

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: N/A

MANUAL DE USUARIO

PERSONAL MÉDICO EN HOSPITALIZACIÓN

Carrera 10 No 27-51
 Residencias Tequendama Torre Norte Of. 214
 Teléfono: +571 323 85 55 - 018000-111335
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: N/A

CONTROL DE DOCUMENTOS			
Elaborado por:	Cargo:	Fecha:	Firma:
Revisado por:	Cargo:	Fecha:	Firma:
Aprobado por:	Cargo:	Fecha:	Firma:

CONTROL DE DOCUMENTOS			
Versión	Fecha	Cambio	Nombre del solicitante
1.0	2015.12.04	Documento nuevo	

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 1 de 227

Contenido

Contenido.....	1
Índice de tablas	3
1. Introducción	5
1.1 Alcance	5
1.2 Audiencia objetivo.....	5
2. Información de uso del manual	7
2.1 Organización del manual	7
2.2 Convenciones	8
3. Procedimientos	9
3.1 Consultar pacientes.....	9
3.1.1 <i>Generar listado de pacientes en hospitalización</i>	9
3.1.2 <i>Generar epicrisis</i>	10
3.1.3 <i>Generar recomendaciones</i>	11
3.2 Ver historia clínica	12
3.2.1 <i>Visualizar eventos de la historia clínica médica</i>	12
3.2.2 <i>Visualizar eventos de la historia clínica en enfermería</i>	15
3.2.3 <i>Visualizar antecedentes del paciente</i>	18
3.2.4 <i>Visualizar apoyo diagnóstico</i>	21
3.2.5 <i>Generar gráficas</i>	25
3.2.6 <i>Generar declaratoria de salud</i>	28
3.3 Valoración en hospitalización.....	32
3.3.1 <i>Iniciar valoración en hospitalización</i>	32
3.3.2 <i>Registrar antecedentes del paciente</i>	34
3.3.3 <i>Registrar revisión por sistema</i>	37
3.3.4 <i>Registrar signos vitales</i>	38
3.3.5 <i>Registrar examen físico</i>	39
3.3.6 <i>Registrar diagnóstico</i>	41
3.3.7 <i>Ingresar conducta</i>	43
3.3.8 <i>Generar órdenes médicas</i>	49
3.3.9 <i>Ver historial de evoluciones</i>	62
3.3.10 <i>Registrar formulario FURIPS</i>	65
3.4 Históricos	69
3.4.1 <i>Consultar histórico de notas de evolución</i>	69
3.4.2 <i>Consultar histórico de notas de enfermería</i>	72
3.4.3 <i>Consultar histórico de dietas y bebidas</i>	77
3.5 Notas médicas de evolución.....	80
3.5.1 <i>Iniciar nota de evolución médica</i>	80
3.5.2 <i>Registrar signos vitales</i>	82
3.5.3 <i>Registrar diagnóstico</i>	83
3.5.4 <i>Registrar conducta</i>	86
3.5.5 <i>Generar órdenes médicas</i>	91
3.5.6 <i>Registrar dietas y bebidas</i>	105
3.5.7 <i>Ver el historial de evoluciones</i>	108
3.6 Registros	111

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 2 de 227

3.6.1 Administrar escala del dolor	111
3.6.2 Administrar escala de delirio	113
3.6.3 Registrar escala de Ramsay	117
3.6.4 Administrar escala de Braden (lesiones de piel)	119
3.6.5 Administrar riesgos de úlceras	122
3.6.6 Administrar riesgo de caídas.....	127
3.6.7 Administrar test de Aldrete.....	131
3.6.8 Administrar valoración neurológica.....	135
3.6.9 Administrar verificación prequirúrgica	140
3.6.10 Administrar venopunciones, sondas o drenes.....	145
3.6.11 Administrar dietas y bebidas	151
3.6.12 Administrar formato de heridas.....	154
3.6.13 Administrar egreso voluntario	157
3.6.14 Administrar signos vitales.....	161
3.6.15 Administrar glucometrías	164
3.6.16 Control de líquidos	167
3.7 Seguimiento a órdenes	173
3.7.1 Descargar orden de hemoderivados.....	173
3.7.2 Seguimiento a órdenes de insumos	176
3.7.3 Descargar orden de interconsultas	179
3.7.4 Seguimiento a órdenes de medicamentos	182
3.7.5 Seguimiento a procedimientos	185
3.8 Solicitudes de cambio de especialidad	189
3.8.1 Respuesta a solicitud de cambio de especialidad	189
3.8.1.1 Iniciar respuesta solicitud de cambio de especialidad.....	189
3.8.1.2 Registrar signos vitales	191
3.8.1.3 Registrar diagnóstico	192
3.8.1.4 Generar órdenes médicas	194
3.8.1.5 Registrar dietas y bebidas.....	207
3.8.1.6 Registrar respuesta a traslado de especialidad	210
3.8.1.7 Ver el historial de evoluciones.....	210
3.8.2 Ver historia clínica.....	213
3.8.2.1 Visualizar eventos de la historia clínica médica.....	213
3.8.2.2 Visualizar eventos de la historia clínica en enfermería	215
3.8.2.3 Visualizar antecedentes del paciente	217
3.8.2.4 Visualizar apoyo diagnóstico	220
3.8.2.5 Generar gráficas	222
3.8.2.6 Generar declaratoria de salud	224
3.9 Interconsultas	226
3.9.1 Responder interconsulta	226

	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 3 de 227

Índice de tablas

Tabla 1. Convenciones.....	8
----------------------------	---

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 5 de 227

1. Introducción

1.1 Alcance

La finalidad de este manual es servir como guía para el uso del sistema SALUD.SIS en hospitalización y demás funcionalidades asociadas a la atención.

La guía que ofrece este documento explica cómo se usa el sistema SALUD.SIS para realizar una tarea en particular siguiendo un procedimiento presentado en pasos numerados.

1.2 Audiencia objetivo

La publicación actual de este manual está dirigida a:

Los *usuarios de la aplicación*, encargados de llevar a cabo actividades para el buen funcionamiento del proceso de atención en hospitalización.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 7 de 227

2. Información de uso del manual

2.1 Organización del manual

El presente documento sigue las recomendaciones descritas en el estándar internacional IEEE 1063-2001 para documentación del usuario de software y la norma NTC 1486 que establece las reglas para la presentación de un documento escrito.

El manual de usuario está compuesto por tres capítulos:

1. Introducción
2. Información de uso del manual
3. Procedimientos

El capítulo 1 “*Introducción*”, presenta el alcance y audiencia objetivo del manual de usuario.

El capítulo 2 “*Información de uso del manual*”, brinda una síntesis de cada capítulo y define las convenciones usadas en ésta publicación.

El capítulo 3, “*Procedimientos*”, constituyen la parte central del manual de usuario. En general, los contenidos explican cómo se usa la aplicación para realizar una tarea en particular.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
		Cód: N/A
		Versión: 1.0
		Página: 8 de 227

2.2 Convenciones

La Tabla 1 describe las convenciones usadas en el presente manual de usuario.

Tabla 1. Convenciones

Descripción	Representa	Ejemplo
Inicial en mayúscula	Una vista de usuario Un menú de selección	La vista Pacientes admitidos... Seleccione Tipos de afiliación...
Todo en mayúsculas	Acrónimos Abreviaturas	ESM, MDN, FOSYGA etc (Etcétera)
Cursiva con corchete angular derecho	Ruta de un menú	<i>Pacientes > Pacientes admitidos</i>
Cursiva	Conceptos de importancia Referencia a nombres de secciones del manual	Módulo de <i>Afiliación</i> serán... Refiérase al capítulo 1, <i>Introducción</i> para...
Negrita	Objetos de una vista de usuario Títulos	Clic en el botón Actualizar... 3. Procedimientos
Íconos de mensajes		
	Información sumamente importante acerca de un tema particular	 El sistema presenta ...

3. Procedimientos

3.1 Consultar pacientes

Esta sección describe los procedimientos para realizar el registro de las consultas de los pacientes en hospitalización y está compuesta por las siguientes funcionalidades: *Generar listado de pacientes en hospitalización*, *Generar epicrisis* y *Generar recomendaciones*, estas estarán habilitada según el rol.

3.1.1 Generar listado de pacientes en hospitalización

La funcionalidad generar listado de pacientes en hospitalización le permite generar un documento en formato PDF con el listado de los pacientes que se encuentra en el servicio de hospitalización.

Para generar listado de pacientes en hospitalización...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Horas 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*.

2. Haga clic en el botón **Descargar listado de pacientes**.

 El sistema genera el reporte con el listado de pacientes en hospitalización.

3.1.2 Generar epicrisis

La funcionalidad generar epicrisis le permite generar la epicrisis de un paciente presentando un análisis clínico de un caso clínico una vez haya terminado.

Para generar epicrisis...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Generar epicrisis**.

 Se abre una ventana emergente donde se visualiza la epicrisis en formato PDF.

3.1.3 Generar recomendaciones

La funcionalidad generar recomendaciones le permite generar las recomendaciones de un paciente realizadas por el médico durante su estancia hospitalaria.

Para consultar pacientes en hospitalización...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Recomendaciones**.

 Se abre una ventana emergente donde se visualiza las recomendaciones para el paciente en formato PDF.

3.2 Ver historia clínica

Esta sección describe los procedimientos para visualizar los eventos de la historia clínica del paciente y está compuesta por las siguientes funcionalidades: *Visualizar eventos de la historia clínica médica*, *Visualizar los eventos de la historia clínica en enfermería*, *Visualizar antecedentes del paciente*, *Visualizar apoyo diagnóstico*, *Generar gráficas* y *Generar declaratoria de salud*, estas estarán habilitadas según el rol.

3.2.1 Visualizar eventos de la historia clínica médica

La funcionalidad visualizar eventos de la historia clínica le permite consultar los antecedentes registrados por el médico en la historia clínica de un determinado paciente.

 La visualización de la historia clínica solo estará disponible cuando el paciente se encuentre admitido en la atención.

Para visualizar los eventos de la historia clínica...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 22 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minuto 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad: _____ Sexo: _____ Documento: _____ Etnia: _____

Municipio: _____ Grado: _____ Fuerza: _____ Departamento: _____

Plan afiliación: _____ Estado en el GAVD: _____ Tipo de vinculación: _____ RH: _____

Fecha de caducidad: _____ Tiempo restante de afiliación: _____

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención

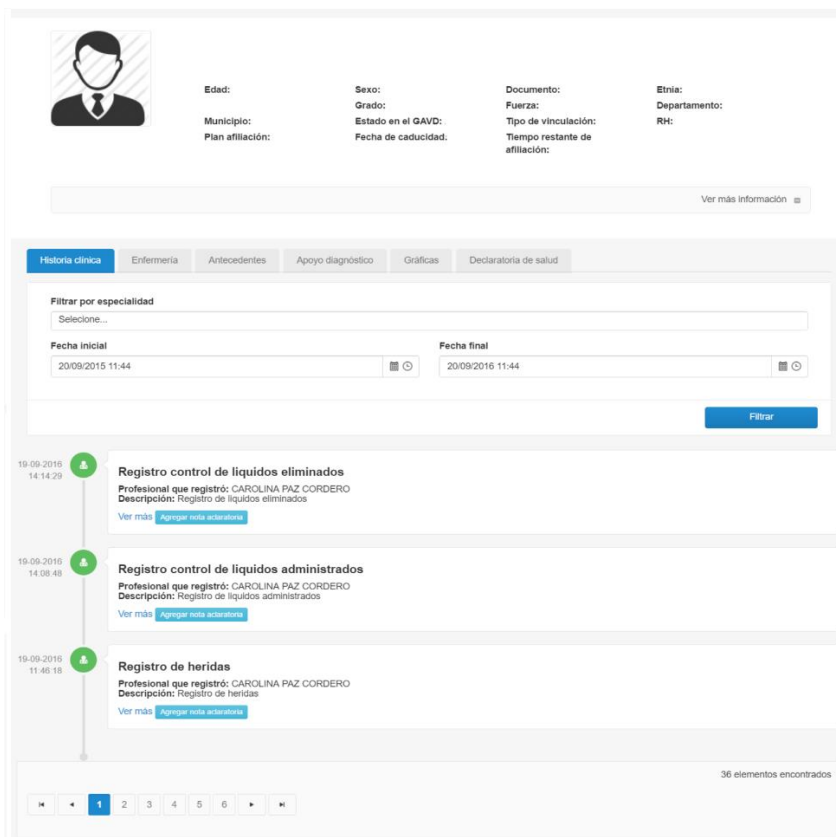
9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

« 1 »»
Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para consultar los eventos por fecha de la historia clínica:
 - a. Seleccione la opción **Ver historia clínica** en la sección *Historia clínica*.
Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.



Historia clínica | Enfermería | Antecedentes | Apoyo diagnóstico | Gráficas | Declaratoria de salud

Filtrar por especialidad:

Fecha inicial: 20/09/2015 11:44 | Fecha final: 20/09/2016 11:44

19-09-2016 14:14:29  **Registro control de líquidos eliminados**
 Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO
 Descripción: Registro de líquidos eliminados
[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

19-09-2016 14:08:48  **Registro control de líquidos administrados**
 Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO
 Descripción: Registro de líquidos administrados
[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

19-09-2016 11:46:18  **Registro de heridas**
 Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO
 Descripción: Registro de heridas
[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

36 elementos encontrados

« 1 2 3 4 5 6 »

b. Diligencie la siguiente información:

- Filtrar por especialidad.
- Fecha inicial.
- Fecha final.

 El sistema presenta en pantalla los eventos registrados según las fechas ingresadas.

c. Identifique el evento de la atención registrada.

d. Haga clic en el texto **Ver más** para ver el detalle de la atención registrada.

e. Haga clic en el botón **Agregar nota aclaratoria** para registrar al evento una nota aclaratoria.

 Adicionalmente haciendo clic en el botón **Agregar nota aclaratoria** el sistema permite registrar una nota aclaratoria a un evento de la historia clínica.

 La información presentada en la pestaña *Historia clínica* es de solo lectura.

3.2.2 Visualizar eventos de la historia clínica en enfermería

La funcionalidad visualizar eventos de la historia clínica en enfermería le permite consultar los antecedentes registrados por el jefe de enfermería en la historia clínica de un determinado paciente.

 La visualización de la historia clínica solo estará disponible cuando el paciente se encuentre admitido en la atención.

Para visualizar los eventos de la historia clínica en enfermería...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

1 10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Para consultar los eventos por fecha de la historia clínica en enfermería:
 - a. Identifique el paciente.
 - b. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

« 1 »

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

- c. Seleccione la opción **Ver historia clínica** en la sección *Historia clínica*.
Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Historia clínica

Enfermería

Antecedentes

Apoyo diagnóstico

Gráficas

Declaratoria de salud

Filtrar por especialidad

Seleccione...

Fecha inicial

20/09/2015 11:44




Fecha final

20/09/2016 11:44




Filtrar

19-09-2016

14:14:29

19-09-2016

14:08:48

19-09-2016

11:46:18

Registro control de líquidos eliminados

Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO

Descripción: Registro de líquidos eliminados

[Ver más](#)
[Agregar nota aclaratoria](#)

Registro control de líquidos administrados

Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO

Descripción: Registro de líquidos administrados

[Ver más](#)
[Agregar nota aclaratoria](#)

Registro de heridas

Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO

Descripción: Registro de heridas

[Ver más](#)
[Agregar nota aclaratoria](#)

36 elementos encontrados

1

2

3

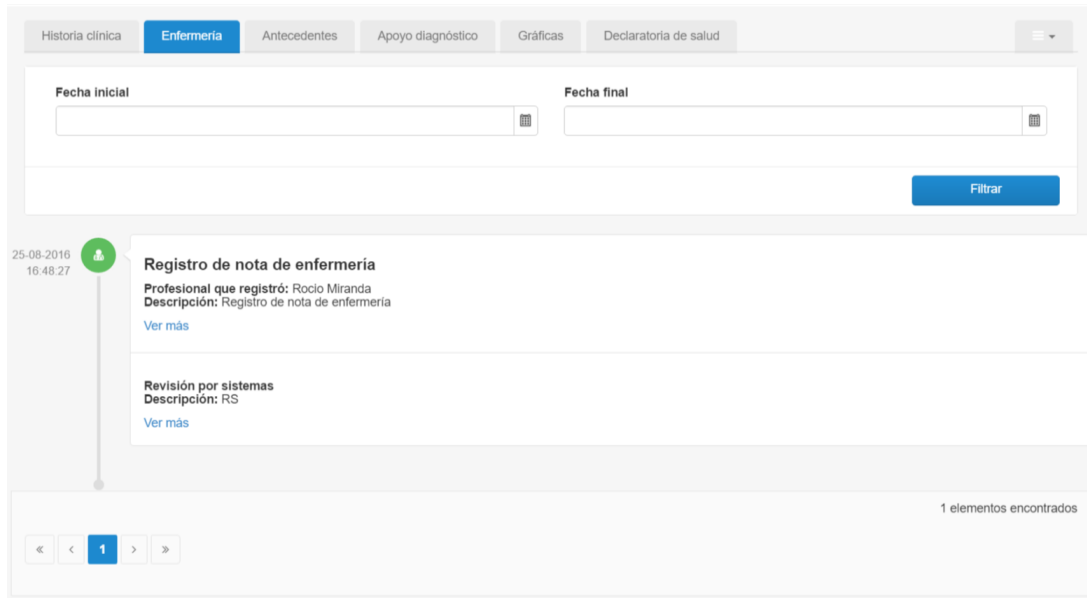
4

5

6

d. Haga clic en la pestaña **Enfermería**.
Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 18 de 227



e. Diligencie la siguiente información:

- Fecha inicial.
- Fecha final.

 El sistema presenta en pantalla los eventos registrados según las fechas ingresadas.

f. Identifique el evento de la atención registrada.

g. Haga clic en el texto [Ver más](#) para ver el detalle de la atención registrada.

 La información presentada en la pestaña *Enfermería* es de solo lectura.

3.2.3 Visualizar antecedentes del paciente

La funcionalidad visualizar antecedentes del paciente le permite consultar los antecedentes del paciente, están agrupados en tres (3) secciones: antecedentes generales, antecedentes patológicos y alergias a medicamentos.

 La visualización de los antecedentes del paciente solo estará disponible cuando el paciente se encuentra admitido en la atención.

Para visualizar los antecedentes del paciente...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Horas 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

- Identifique el paciente.
 - Haga clic en el botón **Ver paciente**.
- Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención
9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

1 Elementos mostrados 1 - 3 de 3

- Seleccione la opción **Ver historia clínica** en la sección *Historia clínica*.
Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Historia clínica
Enfermería
Antecedentes
Apoyo diagnóstico
Gráficas
Declaratoria de salud

Filtrar por especialidad

Seleccione...

Fecha inicial

20/09/2015 11:44

Fecha final

20/09/2016 11:44

Filtrar

19-09-2016
14:14:29

Registro control de líquidos eliminados

Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO

Descripción: Registro de líquidos eliminados

[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

19-09-2016
14:08:48

Registro control de líquidos administrados

Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO

Descripción: Registro de líquidos administrados

[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

19-09-2016
11:46:18

Registro de heridas

Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO

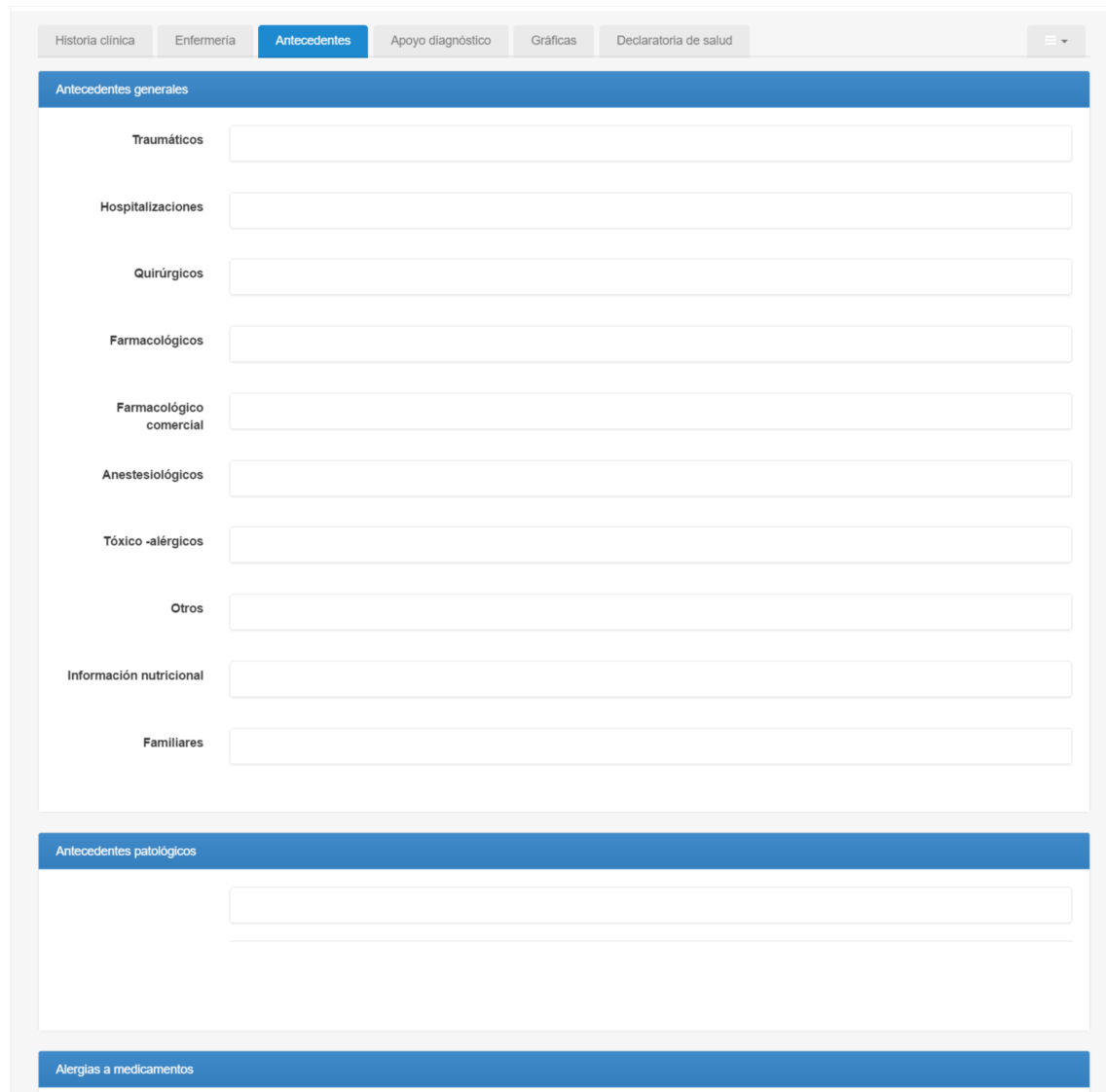
Descripción: Registro de heridas

[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

36 elementos encontrados

1 2 3 4 5 6

5. Para visualizar los antecedentes del paciente, haga clic en la pestaña **Antecedentes**:



Antecedentes generales

- Traumáticos
- Hospitalizaciones
- Quirúrgicos
- Farmacológicos
- Farmacológico comercial
- Anestesiológicos
- Tóxico -alérgicos
- Otros
- Información nutricional
- Familiares

Antecedentes patológicos

Alergias a medicamentos

6. Para visualizar los antecedentes del paciente, haga clic en la pestaña **Historia clínica electrónica**:



La información presentada en la pestaña *Antecedentes* es de solo lectura.

3.2.4 Visualizar apoyo diagnóstico

La funcionalidad visualizar apoyo diagnóstico le permite consultar y visualizar los archivos de apoyo diagnóstico anexos en la historia clínica de un paciente.



La visualización del apoyo diagnóstico del paciente solo estará disponible cuando el paciente se encuentre admitido en la atención.

Para visualizar el apoyo diagnóstico del paciente...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.

Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minuto 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
 3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
- Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente				
Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

« 1 »

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Seleccione la opción **Ver historia clínica** en la sección *Historia clínica*. Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Historia clínica
Enfermería
Antecedentes
Apoyo diagnóstico
Gráficas
Declaratoria de salud

Filtrar por especialidad

Selecione...

Fecha inicial
20/09/2015 11:44
Fecha final
20/09/2016 11:44

Filtrar

19-09-2016 14:14:29

Registro control de líquidos eliminados
Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO
Descripción: Registro de líquidos eliminados
[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

19-09-2016 14:08:48

Registro control de líquidos administrados
Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO
Descripción: Registro de líquidos administrados
[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

19-09-2016 11:46:18

Registro de heridas
Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO
Descripción: Registro de heridas
[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

36 elementos encontrados

1 2 3 4 5 6

5. Para visualizar el apoyo diagnóstico de la historia clínica:

a. Haga clic en la pestaña **Apoyo diagnóstico**.

Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.

Historia clínica
Enfermería
Antecedentes
Apoyo diagnóstico
Gráficas
Declaratoria de salud

Procedimientos
Otros archivos

Fecha de formulación	Código CUPS	Procedimiento	Nombre profesional	Número de autorización	Acción
10/08/2016	S1.1	INTERNACION [HOSPITALIZACION] GENERAL	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	AUT-2016-08-148	Ver archivos
24/08/2016	55.9.2.20	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL +	LEOPOLDO RODRIGUEZ POVEDA	AUT-2016-08-148	Ver archivos

1 10
Elementos por página
Elementos mostrados 1 - 2 de 2

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 25 de 227

 El sistema presenta en pantalla un listado con los archivos anexos a la historia clínica del paciente que corresponden a un procedimiento realizado.

- b. Haga clic en el botón **Ver archivos**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Registro de informes del procedimiento**.

Registro de informes del procedimiento ×

Nombre del archivo	Fecha de registro	Observación	Acción
⏮ ◀ 0 ▶ ⏭ No hay registros. 			

Cerrar

 Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

6. Para visualizar los apoyos diagnósticos de otros archivos:

- a. Haga clic en la pestaña **Otros archivos**.

Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.

Historia clínica
Enfermería
Antecedentes
Apoyo diagnóstico
Gráficas
Declaratoria de salud

Procedimientos
Otros archivos

Fecha	Tipo	Título	Descripción	Acción
26/08/2016	Documento de identificación	otro documento	otro documento	Ver detalle
26/08/2016	Certificado	salud	salud	Ver detalle

⏮
◀
1
▶
⏭
10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 2 de 2 

 El sistema presenta en pantalla un listado con los archivos anexos a la historia clínica del paciente.

- b. Haga clic en el botón **Ver detalle**.

 Se abre una ventana emergente para visualizar el archivo adjunto escogido.

3.2.5 Generar gráficas

La funcionalidad generar gráficas le permite crear gráficas según los parámetros seleccionados.

 La generación de las gráficas del paciente solo estará disponible cuando el paciente se encuentre admitido en la atención.

Para generar gráficas...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minuto 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

- Identifique el paciente.
 - Haga clic en el botón **Ver paciente**.
- Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Sexo:

Documento:

Etnia:

Municipio:

Grado:

Fuerza:

Departamento:

Plan afiliación:

Estado en el GAVD:

Tipo de vinculación:

RH:

Fecha de caducidad:

Tiempo restante de afiliación:

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención

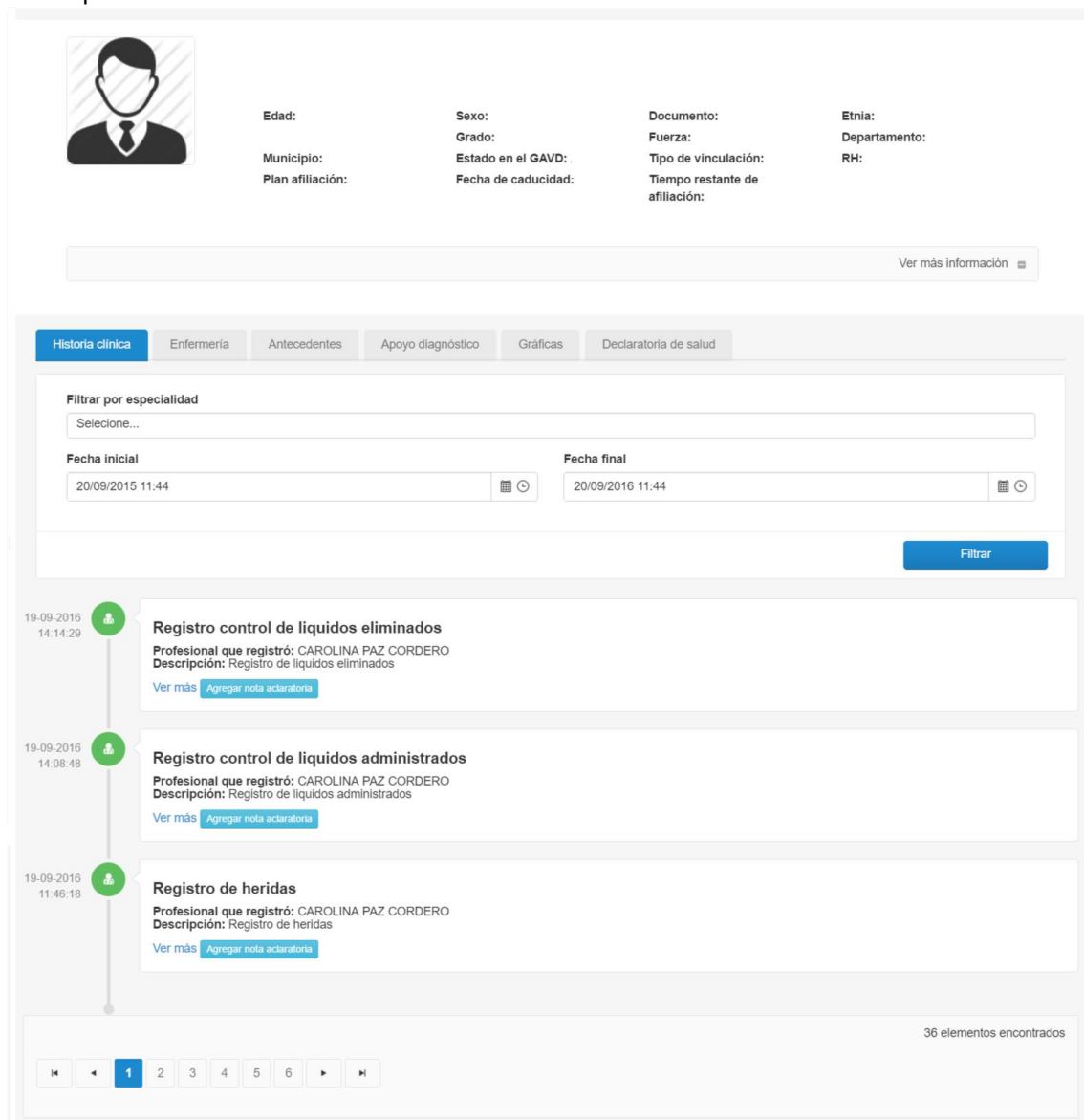
9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

1 Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Seleccione la opción **Ver historia clínica** en la sección *Historia clínica*.
Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.



Historia clínica | Enfermería | Antecedentes | Apoyo diagnóstico | Gráficas | Declaratoria de salud

Filtrar por especialidad
 Seleccione...

Fecha inicial
 20/09/2015 11:44

Fecha final
 20/09/2016 11:44

Filtrar

19-09-2016 14:14:29 **Registro control de líquidos eliminados**
 Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO
 Descripción: Registro de líquidos eliminados
[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

19-09-2016 14:08:48 **Registro control de líquidos administrados**
 Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO
 Descripción: Registro de líquidos administrados
[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

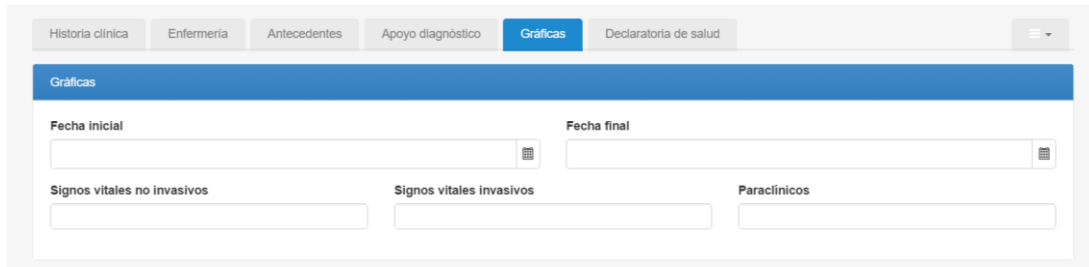
19-09-2016 11:46:18 **Registro de heridas**
 Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO
 Descripción: Registro de heridas
[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

36 elementos encontrados

1 2 3 4 5 6

5. Para generar las gráficas en la historia clínica:
 - a. Haga clic en la pestaña **Gráficas**.
Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 28 de 227



- b. Diligencie la siguiente información:
- Fecha inicial.
 - Fecha final.
- c. Seleccione una de las siguientes opciones:
- Signos vitales no invasivos.
 - Signos vitales invasivos.
 - Paraclínicos.

 El sistema presenta una gráfica con las variables seleccionadas.

 Si no existen registros de las variables seleccionadas el sistema no genera ninguna gráfica.

3.2.6 Generar declaratoria de salud

La funcionalidad generar declaratoria de salud le permite descargar en archivo PDF el reporte del estado de salud de un determinado paciente.

 La generación de la declaratoria de salud solo estará disponible cuando el paciente se encuentre admitido en la atención.

Para generar la declaratoria de salud...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
							
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Horas 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente



1


10 Elementos por página
Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

- Identifique el paciente.
- Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

1

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Seleccione la opción **Ver historia clínica** en la sección *Historia clínica*. Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Historia clínica

Enfermería

Antecedentes

Apoyo diagnóstico

Gráficas

Declaratoria de salud

Filtrar por especialidad

Seleccione...

Fecha inicial

20/09/2015 11:44

Fecha final

20/09/2016 11:44

[Filtrar](#)

19-09-2016
14:14:29

19-09-2016
14:08:48

19-09-2016
11:46:18

Registro control de liquidos eliminados

Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO

Descripción: Registro de liquidos eliminados

[Ver más](#)
[Agregar nota aclaratoria](#)

Registro control de liquidos administrados

Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO

Descripción: Registro de liquidos administrados

[Ver más](#)
[Agregar nota aclaratoria](#)

Registro de heridas

Profesional que registró: CAROLINA PAZ CORDERO

Descripción: Registro de heridas

[Ver más](#)
[Agregar nota aclaratoria](#)

36 elementos encontrados

1

2

3

4

5

6

5. Haga clic en la pestaña **Declaratoria de salud**

El sistema genera la declaración del estado de salud del paciente en formato PDF.

3.3 Valoración en hospitalización

Esta sección describe los procedimientos para realizar la valoración en hospitalización y está compuesta por las siguientes funcionalidades: *Iniciar valoración*, *Registrar antecedentes*, *Registrar revisión por sistema*, *Registrar signos vitales*, *Registrar examen físico*, *Registrar diagnóstico*, *Registrar conducta*, *Generar órdenes médicas* y *Ver el historial de evoluciones*, estas estarán habilitadas según el rol.

3.3.1 Iniciar valoración en hospitalización

La funcionalidad iniciar valoración en hospitalización le permite acceder a la vista principal para iniciar el proceso de atención en el servicio de hospitalización y registrar la información básica y el motivo de la consulta.

 Para ingresar correctamente la valoración a un paciente, debe realizar todos los procedimientos que se describen a continuación. Estos procedimientos deben ser realizados en el mismo orden en que son presentados.

