

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

MANUAL DE USUARIO PERSONAL MÉDICO EN URGENCIAS

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	

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 1 de 195

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 Registrar usuario	9
3.1.1 Registrar usuario sin identificación	9
3.1.2 Registrar usuario con identificación	10
3.1.3 Registrar usuario particular.....	11
3.2 Usuarios por clasificar	13
3.2.1 Consultar usuarios por clasificar por triage.....	13
3.2.2 Clasificar pacientes en triage	13
3.2.3 Cambiar estado de usuario en espera	18
3.3 Consultar pacientes.....	20
3.3.1 Ingresar número de autorización	20
3.3.2 Enviar mensaje de emergencia.....	21
3.3.3 Generar listado de pacientes en urgencias.....	22
3.4 Ver historia clínica	23
3.4.1 Visualizar eventos de la historia clínica médica	23
3.4.2 Visualizar eventos de la historia clínica en enfermería	25
3.4.3 Visualizar antecedentes del paciente	27
3.4.4 Visualizar apoyo diagnóstico.....	30
3.4.5 Generar gráficas.....	32
3.4.6 Generar declaratoria de salud.....	34
3.5 Valoración por urgencias.....	37
3.5.1 Iniciar valoración en urgencias.....	37
3.5.2 Registrar antecedentes del paciente	39
3.5.3 Registrar revisión por sistema	41
3.5.4 Registrar signos vitales.....	41
3.5.5 Registrar examen físico	43
3.5.6 Registrar diagnóstico.....	44
3.5.7 Registrar conducta	46
3.5.8 Generar órdenes médicas.....	51
3.5.9 Registrar formulario FURIPS.....	61
3.6 Históricos	66
3.6.1 Consultar histórico de notas de evolución.....	66
3.6.2 Consultar histórico de notas de enfermería	68
3.6.3 Consultar histórico de dietas y bebidas	72
3.7 Notas médicas de evolución.....	74
3.7.1 Iniciar nota de evolución médica.....	74

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 2 de 195

3.7.2 Registrar signos vitales	76
3.7.3 Registrar diagnóstico	77
3.7.4 Registrar conducta	79
3.7.5 Generar órdenes médicas	85
3.7.6 Registrar dietas y bebidas	95
3.7.7 Ver el historial de evoluciones.....	97
3.8 Registros.....	100
3.8.1 Administrar escala del dolor	100
3.8.2 Administrar escala de delirio	102
3.8.3 Registrar escala de Ramsay	104
3.8.4 Administrar escala de Braden (lesiones de piel)	106
3.8.5 Administrar riesgos de úlceras.....	109
3.8.6 Administrar riesgo de caídas.....	112
3.8.7 Administrar test de Aldrete.....	115
3.8.8 Administrar valoración neurológica.....	118
3.8.9 Administrar verificación prequirúrgica	122
3.8.10 Administrar venopunciones, sondas o drenes.....	125
3.8.11 Administrar dietas y bebidas	129
3.8.12 Administrar formato de heridas.....	132
3.8.13 Administrar egreso voluntario	134
3.8.14 Administrar signos vitales.....	138
3.8.15 Administrar glucometrías	140
3.8.16 Control de líquidos	143
3.9 Seguimiento a órdenes	147
3.9.1 Seguimiento a órdenes de medicamentos	147
3.9.2 Seguimiento a órdenes de insumos	149
3.9.3 Seguimiento a procedimientos	152
3.9.4 Descargar orden de hemoderivados	154
3.9.5 Descargar orden de interconsultas	156
3.10 Solicitudes de cambio de especialidad	158
3.10.1 Respuesta a solicitud de cambio de especialidad	159
3.10.1.1 Iniciar respuesta solicitud de cambio de especialidad	159
3.10.1.2 Registrar signos vitales	160
3.10.1.3 Ingresar diagnóstico	161
3.10.1.4 Generar órdenes médicas	163
3.10.1.5 Registrar dietas y bebidas.....	174
3.10.1.6 Registrar respuesta a traslado de especialidad	176
3.10.1.7 Ver el historial de evoluciones.....	176
3.10.2 Ver historia clínica.....	178
3.10.2.1 Visualizar eventos de la historia clínica médica.....	178
3.10.2.2 Visualizar eventos de la historia clínica en enfermería	180
3.10.2.3 Visualizar antecedentes del paciente	181
3.10.2.4 Visualizar apoyo diagnóstico	183
3.10.2.5 Generar gráficas	185
3.10.2.6 Generar declaratoria de salud	187
3.11 Interconsultas	188
3.11.1 Responder interconsulta	188
3.12 Casos de emergencia	190
3.12.1 Registrar caso de emergencia a persona afiliada	190
3.12.2 Registrar caso de emergencia a persona particular no registrada	193

	MANUAL DE USUARIO	
	Fecha: 2015.12.04	
	Cód: N/A	
	Versión: 1.0	
		Página: 3 de 195

Índice de tablas

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

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 5 de 195

1. Introducción

1.1 Alcance

La finalidad de este manual es servir como guía para el uso del sistema SALUD.SIS en urgencias 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 urgencias.

	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 7 de 195

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 195

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 Registrar usuario

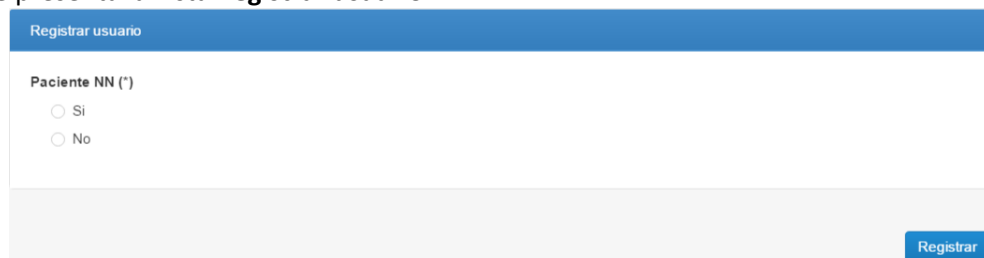
Esta sección describe los procedimientos para realizar el registro de un paciente a consulta por urgencias y está compuesta por las siguientes funcionalidades: *Registrar usuario con identificación*, *Registrar usuario sin identificación* y *Registrar usuario particular*, estas estarán habilitadas según el rol.

3.1.1 Registrar usuario sin identificación

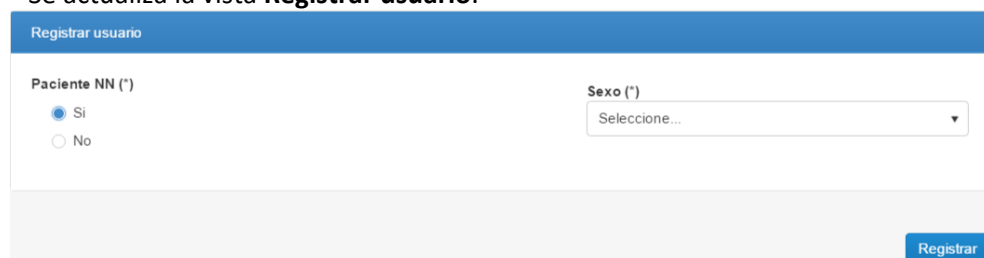
La funcionalidad registrar usuario sin identificación le permite registrar en el sistema un usuario sin identificación que requiere atención por urgencias.

Para registrar un usuario sin identificación...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Registrar usuario*.
Se presenta la vista **Registrar usuario**.



2. Para registrar paciente sin identificación:
 - a. Seleccione la opción **Si** en la casilla de verificación.
Se actualiza la vista **Registrar usuario**.



- b. Seleccione el tipo de sexo.
- c. Haga clic en el botón **Registrar**.



Si el registro de usuario sin identificación se realiza con éxito, se despliega un cuadro de diálogo informando "Transacción realizada satisfactoriamente. Número de identificación del usuario:" y el número de documento asignado".

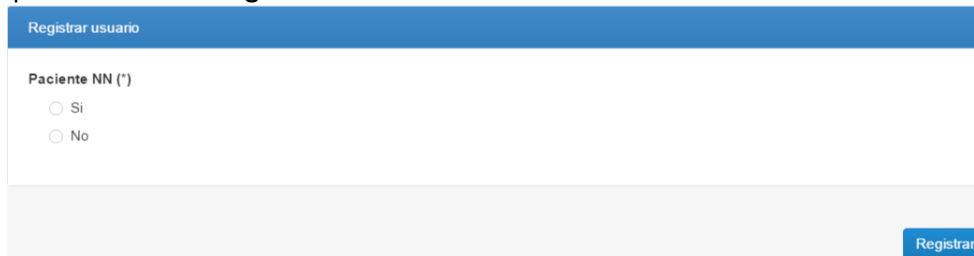
3. Haga clic en el botón **Aceptar**.

3.1.2 Registrar usuario con identificación

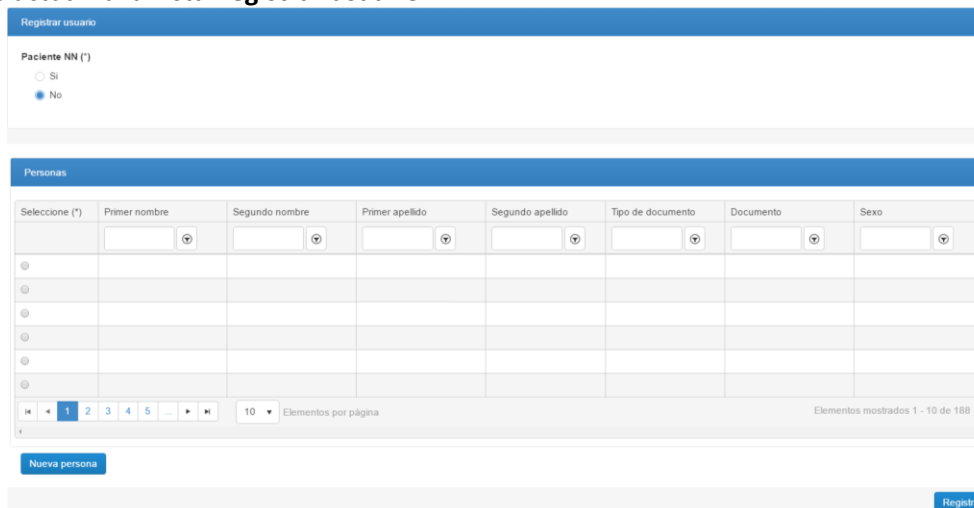
La funcionalidad registrar usuario con identificación le permite registrar en el sistema los datos de ingreso de un usuario que requiere atención por urgencias.

Para registrar un usuario con identificación...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Registrar usuario*.
Se presenta la vista **Registrar usuario**.



2. Para registrar usuario con identificación, seleccione la opción **No** en la casilla de verificación.
Se actualiza la vista **Registrar usuario**.




El sistema presenta un listado de las personas registradas en el panel *Personas*, permitiendo consultarlos por: Primer nombre, Segundo nombre, Primer apellido, Segundo apellido, Tipo de documento, Documento y Sexo.

3. Identifique el usuario.
4. Seleccione el usuario haciendo clic en el botón .
5. Haga clic en el botón **Registrar**.



Si el registro de ingreso se realiza con éxito, se presenta el mensaje: "Transacción realizada satisfactoriamente.". En caso contrario se presenta el mensaje: "El usuario ya tiene una admisión abierta".

3.1.3 Registrar usuario particular

La funcionalidad registrar usuario particular le permite registrar los datos de ingreso de un paciente nuevo en el sistema que requiere atención por urgencias.

Para registrar un usuario particular...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Registrar usuario*.
Se presenta la vista **Registrar usuario**.

Registrar usuario

Paciente NN (*)
☐ Si
☐ No

Registrar

2. Para registrar usuario con identificación, seleccione la opción **No** en la casilla de verificación.
Se actualiza la vista **Registrar usuario**.

Registrar usuario

Paciente NN (*)
☐ Si
☒ No

Registrar

Personas

Seleccione (*)	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo de documento	Documento	Sexo
☐							
☐							
☐							
☐							
☐							
☐							

1
2
3
4
5
...

10

Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 10 de 188

Nueva persona

Registrar

3. Haga clic en el botón **Nueva persona**.
Se actualiza la vista **Registrar paciente**.

Registrar usuario

Paciente NN (*)

☐ Si

☒ No

Buscar personas

Registrar persona

Primer nombre (*)

Ingrese el primer nombre

Segundo nombre

Ingrese el segundo nombre

Primer apellido (*)

Ingrese el primer apellido

Segundo apellido

Ingrese el segundo apellido

Sexo (*)

Seleccione...

Fecha de nacimiento (*)

DD/MM/AAAA

Tipo documento (*)

Seleccione...

Documento (*)

Ingrese el número de identificación

Departamento de residencia

Seleccione...

Municipio de residencia

Seleccione...

Dirección de residencia

Ingrese la dirección

Teléfono

Ingrese el teléfono

Registrar

4. Diligencie la siguiente información:

- Primer nombre.
- Segundo nombre.
- Primer apellido.
- Segundo apellido.
- Sexo.
- Fecha de nacimiento.
- Tipo documento.
- Documento.
- Departamento de residencia.
- Municipio de residencia.
- Dirección de residencia.
- Teléfono.

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

Si el registro del paciente se realiza con éxito, el sistema presenta el siguiente mensaje: "Transacción realizada satisfactoriamente".

3.2 Usuarios por clasificar

Esta sección describe los procedimientos para clasificar un paciente a consulta por urgencias y está compuesta por las siguientes funcionalidades: *Clasificar pacientes en triage* y *Cambiar estado de usuario en espera*, estas estarán habilitadas según el rol.

3.2.1 Consultar usuarios por clasificar por triage

La funcionalidad consultar usuarios por clasificar le permite buscar un registro específico del listado de pacientes que ingresaron a los servicios de urgencias para realizar la clasificación.

Para consultar usuarios por clasificar por triage...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Usuarios por clasificar*.
Se presenta la vista **Usuarios por clasificar**.

Usuarios por clasificar									
Fecha y hora de registro	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo de documento	Documento	Sexo	Acción	Acción
28/07/2016 11:07								Clasificar	No asistió
26/07/2016 11:26								Clasificar	No asistió
21/07/2016 11:25								Clasificar	No asistió
29/06/2016 13:20								Clasificar	No asistió
27/06/2016 07:24								Clasificar	No asistió

10 Elementos por página
 Elementos mostrados 1 - 5 de 5



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

3.2.2 Clasificar pacientes en triage

La funcionalidad clasificar pacientes en triage le permite ingresar la valoración del paciente a su llegada para determinar la prioridad o clasificación de la urgencia.

Para registrar la clasificación triage de un paciente...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Usuarios por clasificar*.
Se presenta la vista **Usuarios por clasificar**.

Usuarios por clasificar									
Fecha y hora de registro	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo de documento	Documento	Sexo	Acción	Acción
28/07/2016 11:07								Clasificar	No asistir
26/07/2016 11:26								Clasificar	No asistir
21/07/2016 11:25								Clasificar	No asistir
29/06/2016 13:20								Clasificar	No asistir
27/06/2016 07:24								Clasificar	No asistir
1 10 Elementos por página Elementos mostrados 1 - 5 de 5									



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

2. Identifique el paciente.
3. Para clasificar un paciente:
 - a. Haga clic en el botón **Clasificar**.
Se presenta la vista **Registrar triage**.

Cualificación de la atención en urgencias

Causa externa (*)

Seleccione...

Motivo de consulta (*)

Ingrese el motivo de consulta

Caracteres restantes 1024

Remitido (*)

☐ SI ☐ No

Airibo o urgencias

☐ Acción ☐ Collar cervical ☐ Consulta espontánea ☐ Enfermedad
☐ Férula extremidades ☐ Intubación traqueal ☐ Líquidos endovenosos (LEV) ☐ Oxígeno
☐ Remisión ☐ SOAT ☐ Sonda nasogástrica (SNG) ☐ Sonda vesical
☐ Tabla espinal ☐ Tubo de laringe

Condiciones de airibo (*)

☐ Por sus propios medios ☐ Traslado primario ☐ Traslado secundario

Aliento a alcohol (*)

☐ SI ☐ No

Estado de conciencia (*)

Describe el estado de conciencia

Caracteres restantes 1024

Registro de signos vitales

Frecuencia cardíaca (ppm)(*)

ppm

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

BMC (Kg/m³)

Kg/m³

Saturación de oxígeno (SO₂)%

%

Antecedentes patológicos

☐ Diabetes mellitus

☐ Enfermedad coronaria

☐ Accidente cerebro vascular

☐ Enfermedad pulmonar

☐ Convulsión

☐ Hipertensión arterial

☐ Cáncer

☐ Anticoagulación

☐ Otros

Antecedentes generales

Toxico-alérgicos

Describe los antecedentes tóxico-alérgicos

Caracteres restantes 1024

Anestesiológicos

Describe los antecedentes anestesiológicos

Caracteres restantes 1024

Traumáticos

Describe los antecedentes traumáticos

Caracteres restantes 1024

Hospitalizaciones

Describe los antecedentes de hospitalizaciones

Caracteres restantes 1024

Quirúrgicos

Describe los antecedentes quirúrgicos

Caracteres restantes 1024

Antecedentes farmacológicos

Describe los antecedentes farmacológicos

Caracteres restantes 1024

Farmacológico comercial

Describe los antecedentes farmacológico comercial

Caracteres restantes 1024

Información nutricional

Describe los antecedentes de información nutricional

Caracteres restantes 1024

Otros

Describe otros antecedentes

Caracteres restantes 1024

Familiares

Describe los antecedentes familiares

Caracteres restantes 1024

Alergia a medicamentos

Fecha de registro

Principio activo

No hay registros.

Historia de diagnósticos

Fecha y hora de registro

Código CUPS

Descripción

No hay registros.

Observaciones

Observaciones

Caracteres restantes 1024

Prioridad (*)

☒

Prioridad tipo I

☐

Prioridad tipo II

☐

Prioridad tipo III

☐

Prioridad tipo IV

☐

Prioridad tipo V

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 16 de 195

4. Diligencie la clasificación de la atención en urgencias:

- Causa externa.
- Motivo de consulta.
- Remitido.
- Arribo de urgencias.
- Arribo de urgencias.
- Condiciones de arribo.
- Aliento a alcohol.
- Estado de conciencia.

5. Diligencie la información de registro de 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) %.

6. Diligencie la información de antecedentes patológicos:

- Diabetes mellitus.
- Enfermedad pulmonar.
- Cáncer.
- Enfermedad coronaria.
- Convulsión.
- Anticoagulación.
- Accidente cerebro-vascular.
- Hipertensión arterial.
- Parto reciente.
- Otro(s).



Para ingresar los antecedentes patológicos, se pueden seleccionar uno o varios antecedentes.

7. Diligencie la información de antecedentes generales:

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

8. Diligencie la información de antecedentes ginecoobstétricos:



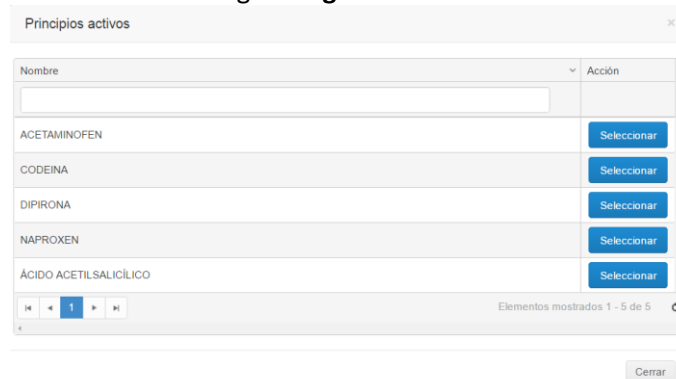
Esta opción solo se habilitará si el paciente es mujer.

- Gestaciones.
- Partos.
- Abortos.
- Cesáreas.
- Mortinatos.
- Fecha última regla.
- Fecha último parto.

9. Para ingresar alergias a medicamentos:

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

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



- 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 b al d para adicionar alergias a medicamentos.



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.

10. Diligencie la siguiente información:

- Observaciones.
- Prioridad.



Si se selecciona el tipo de prioridad IV, se hará visible el botón **Solicitar cita prioritaria**.

11. Para solicitar cita prioritaria a paciente por clasificar con tipo de prioridad Triage IV:

- a. Haga clic en el botón **Solicitar cita prioritaria**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Crear solicitud - medicina general u odontología general**.

Crear solicitud - medicina general u odontología general

ESM (*)

 CACOM02 - COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 2

Especialidad (*)

 Seleccione...

☒ Es prioritaria

Observaciones

 Digitar observaciones en la solicitud

Caracteres restantes:

Cerrar Guardar

b. Diligencie la siguiente información:

- ESM.
- Especialidad.
- Observaciones.

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

c. Haga clic en el botón **Guardar**.

12. Haga clic en el botón **Guardar**.

 Si el registro se realizó con éxito, el sistema genera el mensaje de notificación: "Registro del triage realizado correctamente".

3.2.3 Cambiar estado de usuario en espera

La funcionalidad cambiar estado de usuario en espera le permite buscar un registro específico del listado de pacientes que ingresaron a los servicios de urgencias para realizar el cambio de estado por clasificar triage cuando el paciente no se encuentra dentro el establecimiento.

Para cambiar estado de paciente en espera...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Usuarios por clasificar*.
Se presenta la vista **Usuarios por clasificar**.

Usuarios por clasificar									
Fecha y hora de registro	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo de documento	Documento	Sexo	Acción	Acción
28/07/2016 11:07								Clasificar	No asistió
26/07/2016 11:26								Clasificar	No asistió
21/07/2016 11:25								Clasificar	No asistió
29/06/2016 13:20								Clasificar	No asistió
27/06/2016 07:24								Clasificar	No asistió

10 Elementos por página
 Elementos mostrados 1 - 5 de 5

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 19 de 195

2. Identifique el paciente.
3. Para cambiar estado del usuario en espera:
 - a. Haga clic en el botón **No asistió**
Se presenta el cuadro de diálogo **Justificación de inasistencia del paciente**.

Justificación de inasistencia del paciente

Observaciones (*)

Observaciones de la inasistencia

Caracteres restantes:1024

Aceptar

Cerrar

- b. Escriba las observaciones.
- c. Haga clic en el botón **Aceptar**.


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


 Si el registro se realizó con éxito, el sistema genera el mensaje de notificación:
"El paciente ha salido de la lista por clasificar".

3.3 Consultar pacientes

Esta sección describe los procedimientos para realizar el registro de las consultas de los pacientes en urgencias y está compuesta por las siguientes funcionalidades: *Enviar mensaje de emergencia*, *Ingresar número de autorización* y *Generar listado de pacientes en urgencias*, estas estarán habilitada según el rol.

3.3.1 Ingresar número de autorización

La funcionalidad ingresar número de autorización le permite registrar el número de autorización asignado para los pacientes que se encuentran ubicados en observación que superan las 6 horas para dar continuidad a la atención en urgencias.

Para ingresar número de autorización...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Prioridad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
307	Prioridad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Prioridad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar especial Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.



El botón **Ingrese número de autorización** solo es visible para los pacientes que llevan más de 6 horas ubicados en la sala de observación.

2. Identifique el paciente.
3. Haga clic en el botón **Registrar autorización**.
Se presenta la vista **Registrar autorización**.

Registrar autorización

Número de autorización (*)

Número de autorización

Caracteres restantes: 20

Cancelar

Registrar

4. Escriba el número de autorización.
5. Haga clic en el botón **Registrar**.



Si el registro se realizó con éxito, se presenta el mensaje: "Autorización registrada correctamente".

3.3.2 Enviar mensaje de emergencia

La funcionalidad enviar mensaje de emergencia le permite generar mensajes y difundirlos a todo el personal asistencial de la ESM para mejorar la comunicación.

Para enviar mensaje de emergencia...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Prioridad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
907	Prioridad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Prioridad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	General especial Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

2. Haga clic en el botón **Enviar mensaje de emergencia**.
Se presenta la vista **Lista de pacientes en urgencias**.

Enviar mensaje de emergencia

Tipo de mensaje

Seleccione...

Mensaje

Caracteres restantes: 1024

Enviar mensaje

Cancelar

3. Diligencie la siguiente información:

- Tipo de mensaje.
- Mensaje.

4. Haga clic en el botón **Enviar mensaje**.

5. Haga clic en el botón **Aceptar**.



Si el registro se realizó con éxito, se presenta el mensaje: "El mensaje se envió correctamente".



El mensaje será enviado a todo el personal asistencial activo en el sistema y se mostrará en una ventana emergente.

3.3.3 Generar listado de pacientes en urgencias

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

Para generar listado de pacientes en urgencias...

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

Se presenta la vista **Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias										
	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Precedencia tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
307	Precedencia tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Precedencia tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar epícrisis Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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



El sistema genera el reporte con el listado de pacientes en urgencias en formato PDF.

3.4 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.

3.4.1 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 *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Ultima ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Prioridad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
307	Prioridad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Prioridad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar episodio Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

1 2 3 4 5 10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Ultima ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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

2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

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



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](#)

Historia clínica
Enfermería
Antecedentes
Apoyo diagnóstico
Gráficas
Declaratoria de salud

Fecha inicial

10/09/2015

Fecha final

10/09/2016

[Descargar historia clínica](#)
[Filtrar](#)

10-09-2016

10:44:35

Registro escala de Braden

Profesional que registró:

Descripción: Registro de escala de braden

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

10-09-2016

10:25:57

Registro de test Aldrete

Profesional que registró:

Descripción: Registro de test aldrete

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

10-09-2016

09:54:28

Registro de test Aldrete

Profesional que registró:

Descripción: Registro de test aldrete

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

9 elementos encontrados

- Diligencie la siguiente información:

- Fecha inicial.
- Fecha final.



