALUD EPS

---

**24 RECOMENDACION 1**  
No dormir mas de 24 horas al día.

**17 RECOMENDACION**  
Paciente debe guardar reposo - PRUEBA

**30 PACIENTE EN OBSERVACION**  
Paciente en observación, avisar cambios seguir indicaciones medicas.


---

HOSPITAL MEDICO CALIDAD  
Reg. MD. 9978543-08-1234  
MEDICINA GENERAL

7.1.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: HOSVITAL

Figura 301

Figura 302

- **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".

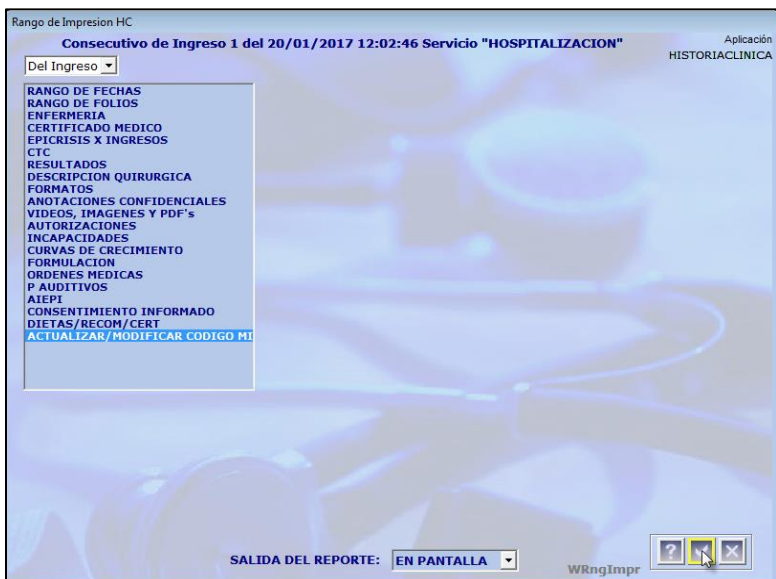


Figura 303

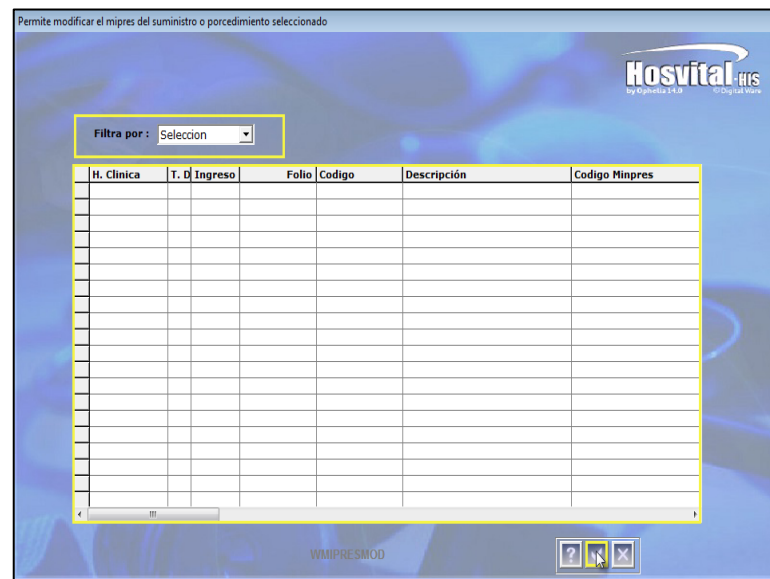


Figura 304

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.

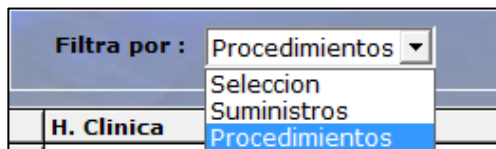


Figura 305

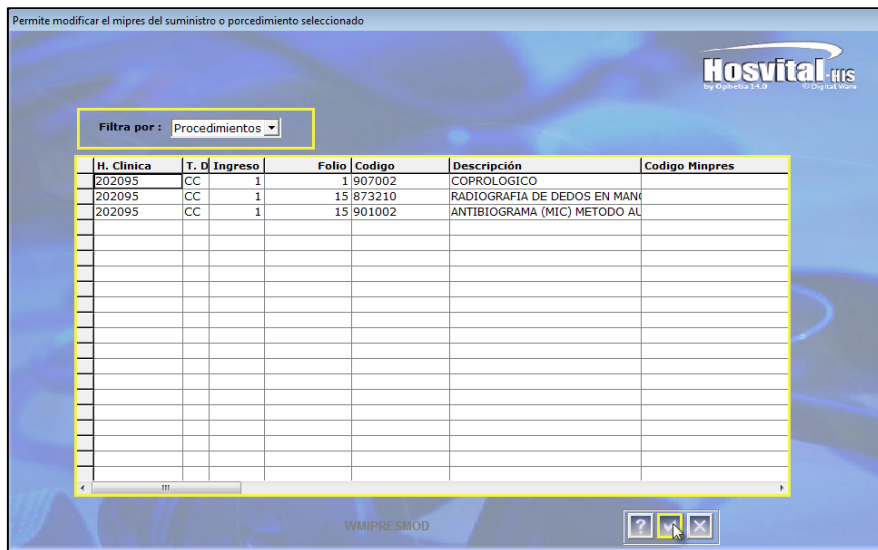


Figura 306

Una vez se selecciona el Filtro que corresponde, el sistema carga automáticamente la información solicitada en la cuadrícula de resultados. Cabe aclarar que el sistema listara los Medicamentos y/o Procedimientos No POS de acuerdo al Número de Historia Clínica, Consecutivo de Ingreso y Número de Folio.