Para iniciar valoración en hospitalización...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minuto 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad: Sexo: Documento: Etnia:

 Grado: Fuerza: Departamento:

Municipio: Estado en el GAVD: Tipo de vinculación: RH:

 Plan afiliación: Fecha de caducidad:

Tiempo restante de afiliación:

Ver más información

Tiempo total en atención

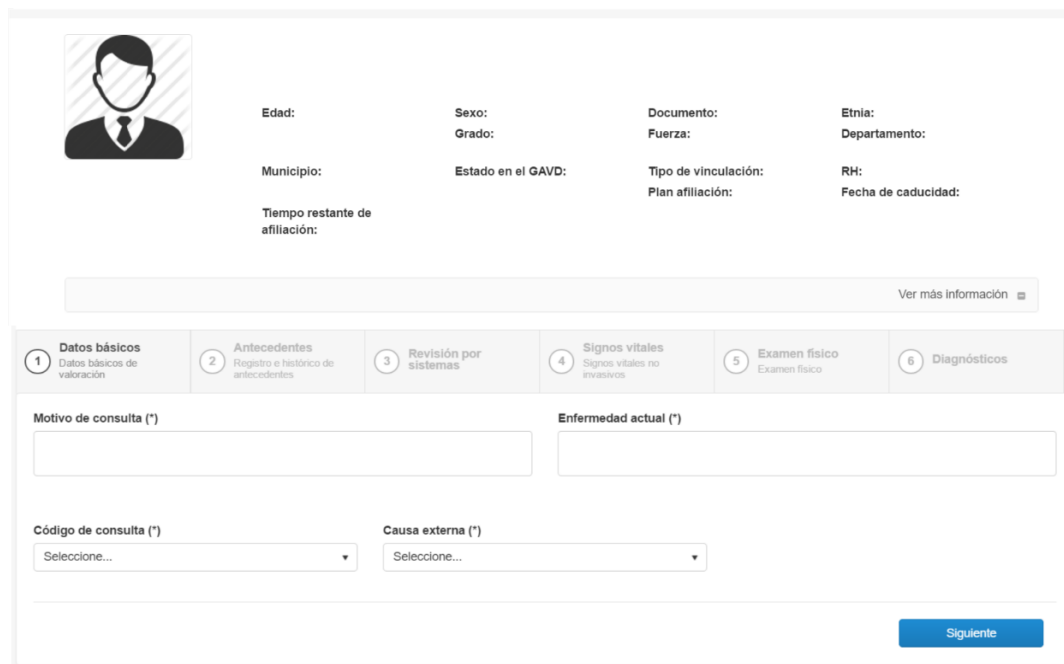
16 Días 23 Horas 7 Minutos 51 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
08/08/2016 15:46			TRIAGE	17 Días 22 Horas 18 Minutos 47 Segundos
09/08/2016 14:55			SALA DE ESPERA	1 Minutos 18 Segundos
09/08/2016 14:57			REGISTRO URGENCIAS	16 Días 23 Horas 7 Minutos 51 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para iniciar la valoración en hospitalización:
 - a. Seleccione la opción **Valoración** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Valoración hospitalaria**.



b. Diligencie la siguiente información:

- Motivo de consulta.
- Enfermedad actual.
- Código de consulta.
- Causa externa.

 Si selecciona la opción **Accidente de tránsito** o **Evento catastrófico** en el campo **Causa externa**, el sistema presenta el mensaje “Al terminar la valoración médica será redirigido al formulario FURIPS. Recuerde que ese formato es de obligatorio diligenciamiento, ya que debe subirse como anexo a la historia clínica del paciente”.

5. Haga clic en el botón **Siguiete**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.3.2 Registrar antecedentes del paciente

La funcionalidad registrar antecedentes le permite recoger a través de campos de libre escritura y casillas de verificación los antecedentes clínicos del paciente.

Para registrar antecedentes del paciente...

1. Ingrese los antecedentes del paciente en la pestaña **Antecedentes**.

✓ Datos básicos

2 Antecedentes

3 Revisión por sistemas

4 Signos vitales

5 Examen físico

6 Diagnósticos

Antecedentes patológicos

☒ Diabetes mellitus
☐ Enfermedad coronaria
☐ Accidente cerebrovascular

☒ Enfermedad pulmonar
☐ Convulsión
☐ Hipertensión arterial

☒ Cáncer
☐ Anticoagulación
☒ Discapacidad

☐ Otros

Histórico de otros antecedentes patológicos

Fecha y hora de registro	Descripción

Antecedentes generales

Toxico-alérgicos

Describe los antecedentes de tipo: Toxico-alérgicos

Fecha y hora de registro	Descripción

Anestesiológicos

Describe los antecedentes de tipo: Anestesiológicos

Fecha y hora de registro	Descripción

Traumáticos

Describe los antecedentes de tipo: Traumáticos

Hospitalizaciones

Describe los antecedentes de tipo: Hospitalizaciones

Fecha y hora de registro	Descripción

Quirúrgicos

Describe los antecedentes de tipo: Quirúrgicos

Farmacológicos

Describe los antecedentes de tipo: Farmacológicos

Farmacológico comercial

Describe los antecedentes de tipo: Farmacológico comercial

Fecha y hora de registro	Descripción

Información nutricional

Describe los antecedentes de tipo: Información nutricional

Otros

Describe los antecedentes de tipo: Otros

Caracteres restantes: 1024

Familiares

Describe los antecedentes de tipo: Familiares

Alergia a medicamentos

Adicionar

Histórico de diagnósticos de tipo confirmado nuevo

Fecha y hora de registro	Código	Descripción
15/09/2016 17:54	A49	Infección bacteriana de sitio no especificado
15/09/2016 17:51	A484	Fiebre purpúrica brasileña

Discapacidades registradas al paciente

Fecha y hora de registro	Discapacidad	Tiempo de discapacidad (Días)	Origen	Clasificación

Anterior

Siguiente

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 36 de 227

2. Seleccione los antecedentes patológicos del paciente.

 Si selecciona Otros en el panel *Antecedentes patológicos* el sistema habilita un campo para diligenciar el antecedente patológico.

 Si el paciente tiene otros antecedentes patológicos registrados, el sistema muestra en la parte inferior el historial de estos con fecha, hora y descripción.

3. Diligencie la información de antecedentes generales:

- Traumáticos.
- Hospitalizaciones.
- Quirúrgicos.
- Farmacológicos.
- Farmacológico comercial.
- Anestesiológicos.
- Tóxico-alérgicos.
- Otros.
- Información nutricional.
- Familiares.

 Si el paciente posee antecedentes generales, el sistema muestra en la parte inferior de cada antecedente el historial de estos con fecha, hora y descripción.

 Si la consulta médica es una atención por primera vez, usted debe ingresar al menos un tipo de antecedente del paciente, de lo contrario, ésta información no es de carácter obligatorio.

4. Para ingresar alergias a medicamentos:

a. Haga clic en el botón **Adicionar**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Alergias a medicamentos**.

Principios activos ✕

Nombre	Acción
ACETAMINOFEN	<button>Seleccionar</button>
CODEINA	<button>Seleccionar</button>
DIPIRONA	<button>Seleccionar</button>
NAPROXEN	<button>Seleccionar</button>
BENZNIDAZOL	<button>Seleccionar</button>
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	<button>Seleccionar</button>

⏪
⏩
1
⏪
⏩

Elementos mostrados 1 - 6 de 6 🔄

Cerrar

b. Escriba el principio activo.

- c. Identifique el principio activo.
- d. Haga clic en el botón **Seleccionar** (se agrega el medicamento a la lista principios activos).
- e. Repita los pasos a al d para adicionar alergias a medicamentos.

 Para eliminar medicamentos de la lista de alergias a medicamentos, haga clic en el botón **Eliminar**.

5. Ingrese antecedentes ginecoobstétricos.

 Esta opción solo se habilitará si el paciente es mujer.

6. Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.3.3 Registrar revisión por sistema

La funcionalidad registrar revisión por sistema le permite registrar a través de campos de libre escritura los síntomas generales y estado del paciente por sistema.

Para registrar revisión por sistema...

1. Diligencie la siguiente información en la pestaña **Revisión por sistemas**:

 Datos básicos Datos básicos de valoración	 Antecedentes Registro e histórico de antecedentes	3 Revisión por sistemas	4 Signos vitales Signos vitales no invasivos	5 Examen físico Examen físico	6 Diagnósticos
---	---	---------------------------------------	---	--	------------------------------

Síntomas generales

Describa los síntomas generales

Sistemas Normalizar todos los sistemas

☒ Cabeza	Ojos
Oídos	Orofaringe
Cuello	Cardiorrespiratorio
Mamas	Gastrointestinal
Genitourinario	Ginecoobstétrico
Endocrino	Locomotor
Neuromuscular y neuropsiquiátrico	Piel y anexos

Cabeza

Describa la cabeza.

- a. Síntomas generales.
- b. Sistema del cuerpo humano. **Cabeza, Ojos, Oídos**, etc.
- c. El análisis del sistema seleccionado.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 38 de227

d. Repita los pasos b y c para ingresar la revisión de otros sistemas del cuerpo humano.

 Para borrar las anotaciones de los sistemas analizados, use el botón **Normalizar todos los sistemas**.

2. Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.3.4 Registrar signos vitales

La funcionalidad registrar signos vitales le permite registrar la información de los signos vitales no invasivos y demás información física del paciente.

Para registrar signos vitales...

1. Diligencie la siguiente información en la pestaña **Signos vitales**:

básicos sicos de n	Antecedentes Registro e histórico de antecedentes	Revisión por sistemas	4 Signos vitales Signos vitales no invasivos	5 Examen físico Examen físico	6 Diagnósticos	7 Conducta Alta médica traslado
--------------------------	---	--------------------------	---	----------------------------------	----------------	---------------------------------------

Registro de signos vitales

Frecuencia cardíaca (lpm)(°)	Tensión arterial (mmHg)(°)	Tensión arterial media (mmHg)
lpm	mmHg / mmHg	mmHg
Frecuencia respiratoria (rpm)(°)	Pulso (pm)(°)	Temperatura (°C)(°)
rpm	pm	°C
Peso Actual (Kg)(°)	Estatura (m)(°)	IMC (Kg/m²)
Kg	m	Kg/m²
Saturación de oxígeno (SO ₂)%	Nivel de creatinina (mg/dL)	Filtración glomerular (ml/min/1.73 m²)
(SO ₂)%	mg/dL	ml/min/1.73 m²

Anterior

Siguiente

- Frecuencia cardíaca (lpm).
- Tensión arterial (mm/Hg).
- Frecuencia respiratoria (rpm).
- Pulso (pm).
- Temperatura (°C).
- Peso actual (Kg).
- Estatura (mts).
- Saturación de oxígeno (SO₂) %.
- Nivel de Creatinina (mg/dL).

 Al ingresar información de las variables fisiológicas, el sistema despliega un mensaje que informa la unidad de medida.

	MANUAL DE USUARIO	
	Fecha:	2015.12.04
	Cód:	N/A
	Versión:	1.0
		Página: 39 de 227

 El sistema calcula el índice de masa corporal basado en los datos de estatura y peso del paciente y lo presenta en el campo **IMC**. Dependiendo del resultado, se presenta alguno de los siguientes mensajes.

- $IMC < 16$ "El paciente tiene infrapeso: Delgadez severa".
- $16 \geq IMC < 17$ "El paciente tiene infrapeso: Delgadez moderada".
- $17 \geq IMC < 18.5$ "El paciente tiene infrapeso: Delgadez aceptable".
- $18.5 \geq IMC < 25$ "El paciente tiene: Peso normal".
- $25 \geq IMC < 30$ "El paciente tiene: Sobrepeso".
- $30 \geq IMC \leq 35$ "El paciente tiene: Obesidad tipo I".
- $35 \geq IMC < 40$ "El paciente tiene: Obesidad tipo II".
- $IMC \geq 40$ "El paciente tiene: Obesidad tipo III".

 El sistema calcula la filtración glomerular basado en la edad, sexo, peso, estatura y/o nivel de creatinina y lo presenta en el campo **Filtración Glomerular (ml/min/1,73 m2)**.

 Si el valor ingresado en el campo **Temperatura (°C)**, es superior a 38°C o inferior a 35°C, el sistema genera el mensaje de notificación: "El paciente tiene temperatura anormal".

 Si el valor ingresado en el campo **Saturación de oxígeno (SO) %** es inferior a 90, el sistema genera el mensaje de notificación: "La saturación de oxígeno presenta valores anormales".

2. Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.3.5 Registrar examen físico

La funcionalidad registrar examen físico le permite registrar la información del examen físico segmentario del paciente.

Para registrar examen físico...

1. Se presenta la pestaña **Examen físico**:

identificación e historial de antecedentes

Revisión por sistemas

Signos vitales
Signos vitales no invasivos

5 Examen físico
Examen físico

6 Diagnósticos

7 Conducta
Alta médica y orden de traslado

8 Órdenes
Medicamentos y procedimientos

Condiciones generales

Describa las condiciones generales

Examen físico segmentario

Normalizar todos los componentes

☒ Cabeza y cráneo	Ojos
Oídos	Nariz
Orofaringe	Cuello
Tórax	Mamas
Abdomen	Genitourinario
Tacto rectal	Examen neurológico
Examen mental	Piel y faneras
Extremidades	

Cabeza y cráneo

Describa la cabeza y el cráneo.

Anterior

Siguiente

2. Escriba las condiciones generales.
3. Para ingresar el examen físico segmentario del paciente:
 - a. Diligencie la siguiente información:
 - Sistema del cuerpo humano. **Cabeza, Ojos, Oídos**, etc.
 - El análisis del sistema seleccionado.
 - b. Repita el paso a del numeral 3 para ingresar la revisión de otros sistemas del cuerpo humano.
4. Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Para borrar las anotaciones de los sistemas analizados, use el botón **Normalizar todos los componentes**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.3.6 Registrar diagnóstico

La funcionalidad registrar diagnóstico le permite registrar el diagnóstico de la consulta médica actual: un diagnóstico principal y máximo tres relacionados. Los datos de las patologías se ingresan codificados en base a la Clasificación Internacional de Enfermedades - Décima Versión (CIE-10).

 Si el paciente ha recibido más de una atención, el sistema presenta el último diagnóstico seleccionado usando códigos CIE-10.

Para registrar diagnóstico...

1. Se presenta la pestaña **Diagnóstico**:

✓ Datos básicos Datos básicos de valoración	✓ Antecedentes Registro e histórico de antecedentes	✓ Revisión por sistemas	✓ Signos vitales Signos vitales no invasivos	✓ Examen físico Examen físico	6 Diagnósticos	7 Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos
---	---	-------------------------	--	---	-----------------------	--

Diagnóstico principal

A490 - Infeccion estafilococica, sin otra especificacion

Tipo de diagnóstico principal

Confirmado nuevo

Análisis (*)

prueba de diagnostico

Caracteres restantes: 1003

[Reemplazar diagnóstico principal](#)

Diagnósticos relacionados

[Añadir diagnóstico relacionado](#)

Código	Descripción	Acción
A484	Fiebre purpúrica brasileña	Eliminar

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Plan de manejo y tratamiento

Plan de manejo y tratamiento

Caracteres restantes: 1024

[Anterior](#)
[Siguiente](#)

2. Para añadir diagnóstico principal:

- a. Haga clic en el botón **Añadir diagnóstico**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Diagnóstico**.

Diagnósticos (CIE10)

Código	Descripción	Acción
C60	Tumor maligno del pene	Seleccionar
C600	Tumor maligno del prepucio	Seleccionar
C601	Tumor maligno del glande	Seleccionar
C602	Tumor maligno del cuerpo del pene	Seleccionar
C608	Lesion de sitios contiguos del pene	Seleccionar
C609	Tumor maligno del pene, parte no especificada	Seleccionar
C61X	Tumor maligno de la prostata	Seleccionar
C62	Tumor maligno del testiculo	Seleccionar
C620	Tumor maligno del testiculo no descendido	Seleccionar
C621	Tumor maligno del testiculo descendido	Seleccionar

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...
10
Elementos por página
Elementos mostrados 1 - 10 de 13627

Cerrar

- b. Escriba el código CIE-10 o descripción de la enfermedad.
- c. Identifique el diagnóstico.
- d. Haga clic en el botón **Seleccionar** (se agrega el CIE-10 a la lista de diagnóstico principal).

i Si el diagnóstico seleccionado no tiene reciprocidad con el sexo del paciente, el sistema genera el mensaje de notificación: “El diagnóstico no está relacionado con el sexo Masculino” o “El diagnóstico no está relacionado con el sexo Femenino”.

i Si el diagnóstico seleccionado ya se había establecido al paciente con anterioridad, en un periodo inferior a 7 días, el sistema le informa está novedad y despliega el cuadro de diálogo Diagnóstico Duplicado para ingresar la justificación del diagnóstico.

i Si el diagnóstico seleccionado corresponde a una enfermedad de notificación obligatoria, el sistema presenta el Cuadro de diálogo Alerta de notificación para imprimir la ficha en formato PDF.

- e. Seleccione el tipo de diagnóstico principal.
- f. Escriba una descripción detallada del análisis.
3. Para reemplazar un diagnóstico principal:
 - a. Haga clic en el botón **Reemplazar diagnóstico principal**.
Se presenta el cuadro diálogo **Diagnóstico (CIE10)**. (Ver numeral 2, literal a).
 - b. Repita los pasos del b al f del numeral 2 para ingresar el diagnóstico principal.
4. Para ingresar un diagnóstico relacionado:
 - a. Haga clic en el botón **Añadir diagnóstico relacionado**.
Se presenta el cuadro diálogo **Diagnóstico (CIE10)**. (Ver numeral 2, literal a).
 - b. Escriba el código CIE10 o descripción de la enfermedad.

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 43 de 227

- c. Identifique el diagnóstico.
- d. Haga clic en el botón **Seleccionar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Se añadió correctamente el diagnóstico relacionado".

 El sistema lista los diagnósticos relacionados encontrados en el panel *Diagnósticos relacionados*. Para eliminar diagnósticos relacionados de la lista, haga clic en el botón **Eliminar**.
- e. Repita los pasos a al d del numeral 3 para ingresar otro diagnóstico relacionado.

 Si el diagnóstico seleccionado no tiene reciprocidad con el sexo del paciente, el sistema genera el mensaje de notificación: "El diagnóstico no está relacionado con el sexo Masculino" o "El diagnóstico no está relacionado con el sexo Femenino".

 Si el diagnóstico seleccionado ya se había establecido al paciente con anterioridad, en un periodo inferior a 7 días, el sistema le informa está novedad y despliega el cuadro de diálogo Diagnóstico Duplicado para ingresar la justificación del diagnóstico.

 Si el diagnóstico seleccionado corresponde a una enfermedad de notificación obligatoria, el sistema presenta el Cuadro de diálogo Alerta de notificación para imprimir la ficha en formato PDF.
- f. Escriba el plan de manejo y tratamiento.
5. Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.3.7 Ingresar conducta

La funcionalidad ingresar conducta le permite generar el alta médica o registrar el traslado de un paciente a un servicio con su plan de alta respectivo.

Para reubicar paciente...

1. Seleccione la opción **No** en dar de alta en la pestaña **Conducta**:

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 44 de227

☒ Signos vitales Signos vitales no invasivos	☒ Examen físico	☒ Diagnósticos	7 Conducta Alta médica y orden de traslado	8 Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos	9 Historial de evoluciones Historial de evoluciones
---	---	--	--	--	---

Dar de alta(*): ☐ SI ☒ No

Última ubicación: SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD BAJA + Reubicar paciente

Traslado de especialidad tratante Traslado de especialidad

Orden de hospitalización Solicitud de hospitalización

Anterior Siguiente

- Haga clic en el botón **Reubicar paciente**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Solicitud de reubicación dentro del servicio**.

Solicitud de reubicación dentro del servicio ×

Ubicación

Especialidad responsable

Cerrar Registrar

- Diligencie la siguiente información:
 - Ubicación.
 - Especialidad responsable.
- Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema registra la solicitud de reubicación del paciente. Haga clic en el botón **Eliminar** si desea eliminar la solicitud de reubicación.
- Haga clic en el botón **Siguiente**.

Para registrar traslado de especialidad...

- Seleccione la opción **No** en dar de alta en la pestaña **Conducta**:

✓ Signos vitales Signos vitales no invasivos	✓ Examen físico	✓ Diagnósticos	7 Conducta Alta médica y orden de traslado	8 Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos	9 Historial de evoluciones Historial de evoluciones
---	-----------------	----------------	---	---	--

Dar de alta(*): ☐ Si ☒ No

Última ubicación: SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD BAJA + Reubicar paciente

Traslado de especialidad tratante Traslado de especialidad

Orden de hospitalización Solicitud de hospitalización

Anterior Siguiente

- Haga clic en el botón **Traslado de especialidad**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Solicitud de reubicación dentro del servicio**.

Solicitud de traslado de especialidad ✕

Especialidades (*)

Grado de severidad (*)

Tipo de servicio solicitado (*)

Justificación (*)

Cerrar Registrar

- Diligencie la siguiente información:
 - Especialidades.
 - Grado de severidad.
 - Tipo de servicio solicitado.
 - Justificación.
- Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema registra la solicitud de reubicación del paciente. Haga clic en el botón **Eliminar** si desea eliminar la solicitud de reubicación.
- Haga clic en el botón **Siguiente**.

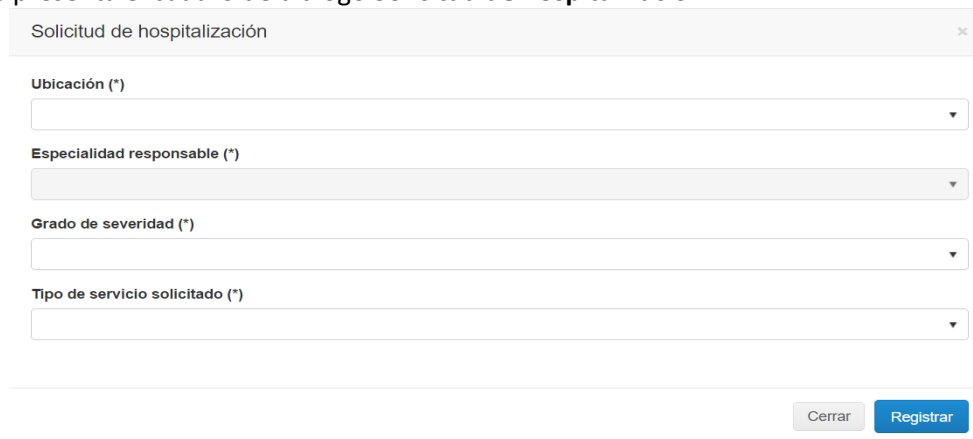
	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 46 de 227

Para registrar solicitud de hospitalización...

1. Seleccione la opción **No** en dar de alta en la pestaña **Conducta**:



2. Haga clic en el botón **Solicitud de hospitalización**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Solicitud de hospitalización**.



3. Diligencie la siguiente información:

- Ubicación.
- Especialidad responsable.
- Grado de severidad.
- Tipo de servicio solicitado.

4. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema registra la solicitud de hospitalización del paciente. Haga clic en el botón **Eliminar** si desea eliminar la solicitud de hospitalización.

5. Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

Para dar el alta médica...

1. Seleccione la opción **Si** en dar de alta.
Se actualiza la vista **Conducta**.

✓ Signos vitales
Signos vitales no
invasivos

✓ Examen físico

✓ Diagnósticos

7 Conducta
Alta médica y orden de
tratamiento

8 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y
procedimientos

9 Historial de
evoluciones
Historial de evoluciones

Dar de alta[*]: ☒ Sí ☐ No

Estado de salida [*]:

Recomendaciones
Normalizar todas las recomendaciones

Día	Ejercicio
Medicamentos	Aseo personal
Uso de equipo médico	Cita de control
Signos de alarma	En caso de emergencia comuníquese con
Otros	

Dieta

Diagnóstico actual

Tipo de diagnóstico	Diagnóstico actual	Acción
Impresión Diagnóstica	I10X - Hipertensión esencial (primaria)	Verificar planes de alta

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Procedimientos actuales

Procedimientos actuales	Acción
	No hay registros.

Diagnósticos anteriores

Tipo de diagnóstico	Diagnóstico anterior	Acción
Confirmado Nuevo	A484 - Fiebre purpúrica brasileña	Verificar planes de alta
Impresión Diagnóstica	A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	Verificar planes de alta

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

Procedimientos anteriores

Procedimientos anteriores	Acción
S1.1 - INTERNACION [HOSPITALIZACION] GENERAL	Verificar planes de alta
22.2.1.00 - ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL SOD §	Verificar planes de alta
89.0.4 - INTERCONSULTA +	Verificar planes de alta
S2.0.0 - SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD BAJA +	Verificar planes de alta
S2.0.0 - SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD BAJA +	Verificar planes de alta
S2.0.0 - SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD BAJA +	Verificar planes de alta
89.0.4 - INTERCONSULTA +	Verificar planes de alta
89.0.4 - INTERCONSULTA +	Verificar planes de alta
80.2.5.01 - ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE PELVIS	Verificar planes de alta
80.2.5.01 - ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE PELVIS	Verificar planes de alta

Elementos mostrados 1 - 10 de 11

[Anterior](#)
[Siguiente](#)

2. Seleccione el estado de salida.
3. Para ingresar las recomendaciones del alta:
 - a. Seleccione el tipo de recomendación.

- b. Escriba la descripción de la recomendación seleccionada.
- c. Repita los pasos a y b para ingresar otro tipo de recomendaciones.

 Para borrar las anotaciones de los sistemas analizados, use el botón **Normalizar todas las recomendaciones**.

4. Para verificar un plan de alta del diagnóstico actual:

- a. Identifique el diagnóstico actual.
- b. Haga clic en el botón **Verificar planes de alta**.
Se presenta el cuadro diálogo **Listado de documentos de planes de alta**.

Listado de documentos de planes de alta

Nombre del plan de alta	Fecha y hora de carga	Acción
  0   No hay registros. 		

Cerrar

 El sistema presenta un listado de los planes de alta registrados para el diagnóstico que presenta el paciente.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cerrar**.

- c. Identifique el plan de alta.
- d. Haga clic en el botón **Descargar plan**.

 El sistema descarga el plan de alta del diagnóstico actual del paciente en formato PDF.

5. Para verificar un plan de alta del procedimiento actual:

- a. Identifique el procedimiento actual.
- b. Haga clic en el botón **Verificar planes de alta**.
Se presenta el cuadro diálogo **Listado de documentos de planes de alta**. (Ver numeral 4, literal b).

 El sistema presenta un listado de los planes de alta registrados para los procedimientos actuales que presenta el paciente.

- c. Identifique el plan de alta.
- d. Haga clic en el botón **Descargar plan**.

 El sistema descarga el plan de alta del procedimiento actual del paciente en formato PDF.

6. Para verificar un plan de alta de diagnósticos anteriores:

- a. Identifique el diagnóstico anterior.
- b. Haga clic en el botón **Verificar planes de alta**.
Se presenta el cuadro diálogo **Listado de documentos de planes de alta**. (Ver numeral 4, literal b).

 El sistema presenta un listado de los planes de alta registrados para el diagnóstico anterior del paciente.

- c. Identifique el plan de alta.
- d. Haga clic en el botón **Descargar plan**.

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 49 de 227

 El sistema descarga el plan de alta del diagnóstico anterior del paciente en formato PDF.

7. Para verificar un plan de alta de procedimientos anteriores:
 - a. Identifique el procedimiento anterior.
 - b. Haga clic en el botón **Verificar planes de alta**.
Se presenta el cuadro diálogo **Listado de documentos de planes de alta**. (Ver numeral 4, literal b).

 El sistema presenta un listado de los planes de alta registrados para el procedimiento anterior del paciente.

- c. Identifique el plan de alta.
 - d. Haga clic en el botón **Descargar plan**.

 El sistema descarga el plan de alta del procedimiento anterior del paciente en formato PDF.

8. Haga clic en el botón **Siguiente**.

3.3.8 Generar órdenes médicas

La funcionalidad órdenes médicas le permite realizar:

- Formulación médica a un paciente para la dispensación por parte del farmacéutico.
- Orden de procedimientos para prescribir actividades e intervenciones médicas, quirúrgicas, odontológicas, etc., establecidas en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.
- Ordenar insumos como prótesis, sillas de ruedas, oxígeno domiciliario, lentes y monturas, etc.
- Orden de referencia para prescribir los servicios solicitados asociado a un CUPS.

Para ordenar insumos...

1. Seleccione el tipo de formulación en la pestaña **Órdenes médicas**.

✓ Signos vitales
Signos vitales no invasivos

✓ Examen físico
Examen físico

✓ Diagnósticos

✓ Conducta
Atta médica y orden de traslado

8 **Órdenes médicas**
Medicamentos, insumos y procedimientos

9 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Formulación no especial

Origen de la fórmula

Enfermedad general

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes: 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
dfg	1	12	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Via de administración	Acción
MANZANILLA	24	1 cada 1 hora(s) durante 1 día(s)	Conjuntival	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
ANTROSCOPIA	1		Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
22.2.1.01	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO INFERIOR	1	Eliminar

Anterior

Siguiente

2. Para agregar insumo:
 - a. Haga clic en el botón **Agregar insumo**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Orden de insumo**.

Orden de insumo
✕

Nombre	Cantidad disponible	Acción
		Seleccionar
		Seleccionar

⏪
⏩
1
⏪
⏩

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

🔄

Cancelar

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

- b. Escriba el nombre del insumo.
- c. Identifique el insumo.
- d. Haga clic en el botón **Seleccionar**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Justificación de formulación de insumos**.

Justificación de formulación de insumos
✕

Insumo

Cantidad disponible

Cantidad a solicitar

Justificación (*)

Cancelar

Registrar

- e. Diligencie la siguiente información:

- Cantidad a solicitar.
- Justificación.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

- f. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El insumo seleccionado es mostrado en el panel *Formulación de insumos*, si tiene más insumos asignados serán mostrados en este mismo panel.

- g. Repita los pasos a al f del numeral 2 para agregar otros insumos.

 Si desea eliminar el insumo seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

- Si desea terminar el proceso de formulación de insumos haga clic en el botón **Siguiente**, en caso contrario continúe con orden de medicamentos.

Para formular medicamentos incluidos en el Acuerdo 052 de 2013...

- Seleccione el tipo de formulación en la pestaña **Órdenes médicas**.

Signos vitales
Signos vitales no invasivos

Examen físico
Examen físico

Diagnósticos

Conducta
Alta médica y orden de traslado

8 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

9 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Formulación no especial

Origen de la fórmula

Enfermedad general

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes: 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
dfg	1	12	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Via de administración	Acción
MANZANILLA	24	1 cada 1 hora(s) durante 1 día(s)	Conjuntival	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
ANTROSCOPIA	1		Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
22.2.1.01	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO INFERIOR	1	Eliminar

Anterior

Siguiente

- Diligencie la siguiente información:
 - Tipo de fórmula.
 - Origen de la fórmula.
 - Orden médica.
- Para agregar medicamentos incluidos en el Acuerdo 052 de 2013:
 - Haga clic en el botón **Agregar medicamentos**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Medicamentos del Acuerdo 052**.

Medicamentos del Acuerdo 052

Nombre gen...	Concentración	Existencia	Vía de administra...	Presentación	Acción
ACETONIDA	500MG	0	Epidural	Ungüento oftálmico	<button>Seleccionar</button>
MANZANILLA	500MG	0	Oral	Gragea	<button>Seleccionar</button>
MANZANILLA	500MG	0	Oral	Tableta	<button>Seleccionar</button>
ACETAMINOFEN	150 MG/5ML	0	Oral	Solución oral	<button>Seleccionar</button>
RIFAMPICINA+IS...	(60+60)MG	0	Oral	Gragea	<button>Seleccionar</button>
RIFAMPICINA+IS...	(60+60)MG	0	Oral	Comprimido	<button>Seleccionar</button>
DIHIDROGESTE...	10 MG	0	Oral	Comprimido	<button>Seleccionar</button>
SOTALOL(CLOR...	160MG	0	Oral	Comprimido	<button>Seleccionar</button>
TRIAMCINOLOL...	40MG/ML	0	Parenteral	Suspensión parenteral	<button>Seleccionar</button>
BIPERIDENO(CL...	2MG	0	Oral	Tableta	<button>Seleccionar</button>

Elementos mostrados 1 - 10 de 8671

Cerrar

El sistema presenta un listado con los medicamentos del acuerdo 052, permitiendo consultarlos por: Nombre genérico, Concentración, Existencia, Vía de administración, Presentación.

- Identifique el medicamento.
 - Haga clic en el botón **Seleccionar**.
- Se presenta el cuadro de diálogo **Descripción de medicamentos**.

RIFAMPICINA +ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA

Presentación

Gragea

Concentración

0

Presentación comercial(*)

Unidad de medida

¿Formulación de líquidos?

Dosis(*)

Vía de administración

Frecuencia(*) (horas)

Horas:

Tiempo de tratamiento(*)

Días:

Cantidad total(*)

Posología

Recomendaciones sobre el medicamento

Cerrar

Formular medicamento

- Diligencie la siguiente información:

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 54 de 227

- Presentación comercial.
- Dosis.
- Vía de administración.
- Frecuencia (horas)
- Tiempo de tratamiento.
- Cantidad total.

 Opcionalmente, el sistema le permite ingresar las observaciones en el campo **Recomendaciones sobre el medicamento**.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

e. Haga clic en el botón **Formular medicamento**.

 El medicamento seleccionado es mostrado en el panel *Formulación de medicamentos*, si tiene más medicamentos asignados serán mostrados en este mismo panel.

f. Repita los pasos a al e del numeral 3 para agregar otros medicamentos.

 Si desea eliminar el medicamento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

4. Si desea terminar el proceso de formulación de medicamentos haga clic en el botón **Siguiente**, en caso contrario continúe con orden de procedimientos.

Para formular medicamentos no incluidos en el Acuerdo 052 de 2013...

1. Repita los pasos 1 y 2 de la sección *Para formular medicamentos incluidos en el Acuerdo 052 de 2013*.
2. Para agregar medicamentos no incluidos en el Acuerdo 052 de 2013:
 - a. Haga clic en el botón **Agregar medicamentos**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Medicamentos del Acuerdo 052**. (Ver numeral 3, literal a).
 - b. Identifique el medicamento.
 - c. Haga clic en el botón **Seleccionar**.
Se actualiza el cuadro de diálogo **Medicamentos del Acuerdo 052**.

Medicamentos del Acuerdo 052 ✕

Solicitud de medicamentos por CTC					Solicitar
Nombre genérico	Conce...	Cantidad disponible	Vía de administración	Acción	
« 0 »					No hay registros. 

Cerrar

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cerrar**.

- d. Haga clic en el botón **Solicitar**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Formato CTC**.

FORMATO DE FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

Datos del medicamento solicitado

Principio activo (*)

Nombre comercial (*)

Uso del medicamento (*)

Seleccione...

Concentración (*)

Presentación (*)

Seleccione...

Dosis (*)

Cantidad diaria (*)

0

Duración del tratamiento en días (*)

0

Fecha de aplicación (*)

17/08/2016 14:32

Programa especial de (*)

Caracteres restantes:1024

Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento (*)

Datos del diagnóstico

Código CIE

I10X - Hipertension esencial (primaria)

Datos del paciente

Resumen de la historia clínica del paciente (*)

Alternativas en el manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP

Seleccione...

Principio activo

Tiempo de utilización

Respuesta clínica obser...

Acción

14

0

15

No hay registros.

Criterios que justifican la presente solicitud

¿Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente? (*)

☐ Si

☐ No

¿Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendio en Colombia del medicamento para este diagnóstico? (*)

☐ Si

☐ No

☐ No sabe

Análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas de soporte (*)

Ingrese los análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas que sirvan de soporte para el uso de esta medicación.

Guía de práctica clínica actualizada de soporte (*)

Cerrar

Agregar

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 56 de 227

 Si desea anular la formulación del medicamento no incluido en el acuerdo, haga clic en el botón **Cerrar**.

e. Diligencie la siguiente información:

- Datos del medicamento solicitado.
- Datos del paciente.
- Alternativas en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.
- Criterios que justifican la presente solicitud.

f. Haga clic en el botón **Agregar**.

 Si existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente, marque la casilla de verificación y justifique la respuesta.

 El medicamento seleccionado es mostrado en el panel *Formulación de medicamentos*, si tiene más medicamentos asignados serán mostrados en este mismo panel.

g. Repita los pasos a al f del numeral 4 para agregar otros medicamentos no incluidos en el acuerdo.

 Si desea eliminar el medicamento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

3. Si desea terminar el proceso de formulación de medicamentos no incluidos en el acuerdo haga clic en el botón **Siguiente**, en caso contrario continúe con orden de procedimientos.

Para ordenar procedimientos...

1. Seleccione el tipo de formulación en la pestaña **Órdenes médicas**.

Signos vitales
Signos vitales no invasivos

Examen físico
Examen físico

Diagnósticos

Conducta
Alta médica y orden de traslado

Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Formulación no especial

Origen de la fórmula

Enfermedad general

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes: 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
dfg	1	12	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Vía de administración	Acción
MANZANILLA	24	1 cada 1 hora(s) durante 1 día(s)	Conjuntival	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
ANTROSCOPIA	1		Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
22.2.1.01	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO INFERIOR	1	Eliminar

Anterior

Siguiente

2. Para agregar procedimientos:
 - a. Haga clic en el botón **Agregar procedimientos**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Procedimientos**.