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

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

3.4.2 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 *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Prioridad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
307	Prioridad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Prioridad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar episodio Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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

2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

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



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](#)

Historia clínica
Enfermería
Antecedentes
Apoyo diagnóstico
Gráficas
Declaratoria de salud

Fecha inicial

10/09/2015

Fecha final

10/09/2016

[Descargar historia clínica](#)
[Filtrar](#)

10-09-2016

10:44:35

Registro escala de Braden

Profesional que registró:

Descripción: Registro de escala de braden

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

10-09-2016

10:25:57

Registro de test Aldrete

Profesional que registró:

Descripción: Registro de test aldrete

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

10-09-2016

09:54:28

Registro de test Aldrete

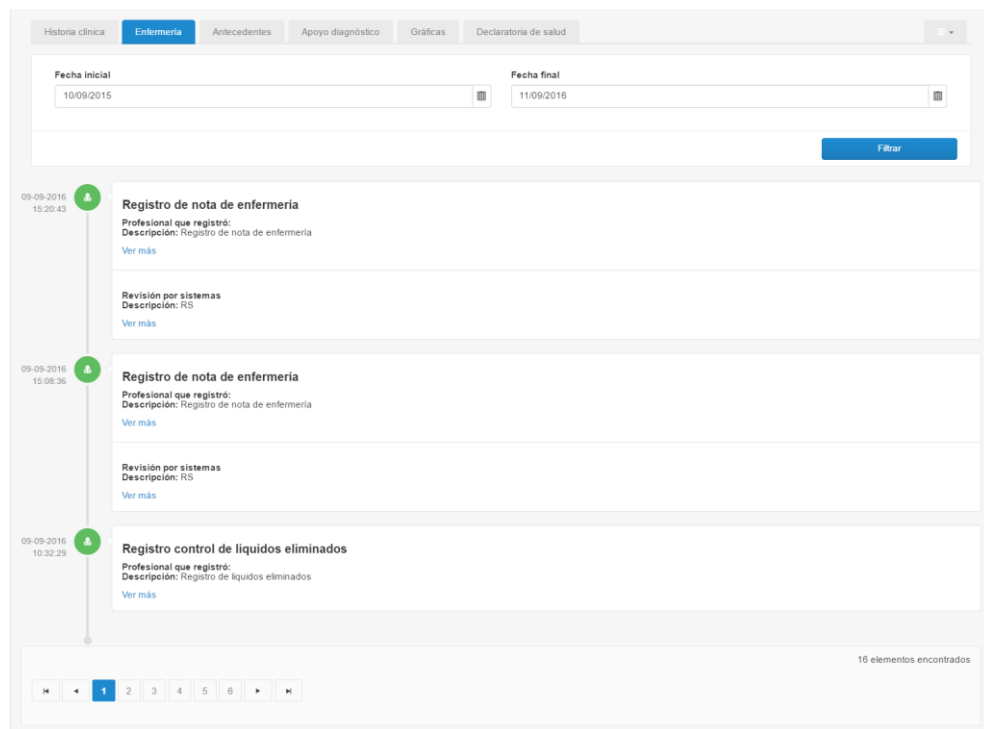
Profesional que registró:

Descripción: Registro de test aldrete

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

9 elementos encontrados

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



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.

3.4.3 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 *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
Previdencia tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
Previdencia tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
Previdencia tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar epícrisis Recomendaciones
	Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

- 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

2 Dias 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Dias 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Dias 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

- Para consultar los eventos por fecha de la historia clínica en enfermería:
 - Selecione la opción **Ver historia clínica** en la sección *Historia clínica*.

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



Edad: _____

Grado: _____

Estado en el GAVD: _____

Fecha de caducidad: _____

Sexo: _____

Fuerza: _____

Tipo de vinculación: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

Documento: _____

Departamento: _____

RH: _____

Etnia: _____

Municipio: _____

Plan afiliación: _____

[Ver más información](#)

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

Fecha inicial: 10/09/2015

Fecha final: 10/09/2016

[Descargar historia clínica](#)
[Filtrar](#)

10-09-2016 10:44:35 **Registro escala de Braden**
 Profesional que registró: _____
 Descripción: Registro de escala de braden
[Ver más](#) [Agregar más antecedentes](#)

10-09-2016 10:25:57 **Registro de test Aldrete**
 Profesional que registró: _____
 Descripción: Registro de test aldrete
[Ver más](#) [Agregar más antecedentes](#)

10-09-2016 09:54:28 **Registro de test Aldrete**
 Profesional que registró: _____
 Descripción: Registro de test aldrete
[Ver más](#) [Agregar más antecedentes](#)

9 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: No hay antecedentes registrados

Hospitalizaciones: No hay antecedentes registrados

Quirúrgicos: No hay antecedentes registrados

Farmacológicos: No hay antecedentes registrados

Farmacológico comercial: No hay antecedentes registrados

Anestesiológicos: No hay antecedentes registrados

Tóxico-alérgicos: No hay antecedentes registrados

Otros: No hay antecedentes registrados

Información nutricional: No hay antecedentes registrados

Familiares: No hay antecedentes registrados

Antecedentes patológicos

No hay antecedentes registrados

Histórico de otros antecedentes patológicos

Alergias a medicamentos

No hay antecedentes registrados



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

3.4.4 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 encuentra admitido en la atención.

Para visualizar el apoyo diagnóstico del paciente

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

Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t.	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Emergencia tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
307	Emergencia tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Emergencia tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar epícrisis Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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
2 Dias 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Dias 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Dias 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

1

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para visualizar el apoyo diagnóstico de la historia clínica:
- Selecione la opción **Ver historia clínica** en la sección *Historia clínica*.
Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.



Edad:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Sexo:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Documento:

Departamento:

RH:

Etnia:

Municipio:

Plan afiliación:

Ver más información

Historia clínica
Enfermería
Antecedentes
Apoyo diagnóstico
Gráficas
Declaratoria de salud

Fecha inicial: 10/09/2015
Fecha final: 10/09/2016

Descargar historia clínica
Filtrar

10-09-2016 10:44:35

Registro escala de Braden
Profesional que registró:
Descripción: Registro de escala de braden
Ver más Agregar nota aclaratoria

10-09-2016 10:25:57

Registro de test Aldrete
Profesional que registró:
Descripción: Registro de test aldrete
Ver más Agregar nota aclaratoria

10-09-2016 09:54:28

Registro de test Aldrete
Profesional que registró:
Descripción: Registro de test aldrete
Ver más Agregar nota aclaratoria

9 elementos encontrados

1 2 3

- Haga clic en la pestaña **Apoyo diagnóstico**.
Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.




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 archivo**.

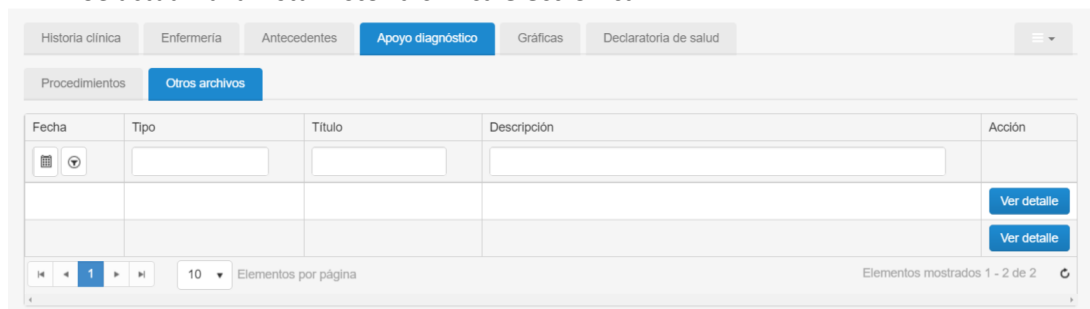


Se presenta el cuadro de diálogo con el registro de la información del procedimiento, para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

5. Para visualizar los apoyos diagnósticos de otros archivos:

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

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




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.

3.4.5 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 encuentra admitido en la atención.

Para generar gráficas

1. Seleccione el menú **Urgencias > Consultar pacientes**.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Precedencia I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Obstetricia y Ginecología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
107	Precedencia tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Precedencia tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar episodio Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

- 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

2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

- Para generar las gráficas en la historia clínica:
 - Selecione la opción **Ver historia clínica** en la sección **Historia clínica**.

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



Edad:
 Grado:
 Estado en el GAVO:
 Fecha de caducidad:

Sexo:
 Fuerza:
 Tipo de vinculación:
 Tiempo restante de afiliación:

Documento:
 Departamento:
 RH:

Ema:
 Municipio:
 Plan afiliación:

Ver más información

Historia clínica
 Enfermería
 Antecedentes
 Apoyo diagnóstico
 Gráficas
 Declaratoria de salud

Fecha inicial: 10/09/2015
 Fecha final: 10/09/2016

Descargar historia clínica
 Filtrar

10-09-2016 10:44:35
 Registro escala de Braden
 Profesional que registró:
 Descripción: Registro de escala de braden
 Ver más
 Agregar nota adecuada

10-09-2016 10:25:57
 Registro de test Aldrete
 Profesional que registró:
 Descripción: Registro de test aldrete
 Ver más
 Agregar nota adecuada

10-09-2016 09:54:28
 Registro de test Aldrete
 Profesional que registró:
 Descripción: Registro de test aldrete
 Ver más
 Agregar nota adecuada

9 elementos encontrados

- b. Haga clic en la pestaña **Gráficas**.
Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.

Historia clínica
 Enfermería
 Antecedentes
 Apoyo diagnóstico
 Gráficas
 Declaratoria de salud

Fecha inicial: Seleccione fecha inicial
 Fecha final: Seleccione fecha final

Signos vitales no invasivos: Seleccione...
 Signos vitales invasivos: Seleccione...
 Paraclínicos: Seleccione...

- 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.

3.4.6 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 *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t.	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa.	Acción
	Prioridad tipo II	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
307	Prioridad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Prioridad tipo II	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar repeticiones Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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

2 Dias 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Dias 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Dias 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para generar la declaratoria de salud:
 - a. Seleccione la opción **Ver historia clínica** en la sección **Historia clínica**.
Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 36 de 195



Edad:

Grado:

Estado en el GAVO:

Fecha de caducidad:

Sexo:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Documento:

Departamento:

RH:

Etnia:

Municipio:

Plan afiliación:

Ver más información

Historia clínica
Enfermería
Antecedentes
Apoyo diagnóstico
Gráficas
Declaratoria de salud

Fecha inicial: 10/09/2015
Fecha final: 10/09/2015

Descargar historia clínica
Filtrar

10-09-2016 10:44:35
+

Registro escala de Braden

Profesional que registró:

Descripción: Registro de escala de braden

Ver más [Agregar nota adicional](#)

10-09-2016 10:25:37
+

Registro de test Aldrete

Profesional que registró:

Descripción: Registro de test aldrete

Ver más [Agregar nota adicional](#)

10-09-2016 09:54:28
+

Registro de test Aldrete

Profesional que registró:

Descripción: Registro de test aldrete

Ver más [Agregar nota adicional](#)

9 elementos encontrados

- b. Haga clic en la pestaña **Declaratoria de salud**.



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

3.5 Valoración por urgencias

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

3.5.1 Iniciar valoración en urgencias

La funcionalidad iniciar valoración en urgencias le permite acceder a la vista principal para iniciar el proceso de atención en el servicio de urgencias 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 urgencias...

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

Se presenta la vista **Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

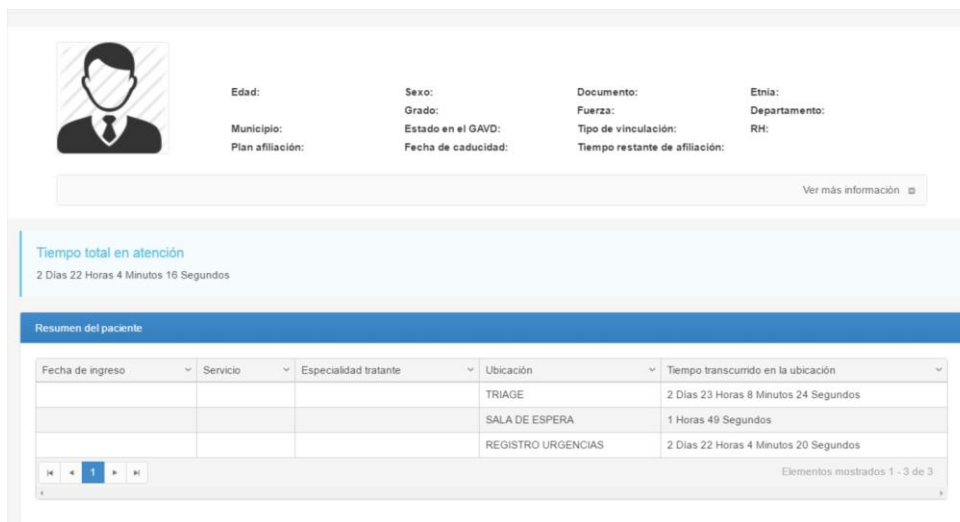
	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Prioridad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
907	Prioridad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Prioridad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar epícrisis Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes que están en urgencias y fueron valorados por triage en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de registro, Fecha y hora ubicación, Paciente, Documento, Nivel Triage, Sexo, Edad, Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y Fuerza.

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

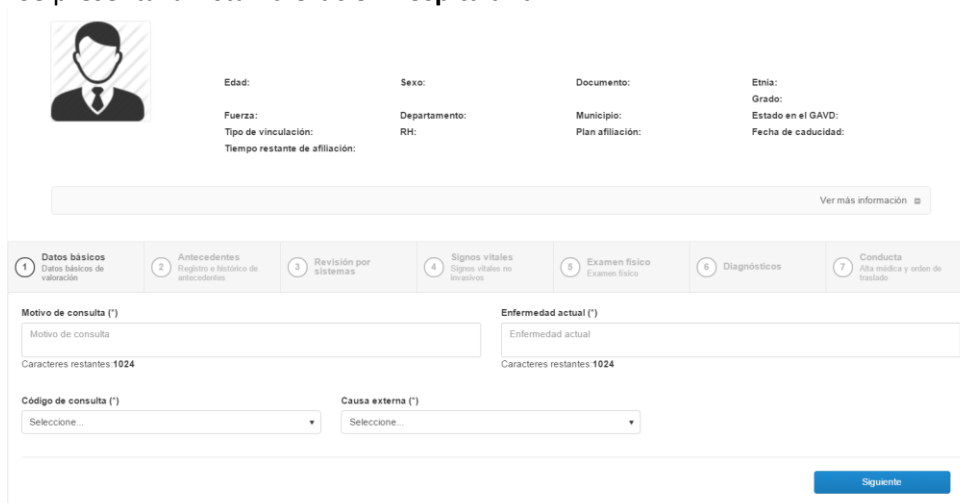


Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

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



1 Datos básicos
Datos básicos de valoración

Motivo de consulta (*)
Enfermedad actual (*)

Código de consulta (*)
Causa externa (*)

Siguiente

- 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 **Siguiente**.



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

3.5.2 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**.

1 Datos básicos Datos básicos de valoración	2 Antecedentes Registro e histórico de antecedentes	3 Revisión por sistemas	4 Signos vitales Signos vitales no invasivos	5 Examen físico Examen físico	6 Diagnósticos	7 Conducta Alta médica y orden de traslado
--	---	-------------------------	---	----------------------------------	----------------	---

Antecedentes patológicos

☐ Diabetes mellitus	☐ Enfermedad coronaria	☐ Accidente cerebro vascular
☐ Enfermedad pulmonar	☐ Convulsión	☐ Hipertensión arterial
☐ Cáncer	☐ Anticoagulación	☐ Discapacidad
☐ Parto reciente	☐ Otros	

Antecedentes generales

Tóxico-alérgicos	Describa los antecedentes de tipo: Tóxico-alérgicos Caracteres restantes: 1024
Anestesiológicos	Describa los antecedentes de tipo: Anestesiológicos Caracteres restantes: 1024
Traumáticos	Describa los antecedentes de tipo: Traumáticos Caracteres restantes: 1024
Hospitalizaciones	Describa los antecedentes de tipo: Hospitalizaciones Caracteres restantes: 1024
Quirúrgicos	Describa los antecedentes de tipo: Quirúrgicos Caracteres restantes: 1024
Farmacológicos	Describa los antecedentes de tipo: Farmacológicos Caracteres restantes: 1024
Farmacológico comercial	Describa los antecedentes de tipo: Farmacológico comercial Caracteres restantes: 1024
Información nutricional	Describa los antecedentes de tipo: Información nutricional Caracteres restantes: 1024
Otros	Describa los antecedentes de tipo: Otros Caracteres restantes: 1024
Familiares	Describa los antecedentes de tipo: Familiares Caracteres restantes: 1024

Alergia a medicamentos

Adicionar

Histórico de diagnósticos de tipo confirmado nuevo

Fecha y hora de registro	Código	Descripción
--------------------------	--------	-------------

Discapacidades registradas al paciente

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

Anterior

Siguiente

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:

- Tóxico-alérgicos.
- Anestesiológicos.
- Traumáticos.
- Hospitalizaciones.
- Quirúrgicos.
- Antecedentes farmacológicos.
- Farmacológico comercial.
- Información nutricional.
- Otros.
- 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.

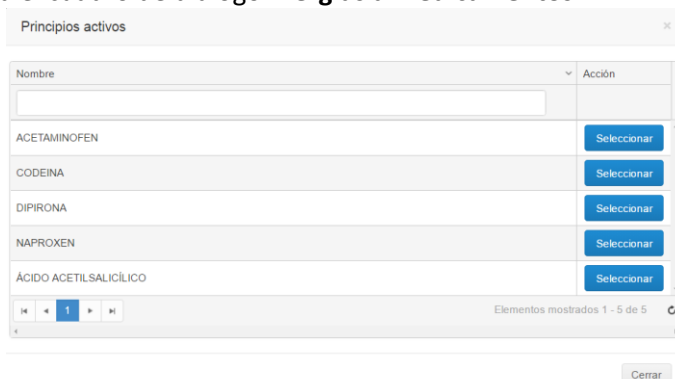


Si la consulta médica es una atención por primera vez, usted debe ingresar al menos un tipo de antecedente del paciente, de lo contrario, ésta información no es de carácter obligatorio.

4. Para ingresar alergias a medicamentos:

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

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



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**.



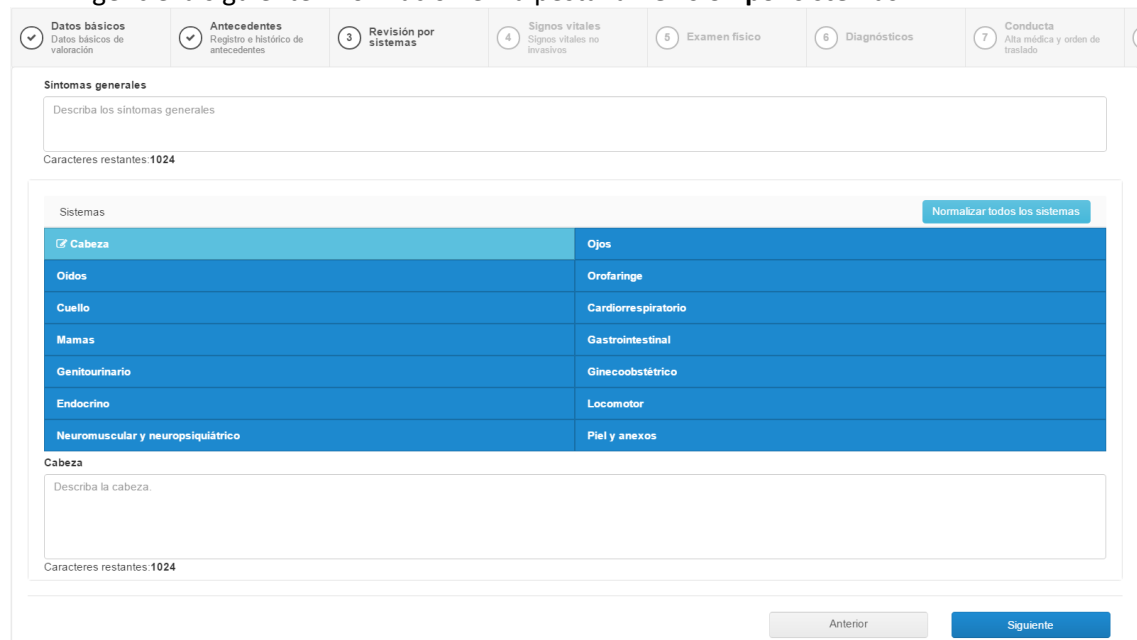
Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.5.3 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**:



- Síntomas generales.
- Sistema del cuerpo humano. **Cabeza, Ojos, Oídos**, etc.
- El análisis del sistema seleccionado.
- 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** y confirme haciendo clic en el botón **Aceptar**.

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



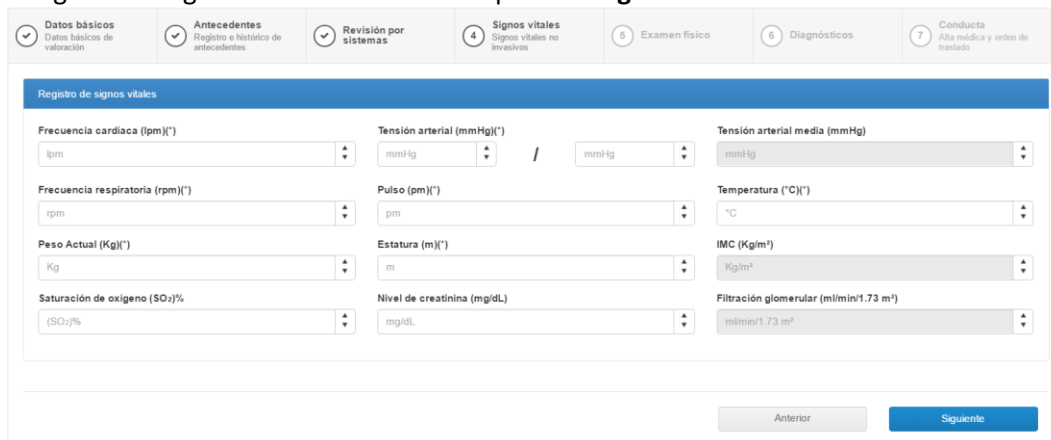
Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.5.4 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**:



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 (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".
- $16 \geq IMC < 17$ "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”.

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



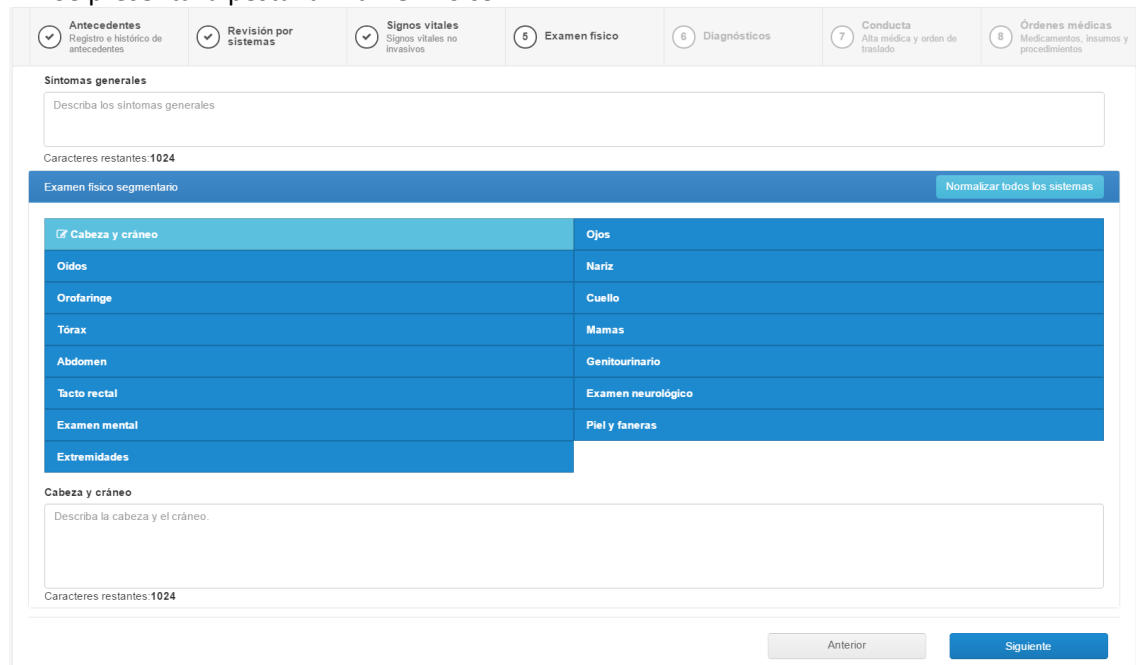
Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.5.5 Registrar examen físico

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

Para registrar examen físico...

- Se presenta la pestaña **Examen físico**:



- Escriba los síntomas generales.
- Para ingresar el examen físico segmentario del paciente:
 - Diligencie la siguiente información:
 - Sistema del cuerpo humano. **Cabeza, Ojos, Oídos**, etc.
 - El análisis del sistema seleccionado.
 - Repita el paso a del numeral 3 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** y confirme haciendo clic en el botón **Aceptar**.