Para asignar y/o Modificar el Código MIPRES, se da click sobre la columna “Código MIPRES” del registro del Medicamento y/o Procedimiento que se requiera.

Al dar click sobre la columna “Código MIPRES”, el sistema despliega la Pantalla: “Modificar MIPRES para Suministro o Procedimientos”, donde se ingresa el Código MIPRES que corresponde.

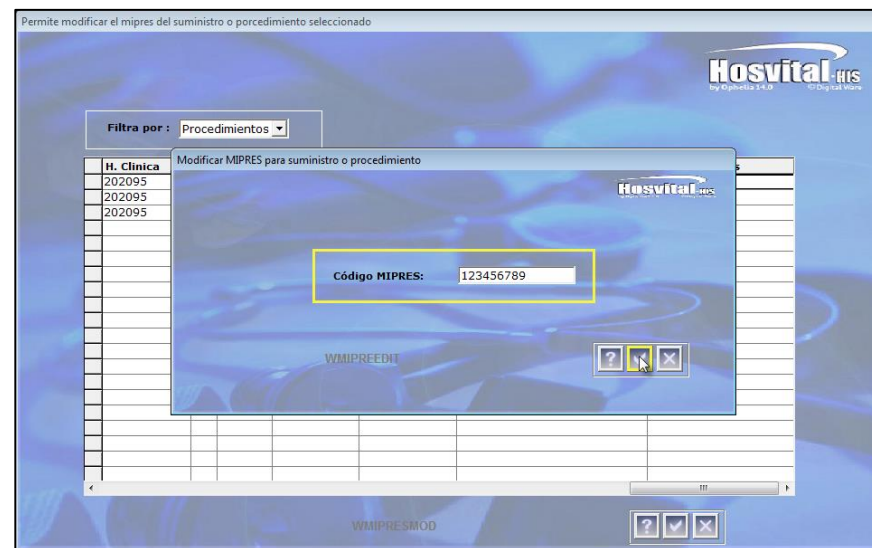


Figura 307

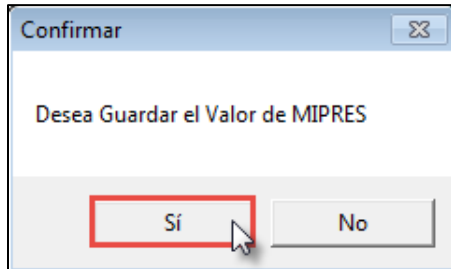


Figura 308

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].**

Al finalizar de realizar la generación de los Reportes de Historia Clínica del Paciente, se retorna a la pantalla: “Pacientes Urgencias y/o Hospitalización”, donde se visualiza el cambio de Estado del Paciente de No Atendido (Amarillo) ha Atendido (Verde).

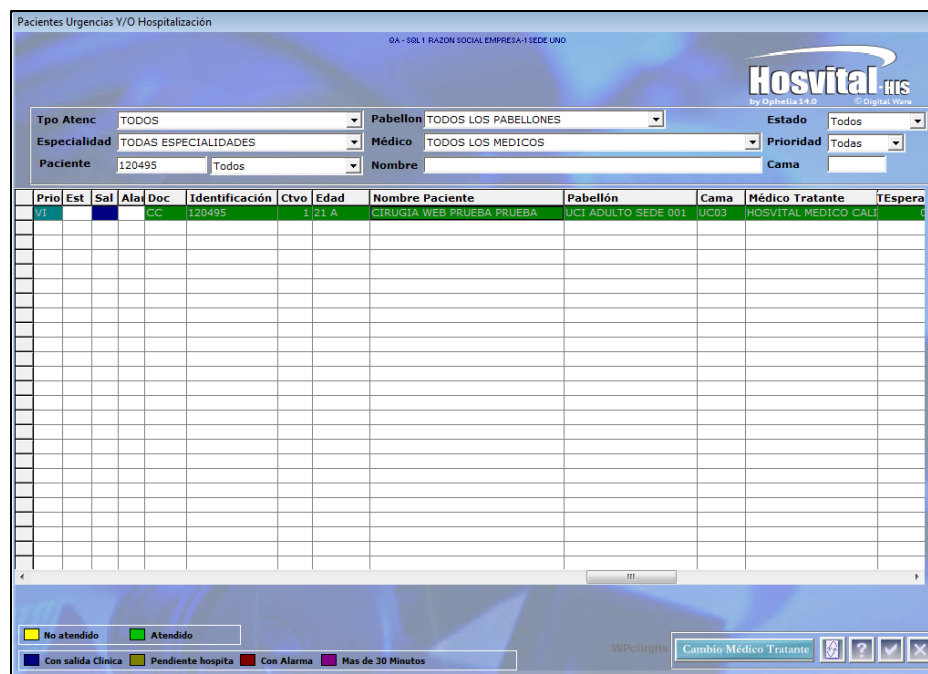


Figura 309



# 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)