Procedimientos ✕

Nombre	Código	Acción
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN PARTO VAGINAL	72	<button>Seleccionar</button>
ABLACIÓN CON CATETER DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZON POR RADIOFRECUENCIA +	37.3.4.02	<button>Seleccionar</button>
ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA	49.4.4	<button>Seleccionar</button>
ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD	49.4.4.00	<button>Seleccionar</button>
ABLACIÓN O ELIMINACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA CON O SIN IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT)	36.0	<button>Seleccionar</button>
ABORDAJE ENDOSCOPICO DE VARICES GASTRICAS +	43.4.1	<button>Seleccionar</button>
ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	90.5.7.02	<button>Seleccionar</button>
ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	78.2.2.41	<button>Seleccionar</button>
ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	78.2.2.43	<button>Seleccionar</button>
ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URETER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL	56.4.1.30	<button>Seleccionar</button>

« 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... »

Elementos mostrados 1 - 10 de 1637 🔍

Cancelar

 El sistema presenta un listado con los procedimientos, permitiendo consultarlos por: Nombre y Código.

- Identifique el procedimiento.
 - Haga clic en el botón **Seleccionar**.
- Se presenta el cuadro de diálogo **Orden de procedimiento**.

Orden de procedimiento ✕

Cups

Cantidad a solicitar (*)

Especialidad a que se remite

Observación

Cancelar

Registrar

- Diligencie la siguiente información:
 - Cantidad a solicitar.
 - Especialidad a que se remite.

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 59 de 227

 Opcionalmente, el sistema le permite ingresar las observaciones en el campo **Observación**.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

e. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El procedimiento seleccionado es mostrado en el panel *Orden de procedimientos*, si tiene más procedimientos asignados serán mostrados en este mismo panel.

 Si el procedimiento seleccionado es *APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL*, el sistema solicita registrar el formato con la siguiente información: *Tipo de solicitud, Glóbulos, Plasma, Plaquetas y Crioprecipitados*.

f. Seleccione el tipo de servicio solicitado.

g. Seleccione la prioridad del servicio.

h. Repita los pasos a al f del numeral 2 para agregar otros procedimientos.

 Si desea eliminar el procedimiento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

3. Si desea terminar la orden de procedimientos haga clic en el botón **Siguiente**, en caso contrario continúe con orden de procedimiento con referencia.

Para ordenar procedimientos con referencia...

1. Seleccione el tipo de formulación en la pestaña **Órdenes médicas**.

✓ Signos vitales
Signos vitales no invasivos

✓ Examen físico
Examen físico

✓ Diagnósticos

✓ Conducta
Ata médica y orden de traslado

8 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

9 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Tipo de fórmula
Formulación no especial

Origen de la fórmula
Enfermedad general

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes: 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
dfg	1	12	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Vía de administración	Acción
MANZANILLA	24	1 cada 1 hora(s) durante 1 día(s)	Conjuntival	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)
Seleccione...

Prioridad del servicio (*)
Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
ANTROSCOPIA	1		Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
22.2.1.01	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO INFERIOR	1	Eliminar

Anterior

Siguiente

2. Para agregar procedimientos con referencia:
 - a. Haga clic en el botón **Agregar referencia**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Orden de procedimiento con referencia**.

Orden de procedimiento con referencia

CUPS solicitados

CUPS (*)

Servicio para el cual se solicita el procedimiento (*)

Cantidad (*)

Observaciones

Agregar

Especialidad	Código	Descripción	Cantidad	Acción
« 0 » No hay registros. 				

Información general

Fecha y hora de referencia (*)

Tipo de referencia (*)

Grado de severidad (*)

Origen de la referencia (*)

Tipo de servicio (*)

Motivo de la remisión (*)

¿Se realizó contrareferencia?

Evacuación o traslado

¿Requiere traslado? (*)

Guardar

Cerrar

b. Diligencie la siguiente información en el panel *CUPS solicitados*:

- Servicio para el cual se solicita el procedimiento.
- Cantidad.
- Observaciones.

c. Haga clic en el botón **Agregar**.

Si desea eliminar el medicamento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

d. Repita los pasos b y c del numeral 2 para agregar otro CUPS.

e. Diligencie la siguiente información en el panel *Información general*:

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 62 de 227

- Fecha y hora de referencia.
- Tipo de referencia.
- Grado de severidad.
- Origen de la referencia.
- Tipo de servicio.
- Motivo de la remisión.
- ¿Se realizó contrareferencia?

 Si existe registro de contrareferencia, marque la casilla de verificación y escriba el número de contrareferencia.

f. Diligencie la siguiente información en el panel *Evacuación o traslado*:

- Seleccione la opción **Si** para realizar el traslado.
- Seleccione el tipo de traslado.

 Dependiendo de la selección, se presentan distintos campos para diligenciar.

- Fecha y hora de traslado.

 Si el paciente no requiere de traslado, seleccione la opción **No** del campo **¿Requiere traslado?**

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cerrar**.

g. Haga clic en el botón **Guardar**.

 El CUPS del procedimiento seleccionado es mostrado en el panel *Orden de procedimientos con referencia*, si tiene más CUPS de procedimientos asignados serán mostrados en este mismo panel.

3. Haga clic en el botón **Finalizar**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite terminar la valoración.

3.3.9 Ver historial de evoluciones

La funcionalidad ver historial de evoluciones le permite consultar el registro histórico de todas las notas de evolución realizadas por el médico y la enfermera.

 Al ingresar a la pestaña historial de evoluciones, el sistema presenta los registros encontrados de las notas realizadas por el médico y la enfermera.

Para ver el historial de notas de evolución...

1. Diligencie la siguiente información en la pestaña **Historial de evoluciones**:

Signos vitales

Signos vitales no invasivos

Diagnósticos

Conducta

Alta médica y orden de traslado

Órdenes médicas

Medicamentos, insumos y procedimientos

Dietas y bebidas

7

Historial de evoluciones

Historial de evoluciones

Historio notas de evolución

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Servicio	Título	Acción
10/09/2016 05:25	CAROLINA PAZ CORDERO	Hospitalización General	.	Ver detalle
1				Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Historio notas de enfermería

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Acción
01/09/2016 16:25	MARIA CRISTINA PINTO RODRIGUEZ	Ver detalle
1		Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Anterior

Finalizar

- Fecha y hora de registro.
 - Profesional que registró.
 - Servicio.
 - Título.
- Identifique el registro.
 - Haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Nota de evolución**.

Nota de evolución

Datos básicos

Fecha y hora de evolución (*)

Diagnóstico (*)

Título (*)

Importancia (*)

Subjetivo (*)

Objetivo (*)

Reporte de paraclínicos (*)

Signos vitales

Frecuencia cardíaca (FC):

Presión arterial sistólica (PAS):

Presión arterial diastólica (PAD):

Presión arterial media (PAM):

Frecuencia respiratoria (FR):

Pulso (P):

Temperatura (T):

Peso:

Estatura (E):

Índice de masa corporal (IMC):

Órdenes médicas

Tipo de fórmula:

Origen de la fórmula:

Procedimientos ordenados

Códigos CUPS	Descripción	Cantidad

« 1 »

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Cerrar



La información presentada de la nota de evolución es de solo lectura. Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 65 de 227

Para ver el historial de notas de enfermería...

1. Identifique el registro.
2. Haga clic en el botón **Ver detalle**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de la nota de enfermería**.

Detalle de la nota de enfermería

Nota de enfermería

Sintomas generales

Cerrar

 La información presentada de la nota de enfermería es de solo lectura. Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

Para finalizar la valoración...

1. Haga clic en el botón **Finalizar**.

 Si no desea terminar la valoración, haga clic en el botón **Cancelar**.

2. Haga clic en el botón **Aceptar**.

 Si la valoración se ha realizado con éxito, el sistema genera el mensaje de notificación: "El proceso asistencial se cerró correctamente".

3. Haga clic en el botón **Aceptar**.

3.3.10 Registrar formulario FURIPS

La funcionalidad registrar formulario FURIPS le permite registrar la información correspondiente al accidente de tránsito o evento catastrófico que le haya ocurrido al paciente y esto le implique ingresar a atención por hospitalización.

Para registrar formulario FURIPS...

1. Diligencie la siguiente información del formato FURIPS.
Se presenta la vista **Formato FURIPS**.



SALUD.SIS

MANUAL DE USUARIO

Fecha: 2015.12.04

Cód: N/A

Versión: 1.0

Página: 66 de 227

Formulario de registro de pacientes en el sistema de salud.

1. Datos generales

Fecha de nacimiento: / /

Nombre de nacimiento:

2. Datos de identificación

Identificación:

3. Datos de contacto

Dirección:

4. Datos de atención

Atención:

5. Datos de diagnóstico

Diagnóstico:

6. Datos de tratamiento

Tratamiento:

7. Datos de seguimiento

Seguimiento:

8. Datos de historial

Historial:

9. Datos de resultados

Resultados:

10. Datos de comentarios

Comentarios:

11. Datos de acciones

Acciones:

12. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

13. Datos de seguimiento

Seguimiento:

14. Datos de resultados

Resultados:

15. Datos de comentarios

Comentarios:

16. Datos de acciones

Acciones:

17. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

18. Datos de seguimiento

Seguimiento:

19. Datos de resultados

Resultados:

20. Datos de comentarios

Comentarios:

21. Datos de acciones

Acciones:

22. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

23. Datos de seguimiento

Seguimiento:

24. Datos de resultados

Resultados:

25. Datos de comentarios

Comentarios:

26. Datos de acciones

Acciones:

27. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

28. Datos de seguimiento

Seguimiento:

29. Datos de resultados

Resultados:

30. Datos de comentarios

Comentarios:

31. Datos de acciones

Acciones:

32. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

33. Datos de seguimiento

Seguimiento:

34. Datos de resultados

Resultados:

35. Datos de comentarios

Comentarios:

36. Datos de acciones

Acciones:

37. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

38. Datos de seguimiento

Seguimiento:

39. Datos de resultados

Resultados:

40. Datos de comentarios

Comentarios:

41. Datos de acciones

Acciones:

42. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

43. Datos de seguimiento

Seguimiento:

44. Datos de resultados

Resultados:

45. Datos de comentarios

Comentarios:

46. Datos de acciones

Acciones:

47. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

48. Datos de seguimiento

Seguimiento:

49. Datos de resultados

Resultados:

50. Datos de comentarios

Comentarios:

51. Datos de acciones

Acciones:

52. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

53. Datos de seguimiento

Seguimiento:

54. Datos de resultados

Resultados:

55. Datos de comentarios

Comentarios:

56. Datos de acciones

Acciones:

57. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

58. Datos de seguimiento

Seguimiento:

59. Datos de resultados

Resultados:

60. Datos de comentarios

Comentarios:

61. Datos de acciones

Acciones:

62. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

63. Datos de seguimiento

Seguimiento:

64. Datos de resultados

Resultados:

65. Datos de comentarios

Comentarios:

66. Datos de acciones

Acciones:

67. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

68. Datos de seguimiento

Seguimiento:

69. Datos de resultados

Resultados:

70. Datos de comentarios

Comentarios:

71. Datos de acciones

Acciones:

72. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

73. Datos de seguimiento

Seguimiento:

74. Datos de resultados

Resultados:

75. Datos de comentarios

Comentarios:

76. Datos de acciones

Acciones:

77. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

78. Datos de seguimiento

Seguimiento:

79. Datos de resultados

Resultados:

80. Datos de comentarios

Comentarios:

81. Datos de acciones

Acciones:

82. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

83. Datos de seguimiento

Seguimiento:

84. Datos de resultados

Resultados:

85. Datos de comentarios

Comentarios:

86. Datos de acciones

Acciones:

87. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

88. Datos de seguimiento

Seguimiento:

89. Datos de resultados

Resultados:

90. Datos de comentarios

Comentarios:

91. Datos de acciones

Acciones:

92. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

93. Datos de seguimiento

Seguimiento:

94. Datos de resultados

Resultados:

95. Datos de comentarios

Comentarios:

96. Datos de acciones

Acciones:

97. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

98. Datos de seguimiento

Seguimiento:

99. Datos de resultados

Resultados:

100. Datos de comentarios

Comentarios:

101. Datos de acciones

Acciones:

102. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

103. Datos de seguimiento

Seguimiento:

104. Datos de resultados

Resultados:

105. Datos de comentarios

Comentarios:

106. Datos de acciones

Acciones:

107. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

108. Datos de seguimiento

Seguimiento:

109. Datos de resultados

Resultados:

110. Datos de comentarios

Comentarios:

111. Datos de acciones

Acciones:

112. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

113. Datos de seguimiento

Seguimiento:

114. Datos de resultados

Resultados:

115. Datos de comentarios

Comentarios:

116. Datos de acciones

Acciones:

117. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

118. Datos de seguimiento

Seguimiento:

119. Datos de resultados

Resultados:

120. Datos de comentarios

Comentarios:

121. Datos de acciones

Acciones:

122. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

123. Datos de seguimiento

Seguimiento:

124. Datos de resultados

Resultados:

125. Datos de comentarios

Comentarios:

126. Datos de acciones

Acciones:

127. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

128. Datos de seguimiento

Seguimiento:

129. Datos de resultados

Resultados:

130. Datos de comentarios

Comentarios:

131. Datos de acciones

Acciones:

132. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

133. Datos de seguimiento

Seguimiento:

134. Datos de resultados

Resultados:

135. Datos de comentarios

Comentarios:

136. Datos de acciones

Acciones:

137. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

138. Datos de seguimiento

Seguimiento:

139. Datos de resultados

Resultados:

140. Datos de comentarios

Comentarios:

141. Datos de acciones

Acciones:

142. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

143. Datos de seguimiento

Seguimiento:

144. Datos de resultados

Resultados:

145. Datos de comentarios

Comentarios:

146. Datos de acciones

Acciones:

147. Datos de evaluaciones

Evaluaciones:

148. Datos de seguimiento

Seguimiento:

149. Datos de resultados

Resultados:

150. Datos de comentarios

Comentarios:

151. Datos de acciones

Acciones:

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 67 de 227

2. Diligencie la información de datos generales:
 - Respuesta a glosa.
 - Número de radicado.
 - Número de factura o cuenta de cobro.
3. Diligencie la información de la víctima del evento catastrófico o accidente de tránsito:
 - Condición del accidentado.
4. Diligencie la información del sitio donde ocurrió el evento catastrófico o el accidente de tránsito:
 - Naturaleza del evento.
 - Dirección de ocurrencia del evento.
 - Fecha evento / accidente.
 - Hora del evento.
 - Departamento.
 - Municipio.
 - Descripción breve del evento catastrófico o accidente de tránsito.
5. Diligencie la información del vehículo del accidente de tránsito:
 - Estado de aseguramiento.
 - Marca del vehículo.
 - Placa del vehículo.
 - Tipo de servicio.
 - Código de la aseguradora.
 - Número de la póliza.
 - Intervención autorizada.
 - Vigencia de la póliza.
 - Cobro excedente a póliza.
6. Diligencie la información del propietario del vehículo:
 - Primer nombre.
 - Segundo nombre.
 - Primer apellido.
 - Segundo apellido.
 - Tipo de documento.
 - Número de documento.
 - Dirección de residencia.
 - Teléfono.
 - Departamento.
 - Municipio.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 68 de 227

7. Diligencie la información del conductor del vehículo:
 - Primer nombre.
 - Segundo nombre.
 - Primer apellido.
 - Segundo apellido.
 - Tipo de documento.
 - Número de documento.
 - Dirección de residencia.
 - Teléfono.
 - Departamento.
 - Municipio.
8. Diligencie la información de la remisión:
9. Diligencie la información del amparo de transporte y movilización de la víctima:
10. Diligencie la información de la atención médica de la víctima como prueba del accidente o evento:
 - Fecha de ingreso.
 - Hora de ingreso.
 - Fecha de egreso.
 - Hora de egreso.
 - Código diagnóstico principal del ingreso.
 - Código diagnóstico principal del egreso.
 - Otro diagnóstico de ingreso.
 - Otro diagnóstico principal de egreso.
 - Otro diagnóstico de ingreso.
 - Otro diagnóstico principal de egreso.
11. Diligencie la información de los amparos que reclama el paciente:
 - Gastos médicos quirúrgicos.
 - Gastos de transporte y movilización de la víctima.
 - Valor total facturado.
 - Valor reclamado al FOSYGA.
12. Haga clic en el botón **Guardar formulario**.



Si el registro del formulario FURIPS se ha realizado con éxito, el sistema genera el mensaje de notificación: "Registro exitoso".

3.4 Históricos

Esta sección describe los procedimientos para consultar el registro histórico de un paciente en hospitalización y está compuesta por las siguientes funcionalidades: *Consultar histórico de notas de evolución*, *Consultar histórico de notas de enfermería* y *Consultar histórico de dietas y bebidas*, estas estarán habilitadas según el rol.

3.4.1 Consultar histórico de notas de evolución

La funcionalidad consultar histórico de notas de evolución le permite consultar el detalle de las notas de evolución registradas al paciente durante la atención en hospitalización.

Para consultar históricos de notas evolución...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minuto 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención
9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para consultar históricos de notas evolución:
- Selecione la opción **Notas de evolución** en la sección *Históricos*.
Se presenta la vista **Notas de evolución**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Histórico de notas de evolución

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Servicio	Título	Acción
10/09/2016 05:25	CAROLINA PAZ CORDERO	Hospitalización General	-	Ver detalle

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

 El sistema presenta un listado con las notas médicas registradas en el panel *Histórico de notas de evolución*, permitiendo consultarlas por: Fecha y hora de registro, Profesional que registró, Servicio y Título.

- Identifique la nota de evolución.
- Haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Nota de evolución**.

Nota de evolución

Datos básicos

Fecha y hora de evolución (*)

Diagnóstico (*)

Título (*)

Importancia (*)

Subjetivo (*)

Objetivo (*)

Reporte de paraclínicos (*)

Signos vitales

Frecuencia cardíaca (FC):

Presión arterial sistólica (PAS):

Presión arterial diastólica (PAD):

Presión arterial media (PAM):

Frecuencia respiratoria (FR):

Pulso (P):

Temperatura (T):

Peso:

Estatura (E):

Índice de masa corporal (IMC):

Órdenes médicas

Tipo de fórmula:

Origen de la fórmula:

Procedimientos ordenados

Códigos CUPS	Descripción	Cantidad
Elementos mostrados 1 - 1 de 1		

Cerrar

 La información presentada de la nota de evolución es de solo lectura. Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

3.4.2 Consultar histórico de notas de enfermería

La funcionalidad consultar histórico de notas de enfermería le permite registrar una nota aclaratoria y consultar el detalle de las notas de enfermería registradas al paciente durante la estancia en hospitalización.

Para consultar históricos de notas de enfermería...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epíctasis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epíctasis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para consultar históricos de notas de enfermería:
 - a. Seleccione la opción **Notas de enfermería** en la sección *Históricos*.
Se presenta la vista **Notas de enfermería**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Histórico de notas de enfermería

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Acción	Acción
01/09/2016 16:25	MARIA CRISTINA PINTO RODRIGUEZ	Nota aclaratoria	Ver detalle

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

- b. Identifique la nota de enfermería.
 - c. Haga clic en el botón **Nota aclaratoria**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Registrar nota aclaratoria**.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 74 de227

Registrar nota aclaratoria

Nota aclaratoria (*)

Describe la nota aclaratoria

Guardar
Cerrar

d. Escriba la nota aclaratoria.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cerrar**.

e. Haga clic en el botón **Guardar**.

 Si no desea registrar la nota aclaratoria, haga clic en el botón **Cancelar**.

f. Haga clic en el botón **Aceptar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Se registró correctamente".

5. Haga clic en el botón **Aceptar**.

Para ver el detalle de la nota de enfermería...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Consultar históricos de notas de enfermería*.

2. Haga clic en el botón **Ver detalle**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de la nota de enfermería**.

Detalle de la nota de enfermería

Nota de enfermería

Sintomas generales

Revisión por sistemas

☒ Oídos

Notas aclaratorias

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Acción
		Ver detalle

1

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Cerrar

 La información presentada de la nota de enfermería es de solo lectura. Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

3. Para ver el detalle de las notas aclaratorias:
 - a. Identifique la nota aclaratoria.
 - b. Haga clic en el botón **Ver detalle**.

Se actualiza el cuadro de diálogo **Detalle de la nota de enfermería**.

Detalle de la nota de enfermería

Nota de enfermería

Síntomas generales

Revisión por sistemas

☒ Cabeza

☐ Ojos

Notas aclaratorias

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Acción
20/09/2016 14:46	SONIA ESPERANZA CAVANZO JIMENEZ	Ver detalle
20/09/2016 14:47	SONIA ESPERANZA CAVANZO JIMENEZ	Ver detalle
20/09/2016 14:50	SONIA ESPERANZA CAVANZO JIMENEZ	Ver detalle

1

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

Nota aclaratoria

Cerrar



La información presentada de la nota aclaratoria es de solo lectura. Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

3.4.3 Consultar histórico de dietas y bebidas

La funcionalidad consultar histórico de dietas y bebidas le permite consultar el detalle de los registros de dietas y bebidas del paciente durante la atención en hospitalización.

Para consultar histórico de dietas y bebidas...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención
9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para consultar histórico de dietas y bebidas
- a. Seleccione la opción **Dietas y bebidas** en la sección *Históricos*.
Se presenta la vista **Histórico de dietas y bebidas**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

- b. Identifique el registro de dietas y bebidas.

- c. Haga clic en botón **Ver detalle**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de dieta y bebidas**.

Detalle de dieta y bebidas

Dieta

Bebidas

Cerrar



La información presentada del detalle de dieta y bebidas es de solo lectura. Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

3.5 Notas médicas de evolución

Esta sección describe los procedimientos para realizar las notas médicas de evolución a un paciente en hospitalización y está compuesta por las siguientes funcionalidades: *Registrar datos básicos*, *Registrar signos vitales*, *Registrar diagnóstico*, *Registrar conducta*, *Generar órdenes médicas*, *Registrar dietas y bebidas* y *Ver el historial de evoluciones*, estas estarán habilitadas según el rol.

3.5.1 Iniciar nota de evolución médica

La funcionalidad iniciar nota de evolución médica le permite acceder a la vista principal para iniciar el proceso de atención médica al paciente y registrar la información básica de la misma.

Para iniciar nota de evolución médica...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

1 10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para iniciar la nota de evolución médica en hospitalización:
 - a. Seleccione la opción **Nota de evolución** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Nota de evolución médica**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

1 Datos básicos
Datos básicos de la nota

2 Signos vitales
Signos vitales no invasivos

3 Diagnósticos

4 Conducta
Acta médica y orden de traslado

5 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

6 Dietas y bebidas

Fecha y hora de evolución (*)

Título (*)

Importancia (*)

Subjetivo (*)

Objetivo (*)

Reporte de paraclinicos (*)

Siguiente

- b. Diligencie la siguiente información:

- Fecha y hora de evolución.
- Título.
- Importancia.
- Subjetivo.
- Objetivo.
- Reporte de paraclínicos.

5. Haga clic en el botón **Siguiente**.

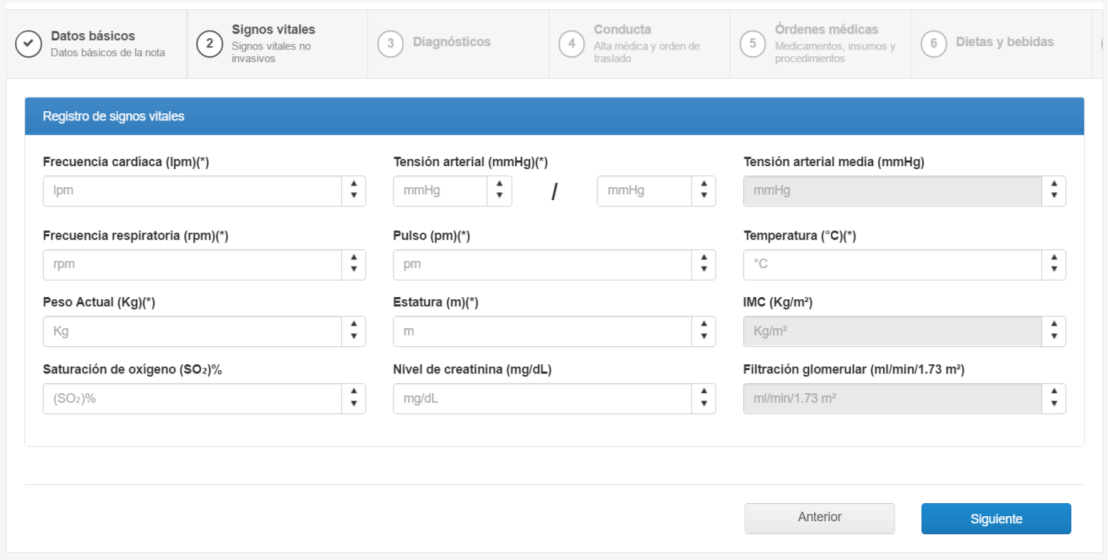
 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.5.2 Registrar signos vitales

La funcionalidad registrar signos vitales le permite registrar la información de los signos vitales no invasivos y demás información física del paciente.

Para registrar signos vitales...

1. Diligencie la siguiente información en la pestaña **Signos vitales**:



Registro de signos vitales

Frecuencia cardíaca (lpm)(*) lpm	Tensión arterial (mmHg)(*) mmHg / mmHg	Tensión arterial media (mmHg) mmHg
Frecuencia respiratoria (rpm)(*) rpm	Pulso (pm)(*) pm	Temperatura (°C)(*) °C
Peso Actual (Kg)(*) Kg	Estatura (m)(*) m	IMC (Kg/m²) Kg/m²
Saturación de oxígeno (SO₂) % (SO₂) %	Nivel de creatinina (mg/dL) mg/dL	Filtración glomerular (ml/min/1.73 m²) ml/min/1.73 m²

Anterior Siguiente

- Frecuencia cardíaca (lpm).
- Tensión arterial (mm/Hg).
- Frecuencia respiratoria (rpm).
- Pulso (pm).
- Temperatura (°C).
- Peso actual (Kg).
- Estatura (m).
- Saturación de oxígeno (SO₂) %.
- Nivel de creatinina (mg/dL).

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 83 de 227

 Al ingresar información de las variables fisiológicas, el sistema despliega un mensaje que informa la unidad de medida.

 El sistema calcula el índice de masa corporal basado en los datos de estatura y peso del paciente y lo presenta en el campo **IMC**. Dependiendo del resultado, se presenta alguno de los siguientes mensajes.

- $IMC < 16$ "El paciente tiene infrapeso: Delgadez severa".
- $16 \geq IMC < 17$ "El paciente tiene infrapeso: Delgadez moderada".
- $17 \geq IMC < 18.5$ "El paciente tiene infrapeso: Delgadez aceptable".
- $18.5 \geq IMC < 25$ "El paciente tiene: Peso normal".
- $25 \geq IMC < 30$ "El paciente tiene: Sobrepeso".
- $30 \geq IMC \leq 35$ "El paciente tiene: Obesidad tipo I".
- $35 \geq IMC < 40$ "El paciente tiene: Obesidad tipo II".
- $IMC \geq 40$ "El paciente tiene: Obesidad tipo III".

 El sistema calcula la filtración glomerular basado en la edad, sexo, peso, estatura y nivel de creatinina y lo presenta en el campo **Filtración Glomerular (ml/min/1,73 m2)**.

 Si el valor ingresado en el campo **Temperatura (°C)**, es superior a 38°C o inferior a 35°C, el sistema genera el mensaje de notificación: "El paciente tiene temperatura anormal".

 Si el valor ingresado en el campo **Saturación de oxígeno (SO) %** es inferior a 90, el sistema genera el mensaje de notificación: "La saturación de oxígeno presenta valores anormales".

2. Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.5.3 Registrar diagnóstico

La funcionalidad registrar diagnóstico le permite registrar un diagnóstico al paciente según la codificación CIE10.

 Si el paciente ha recibido más de una atención, el sistema presenta el último diagnóstico seleccionado usando códigos CIE10.

Para ingresar diagnóstico...

1. Se presenta la pestaña **Diagnósticos**:

✓ Datos básicos
Datos básicos de la nota

✓ Signos vitales
Signos vitales no invasivos

3 Diagnósticos

4 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

5 Dietas y bebidas

6 Respuesta a traslado

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Diagnóstico principal

XV3 - Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo

Tipo de diagnóstico principal Reemplazar diagnóstico principal

Análisis (*)

Diagnósticos relacionados
Añade diagnóstico relacionado

Código	Descripción	Acción
I10X	Hipertension esencial (primaria)	Eliminar

« 1 »
10 ▼ Elementos por página
Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Plan de manejo y tratamiento

Plan de manejo y tratamiento

Anterior
Siguiente

2. Para añadir diagnóstico principal:
 - a. Haga clic en el botón **Añadir diagnóstico**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Diagnósticos (CIE10)**.

Diagnósticos (CIE10) ✕

Código	Descripción	Acción
C60	Tumor maligno del pene	Seleccionar
C600	Tumor maligno del prepucio	Seleccionar
C601	Tumor maligno del glande	Seleccionar
C602	Tumor maligno del cuerpo del pene	Seleccionar
C608	Lesion de sitios contiguos del pene	Seleccionar
C609	Tumor maligno del pene, parte no especificada	Seleccionar
C61X	Tumor maligno de la prostata	Seleccionar
C62	Tumor maligno del testiculo	Seleccionar
C620	Tumor maligno del testiculo no descendido	Seleccionar
C621	Tumor maligno del testiculo descendido	Seleccionar

« 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... »
10 ▼ Elementos por página
Elementos mostrados 1 - 10 de 13627

Cerrar

 El sistema lista los diagnósticos encontrados según los parámetros ingresados en el panel *Diagnóstico CIE10*.

- b. Escriba el código CIE10 o descripción de la enfermedad.
- c. Identifique el diagnóstico.
- d. Haga clic en el botón **Seleccionar** (se agrega el CIE10 a la lista de diagnóstico principal).

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 85 de 227

 Si el diagnóstico seleccionado no tiene reciprocidad con el sexo del paciente, el sistema genera el mensaje de notificación: “El diagnóstico no está relacionado con el sexo Masculino” o “El diagnóstico no está relacionado con el sexo Femenino”.

 Si el diagnóstico seleccionado ya se había establecido al paciente con anterioridad, en un periodo inferior a 7 días, el sistema le informa ésta novedad y despliega el cuadro de diálogo Diagnóstico Duplicado para ingresar la justificación del diagnóstico.

 Si el diagnóstico seleccionado corresponde a una enfermedad de patología, el sistema presenta el panel *Identificación de patología*, diligencie la información: carácter infeccioso, aislamiento y nosocomial.

 Si el diagnóstico seleccionado corresponde a una enfermedad de notificación obligatoria, el sistema presenta el Cuadro de diálogo Alerta de notificación para imprimir la ficha en formato PDF.

- e. Seleccione el tipo de diagnóstico principal.
- f. Escriba una descripción detallada del análisis.
3. Para reemplazar un diagnóstico principal:
 - a. Haga clic en el botón **Reemplazar diagnóstico principal**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Diagnóstico (CIE10)**. (Ver numeral 2, literal a).
 - b. Repita los pasos b al f del numeral 2 para reemplazar el diagnóstico principal.
4. Para ingresar un diagnóstico relacionado:
 - a. Haga clic en el botón **Añadir diagnóstico relacionado**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Diagnóstico (CIE10)**. (Ver numeral 2, literal a).
 - b. Repita los pasos b al f del numeral 2 para añadir un diagnóstico relacionado.

 El sistema lista los diagnósticos relacionados encontrados en el panel *Diagnósticos relacionados*.

 Para eliminar diagnósticos relacionados de la lista, haga clic en el botón **Eliminar**.
 - c. Repita los pasos a y b del numeral 3 para ingresar otro diagnóstico relacionado.

 Si el diagnóstico seleccionado no tiene reciprocidad con el sexo del paciente, el sistema genera el mensaje de notificación: “El diagnóstico no está relacionado con el sexo Masculino” o “El diagnóstico no está relacionado con el sexo Femenino”.

 Si el diagnóstico seleccionado ya se había establecido al paciente con anterioridad, en un periodo inferior a 7 días, el sistema le informa ésta novedad y despliega el cuadro de diálogo Diagnóstico Duplicado para ingresar la justificación del diagnóstico.

 Si el diagnóstico seleccionado corresponde a una enfermedad de notificación obligatoria, el sistema presenta el Cuadro de diálogo Alerta de notificación para imprimir la ficha en formato PDF.
 - d. Escriba el plan de manejo y tratamiento.
5. Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 86 de227

3.5.4 Registrar conducta

La funcionalidad ingresar conducta le permite generar el alta médica o registrar el traslado de un paciente a un servicio con su plan de alta respectivo.

Para reubicar paciente...

1. Seleccione la opción **No** en dar de alta en la pestaña **Conducta**:



2. Haga clic en el botón **Reubicar paciente**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Solicitud de reubicación dentro del servicio**.



3. Diligencie la siguiente información:
 - Ubicación.
 - Especialidad responsable.
4. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema registra la solicitud de reubicación del paciente. Haga clic en el botón **Eliminar** si desea eliminar la solicitud de reubicación.
5. Haga clic en el botón **Siguiente**.

Para registrar traslado de especialidad...

1. Seleccione la opción **No** en dar de alta en la pestaña **Conducta**:



- Haga clic en el botón **Traslado de especialidad**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Solicitud de traslado de especialidad**.



- Diligencie la siguiente información:
 - Especialidades.
 - Grado de severidad.
 - Tipo de servicio solicitado.
 - Justificación.

- Haga clic en el botón **Registrar**.

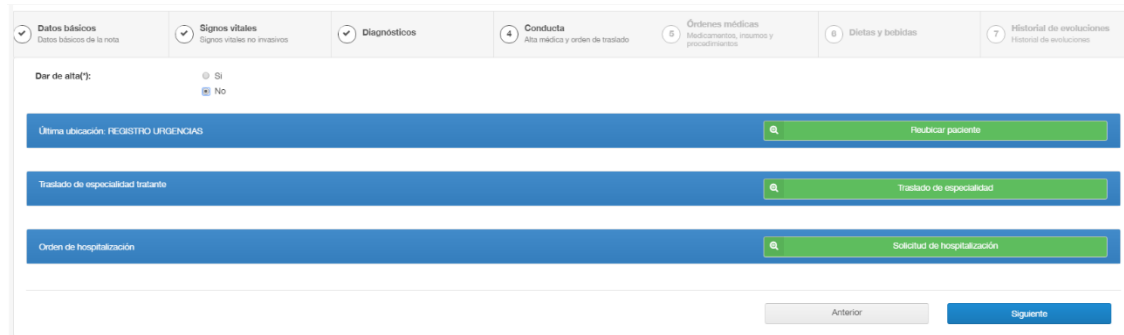
 El sistema registra la solicitud de reubicación del paciente. Haga clic en el botón **Eliminar** si desea eliminar la solicitud de reubicación.

- Haga clic en el botón **Siguiente**.

Para registrar solicitud de hospitalización...

- Seleccione la opción **No** en dar de alta en la pestaña **Conducta**:

	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.04
		Cód: N/A
		Versión: 1.0
		Página: 88 de 227



- Haga clic en el botón **Solicitud de hospitalización**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Solicitud de hospitalización**.



- Diligencie la siguiente información:
 - Ubicación.
 - Especialidad responsable.
 - Grado de severidad.
 - Tipo de servicio solicitado.
- Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema registra la solicitud de hospitalización del paciente. Haga clic en el botón **Eliminar** si desea eliminar la solicitud de hospitalización.

- Haga clic en el botón **Siguiente**.

Para dar el alta médica...

- Seleccione la opción **Si** en el campo **Dar de alta**.
Se actualiza la vista **Conducta**.

básicos

Signos vitales

Signos vitales no invasivos

Diagnósticos

Conducta

Alta médica y orden de traslado

Órdenes médicas

Medicamentos, insumos y procedimientos

Dietas y bebidas

Historial de evolución

Historial de evolución

Historial de

Dar de alta(*):

Sí

No

Estado de salida (*):

Seleccione...

Recomendaciones

Normalizar todas las recomendaciones

✔ Dieta

Medicamentos

Uso de equipo médico

Signos de alarma

Otros

Ejercicio

Aseo personal

Cita de control

En caso de emergencia comuníquese con

Dieta

Ingrese la descripción de la dieta

Diagnóstico actual

Tipo de diagnóstico

Impresión Diagnóstica

1

Diagnóstico actual

I10X - Hipertension esencial (primaria)

Acción

Verificar planes de alta

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Procedimientos actuales

Procedimientos actuales

0

Acción

No hay registros.