- 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 diagnóstico

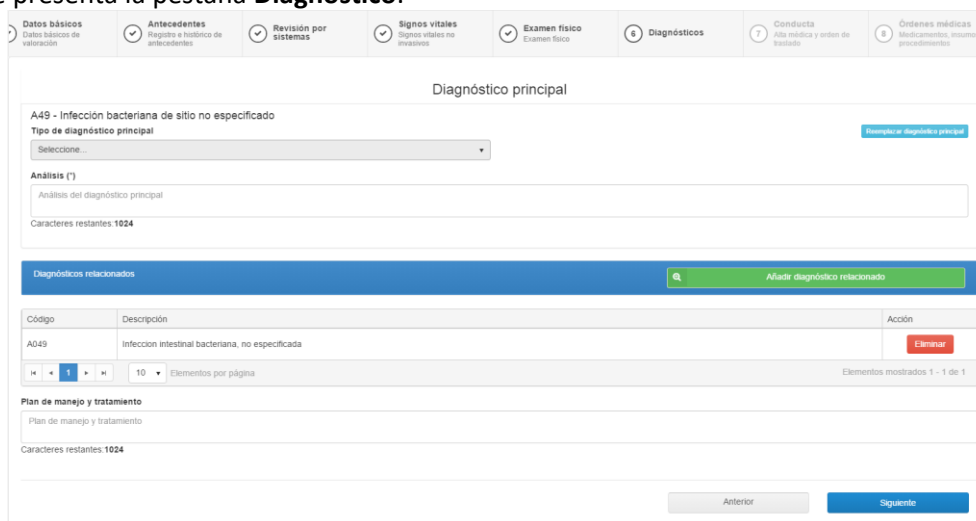
La funcionalidad registrar diagnóstico le permite registrar el diagnóstico de la consulta médica actual: un diagnóstico principal y máximo tres relacionados. Los datos de las patologías se ingresan codificados en base a la Clasificación Internacional de Enfermedades - Décima Versión (CIE-10).



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

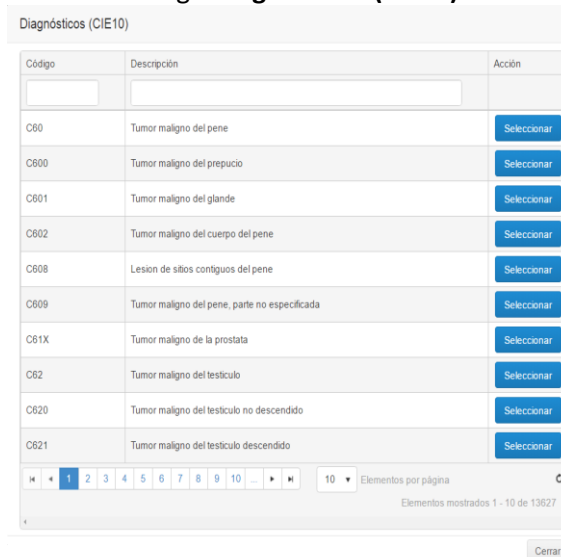
Para registrar diagnóstico...

- Se presenta la pestaña **Diagnóstico**:



The screenshot shows the 'Diagnóstico' tab selected in a navigation bar. The main area is titled 'Diagnóstico principal' and contains a form for recording a primary diagnosis. The form includes a dropdown menu for 'Tipo de diagnóstico principal' (currently showing 'A49 - Infección bacteriana de sitio no especificado'), a text area for 'Análisis (*)', and a 'Caracteres restantes 1024' indicator. Below this is a section for 'Diagnósticos relacionados' with a search bar and an 'Añadir diagnóstico relacionado' button. A table lists related diagnoses with columns for 'Código', 'Descripción', and 'Acción'. The table shows one entry: 'A049 Infección intestinal bacteriana, no especificada'. At the bottom, there is a 'Plan de manejo y tratamiento' section and navigation buttons for 'Anterior' and 'Siguiente'.

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



The screenshot shows the 'Diagnósticos (CIE10)' dialog box. It contains a table with columns for 'Código', 'Descripción', and 'Acción'. The table lists various cancer-related diagnoses from C60 to C621. Each row has a 'Seleccionar' button in the 'Acción' column. At the bottom, there is a pagination bar showing 'Elementos mostrados 1 - 10 de 13027' and a 'Cerrar' button.

- 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).



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.

- 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 g 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 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.

- d. Escriba el plan de manejo y tratamiento.
5. Haga clic en el botón **Siguiente**.



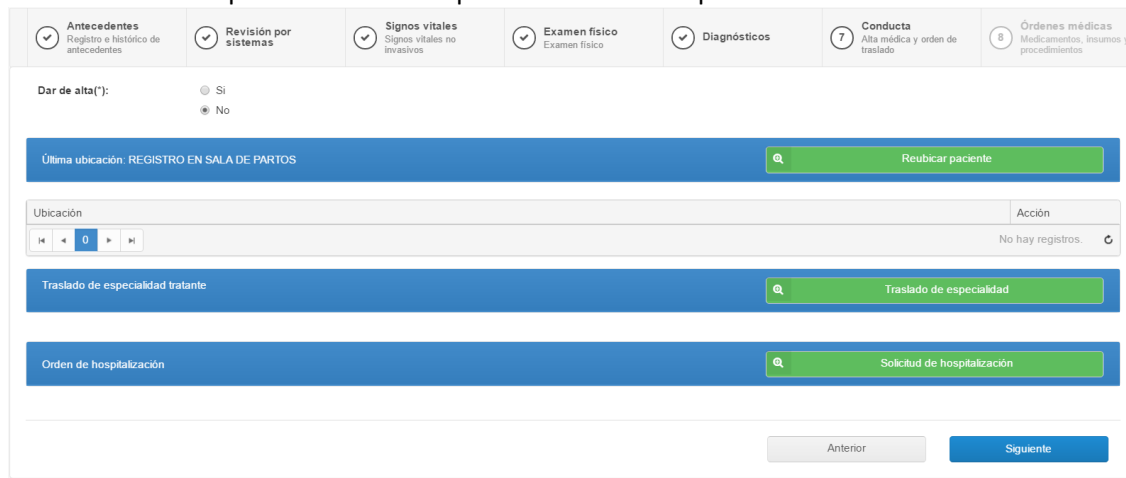
Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.5.7 Registrar conducta

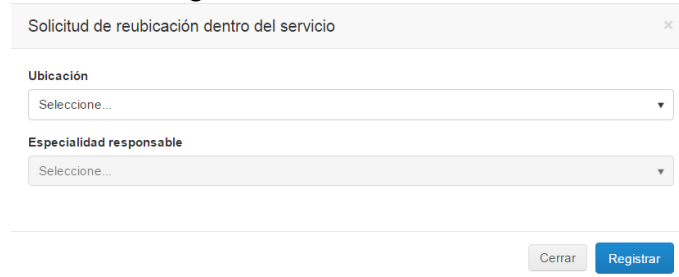
La funcionalidad ingresar conducta le permite generar el alta médica o registrar el traslado de un paciente a un servicio con su plan de alta respectivo.

Para reubicar paciente...

1. Seleccione la opción **No** en el campo **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**.

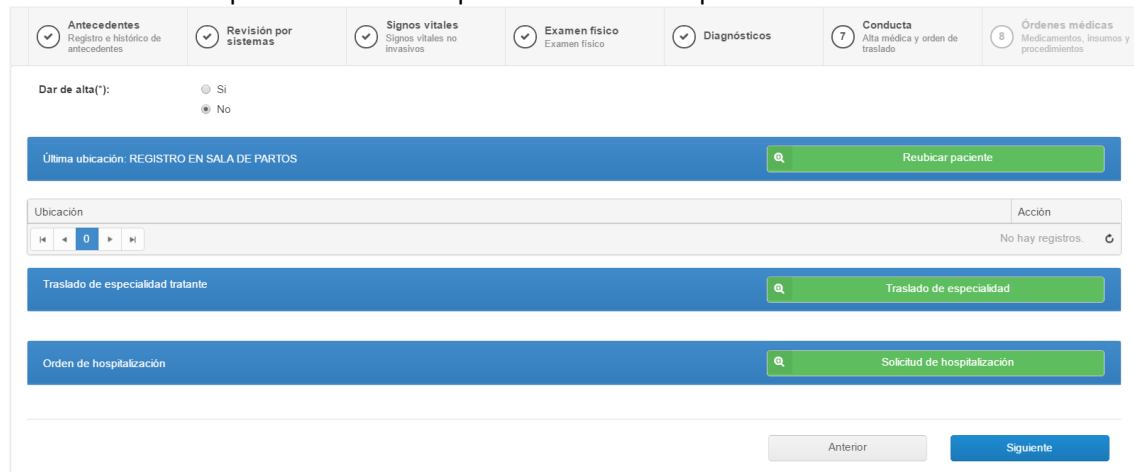


El sistema registra la solicitud de reubicación del paciente. Haga clic en el botón **Eliminar** si desea eliminar la solicitud de reubicación.

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

Para registrar traslado de especialidad...

1. Seleccione la opción **No** en el campo **Dar de alta** en la pestaña **Conducta**:



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



3. Diligencie la siguiente información:

- Especialidades.
- Grado de severidad.
- Tipo de servicio solicitado.
- Justificación.

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 solicitud de hospitalización...

1. Seleccione la opción **No** en el campo **Dar de alta** en la pestaña **Conducta**:

✓ Antecedentes Registro e histórico de antecedentes	✓ Revisión por sistemas	✓ Signos vitales Signos vitales no invasivos	✓ Examen físico Examen físico	✓ Diagnósticos	7 Conducta Alta médica y orden de traslado	8 Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos
--	-------------------------	---	----------------------------------	----------------	---	---

Dar de alta(*): ☐ Si ☒ No

Última ubicación: REGISTRO EN SALA DE PARTOS Reubicar paciente

Ubicación: « 0 » Acción No hay registros.

Traslado de especialidad tratante Traslado de especialidad

Orden de hospitalización Solicitud de hospitalización

Anterior Siguiente

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

Solicitud de hospitalización

Ubicación (*)
Selecione...

Especialidad responsable (*)
Selecione...

Grado de severidad (*)
Selecione

Tipo de servicio solicitado (*)
Selecione

Cerrar Registrar

- 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...

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

Antecedentes
Registro e histórico de antecedentes

Revisión por sistemas

Signos vitales
Signos vitales no invasivos

Examen físico

Diagnósticos

7 Conducta
Alta médica y orden de traslado

8 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

Dar de alta: ☒ Si ☐ No

Estado de salida:

Recomendaciones

Normalizar todas las recomendaciones

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

Dieta

Ingrese la descripción de la dieta

Caracteres restantes: 1024

Diagnóstico actual

Tipo de diagnóstico	Diagnóstico actual	Acción
Confirmado Nuevo	M796 - Dolor en miembro	Verificar planes de alta

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Procedimientos actuales

Procedimientos anteriores	Acción
S1.1 - INTERNACION [HOSPITALIZACION] GENERAL	Verificar planes de alta

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Diagnósticos anteriores

Tipo de diagnóstico	Diagnóstico anterior	Acción
Impresión Diagnóstica	I10 - Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas	Verificar planes de alta

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Procedimientos anteriores

Procedimientos anteriores	Acción
S1.1 - INTERNACION [HOSPITALIZACION] GENERAL	Verificar planes de alta

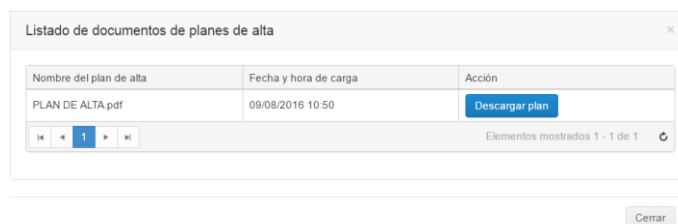
Elementos mostrados 1 - 1 de 1

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** y confirme haciendo clic en el botón **Aceptar**.
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**.



 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**.

 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**.

3.5.8 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**.

Datos básicos Datos básicos de valoración	Antecedentes Registro e historico de antecedentes	Revisión por sistemas	Signos vitales Signos vitales no invasivos	Examen físico Examen físico	Diagnósticos	Conducta Alta médica y orden de tratamiento	Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos
--	--	-----------------------	---	--------------------------------	--------------	--	--

Tipo de fórmula
Seleccione...

Origen de la fórmula
Seleccione...

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes: 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
Tijeras	1	Requerida para realizar cortes de vendas.	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

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

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)
Seleccione...

Prioridad del servicio (*)
Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1		Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
912.0.04	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1	Eliminar

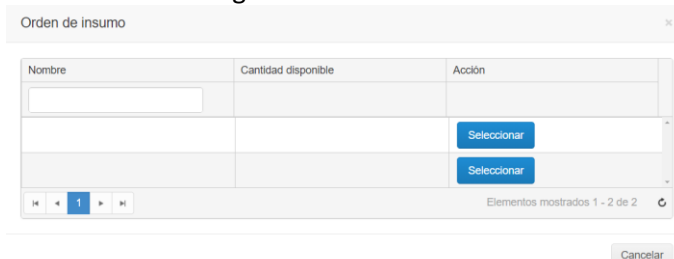
Anterior

Finalizar

2. Para agregar insumo:

a. Haga clic en el botón **Agregar insumo**.

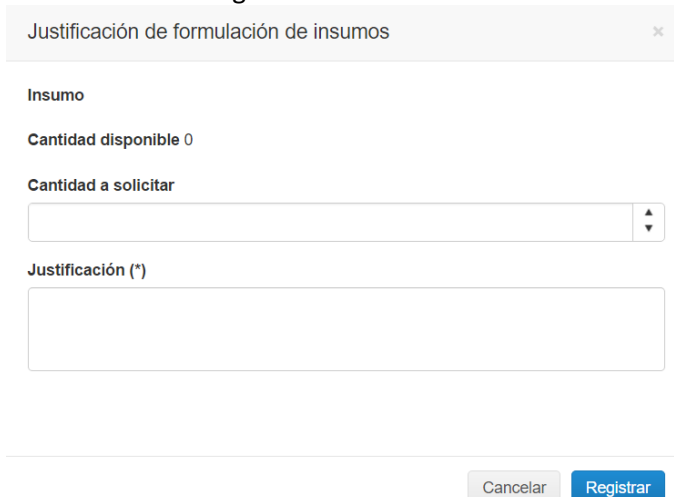
Se presenta el cuadro de diálogo **Orden de insumo**.




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**.



- 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

Antecedentes

Revisión por sistemas

Signos vitales

Examen físico

Diagnósticos

Conducta

Órdenes médicas

Tipo de fórmula

Seleccione...

Origen de la fórmula

Seleccione...

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
Tijeras	1	Requerida para realizar cortes de vendas.	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

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

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1		Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
912.0.04	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1	Eliminar

Anterior

Finalizar

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:

- 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

Hay 0 unidades de IBUPROFENO - 400 MG en existencia

Presentación

Suspensión oral

Concentración

200

Presentación comercial (*)

Seleccione...

Unidad de medida

Miligramos

Dosis(*)

en

Vía de administración

Seleccione

Frecuencia(*) (horas)

Horas: 0

Tiempo de tratamiento(*)

Días: 0

Cantidad total*

0

Posología

Recomendaciones sobre el medicamento

[Cerrar](#) [Formular medicamento](#)

- 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 2 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...

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

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

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

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 3 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 valoración	Antecedentes Registro e historico de antecedentes	Revisión por sistemas	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
--	--	-----------------------	---	--------------------------------	--------------	---	--

Tipo de fórmula
Seleccione...

Origen de la fórmula
Seleccione...

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes: 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
Tijeras	1	Requerida para realizar cortes de vendas.	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

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

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1		Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
91.2.0.04	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1	Eliminar

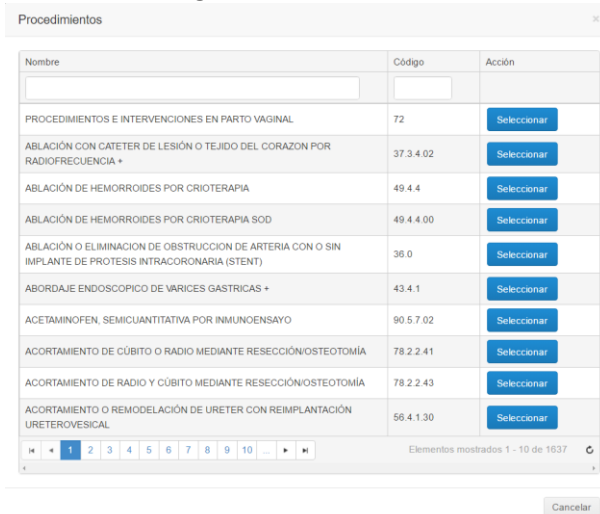
Anterior

Finalizar

2. Para agregar procedimientos:

- a. Haga clic en el botón **Agregar procedimientos del ESM**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Procedimientos**.



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

Elementos mostrados 1 - 10 de 1637

Cancelar

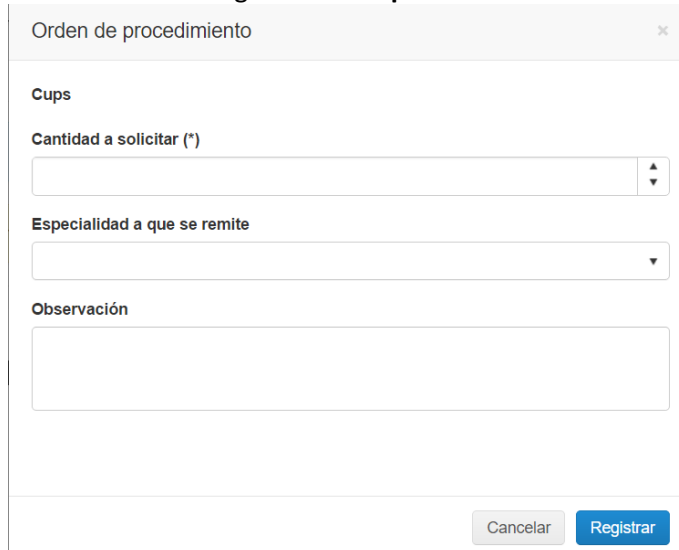


El sistema presenta un listado con los procedimientos, permitiendo consultarlos por: Nombre, Código.

- 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.



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 valoración	Antecedentes Registro e histórico de antecedentes	Revisión por sistemas	Signos vitales Signos vitales no invasivos	Examen físico Examen físico	Diagnósticos	Conducta Ata médica y orden de traslado	Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos
--	--	-----------------------	---	--------------------------------	--------------	--	--

Tipo de fórmula
Seleccione...

Origen de la fórmula
Seleccione...

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes: 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
Tijeras	1	Requerida para realizar cortes de vendas.	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

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

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)
Seleccione...

Prioridad del servicio (*)
Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1		Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
912.0.04	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1	Eliminar

Anterior

Finalizar

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

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? (*)

- 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*:

- 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.

	MANUAL DE USUARIO	
	Fecha:	2015.12.04
	Cód:	N/A
	Versión:	1.0
		Página: 61 de 195

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.

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**.

3.5.9 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 urgencias.

Para registrar formulario FURIPS...

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



MANUAL DE USUARIO

Página: 62 de 195

[illegible]

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 63 de 195

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.
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.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 64 de 195

- Teléfono.
- Departamento.
- Municipio.

8. Diligencie la información de la remisión:

- Tipo de referencia.
- Prestador que remite.
- Código de inscripción que remite.
- Fecha de remisión.
- Hora de ingreso.
- Profesional que remite.
- Cargo.
- Dirección IPS que remite.
- Teléfono.
- Departamento IPS que remite.
- Municipio IPS que remite.
- Prestador que recibe.
- Código de inscripción que recibe.
- Fecha de aceptación.
- Hora de ingreso.
- Profesional que recibe.
- Cargo.
- Dirección IPS que recibe.
- Teléfono.
- Departamento IPS que recibe.
- Municipio IPS que recibe.

9. Diligencie la información del amparo de transporte y movilización de la víctima:

- Primer nombre del conductor.
- Segundo nombre del conductor.
- Primer apellido del conductor.
- Segundo apellido del conductor.
- Tipo de documento.
- Número de documento.
- Placa del vehículo.
- Transportó la víctima desde.
- Hasta.
- Tipo de transporte.
- Zona.

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.

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 65 de 195

- 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”.

3.6 Históricos

Esta sección describe los procedimientos para consultar el registro histórico de un paciente en urgencias 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.

3.6.1 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 urgencias.

Para consultar históricos de notas evolución...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Prioridad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
307	Prioridad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Prioridad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar epícrisis Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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
 2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

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



Edad:
 Grado:
 Estado en el GAVD:
 Fecha de caducidad:

Sexo:
 Fuerza:
 Tipo de vinculación:
 Tiempo restante de afiliación:

Documento:
 Departamento:
 RH:

Etnia:
 Municipio:
 Plan afiliación:

Ver más información

Histórico de notas de evolución

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Servicio	Título	Acción
		Urgencias		Ver detalle
		Urgencias		Ver detalle

Elementos mostrados 1 - 2 de 2



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 botón **Ver detalle**.
Se presenta el cuadro de dialogo **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 diastólica (PAD):
Frecuencia respiratoria (FR):
Temperatura (T):
Estatura (E):

Presión arterial sistólica (PAS):
Presión arterial media (PAM):
Pulso (P):
Peso:
Índice de masa corporal (IMC):

Órdenes médicas

Tipo de fórmula: Formulación no especial
Origen de la fórmula: Enfermedad general
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**.

3.6.2 Consultar histórico de notas de enfermería

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

Para registrar nota aclaratoria...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Precedencia I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
107	Precedencia tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Precedencia tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar episodio Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10 | Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

- 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
2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

- Para registrar nota aclaratoria en una nota de enfermería:
 - Selecione la opción **Notas de enfermería** en la sección *Históricos*.
Se presenta la vista **Notas de enfermería**.



Edad:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Sexo:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Documento:

Departamento:

RH:

Etnia:

Municipio:

Plan afiliación:

Ver más información

Histórico de notas de enfermería

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Acción
		Ver detalle
		Ver detalle
		Ver detalle

1

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

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

Registrar nota aclaratoria

Nota aclaratoria (*)

Describa la nota aclaratoria

Caracteres restantes: 1024

Guardar

Cerrar

- Escriba la nota aclaratoria.
- Para anular la operación haga clic en el botón **Cerrar**.
- Haga clic en el botón **Guardar**.
- Si no desea registrar la nota aclaratoria, haga clic en el botón **Cancelar**.
- Haga clic en el botón **Aceptar**.
- El sistema genera el mensaje de notificación: "Se registró correctamente".

- Haga clic en el botón **Aceptar**.

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

- Repita los pasos del numeral 1 al 4a de la sección **Registrar nota aclaratoria**.
- 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

Síntomas 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 la nota aclaratoria:
 - 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**.

3.6.3 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 urgencias.

Para consultar histórico de dietas y bebidas...

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

Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Ultima ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Previdencia tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
307	Previdencia tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Previdencia tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar episodio Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

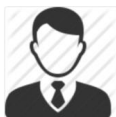
Elementos por página: 10 | Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Ultima ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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

2 Dias 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Dias 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Dias 22 Horas 4 Minutos 20 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:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Sexo:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Documento:

Departamento:

RH:

Etnia:

Municipio:

Plan afiliación:

Ver más información

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
		Urgencias	Vía enteral			Ver detalle
		Urgencias	Vía enteral			Ver detalle

«

1

»

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

- Identifique el registro de dietas y bebidas.
 - Haga clic en botón **Ver detalle**.
- Se presenta el cuadro de dialogo **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**.

3.7 Notas médicas de evolución

Esta sección describe los procedimientos para realizar las notas médicas de evolución a un paciente en urgencias 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.

3.7.1 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 *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Prioridad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
307	Prioridad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Prioridad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar epícrisis Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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
2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

1

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

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



Edad:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Sexo:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Documento:

Departamento:

RH:

Etnia:

Municipio:

Plan afiliación:

Ver más información

1 Datos básicos
Datos básicos de la nota

2 Signos vitales
Signos vitales no invasivos

3 Diagnósticos

4 Conducta
Ata médica y orden de traslado

5 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

6 Dietas y bebidas

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Fecha y hora de evolución (*)
26/09/2016 11:30

Título (*)
Título

Importancia (*)
Importancia

Subjetivo (*)
Subjetivo

Caracteres restantes: 1024

Objetivo (*)
Objetivo

Caracteres restantes: 1024

Reporte de paraclinicos (*)
Reporte de paraclinicos

Caracteres restantes: 1024

Siguiente

- Diligencia 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.

3.7.2 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**:

1 Datos básicos Datos básicos de la nota	2 Signos vitales Signos vitales no invasivos	3 Diagnósticos	4 Conducta Alta médica y orden de traslado	5 Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos	6 Dietas y bebidas	7 Historial de evoluciones Historial de evoluciones
---	--	----------------	---	---	--------------------	--

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<sub>2</sub>)%	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 (m).
- 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.

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 77 de 195

- $IMC < 16$ "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".

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



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

3.7.3 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...

- Se presenta la pestaña **Diagnósticos**:

✓ Datos básicos
Datos básicos de la nota

✓ Signos vitales
Signos vitales no invasivos

3 Diagnósticos

4 Conducta
Acta médica y orden de estudio

5 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

6 Dietas y bebidas

7 Historial de evolución
Historial de evoluciones

Diagnóstico principal

A49 - Infección bacteriana de sitio no especificado

Tipo de diagnóstico principal

Seleccione...

Análisis (*)

Análisis del diagnóstico principal

Caracteres restantes 1024

Diagnósticos relacionados
Añadir diagnóstico relacionado

Código	Descripción	Acción
A49	Infección intestinal bacteriana, no especificada	Eliminar

« 1 »»
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 **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	Lesión de sitios contiguos del pene	Seleccionar
C609	Tumor maligno del pene, parte no especificada	Seleccionar
C61X	Tumor maligno de la próstata	Seleccionar
C62	Tumor maligno del testículo	Seleccionar
C620	Tumor maligno del testículo no descendido	Seleccionar
C621	Tumor maligno del testículo descendido	Seleccionar

« 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... »»
10 ▼ Elementos por página
Elementos mostrados 1 - 10 de 13027

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.

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 79 de 195



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 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. Repita los pasos b al f del numeral 1 para añadir un diagnóstico relacionado.

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 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 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.

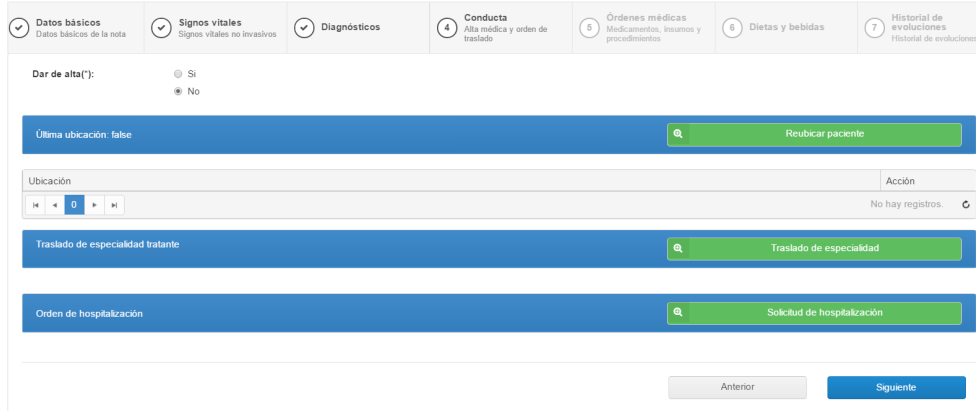
3.7.4 Registrar conducta

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.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 80 de 195

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**:

✓ Datos básicos Datos básicos de la nota	✓ Signos vitales Signos vitales no invasivos	✓ Diagnósticos	4 Conducta Alta médica y orden de traslado	5 Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos	6 Dietas y bebidas	7 Historial de evoluciones Historial de evoluciones
---	---	----------------	---	---	--------------------	--

Dar de alta(*): ☐ Si ☒ No

Última ubicación: false Reubicar paciente

Ubicación Acción

« 0 » No hay registros.

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 traslado de especialidad**.

Solicitud de traslado de especialidad

Especialidades (*)
Selecione...

Grado de severidad (*)
Selecione...

Tipo de servicio solicitado (*)
Selecione...

Justificación (*)
Describa la justificación

Caracteres restantes: 1024

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**.

Para registrar solicitud de hospitalización...

- 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: 82 de 195

✓ Datos básicos Datos básicos de la nota	✓ Signos vitales Signos vitales no invasivos	✓ Diagnósticos	4 Conducta Alta médica y orden de traslado	5 Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos	6 Dietas y bebidas	7 Historial de evoluciones Historial de evoluciones
---	---	----------------	---	---	--------------------	--

Dar de alta(*): ☐ Si ☒ No

Última ubicación: false Reubicar paciente

Ubicación: 0 Acción
No hay registros.

Traslado de especialidad tratante Traslado de especialidad

Orden de hospitalización Solicitud de hospitalización

Anterior Siguiente

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

Solicitud de hospitalización

Ubicación (*)
Selecione...

Especialidad responsable (*)
Selecione...

Grado de severidad (*)
Selecione

Tipo de servicio solicitado (*)
Selecione

Cerrar Registrar

- 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**.

✓ Datos básicos
Datos básicos de la nota

✓ Signos vitales
Signos vitales no invasivos

✓ Diagnósticos

4 Conducta
Alta médica y orden de traslado

5 Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

6 Dietas y bebidas

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Dar de alta (*):

☒ Si

☐ No

Estado de salida (*):

Seleccione...

Recomendaciones

Normalizar todas las recomendaciones

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

Dieta

Ingrese la descripción de la dieta

Caracteres restantes 1024

Diagnóstico actual

Tipo de diagnóstico	Diagnóstico actual	Acción
Impresión Diagnóstica	A67 - Pinta (carate)	Verificar planes de alta

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Procedimientos actuales

Procedimientos anteriores	Acción
S2 0 0 00 - SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD +	Verificar planes de alta

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

Diagnósticos anteriores

Tipo de diagnóstico	Diagnóstico anterior	Acción
Impresión Diagnóstica	A490 - Infección estafilocócica, sin otra especificación	Verificar planes de alta
Impresión Diagnóstica	A490 - Infección estafilocócica, sin otra especificación	Verificar planes de alta

Elementos mostrados 1 - 2 de 2

Procedimientos anteriores

Procedimientos anteriores	Acción
S2 0 0 00 - SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD +	Verificar planes de alta

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

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**.



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:

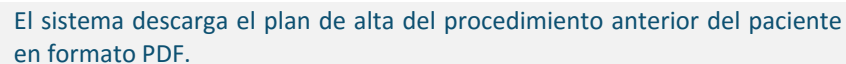
- a. Identifique el procedimiento anterior.
- b. Haga clic en el botón **Verificar planes de alta**.

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**.



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

3.7.5 Generar órdenes médicas

La funcionalidad generar 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...

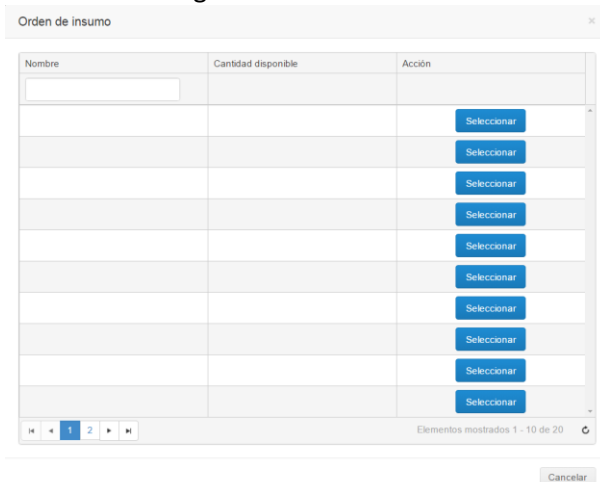
1. Seleccione el tipo de formulación en la pestaña **Órdenes médicas**.

Datos básicos	Signos vitales	Diagnósticos	Conducta	Órdenes médicas		Historial de evoluciones
Datos básicos de la nota	Signos vitales no invasivos		Asta médica y orden de fustado	Medicamentos, insumos y procedimientos		Historial de evoluciones
Tipo de fórmula Selecione..				Origen de la fórmula Selecione..		
Orden médica Descripción de la orden médica						
Caracteres restantes 1024						
Formulación de insumos				Agregar insumos		
Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación		Acción		
Tijeras	1	Requeridas para realizar corte de vendas		<button>Eliminar</button>		
Formulación de medicamentos						
Nombre genérico	Cantidad	Posologia	Via de administración	Acción		
ACETAMINOFEN	8	1 cada 24 hora(s) durante 8 día(s)	Dental	<button>Eliminar</button>		
Orden de procedimientos						
Tipo de servicio solicitado (*) Selecione..				Agregar procedimientos del ESM		
Prioridad del servicio (*) Selecione..						
Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación		Acción		
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1			<button>Eliminar</button>		
Orden de procedimientos con referencia a otros ESM				Agregar referencia		
Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción			
91 2 0 04	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1	<button>Eliminar</button>			
Anterior						
Siguiente						
Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción			
Anterior						
Siguiente						

2. Para agregar insumo:

- a. Haga clic en el botón **Agregar insumo**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Orden de insumo**.




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**.



- 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**.

- h. 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

Signos vitales

Diagnósticos

Conducta

Órdenes médicas

Dieta y bebidas

Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Seleccione...

Origen de la fórmula

Seleccione...

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
Tijeras	1	Requeridas para realizar corte de vendas	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Via de administración	Acción
ACETAMINOFEN	8	1 cada 24 hora(s) durante 8 día(s)	Dental	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1		Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
912.0.04	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	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
ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA)	1MG/ML	0	Parenteral	Solución parenteral	<button>Seleccionar</button>
CEFUROXIMA/A...	500MG(BASE)	0	Oral	Gragea	<button>Seleccionar</button>
MILTEFOSINA	5G/100ML	0	Oral	Suspensión oral	<button>Seleccionar</button>
RIFAMPICINA +ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA	(60+30+150)MG	0	Oral	Gragea	<button>Seleccionar</button>
BIPERIDENO(CL...	2MG	0	Oral	Tableta	<button>Seleccionar</button>
RIFAMPICINA+IS...	(150+75+400+2...	0	Oral	Tableta	<button>Seleccionar</button>
RIFAMPICINA+IS...	(150+75+400+2...	0	Oral	Capsula	<button>Seleccionar</button>
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	50MG/3ML	0	Parenteral	Solución parenteral	<button>Seleccionar</button>
ARTEMETER+L...	20+120MG	0	Oral	Tableta	<button>Seleccionar</button>
ARTEMETER+L...	20+120MG	0	Oral	Gragea	<button>Seleccionar</button>

Elementos mostrados 1 - 10 de 8676

Cerrar



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

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

IBUPROFENO

Hay 0 unidades de IBUPROFENO - 400 MG en existencia

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 f del numeral 3 para agregar otros medicamentos.

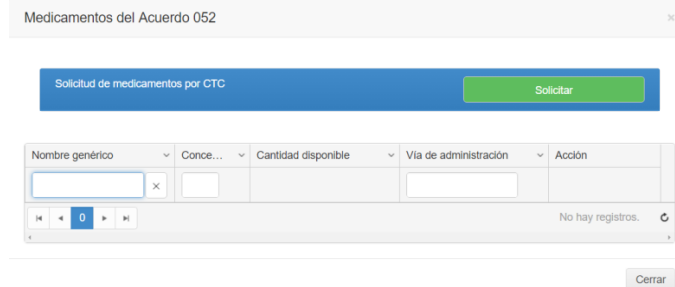


Si desea eliminar el medicamento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

- g. 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...

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

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

Dato 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? (*)

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



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 g del numeral 4 para agregar otros medicamentos no incluidos en el acuerdo.

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

h. 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

Conducta
Acta médica y orden de tratamiento

Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

Dieta y bebidas

Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Seleccione...

Origen de la fórmula

Seleccione...

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
Tijeras	1	Requeridas para realizar corte de vendas	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Vía de administración	Acción
ACETAMINOFEN	8	1 cada 24 hora(s) durante 8 día(s)	Dental	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1		Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
91 2 0 04	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	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 CATER 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, 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.



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*.

- Seleccione el tipo de servicio solicitado.
- Seleccione la prioridad del servicio.
- 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**.

- 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...

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

Datos básicos

Datos básicos de la nota

Signos vitales

Signos vitales no invasivos

Diagnósticos

Conducta

Acta médica y orden de ingreso

Órdenes médicas

Medicamentos, insumos y procedimientos

Dieta y bebidas

Historial de evoluciones

Historial de evoluciones

Tipo de fórmula

Seleccione...

Origen de la fórmula

Seleccione...

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
Tijeras	1	Requeridas para realizar corte de vendas	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Vía de administración	Acción
ACETAMINOFEN	8	1 cada 24 hora(s) durante 8 día(s)	Dental	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Seleccione...

Prioridad del servicio (*)

Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1		Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
912.0.04	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1	Eliminar

Anterior

Siguiente

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción

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

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? (*)

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.



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.

3.7.6 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**:

☒ Datos básicos Datos básicos de la nota	☒ 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
Describe la dieta

Caracteres restantes: 1024

Bebidas
Describe las bebidas

Caracteres restantes: 1024

- 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 **Histórico 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

Histórico 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

2. Identifique el registro.

3. 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**.

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



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

3.7.7 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**:

☒ Signos vitales Signos vitales no invasivos	☒ Diagnósticos	☒ Conducta Alta médica y orden de traslado	☒ Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos	☒ Diets 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

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

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

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

- Fecha y hora de registro.
 - Profesional que registró.
 - Servicio.
 - 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**.

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**.

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 99 de 195

Detalle de la nota de enfermería ✕

Nota de enfermería

Síntomas 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...

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



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

- 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".

- Haga clic en el botón **Aceptar**.

3.8 Registros

Esta sección describe los procedimientos para realizar el registro de los diferentes procedimientos a un paciente en urgencias 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 riesgo de caídas, Administrar egreso voluntario, Administrar signos vitales, Administra glucometrias, Control de líquidos, y Visualizar kardex*, estas estarán habilitadas según el rol.

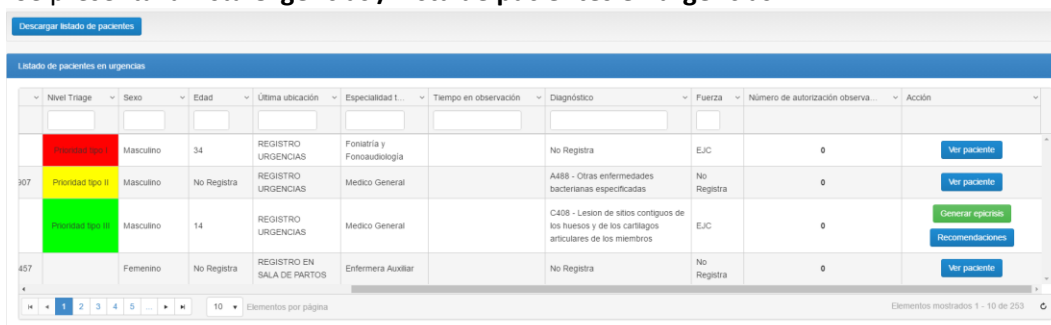
3.8.1 Administrar escala del dolor

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 (urgencias); así mismo podrá visualizar el histórico de registro realizados al paciente.

Para registrar escala del dolor...

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

Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.



Descargar listado de pacientes										
Listado de pacientes en urgencias										
Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t.	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción	
Prendido tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente	
Prendido tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente	
Prendido tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar epícrisis Recomendaciones	
	Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente	

Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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

2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Parar registrar escala de dolor:
- Selecione la opción **Escala de dolor** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Escala de dolor**.



Edad: Sexo: Documento: Etnia:

Grado: Fuerza: Departamento: Municipio:

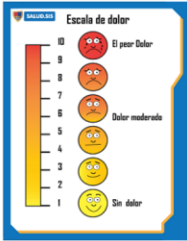
Estado en el GAVD: Tipo de vinculación: RH: Plan afiliación:

Fecha de caducidad: Tiempo restante de afiliación:

[Ver más información](#)

Registrar [Histórico](#)

Registrar escala de dolor



Elegir nivel en la escala (*)

Selecione...

Duración (*)

Selecione...

Patogenia (*)

Selecione...

Localización (*)

Selecione...

Curso (*)

Selecione...

[Registrar](#)

- 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".

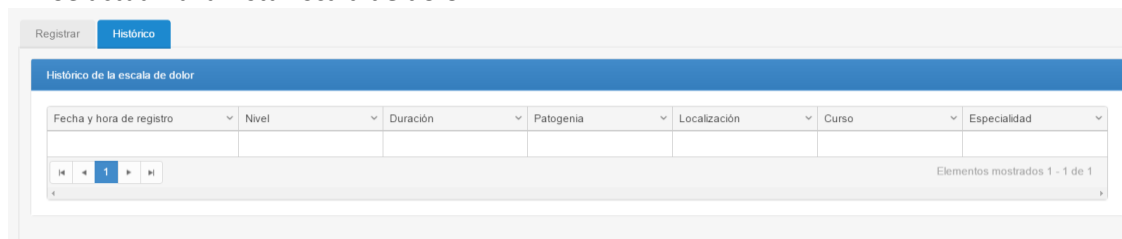
5. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

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

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

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




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

3.8.2 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 (urgencias); así mismo podrá visualizar el histórico de registro realizados al paciente.

Para registrar escala de delirio...

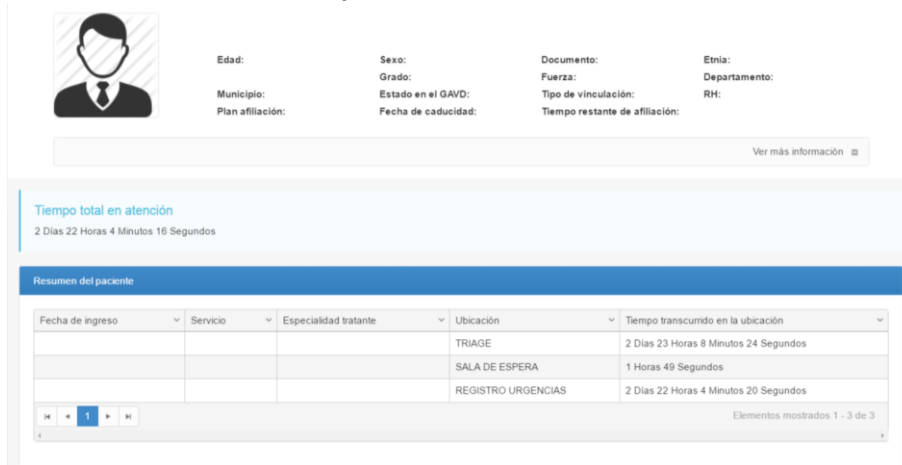
1. Seleccione el menú *Urgencias > Consultar pacientes*.

Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.




El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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

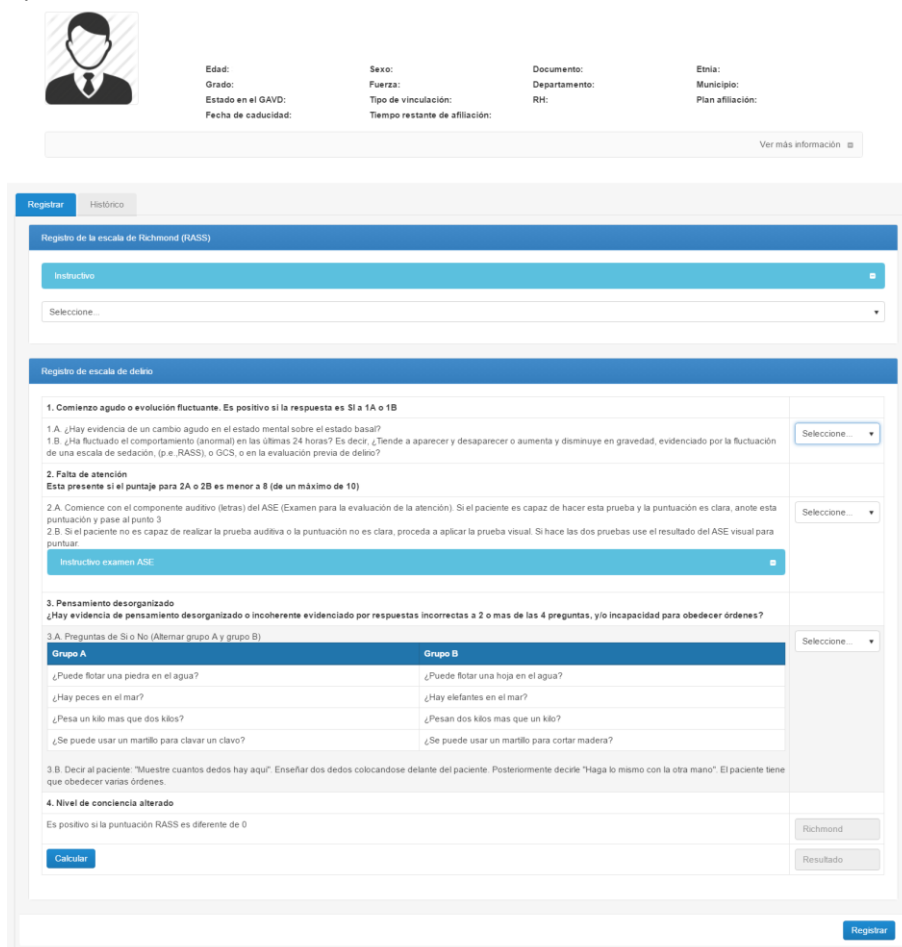


Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

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



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

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

1B. ¿Ha fluctuado el comportamiento (anomalía) 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?

2. Falta de atención

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

2A. 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.

2B. 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.

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)

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?	¿Pesan 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

Calcular

Registrar

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
		Cód: N/A
		Versión: 1.0
		Página: 104 de 195



Opcionalmente el sistema permite visualizar las variables a tener en cuenta para la escala RICHMOND (RASS) haciendo clic 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, Es positivo si la respuesta es SI a 1A o 1B.
 - Falta de atención.
 - Pensamiento desorganizado.

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



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



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

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



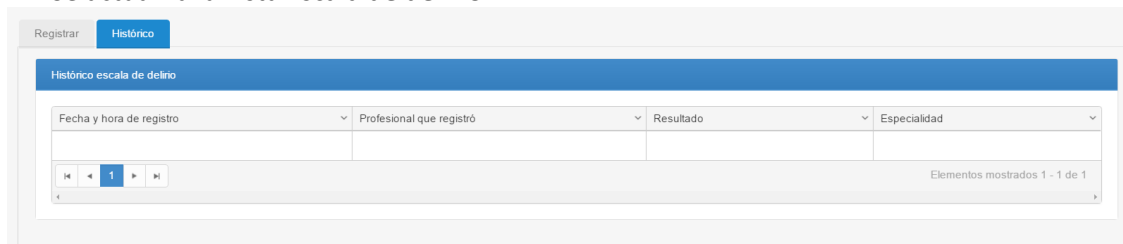
El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

- f. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

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

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




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

3.8.3 Registrar escala de Ramsay

La funcionalidad registrar 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 (urgencias); así mismo podrá visualizar el histórico de registro realizados al paciente.

Para registrar escala de Ramsay...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Precedencia I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
107	Precedencia tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Precedencia tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar episodio Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

- 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

2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

- Para registrar escala de Ramsay:
 - Selecione la opción **Escala de Ramsay** en la sección *Registros*.

Se presenta la vista **Escala de Ramsay**.



Edad: _____

Grado: _____

Estado en el GAVD: _____

Fecha de caducidad: _____

Sexo: _____

Fuerza: _____

Tipo de vinculación: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

Documento: _____

Departamento: _____

RH: _____

Etnia: _____

Municipio: _____

Plan afiliación: _____

[Ver más información](#)

Registrar

Registro de escala de Ramsay

Motivo (*)

Grado (*)

Observaciones (*)

Describa las observaciones

Caracteres restantes: 1024

Registrar

Histórico de escala de Ramsay

Fecha y hora de registro	Motivo	Grado	Observaciones	Profesional que registró	Especialidad
No hay registros.					

b. Diligencie la siguiente información:

- Motivo.
- Descripción.
- Observaciones.

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

3.8.4 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 (urgencias); así mismo podrá visualizar el histórico de registro realizados al paciente.

Para registrar escala de Braden...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Precedencia I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
107	Precedencia tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Precedencia tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar episodio Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

- 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

2 Dias 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Dias 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Dias 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

- Para registrar escala de Braden:
 - Selecione la opción **Escala de Braden** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Escala de Braden**.



Edad: _____

Grado: _____

Estado en el GAVD: _____

Fecha de caducidad: _____

Sexo: _____

Fuerza: _____

Tipo de vinculación: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

Documento: _____

Departamento: _____

RH: _____

Etnia: _____

Municipio: _____

Plan 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

Caracteres restantes: 1024

Barreras de sujeción (*)

Describe el campo

Caracteres restantes: 1024

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**.



Si el nivel de riesgo es alto se presenta el mensaje: "Atención! 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 4a de la sección *Registrar escala de Braden*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.
Se actualiza la vista **Escala Braden**.



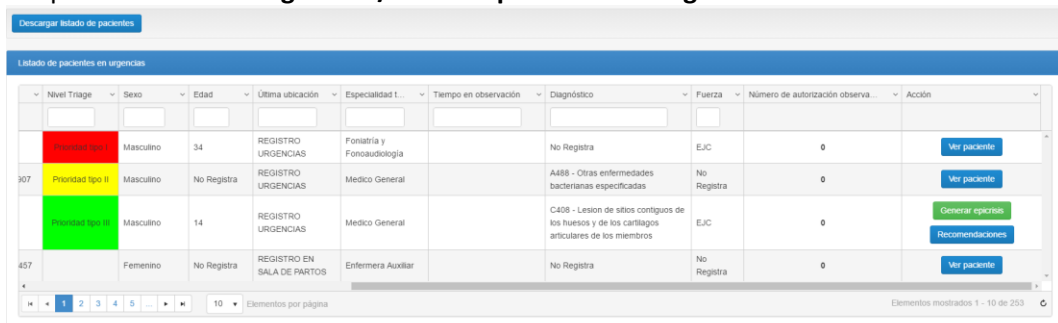

El sistema presenta el listado de los registros de la escala de Braden del paciente en el panel *Histórico de escala de Braden*.

3.8.5 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 (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 *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.




El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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

2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

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



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 riesgo de úlceras

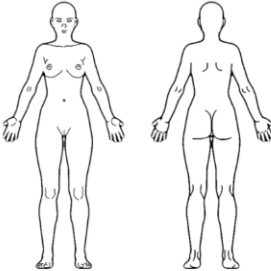
Piel íntegra

Seleccione...

No valorable por curación oclusiva

Seleccione...