Diagnósticos anteriores

Tipo de diagnóstico

Confirmado Nuevo

Confirmado Repetido

Impresión Diagnóstica

Impresión Diagnóstica

Confirmado Repetido

Diagnóstico anterior

M75 - Lesiones del hombro

M75 - Lesiones del hombro

M75 - Lesiones del hombro

C60 - Tumor maligno del pene

M75 - Lesiones del hombro

Acción

Verificar planes de alta

Verificar planes de alta

Verificar planes de alta

Verificar planes de alta

Verificar planes de alta

Elementos mostrados 1 - 5 de 5

Procedimientos anteriores

Procedimientos anteriores

87.3.2.04 - RADIOGRAFÍA DE HOMBRO

87.3.2.04 - RADIOGRAFÍA DE HOMBRO

87.3.2.04 - RADIOGRAFÍA DE HOMBRO

87.3.2.04 - RADIOGRAFÍA DE HOMBRO

89.0.4.02 - INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +

89.0.4.02 - INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +

89.0.4.02 - INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +

89.0.4.02 - INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +

91.2.0.03 - APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS

91.2.0.03 - APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS

Acción

Verificar planes de alta

Verificar planes de alta

Verificar planes de alta

Verificar planes de alta

Verificar planes de alta

Verificar planes de alta

Verificar planes de alta

Verificar planes de alta

Verificar planes de alta

Verificar planes de alta

Elementos mostrados 1 - 10 de 17

Anterior

Siguiente

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 90 de227

2. Seleccione el estado de salida.
3. Para ingresar las recomendaciones del alta:
 - a. Seleccione el tipo de recomendación.
 - b. Escriba la descripción de la recomendación seleccionada.
 - c. Repita los pasos a y b para ingresar otro tipo de recomendaciones.

 Para borrar las anotaciones de los sistemas analizados, use el botón **Normalizar todas las recomendaciones**.

4. Para verificar un plan de alta del diagnóstico actual:
 - a. Identifique el diagnóstico actual.
 - b. Haga clic en el botón **Verificar planes de alta**.
Se presenta el cuadro diálogo **Listado de documentos de planes de alta**.

Listado de documentos de planes de alta

Nombre del plan de alta	Fecha y hora de carga	Acción
◀ 0 ▶ No hay registros.		

Cerrar

 El sistema presenta un listado de los planes de alta registrados para el diagnóstico que presenta el paciente.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cerrar**.

- c. Identifique el plan de alta.
 - d. Haga clic en el botón **Descargar plan**.
 El sistema descarga el plan de alta del diagnóstico actual del paciente en formato PDF.
5. Para verificar un plan de alta del procedimiento actual:
 - a. Identifique el procedimiento actual.
 - b. Haga clic en el botón **Verificar planes de alta**.
Se presenta el cuadro diálogo **Listado de documentos de planes de alta**. (Ver numeral 4, literal b).

 El sistema presenta un listado de los planes de alta registrados para los procedimientos actuales que presenta el paciente.

- c. Identifique el plan de alta.
 - d. Haga clic en el botón **Descargar plan**.

 El sistema descarga el plan de alta del procedimiento actual del paciente en formato PDF.

6. Para verificar un plan de alta de diagnósticos anteriores:
 - a. Identifique el diagnóstico anterior.
 - b. Haga clic en el botón **Verificar planes de alta**.
Se presenta el cuadro diálogo **Listado de documentos de planes de alta**. (Ver numeral 4, literal b).

 El sistema presenta un listado de los planes de alta registrados para el diagnóstico anterior del paciente.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 91 de 227

- c. Identifique el plan de alta.
- d. Haga clic en el botón **Descargar plan**.

 El sistema descarga el plan de alta del diagnóstico anterior del paciente en formato PDF.

7. Para verificar un plan de alta de procedimientos anteriores:

- a. Identifique el procedimiento anterior.
- b. Haga clic en el botón **Verificar planes de alta**.

Se presenta el cuadro diálogo **Listado de documentos de planes de alta**. (Ver numeral 4, literal b).

 El sistema presenta un listado de los planes de alta registrados para el procedimiento anterior del paciente.

- c. Identifique el plan de alta.
- d. Haga clic en el botón **Descargar plan**.

 El sistema descarga el plan de alta del procedimiento anterior del paciente en formato PDF.

8. Haga clic en el botón **Siguiente**.

3.5.5 Generar órdenes médicas

La funcionalidad órdenes médicas le permite realizar:

- Formulación médica a un paciente para la dispensación por parte del farmacéutico.
- Orden de procedimientos para prescribir actividades e intervenciones médicas, quirúrgicas, odontológicas, etc., establecidas en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.
- Ordenar insumos como prótesis, sillas de ruedas, oxígeno domiciliario, lentes y monturas, etc.
- Orden de referencia para prescribir los servicios solicitados asociado a un CUPS.

Para ordenar insumos...

1. Seleccione el tipo de formulación en la pestaña **Órdenes médicas**.

✓ Datos básicos

✓ Signos vitales

✓ Diagnósticos

4 Órdenes médicas

5 Dietas y bebidas

6 Respuesta a traslado

7 Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Formulación no especial

Origen de la fórmula

Enfermedad general

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
	2	12	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Via de administración	Acción
LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML	1	1 FRASCO/BOLSA X 500ml cada 1 hora(s) durante 1 día(s)	Conjuntival	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
ANTROSCOPIA	1	12	Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
22.2.1.02	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO MEDIO ENDOSCÓPICA	1	Eliminar

Anterior

Siguiente

2. Para agregar insumo:
 - a. Haga clic en el botón **Agregar insumo**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Orden de insumo**.

Orden de insumo

Nombre	Cantidad disponible	Acción
		Seleccionar
		Seleccionar

1

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

Cancelar

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.04
		Cód: N/A
		Versión: 1.0
		Página: 93 de 227

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

- b. Escriba el nombre del insumo.
- c. Identifique el insumo.
- d. Haga clic en el botón **Seleccionar**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Justificación de formulación de insumos**.

Justificación de formulación de insumos

Insumo
Cantidad disponible
Cantidad a solicitar

Justificación (*)
Justificación

Caracteres restantes 500

Cancelar Registrar

- e. Diligencie la siguiente información:

- Cantidad a solicitar.
- Justificación.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

- f. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El insumo seleccionado es mostrado en el panel *Formulación de insumos*, si tiene más insumos asignados serán mostrados en este mismo panel.

- g. Repita los pasos a al f del numeral 2 para agregar otros insumos.

 Si desea eliminar el insumo seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

3. Si desea terminar el proceso de formulación de insumos haga clic en el botón **Siguiente**, en caso contrario continúe con orden de medicamentos.

Para formular medicamentos incluidos en el Acuerdo 052 de 2013...

1. Seleccione el tipo de formulación en la pestaña **Órdenes médicas**.

✓ Datos básicos
Datos básicos de la nota

✓ Signos vitales
Signos vitales no invasivos

✓ Diagnósticos

4 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

5 Dietas y bebidas

6 Respuesta a traslado

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Formulación no especial

Origen de la fórmula

Enfermedad general

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
	2	12	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Via de administración	Acción
LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML	1	1 FRASCO/BOLSA X 500ml cada 1 hora(s) durante 1 día(s)	Conjuntival	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
ANTROSCOPIA	1	12	Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
22.2.1.02	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO MEDIO ENDOSCÓPICA	1	Eliminar

Anterior

Siguiente

2. Diligencie la siguiente información:
 - Tipo de fórmula.
 - Origen de la fórmula.
 - Orden médica.
3. Para agregar medicamentos incluidos en el Acuerdo 052 de 2013:
 - a. Haga clic en el botón **Agregar medicamentos**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Medicamentos del Acuerdo 052**.

Medicamentos del Acuerdo 052					
Nombre gen...	Concentración	Existencia	Vía de administra...	Presentación	Acción
ACETONIDA	500MG	0	Epidural	Ungüento oftálmico	<button>Seleccionar</button>
MANZANILLA	500MG	0	Oral	Gragea	<button>Seleccionar</button>
MANZANILLA	500MG	0	Oral	Tableta	<button>Seleccionar</button>
ACETAMINOFEN	150 MG/5ML	0	Oral	Solución oral	<button>Seleccionar</button>
RIFAMPICINA+IS...	(60+60)MG	0	Oral	Gragea	<button>Seleccionar</button>
RIFAMPICINA+IS...	(60+60)MG	0	Oral	Comprimido	<button>Seleccionar</button>
DIHIDROGESTE...	10 MG	0	Oral	Comprimido	<button>Seleccionar</button>
SOTALOL(CLOR...	160MG	0	Oral	Comprimido	<button>Seleccionar</button>
TRIAMCINOLOL... ACETONIDA	40MG/ML	0	Parenteral	Suspensión parenteral	<button>Seleccionar</button>
BIPERIDENO(CL...	2MG	0	Oral	Tableta	<button>Seleccionar</button>

Elementos mostrados 1 - 10 de 8671

Cerrar

i El sistema presenta un listado con los medicamentos del acuerdo 052, permitiendo consultarlos por: Nombre genérico, Concentración, Existencia, Vía de administración, Presentación.

- Identifique el medicamento.
 - Haga clic en el botón **Seleccionar**.
- Se presenta el cuadro de diálogo **Descripción de medicamentos**.

IBUPROFENO

Presentación

Concentración

Presentación comercial (*)

Unidad de medida

Dosis(*)
 en

Vía de administración

Frecuencia(*) (horas)
 Horas:

Tiempo de tratamiento(*)
 Días:

Cantidad total*

Posología
Recomendaciones sobre el medicamento

Cerrar **Formular medicamento**

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 96 de 227

d. Diligencie la siguiente información:

- Presentación comercial.
- Dosis.
- Vía de administración.
- Frecuencia (horas)
- Tiempo de tratamiento.
- Cantidad total.

 Opcionalmente, el sistema le permite ingresar las observaciones en el campo **Recomendaciones sobre el medicamento**.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

e. Haga clic en el botón **Formular medicamento**.

 El medicamento seleccionado es mostrado en el panel *Formulación de medicamentos*, si tiene más medicamentos asignados serán mostrados en este mismo panel.

f. Repita los pasos a al e del numeral 3 para agregar otros medicamentos.

 Si desea eliminar el medicamento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

4. Si desea terminar el proceso de formulación de medicamentos haga clic en el botón **Siguiente**, en caso contrario continúe con orden de procedimientos.

Para formular medicamentos no incluidos en el Acuerdo 052 de 2013...

1. Repita los pasos 1 y 2 de la sección *Para formular medicamentos incluidos en el Acuerdo 052 de 2013*.
2. Para agregar medicamentos no incluidos en el Acuerdo 052 de 2013:
 - a. Haga clic en el botón **Agregar medicamentos**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Medicamentos del Acuerdo 052**. (Ver numeral 3, literal a).
 - b. Identifique el medicamento.
 - c. Haga clic en el botón **Seleccionar**.
Se actualiza el cuadro de diálogo **Medicamentos del Acuerdo 052**.

Medicamentos del Acuerdo 052

Solicitud de medicamentos por CTC

Solicitar

Nombre genérico	Conce...	Cantidad disponible	Vía de administración	Acción
◀ 0 ▶ ⌂ No hay registros. ↺				

Cerrar



Para anular la operación haga clic en el botón **Cerrar**.

- d. Haga clic en el botón **Solicitar**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Formato CTC**.

FORMATO DE FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE
MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

Datos del medicamento solicitado

Principio activo (*)
Nombre comercial (*)
Uso del medicamento (*)
Concentración (*)
Presentación (*)
Dosis (*)
Cantidad diaria (*)
Duración del tratamiento en días (*)
Fecha de aplicación (*)
Programa especial de (*)
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento (*)

Datos del diagnóstico

Código CIE
I10X - Hipertension esencial (primaria)

Datos del paciente

Resumen de la historia clínica del paciente (*)

Alternativas en el manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP

Seleccione...
Principio activo | Tiempo de utilización | Respuesta clínica obser... | Acción
No hay registros.

Criterios que justifican la presente solicitud

¿Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente? (*)
No
¿Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendio en Colombia del medicamento para este diagnóstico? (*)
No
Análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas de soporte (*)
Guía de práctica clínica actualizada de soporte (*)

Cerrar Agregar

Si desea anular la formulación del medicamento no incluido en el acuerdo, haga clic en el botón **Cerrar**.

- e. Diligencie la siguiente información:
- Datos del medicamento solicitado.
 - Datos del paciente.
 - Alternativas en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.
 - Criterios que justifican la presente solicitud.

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 99 de 227

- f. Haga clic en el botón **Agregar**.

 Si existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente, marque la casilla de verificación y justifique la respuesta.

 El medicamento seleccionado es mostrado en el panel *Formulación de medicamentos*, si tiene más medicamentos asignados serán mostrados en este mismo panel.

- g. Repita los pasos a al f del numeral 4 para agregar otros medicamentos no incluidos en el acuerdo.

 Si desea eliminar el medicamento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

3. Si desea terminar el proceso de formulación de medicamentos no incluidos en el acuerdo haga clic en el botón **Siguiente**, en caso contrario continúe con orden de procedimientos.

Para ordenar procedimientos...

1. Seleccione el tipo de formulación en la pestaña **Órdenes médicas**.

✓ Datos básicos
Datos básicos de la nota

✓ Signos vitales
Signos vitales no invasivos

✓ Diagnósticos

4 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

5 Dietas y bebidas

6 Respuesta a traslado

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Formulación no especial

Origen de la fórmula

Enfermedad general

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes: 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
	2	12	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Via de administración	Acción
LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML	1	1 FRASCO/BOLSA X 500ml cada 1 hora(s) durante 1 día(s)	Conjuntival	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
ANTROSCOPIA	1	12	Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
22.2.1.02	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO MEDIO ENDOSCÓPICA	1	Eliminar

Anterior

Siguiente

2. Para agregar procedimientos:
 - a. Haga clic en el botón **Agregar procedimientos**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Procedimientos**.

Procedimientos ✕

Nombre	Código	Acción
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN PARTO VAGINAL	72	<button>Seleccionar</button>
ABLACIÓN CON CATETER DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZON POR RADIOFRECUENCIA +	37.3.4.02	<button>Seleccionar</button>
ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA	49.4.4	<button>Seleccionar</button>
ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD	49.4.4.00	<button>Seleccionar</button>
ABLACIÓN O ELIMINACION DE OBSTRUCCION DE ARTERIA CON O SIN IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT)	36.0	<button>Seleccionar</button>
ABORDAJE ENDOSCOPICO DE VARICES GASTRICAS +	43.4.1	<button>Seleccionar</button>
ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	90.5.7.02	<button>Seleccionar</button>
ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	78.2.2.41	<button>Seleccionar</button>
ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	78.2.2.43	<button>Seleccionar</button>
ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URETER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL	56.4.1.30	<button>Seleccionar</button>

⏪
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
...
⏩

Elementos mostrados 1 - 10 de 1637 🔄

Cancelar

 El sistema presenta un listado con los procedimientos, permitiendo consultarlos por: Nombre, Código.

- Identifique el procedimiento.
 - Haga clic en el botón **Seleccionar**.
- Se presenta el cuadro de diálogo **Orden de procedimiento**.

Orden de procedimiento ✕

Cups

Cantidad a solicitar (*)

Especialidad a que se remite

Observación

Cancelar

Registrar

- Diligencie la siguiente información:
 - Cantidad a solicitar.
 - Especialidad a que se remite.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 102 de 227

 Opcionalmente, el sistema le permite ingresar las observaciones en el campo **Observación**.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

e. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El procedimiento seleccionado es mostrado en el panel *Orden de procedimientos*, si tiene más procedimientos asignados serán mostrados en este mismo panel.

 Si el procedimiento seleccionado es *APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL*, el sistema solicita registrar el formato con la siguiente información: *Tipo de solicitud, Glóbulos, Plasma, Plaquetas y Crioprecipitados*.

f. Seleccione el tipo de servicio solicitado.

g. Seleccione la prioridad del servicio.

h. Repita los pasos a al f del numeral 2 para agregar otros procedimientos.

 Si desea eliminar el procedimiento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

3. Si desea terminar la orden de procedimientos haga clic en el botón **Siguiente**, en caso contrario continúe con orden de procedimiento con referencia.

Para ordenar procedimientos con referencia...

1. Seleccione el tipo de formulación en la pestaña **Órdenes médicas**.

✓ Datos básicos
Datos básicos de la nota

✓ Signos vitales
Signos vitales no invasivos

✓ Diagnósticos

4 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

5 Dietas y bebidas

6 Respuesta a traslado

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Formulación no especial

Origen de la fórmula

Enfermedad general

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes: 1024

Formulación de insumos
🔍 Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
	2	12	Eliminar

Formulación de medicamentos
🔍 Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Via de administración	Acción
LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML	1	1 FRASCO/BOLSA X 500ml cada 1 hora(s) durante 1 día(s)	Conjuntival	Eliminar

Orden de procedimientos
🔍 Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
ANTROSCOPIA	1	12	Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM
🔍 Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
22.2.1.02	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO MEDIO ENDOSCÓPICA	1	Eliminar

Anterior
Siguiente

2. Para agregar procedimientos con referencia:
 - a. Haga clic en el botón **Agregar referencia**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Orden de procedimiento con referencia**.

Orden de procedimiento con referencia

CUPS solicitados

CUPS (*)

Servicio para el cual se solicita el procedimiento (*)

Cantidad (*)

Observaciones

Agregar

Especialidad	Código	Descripción	Cantidad	Acción
No hay registros.				

Información general

Fecha y hora de referencia (*)

Tipo de referencia (*)

Grado de severidad (*)

Origen de la referencia (*)

Tipo de servicio (*)

Motivo de la remisión (*)

¿Se realizó contrareferencia?

Evacuación o traslado

¿Requiere traslado? (*)

Guardar Cerrar

b. Diligencie la siguiente información en el panel *CUPS solicitados*:

- CUPS.
- Servicio para el cual se solicita el procedimiento.
- Cantidad.
- Observaciones.

c. Haga clic en el botón **Agregar**.

 Si desea eliminar el medicamento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

d. Repita los pasos b y c del numeral 2 para agregar otro CUPS.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 105 de 227

e. Diligencie la siguiente información en el panel *Información general*:

- Fecha y hora de referencia.
- Tipo de referencia.
- Grado de severidad.
- Origen de la referencia.
- Tipo de servicio.
- Motivo de la remisión.
- ¿Se realizó contrareferencia?

 Si existe registro de contrareferencia, marque la casilla de verificación y escriba el número de contrareferencia.

f. Diligencie la siguiente información en el panel *Evacuación o traslado*:

- Seleccione la opción **Si** para realizar el traslado.
- Seleccione el tipo de traslado.

 Dependiendo de la selección, se presentan distintos campos para diligenciar.

- Fecha y hora de traslado.

 Si el paciente no requiere de traslado, seleccione la opción **No** del campo **¿Requiere traslado?**

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cerrar**.

g. Haga clic en el botón **Guardar**.

 El CUPS del procedimiento seleccionado es mostrado en el panel *Orden de procedimientos con referencia*, si tiene más CUPS de procedimientos asignados serán mostrados en este mismo panel.

3. Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.5.6 Registrar dietas y bebidas

La funcionalidad registrar dietas y bebidas le permite asignar la dieta que debe seguir el paciente y las bebidas que debe consumir, así mismo podrá visualizar los registros del historial de dietas y bebidas y ver su respectivo detalle.

Para registrar dietas y bebidas...

1. Diligencie la siguiente información en la pestaña **Dietas y bebidas**:

✓ Signos vitales Signos vitales no invasivos	✓ Diagnósticos	✓ Conducta Alta médica y orden de traslado	✓ Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos	6 Dietas y bebidas	7 Historial de evoluciones Historial de evoluciones
--	-----------------------	--	--	----------------------------------	--

Vía de administración (*)

Tipo de dieta (*)

Mezclas en nutrición (*)

Dieta

Bebidas

Historico de dietas y bebidas

Anterior **Siguiente**

- Vía de administración.
- Tipo de dieta.
- Mezclas en nutrición.
- Dieta.
- Bebidas.

2. Haga clic en el botón **Siguiente**.

Para ver el detalle de dietas y bebidas...

1. Haga clic en el botón **Historico de dietas y bebidas**.

Signos vitales
Signos vitales no invasivos

Diagnósticos

Conducta
Alta médica y orden de traslado

Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

6 Dietas y bebidas

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Via de administración (*)

Tipo de dieta (*)

Mezclas en nutrición (*)

Dieta

Bebidas

Historico de dietas y bebidas

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Servicio	Via de administración	Tipo de dieta	Tipo de mezcla nutricional	Acción
10/09/2016 17:41	CAROLINA PAZ CORDERO	Hospitalización General	Via enteral	Astringente	No aplica	Ver detalle
10/09/2016 12:28	CAROLINA PAZ CORDERO	Hospitalización General	Via enteral	Blanda	No aplica	Ver detalle
01/09/2016 12:07	MARIA CRISTINA PINTO RODRIGUEZ	Hospitalización General	Via parenteral	Hiposódica	Poliméricas	Ver detalle
31/08/2016 14:50	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias	Via parenteral	Hipocalórica	Módulos	Ver detalle
31/08/2016 14:30	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias	Via enteral	Semiblanda	Poliméricas	Ver detalle

1

2

3

4

5

Elementos mostrados 1 - 5 de 5

Anterior

Siguiente

- Identifique el registro.
- Haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de dieta y bebidas**.

Detalle de dieta y bebidas

Dieta

Bebidas

Cerrar

 La información presentada del detalle de dieta y bebidas es de solo lectura. Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

- Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

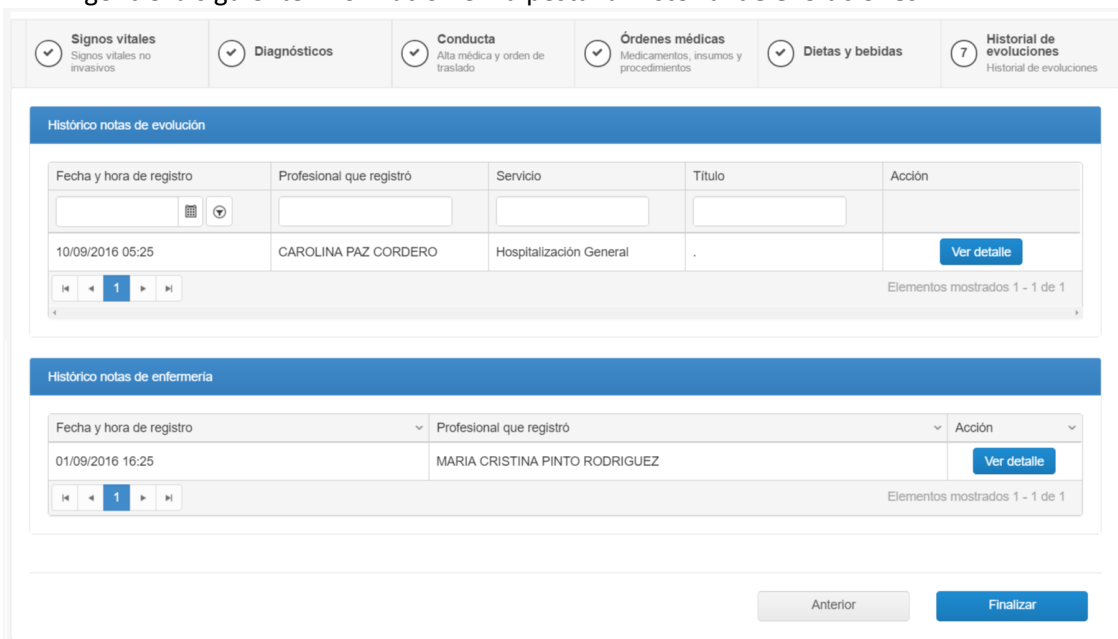
3.5.7 Ver el historial de evoluciones

La funcionalidad ver historial de evoluciones le permite consultar el registro histórico de todas las notas de evolución realizadas por el médico y la enfermera.

 Al ingresar a la pestaña historial de evoluciones, el sistema presenta los registros encontrados de las notas realizadas por el médico y la enfermera.

Para ver el historial de notas de evolución...

1. Diligencie la siguiente información en la pestaña **Historial de evoluciones**:



Historial de evoluciones

Signos vitales (✓) Diagnósticos (✓) Conducta (✓) Órdenes médicas (✓) Dietas y bebidas (✓) **Historial de evoluciones (7)**

Historico notas de evolución

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Servicio	Título	Acción
10/09/2016 05:25	CAROLINA PAZ CORDERO	Hospitalización General	.	Ver detalle

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Historico notas de enfermería

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Acción
01/09/2016 16:25	MARIA CRISTINA PINTO RODRIGUEZ	Ver detalle

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

[Anterior](#) [Finalizar](#)

 El sistema presenta un listado con los históricos de evoluciones registradas al paciente en el panel *Histórico de notas de evolución*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de registro, Profesional que registró, Servicio y título.

2. Identifique el registro.
 3. Haga clic en el botón **Ver detalle**.
- Se presenta el cuadro de diálogo **Nota de evolución**.

Nota de evolución

Datos básicos

Fecha y hora de evolución (*)

Diagnóstico (*)

Título (*)

Importancia (*)

Subjetivo (*)

Objetivo (*)

Reporte de paraclínicos (*)

Signos vitales

Frecuencia cardíaca (FC):

Presión arterial sistólica (PAS):

Presión arterial diastólica (PAD):

Presión arterial media (PAM):

Frecuencia respiratoria (FR):

Pulso (P):

Temperatura (T):

Peso:

Estatura (E):

Índice de masa corporal (IMC):

Órdenes médicas

Tipo de fórmula:

Origen de la fórmula:

Procedimientos ordenados

Códigos CUPS	Descripción	Cantidad

1

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Cerrar



La información presentada de la nota de evolución es de solo lectura. Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 110 de227

Para ver el historial de notas de enfermería...

1. Identifique el registro.
2. Haga clic en el botón **Ver detalle**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de la nota de enfermería**.

Detalle de la nota de enfermería

Nota de enfermería

Sintomas generales

Cerrar

 La información presentada de la nota de enfermería es de solo lectura. Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

Para finalizar la nota de evolución...

1. Haga clic en el botón **Finalizar**.

 Si no desea terminar la valoración, haga clic en el botón **Cancelar**.

2. Haga clic en el botón **Aceptar**.

 Si la valoración se ha realizado con éxito, el sistema genera el mensaje de notificación: "El proceso asistencial se cerró correctamente".

3. Haga clic en el botón **Aceptar**.

3.6 Registros

Esta sección describe los procedimientos para realizar el registro de los diferentes procedimientos a un paciente en hospitalización y está compuesta por las siguientes funcionalidades: *Administrar escala del dolor*, *Administrar escala de delirio*, *Administrar escala de Ramsay*, *Administrar escala de Braden (lesiones de piel)*, *Administrar riesgos de úlceras*, *Administrar test de Aldrete*, *Administrar valoración neurológica*, *Administrar verificación prequirúrgica*, *Administrar venopunciones*, *sondas o drenes*, *Administrar dietas y bebidas*, *Administrar formato de heridas*, *Administrar egreso voluntario*, *Administrar signos vitales*, *Administra glucometrias*, *Control de líquidos*, y *Visualizar kardex*, estas estarán habilitadas según el rol.

3.6.1 Administrar escala del dolor

La funcionalidad administrar escala del dolor le permite registrar la escala del dolor en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); así mismo podrá visualizar el histórico de registro realizados al paciente.

Para registrar escala del dolor...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epíctasis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epíctasis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Sexo:

Documento:

Etnia:

Municipio:

Grado:

Fuerza:

Departamento:

Plan afiliación:

Estado en el GAVD:

Tipo de vinculación:

RH:

Fecha de caducidad:

Tiempo restante de afiliación:

[Ver más información](#)

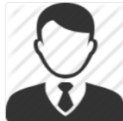
Tiempo total en atención
9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar escala del dolor:
 - a. Seleccione la opción **Escala de dolor** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Escala de dolor**.



Edad:

Sexo:

Documento:

Etnia:

Municipio:

Grado:

Fuerza:

Departamento:

Plan afiliación:

Estado en el GAVD:

Tipo de vinculación:

RH:

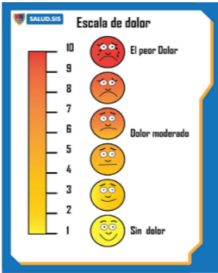
Fecha de caducidad:

Tiempo restante de afiliación:

[Ver más información](#)

Registrar
Histórico

Registrar escala de dolor



Elegir nivel en la escala (*)

Seleccione...

Duración (*)

Seleccione...

Patogenia (*)

Seleccione...

Localización (*)

Seleccione...

Curso (*)

Seleccione...

[Registrar](#)

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.04
		Cód: N/A
		Versión: 1.0
		Página: 113 de 227

b. Diligencie la siguiente información:

- Elegir nivel en la escala.

 Si el nivel de la escala es *No valorable*, el sistema no le permite ingresar ningún valor para diligenciar.

- Localización.
- Duración.
- Curso.
- Patogenia.

c. Haga clic en botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

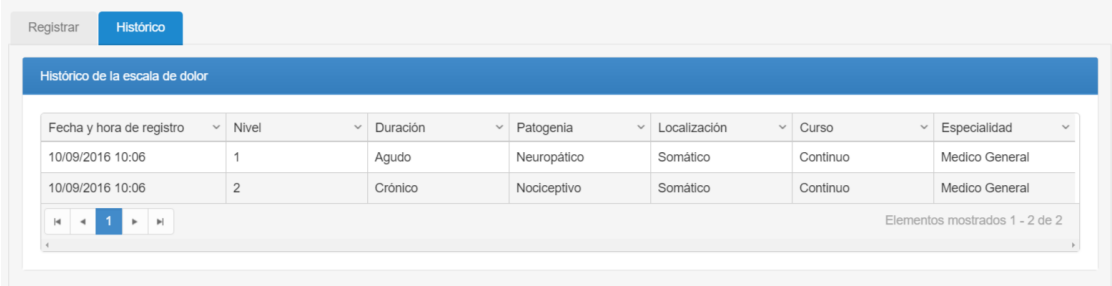
5. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar escala del dolor*.

2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.

Se actualiza la vista **Escala de dolor**.



Fecha y hora de registro	Nivel	Duración	Patogenia	Localización	Curso	Especialidad
10/09/2016 10:06	1	Agudo	Neuropático	Somático	Continuo	Medico General
10/09/2016 10:06	2	Crónico	Nociceptivo	Somático	Continuo	Medico General

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

 El sistema presenta el listado de los registros de la escala de dolor del paciente en el panel *Histórico de la escala de dolor*.

3.6.2 Administrar escala de delirio

La funcionalidad administrar escala de delirio le permite registrar la escala del delirio en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); así mismo podrá visualizar el histórico de registro realizados al paciente.

Para registrar escala de delirio...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.

Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

1 10 Elementos por página Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

- Identifique el paciente.
- Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

« 1 »

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar escala del delirio:
 - a. Seleccione la opción **Escala de delirio** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Escala de delirio**.



Edad:	Sexo:	Documento:	Etnia:
Municipio:	Grado:	Fuerza:	Departamento:
Plan afiliación:	Estado en el GAVD:	Tipo de vinculación:	RH:
	Fecha de caducidad:	Tiempo restante de afiliación:	

Ver más información

Registrar

Histórico

Registro de la escala de Richmond (RASS)

Instructivo

Seleccione...

Registro de escala de delirio

1. Comienzo agudo o evolución fluctuante. Es positivo si la respuesta es SI a 1A o 1B

1.A. ¿Hay evidencia de un cambio agudo en el estado mental sobre el estado basal?

1.B. ¿Ha fluctuado el comportamiento (anormal) en las últimas 24 horas? Es decir, ¿Tiene a aparecer y desaparecer o aumenta y disminuye en gravedad, evidenciado por la fluctuación de una escala de sedación, (p.e., RASS), o GCS, o en la evaluación previa de delirio?

Seleccione...

2. Falta de atención

Esta presente si el puntaje para 2A o 2B es menor a 8 (de un máximo de 10)

2.A. Comience con el componente auditivo (letras) del ASE (Examen para la evaluación de la atención). Si el paciente es capaz de hacer esta prueba y la puntuación es clara, anote esta puntuación y pase al punto 3

2.B. Si el paciente no es capaz de realizar la prueba auditiva o la puntuación no es clara, proceda a aplicar la prueba visual. Si hace las dos pruebas use el resultado del ASE visual para puntuar.

Seleccione...

Instructivo examen ASE

3. Pensamiento desorganizado

¿Hay evidencia de pensamiento desorganizado o incoherente evidenciado por respuestas incorrectas a 2 o mas de las 4 preguntas, y/o incapacidad para obedecer órdenes?

3.A. Preguntas de SI o No (Alternar grupo A y grupo B)

Seleccione...

Grupo A	Grupo B
¿Puede flotar una piedra en el agua?	¿Puede flotar una hoja en el agua?
¿Hay peces en el mar?	¿Hay elefantes en el mar?
¿Pesa un kilo mas que dos kilos?	¿Pesaran dos kilos mas que un kilo?
¿Se puede usar un martillo para clavar un clavo?	¿Se puede usar un martillo para cortar madera?

3.B. Decir al paciente: "Muestre cuantos dedos hay aquí". Enseñar dos dedos colocándose delante del paciente. Posteriormente decirle "Haga lo mismo con la otra mano". El paciente tiene que obedecer varias órdenes.

4. Nivel de conciencia alterado

Es positivo si la puntuación RASS es diferente de 0

Richmond

Calcular

Resultado

Registrar



Opcionalmente el sistema permite visualizar las variables a tener en cuenta para la escala RICHMOND (RASS) en el botón **Instructivo** y para el registro de la escala del delirio en el botón **Instructivo examen ASE**.

b. Seleccione el registro de escala Richmond (RASS).

c. Diligencie la siguiente información:

- Comienzo agudo o evolución fluctuante.
- Falta de atención.
- Pensamiento desorganizado.

d. Haga clic en el botón **Calcular**.

 El sistema calcula el valor y lo presenta en el campo **Resultado**.

e. Haga clic en el botón **Registrar**.

 Si el paciente tiene delirio el sistema presenta el mensaje: "Atención! El paciente presenta delirio", haga clic en el botón **Aceptar** para continuar.

f. Haga clic en botón **Aceptar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en botón **Aceptar**

Para visualizar histórico...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar escala de delirio*.

2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.

Se actualiza la vista **Escala de delirio**.

Registrar

Histórico

Histórico escala de delirio

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Resultado	Especialidad
10/09/2016 10:13	CAROLINA PAZ	No tiene delirio	Medico General
10/09/2016 10:13	CAROLINA PAZ	Tiene delirio	Medico General

◀

1

▶

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

 El sistema presenta el listado de los registros de la escala de delirio del paciente en el panel *Histórico escala de delirio*.

3.6.3 Registrar escala de Ramsay

La funcionalidad administrar escala de Ramsay le permite registrar la escala de Ramsay en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); así mismo podrá visualizar el histórico de registro realizados al paciente.

Para registrar escala de Ramsay...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minuto 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

- Identifique el paciente.
 - Haga clic en el botón **Ver paciente**.
- Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

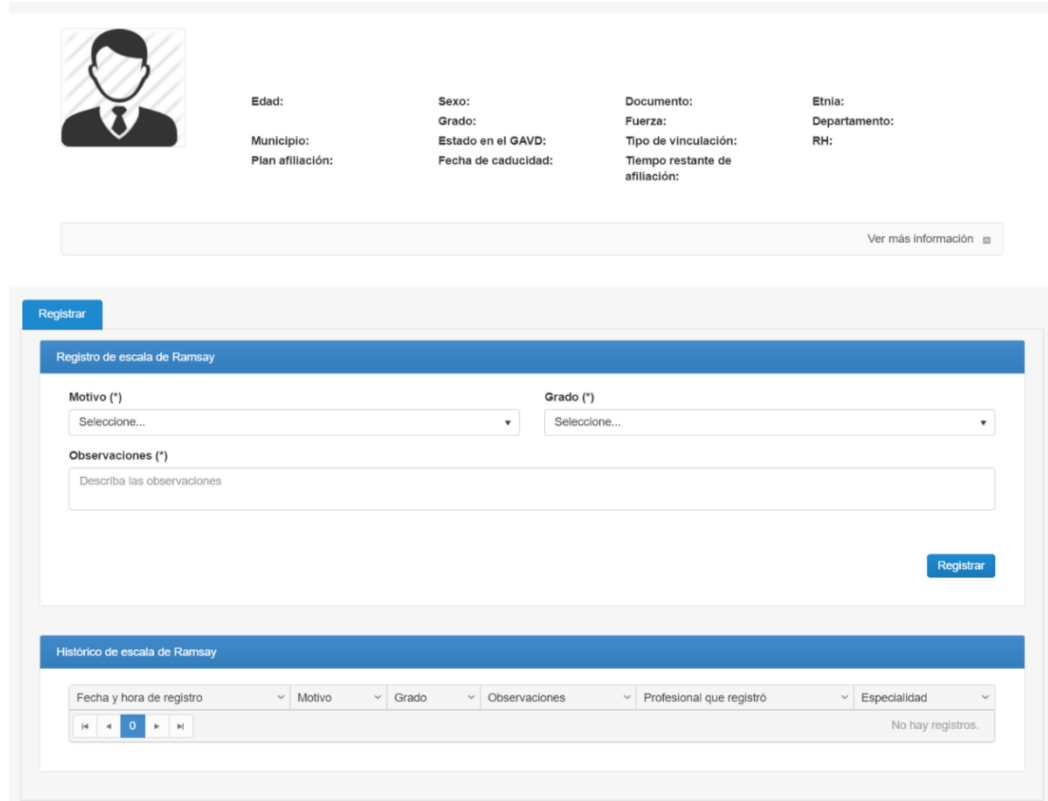
Tiempo total en atención
9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar escala de Ramsay:
 - a. Seleccione la opción **Escala de Ramsay** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Escala de Ramsay**.