Posición de las úlceras



Confirmar Limpiar

Observaciones

Describe las observaciones

Caracteres restantes 1024

Baño diario

Seleccione...

¿Asistido?

Seleccione...

Lubricación

Seleccione...

Colocación de dispositivo

Seleccione...

Descripción de la curación

Describe las observaciones de la curación

Caracteres restantes 1024

Cambios de posición

Seleccione...

Fecha y hora de la próxima curación

Realización del baño diario

Seleccione...

Fecha y hora del baño diario

Fecha y hora de la lubricación

Frecuencia de cambio de posición

Registrar

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.04
		Cód: N/A
		Versión: 1.0
		Página: 111 de 195

b. Diligencie la siguiente información.

- Piel íntegra.



Si selecciona la opción **No** en el campo **Piel íntegra**, el sistema habilita el campo **Úlceras**.

- No valoración 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.
- Lubricación.
- Fecha y hora de la lubricación.
- Colocación de dispositivo.



Si selecciona la opción **Si** en colocación de dispositivo, especifique en el campo **¿Cuál?** el dispositivo.

- Descripción de la curación.
- Cambios de posición.



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

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



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 4a de la sección *Registrar riesgo de úlceras*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.
Se actualiza la vista **Riesgo de úlceras**.



 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 112 de 195



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

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

1. Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Visualizar histórico*.
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 de registro

Piel Intgra

Úlceras

No valorable por curación oclusiva

Ulcera identificadas

Observaciones

Baño diario

Realización del baño diario

¿Asistido?

Fecha y hora del baño diario

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**.

3.8.6 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 (urgencias); adicionalmente permite visualizar el histórico de registro realizados al paciente.

Para registrar riesgo de caídas...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Prioridad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
307	Prioridad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Prioridad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar episodio Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10 | Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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:

Fecha de caducidad:

Tiempo restante de afiliación:

Ver más información

Tiempo total en atención
2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

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



Edad: _____

Grado: _____

Estado en el GAVD: _____

Fecha de caducidad: _____

Sexo: _____

Fuerza: _____

Tipo de vinculación: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

Documento: _____

Departamento: _____

RH: _____

Etnia: _____

Municipio: _____

Plan afiliación: _____

[Ver más información](#)

Registrar

Histórico

Registro de riesgo de caídas

Preguntas	Respuesta
Clasificación: Actitud y cooperación	
Clasificación: Antecedentes de caída	
Clasificación: Barrera de seguridad a tener en cuenta	
Clasificación: Condiciones clínicas	
Clasificación: Deambulacion	
Clasificación: Estado de conciencia	
Clasificación: Órgano de los sentidos	
Clasificación: Recibe alguno de los siguientes medicamentos	

Calcular

Total

Total

Nivel de riesgo

Nivel de riesgo

Familiar o acompañante

Seleccione...

Registrar

- 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: "Atención! 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 4a de la sección *Registrar riesgo de caídas*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.
Se actualiza la vista **Riesgos de caídas**.



Edad:
Grado:
Estado en el GAVD:
Fecha de caducidad:

Sexo:
Fuerza:
Tipo de vinculación:
Tiempo restante de afiliación:

Documento:
Departamento:
RH:

Etnia:
Municipio:
Plan afiliación:

[Ver más información](#)

Registrar

Histórico

Histórico de riesgo de caídas

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Familiar o acompañante	Puntaje	Nivel	Especialidad
« 1 » Elementos mostrados 1 - 1 de 1					



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

3.8.7 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 (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 *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

1 listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
									0	Ver paciente
907	Previa tipo II	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Foncaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
	Previaa tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Previaa tipo II	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar especificaciones Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

1

2

3

4

5

10

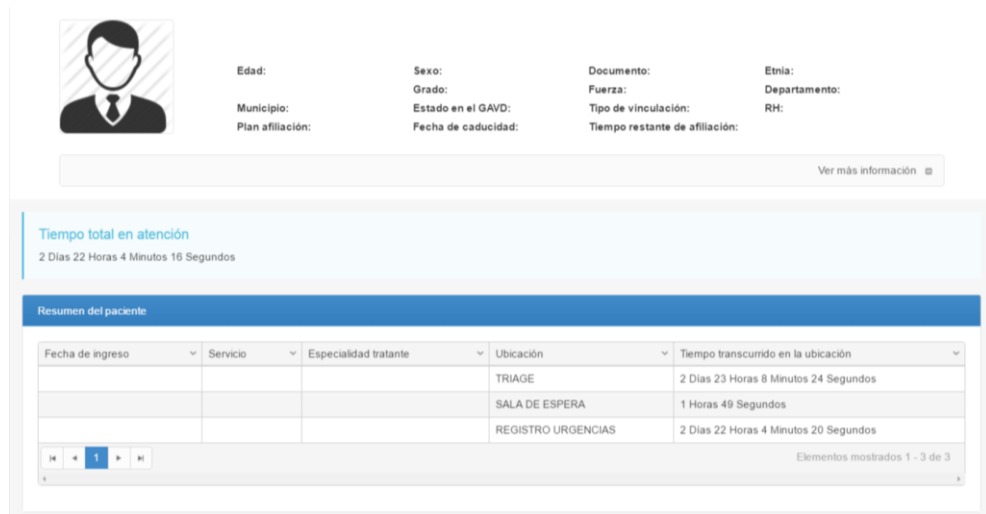
Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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

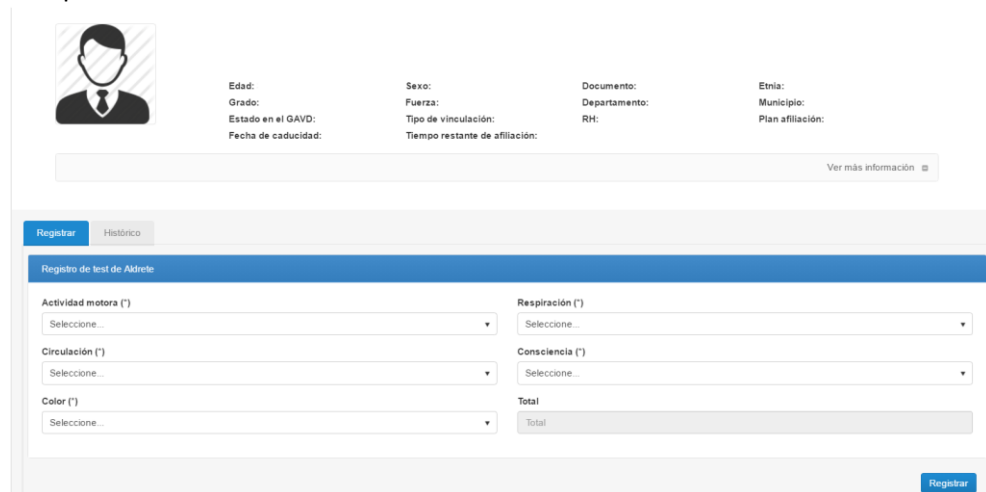
Tiempo total en atención
2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar test de Aldrete:
- Selecione la opción **Test de Aldrete** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Test de Aldrete**.



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

Registro de test de Aldrete

Actividad motora (*) Respiración (*)

Seleccione... Seleccione...

Circulación (*) Conciencia (*)

Seleccione... Seleccione...

Color (*) Total

Seleccione... Total

Registrar

- Diligencie la siguiente información:

- Actividad motora.
- Respiración.
- Circulación.
- Conciencia.
- Color.



El sistema calcula el resultado y lo presenta en el campo **Total**.

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

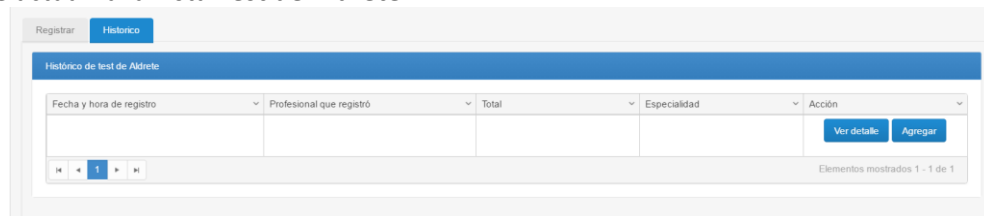


El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

- Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4a de la sección *Registrar test de Aldrete*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.
Se actualiza la vista **Test de Aldrete**.




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 del test de Aldrete...

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 test de Aldrete**.




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

Para agregar 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 de Aldrete**.

Agregar test Aldrete

Registro de test de Aldrete

Actividad motora (*) Seleccione...	Respiración (*) Seleccione...
Circulación (*) Seleccione...	Consciencia (*) Seleccione...
Color (*) Seleccione...	Total 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**.

3.8.8 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 (urgencias); así mismo podrá consultar el histórico de las valoraciones registradas al paciente y ver su respectivo detalle.

Para registrar valoración neurológica...

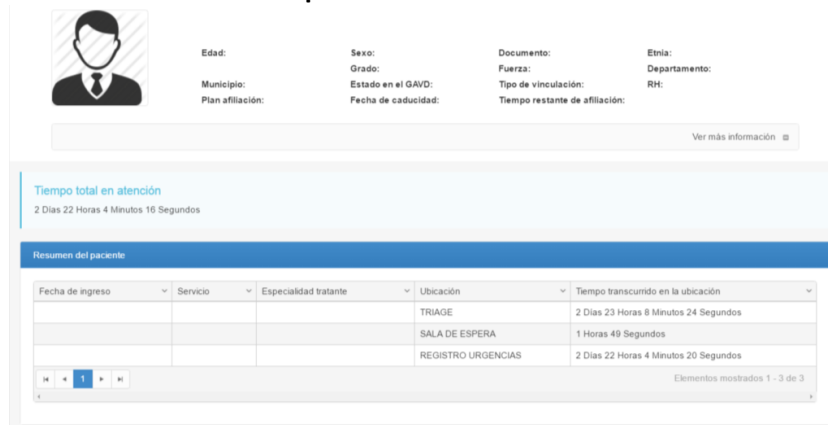
1. Seleccione el menú *Urgencias > Consultar pacientes*.

Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Cargar listado de pacientes										
Listado de pacientes en urgencias										
Nivel Triage	Sexo	Edad	Ultima ubicación	Especialidad 1	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa.	Acción	
1	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente	
207	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		Asia - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente	
407	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		CAD - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar informe Recomendar paciente	
407	Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente	

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Ultima ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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

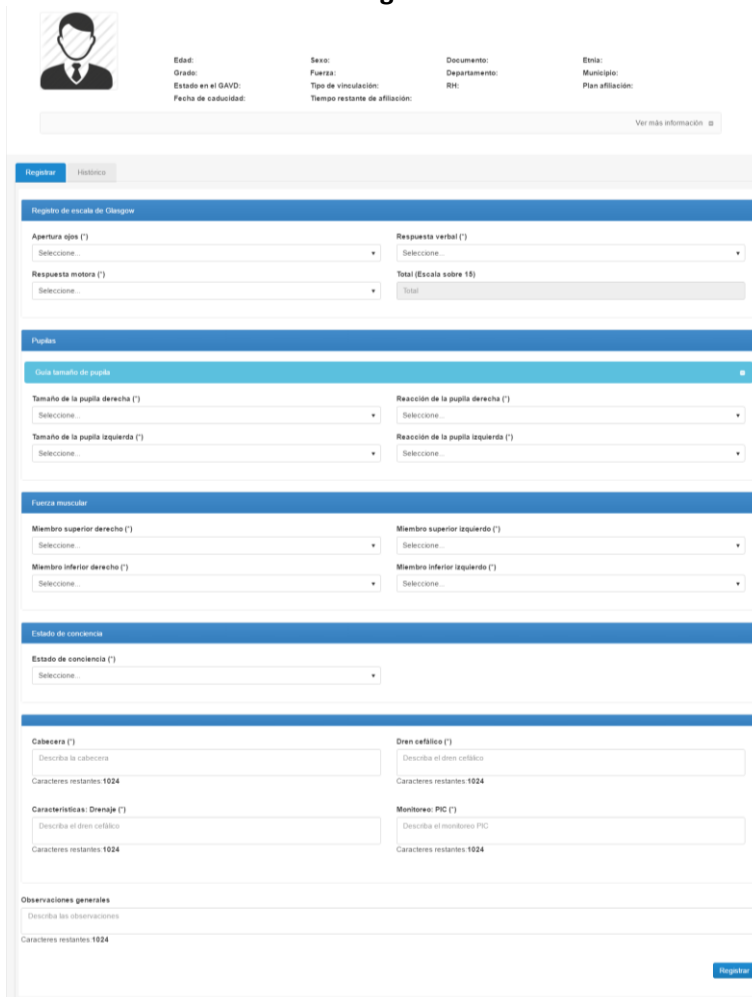


Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar valoración neurología:
 - a. Seleccione la opción **Valoración neurológica** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Valoración neurológica**.



Registros

Registro de escala de Glasgow

Apertura ojos (*) Seleccione...

Respuesta motora (*) Seleccione...

Respuesta verbal (*) Seleccione...

Total (Escala sobre 15) Total

Pupilas

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...

Cabeecera (*) Describa la cabeecera

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: 120 de 195

b. Diligencie la siguiente información de la escala de Glasgow:

- Apertura ojos.
- Respuesta verbal.
- Respuesta motora.



El sistema calcula automáticamente 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 4a de la sección *Registrar valoración neurológica*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.
Se actualiza la vista **Valoración neurológica**.



Edad:
Grado:
Estado en el GAVD:
Fecha de caducidad:

Sexo:
Fuerza:
Tipo de vinculación:
Tiempo restante de afiliación:

Documento:
Departamento:
RH:

Etnia:
Municipio:
Plan afiliación:

Ver más información

Registrar
Histórico

Historio de valoración neurológica

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Glasgow	Acción
			Ver detalle

1

Elementos mostrados 1 - 1 de 1



El sistema presenta el listado de las valoraciones 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

Cancelar



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

3.8.9 Administrar verificación prequirúrgica

La funcionalidad administrar verificación prequirúrgica le permite registrar en el sistema la verificación prequirúrgica a un paciente, estos registros son realizados directamente en el área de atención donde el paciente esté admitido (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 *Urgencias > Consultar pacientes*.

Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

Nivel Triage	Sexo	Edad	Ultima ubicación	Especialidad t.	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
Precedencia tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
Precedencia tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
Precedencia tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar epicrisis Recomendaciones
	Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Ultima ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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
2 Dias 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

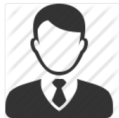
Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Dias 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Dias 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Seleccione la opción **Verificación prequirúrgica** en la sección *Registros*.

Se presenta la vista **Formato de verificación prequirúrgica**.



Edad: _____

Grado: _____

Estado en el GAVD: _____

Fecha de caducidad: _____

Sexo: _____

Fuerza: _____

Tipo de vinculación: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

Documento: _____

Departamento: _____

RH: _____

Etnia: _____

Municipio: _____

Plan afiliación: _____

[Ver más información](#)

Registrar

Histórico

Registro de verificación prequirúrgica

Preguntas	Respuesta	Observación
▶ Categoría: DOCUMENTOS PREQUIRÚRGICOS		
▶ Categoría: PREPARACIÓN FÍSICA		
▶ Categoría: VERIFICACIÓN PREQUIRÚRGICA		
¿Autoriza continuar con el procedimiento?	Seleccione...	
Observación de preparación física Describa la preparación física Caracteres restantes: 1024		
Observación de verificación prequirúrgica Describa la verificación prequirúrgica Caracteres restantes: 1024		

[Registrar](#)

5. Diligencie la siguiente información:
 - Documentos prequirúrgicos
 - Preparación física.
 - Verificación prequirúrgica.
 - ¿Autoriza continuar con el procedimiento?
 - Observación de preparación física.
 - Observación de verificación prequirúrgica.

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



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

7. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 3 de la sección *Registrar verificación prequirúrgica*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.
Se actualiza la vista **Formato de verificación prequirúrgica**.

Registrar

Histórico

Histórico verificación prequirúrgica

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	¿Autoriza procedimiento?	Especialidad	Acción
				Cargar formato Ver detalle Imprimir

«
1
»

Elementos mostrados 1 - 1 de 1



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		
Documento de identidad, carnet de servicios médicos		
Interconsulta, orden reserva de sangre, orden marcación de arpon		
Reporte exámenes de laboratorio		
Imágenes diagnósticas, Rx, Mamografía, Tac, Resonancia, etc		
Electrocardiograma y demás estudios solicitados		
Consentimiento informado de anestesia		
Categoría: PREPARACIÓN FÍSICA		
No aplicar maquillaje ni esmalte en uñas de manos y pies		
Avise en el servicio si tiene prótesis fijas		
Venir acompañado si tiene prótesis fijas		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27

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**.

3.8.10 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 (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 *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias										
	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t.	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Paciente I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
307	Paciente tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Paciente tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar episodio Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

1 2 3 4 5
10 Elementos por página
Elementos mostrados 1 - 10 de 253

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Ultima ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

- 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

2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Seleccione la opción **Venopunciones, sondas** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Venopunciones**.



Edad:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Sexo:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Documento:

Departamento:

RH:

Etnia:

Municipio:

Plan afiliación:

Ver más información

Registrar | Histórico

Registro de venopunciones

Control de catéter

Tipo de catéter:

Grado de flebitis:

Fecha y hora de inserción:

Fecha y hora de retiro:

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:

Fecha y hora de inserción:

Fecha y hora de retiro:

Agregar

Sonda	Fecha y hora de inserción	Fecha y hora de retiro	Acción

No hay registros.

Observaciones

Describe las observaciones

Caracteres restantes 1024

Registrar

5. Para agregar un control de catéter:
- Diligencie la siguiente información:
 - 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.
- Haga clic en el botón **Agregar**.

 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**.

6. 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.

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

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

8. 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**.



 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
				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
			Finalizar

1

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Observaciones

Cancelar



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



Opcionalmente el sistema permite actualizar el grado de flebitis de un registro y actualizar la fecha de retiro de un catéter o una sonda.

Para actualizar un grado de flebitis...

- Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Ver el detalle venopunciones*.
- 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
				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
			Finalizar

1

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

Observaciones

fsdafdsagdfagfd

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 al 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**.

3.8.11 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 (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 *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t.	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa.	Acción
	Prioridad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonocardiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
907	Prioridad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Prioridad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C409 - Lesión de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar recetas Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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

2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar dietas y bebidas:

- a. Seleccione la opción **Dietas y bebidas** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Dietas y bebidas**.



Edad:

Grado:

Estado en el GAVD:

Fecha de caducidad:

Sexo:

Fuerza:

Tipo de vinculación:

Tiempo restante de afiliación:

Documento:

Departamento:

RH:

Etnia:

Municipio:

Plan afiliación:

Ver más información

Registro de dietas y bebidas

Vía de administración (*)

Seleccione...

Tipo de dieta (*)

Seleccione...

Mezclas en nutrición (*)

Seleccione...

Dieta

Describa la dieta

Caracteres restantes: 1024

Bebidas

Describa las bebidas

Caracteres restantes: 1024

Historio de dietas y bebidas

Registrar

b. 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**.

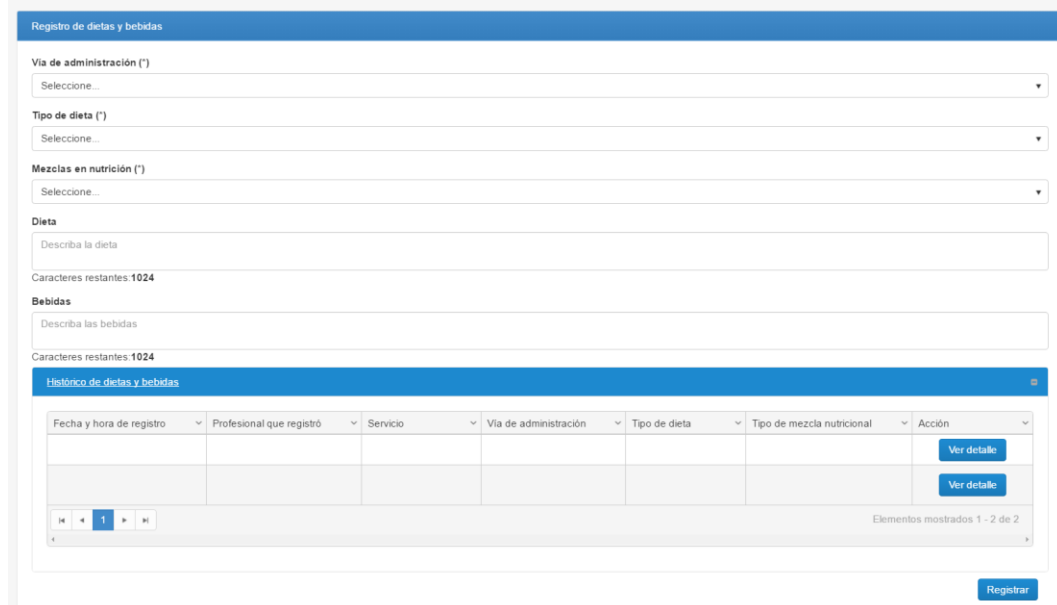


El sistema genera el mensaje de notificación: "Transacción realizada satisfactoriamente".

5. Haga clic en botón **Aceptar**.

Para visualizar histórico...

- Repita los pasos del numeral 1 al 4a de la sección *Registrar dieta*.
- Haga clic en el botón **Histórico de dietas y bebidas**.
Se actualiza la vista **Dietas y bebidas**.



The screenshot shows a web interface for recording and viewing diet and beverage history. The top section, 'Registro de dietas y bebidas', contains several dropdown menus for 'Via de administración (*)', 'Tipo de dieta (*)', and 'Mezclas en nutrición (*)', followed by text input fields for 'Dieta' and 'Bebidas', each with a 'Caracteres restantes: 1024' indicator. Below this is a table titled 'Histórico de dietas y bebidas'. The table has columns for 'Fecha y hora de registro', 'Profesional que registró', 'Servicio', 'Via de administración', 'Tipo de dieta', 'Tipo de mezcla nutricional', and 'Acción'. Two rows of data are visible, each with a 'Ver detalle' button. At the bottom of the table is a pagination control showing '1' and 'Elementos mostrados 1 - 2 de 2'. A 'Registrar' button is located at the bottom right of the form area.



El sistema presenta el listado de los registros de dietas y bebidas del paciente en el panel *Histórico de dietas y bebidas*.

Para ver el detalle de dietas y bebidas...

- Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Visualizar histórico*.
- 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**.

3.8.12 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 (urgencias); a su vez permite visualizar el histórico y el detalle de registro realizados al paciente y ver su respectivo detalle.

Para registrar formato de heridas...

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

Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
Prioridad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
Prioridad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
Prioridad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar epícrisis Recomendaciones
457	Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

1 2 3 4 5 ... 10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 10 de 253

El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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

2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar formato de heridas:
 - a. Seleccione la opción **Heridas** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Heridas**.



Edad: _____

Grado: _____

Estado en el GAVD: _____

Fecha de caducidad: _____

Sexo: _____

Fuerza: _____

Tipo de vinculación: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

Documento: _____

Departamento: _____

RH: _____

Etnia: _____

Municipio: _____

Plan afiliación: _____

[Ver más información](#)

Registro de heridas (*)

Registro de heridas (*)

Describe las heridas

Caracteres restantes: 1024

Registrar

Histórico de heridas

Fecha y hora de registro	Profesional que registró	Acción
No hay registros.		

- 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**.

 El sistema presenta el listado de los registros de heridas del paciente en el panel *Histórico de heridas*.

Para ver el detalle de heridas...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4a de la sección *Registrar formato de heridas*.
2. Haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de heridas**.

Detalle de heridas
✕

Cerrar



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

3.8.13 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 (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 *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
		Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
307	Prioridad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Prioridad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesión de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar epícrisis Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

10
Elementos por página

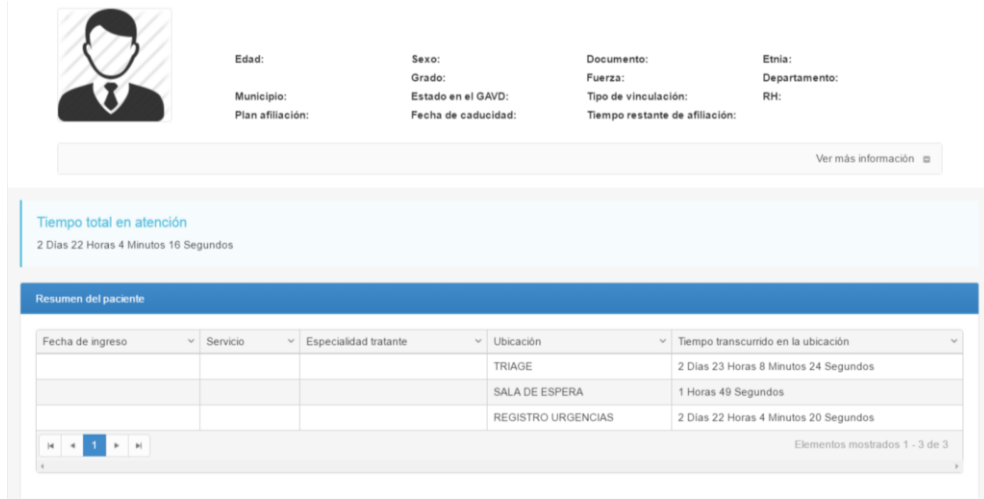
Elementos mostrados 1 - 10 de 263



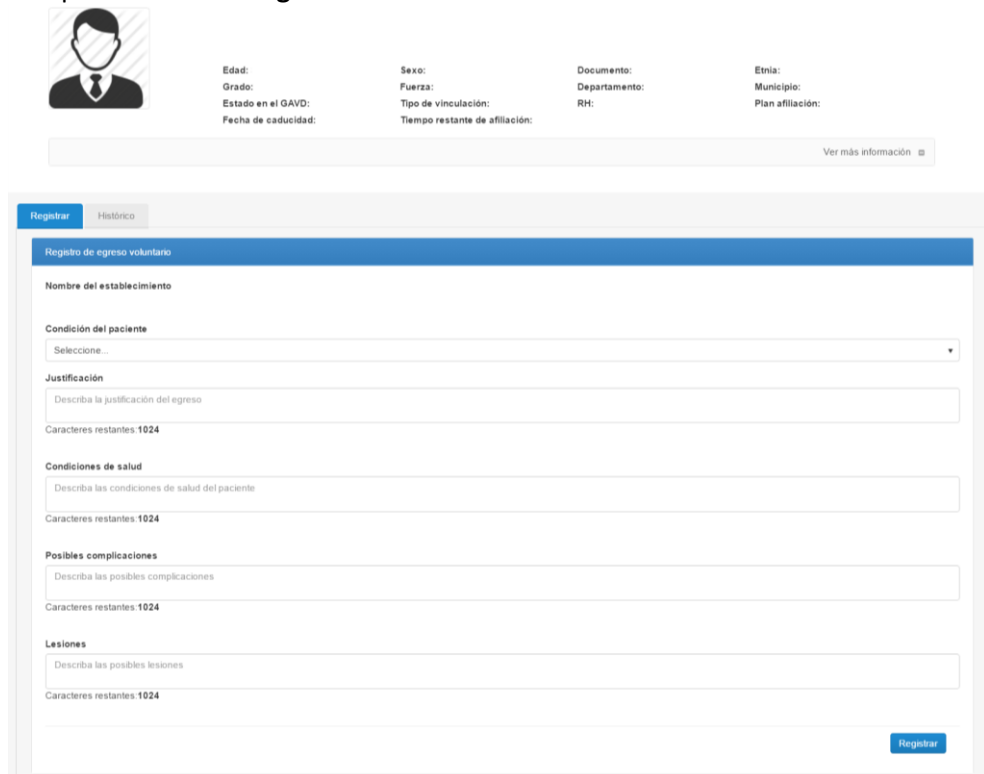
El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

2. Identifique el paciente.

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



4. Para registrar un egreso voluntario:
 - a. Seleccione la opción **Egreso voluntario** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Egreso voluntario**.



- b. Diligencie la siguiente información:

- Condición del paciente.



Si selecciona la opción **Responsable** se habilita el campo **Responsable de egreso**.

- Justificación.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 136 de 195

- 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".

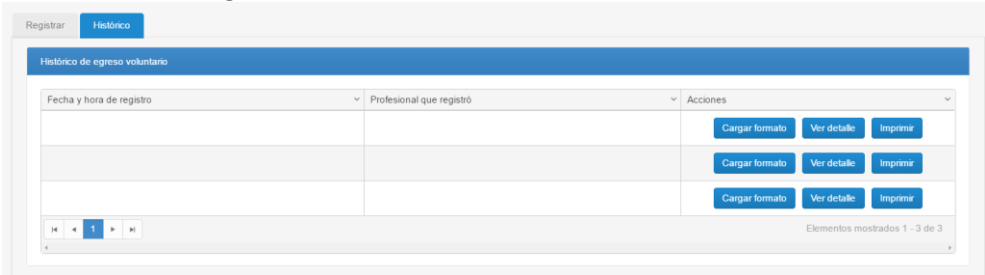
5. Haga clic en botón **Aceptar**.



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 4a de la sección *Registrar egreso voluntario*.
2. Haga clic en la pestaña **Histórico**.
Se actualiza la vista **Egreso voluntario**.




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.

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**.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 137 de 195

Cargar formato de egreso voluntario ×

Archivo

Cerrar

- Haga clic en el botón **Seleccione un archivo** (se presenta un cuadro de diálogo para buscar el archivo).
- Seleccione el formato de egreso voluntario.
- Haga clic en el botón **Abrir**.



El sistema genera el mensaje de notificación: "Archivo cargado con éxito".

- Haga clic en el botón **Aceptar**.

Para ver el detalle de un egreso voluntario...

- Repita los pasos del numeral 1 y 2 de la sección *Visualizar histórico*.
- Identifique el egreso voluntario.
- Haga clic en el botón **Ver detalle**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Detalle de egreso voluntario**.

Detalle del egreso voluntario ×

Responsable del egreso

Condición de responsable

Justificación

Condiciones de salud

Posibles complicaciones

Lesiones

EGRESO_VOLUNTARIO (1).pdf 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**.

3.8.14 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 (urgencias); adicionalmente permite generar la gráfica para monitorear los signos vitales.

Para registrar signos vitales...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

Nivel Triage	Sexo	Edad	Ultima ubicación	Especialidad t.	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
907	Precedencia tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología	No Registra	EJC	0	Ver paciente
	Precedencia tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General	A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Precedencia tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General	C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar epicrisis Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar	No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Ultima ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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
2 Dias 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Dias 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Dias 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar signos vitales:
 - a. Seleccione la opción **Signos vitales** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Monitoreo de signos vitales**.



Edad:
Grado:
Estado en el GAVD:
Fecha de caducidad:

Sexo:
Fuerza:
Tipo de vinculación:
Tiempo restante de afiliación:

Documento:
Departamento:
RH:

Etnia:
Municipio:
Plan afiliación:

[Ver más información](#)

Signos vitales y otros
Monitoreo

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

Registrar

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".
- $16 \geq IMC < 17$ "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".
- $30 \geq IMC < 35$ "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)**.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 140 de 195



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**.



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

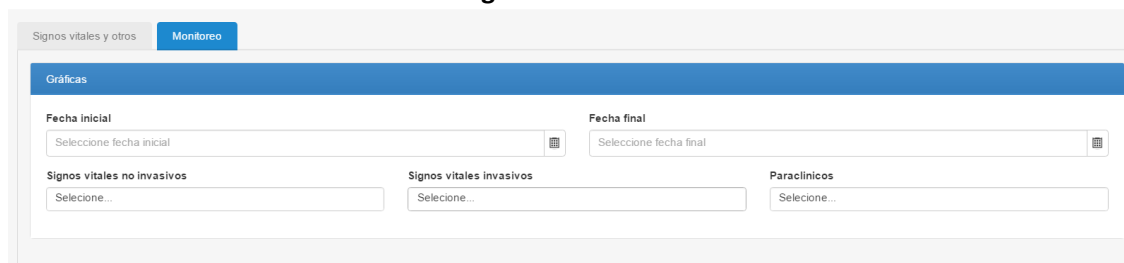
5. Haga clic en el botón **Aceptar**.

Para generar gráficas...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4a 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.

3.8.15 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 (urgencias); adicionalmente permite visualizar el histórico de registros realizados al paciente.

Para registrar glucometrías...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t.	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
Previdad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Neonatal y Neonatología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
Previdad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
Previdad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C428 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar reportes Recomendaciones
	Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10 | Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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
2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para registrar glucometrías:
 - a. Seleccione la opción **Glucometría** en la sección *Registros*.
Se presenta la vista **Registro de glucometría**.



Edad: _____

Grado: _____

Estado en el GAVD: _____

Fecha de caducidad: _____

Sexo: _____

Fuerza: _____

Tipo de vinculación: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

Documento: _____

Departamento: _____

RH: _____

Etnia: _____

Municipio: _____

Plan afiliación: _____

[Ver más información](#)

Registrar
Histórico

Registro de glucometría

Valor de glucometría (*)

Ingrese el valor de la glucometría

Tipo de muestra (*)

Seleccione...

Glucosa rata infusión (*)

Ingrese la cantidad de glucosa

Aplica insulina (*)

Seleccione...

Observaciones

Describe las observaciones

Caracteres restantes 1024

Registrar

b. Diligencie la siguiente información:

- Valor de glucometría.
- Tipo de muestra.
- Glucosa rata infusión.
- Aplica insulina.

 Si selecciona la opción **Si**, el sistema habilita los campos **Tipo de insulina** y **Cantidad de insulina**.

- Observaciones.

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 4a de la sección *Registrar glucometrías*.
- Haga clic en la pestaña **Histórico**.

Se actualiza la vista **Registrar glucometría**.

Registrar
Histórico

Histórico de glucometría

Fecha inicial

Fecha final

Valor a graficar

Seleccione...

3. Diligencie la siguiente información:

- Fecha inicial.
- Fecha final.
- Valor a graficar.

 En el campo **Valor a graficar**, el sistema agrupa las opciones requeridas para graficarlas en pantalla.

3.8.16 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 (urgencias); adicionalmente permite visualizar el histórico de registro realizados al paciente.

Para registrar líquidos administrados...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Proximidad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
907	Proximidad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Proximidad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C426 - Lesion de otros contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar reportes Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10

Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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:

Fecha de caducidad:

Tiempo restante de afiliación:

Ver más información

Tiempo total en atención
2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 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: _____

Grado: _____

Estado en el GAVD: _____

Fecha de caducidad: _____

Sexo: _____

Fuerza: _____

Tipo de vinculación: _____

Tiempo restante de afiliación: _____

Documento: _____

Departamento: _____

RH: _____

Etnia: _____

Municipio: _____

Plan afiliación: _____

[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

Cantidad de líquido administrado (cc) (*)

Ingrese la cantidad de líquido administrado

Dosis (*)

Seleccione...

[Registrar](#)

Historia de líquidos administrados

Fecha y hora de administración	Líquido	Tipo de vía	Vía	Dosis	Cantidad (c.c.)	Profesional que registró
No hay registros.						

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 de líquidos administrados del paciente en el panel *Historia de líquidos administrados*.

Para registrar líquidos eliminados...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4a 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

Via 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

Historico de líquidos eliminados

Fecha y hora de registro
Líquido
Tipo de vía
Vía
Consistencia
Color
Cantidad (c.c.)
Profesional que registró

« 0 »

No hay registros.

Total de líquidos eliminados en la últimas 24 horas (cc) (*)
0

Pérdidas insensibles

Fecha y hora inicial

Fecha y hora final

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 realizado satisfactoriamente".

5. Haga clic en el botón **Aceptar**.



Adicionalmente el sistema permite ver el historial de registros de líquidos eliminados del paciente en el panel *Historico de líquidos eliminados*.

6. Para calcular las perdidas insensibles, diligencie la siguiente información:

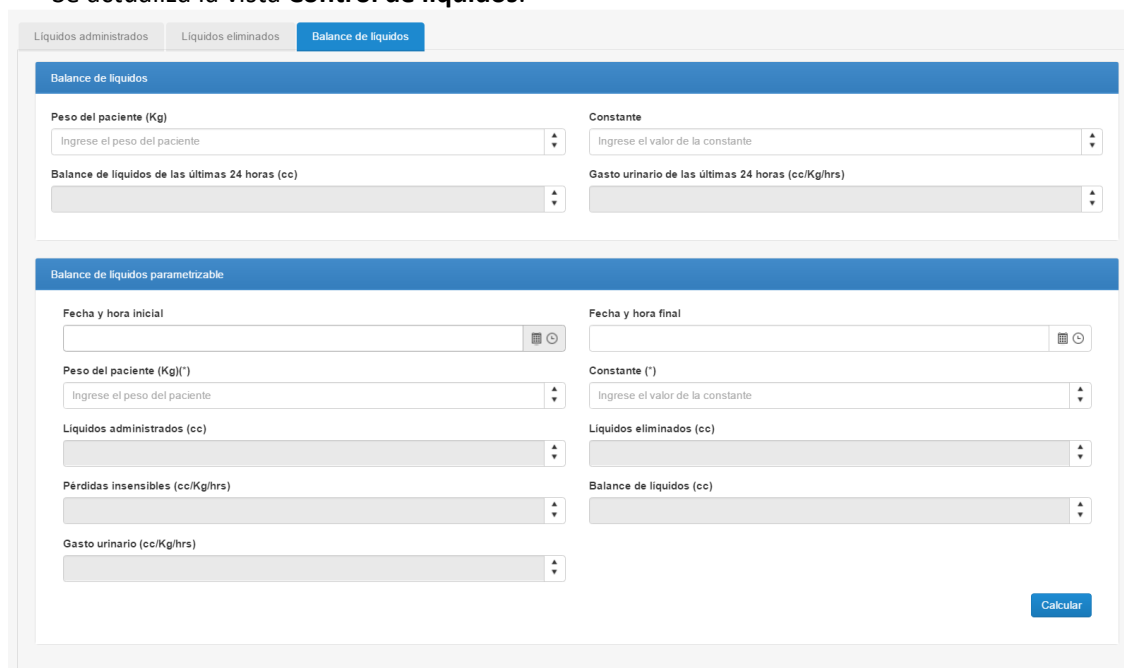
- Fecha y hora inicial.
- Fecha y hora final.
- Peso en Kg del paciente.
- Constante.



El sistema calcula el valor y los presenta el campo **Pérdidas insensibles (cc/Kg/hrs)**.

Para calcular el balance de líquidos...

1. Repita los pasos del numeral 1 al 4a de la sección *Registrar líquidos administrados*.
2. Haga clic en la pestaña **Balance de líquidos**.
Se actualiza la vista **Control de líquidos**.



3. 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)**.

4. Para registrar el balance de líquidos parametrizable, diligencie la siguiente información:

- Fecha y hora inicial.
- 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)**.

3.9 Seguimiento a órdenes

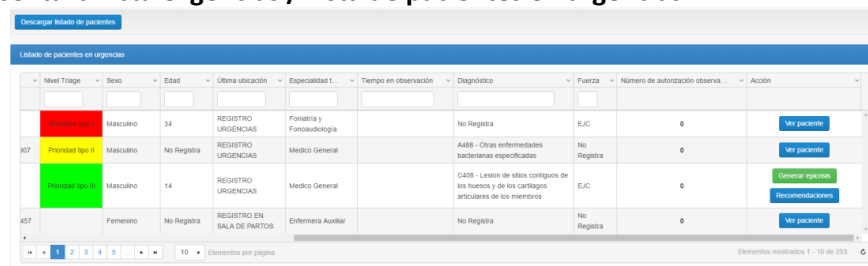
Esta sección describe los procedimientos para realizar el seguimiento a las órdenes médicas de la enfermera, médico y está compuesta por las siguientes funcionalidades: *Seguimiento a órdenes de medicamentos*, *Seguimiento a órdenes de insumos*, *Seguimiento a procedimientos*, *Descargar orden de interconsultas* y *Descargar orden de hemoderivados*, estas estarán habilitadas según el rol.

3.9.1 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 *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

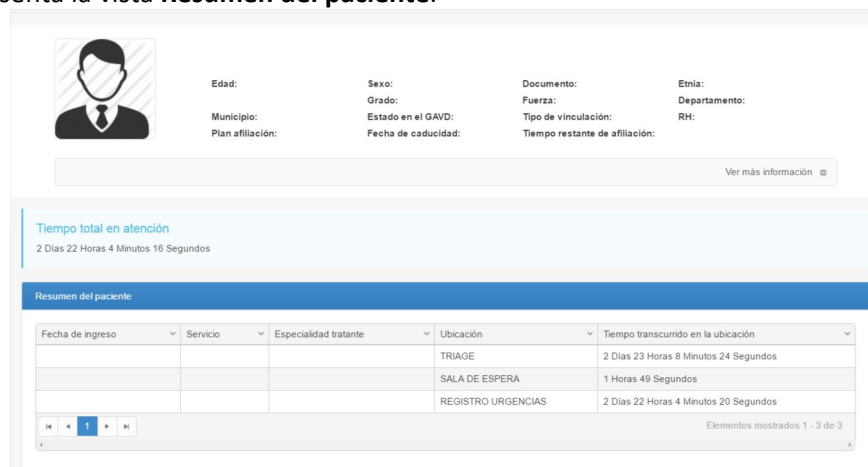


Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t.	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa.	Acción
Urgencias	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
Urgencias	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Médico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
Urgencias	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Médico General		C408 - Lesión de sitios contiguos de los huesos y de los cartílagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar opinión Recomendaciones
Urgencias	Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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:	

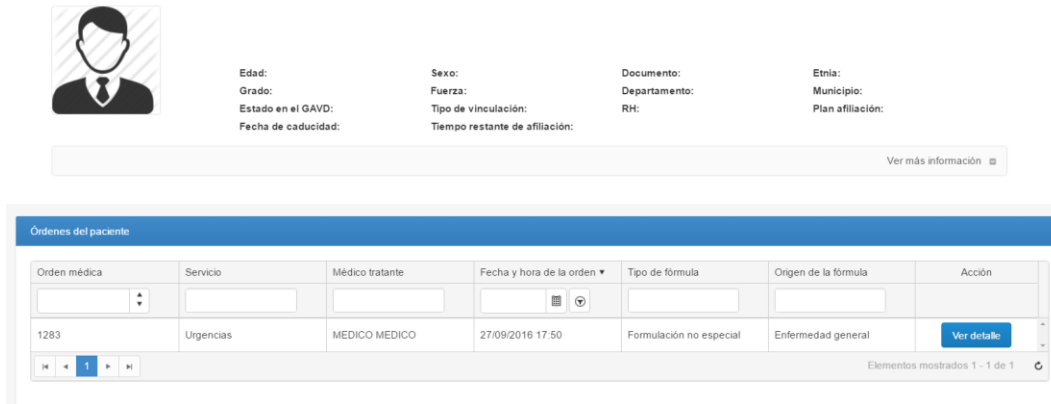
Ver más información

Tiempo total en atención
2 Dias 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Dias 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Dias 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para descargar formula médica:
- Selecione la opción **Órdenes médicas** en la sección *Seguimiento*.
Se presenta la vista **Órdenes médicas**.



Ver más información

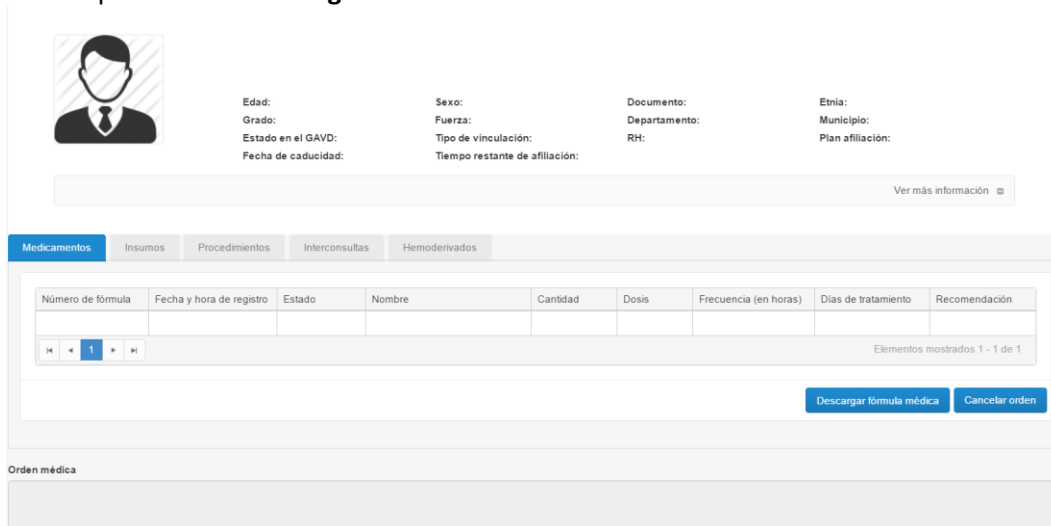
Orden médica	Servicio	Médico tratante	Fecha y hora de la orden	Tipo de fórmula	Origen de la fórmula	Acción
1283	Urgencias	MEDICO MEDICO	27/09/2016 17:50	Formulación no especial	Enfermedad general	Ver detalle

Elementos mostrados 1 - 1 de 1



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 médica.
- Haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.



Ver más información

Número de fórmula	Fecha y hora de registro	Estado	Nombre	Cantidad	Dosis	Frecuencia (en horas)	Días de tratamiento	Recomendación

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

[Descargar fórmula médica](#) [Cancelar orden](#)

Orden médica



El sistema presenta un listado con los medicamentos incluidos en la orden médica.

- Haga clic en el botón **Descargar formula médica**.
El sistema genera la formula médica del paciente en formato PDF e inicia la descarga.

Para cancelar formula médica...

- Repita los pasos del 1 al 4c de la sección *Descargar formula médica*.
- Haga clic 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

- Escriba la justificación.



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

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



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

- Haga clic en el botón **Aceptar**.

3.9.2 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...

- Seleccione el menú **Urgencias > Consultar pacientes**.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

	Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t...	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
	Prioridad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Porfiriología y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
307	Prioridad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
	Prioridad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Generar episodio Recomendaciones
457		Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos por página: 10 Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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
2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

1

Elementos mostrados 1 - 3 de 3

4. Para cancelar formula de insumos:
 - a. Seleccione la opción **Órdenes médicas** en la sección *Seguimiento*.
Se presenta la vista **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

Órdenes del paciente

Orden médica	Servicio	Médico tratante	Fecha y hora de la orden	Tipo de fórmula	Origen de la fórmula	Acción
1283	Urgencias	MEDICO MEDICO	27/09/2016 17:50	Formulación no especial	Enfermedad general	Ver detalle

1

Elementos mostrados 1 - 1 de 1



El sistema presenta el listado de las órdenes médica 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:
 Grado:
 Estado en el GAVD:
 Fecha de caducidad:

Sexo:
 Fuerza:
 Tipo de vinculación:
 Tiempo restante de afiliación:

Documento:
 Departamento:
 RH:

Etnia:
 Municipio:
 Plan afiliación:

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
« 1 » Elementos mostrados 1 - 1 de 1								

[Descargar fórmula médica](#)
[Cancelar orden](#)

Orden médica

- d. Haga clic en la pestaña **Insumos**.
Se actualiza la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.

Medicamentos | **Insumos** | Procedimientos | Interconsultas | Hemoderivados

Número de fórmula	Fecha y hora de registro	Estado	Nombre	Cantidad	Recomendación
« 1 » Elementos mostrados 1 - 2 de 2					

[Cancelar orden](#)

Orden médica

 El sistema presenta un listado con los insumos incluidos en la orden médica.

- e. Haga clic en el botón **Cancelar orden**.

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

- f. 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**.

3.9.3 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 *Urgencias > Consultar pacientes*.

Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad tratante	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa...	Acción
Previdencia tipo 1	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
Previdencia tipo 2	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
Previdencia tipo 3	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Consultar especialidad Recomendaciones
	Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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
2 Dias 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Dias 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Dias 22 Horas 4 Minutos 20 Segundos

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:
 Grado:
 Estado en el GAVD:
 Fecha de caducidad:

Sexo:
 Fuerza:
 Tipo de vinculación:
 Tiempo restante de afiliación:

Documento:
 Departamento:
 RH:

Etnia:
 Municipio:
 Plan 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
1283	Urgencias	MEDICO MEDICO	27/09/2018 17:50	Formulación no especial	Enfermedad general	Ver detalle



El sistema presenta el listado de las órdenes médica 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:
 Grado:
 Estado en el GAVD:
 Fecha de caducidad:

Sexo:
 Fuerza:
 Tipo de vinculación:
 Tiempo restante de afiliación:

Documento:
 Departamento:
 RH:

Etnia:
 Municipio:
 Plan afiliación:

[Ver más información](#)

Medicamentos								
Número de fórmula	Fecha y hora de registro	Estado	Nombre	Cantidad	Dosis	Frecuencia (en horas)	Días de tratamiento	Recomendación

Orden médica								

- Haga clic en la pestaña **Procedimientos**.
- Se actualiza la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.

Procedimientos				
Fecha y hora de registro	Procedimiento	Profesional que registró	Número de autorización	Acción
				Cargar archivo
				Cargar archivo

Orden médica				



El sistema presenta un listado con los procedimientos incluidos en la orden médica.

- 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...

1. Repita los pasos del 1 al 4d de la sección *Descargar orden*.
2. 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

Caracteres restantes: 1024

Nombre del archivo	Fecha de registro	Observación	Acción
No hay registros.			

Guardar archivo Cerrar

3. Haga clic en el botón **Seleccione** (se presenta el cuadro de diálogo para buscar el archivo).
4. Seleccione el archivo.
5. Haga clic en el botón **Abrir**.
6. Escriba las observaciones.
7. Haga clic en el botón **Guardar archivo**.

 Adicionalmente el sistema le permite descargar los archivos anteriormente cargados haciendo clic en el botón **Descargar**.