- b. Diligencie la siguiente información:
 - Motivo.
 - Grado.
 - Observaciones.
 - c. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

 El sistema presenta el listado de los registros de la escala de Ramsay del paciente en el panel *Histórico de escala de Ramsay*.

5. Haga clic en botón **Aceptar**

3.6.4 Administrar escala de Braden (lesiones de piel)

La funcionalidad administrar escala de Braden le permite registrar la escala de Braden en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); así mismo podrá visualizar el histórico de registro realizados al paciente.

Para registrar escala de Braden...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.

Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 16 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar episitis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 16 Horas 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar episitis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 16 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 16 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.

Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar escala de Braden:

- a. Seleccione la opción **Escala de Braden** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Escala de Braden**.



Edad: _____ Sexo: _____ Documento: _____ Etnia: _____

Municipio: _____ Grado: _____ Fuerza: _____ Departamento: _____

Plan afiliación: _____ Estado en el GAVD: _____ Tipo de vinculación: _____ RH: _____

Fecha de caducidad: _____ Tiempo restante de afiliación: _____

[Ver más información](#)

Registrar
Histórico

Registro de escala de Braden

Percepción sensorial (*)

Seleccione...

Movilidad (*)

Seleccione...

Nutrición (*)

Seleccione...

Exposición húmeda (*)

Seleccione...

Actividad (*)

Seleccione...

Fricción y cizallamiento (*)

Seleccione...

Calcular

Total

0

Nivel de riesgo

Nivel de riesgo

Barreras de seguridad

Cambio de posiciones frecuentes (*)

Describe el cambio de posiciones frecuentes

Control de humedad (*)

Describe el campo

Barreras de sujeción (*)

Describe el campo

Registrar

b. Diligencie la siguiente información:

- Percepción sensorial.
- Exposición húmeda.
- Movilidad.
- Actividad.
- Nutrición.
- Fricción y cizallamiento.

c. Haga clic en botón **Calcular**.



El sistema calcula el valor y el nivel de riesgo y los presenta el campo **Total** y **Nivel de riesgo**.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 122 de 227

 Si el nivel de riesgo es alto se presenta el mensaje: "El paciente presenta alto riesgo de lesión de piel", haga clic en el botón **Aceptar** para continuar.

d. Diligencie la siguiente información:

- Cambio de posiciones frecuentes.
- Control de humedad.
- Barreras de sujeción.

e. Haga clic en el botón **Registrar**.

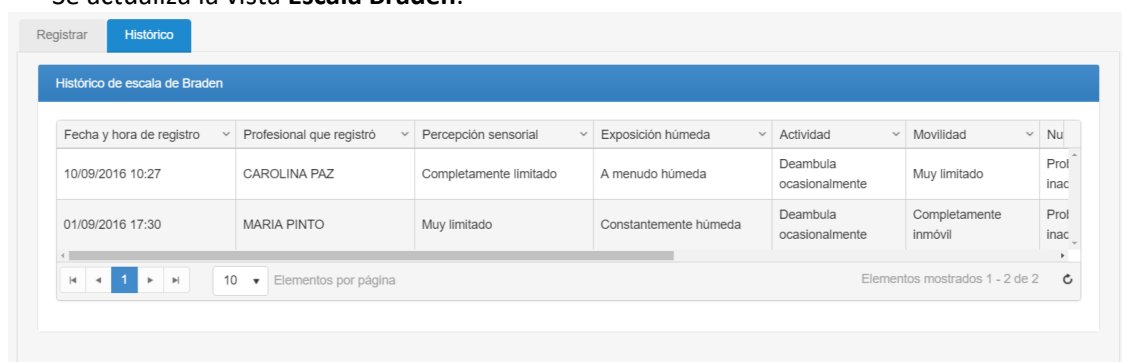
 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar escala de Braden*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.

Se actualiza la vista **Escala Braden**.



Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Percepción sensorial	Exposición húmeda	Actividad	Movilidad	Nu
10/09/2016 10:27	CAROLINA PAZ	Completamente limitado	A menudo húmeda	Deambula ocasionalmente	Muy limitado	Prol inac
01/09/2016 17:30	MARIA PINTO	Muy limitado	Constantemente húmeda	Deambula ocasionalmente	Completamente inmóvil	Prol inac

 El sistema presenta el listado de los registros de la escala de Braden del paciente en el panel *Histórico de escala de Braden*.

3.6.5 Administrar riesgos de úlceras

La funcionalidad administrar riesgo de úlceras le permite registrar el riesgo de úlceras en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); así mismo podrá visualizar el histórico de los registros del paciente y ver su respectivo detalle.

Para registrar riesgo de úlceras...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 18 Horas 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 16 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 16 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

- Identifique el paciente.
 - Haga clic en el botón **Ver paciente**.
- Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Sexo:

Documento:

Etnia:

Grado:

Fuerza:

Departamento:

Municipio:

Estado en el GAVD:

RH:

Plan afiliación:

Fecha de caducidad:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención
9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

- Para registrar riesgo de úlceras:
 - Selecione la opción **Riesgo de úlceras** en la sección *Registros*.

Se presenta la vista **Riesgo de úlceras**.



Edad:

Sexo:

Documento:

Etnia:

Municipio:

Grado:

Fuerza:

Departamento:

Plan afiliación:

Estado en el GAVD:

Tipo de vinculación:

RH:

Fecha de caducidad:

Tiempo restante de afiliación:

Ver más información

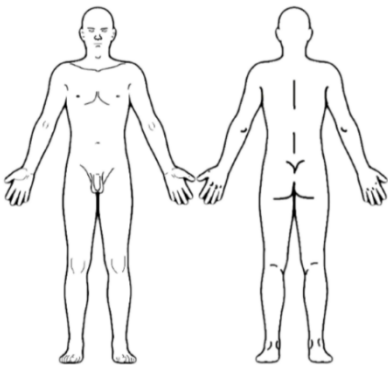
Registrar
Historico

Registro de riesgo de úlceras

Piel íntegra
Selecione...

No valorable por curación oclusiva
Selecione...

Posición de las úlceras



Confirmar
Limpiar

Observaciones

Describe las observaciones

Baño diario
Selecione...

Realización del baño diario
Selecione...

¿Asistido?
Selecione...

Fecha y hora del baño diario
10/09/2016 10:31

Lubricación
Selecione...

Fecha y hora de la lubricación
10/09/2016 10:31

Colocación de dispositivo
Selecione...

Descripción de la curación

Describe las observaciones de la curación

Cambios de posición
Selecione...

Frecuencia de cambio de posición

Fecha y hora de la próxima curación
10/09/2016 10:31

Registrar

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 125 de 227

b. Diligencie la siguiente información:

- Piel integra.



Si selecciona la opción **No** en piel integra, el sistema habilita el campo **Úlceras**.

- No valorable por curación oclusiva.
- Úlceras.



Si selecciona la opción **Otro** en úlceras, especifique en el campo **¿Cuál?** el tipo de úlcera.

- Indique en la imagen la zona afectada.



Una vez seleccionadas las zonas afectadas, haga clic en el botón **Confirmar**.

- Observaciones.
- Baño diario.
- Realización del baño diario.
- ¿Asistido?
- Fecha y hora del baño del diario.



Si selecciona la opción **Si** en baño diario, el sistema habilita los campos **Realización del baño diario**, **¿Asistido?** y **Fecha y hora del baño diario**.

- Lubricación.



Si selecciona la opción **Si** en lubricación, el sistema habilita el campo **Fecha y hora de lubricación**.

- Colocación de dispositivo.



Si selecciona la opción **Si** en colocación de dispositivo, el sistema habilita los campos **Fecha y hora de la colocación** y **¿Cual?**

- Descripción de la curación.
- Cambios de posición.



Si selecciona la opción **Otro** en los cambios de posición, especifique en el campo **¿Cuál?** la posición.

- Fecha y hora de la próxima curación.
- Frecuencia de cambio de posición.



La fecha y hora del baño diario, lubricación y próxima curación el sistema los carga automáticamente.

c. Haga clic en el botón **Registrar**.



El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar riesgo de úlceras*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.
Se actualiza la vista **Riesgo de úlceras**.

Registrar
Historico

Historico de riesgo de úlceras

Fecha y hora de registro ▾	Profesional que registró ▾	Acción ▾
01/09/2016 08:09	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Ver detalle

1

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

 El sistema presenta el listado de los registros de riesgo de úlceras del paciente en el panel *Historico de riesgo de úlceras*.

Para ver el detalle de un registro de riesgo de úlceras...

1. Repita los pasos del numeral 1 y 4 de la sección *Visualizar historico*.
2. Para ver el detalle del registro, haga clic en el botón **Ver detalle**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Riesgo de úlceras**.

Riesgo de úlceras

Fecha y hora del registro	
Piel integra	
Úlceras	
No valorable por curación oclusiva	

Úlceras identificadas

Observaciones	
Baño diario	
Realización del baño diario	
¿Asistido?	
Lubricación	
Colocación de dispositivo	
Descripción de la curación	
Fecha y hora de la próxima curación	
Cambios de posición	
Frecuencia de cambio de posición	

Cerrar

 La información presentada es de solo lectura, para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

3.6.6 Administrar riesgo de caídas

La funcionalidad administrar riesgo de caídas le permite registrar los riesgos de caídas en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); adicionalmente permite visualizar el histórico de registro realizados al paciente.

Para registrar riesgo de caídas...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar episodio Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Horas 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar episodio Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

Elementos por página: 10 | Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

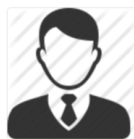
Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

« 1 »

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar riesgo de caídas:
 - a. Seleccione la opción **Riesgo caídas** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Riesgo de caídas**.



Edad: **Sexo:** **Documento:** **Etnia:**
Fuerza: **Departamento:** **Municipio:** **Grado:**
Tipo de vinculación: **RH:** **Plan afiliación:** **Estado en el GAVD:**
Tiempo restante de afiliación: **Fecha de caducidad:**

Ver más información 

Registrar

Histórico

Registro de riesgo de caídas

Preguntas	Respuesta
Clasificación: Actitud y cooperación	
Cooperador activo	Seleccione...
No coopera (*)	Seleccione...
Clasificación: Antecedentes de caída	
A ingresado por alguna caída	Seleccione...
Caídas previas	Seleccione...
Clasificación: Órgano de los sentidos	
Tiene alteraciones visuales	Seleccione...
Tiene alteraciones audiovisuales	Seleccione...
No tiene alteración	Seleccione...
Clasificación: Recibe alguno de los siguientes medicamentos	
Hipotensores	Seleccione...
Tranquilizantes / Sedantes	Seleccione...
Anticonvulsionantes	Seleccione...
Laxantes	Seleccione...
Antidepresivos	Seleccione...
Antiparkinsonianos	Seleccione...
Diureticos	Seleccione...

Calcular

Total

Total

Nivel de riesgo

Nivel de riesgo

Familiar o acompañante

Seleccione...

Registrar

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 130 de 227

- b. Diligencie la siguiente información:
- Clasificación: Actitud y cooperación.
 - Clasificación: Antecedentes de caída.
 - Clasificación: Barrera de seguridad a tener en cuenta.
 - Clarificación: Condiciones clínicas.
 - Clasificación: Deambulacion.
 - Clasificación: Estado de conciencia.
 - Clasificación: Órgano de los sentidos.
 - Clasificación: Recibe alguno de los siguientes medicamentos.

- c. Haga clic en el botón **Calcular**.

 El sistema calcula los valores y lo presenta en los campos **Total** y **Nivel de riesgo**.

 Si el nivel de riesgo es alto, se presenta el mensaje: "El paciente presenta alto riesgo de caída", haga clic en el botón **Aceptar** para continuar.

- d. Seleccione el familiar o acompañante.

- e. Haga clic en la pestaña **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar riesgo de caídas*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.

Se actualiza la vista **Riesgos de caídas**.

Registrar

Histórico

Histórico de riesgo de caídas

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Familiar o acompañante	Puntaje	Nivel	Especialidad
10/09/2016 10:59	CAROLINA PAZ		35	ALTO RIESGO	Medico General
10/09/2016 10:57	CAROLINA PAZ		6	ALTO RIESGO	Medico General

⏪

⏩

1

⏴

⏵

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

 El sistema presenta el listado de los registros de los riesgos de caídas del paciente en el panel *Histórico de riesgo de caídas*.

3.6.7 Administrar test de Aldrete

La funcionalidad administrar test de Aldrete le permite registrar un test de Aldrete en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); así mismo podrá visualizar el histórico de los registros del paciente, ver su respectivo detalle y agregar un nuevo registro.

Para registrar test de Aldrete...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Horas 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de Ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar test de Aldrete:

- a. Seleccione la opción **Test de Aldrete** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Test de Aldrete**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Registrar

Historico

Registro de test de Aldrete

Actividad motora (*)

Seleccione...

Respiración (*)

Seleccione...

Circulación (*)

Seleccione...

Consciencia (*)

Seleccione...

Color (*)

Seleccione...

Total

Total

[Registrar](#)

- b. Diligencie la siguiente información:

- Actividad motora.
- Respiración.
- Circulación.
- Consciencia.
- Color.

 El sistema calcula el resultado y lo presenta en el campo **Total**.

- c. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

- Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar test de Aldrete*.
- Haga clic en la pestaña **Histórico**.
Se actualiza la vista **Test de Aldrete**.

Registrar	Histórico
-----------	------------------

Histórico de test de Aldrete				
Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Total	Especialidad	Acción
10/09/2016 11:09	CAROLINA PAZ	2 / 10	Medico General	Ver detalle Agregar

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

 El sistema presenta el listado de los registros del test de Aldrete del paciente en el panel *Histórico de test de Aldrete*.

Para ver el detalle de un test de Aldrete...

- Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Visualizar histórico*.
- Haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de test de Aldrete**.

Detalle de test de Aldrete						
Fecha y hora de registro	Actividad motora	Respiración	Circulación	Consciencia	Color	Total
18/08/2016 17:01	Posibilidad para mover 2 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes, 1	Disnea o respiración limitada, 1	Presión arterial entre el 20 y el 49% del valor preanestésico, 1	Plenamente despierto, 2	Pálido, 1	6 / 10
1 Minutos después	Imposibilidad para mover alguna de las 4 extremidades espontáneamente o a órdenes, 0	Sin respuesta, 0	Presión arterial = al 50% del valor preanestésico, 0	Sin respuesta, 0	Pálido, 1	1 / 10

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

[Cancelar](#)

 La información presentada es de solo lectura, para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cancelar**.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 134 de227

Para agregar un test de Aldrete...

 Este registro se realiza para agregar un nuevo test de Aldrete al histórico del paciente.

1. Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Visualizar histórico*.
2. Haga clic en el botón **Agregar**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Agregar test Aldrete**.

Agregar test Aldrete

Registro de test de Aldrete

Actividad motora

Respiración

Circulación

Consciencia

Color

Total

Registrar

Cancelar

3. Diligencie la siguiente información:

- Actividad motora.
- Respiración.
- Circulación.
- Consciencia.
- Color.

 El sistema calcula el resultado y lo presenta en el campo **Total**.

4. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en botón **Aceptar**.

3.6.8 Administrar valoración neurológica

La funcionalidad administrar valoración neurológica le permite registrar una valoración neurológica en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); así mismo podrá consultar el histórico de las valoraciones registradas al paciente y ver su respectivo detalle.

Para registrar valoración neurológica...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Horas 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Sexo:

Documento:

Etnia:

Municipio:

Grado:

Fuerza:

Departamento:

Plan afiliación:

Estado en el GAVD:

Tipo de vinculación:

RH:

Fecha de caducidad:

Tiempo restante de afiliación:

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

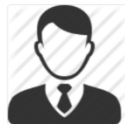
Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

« 1 »

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar valoración neurológica:
 - a. Seleccione la opción **Valoración neurológica** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Valoración neurológica**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de
afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Registrar

Histórico

Registro de escala de Glasgow

Apertura ojos (*)

Seleccione...

Respuesta verbal (*)

Seleccione...

Respuesta motora (*)

Seleccione...

Total (Escala sobre 15)

Total

Pupilas

Guía tamaño de pupila

Tamaño de la pupila derecha (*)

Seleccione...

Reacción de la pupila derecha (*)

Seleccione...

Tamaño de la pupila izquierda (*)

Seleccione...

Reacción de la pupila izquierda (*)

Seleccione...

Fuerza muscular

Miembro superior derecho (*)

Seleccione...

Miembro superior izquierdo (*)

Seleccione...

Miembro inferior derecho (*)

Seleccione...

Miembro inferior izquierdo (*)

Seleccione...

Estado de conciencia

Estado de conciencia (*)

Seleccione...

Cabecera (*)

Describa la cabecera

Dren cefálico (*)

Describa el dren cefálico

Características: Drenaje (*)

Describa el dren cefálico

Monitoreo: PIC (*)

Describa el monitoreo PIC

Observaciones generales

Describa las observaciones

Registrar

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 138 de 227

b. Diligencie la siguiente información de la escala de Glasgow:

- Apertura ojos.
- Respuesta verbal.
- Respuesta motora.

 El sistema calcula el valor y los presenta el campo **Total (Escala sobre 15)**.

c. Diligencie la siguiente información:

- Tamaño de la pupila derecha.
- Reacción de la pupila derecha.
- Tamaño de la pupila izquierda.
- Reacción de la pupila izquierda.
- Miembro superior derecho.
- Miembro superior izquierdo.
- Miembro inferior derecho.
- Miembro inferior izquierdo.
- Estado de conciencia.
- Cabecera.
- Dren cefálico.
- Características: Drenaje.
- Monitoreo: PIC.
- Observaciones generales.

d. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar valoración neurológica*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.
Se actualiza la vista **Valoración neurológica**.

Registrar

Histórico

Histórico de valoración neurológica

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Glasgow	Acción
10/09/2016 11:26	CAROLINA PAZ	12 /15	Ver detalle
01/09/2016 17:38	MARIA PINTO	13 /15	Ver detalle

1

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

 El sistema presenta el listado de las valoraciones neurológicas registradas al paciente en el panel *Histórico de valoración neurológica*.

Para ver el detalle de una valoración neurológica...

1. Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Visualizar histórico*.
 2. Haga clic en el botón **Ver detalle**.
- Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de valoración neurológica**.

Detalle de valoración neurológica

Escala de glasgow

Apertura ojos

Respuesta verbal

Respuesta motora

Total

Pupilas

Tamaño de la pupila derecha

Reacción de la pupila derecha

Tamaño de la pupila izquierda

Reacción de la pupila izquierda

Fuerza muscular

Miembro superior derecho

Miembro superior izquierdo

Miembro inferior derecho

Miembro inferior izquierdo

Estado mental

Estado mental

Observaciones

Cabecera

Dren cefálico

Drenaje

Monitoreo PIC

Observación

Cancel


La información presentada es de solo lectura, para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cancelar**.

3.6.9 Administrar verificación prequirúrgica

La funcionalidad administrar verificación prequirúrgica le permite registrar la verificación prequirúrgica en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); así mismo podrá visualizar el histórico de registro, ver su respectivo detalle, cargar e imprimir el formato de verificación prequirúrgica.

Para registrar verificación prequirúrgica...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Horas 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

1 10 Elementos por página Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente				
Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

« 1 »

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar verificación prequirúrgica:
 - a. Seleccione la opción **Verificación prequirúrgica** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Formato de verificación prequirúrgica**.



Edad:

Sexo:

Documento:

Etnia:

Municipio:

Grado:

Fuerza:

Departamento:

Plan afiliación:

Estado en el GAVD:

Tipo de vinculación:

RH:

Fecha de caducidad:

Tiempo restante de afiliación:

[Ver más información](#)

Registrar

Histórico

Registro de verificación prequirúrgica

Preguntas	Respuesta	Observación
Categoría: DOCUMENTOS PREQUIRÚRGICOS		
Consentimiento informado del procedimiento	Selecione...	
Consentimiento informado de anestesia	Selecione...	
Electrocardiograma y demás estudios solicitados	Selecione...	
Imágenes diagnósticas, Rx, Mamografía, Tac, Resonancia, etc	Selecione...	
Reporte exámenes de laboratorio	Selecione...	
Interconsulta, orden reserva de sangre, orden marcación de arpon	Selecione...	
Documento de identidad, carnet de servicios médicos	Selecione...	
Categoría: PREPARACIÓN FÍSICA		
No aplicar maquillaje ni esmalte en uñas de manos y pies	Selecione...	
Avise en el servicio si tiene prótesis fijas	Selecione...	
Venir acompañado si tiene prótesis fijas	Selecione...	
Entrega plegable recomendaciones generales para la preparación de cirugía y cuidados post operatorios	Selecione...	
¿Se encuentra en ayuno?	Selecione...	
Cabello limpio y seco	Selecione...	
Baño general haciendo énfasis en la zona de incisión con jabón antibacterial	Selecione...	
Rasurar el área indicada por el cirujano el día de la cirugía	Selecione...	
No aplicar talco ni crema en el cuerpo	Selecione...	
Trae pijama y elementos de aseo como prevención	Selecione...	
No trae joyas ni elementos de valor (celular, dinero)	Selecione...	
Categoría: VERIFICACIÓN PREQUIRÚRGICA		
Frecuencia respiratoria	Selecione...	
Peso	Selecione...	
Frecuencia cardíaca	Selecione...	
Tensión arterial	Selecione...	
Última comida	Selecione...	
Presenta alguna alergia	Selecione...	
Reserva de sangre	Selecione...	
Toma alguna medicación	Selecione...	
Presenta prótesis, lentes de contacto, audífonos, etc	Selecione...	

¿Autoriza continuar con el procedimiento?

Selecione...

Observación de preparación física

Describe la preparación física

Observación de verificación prequirúrgica

Describe la verificación prequirúrgica

Registrar

- b. Diligencie la siguiente información:
 - Documentos prequirúrgicos.
 - Preparación física.
 - Verificación prequirúrgica.
 - ¿Autoriza continuar con el procedimiento?
 - Observación de preparación física.
 - Observación de verificación prequirúrgica.

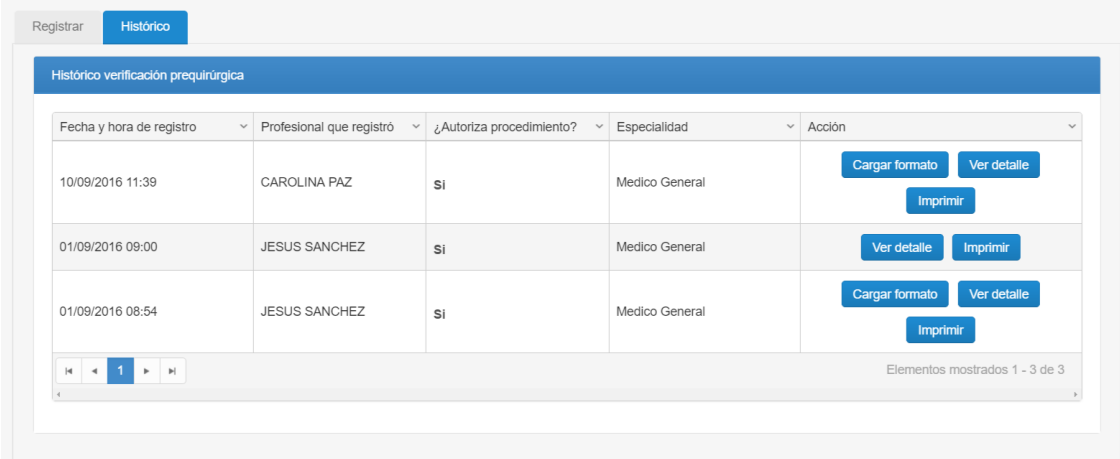
- c. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar verificación prequirúrgica*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.
Se actualiza la vista **Formato de verificación prequirúrgica**.



Fecha y hora de registro	Profesional que registró	¿Autoriza procedimiento?	Especialidad	Acción
10/09/2016 11:39	CAROLINA PAZ	Si	Medico General	Cargar formato, Ver detalle, Imprimir
01/09/2016 09:00	JESUS SANCHEZ	Si	Medico General	Ver detalle, Imprimir
01/09/2016 08:54	JESUS SANCHEZ	Si	Medico General	Cargar formato, Ver detalle, Imprimir

 El sistema presenta el listado de los registros de verificación prequirúrgica del paciente en el panel *Histórico verificación prequirúrgica*.

 Adicionalmente el sistema permite imprimir la verificación prequirúrgica haciendo clic en el botón **Imprimir**, generando un PDF con la información del paciente y el test de la verificación prequirúrgica.

Para ver el detalle de una verificación prequirúrgica...

1. Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Visualizar histórico*.
2. Haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de verificación prequirúrgica**.

Detalle de verificación prequirúrgica

Pregunta	Respuesta	Observación
Categoría: DOCUMENTOS PREQUIRÚRGICOS		
Consentimiento informado del procedimiento	Si	
Documento de identidad, carnet de servicios médicos	Si	
Interconsulta, orden reserva de sangre, orden marcación de arpon	Si	
Reporte exámenes de laboratorio	Si	
Imágenes diagnósticas, Rx, Mamografía, Tac, Resonancia, etc	Si	
Electrocardiograma y demás estudios solicitados	Si	
Consentimiento informado de anestesia	Si	
Categoría: PREPARACIÓN FÍSICA		
No aplicar maquillaje ni esmalte en uñas de manos y pies	N/A	
Avise en el servicio si tiene prótesis fijas	Si	
Venir acompañado si tiene prótesis fijas	Si	

◀
1
2
3
▶
▶▶

Elementos mostrados 1 - 10 de 27

Observación de preparación física

Observación de verificación prequirúrgica

Cancelar



La información presentada es de solo lectura, para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cancelar**.

Para cargar el formato de verificación prequirúrgica...

1. Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Visualizar histórico*.
2. Haga clic en el botón **Cargar formato**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Cargar formato de verificación prequirúrgica**.

Cargar formato de verificación prequirúrgica

Archivo

Seleccione un archivo

Cerrar

- Haga clic en el botón **Seleccione un archivo** (se presenta el cuadro de diálogo para buscar el archivo).
- Seleccione el archivo.
- Haga clic en el botón **Abrir**.



El sistema genera el mensaje de notificación: "Archivo cargado con éxito."

- Haga clic en el botón **Aceptar**.

3.6.10 Administrar venopunciones, sondas o drenes

La funcionalidad administrar venopunciones, sondas o drenes le permite registrar venopunciones, sondas y drenes en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); así mismo podrá visualizar el histórico de registro realizados al paciente, ver su respectivo detalle, actualizar un grado de flebitis y actualizar la fecha de retiro de catéter o sonda.

Para registrar venopunciones...

- Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 16 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epíctasis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epíctasis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad: _____ Sexo: _____ Documento: _____ Etnia: _____

Grado: _____ Fuerza: _____ Departamento: _____

Municipio: _____ Estado en el GAVD: _____ Tipo de vinculación: _____ RH: _____

Plan afiliación: _____ Fecha de caducidad: _____ Tiempo restante de afiliación: _____

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos



Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar venopunciones:
 - a. Seleccione la opción **Venopunciones, sondas** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Venopunciones**.



Edad: _____

Municipio: _____

Plan afiliación: _____

Sexo: _____

Grado: _____

Estado en el GAVD: _____

Fecha de caducidad: _____

Documento: _____

Fuerza: _____

Tipo de vinculación: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

Etnia: _____

Departamento: _____

RH: _____

[Ver más información](#)

Registrar
Histórico

Registro de venopunciones

Control de catéter

Tipo de catéter

Seleccione...

Grado de flebitis

Seleccione...

Fecha y hora de inserción

10/09/2016 11:43

Fecha y hora de retiro

10/09/2016 11:43

Agregar

Catéter	Flebitis	Fecha y hora de inserción	Fecha y hora de retiro	Acción
No hay registros.				

Control de sonda o drenaje

Tipo de sonda o drenaje

Seleccione...

Fecha y hora de inserción

10/09/2016 11:43

Fecha y hora de retiro

Agregar

Sonda	Fecha y hora de inserción	Fecha y hora de retiro	Acción
No hay registros.			

Observaciones

Describa las observaciones

Registrar

b. Diligencie la siguiente información para agregar un control de catéter:

- Tipo de catéter.

 Si selecciona la opción Otro en tipo de catéter, especifique en el campo **¿Cuál?** el catéter.

- Grado de flebitis.
 - Fecha y hora de inserción
 - Fecha y hora de retiro.

d. Haga clic en el botón **Agregar**.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 148 de 227

 Se agrega la información del catéter en el panel *Control de catéter*. Si desea eliminar el catéter del listado, haga clic en el botón **Eliminar**.

5. Para agregar un control de sonda o drenaje:

a. Diligencie la siguiente información:

- Tipo de sonda o drenaje.

 Si selecciona la opción Otro en tipo de sonda o drenaje, especifique en el campo **¿Cuál?** el tipo de sonda o drenaje.

- Fecha y hora de inserción.
- Fecha y hora de retiro.

b. Haga clic en botón **Agregar**.

 Se agrega la información de la sonda o drenaje en el panel *Control de sonda o drenaje*. Si desea eliminar una sonda o drenaje del listado, haga clic en el botón **Eliminar**.

c. Escriba las observaciones.

d. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

6. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar venopunciones*.

2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.

Se actualiza la vista **Venopunciones**.

Registrar

Histórico

Histórico de venopunciones y flebitis

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Inserción de cateter	Inserción de sonda	Acción
10/09/2016 11:48	CAROLINA PAZ	Si	Si	Ver detalle
01/09/2016 11:52	MARIA PINTO	Si	No	Ver detalle
01/09/2016 11:52	MARIA PINTO	No	Si	Ver detalle
01/09/2016 11:50	MARIA PINTO	Si	Si	Ver detalle

1

Elementos mostrados 1 - 4 de 4

 El sistema presenta el listado de los registros de venopunciones del paciente en el panel *Histórico de venopunciones y flebitis*.

Para ver el detalle de venopunciones...

1. Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Visualizar histórico*.
2. Haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de venopunción**.

Detalle de venopunción
✕

Tipo de cateter

	Cateter	Flebitis	Fecha y hora de inserción	Fecha y hora de retiro	Acciones
▶	Venopunciones	Grado 3. Dolor - Eritema - Edema - endurecimiento trayecto de vena < 5cm	18/08/2016 17:53	18/08/2016 17:53	Actualizar Finalizar

◀ ▶ 1 ▶ ▶▶

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Tipo de sonda o drenaje

Sonda o drenaje	Fecha y hora de inserción	Fecha y hora de retiro	Acción
Cistostomía	18/08/2016 17:53	18/08/2016 17:53	Finalizar

◀ ▶ 1 ▶ ▶▶

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Observaciones

Cancelar

i

La información presentada es de solo lectura, para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cancelar**.

Para actualizar un grado de flebitis...

1. Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Ver el detalle de venopunciones*.
2. Haga clic en el botón **Actualizar**.
Se actualiza el cuadro de diálogo **Detalle de venopunción**.

Detalle de venopunción

Tipo de cateter

Cateter	Flebitis	Fecha y hora de inserción	Fecha y hora de retiro	Acciones
▶ Drum	Grado 1. Dolor en el sitio de punción y relacionado con la administración de soluciones o medicamentos	10/09/2016 11:43	10/09/2016 11:43	Actualizar Finalizar

◀ 1 ▶
Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Tipo de sonda o drenaje

Sonda o drenaje	Fecha y hora de inserción	Fecha y hora de retiro	Acción
Yeyustomía	10/09/2016 11:43		Finalizar

◀ 1 ▶
Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Observaciones

Actualizar grado de flebitis

Grado de flebitis

Seleccione...

[Cancelar](#)

[Registrar](#)

[Cancelar](#)

3. Seleccione el grado de flebitis.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

4. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para actualizar la fecha de retiro del catéter o sonda...

1. Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Ver el detalle de venopunciones*.
2. Haga clic en el botón **Finalizar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

3. Haga clic en botón **Aceptar**.

3.6.11 Administrar dietas y bebidas

La funcionalidad administrar dietas y bebidas le permite registrar las dietas y bebidas en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); a su vez permite visualizar el histórico y ver el detalle de registro realizados al paciente.

Para registrar dietas y bebidas...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Horas 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

Elementos por página: 10 | Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar dietas y bebidas:

- Selecione la opción **Dietas y bebidas** en la sección *Registros*.

Se presenta la vista **Dietas y bebidas**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Registro de dietas y bebidas

Via de administración (*)

Seleccione...

Tipo de dieta (*)

Seleccione...

Mezclas en nutrición (*)

Seleccione...

Dieta

Describe la dieta

Caracteres restantes: 1024

Bebidas

Describe las bebidas

Historio de dietas y bebidas

Registrar

- Diligencie la siguiente información:

- Vía de administración

- Tipo de dieta.
- Mezclas en nutrición.
- Dieta.
- Bebidas.

 La última dieta médica el sistema la carga automáticamente.

c. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en el botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar dieta*.
2. Haga clic en el botón **Histórico de dietas y bebidas**.
Se actualiza la vista **Dietas y bebidas**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el QAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Registro de dietas y bebidas

Vía de administración (*)

Seleccione...

Tipo de dieta (*)

Seleccione...

Mezclas en nutrición (*)

Seleccione...

Dieta

Describe la dieta

Bebidas

Describe las bebidas

Histórico de dietas y bebidas

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Servicio	Vía de administración	Tipo de dieta	Tipo de mezcla nutricional	Acción
10/09/2016 12:28	CAROLINA PAZ CORDERO	Hospitalización General	Vía enteral	Blanda	No aplica	Ver detalle
01/09/2016 12:07	MARIA CRISTINA PINTO RODRIGUEZ	Hospitalización General	Vía parenteral	Hiposódica	Poliméricas	Ver detalle
31/08/2016 14:50	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias	Vía parenteral	Hipocalórica	Módulos	Ver detalle
31/08/2016 14:30	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias	Vía enteral	Semiblanda	Poliméricas	Ver detalle

Elementos mostrados 1 - 4 de 4

[Registrar](#)

 El sistema presenta el listado de los registros de dietas y bebidas del paciente en el panel *Histórico de dietas y bebidas*.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 154 de227

Para ver el detalle de dietas y bebidas...

1. Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Visualizar histórico*.
2. Para ver el detalle de dietas y bebidas, haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de dieta y bebidas**.

Detalle de dieta y bebidas

Dieta

Bebidas

Cerrar

 La información presentada es de solo lectura, para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

3.6.12 Administrar formato de heridas

Esta funcionalidad le permite registrar las heridas en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); a su vez permite visualizar el histórico de registro realizados al paciente.

Para registrar formato de heridas...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epíctisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epíctisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minuto 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

- Identifique el paciente.
 - Haga clic en el botón **Ver paciente**.
- Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

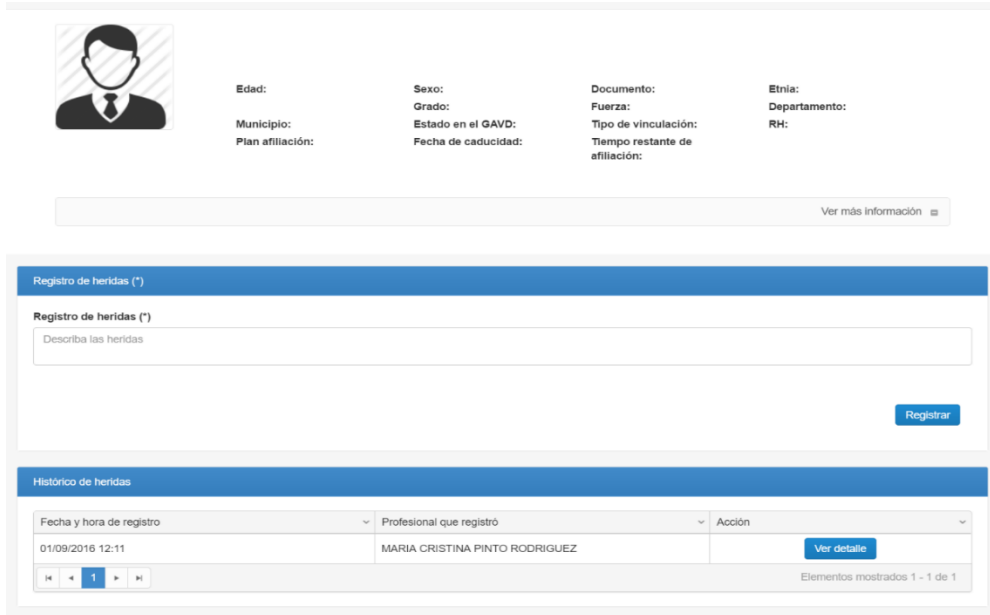
Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

- Para registrar formato de heridas:

- a. Seleccione la opción **Heridas** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Heridas**.



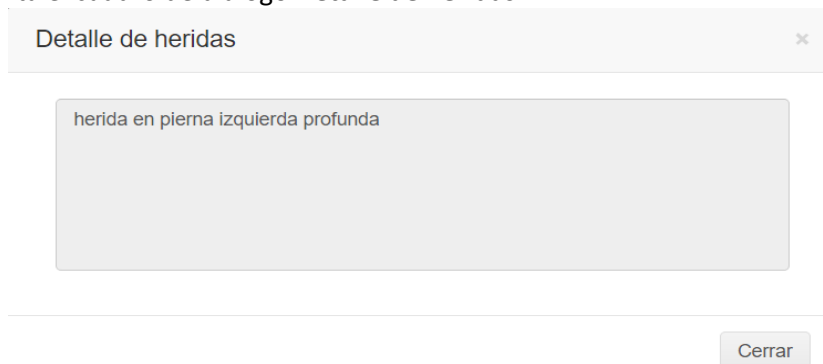
- b. Escriba la descripción de la herida del paciente.
c. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para ver el detalle de heridas...

- Repita los pasos del numeral 1 al 4a de la sección *Registrar formato de heridas*.
- Haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de heridas**.



 La información presentada es de solo consulta, para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

3.6.13 Administrar egreso voluntario

La funcionalidad administrar egreso voluntario le permite registrar el egreso voluntario en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); adicionalmente permite consultar el histórico de los egresos registrados al paciente, generar la carga e impresión del formato de egreso voluntario y ver el detalle de su respectivo egreso.

Para registrar egreso voluntario...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Horas 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar egreso voluntario:
 - a. Seleccione la opción **Egreso voluntario** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Egreso voluntario**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Registrar | Histórico

Registro de egreso voluntario

Nombre del establecimiento
COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 2

Condición del paciente
Seleccione...

Justificación
Describe la justificación del egreso

Condiciones de salud
Describe las condiciones de salud del paciente

Posibles complicaciones
Describe las posibles complicaciones

Lesiones
Describe las posibles lesiones

Registrar

b. Diligencie la siguiente información:

- Condición del paciente.

 Si selecciona la opción **Responsable** se habilita el campo **Responsable de egreso**.

- Justificación.
- Condiciones de salud.
- Posibles complicaciones.
- Lesiones.

 El responsable de egreso, el sistema lo carga automáticamente.

c. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en botón **Aceptar**.

 El sistema genera automáticamente un PDF con la información del paciente y la constancia de egreso voluntario para ser firmado por el paciente.

Para visualizar histórico...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar egreso voluntario*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.

Se actualiza la vista **Egreso voluntario**.

Registrar		Histórico
Histórico de egreso voluntario		
Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Acciones
10/09/2016 14:10	CAROLINA PAZ CORDERO	Cargar formato Ver detalle Imprimir
01/09/2016 12:31	MARIA CRISTINA PINTO RODRIGUEZ	Ver detalle Imprimir
01/09/2016 12:21	MARIA CRISTINA PINTO RODRIGUEZ	Ver detalle Imprimir
		Elementos mostrados 1 - 3 de 3

 El sistema presenta el listado de los registros de egreso del paciente en el panel *Histórico de egreso voluntario*.

Para imprimir la constancia de egreso voluntario...

1. Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Visualizar histórico*.
2. Identifique el egreso voluntario.
3. Haga clic en el botón **Imprimir**.

 El sistema genera un PDF con la información del paciente y la constancia de egreso voluntario para ser firmado por el paciente.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 160 de227

Para cargar el formato de egreso voluntario...

1. Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Visualizar histórico*.
2. Identifique el egreso voluntario.
3. Haga clic en el botón **Cargar formato**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Carga del formato egreso voluntario**.

Cargar formato de egreso voluntario

Archivo

Selecione un archivo

Cerrar

4. Haga clic en el botón **Selecione un archivo** (se presenta un cuadro de diálogo para buscar el archivo).
5. Seleccione el formato de egreso voluntario.
6. Haga clic en el botón **Abrir**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Archivo cargado con éxito".

7. Haga clic en el botón **Aceptar**.

Para ver el detalle de un egreso voluntario...

1. Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Visualizar histórico*.
2. Identifique el egreso voluntario.
3. Haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de egreso voluntario**.

Detalle del egreso voluntario

Responsable del egreso
ANDRES RAMIREZ

Condición de responsable
Paciente

Justificación

Condiciones de salud

Posibles complicaciones

Lesiones

Selecione...

 cdDetalVenopActualiz.png 100%

Descargar

Cerrar

 La información presentada es de solo lectura, para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

 Opcionalmente el sistema permite descargar el archivo, haciendo clic en el botón **Descargar**.

3.6.14 Administrar signos vitales

La funcionalidad administrar signos vitales le permite registrar la información de los signos vitales a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); adicionalmente permite generar la gráfica para monitorear los signos vitales.

Para registrar signos vitales...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minuto 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

« 1 »
Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar signos vitales:

- Selecione la opción **Signos vitales** en la sección *Registros*.

Se presenta la vista **Monitoreo de signos vitales**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH: B-

[Ver más información](#)

Signos vitales y otros

Monitoreo

Registro de signos vitales

Frecuencia cardíaca (lpm)(°)

Tensión arterial (mmHg)(°)

 /

Tensión arterial media (mmHg)

Frecuencia respiratoria (rpm)(°)

Pulso (pm)(°)

Temperatura (°C)(°)

Peso Actual (Kg)(°)

Estatura (m)(°)

IMC (Kg/m²)

Saturación de oxígeno (SO₂)%

Nivel de creatinina (mg/dL)

Filtración glomerular (ml/min/1.73 m²)

[Registrar](#)

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 163 de 227

b. Diligencie la siguiente información:

- Frecuencia cardíaca (lpm).
- Tensión arterial (mm/Hg).
- Frecuencia respiratoria (rpm).
- Pulso (pm).
- Temperatura (°C).
- Peso actual (Kg).
- Estatura (mts).
- Saturación de oxígeno (SO₂) %.
- Nivel de Creatinina (mg/dL).

 Al ingresar información de las variables fisiológicas, el sistema despliega un mensaje que informa la unidad de medida.

 El sistema calcula el índice de masa corporal basado en los datos de estatura y peso del paciente y lo presenta en el campo **IMC**. Dependiendo del resultado, se presenta alguno de los siguientes mensajes.

- IMC < 16 "El paciente tiene infrapeso: Delgadez severa".
- 16 ≥ IMC < 17 "El paciente tiene infrapeso: Delgadez moderada".
- 17 ≥ IMC < 18.5 "El paciente tiene infrapeso: Delgadez aceptable".
- 18.5 ≥ IMC < 25 "El paciente tiene: Peso normal".
- 25 ≥ IMC < 30 "El paciente tiene: Sobrepeso".
- 30 ≥ IMC ≤ 35 "El paciente tiene: Obesidad tipo I".
- 35 ≥ IMC < 40 "El paciente tiene: Obesidad tipo II".
- IMC ≥ 40 "El paciente tiene: Obesidad tipo III".

 El sistema calcula la filtración glomerular basado en la edad, sexo, peso, estatura y/o nivel de creatinina y lo presenta en el campo **Filtración Glomerular (ml/min/1,73 m²)**.

 Si el valor ingresado en el campo **Temperatura (°C)**, es superior a 38°C o inferior a 35°C, el sistema genera el mensaje de notificación: "El paciente tiene temperatura anormal".

 Si el valor ingresado en el campo **Saturación de oxígeno (SO)** % es inferior a 90, el sistema genera el mensaje de notificación: "La saturación de oxígeno presenta valores anormales".

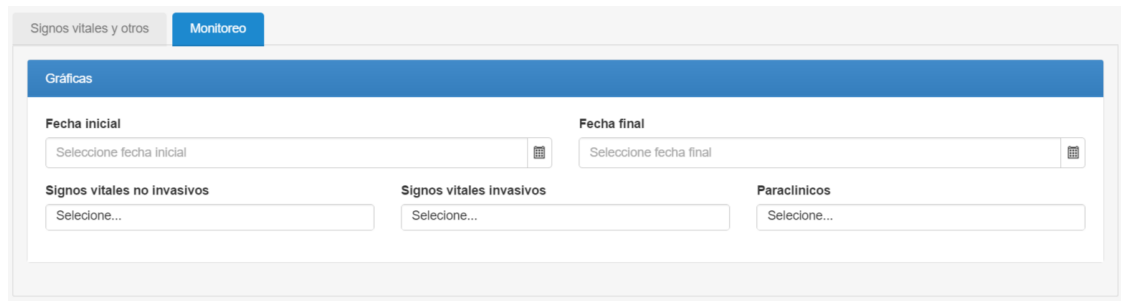
c. Haga clic en el botón **Registrar**.

5. Haga clic en el botón **Aceptar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

Para generar gráficas...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar signos vitales*.
2. Haga clic en la pestaña **Monitoreo**.
Se actualiza la vista **Monitoreo de signos vitales**.



3. Diligencie la siguiente información:
 - Fecha inicial.
 - Fecha final.
4. Seleccione una de las siguientes opciones:
 - Signos vitales no invasivos.
 - Signos vitales invasivos.
 - Paraclínicos.

-  El sistema permite seleccionar más de una variable.
-  El sistema presenta una gráfica con las variables seleccionadas.
-  Si no existen registros de las variables seleccionadas el sistema no genera ninguna gráfica.

3.6.15 Administrar glucometrías

Esta funcionalidad le permite registrar las glucometrías en el sistema a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencias); adicionalmente permite visualizar el histórico de registros realizados al paciente.

Para registrar glucometrías...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minuto 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

1 10 Elementos por página Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

- Identifique el paciente.
 - Haga clic en el botón **Ver paciente**.
- Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

[Ver más información](#)

Tiempo total en atención
9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

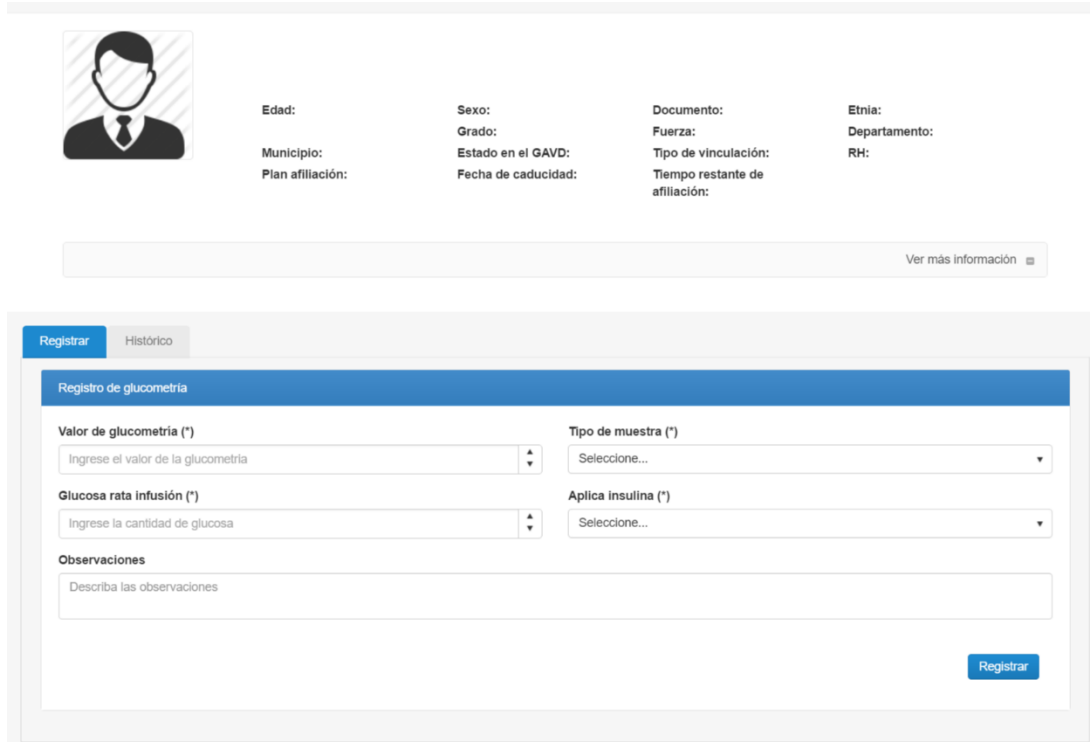
Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

1 3 Elementos mostrados 1 - 3 de 3

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 166 de 227

4. Para registrar glucometrías:
 - a. Seleccione la opción **Glucometría** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Registro de glucometría**.



- b. Diligencie la siguiente información:
 - Valor de glucometría.
 - Tipo de muestra.
 - Glucosa rata infusión.
 - Aplica insulina.
 - Observaciones.
 - c. Haga clic en el botón **Registrar**.

i Si selecciona la opción **Si**, el sistema habilita los campos **Tipo de insulina** y **Cantidad de insulina**.

i El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar glucometrías*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.
Se actualiza la vista **Registrar glucometría**.

Registrar
Historico

Historico de glucometria

Fecha inicial
10/09/2016 16:03

Fecha final
10/09/2016 16:03

Valor a graficar
Selecione...

3. Diligencie la siguiente información:

- Fecha inicial.
- Fecha final.
- Valor a graficar.

 El campo **Valor a graficar**, el sistema agrupa las opciones requeridas para graficarlas en pantalla.

3.6.16 Control de líquidos

La funcionalidad control de líquidos le permite registrar los líquidos administrados, eliminados y calcular el balance de líquidos a un determinado paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (hospitalización y urgencia); adicionalmente permite visualizar el histórico de registro realizados al paciente.

Para registrar líquidos administrados...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Via de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Dias 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Dias 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epíctasis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Dias 1 Horas 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epíctasis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Dias 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Dias 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Dias 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

1
10
Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
 3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
- Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar líquidos administrados:
 - a. Seleccione la opción **Control de líquidos** en la sección *Registros*.

Se presenta la vista **Control de líquidos**.



Edad: _____

Municipio: _____

Plan afiliación: _____

Sexo: _____

Grado: _____

Estado en el GAVD: _____

Fecha de caducidad: _____

Documento: _____

Fuerza: _____

Tipo de vinculación: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

Etnia: _____

Departamento: _____

RH: _____

[Ver más información](#)

Líquidos administrados
Líquidos eliminados
Balance de líquidos

Registrar líquidos

Vía de administración (*)

Seleccione...

Tipo de vía de administración (*)

Seleccione...

Líquido administrado (*)

Seleccione...

Fecha y hora de administración

10/09/2016 16:11

Cantidad de líquido administrado (cc) (*)

Ingrese la cantidad de líquido administrado

Dosis (*)

Seleccione...

Registrar

Histórico de líquidos administrados

Fecha y hora de administración	Líquido	Tipo de vía	Vía	Dosis	Cantidad (c.c.)	Profesional que registró
01/09/2016 16:15	Agua	Oral	Vía enteral	Único	40 c.c.	MARIA CRISTINA PINTO RODRIGUEZ

« 1 »»
Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Total de líquidos administrados en las últimas 24 horas (cc)

0

b. Diligencie la siguiente información:

- Vía de administración.
- Tipo de vía de administración.
- Líquido administrado.

 Si selecciona la opción **Otro** en líquido administrado, especifique en el campo **¿Cuál?** el tipo de líquido.

- Fecha y hora de administración.
- Cantidad de líquido administrado (cc).
- Dosis.

c. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Registro realizado satisfactoriamente".

5. Haga clic en el botón **Aceptar**.

 Adicionalmente el sistema permite ver el historial de registros del paciente en el panel *Histórico de líquidos administrados*.

Para registrar líquidos eliminados...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4 de la sección *Registrar líquidos administrados*.
2. Haga clic en la pestaña **Líquidos eliminados**.
Se actualiza la vista **Control de líquidos**.

Líquidos administrados
Líquidos eliminados
Balance de líquidos

Registrar líquidos

Vía de eliminación (*)
Selecione...

Tipo de vía de eliminación (*)
Selecione...

Líquido eliminado (*)
Selecione...

Consistencia (*)
Selecione...

Color (*)
Selecione...

Cantidad de líquido eliminado (cc) (*)
Ingrese la cantidad de líquido eliminado

Registrar

Histórico de líquidos eliminados

Fecha y hora de registro	Líquido	Tipo de vía	Vía	Consistencia	Color	Cantidad (c.c.)	Profesional que registró
01/09/2016 16:16	Vómito biliar	Emesis biliar	Vía oral	Líquida	Amarilla	50 c.c.	MARIA CRISTINA PINTO RODRIGUEZ

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Total de líquidos eliminados en la últimas 24 horas (cc) (*)

0

Pérdidas insensibles

Fecha y hora inicial
10/09/2016 15:11

Fecha y hora final
10/09/2016 16:11

Peso en Kg del paciente
Ingrese el peso del paciente

Constante
Ingrese el valor de la constante

Pérdidas insensibles (cc/Kg/hrs)
0 cc/Kg/hrs

3. Diligencie la siguiente información:
 - Vía de eliminación.
 - Tipo de vía de eliminación.
 - Líquido eliminado.

 Si selecciona la opción **Otro** en líquido eliminado, especifique en el campo **¿Cuál?** el líquido.
 - Consistencia.
 - Color.
 - Cantidad de líquido eliminado (cc).
4. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Registro eliminado satisfactoriamente".

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 171 de 227

- Haga clic en el botón **Aceptar**.

 Adicionalmente el sistema permite ver el historial de registros de líquidos eliminados del paciente en el panel *Histórico de líquidos eliminados*.

- Para calcular las pérdidas insensibles, diligencie la siguiente información:

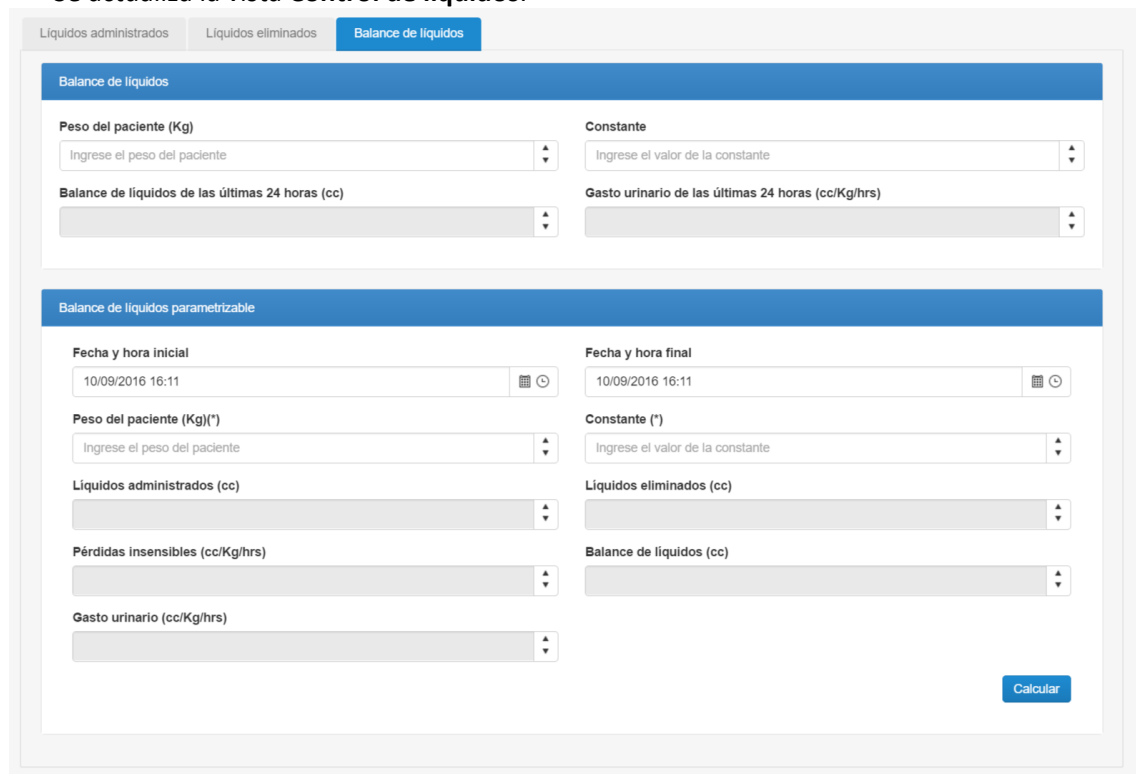
- Fecha y hora inicial.
- Fecha y hora final.
- Peso en Kg del paciente.
- Constante.

 El sistema calcula el valor y los presenta el campo **Pérdidas insensibles (cc/Kg/hrs)**.

Para calcular el balance de líquidos...

- Repita los pasos del numeral 1 al 3 de la sección *Registrar líquidos administrados*.
- Haga clic en la pestaña **Balance de líquidos**.

Se actualiza la vista **Control de líquidos**.



- Para registrar el balance de líquidos, diligencie la siguiente información:

- Peso del paciente (Kg).
- Constante.

 El sistema calcula el valor y los presenta en los campos **Balance de líquidos de las últimas 24 horas (cc)** y **Gasto urinario de las últimas 24 horas (cc/Kg/hrs)**.

- Para registrar el balance de líquidos parametrizable, diligencie la siguiente información:

- Fecha y hora inicial.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 172 de227

- Fecha y hora final.
- Peso del paciente (Kg).
- Constante.

5. Haga clic en botón **Calcular**.



El sistema calcula el valor y los presenta en los campos **Líquidos administrados (cc)**, **Líquidos eliminados (cc)**, **Pérdidas insensibles (cc/Kg/hrs)**, **Balance de líquidos (cc)** y **Gasto urinario (cc/Kg/hrs)**.

3.7 Seguimiento a órdenes

Esta sección describe los procedimientos para realizar el seguimiento a las órdenes médicas de la enfermera, médico y está compuesta por las siguientes funcionalidades: *Seguimiento a órdenes de medicamentos*, *Seguimiento a órdenes de insumos*, *Seguimiento a procedimientos*, *Descargar orden de interconsultas* y *Descargar orden de hemoderivados*, estas estarán habilitadas según el rol.

3.7.1 Descargar orden de hemoderivados

La funcionalidad descargar orden de hemoderivados le permite descargar una orden de solicitud de hemoderivados a un determinado paciente.

Para descargar orden de hemoderivados...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minuto 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para descargar una orden de hemoderivados:
 - a. Seleccione la opción **Órdenes médicas** en la sección *Seguimiento*. Se presenta la vista **Órdenes médicas**.



Edad:

Grado:

RH:

Sexo:

Fuerza:

Plan afiliación: Cotizante

Documento:

Departamento:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Etnia:

Municipio:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Ver más información

Órdenes del paciente

Orden médica	Servicio	Médico tratante	Fecha y hora de la orden	Tipo de fórmula	Origen de la fórmula	Acción
11902	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	22/09/2016 14:35	Crónicos	Enfermedad profesional	Ver detalle
6585	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:52	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6586	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:52	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6584	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6582	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6583	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6580	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6581	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6579	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6578	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle

Elementos mostrados 1 - 10 de 49

 El sistema presenta el listado de las órdenes médicas registradas al paciente el panel **Órdenes del paciente** en orden cronológico ascendente.

- b. Identifique la orden médica.

- c. Haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.



Edad:

Municipio:

Tiempo restante de afiliación:

Sexo:

Estado en el GAVD:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Plan afiliación:

Fecha de caducidad:

Ver más información

Medicamentos

Insumos

Procedimientos

Interconsultas

Hemoderivados

Número de fórmula	Fecha y hora de registro	Estado	Nombre	Cantidad	Dosis	Frecuencia (en horas)	Días de tratamiento	Recomendación
F20160001088	27/09/2016 19:18	Pendiente	ACETAMINOFEN	6	1	4	1	.

«

«

1

»

»

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Descargar fórmula médica

Cancelar orden

Orden médica

- d. Haga clic en la pestaña **Hemoderivados**.
Se actualiza la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.

Medicamentos	Insumos	Procedimientos	Interconsultas	Hemoderivados		
Fecha de registro		Procedimiento		Cantidad		
28/09/2016 09:19:30		91.2.0.03 - APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS		1		
28/09/2016 09:19:30		91.2.0.02 - APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS		1		
◀ 1 ▶				Elementos mostrados 1 - 2 de 2		
				Descargar orden		
Orden médica						

 El sistema presenta un listado con los hemoderivados incluidos en la orden médica.

- e. Haga clic en el botón **Descargar orden**.
-  El sistema genera la orden de interconsultas del paciente en formato PDF e inicia la descarga.

3.7.2 Seguimiento a órdenes de insumos

La funcionalidad seguimiento a insumos le permite cancelar una fórmula de insumos asociada a una orden médica.

Para cancelar formula de insumos...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención
9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

4. Para cancelar formula de insumos:
 - a. Seleccione la opción **Órdenes médicas** en la sección *Seguimiento*.
Se presenta la vista **Órdenes médicas**.



Edad:

Grado:

RH:

Sexo:

Fuerza:

Plan afiliación: Cotizante

Documento:

Departamento:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Etnia:

Municipio:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

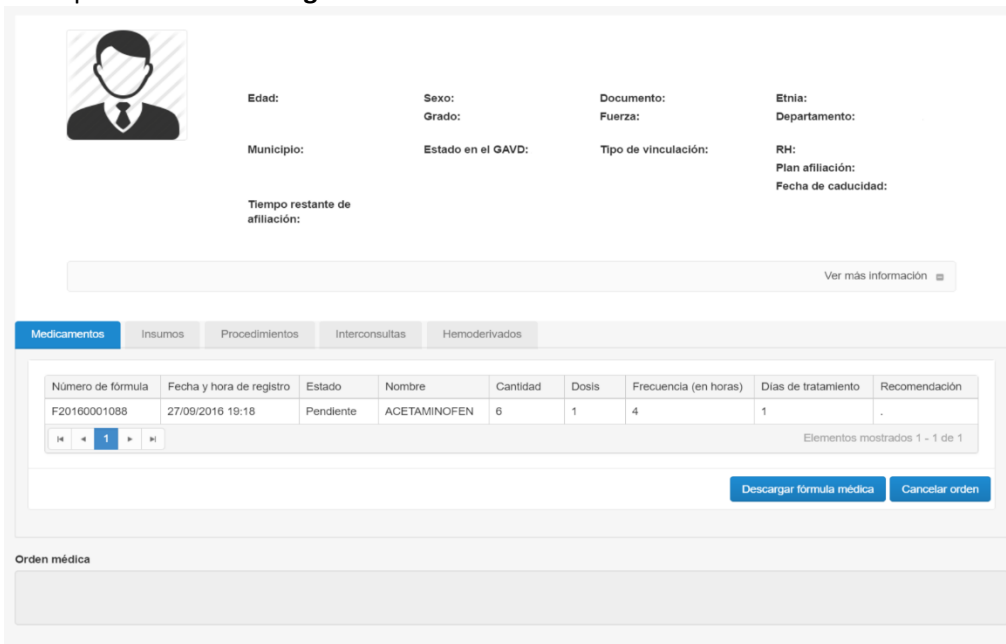
Ver más información

Órdenes del paciente

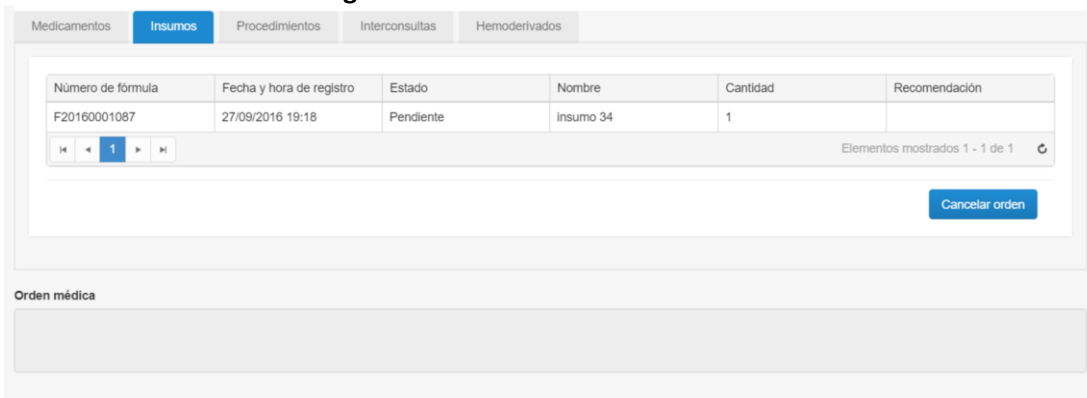
Orden médica	Servicio	Médico tratante	Fecha y hora de la orden	Tipo de fórmula	Origen de la fórmula	Acción
11902	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	22/09/2016 14:35	Crónicos	Enfermedad profesional	Ver detalle
6585	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:52	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6586	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:52	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6584	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6582	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6583	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6580	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6581	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6579	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6578	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle

 El sistema presenta el listado de las órdenes médicas registradas al paciente en el panel *Órdenes del paciente* en orden cronológico ascendente.

- Identifique la orden de insumos.
 - Haga clic en el botón **Ver detalle**.
- Se presenta la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.



- Haga clic en la pestaña **Insumos**.
- Se actualiza la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.



 El sistema presenta un listado con los insumos incluidos en la orden médica.

- Haga clic en el botón **Cancelar orden**.
-  Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.
- Haga clic en el botón **Aceptar**.
- Se presenta el cuadro de diálogo **Cancelar orden**.

Cancelar orden ✕

Justificación

Caracteres restantes: 1024

Cerrar Registrar

g. Escriba la justificación.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cerrar**.

h. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en el botón **Aceptar**.

3.7.3 Descargar orden de interconsultas

La funcionalidad descargar orden de interconsultas le permite descargar una orden de solicitud de interconsulta a un determinado paciente.

Para descargar orden de interconsultas...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

[Descargar listado de pacientes](#)

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epícrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triaje - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

1 10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

i El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

- Identifique el paciente.
 - Haga clic en el botón **Ver paciente**.
- Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

- Para descargar una orden de interconsulta:
 - Selecione la opción **Órdenes médicas** en la sección *Seguimiento*.

Se presenta la vista **Órdenes médicas**.



Edad:

Grado:

RH:

Sexo:

Fuerza:

Plan afiliación: Colzante

Documento:

Departamento:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Etnia:

Municipio:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Ver más información

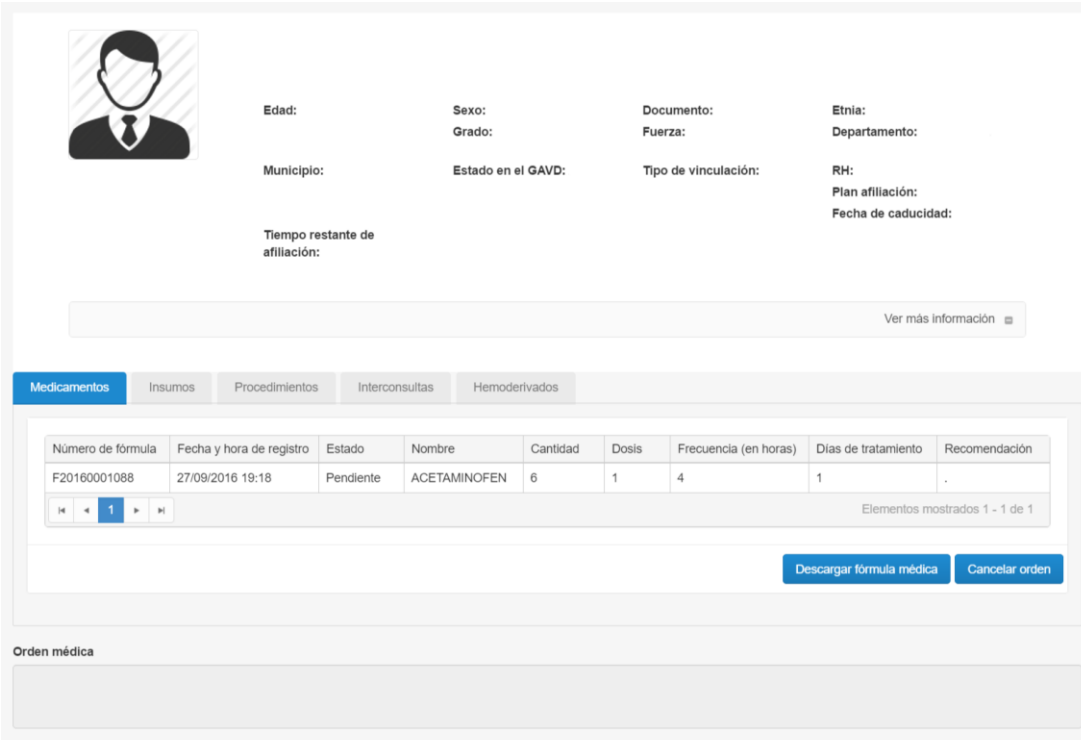
Órdenes del paciente

Orden médica	Servicio	Médico tratante	Fecha y hora de la orden	Tipo de fórmula	Origen de la fórmula	Acción
11902	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	22/09/2016 14:35	Crónicos	Enfermedad profesional	Ver detalle
6585	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:52	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6586	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:52	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6584	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6582	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6583	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6580	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6581	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6579	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6578	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle

Elementos mostrados 1 - 10 de 49

 El sistema presenta el listado de las órdenes médicas registradas al paciente el panel *Órdenes del paciente* en orden cronológico ascendente.

- b. Identifique la orden médica.
- c. Haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.



Medicamentos | Insumos | Procedimientos | Interconsultas | Hemoderivados

Número de fórmula	Fecha y hora de registro	Estado	Nombre	Cantidad	Dosis	Frecuencia (en horas)	Días de tratamiento	Recomendación
F20160001088	27/09/2016 19:18	Pendiente	ACETAMINOFEN	6	1	4	1	.

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Orden médica

- d. Haga clic en la pestaña **Interconsultas**.
Se actualiza la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.



Medicamentos | Insumos | Procedimientos | **Interconsultas** | Hemoderivados

Fecha de registro	Código CUPS	Tipo de interconsulta	Especialidad interconsultada	Número de autorización
27/09/2016	89.0.4	INTERCONSULTA +	Medico General	Pendiente por autorización

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Orden médica

 El sistema presenta un listado con las interconsultas incluidos en la orden médica.

- e. Haga clic en el botón **Descargar orden**.
 El sistema genera la orden de interconsultas del paciente en formato PDF e inicia la descarga.

3.7.4 Seguimiento a órdenes de medicamentos

La funcionalidad seguimiento a órdenes de medicamentos le permite descargar y cancelar una fórmula médica asociada a una orden médica.

Para descargar fórmula médica...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 22 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minuto 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

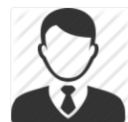
Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

1

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para descargar formula médica:
 - a. Seleccione la opción **Órdenes médicas** en la sección *Seguimiento*.
Se presenta la vista **Órdenes médicas**.