3.9.4 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 *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

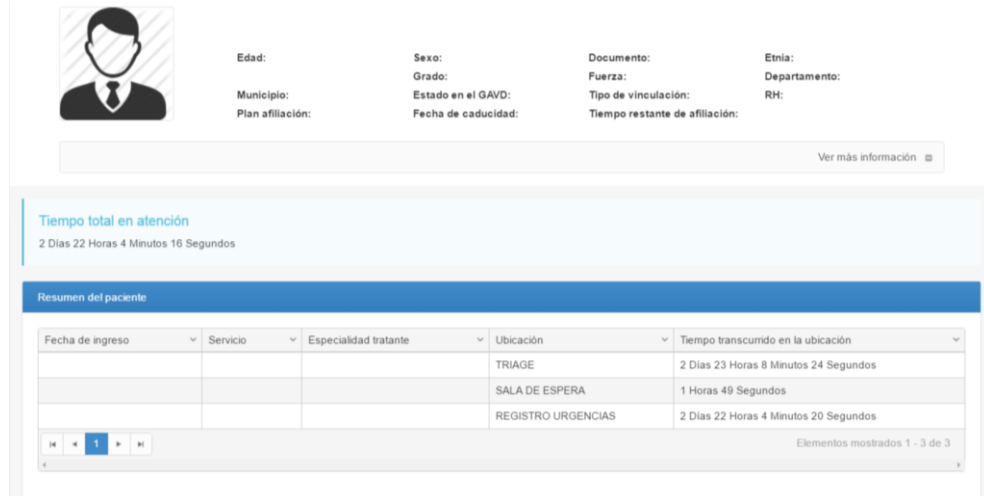
Listado de pacientes en urgencias

Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad 1.	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observa.	Acción
Promidad tipo I	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
Promidad tipo II	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A488 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
Promidad tipo III	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de otros configos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	General específico Recomendaciones
	Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos mostrados 1 - 10 de 253

 El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

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

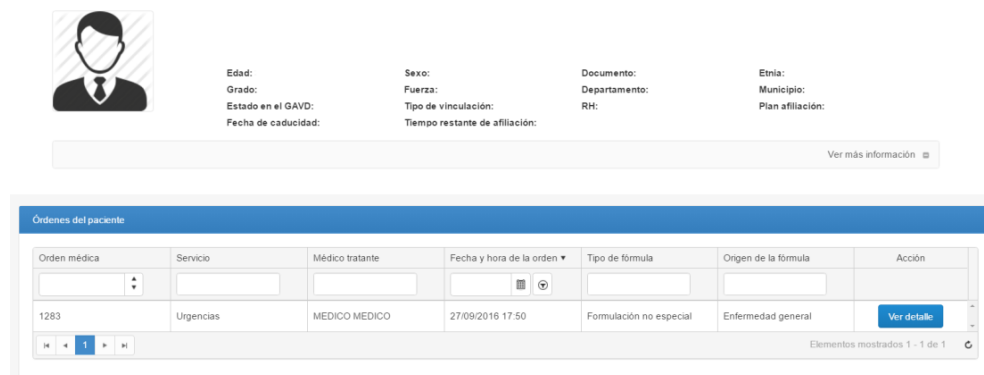


Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 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**.



Órdenes del paciente

Orden médica	Servicio	Médico tratante	Fecha y hora de la orden	Tipo de fórmula	Origen de la fórmula	Acción
1283	Urgencias	MEDICO MEDICO	27/09/2016 17:50	Formulación no especial	Enfermedad general	Ver detalle

Elementos mostrados 1 - 1 de 1



El sistema presenta el listado de las órdenes médica 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: _____ 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 Insuños Procedimientos Interconsultas Hemoderivados

Número de fórmula	Fecha y hora de registro	Estado	Nombre	Cantidad	Dosis	Frecuencia (en horas)	Días de tratamiento	Recomendación
« 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 Insuños Procedimientos Interconsultas **Hemoderivados**

Fecha de registro	Procedimiento	Cantidad
« 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.

3.9.5 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 *Urgencias > Consultar pacientes*.
Se presenta la vista **Urgencias / Lista de pacientes en urgencias**.

Descargar listado de pacientes

Listado de pacientes en urgencias

Nivel Triage	Sexo	Edad	Última ubicación	Especialidad t.	Tiempo en observación	Diagnóstico	Fuerza	Número de autorización observ.	Acción
Ver paciente	Masculino	34	REGISTRO URGENCIAS	Foniatría y Fonoaudiología		No Registra	EJC	0	Ver paciente
Ver paciente	Masculino	No Registra	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		A888 - Otras enfermedades bacterianas especificadas	No Registra	0	Ver paciente
Ver paciente	Masculino	14	REGISTRO URGENCIAS	Medico General		C408 - Lesion de sitios contiguos de los huesos y de los cartilagos articulares de los miembros	EJC	0	Ver paciente
Ver paciente	Femenino	No Registra	REGISTRO EN SALA DE PARTOS	Enfermera Auxiliar		No Registra	No Registra	0	Ver paciente

Elementos mostrados 1 - 10 de 253



El sistema presenta un listado con los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el panel *Listado de pacientes en urgencias*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Fecha y hora de ubicación, Paciente, Documento, Nivel del triage, Sexo, Edad. Última ubicación, Especialidad tratante, Tiempo en observación, Diagnóstico y fuerza.

- 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:

Tiempo restante de afiliación:

Ver más información

Tiempo total en atención

2 Días 22 Horas 4 Minutos 16 Segundos

Resumen del paciente

Fecha de ingreso	Servicio	Especialidad tratante	Ubicación	Tiempo transcurrido en la ubicación
			TRIAGE	2 Días 23 Horas 8 Minutos 24 Segundos
			SALA DE ESPERA	1 Horas 49 Segundos
			REGISTRO URGENCIAS	2 Días 22 Horas 4 Minutos 20 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:

Sexo:

Documento:

Etnia:

Grado:

Fuerza:

Departamento:

Municipio:

Municipio:

Plan afiliación:

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
1283	Urgencias	MEDICO MEDICO	27/09/2016 17:50	Formulación no especial	Enfermedad general	Ver detalle

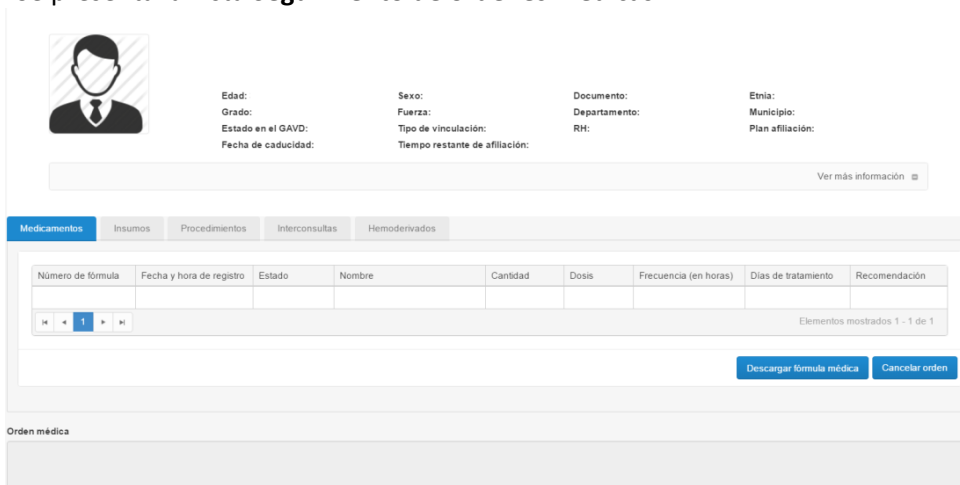
Elementos mostrados 1 - 1 de 1



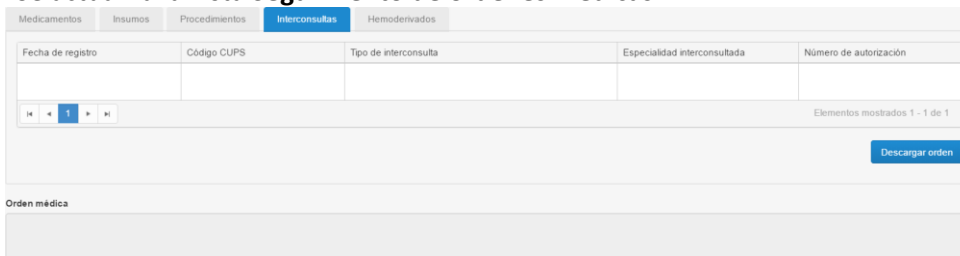
El sistema presenta el listado de las órdenes médica registradas al paciente el panel *Órdenes del paciente* en orden cronológico ascendente.

- Identifique la orden médica.

- c. Haga clic en el botón **Ver detalle**.
Se presenta la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.



- d. Haga clic en la pestaña **Interconsultas**.
Se actualiza la vista **Seguimiento de órdenes médicas**.




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.

3.10 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 urgencias y está compuesta por las siguientes funcionalidades: *Respuesta a solicitud de cambio de especialidad* y *Ver historia clínica*, estas estarán habilitadas según el rol.

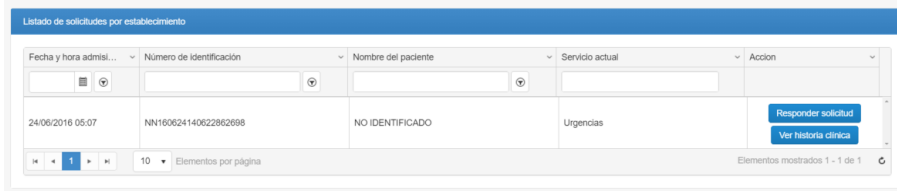
3.10.1 Respuesta a solicitud de cambio de especialidad

3.10.1.1 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.

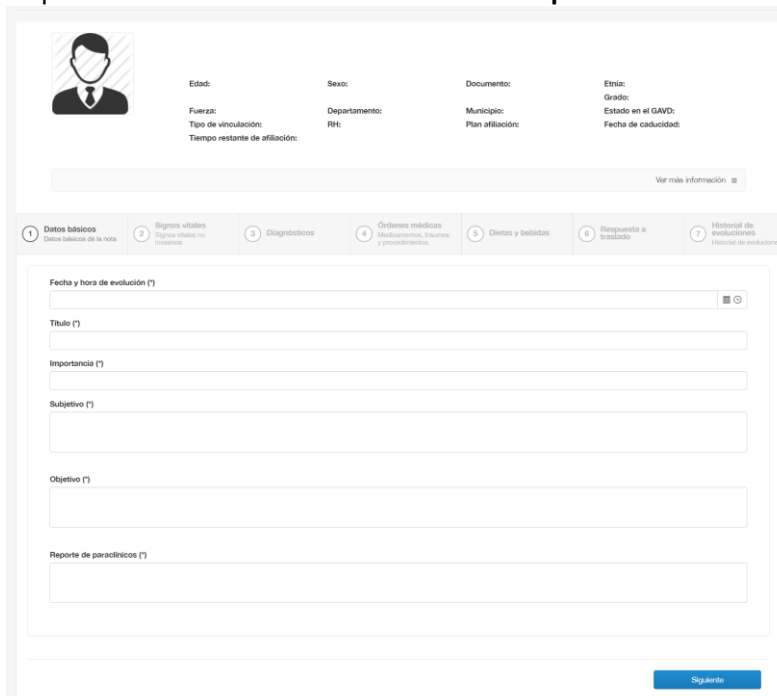
Para iniciar respuesta solicitud de cambio de especialidad...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Solicitudes de cambio especialidad*.
Se presenta la vista **Solicitud de traslado de especialidad**.




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, Número de identificación, Nombre del 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**.



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.

3.10.1.2 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".

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 161 de 195

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

3.10.1.3 Ingresar diagnóstico

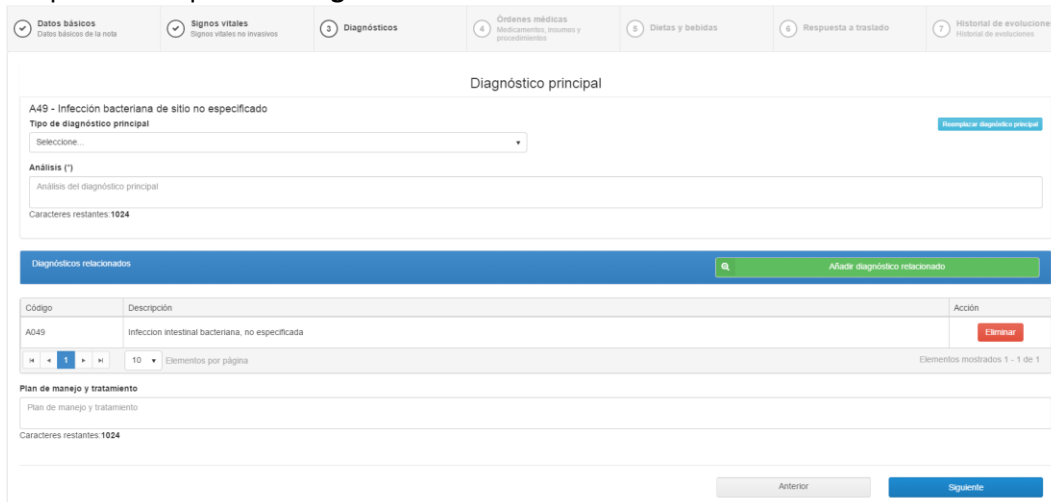
La funcionalidad ingresar diagnóstico le permite registrar un diagnóstico al paciente según la codificación CIE-10.



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

Para ingresar diagnóstico...

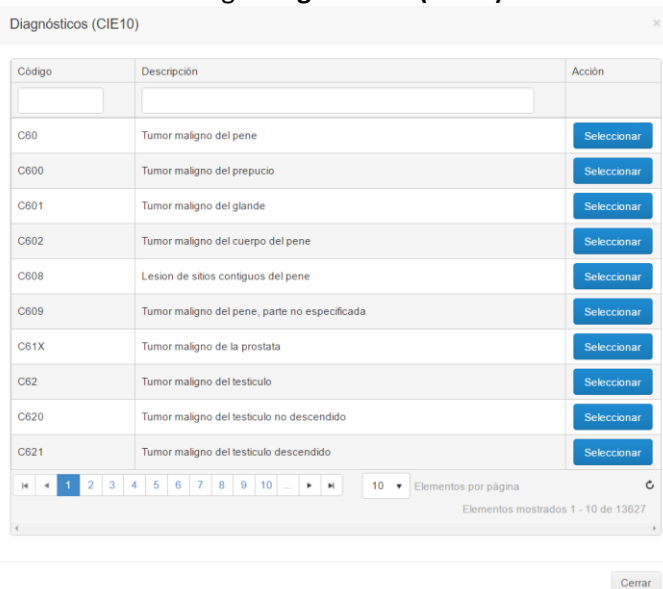
1. Se presenta la pestaña **Diagnósticos**:



2. Para añadir diagnóstico principal:

a. Haga clic en el botón **Añadir diagnóstico**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Diagnósticos (CIE10)**.




El sistema lista los diagnósticos encontrados según los parámetros ingresados en el panel *Diagnóstico CIE-10*.

b. Escriba el código CIE10 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).



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.



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.

3.10.1.4 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

Selecione...

Origen de la fórmula

Selecione...

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
Tijeras	1	Requerida para realizar corte de vendas	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Via de administración	Acción
ACETAMINOFEN	8	1 cada 24 hora(s) durante 8 día(s)	Epidural	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)

Selecione...

Prioridad del servicio (*)

Selecione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1		Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
912.0.04	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	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**.

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 165 de 195

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

Justificación de formulación de insumos ✕

Insumo

Cantidad disponible 0

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**.

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

Tipo de fórmula
Seleccione...

Origen de la fórmula
Seleccione...

Orden médica
Descripción de la orden médica
Caracteres restantes 1024

Formulación de insumos

Insumo
Tijeras

Cantidad a solicitar
1

Justificación
Requerida para realizar corte de vendas

Acción
Eliminar

Formulación de medicamentos

Nombre genérico
ACETAMINOFEN

Cantidad
8

Posología
1 cada 24 hora(s) durante 8 día(s)

Via de administración
Epidural

Acción
Eliminar

Orden de procedimientos

Tipo de servicio solicitado (*)
Seleccione...

Prioridad del servicio (*)
Seleccione...

Descripción
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL

Cantidad a solicitar
1

Justificación

Acción
Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Código CUPS
912.0.04

Descripción
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL

Cantidad a solicitar
1

Acción
Eliminar

Anterior

Siguiente

2. 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 genérico	Conce...	Cantidad disponible	Via de administración	Acción
NAPROXENO	500	0	Oral	Seleccionar
CODEINA	500	0	Conjuntival	Seleccionar
NAPROXENO	500	1000	Oral	Seleccionar
NEOSALDINA	50MG	0	Bucal	Seleccionar
DIPI	1000	0	Dental	Seleccionar
IBUPROFENO	400 MG	0	Oral	Seleccionar
ACETAMINOFÉN	500 MG	0	Oral	Seleccionar
IBUPROFENO	400 MG	0	Oral	Seleccionar
CODEINA COMPUESTA	250	7950	Dental	Seleccionar
NAPROXENO	500	0	Oral	Seleccionar

Elementos mostrados 1 - 10 de 12

Cerrar



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

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

IBUPROFENO

Hay 0 unidades de IBUPROFENO - 400 MG en existencia

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)
- Días 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 2 para agregar otros medicamentos.

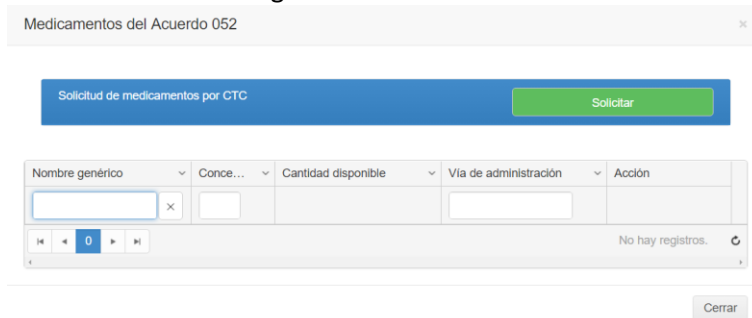


Si desea eliminar el medicamento seleccionado haga clic en el botón **Eliminar**.

3. 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. Diligencie la siguiente información:
 - Nombre genérico.
 - Concentración.
 - Vía de administración.
 - c. Identifique el medicamento.
 - d. 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**.

- e. 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 (*)

Duración del tratamiento en días (*)

Fecha de aplicación (*)

Programa especial de (*)

Caracteres restantes: 1024

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

Caracteres restantes: 1024

Datos del diagnóstico

Código CIE

Datos del paciente

Resumen de la historia clínica del paciente (*)

Caracteres restantes: 1024

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? (*)

☐ 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.

Caracteres restantes: 1024

Guía de práctica clínica actualizada de soporte (*)

Caracteres restantes: 1024

Cerrar
Agregar



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

- f. 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.

g. 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.

h. Repita los pasos a al g del numeral 3 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	Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos	Dieta y bebidas	Respuesta a traslado	Historial de evoluciones Historial de evoluciones
--	--	---------------------	--	------------------------	-----------------------------	---

Tipo de fórmula
Seleccione...

Origen de la fórmula
Seleccione...

Orden médica

Descripción de la orden médica

Caracteres restantes 1024

Formulación de insumos

Agregar insumos

Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
Tijeras	1	Requerida para realizar corte de vendas	Eliminar

Formulación de medicamentos

Agregar medicamento

Nombre genérico	Cantidad	Posología	Vía de administración	Acción
ACETAMINOFEN	8	1 cada 24 hora(s) durante 8 día(s)	Epidural	Eliminar

Orden de procedimientos

Agregar procedimientos del ESM

Tipo de servicio solicitado (*)
Seleccione...

Prioridad del servicio (*)
Seleccione...

Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1		Eliminar

Orden de procedimientos con referencia a otros ESM

Agregar referencia

Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción
912.0.04	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	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 ENDOSCÓPICO DE VARICES GÁSTRICAS +	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.

b. Diligencie la siguiente información:

- Nombre.
- Código.

c. Identifique el procedimiento.

d. 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

e. Diligencie la siguiente información:

- Cantidad a solicitar.
- Especialidad a que se remite.

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

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

f. 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*.

g. Seleccione el tipo de servicio solicitado.

h. Seleccione la prioridad del servicio.

i. 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		Signos vitales		Diagnósticos		Órdenes médicas		Diets y bebidas		Respuesta a traslado		Historial de evoluciones											
Códigos básicos de la nota		Signos vitales no invasivos				Medicamentos, insumos y procedimientos						Historial de evoluciones											
Tipo de fórmula Seleccione...						Origen de la fórmula Seleccione...																	
Orden médica Descripción de la orden médica Caracteres restantes: 1024																							
Formulación de insumos																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Insumo</th> <th>Cantidad a solicitar</th> <th>Justificación</th> <th>Acción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tijeras</td> <td>1</td> <td>Requerida para realizar corte de vendas</td> <td>Eliminar</td> </tr> </tbody> </table>														Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción	Tijeras	1	Requerida para realizar corte de vendas	Eliminar		
Insumo	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción																				
Tijeras	1	Requerida para realizar corte de vendas	Eliminar																				
Formulación de medicamentos																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre genérico</th> <th>Cantidad</th> <th>Posología</th> <th>Via de administración</th> <th>Acción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ACETAMINOFEN</td> <td>8</td> <td>1 cada 24 hora(s) durante 8 día(s)</td> <td>Epidural</td> <td>Eliminar</td> </tr> </tbody> </table>														Nombre genérico	Cantidad	Posología	Via de administración	Acción	ACETAMINOFEN	8	1 cada 24 hora(s) durante 8 día(s)	Epidural	Eliminar
Nombre genérico	Cantidad	Posología	Via de administración	Acción																			
ACETAMINOFEN	8	1 cada 24 hora(s) durante 8 día(s)	Epidural	Eliminar																			
Orden de procedimientos																							
Tipo de servicio solicitado (*) Seleccione...																							
Prioridad del servicio (*) Seleccione...																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descripción</th> <th>Cantidad a solicitar</th> <th>Justificación</th> <th>Acción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL</td> <td>1</td> <td></td> <td>Eliminar</td> </tr> </tbody> </table>														Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1		Eliminar		
Descripción	Cantidad a solicitar	Justificación	Acción																				
APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1		Eliminar																				
Orden de procedimientos con referencia a otros ESM																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código CUPS</th> <th>Descripción</th> <th>Cantidad a solicitar</th> <th>Acción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>91.2.0.04</td> <td>APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL</td> <td>1</td> <td>Eliminar</td> </tr> </tbody> </table>														Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción	91.2.0.04	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	1	Eliminar		
Código CUPS	Descripción	Cantidad a solicitar	Acción																				
91.2.0.04	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	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 (*)

Cantidad (*)

Servicio para el cual se solicita el procedimiento (*)

Cantidad (*)

Observaciones

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? (*)

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.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 174 de 195

- 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.

3.10.1.5 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 enterales**:

1	2	3	4	5	6	7
Datos básicos Datos básicos de la nota	Signos vitales Signos vitales no invasivos	Diagnósticos	Órdenes médicas Medicamentos, insumos y procedimientos	5 Dietas y bebidas	6 Respuesta a traslado	7 Historial de evoluciones Historial de evoluciones

Via de administración (*)

Seleccione...

Tipo de dieta (*)

Seleccione...

Mezclas en nutrición (*)

Seleccione...

Dieta

Describa la dieta

Caracteres restantes: 1024

Bebidas

Describa las bebidas

Caracteres restantes: 1024

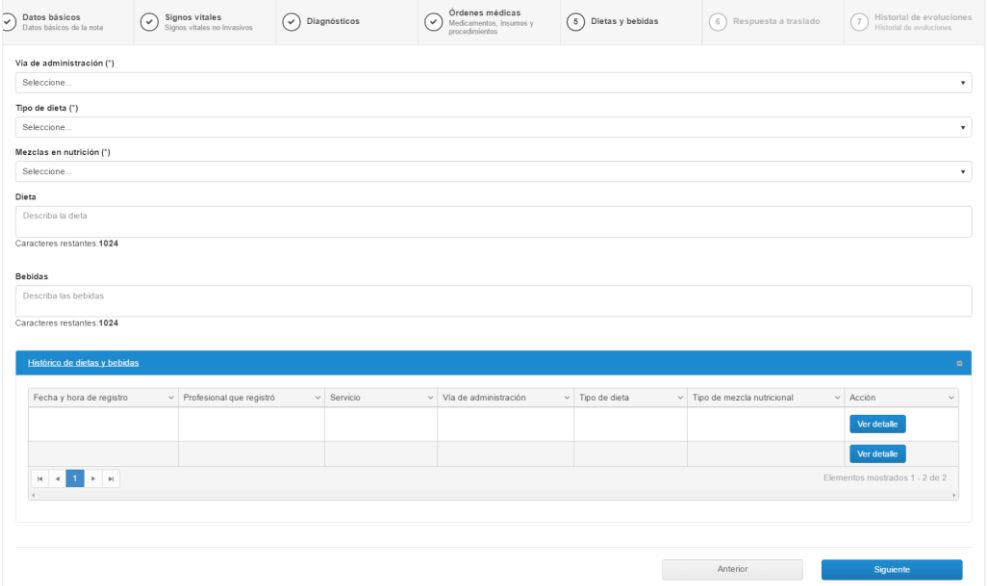
Histórico de dietas y bebidas

Anterior Siguiente

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

Para ver el detalle de dietas y bebidas...

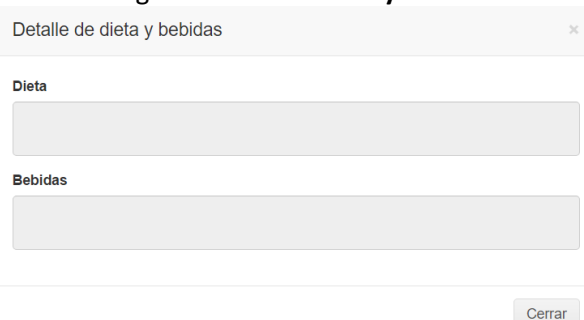
1. Haga clic en el botón **Histórico de dietas y bebidas**.