Edad: Grado: Sexo: Fuerza: Documento: Departamento: Estado en el GAVD: Etnia: Municipio: Tipo de vinculación: RH: Plan afiliación: Cotizante Fecha de caducidad: Tiempo restante de afiliación:

Ver más información

Órdenes del paciente

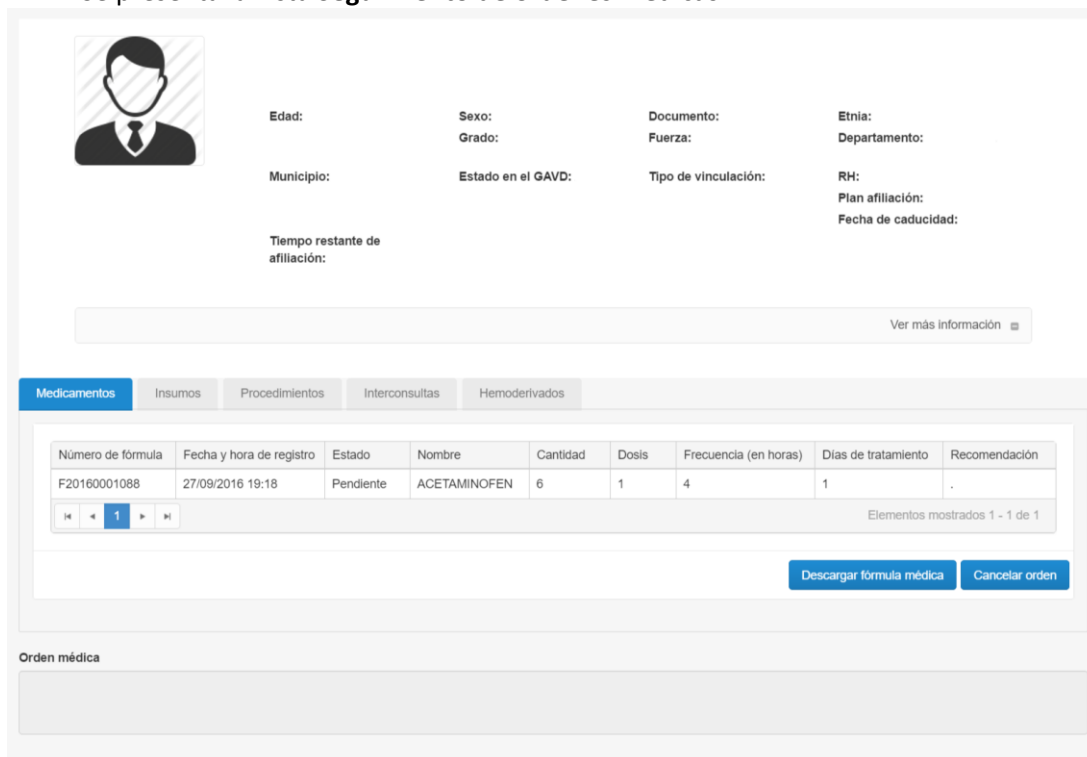
Orden médica	Servicio	Médico tratante	Fecha y hora de la orden	Tipo de fórmula	Origen de la fórmula	Acción
11902	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	22/09/2016 14:35	Crónicos	Enfermedad profesional	Ver detalle
6585	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:52	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6586	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:52	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6584	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6582	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6583	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6580	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6581	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6579	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6578	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle

1 2 3 4 5

Elementos mostrados 1 - 10 de 49

 El sistema presenta el listado de las órdenes médicas registradas al paciente en el panel *Órdenes del paciente* en orden cronológico ascendente.

- b. Identifique la orden médica.
 - c. Haga clic en el botón **Ver detalle**.
- Se presenta la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.



Ver más información

Medicamentos | Insumos | Procedimientos | Interconsultas | Hemoderivados

Número de fórmula	Fecha y hora de registro	Estado	Nombre	Cantidad	Dosis	Frecuencia (en horas)	Días de tratamiento	Recomendación
F20160001088	27/09/2016 19:18	Pendiente	ACETAMINOFEN	6	1	4	1	-

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Orden médica

Descargar fórmula médica | Cancelar orden

 El sistema presenta un listado con los medicamentos incluidos en la orden médica.

- d. Haga clic en el botón **Descargar formula médica**.

Para cancelar formula médica...

1. Repita los pasos del 1 al 4c de la sección *Descargar formula médica*.
2. Haga clic el botón **Cancelar orden**.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

3. Haga clic en el botón **Aceptar**.
- Se presenta el cuadro de diálogo **Cancelar orden**.

Cancelar orden
✕

Justificación

Caracteres restantes: 1024

Cerrar
Registrar

4. Escriba la justificación.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cerrar**.

5. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

6. Haga clic en el botón **Aceptar**.

3.7.5 Seguimiento a procedimientos

La funcionalidad seguimiento a procedimientos le permite descargar la orden y cargar el archivo correspondiente a la orden de procedimientos asociada a una orden médica.

Para descargar orden...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Consultar pacientes*.

Se presenta la vista **Hospitalización / Tablero de control**.

[Descargar listado de pacientes](#)

Listado de pacientes en hospitalización

Fecha y hora ...	Tiempo en hospitalización	Ubicación	Vía de Ingreso	Especialidad	Médico tratante	Aseguradora	Acción
/06/2016 10:33	1 Meses 23 Días 21 Minutos 58 Segundos	Habitación 4 Cama 4A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/06/2016 03:55	2 Meses 14 Días 18 Horas 59 Minutos 30 Segundos	Habitación 3 Cama 2B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 09:06	2 Meses 14 Días 1 Hora 48 Minutos 33 Segundos	Habitación 7 Cama 4B	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente Generar epicrisis Recomendaciones
/06/2016 07:31	2 Meses 14 Días 15 Horas 23 Minutos 32 Segundos	Habitación 7 Cama 3E	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/05/2016 07:17	2 Meses 22 Días 15 Horas 37 Minutos 39 Segundos	Habitación 1 Cama 1A	Triage - Urgencias	Medicina General Y/O Familia	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente
/04/2016 11:53	3 Meses 27 Días 23 Horas 1 Minutos 42 Segundos	Habitación 7 Cama 1G	Remisión - Programado	Angiología General Y Hemodinámica	MIGUEL SILVA RUIZ	No Registra	Ver paciente

1
10
 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 6 de 6

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de hospitalización en el panel *Listado de pacientes en hospitalización*, permitiendo consultarlos por: Diagnóstico, Nombre completo, Fuerza, Documento, Fecha y hora de ingreso, Tiempo en hospitalización, Ubicación, Vía de ingreso, Especialidad, Médico tratante y Aseguradora.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Ver paciente**.
Se presenta la vista **Resumen del paciente**.



Edad:

Municipio:

Plan afiliación:

Sexo:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Documento:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Etnia:

Departamento:

RH:

Ver más información

Tiempo total en atención

9 Días 22 Horas 57 Minutos 48 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
31/08/2016 10:33			TRIAGE	24 Minutos 16 Segundos
31/08/2016 10:57			SALA DE ESPERA	3 Minutos 37 Segundos
31/08/2016 11:01			REGISTRO URGENCIAS	9 Días 22 Horas 57 Minutos 50 Segundos

1

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para descargar orden:
 - a. Seleccione la opción **Órdenes médicas** en la sección *Seguimiento*.
Se presenta la vista **Órdenes médicas**.



Edad: _____

Sexo: _____

Documento: _____

Etnia: _____

Grado: _____

Fuerza: _____

Departamento: _____

Municipio: _____

RH: _____

Plan afiliación: Cotizante

Estado en el GAVD: _____

Tipo de vinculación: _____

Fecha de caducidad: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

Ver más información

Órdenes del paciente						
Orden médica	Servicio	Médico tratante	Fecha y hora de la orden	Tipo de fórmula	Origen de la fórmula	Acción
11902	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	22/09/2016 14:35	Crónicos	Enfermedad profesional	Ver detalle
6585	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:52	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6586	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:52	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6594	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6582	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6583	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6580	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6581	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6579	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle
6578	Hospitalización General	MIGUEL SILVA RUIZ	05/09/2016 17:51	Comisión al exterior	Enfermedad profesional	Ver detalle

 El sistema presenta el listado de las órdenes médicas registradas al paciente el panel *Órdenes del paciente* en orden cronológico ascendente.

- Identifique la orden médica.
 - Haga clic en el botón **Ver detalle**.
- Se presenta la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.



Edad: _____

Sexo: _____

Documento: _____

Etnia: _____

Grado: _____

Fuerza: _____

Departamento: _____

Municipio: _____

Estado en el GAVD: _____

Tipo de vinculación: _____

RH: _____

Plan afiliación: _____

Fecha de caducidad: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

Ver más información

Medicamentos
Insufumos
Procedimientos
Interconsultas
Hemoderivados

Número de fórmula	Fecha y hora de registro	Estado	Nombre	Cantidad	Dosis	Frecuencia (en horas)	Días de tratamiento	Recomendación
F20160001088	27/09/2016 19:18	Pendiente	ACETAMINOFEN	6	1	4	1	.

1

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Descargar fórmula médica

Cancelar orden

Orden médica

- Haga clic en la pestaña **Procedimientos**.
- Se actualiza la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.

Fecha y hora de registro	Procedimiento	Profesional que registró	Número de autorización	Acción
27/09/2016	22.2.1.00 ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL SOD §	MIGUEL SILVA RUIZ	AUT-2016-09-423	Cargar archivo

« 1 » Elementos mostrados 1 - 1 de 1

[Descargar orden](#)

Orden médica

 El sistema presenta un listado con los procedimientos incluidos en la orden médica.

e. Haga clic en el botón **Descargar orden**.

 El sistema genera la orden de procedimientos del paciente en formato PDF e inicia la descarga.

Para cargar archivo...

- Repita los pasos del 1 al 4d de la sección *Descargar orden*.
- Haga clic el botón **Cargar archivo**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Registro de informes del procedimiento**.

Registro de informes del procedimiento

Cargar archivo

Seleccione...

Observaciones

Observaciones

Nombre del archivo	Fecha de registro	Observación	Acción
« 0 » No hay registros. 			

[Guardar archivo](#)

[Cerrar](#)

- Haga clic en el botón **Seleccione** (se presenta el cuadro de diálogo para buscar el archivo).
- Seleccione el archivo.
- Haga clic en el botón **Abrir**.
- Escriba las observaciones.
- Haga clic en el botón **Guardar archivo**.

 Adicionalmente el sistema le permite descargar los archivos anteriormente cargados haciendo clic en el botón **Descargar**.

3.8 Solicitudes de cambio de especialidad

Esta sección describe los procedimientos para realizar el registro de la solicitud de cambio de especialidad y ver la historia clínica de un paciente en el servicio de hospitalización y está compuesta por las siguientes funcionalidades: *Respuesta a solicitud de cambio de especialidad* y *Ver historia clínica*, estas estarán habilitadas según el rol.

3.8.1 Respuesta a solicitud de cambio de especialidad

3.8.1.1 Iniciar respuesta solicitud de cambio de especialidad

La funcionalidad iniciar respuesta solicitud de cambio de especialidad le permite al médico especialista registrar la respuesta del cambio de especialidad solicitada según el estado de salud del paciente y la información básica de la misma.

Para iniciar respuesta solicitud de cambio de especialidad...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Solicitudes de cambio especialidad*.
Se presenta la vista **Solicitudes de cambio de especialidad**.

Listado de solicitudes por establecimiento				
Fecha y hora de admisión	Documento	Paciente	Servicio actual	Acción
04/08/2016 04:03		JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica
05/08/2016 04:30		LINDA DAYANA ROMERO TORRES	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica



El sistema presenta un listado de pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora admisión, Documento, Paciente y Servicio actual.

2. Identifique el paciente.
3. Para registrar respuesta de la solicitud de cambio de especialidad:
 - a. Haga clic en el botón **Responder solicitud**.
Se presenta la vista **Solicitud de cambio de especialidad**.



Edad:

Sexo:

Documento:

Etnia:

Fuerza:

Departamento:

Municipio:

Grado:

Tipo de vinculación:

RH:

Plan afiliación:

Estado en el GAVD:

Tiempo restante de afiliación:

Fecha de caducidad:

Ver más información

1 Datos básicos
Datos básicos de la nota

2 Signos vitales
Signos vitales no invasivos

3 Diagnósticos

4 Órdenes médicas
Medicamentos, Insumos y procedimientos

5 Dietas y bebidas

6 Respuesta a traslado

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Fecha y hora de evolución (*)

Título (*)

Importancia (*)

Subjetivo (*)

Objetivo (*)

Reporte de paraclínicos (*)

Siguiente

b. Diligencie la siguiente información:

- Fecha y hora de evolución.
- Título.
- Importancia.
- Subjetivo
- Objetivo
- Reporte de paraclínicos.

4. Haga clic en el botón **Siguiente**.

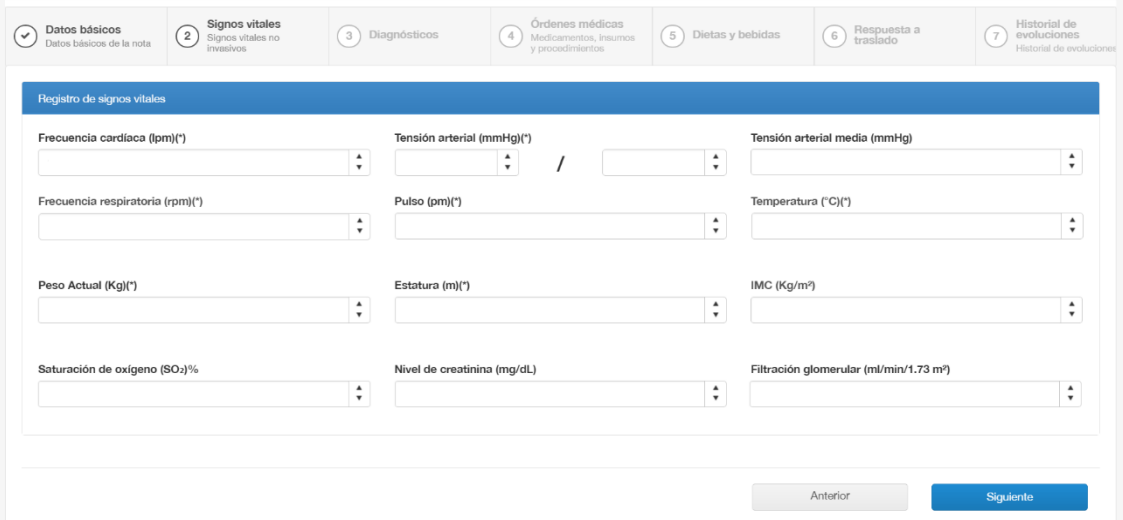
 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.8.1.2 Registrar signos vitales

La funcionalidad registrar signos vitales le permite registrar la información de los signos vitales no invasivos y demás información física del paciente.

Para registrar signos vitales...

1. Diligencie la siguiente información en la pestaña **Signos vitales**:



- Frecuencia cardíaca (lpm).
- Tensión arterial (mm/Hg).
- Frecuencia respiratoria (rpm).
- Pulso (pm).
- Temperatura (°C).
- Peso actual (Kg).
- Estatura (mts).
- Saturación de oxígeno (SO₂) %.
- Nivel de Creatinina (mg/dL).

 Al ingresar información de las variables fisiológicas, el sistema despliega un mensaje que informa la unidad de medida.

 El sistema calcula el índice de masa corporal basado en los datos de estatura y peso del paciente y lo presenta en el campo **IMC**. Dependiendo del resultado, se presenta alguno de los siguientes mensajes.

- IMC < 16 "El paciente tiene infrapeso: Delgadez severa".
- 16 ≥ IMC < 17 "El paciente tiene infrapeso: Delgadez moderada".
- 17 ≥ IMC < 18.5 "El paciente tiene infrapeso: Delgadez aceptable".
- 18.5 ≥ IMC < 25 "El paciente tiene: Peso normal".
- 25 ≥ IMC < 30 "El paciente tiene: Sobrepeso".
- 30 ≥ IMC ≤ 35 "El paciente tiene: Obesidad tipo I".
- 35 ≥ IMC < 40 "El paciente tiene: Obesidad tipo II".
- IMC ≥ 40 "El paciente tiene: Obesidad tipo III".

 El sistema calcula la filtración glomerular basado en la edad, sexo, peso, estatura y nivel de creatinina y lo presenta en el campo **Filtración Glomerular (ml/min/1,73 m2)**.

 Si el valor ingresado en el campo **Temperatura (°C)**, es superior a 38°C o inferior a 35°C, el sistema genera el mensaje de notificación: "El paciente tiene temperatura anormal".

 Si el valor ingresado en el campo **Saturación de oxígeno (SO) %** es inferior a 90, el sistema genera el mensaje de notificación: "La saturación de oxígeno presenta valores anormales".

2. Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

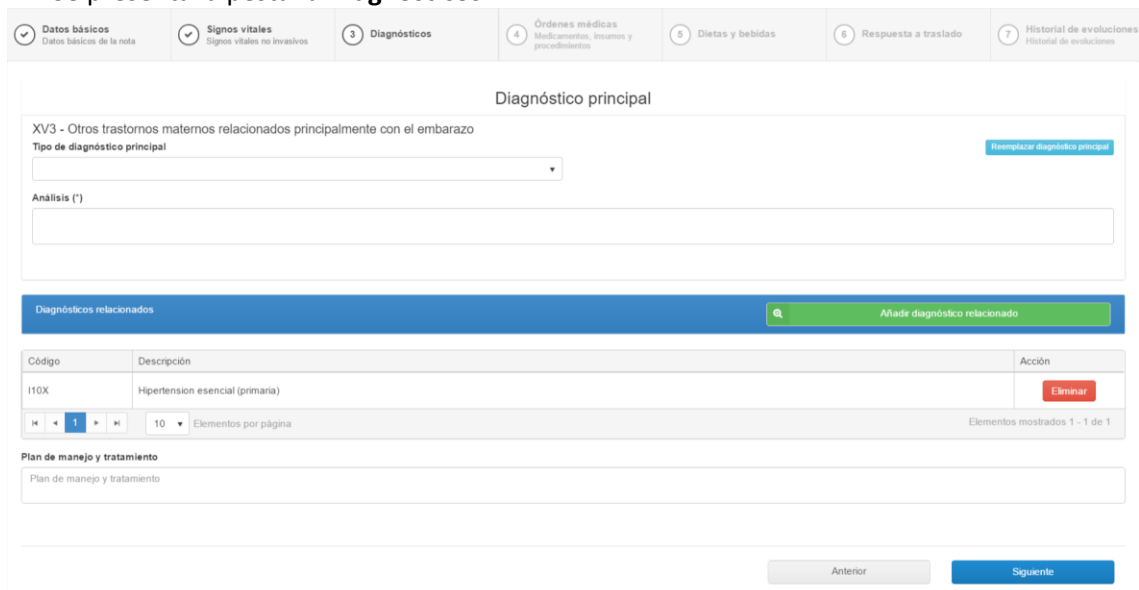
3.8.1.3 Registrar diagnóstico

La funcionalidad registrar diagnóstico le permite registrar un diagnóstico al paciente según la codificación CIE-10.

 Si el paciente ha recibido más de una atención, el sistema presenta el último diagnóstico seleccionado usando códigos CIE-10.

Para ingresar diagnóstico...

1. Se presenta la pestaña **Diagnósticos**:



2. Para añadir diagnóstico principal:

a. Haga clic en el botón **Añadir diagnóstico**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Diagnósticos (CIE10)**.

Diagnósticos (CIE10)
✕

Código	Descripción	Acción
C60	Tumor maligno del pene	Seleccionar
C600	Tumor maligno del prepucio	Seleccionar
C601	Tumor maligno del glande	Seleccionar
C602	Tumor maligno del cuerpo del pene	Seleccionar
C608	Lesion de sitios contiguos del pene	Seleccionar
C609	Tumor maligno del pene, parte no especificada	Seleccionar
C61X	Tumor maligno de la prostata	Seleccionar
C62	Tumor maligno del testiculo	Seleccionar
C620	Tumor maligno del testiculo no descendido	Seleccionar
C621	Tumor maligno del testiculo descendido	Seleccionar

« 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... »

10 ▼ Elementos por página

↺ ↻

Elementos mostrados 1 - 10 de 13627

[Cerrar](#)

 El sistema lista los diagnósticos encontrados según los parámetros ingresados en el panel *Diagnóstico CIE10*.

- b. Escriba el código CIE10 o descripción de la enfermedad.
- c. Identifique el diagnóstico.
- d. Haga clic en el botón **Seleccionar** (se agrega el CIE10 a la lista de diagnóstico principal).

 Si el diagnóstico seleccionado no tiene reciprocidad con el sexo del paciente, el sistema genera el mensaje de notificación: “El diagnóstico no está relacionado con el sexo Masculino” o “El diagnóstico no está relacionado con el sexo Femenino”.

 Si el diagnóstico seleccionado ya se había establecido al paciente con anterioridad, en un periodo inferior a 7 días, el sistema le informa ésta novedad y despliega el cuadro de diálogo *Diagnóstico Duplicado* para ingresar la justificación del diagnóstico.

 Si el diagnóstico seleccionado corresponde a una enfermedad de patología, el sistema presenta el panel *Identificación de patología*, diligencie la información: carácter infeccioso, aislamiento y nosocomial.

- e. Seleccione el tipo de diagnóstico principal.
- f. Escriba una descripción detallada del análisis.
3. Para reemplazar un diagnóstico principal:
 - a. Haga clic en el botón **Reemplazar diagnóstico principal**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Diagnósticos (CIE10)**. (Ver numeral 2, literal a).
 - b. Repita los pasos b al f del numeral 2 para ingresar el diagnóstico principal.
4. Para ingresar un diagnóstico relacionado:
 - a. Haga clic en el botón **Añadir diagnóstico relacionado**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Diagnósticos (CIE10)**. (Ver numeral 2, literal a).
 - b. Repita los pasos b al f del numeral 2 para añadir un diagnóstico relacionado.

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 194 de 227

 El sistema genera el mensaje de notificación: "Se añadió correctamente el diagnóstico."

 El sistema lista los diagnósticos relacionados encontrados en el panel *Diagnósticos relacionados*.

 Para eliminar diagnósticos relacionados de la lista, haga clic en el botón **Eliminar**.

c. Repita los pasos a y b del numeral 3 para ingresar otro diagnóstico relacionado.

 Si el diagnóstico seleccionado no tiene reciprocidad con el sexo del paciente, el sistema genera el mensaje de notificación: "El diagnóstico no está relacionado con el sexo Masculino" o "El diagnóstico no está relacionado con el sexo Femenino".

 Si el diagnóstico seleccionado ya se había establecido al paciente con anterioridad, en un periodo inferior a 7 días, el sistema le informa ésta novedad y despliega el cuadro de diálogo *Diagnóstico Duplicado* para ingresar la justificación del diagnóstico.

d. Escriba el plan de manejo y tratamiento.

5. Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.8.1.4 Generar órdenes médicas

La funcionalidad órdenes médicas le permite realizar:

- Formulación médica a un paciente para la dispensación por parte del farmacéutico.
- Orden de procedimientos para prescribir actividades e intervenciones médicas, quirúrgicas, odontológicas, etc., establecidas en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.
- Ordenar insumos como prótesis, sillas de ruedas, oxígeno domiciliario, lentes y monturas, etc.
- Orden de referencia para prescribir los servicios solicitados asociado a un CUPS.

Para ordenar insumos...

1. Seleccione el tipo de formulación en la pestaña **Órdenes médicas**.

✓ Datos básicos
Datos básicos de la nota

✓ Signos vitales
Signos vitales no invasivos

✓ Diagnósticos

4 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

5 Dietas y bebidas

6 Respuesta a traslado

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Formulación no especial

Origen de la fórmula

Enfermedad general

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
df	2	12	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Vía de administración	Acción
LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML	1	1 FRASCO/BOLSA X 500ml cada 1 hora(s) durante 1 día(s)	Conjuntival	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
ANTROSCOPIA	1	12	Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
22.2.1.02	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO MEDIO ENDOSCÓPICA	1	Eliminar

Anterior

Siguiente

2. Para agregar insumo:
 - a. Haga clic en el botón **Agregar insumo**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Orden de insumo**.

Orden de insumo

Nombre	Cantidad disponible	Acción
		Seleccionar
		Seleccionar

1

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

Cancelar

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 196 de227

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

- b. Escriba el nombre del insumo.
- c. Identifique el insumo.
- d. Haga clic en el botón **Seleccionar**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Justificación de formulación de insumos**.

Justificación de formulación de insumos ×

Insumo

Cantidad disponible

Cantidad a solicitar

Justificación (*)

Cancelar

Registrar

- e. Diligencie la siguiente información:

- Cantidad a solicitar.
- Justificación.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

- f. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El insumo seleccionado es mostrado en el panel *Orden de insumos*, si tiene más insumos asignados serán mostrados en este mismo panel.

- g. Repita los pasos a al f del numeral 2 para agregar otros insumos.

 Si desea eliminar el insumo seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

3. Si desea terminar el proceso de formulación de insumos haga clic en el botón **Siguiente**, en caso contrario continúe con orden de medicamentos.

Para formular medicamentos incluidos en el Acuerdo 052 de 2013...

1. Seleccione el tipo de formulación en la pestaña **Órdenes médicas**.

✓ Datos básicos
Datos básicos de la nota

✓ Signos vitales
Signos vitales no invasivos

✓ Diagnósticos

4 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

5 Dietas y bebidas

6 Respuesta a traslado

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Formulación no especial

Origen de la fórmula

Enfermedad general

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes: 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
df	2	12	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Via de administración	Acción
LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML	1	1 FRASCO/BOLSA X 500ml cada 1 hora(s) durante 1 día(s)	Conjuntival	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
ANTROSCOPIA	1	12	Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
22.2.1.02	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO MEDIO ENDOSCÓPICA	1	Eliminar

Anterior

Siguiente

- Diligencie la siguiente información:
 - Tipo de fórmula.
 - Origen de la fórmula.
 - Orden médica.
- Para agregar medicamentos incluidos en el Acuerdo 052 de 2013:
 - Haga clic en el botón **Agregar medicamentos**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Medicamentos del Acuerdo 052**.

Medicamentos del Acuerdo 052

Nombre gen...	Concentración	Existencia	Vía de administra...	Presentación	Acción
ACETONIDA	500MG	0	Epidural	Ungüento oftálmico	Seleccionar
MANZANILLA	500MG	0	Oral	Gragea	Seleccionar
MANZANILLA	500MG	0	Oral	Tableta	Seleccionar
ACETAMINOFEN	150 MG/5ML	0	Oral	Solución oral	Seleccionar
RIFAMPICINA+IS...	(60+60)MG	0	Oral	Gragea	Seleccionar
RIFAMPICINA+IS...	(60+60)MG	0	Oral	Comprimido	Seleccionar
DIHIDROGESTE...	10 MG	0	Oral	Comprimido	Seleccionar
SOTALOL(CLOR...	160MG	0	Oral	Comprimido	Seleccionar
TRIAMCINOLOL... ACETONIDA	40MG/ML	0	Parenteral	Suspensión parenteral	Seleccionar
BIPERIDENO(CL...	2MG	0	Oral	Tableta	Seleccionar

Elementos mostrados 1 - 10 de 8671

Cerrar

El sistema presenta un listado con los medicamentos del acuerdo 052, permitiendo consultarlos por: Nombre genérico, Concentración, Existencia, Vía de administración, Presentación.

- Identifique el medicamento.
 - Haga clic en el botón **Seleccionar**.
- Se presenta el cuadro de diálogo **Descripción de medicamentos**.

IBUPROFENO

Presentación

Suspensión oral

Concentración

200

Presentación comercial (*)

Seleccione...

Unidad de medida

Miligramos

Dosis(*)

Miligramos

en

[Tiempo...]

Vía de administración

Seleccione

Frecuencia(*) (horas)

Horas: 0

Tiempo de tratamiento(*)

Días: 0

Cantidad total*

0

Posología

Recomendaciones sobre el medicamento

Cerrar

Formular medicamento

d. Diligencie la siguiente información:

- Presentación comercial.
- Dosis.
- Vía de administración.
- Frecuencia (horas)
- Tiempo de tratamiento.
- Cantidad total.

 Opcionalmente, el sistema le permite ingresar las observaciones en el campo **Recomendaciones sobre el medicamento**.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

e. Haga clic en el botón **Formular medicamento**.

 El medicamento seleccionado es mostrado en el panel *Formulación de medicamentos*, si tiene más medicamentos asignados serán mostrados en este mismo panel.

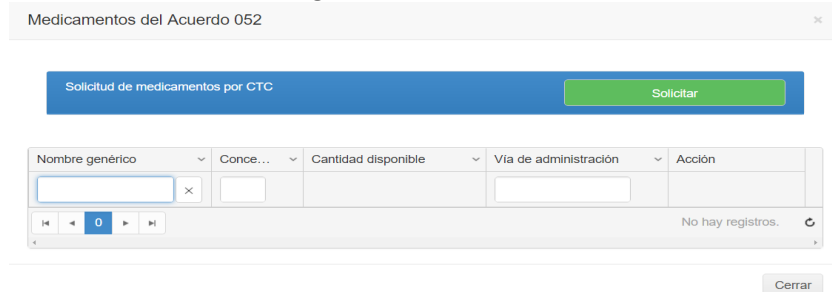
f. Repita los pasos a al e del numeral 3 para agregar otros medicamentos.

 Si desea eliminar el medicamento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

4. Si desea terminar el proceso de formulación de medicamentos haga clic en el botón **Siguiente**, en caso contrario continúe con orden de procedimientos.

Para formular medicamentos no incluidos en el Acuerdo 052 de 2013...

1. Repita los pasos 1 y 2 de la sección *Para formular medicamentos incluidos en el Acuerdo 052 de 2013*.
2. Para agregar medicamentos no incluidos en el Acuerdo 052 de 2013:
 - a. Haga clic en el botón **Agregar medicamentos**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Medicamentos del Acuerdo 052**. (Ver numeral 3, literal a).
 - b. Identifique el medicamento.
 - c. Haga clic en el botón **Seleccionar**.
Se actualiza el cuadro de diálogo **Medicamentos del Acuerdo 052**.



 Para anular la operación haga clic en el botón **Cerrar**.

d. Haga clic en el botón **Solicitar**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Formato CTC**.

FORMATO DE FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

Datos del medicamento solicitado

Principio activo (*)

Nombre comercial (*)

Uso del medicamento (*)

Selecione...

Concentración (*)

Presentación (*)

Selecione...

Dosis (*)

Cantidad diaria (*)

Duración del tratamiento en días (*)

Fecha de aplicación (*)

Programa especial de (*)

Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento (*)

Datos del diagnóstico

Código CIE

I10X - Hipertension esencial (primaria)

Datos del paciente

Resumen de la historia clínica del paciente (*)

Alternativas en el manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP

Selecione...

Principio activo

Tempo de utilización

Respuesta clínica obser...

Acción

No hay registros.

Criterios que justifican la presente solicitud

¿Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente? (*)

SI

No

¿Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendio en Colombia del medicamento para este diagnóstico? (*)

SI

No

No sabe

Análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas de soporte (*)

Ingrese los análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas que sirvan de soporte para el uso de esta medicación.

Guía de práctica clínica actualizada de soporte (*)

Cerrar

Agregar

	Fecha: 2015.12.04	
	Cód: N/A	
	Versión: 1.0	
	Página: 201 de 227	

 Si desea anular la formulación del medicamento no incluido en el acuerdo, haga clic en el botón **Cerrar**.

e. Diligencie la siguiente información:

- Datos del medicamento solicitado.
- Datos del diagnóstico.
- Datos del paciente.
- Alternativas en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.
- Criterios que justifican la presente solicitud.

f. Haga clic en el botón **Agregar**.

 Si existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente, marque la casilla de verificación y justifique la respuesta.

 El medicamento seleccionado es mostrado en el panel *Formulación de medicamentos*, si tiene más medicamentos asignados serán mostrados en este mismo panel.

g. Repita los pasos a al f del numeral 4 para agregar otros medicamentos no incluidos en el acuerdo.

 Si desea eliminar el medicamento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

3. Si desea terminar el proceso de formulación de medicamentos no incluidos en el acuerdo haga clic en el botón **Siguiente**, en caso contrario continúe con orden de procedimientos.

Para ordenar procedimientos...

1. Seleccione el tipo de formulación en la pestaña **Órdenes médicas**.

✓ Datos básicos
Datos básicos de la nota

✓ Signos vitales
Signos vitales no invasivos

✓ Diagnósticos

4 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

5 Dietas y bebidas

6 Respuesta a traslado

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Origen de la fórmula

Formulación no especial

Enfermedad general

Orden médica

Caracteres restantes: 1024

Formulación de insumos
Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
df	2	12	Eliminar

Formulación de medicamentos
Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Via de administración	Acción
LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML	1	1 FRASCO/BOLSA X 500ml cada 1 hora(s) durante 1 día(s)	Conjuntival	Eliminar

Orden de procedimientos
Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
ANTROSCOPIA	1	12	Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM
Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
22.2.1.02	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO MEDIO ENDOSCÓPICA	1	Eliminar

Anterior
Siguiente

2. Para agregar procedimientos:
 - a. Haga clic en el botón **Agregar procedimientos**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Procedimientos**.

Procedimientos
✕

Nombre	Código	Acción
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN PARTO VAGINAL	72	<button style="background-color: #007bff; color: white; padding: 2px 5px;">Seleccionar</button>
ABLACIÓN CON CATETER DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZON POR RADIOFRECUENCIA +	37.3.4.02	<button style="background-color: #007bff; color: white; padding: 2px 5px;">Seleccionar</button>
ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA	49.4.4	<button style="background-color: #007bff; color: white; padding: 2px 5px;">Seleccionar</button>
ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD	49.4.4.00	<button style="background-color: #007bff; color: white; padding: 2px 5px;">Seleccionar</button>
ABLACIÓN O ELIMINACION DE OBSTRUCCION DE ARTERIA CON O SIN IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT)	36.0	<button style="background-color: #007bff; color: white; padding: 2px 5px;">Seleccionar</button>
ABORDAJE ENDOSCÓPICO DE VARICES GÁSTRICAS +	43.4.1	<button style="background-color: #007bff; color: white; padding: 2px 5px;">Seleccionar</button>
ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	90.5.7.02	<button style="background-color: #007bff; color: white; padding: 2px 5px;">Seleccionar</button>
ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	78.2.2.41	<button style="background-color: #007bff; color: white; padding: 2px 5px;">Seleccionar</button>
ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN/OSTEOTOMÍA	78.2.2.43	<button style="background-color: #007bff; color: white; padding: 2px 5px;">Seleccionar</button>
ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URETER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL	56.4.1.30	<button style="background-color: #007bff; color: white; padding: 2px 5px;">Seleccionar</button>

« 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... »

Elementos mostrados 1 - 10 de 1637

Cancelar

 El sistema presenta un listado con los procedimientos, permitiendo consultarlos por: Nombre, Código.

- b. Identifique el procedimiento.
- c. Haga clic en el botón **Seleccionar**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Orden de procedimiento**.

Orden de procedimiento
✕

Cups

Cantidad a solicitar (*)

▲
▼

Especialidad a que se remite

▼

Observación

Cancelar

Registrar

- d. Diligencie la siguiente información:
 - Cantidad a solicitar.
 - Especialidad a que se remite.

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 204 de 227

 Opcionalmente, el sistema le permite ingresar las observaciones en el campo **Observación**.

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cancelar**.

e. Haga clic en el botón **Registrar**.

 El procedimiento seleccionado es mostrado en el panel *Orden de procedimientos*, si tiene más procedimientos asignados serán mostrados en este mismo panel.

 Si el procedimiento seleccionado es *APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL*, el sistema solicita registrar el formato con la siguiente información: *Tipo de solicitud, Glóbulos, Plasma, Plaquetas y Crioprecipitados*.

f. Seleccione el tipo de servicio solicitado.

g. Seleccione la prioridad del servicio.

h. Repita los pasos a al f del numeral 2 para agregar otros procedimientos.

 Si desea eliminar el procedimiento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

3. Si desea terminar la orden de procedimientos haga clic en el botón **Siguiente**, en caso contrario continúe con orden de procedimiento con referencia.

Para ordenar procedimientos con referencia...

1. Seleccione el tipo de formulación en la pestaña **Órdenes médicas**.

✓ Datos básicos
Datos básicos de la nota

✓ Signos vitales
Signos vitales no invasivos

✓ Diagnósticos

4 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

5 Dietas y bebidas

6 Respuesta a traslado

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Formulación no especial

Origen de la fórmula

Enfermedad general

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes: 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
df	2	12	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Via de administración	Acción
LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML	1	1 FRASCO/BOLSA X 500ml cada 1 hora(s) durante 1 día(s)	Conjuntival	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
ANTROSCOPIA	1	12	Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
22.2.1.02	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO MEDIO ENDOSCÓPICA	1	Eliminar

Anterior

Siguiente

2. Para agregar procedimientos con referencia:
 - a. Haga clic en el botón **Agregar referencia**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Orden de procedimiento con referencia**.

Orden de procedimiento con referencia

CUPS solicitados

CUPS (*)

Servicio para el cual se solicita el procedimiento (*)

Cantidad (*)

Observaciones

Agregar

Especialidad	Código	Descripción	Cantidad	Acción
◀ ◀ 0 ▶ ▶ No hay registros. 				

Información general

Fecha y hora de referencia (*)

Tipo de referencia (*)

Grado de severidad (*)

Origen de la referencia (*)

Tipo de servicio (*)

Motivo de la remisión (*)

¿Se realizó contrareferencia?

Evacuación o traslado

¿Requiere traslado? (*)

Guardar

Cerrar

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	
	Fecha:	2015.12.04
	Cód:	N/A
	Versión:	1.0
		Página: 207 de 227

b. Diligencie la siguiente información en el panel *CUPS solicitados*:

- CUPS
- Servicio para el cual se solicita el procedimiento.
- Cantidad.
- Observaciones.

c. Haga clic en el botón **Agregar**.

 Si desea eliminar el medicamento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

d. Repita los pasos b y c del numeral 2 para agregar otro CUPS.

e. Diligencie la siguiente información en el panel *Información general*:

- Fecha y hora de referencia.
- Tipo de referencia.
- Grado de severidad.
- Origen de la referencia.
- Tipo de servicio.
- Motivo de la remisión.
- ¿Se realizó contrareferencia?

 Si existe registro de contrareferencia, marque la casilla de verificación y escriba el número de contrareferencia.

f. Diligencie la siguiente información en el panel *Evacuación o traslado*:

- Seleccione la opción **Si** para realizar el traslado.
- Seleccione el tipo de traslado.
- Fecha y hora de traslado.

 Si el paciente no requiere de traslado, seleccione la opción **No** del campo **¿Requiere traslado?**

 Para anular la operación haga clic en el botón **Cerrar**.

g. Haga clic en el botón **Guardar**.

 El CUPS del procedimiento seleccionado es mostrado en el panel *Formulación de procedimientos con referencia*, si tiene más CUPS de procedimientos asignados serán mostrados en este mismo panel.

3. Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.8.1.5 Registrar dietas y bebidas

La funcionalidad registrar dietas y bebidas le permite asignar la dieta que debe seguir el paciente y las bebidas que debe consumir, así mismo podrá visualizar los registros del historial de dietas y bebidas y ver su respectivo detalle.

Para registrar dietas y bebidas...

1. Diligencie la siguiente información en la pestaña **Dietas y bebidas**:

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 208 de227

☒ Datos básicos Datos básicos de la nota	☒ Signos vitales Signos vitales no invasivos	☒ Diagnósticos	☒ Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos	5 Dietas y bebidas	☐ Respuesta a traslado	☐ Historial de evoluciones Historial de evoluciones
--	--	--	--	---------------------------	---	--

Via de administración (*)

Tipo de dieta (*)

Mezclas en nutrición (*)

Dieta

Bebidas

- Vía de administración.
- Tipo de dieta.
- Mezclas en nutrición.
- Dieta.
- Bebidas.

2. Haga clic en el botón **Siguiente**.

Para ver el detalle de dietas y bebidas...

1. Haga clic en el botón **Historio de dietas y bebidas**.

Datos básicos
Datos básicos de la nota

Signos vitales
Signos vitales no invasivos

Diagnósticos

Órdenes médicas
Medicamentos, ensayos y procedimientos

5 Diets y bebidas

6 Respuesta a traslado

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Via de administración (*)

Tipo de dieta (*)

Mezclas en nutrición (*)

Dieta

Bebidas

Historico de dietas y bebidas

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Servicio	Via de administración	Tipo de dieta	Tipo de mezcla nutricional	Acción
27/06/2016 08:47	LUIS FELIPE CANO ALVARADO	Urgencias	Via parenteral	Astringente	Módulos	Ver detalle
27/06/2016 08:41	LUIS FELIPE CANO ALVARADO	Urgencias	Via enteral	Astringente	Poliméricas	Ver detalle

1

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

Anterior

Siguiente

- Identifique el registro.
 - Haga clic en el botón **Ver detalle**.
- Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de dieta y bebidas**.

Detalle de dieta y bebidas

Dieta

Bebidas

Cerrar

 La información presentada del detalle de dieta y bebidas es de solo lectura. Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

- Haga clic en el botón **Siguiente**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

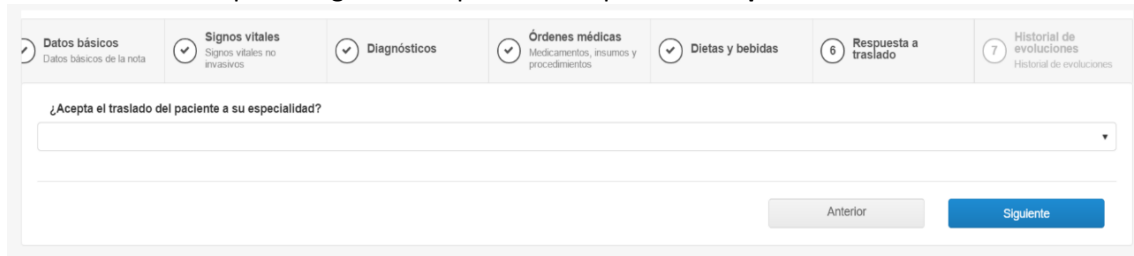
 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 210 de227

3.8.1.6 Registrar respuesta a traslado de especialidad

La funcionalidad registrar respuesta a traslado de especialidad le permite registrar la aceptación del paciente a la especialidad asignada.

Para registrar respuesta a traslado de especialidad...

1. Seleccione la opción según corresponda en la pestaña **Respuesta a traslado**:



2. Haga clic en el botón **Siguiete**.

 Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.8.1.7 Ver el historial de evoluciones

La funcionalidad ver historial de evoluciones le permite consultar el registro histórico de todas las notas de evolución realizadas por el médico y la enfermera.

 Al ingresar a la pestaña historial de evoluciones, el sistema presenta los registros encontrados de las notas realizadas por el médico y la enfermería.

Para ver el historial de notas de evolución...

1. Diligencie la siguiente información en la pestaña **Historial de evoluciones**:

Datos básicos
Datos básicos de la nota

Signos vitales
Signos vitales no invasivos

Diagnósticos

Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

Dietas y bebidas

Respuesta a traslado

Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Historio notas de evolución

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Servicio	Título	Acción
08/08/2016 04:17	CAROLINA PAZ CORDERO	Urgencias		Ver detalle
05/08/2016 04:10	CAROLINA PAZ CORDERO	Urgencias		Ver detalle
05/08/2016 03:46	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias		Ver detalle
05/08/2016 03:18	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias		Ver detalle
05/08/2016 03:13	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias		Ver detalle

1

Elementos mostrados 1 - 5 de 5

Historio notas de enfermería

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Acción
08/08/2016 16:21	Rocio Miranda	Ver detalle

1

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Anterior

Finalizar

- Fecha y hora de registro.
 - Profesional que registró.
 - Servicio.
 - Título.
- Identifique el registro.
 - Haga clic en el botón **Ver detalle**.
- Se presenta el cuadro de diálogo **Nota de evolución**.

Nota de evolución

Datos básicos

Fecha y hora de evolución (*)

Diagnóstico (*)

Título (*)

Importancia (*)

Subjetivo (*)

Objetivo (*)

Reporte de paraclínicos (*)

Signos vitales

Frecuencia cardíaca (FC):

Presión arterial sistólica (PAS):

Presión arterial diastólica (PAD):

Presión arterial media (PAM):

Frecuencia respiratoria (FR):

Pulso (P):

Temperatura (T):

Peso:

Estatura (E):

Índice de masa corporal (IMC):

Órdenes médicas

Tipo de fórmula:

Origen de la fórmula:

Procedimientos ordenados

Códigos CUPS	Descripción	Cantidad

«

1

»

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Cerrar


La información presentada de la nota de evolución es de solo lectura. Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 213 de 227

Para ver el historial de notas de enfermería...

1. Identifique el registro.
2. Haga clic en el botón **Ver detalle**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de la nota de enfermería**.

Detalle de la nota de enfermería

Nota de enfermería

Sintomas generales

Cerrar

 La información presentada de la nota de enfermería es de solo lectura. Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

Para finalizar respuesta de solicitud de cambio de especialista...

1. Haga clic en el botón **Finalizar**.

 Si no desea terminar la valoración, haga clic en el botón **Cancelar**.

2. Haga clic en el botón **Aceptar**.

 Si la valoración se ha realizado con éxito, el sistema genera el mensaje de notificación: "El proceso asistencial se cerró correctamente".

3. Haga clic en el botón **Aceptar**.

3.8.2 Ver historia clínica

3.8.2.1 Visualizar eventos de la historia clínica médica

La funcionalidad visualizar eventos de la historia clínica le permite consultar los antecedentes registrados por el médico en la historia clínica de un determinado paciente.

 La visualización de la historia clínica solo estará disponible cuando el paciente se encuentra admitido en la atención.

Para visualizar los eventos de la historia clínica...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Solicitudes de cambio de especialidad*. Se presenta la vista **Solicitudes de cambio de especialidad**.

Listado de solicitudes por establecimiento				
Fecha y hora de admisión	Documento	Paciente	Servicio actual	Acción
04/08/2016 04:03	90909090	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica
05/08/2016 04:30	80818283	LINDA DAYANA ROMERO TORRES	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica

 El sistema presenta un listado de pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora admisión, Documento, Paciente y Servicio actual.

2. Identifique el paciente
 3. Para consultar los eventos por fecha de la historia clínica:
 - a. Haga clic en el botón **Ver historia clínica**.
- Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.



Edad: _____

Grado: _____

Estado en el GAVD: _____

Sexo: _____

Fuerza: _____

Tipo de vinculación: _____

Documento: _____

Departamento: META

RH: _____

Fecha de caducidad: _____

Etnia: _____

Municipio: _____

Plan afiliación: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

Ver más información

Historia clínica
Enfermería
Antecedentes
Apoyo diagnóstico
Gráficas
Declaratoria de salud

Filtrar por especialidad
Selecione...

Fecha inicial
20/09/2015 11:41

Fecha final
20/09/2016 11:41

Filtrar

25-08-2016
10:32:08

Nota de evolución médica

Profesional que registró: LEOPOLDO RODRIGUEZ POVEDA

Descripción: Proceso asistencial médico

[Agregar nota aclaratoria](#)

Datos básicos de nota de evolución

Descripción: Datos básicos de notas de evolución médica

[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

Registro de signos vitales no invasivos

Descripción: Registro de signos vitales no invasivos

[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

Diagnóstico

Descripción: diagnóstico principal: N85 - Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello, Tipo de diagnóstico: Impresión Diagnóstica

[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

Registro de dietas

Descripción: Registro de dietas

[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

Conducta

Descripción: Se ha solicitado un cambio de especialidad tratante a GINECOLOGIA

[Agregar nota aclaratoria](#)

3 elementos encontrados

b. Diligencie la siguiente información:

- Filtrar por especialidad.
- Fecha inicial.
- Fecha final.

 El sistema presenta en pantalla los eventos registrados según las fechas ingresadas.

c. Haga clic en el botón **Filtrar**.

d. Identifique el evento de la atención registrada.

e. Haga clic en el texto **Ver más** para ver el detalle de la atención registrada.

 Adicionalmente haciendo clic en el botón **Agregar nota aclaratoria** el sistema permite registrar una nota aclaratoria a un evento de la historia clínica.

 La información presentada en la pestaña *Historia clínica* es de solo lectura.

3.8.2.2 Visualizar eventos de la historia clínica en enfermería

La funcionalidad visualizar eventos de la historia clínica en enfermería le permite consultar los antecedentes registrados por el jefe de enfermería en la historia clínica de un determinado paciente.

 La visualización de la historia clínica solo estará disponible cuando el paciente se encuentra admitido en la atención.

Para visualizar los eventos de la historia clínica en enfermería...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Solicitudes de cambio especialidad*.
Se presenta la vista **Solicitudes de cambio de especialidad**.

Listado de solicitudes por establecimiento				
Fecha y hora de admisión	Documento	Paciente	Servicio actual	Acción
04/08/2016 04:03	90909090	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica
05/08/2016 04:30	80818283	LINDA DAYANA ROMERO TORRES	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica

 El sistema presenta un listado de pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora admisión, Documento, Paciente y Servicio actual.

2. Identifique el paciente.
3. Para consultar los eventos por fecha de la historia clínica en enfermería:
 - a. Haga clic en el botón **Ver historia clínica**.
Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.

	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 216 de 227



Edad:

Grado:

Estado en el GAVD:

Sexo:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Documento:

Departamento: META

RH:

Fecha de caducidad:

Etnia:

Municipio:

Plan afiliación:

Tiempo restante de afiliación:

Ver más información

Historia clínica

Enfermería

Antecedentes

Apoyo diagnóstico

Graficas

Declaratoria de salud

Filtrar por especialidad

Seleccione...

Fecha inicial

20/09/2015 11:41

Fecha final

20/09/2016 11:41

Filtrar

25-08-2016 10:32:08

Nota de evolución médica

Profesional que registró: LEOPOLDO RODRIGUEZ POVEDA

Descripción: Proceso asistencial médico

Agregar nota aclaratoria

Datos básicos de nota de evolución

Descripción: Datos básicos de notas de evolución médica

Ver más Agregar nota aclaratoria

Registro de signos vitales no invasivos

Descripción: Registro de signos vitales no invasivos

Ver más Agregar nota aclaratoria

Diagnóstico

Descripción: diagnóstico principal: N85 - Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello, Tipo de diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Ver más Agregar nota aclaratoria

Registro de dietas

Descripción: Registro de dietas

Ver más Agregar nota aclaratoria

Conducta

Descripción: Se ha solicitado un cambio de especialidad tratante a GINECOLOGIA

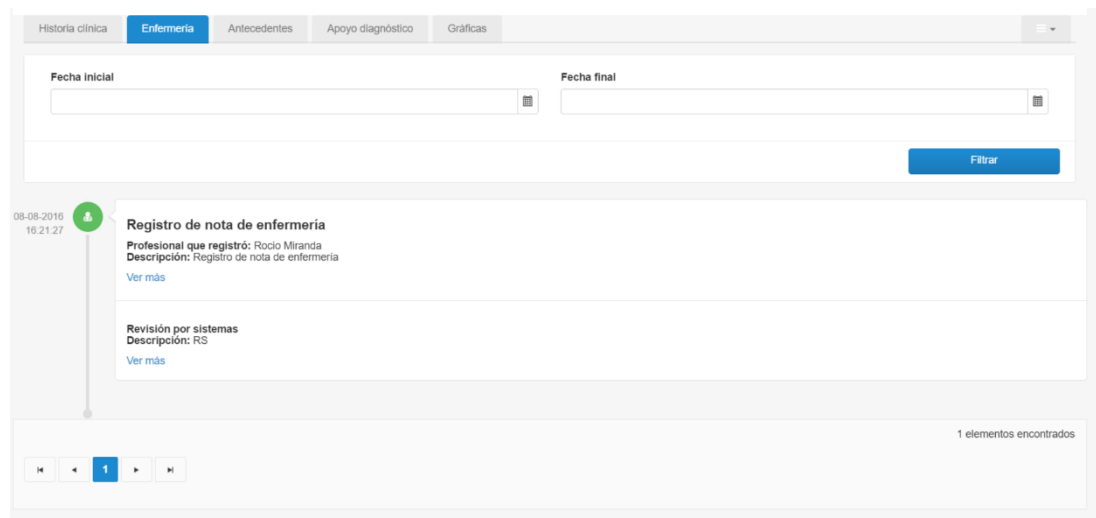
Agregar nota aclaratoria

3 elementos encontrados

1

- b. Haga clic en la pestaña **Enfermería**.
Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.

	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.04
		Cód: N/A
		Versión: 1.0
		Página: 217 de 227



c. Diligencie la siguiente información:

- Fecha inicial.
- Fecha final.

 El sistema presenta en pantalla los eventos registrados según las fechas ingresadas.

d. Haga clic en el botón **Filtrar**.

e. Identifique el evento de la atención registrada.

f. Haga clic en el texto [Ver más](#) para ver el detalle de la atención registrada.

 La información presentada en la pestaña *Enfermería* es de solo lectura.

3.8.2.3 Visualizar antecedentes del paciente

La funcionalidad visualizar antecedentes del paciente le permite consultar los antecedentes del paciente, están agrupados en tres (3) secciones: antecedentes generales, antecedentes patológicos y alergias a medicamentos.

 La visualización de los antecedentes del paciente solo estará disponible cuando el paciente se encuentre admitido en la atención.

Para visualizar los antecedentes del paciente...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Solicitudes de cambio de especialidad*. Se presenta la vista **Solicitudes de cambio de especialidad**.

Listado de solicitudes por establecimiento				
Fecha y hora de admisión	Documento	Paciente	Servicio actual	Acción
04/08/2016 04:03	90909090	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica
05/08/2016 04:30	80818283	LINDA DAYANA ROMERO TORRES	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica

 El sistema presenta un listado de pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora admisión, Documento, Paciente y Servicio actual.

2. Identifique el paciente.
 3. Para consultar los antecedentes del paciente:
 - a. Haga clic en el botón **Ver historia clínica**.
- Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.



Edad:

Grado:

Estado en el GAVID:

Sexo:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Documento:

Departamento: META

RH:

Fecha de caducidad:

Etnia:

Municipio:

Plan afiliación:

Tiempo restante de afiliación:

[Ver más información](#)

[Historia clínica](#)
[Enfermería](#)
[Antecedentes](#)
[Apoyo diagnóstico](#)
[Gráficas](#)
[Declaratoria de salud](#)

Filtrar por especialidad

Seleccione...

Fecha inicial 20/09/2015 11:41 **Fecha final** 20/09/2016 11:41

[Filtrar](#)

25-08-2016 10:32:08

Nota de evolución médica

Profesional que registró: LEOPOLDO RODRIGUEZ POVEDA

Descripción: Proceso asistencial médico

[Agregar nota asistencial](#)

Datos básicos de nota de evolución

Descripción: Datos básicos de notas de evolución médica

[Ver más](#) [Agregar nota asistencial](#)

Registro de signos vitales no invasivos

Descripción: Registro de signos vitales no invasivos

[Ver más](#) [Agregar nota asistencial](#)

Diagnóstico

Descripción: diagnóstico principal: N85 - Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello, Tipo de diagnóstico: Impresión Diagnóstica

[Ver más](#) [Agregar nota asistencial](#)

Registro de dietas

Descripción: Registro de dietas

[Ver más](#) [Agregar nota asistencial](#)

Conducta

Descripción: Se ha solicitado un cambio de especialidad tratante a GINECOLOGIA

[Agregar nota asistencial](#)

3 elementos encontrados

- b. Haga clic en la pestaña **Antecedentes**.
Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.

Historia clínica
Enfermería
Antecedentes
Apoyo diagnóstico
Gráficas
Declaratoria de salud

Antecedentes generales

Traumáticos

Hospitalizaciones

Quirúrgicos

Farmacológicos

Farmacológico comercial

Anestesiológicos

Tóxico -alérgicos

Otros

Información nutricional

Familiares

Antecedentes patológicos

Alergias a medicamentos



La información presentada en la pestaña *Antecedentes* es de solo lectura.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 220 de227

3.8.2.4 Visualizar apoyo diagnóstico

La funcionalidad visualizar apoyo diagnóstico le permite consultar y visualizar los archivos de apoyo diagnóstico anexos en la historia clínica de un paciente.

 La visualización del apoyo diagnóstico del paciente solo estará disponible cuando el paciente se encuentre admitido en la atención.

Para visualizar el apoyo diagnóstico del paciente...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Solicitudes de cambio de especialidad*.
Se presenta la vista **Solicitudes de cambio de especialidad**.

Listado de solicitudes por establecimiento				
Fecha y hora de admisión	Documento	Paciente	Servicio actual	Acción
04/08/2016 04:03	90909090	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica
05/08/2016 04:30	80618283	LINDA DAYANA ROMERO TORRES	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica

 El sistema presenta un listado de pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora admisión, Documento, Paciente y Servicio actual.

2. Identifique el paciente.
3. Para visualizar el apoyo diagnóstico de la historia clínica:
 - a. Haga clic en el botón **Ver historia clínica**.
Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.



Edad:
Grado:
Estado en el QAVID:

Sexo:
Fuerza:
Tipo de vinculación:

Documento:
Departamento: META
RH:
Fecha de caducidad:

Etnia:
Municipio:
Plan afiliación:
Tiempo restante de afiliación:

Ver más información

Historia clínica Enfermería Antecedentes Apoyo diagnóstico Gráficas Declaratoria de salud

Filtrar por especialidad
Selecione...

Fecha inicial: 20/09/2015 11:41
Fecha final: 20/09/2016 11:41

Filtrar

25-08-2016 10:32:08

Nota de evolución médica

Profesional que registró: LEOPOLDO RODRIGUEZ POVEDA
Descripción: Proceso asistencial médico
[Agregar nota anterior](#)

Datos básicos de nota de evolución
Descripción: Datos básicos de notas de evolución médica
[Ver más](#) [Agregar nota anterior](#)

Registro de signos vitales no invasivos
Descripción: Registro de signos vitales no invasivos
[Ver más](#) [Agregar nota anterior](#)

Diagnóstico
Descripción: diagnóstico principal: N85 - Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello, Tipo de diagnóstico: Impresión Diagnóstica
[Ver más](#) [Agregar nota anterior](#)

Registro de dietas
Descripción: Registro de dietas
[Ver más](#) [Agregar nota anterior](#)

Conducta
Descripción: Se ha solicitado un cambio de especialidad tratante a GINECOLOGIA
[Agregar nota anterior](#)

3 elementos encontrados

1

- b. Haga clic en la pestaña **Apoyo diagnóstico**.
Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.

Historia clínica	Enfermería	Antecedentes	Apoyo diagnóstico	Gráficas	Declaratoria de salud
------------------	------------	--------------	--------------------------	----------	-----------------------

Procedimientos	Otros archivos
-----------------------	----------------

Fecha de formulación	Código CUPS	Procedimiento	Nombre profesional	Número de autorización	Acción
10/08/2016	S1.1	INTERNACION [HOSPITALIZACION]GENERAL	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	AUT-2016-08-148	Ver archivos
24/08/2016	55.9.2.20	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL +	LEOPOLDO RODRIGUEZ POVEDA	AUT-2016-08-148	Ver archivos

10
Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

 El sistema presenta en pantalla un listado con los archivos anexos a la historia clínica del paciente que corresponden a un procedimiento realizado.

- c. Haga clic en el botón **Ver archivos**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Registro de informes del procedimiento**.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 222 de227

Registro de informes del procedimiento

Nombre del archivo	Fecha de registro	Observación	Acción
◀ 0 ▶ No hay registros.			

Cerrar

 Para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

4. Para visualizar los apoyos diagnósticos de otros archivos:
 - a. Haga clic en la pestaña Otros archivos.
Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.

Historia clínica

Enfermería

Antecedentes

Apoyo diagnóstico

Gráficas

Declaratoria de salud

Procedimientos

Otros archivos

Fecha	Tipo	Título	Descripción	Acción
26/08/2016	Documento de identificación	otro documento	otro documento	Ver detalle
26/08/2016	Certificado	salud	salud	Ver detalle

◀

1

▶

⌂

10

Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

 El sistema presenta en pantalla un listado con los archivos anexos a la historia clínica del paciente.

- b. Haga clic en el botón **Ver detalle**.

 Se abre una ventana emergente para visualizar el archivo adjunto escogido.

3.8.2.5 Generar gráficas

La funcionalidad generar gráficas le permite crear gráficas según los parámetros seleccionados.

 La generación de las gráficas del paciente solo estará disponible cuando el paciente se encuentre admitido en la atención.

Para generar gráficas...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Solicitudes de cambio de especialidad*.
Se presenta la vista **Solicitudes de cambio de especialidad**.

Listado de solicitudes por establecimiento				
Fecha y hora de admisión	Documento	Paciente	Servicio actual	Acción
04/08/2016 04:03	90909090	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica
05/08/2016 04:30	80818283	LINDA DAYANA ROMERO TORRES	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica

 El sistema presenta un listado de pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora admisión, Documento, Paciente y Servicio actual.

2. Identifique el paciente.
 3. Para generar las gráficas en la historia clínica:
 - a. Haga clic en el botón **Ver historia clínica**.
- Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.



Edad: _____

Grado: _____

Estado en el GAVD: _____

Sexo: _____

Fuerza: _____

Tipo de vinculación: _____

Documento: _____

Departamento: META

RH: _____

Fecha de caducidad: _____

Etnia: _____

Municipio: _____

Plan afiliación: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

[Ver más información](#)

[Historia clínica](#)
[Enfermería](#)
[Antecedentes](#)
[Apoyo diagnóstico](#)
[Gráficas](#)
[Declaratoria de salud](#)

Filtrar por especialidad

Seleccione...

Fecha inicial: 20/09/2015 11:41

Fecha final: 20/09/2016 11:41

[Filtrar](#)

25-08-2016 10:32:08

Nota de evolución médica

Profesional que registró: LEOPOLDO RODRIGUEZ POVEDA

Descripción: Proceso asistencial médico

[Agregar nota asistencial](#)

Datos básicos de nota de evolución

Descripción: Datos básicos de notas de evolución médica

[Ver más](#) [Agregar nota asistencial](#)

Registro de signos vitales no invasivos

Descripción: Registro de signos vitales no invasivos

[Ver más](#) [Agregar nota asistencial](#)

Diagnóstico

Descripción: diagnóstico principal: N85 - Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello, Tipo de diagnóstico: Impresión Diagnóstica

[Ver más](#) [Agregar nota asistencial](#)

Registro de dietas

Descripción: Registro de dietas

[Ver más](#) [Agregar nota asistencial](#)

Conducta

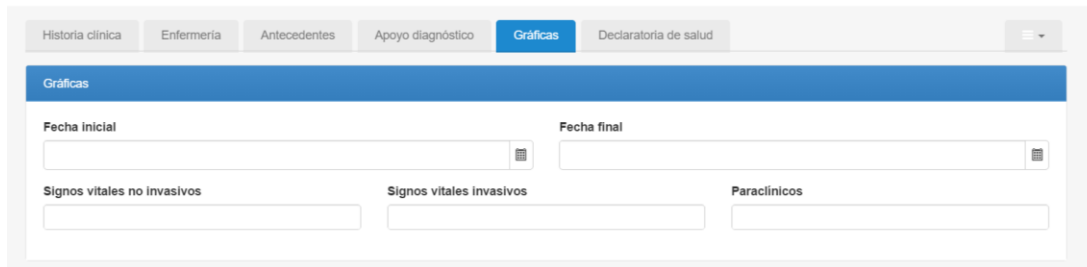
Descripción: Se ha solicitado un cambio de especialidad tratante a GINECOLOGIA

[Agregar nota asistencial](#)

3 elementos encontrados

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 224 de 227

- b. Haga clic en la pestaña **Gráficas**.
Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.



- c. Diligencie la siguiente información:
- Fecha inicial.
 - Fecha final.
- d. Seleccione una de las siguientes opciones:
- Signos vitales no invasivos.
 - Signos vitales invasivos.
 - Paraclínicos.

 El sistema presenta una gráfica con las variables seleccionadas.

 Si no existen registros de las variables seleccionadas el sistema no genera ninguna gráfica.

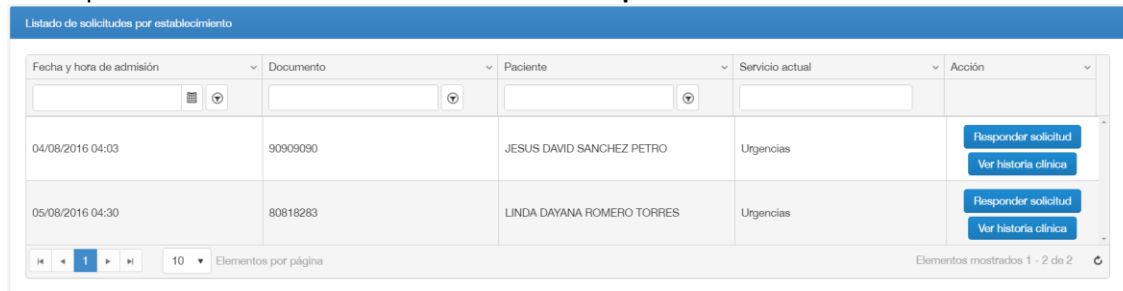
3.8.2.6 Generar declaratoria de salud

La funcionalidad generar declaratoria de salud le permite descargar en archivo PDF el reporte del estado de salud de un determinado paciente.

 La generación de la declaratoria de salud solo estará disponible cuando el paciente se encuentra admitido en la atención.

Para generar la declaratoria de salud...

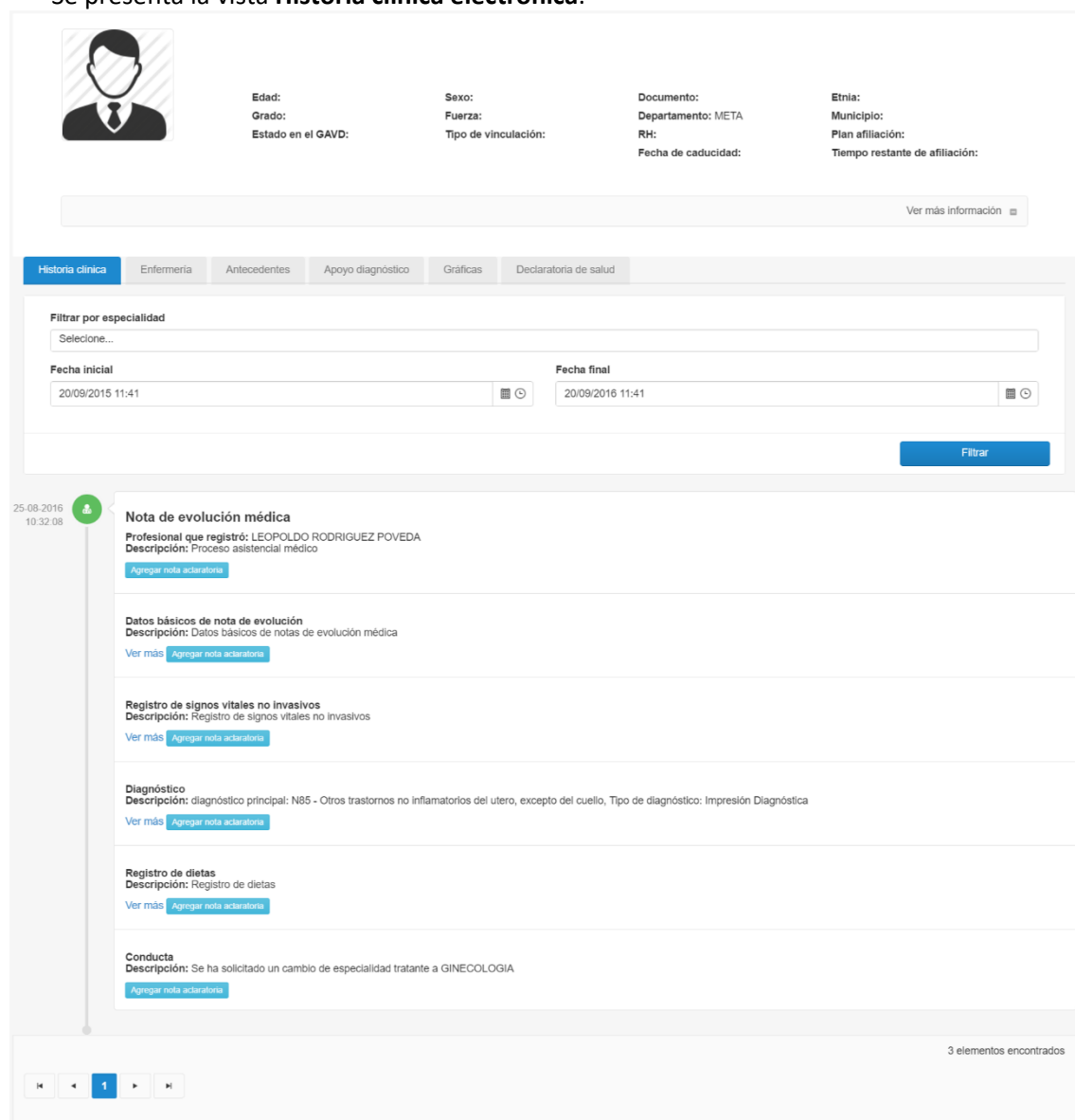
1. Seleccione el menú *Hospitalización > Solicitudes de cambio de especialidad*.
Se presenta la vista **Solicitudes de cambio de especialidad**.



Fecha y hora de admisión	Documento	Paciente	Servicio actual	Acción
04/08/2016 04:03	90909090	JESUS DAVID SANCHEZ PETRO	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica
05/08/2016 04:30	80818283	LINDA DAYANA ROMERO TORRES	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica

 El sistema presenta un listado de pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora admisión, Documento, Paciente y Servicio actual.

- Identifique el paciente.
- Haga clic en el botón **Ver historia clínica**.
Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.



Historia clínica electrónica

Paciente: [Icono de paciente]

Edad: [Campo vacío]
Grado: [Campo vacío]
Estado en el GAVD: [Campo vacío]

Sexo: [Campo vacío]
Fuerza: [Campo vacío]
Tipo de vinculación: [Campo vacío]

Documento: [Campo vacío]
Departamento: META
RH: [Campo vacío]
Fecha de caducidad: [Campo vacío]

Etnia: [Campo vacío]
Municipio: [Campo vacío]
Plan afiliación: [Campo vacío]
Tiempo restante de afiliación: [Campo vacío]

[Ver más información](#)

Historia clínica | Enfermería | Antecedentes | Apoyo diagnóstico | Gráficas | Declaratoria de salud

Filtrar por especialidad
 Seleccione...

Fecha inicial: 20/09/2015 11:41 **Fecha final:** 20/09/2016 11:41

[Filtrar](#)

Nota de evolución médica
 Profesional que registró: LEOPOLDO RODRIGUEZ POVEDA
 Descripción: Proceso asistencial médico
[Agregar nota aclaratoria](#)

Datos básicos de nota de evolución
 Descripción: Datos básicos de notas de evolución médica
[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

Registro de signos vitales no invasivos
 Descripción: Registro de signos vitales no invasivos
[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

Diagnóstico
 Descripción: diagnóstico principal: N85 - Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello, Tipo de diagnóstico: Impresión Diagnóstica
[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

Registro de dietas
 Descripción: Registro de dietas
[Ver más](#) [Agregar nota aclaratoria](#)

Conducta
 Descripción: Se ha solicitado un cambio de especialidad tratante a GINECOLOGIA
[Agregar nota aclaratoria](#)

3 elementos encontrados

- Haga clic en la pestaña **Declaratoria de salud**.

 El sistema genera la declaración del estado de salud del paciente en formato PDF.

3.9 Interconsultas

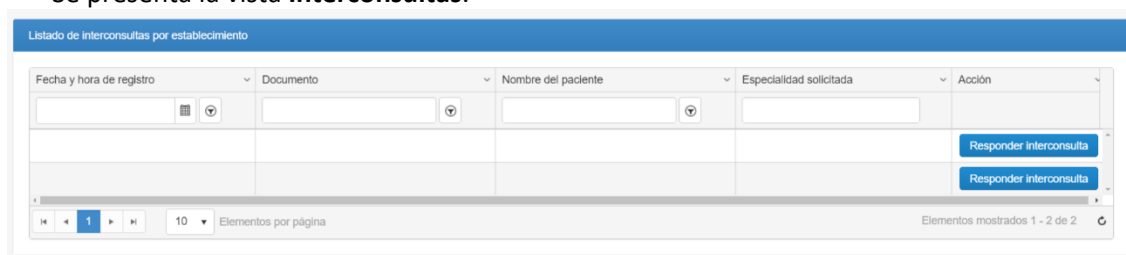
Esta sección describe el procedimiento para realizar el registro de la interconsulta de un paciente en el servicio de hospitalización y está compuesta por la siguiente funcionalidad: *Responder interconsulta*, esta estará habilitada según el rol.

3.9.1 Responder interconsulta

La funcionalidad responder interconsulta le permite registrar la respuesta a una solicitud de atención complementaria para un determinado paciente.

Para responder interconsulta...

1. Seleccione el menú *Hospitalización > Interconsultas*.
Se presenta la vista **Interconsultas**.



 El sistema presenta un listado de pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora admisión, Documento, Paciente y Especialidad solicitada.

2. Para responder interconsulta:
 - a. Identifique el paciente.
 - b. Haga clic en el botón **Responder interconsulta**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Respuesta a interconsulta**.

Respuesta a interconsulta

Origen

Seleccione...

Anamnesis

Describe la anamnesis

Hallazgos

Describe los hallazgos

Examen físico

Describe el examen físico

Pruebas diagnósticas

Describe las pruebas diagnósticas

Tratamientos instaurados

Describe los tratamientos instaurados

Diagnósticos presuntivos

Describe un diagnósticos presuntivos

Cerrar

Registrar respuesta

c. Diligencie la siguiente información:

- Origen.
- Anamnesis.
- Hallazgos.
- Examen físico.
- Pruebas diagnósticas.
- Tratamientos instaurados.
- Diagnósticos presuntivos.



Para anular la operación haga clic en el botón **Cerrar**.

d. Haga clic en el botón **Registrar respuesta**.



El sistema genera el mensaje de notificación: "El registro se realizó satisfactoriamente".

3. Haga clic en el botón **Aceptar**.