2. Identifique el registro.

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

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




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

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



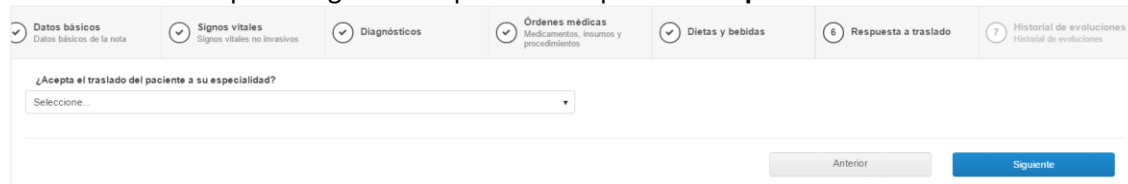
Si no diligencia todos los campos, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

3.10.1.6 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 **Siguiente**.

 Si no diligencia el campo, el sistema no le permite continuar con la siguiente pestaña.

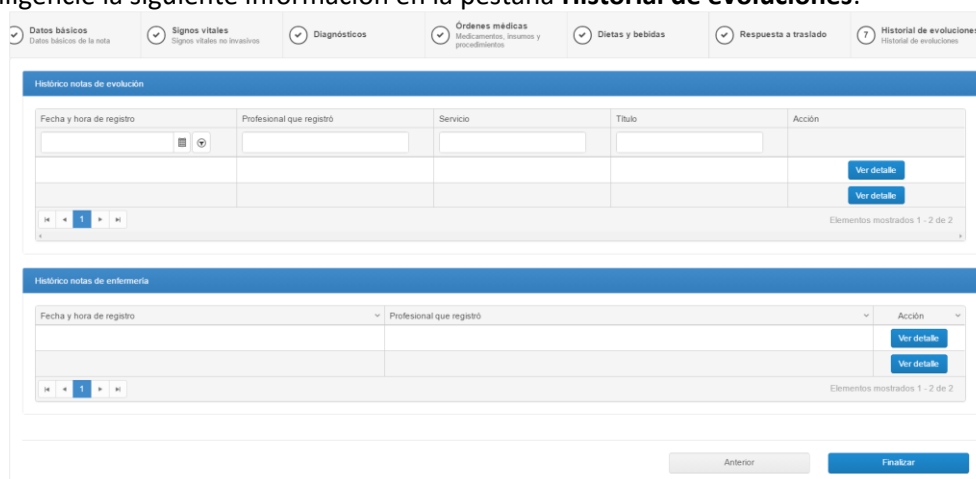
3.10.1.7 Ver el historial de evoluciones

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**:



- 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

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**.

Para ver el historial de notas de enfermería...

- Identifique el registro.
 - 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

Síntomas 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**.

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

Para finalizar respuesta de solicitud de cambio de especialista...

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



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

- 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".

- Haga clic en el botón **Aceptar**.

3.10.2 Ver historia clínica

3.10.2.1 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...

- Seleccione el menú *Urgencias > Solicitudes de cambio especialidad*. Se presenta la vista **Solicitud de traslado de especialidad**.

Listado de solicitudes por establecimiento

Fecha y hora admisi...	Número de identificación	Nombre del paciente	Servicio actual	Acción
24/06/2016 05:07	NN160624140622862698	NO IDENTIFICADO	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica

10 Elementos por página

Elementos mostrados 1 - 1 de 1



El sistema presenta un listado con los pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de admisión, Número de identificación, Nombre del 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: _____ 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](#)

Historia clínica
Enfermería
Antecedentes
Apoyo diagnóstico
Gráficas

Fecha inicial

10/09/2015

Fecha final

10/09/2016

Descargar historia clínica

Filtrar

10-09-2016 10:44:35

Registro escala de Braden

Profesional que registró: _____

Descripción: Registro de escala de braden

Ver más

Agregar nota aclaratoria

10-09-2016 10:25:57

Registro de test Aldrete

Profesional que registró: _____

Descripción: Registro de test aldrete

Ver más

Agregar nota aclaratoria

10-09-2016 09:54:28

Registro de test Aldrete

Profesional que registró: _____

Descripción: Registro de test aldrete

Ver más

Agregar nota aclaratoria

9 elementos encontrados

1

2

3

- b. Diligencie la siguiente información:

- 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.
- f. 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.

3.10.2.2 Visualizar eventos de la historia clínica en enfermería

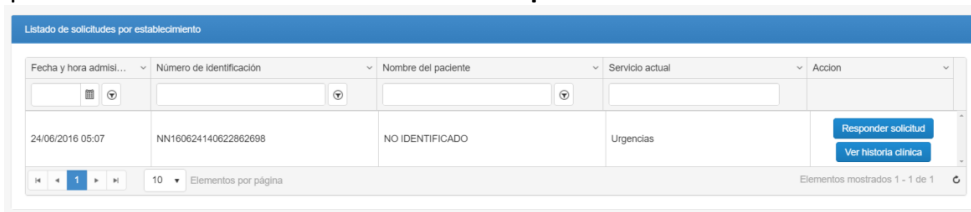
La funcionalidad visualizar eventos de la historia clínica en enfermería le permite consultar los antecedentes registrados por el jefe de enfermería en la historia clínica de un determinado paciente.



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 *Urgencias > Solicitudes de cambio especialidad*. Se presenta la vista **Solicitud de traslado de especialidad**.



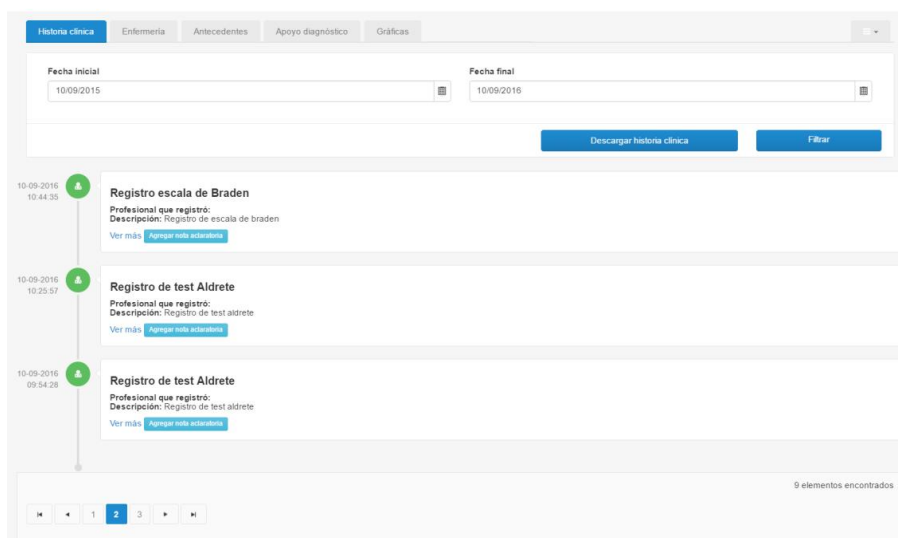

El sistema presenta un listado con los pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de admisión, Número de identificación, Nombre del paciente y Servicio actual.

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**.

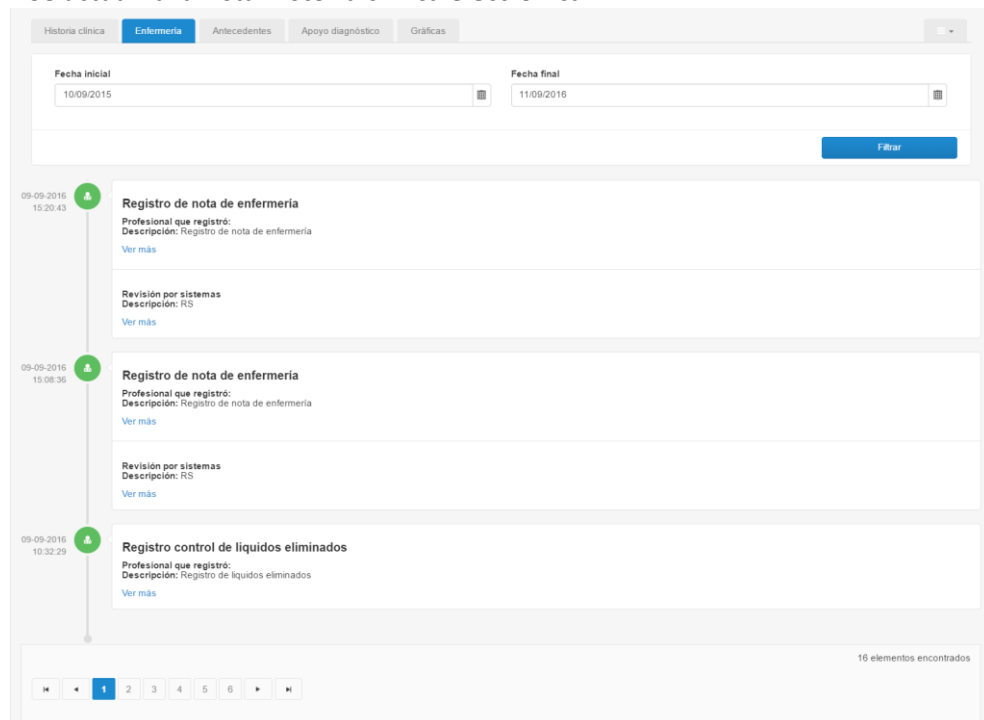


Edad: _____ Sexo: _____ Documento: _____ Etnia: _____
 Grado: _____ Fuerza: _____ Departamento: _____ Municipio: _____
 Estado en el GAVD: _____ Tipo de vinculación: _____ RH: _____ Plan afiliación: _____
 Fecha de caducidad: _____ Tiempo restante de afiliación: _____

Ver más información



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



- 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.
g. 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 *Enfermería* es de solo lectura.

3.10.2.3 Visualizar antecedentes del paciente

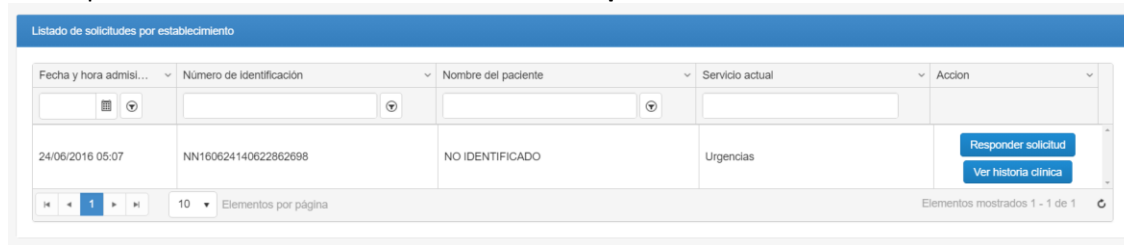
La funcionalidad visualizar antecedentes del paciente le permite consultar los antecedentes del paciente, están agrupados en tres (3) secciones: antecedentes generales, antecedentes patológicos y alergias a medicamentos.



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 *Urgencias > Solicitudes de cambio especialidad*.
Se presenta la vista **Solicitud de traslado de especialidad**.



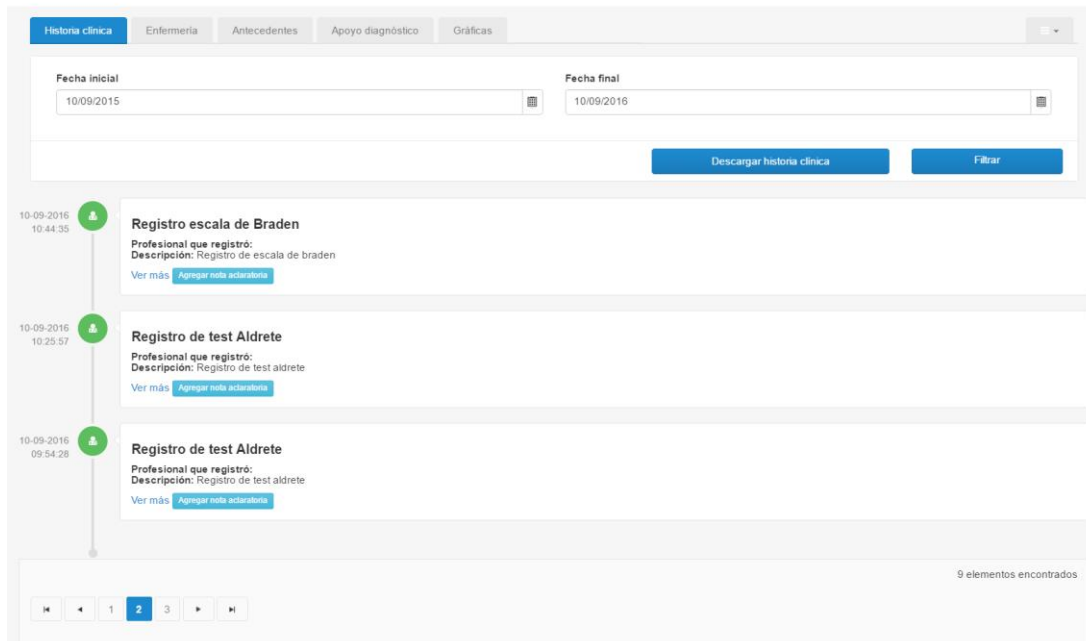

El sistema presenta un listado con los pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de admisión, Número de identificación, Nombre del paciente y Servicio actual.

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: _____ 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](#)



- b. Haga clic en la pestaña **Antecedentes**.
Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.

Historia clínica
Enfermería
Antecedentes
Apoyo diagnóstico
Gráficas

Antecedentes generales

Traumáticos	No hay antecedentes registrados
Hospitalizaciones	No hay antecedentes registrados
Quirúrgicos	No hay antecedentes registrados
Farmacológicos	No hay antecedentes registrados
Farmacológico comercial	No hay antecedentes registrados
Anestesiológicos	No hay antecedentes registrados
Tóxico-alérgicos	No hay antecedentes registrados
Otros	No hay antecedentes registrados
Información nutricional	No hay antecedentes registrados
Familiares	No hay antecedentes registrados

Antecedentes patológicos

No hay antecedentes registrados

Historio de otros antecedentes patológicos

Alergias a medicamentos

No hay antecedentes registrados

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

3.10.2.4 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 encuentra admitido en la atención.

Para visualizar el apoyo diagnóstico del paciente...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Solicitudes de cambio especialidad*.
Se presenta la vista **Solicitud de traslado de especialidad**.

Listado de solicitudes por establecimiento

Fecha y hora admisi...	Número de identificación	Nombre del paciente	Servicio actual	Acción
24/06/2016 05:07	NN160624140622862698	NO IDENTIFICADO	Urgencias	Responder solicitud Ver historia clínica

10 Elementos por página Elementos mostrados 1 - 1 de 1



El sistema presenta un listado con los pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de admisión, Número de identificación, Nombre del 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: _____ 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](#)

Historia clínica Enfermería Antecedentes Apoyo diagnóstico Gráficas

Fecha inicial: 10/09/2015 Fecha final: 10/09/2016

[Descargar historia clínica](#) [Filtrar](#)

10-09-2016 10:44:35 **Registro escala de Braden**
 Profesional que registró: _____
 Descripción: Registro de escala de braden
[Ver más](#) [Aplicar nota actualizada](#)

10-09-2016 10:25:57 **Registro de test Aldrete**
 Profesional que registró: _____
 Descripción: Registro de test aldrete
[Ver más](#) [Aplicar nota actualizada](#)

10-09-2016 09:54:28 **Registro de test Aldrete**
 Profesional que registró: _____
 Descripción: Registro de test aldrete
[Ver más](#) [Aplicar nota actualizada](#)

9 elementos encontrados

- b. Haga clic en la pestaña **Apoyo diagnóstico**.
- Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.

Historia clínica Enfermería Antecedentes **Apoyo diagnóstico** Gráficas

Procedimientos Otros archivos

Fecha de formulación	Código CUPS	Procedimiento	Nombre profesional	Número de autorización	Acción
					Ver archivos
					Ver archivos
					Ver archivos
					Ver archivos

10 Elementos por página Elementos mostrados 1 - 4 de 4



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 archivo**.

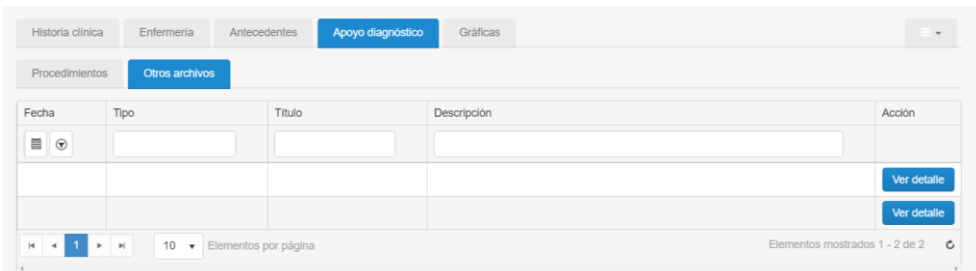


Se presenta el cuadro de diálogo con el registro de la información del procedimiento, para cerrar el cuadro de diálogo haga clic en el botón **Cerrar**.

4. Para visualizar los apoyos diagnósticos de otros archivos:

- a. Haga clic en la pestaña Otros archivos.

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




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.

3.10.2.5 Generar gráficas

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

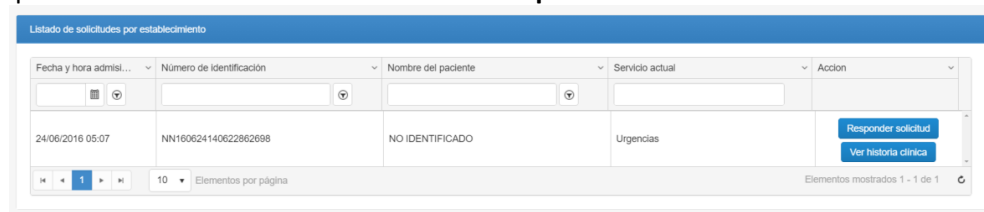


La generación de las gráficas del paciente solo estará disponible cuando el paciente se encuentra admitido en la atención.

Para generar gráficas...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Solicitudes de cambio especialidad*.

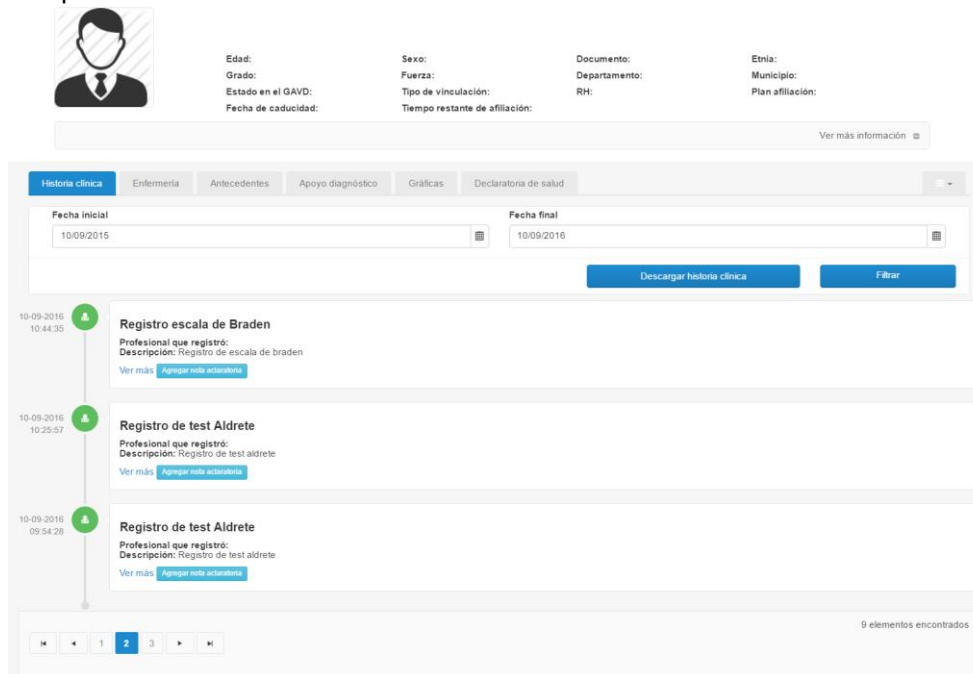
Se presenta la vista **Solicitud de traslado de especialidad**.




El sistema presenta un listado con los pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de admisión, Número de identificación, Nombre del 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**.



Ver más información

Historia clínica Enfermería Antecedentes Apoyo diagnóstico Gráficas Declaratoria de salud

Fecha inicial: 10/09/2015 Fecha final: 10/09/2016

Descargar historia clínica Filtros

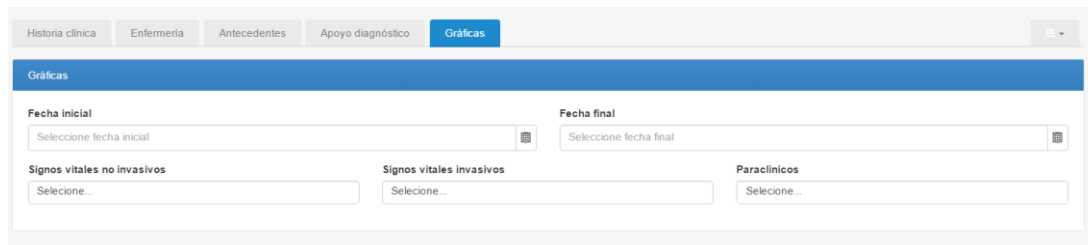
10-09-2016 10:44:35 **Registro escala de Braden**
 Profesional que registró:
 Descripción: Registro de escala de braden
 Ver más Agregar nota actualizada

10-09-2016 10:25:57 **Registro de test Aldrete**
 Profesional que registró:
 Descripción: Registro de test aldrete
 Ver más Agregar nota actualizada

10-09-2016 09:54:28 **Registro de test Aldrete**
 Profesional que registró:
 Descripción: Registro de test aldrete
 Ver más Agregar nota actualizada

9 elementos encontrados

- b. Haga clic en la pestaña **Gráficas**.
 Se actualiza la vista **Historia clínica electrónica**.



Historia clínica Enfermería Antecedentes Apoyo diagnóstico **Gráficas**

Gráficas

Fecha inicial: Seleccione fecha inicial Fecha final: Seleccione fecha final

Signos vitales no invasivos: Seleccione... Signos vitales invasivos: Seleccione... Paraclínicos: Seleccione...

- 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.

3.10.2.6 Generar declaratoria de salud

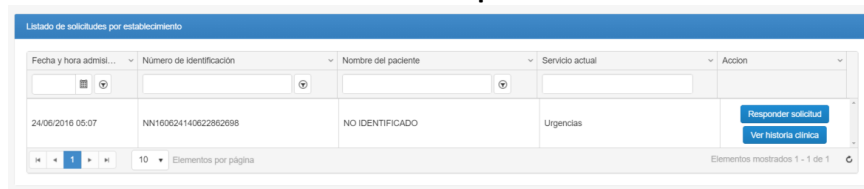
La funcionalidad generar declaratoria de salud le permite descargar en archivo PDF el reporte del estado de salud de un determinado paciente.



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

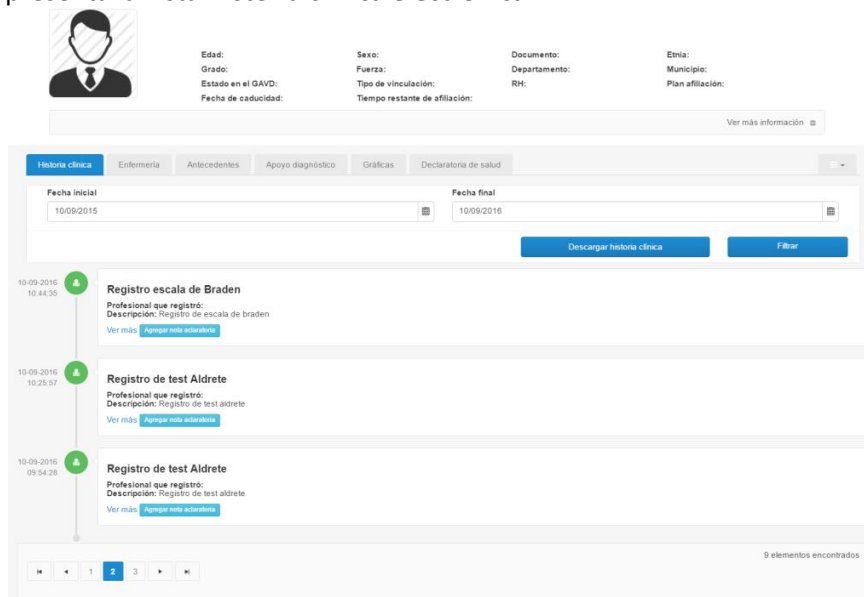
Para generar la declaratoria de salud

1. Seleccione el menú *Urgencias > Solicitudes de cambio especialidad*.
Se presenta la vista **Solicitud de traslado de especialidad**.




El sistema presenta un listado con los pacientes con solicitudes pendientes de cambio de especialidad en el panel *Listado de solicitudes por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de admisión, Número de identificación, Nombre del paciente y Servicio actual.

2. Identifique el paciente.
3. Para generar la declaratoria de salud:
 - a. Seleccione la opción **Ver historia clínica** en la sección **Historia clínica**.
Se presenta la vista **Historia clínica electrónica**.



- b. Haga clic en la pestaña **Declaratoria de salud**.



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

3.11 Interconsultas

Esta sección describe el procedimiento para realizar el registro de la interconsulta de un paciente en el servicio de urgencias y está compuesta por la siguiente funcionalidad: *Responder interconsulta*, esta estará habilitada según el rol.

3.11.1 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 *Urgencias > Interconsultas*.

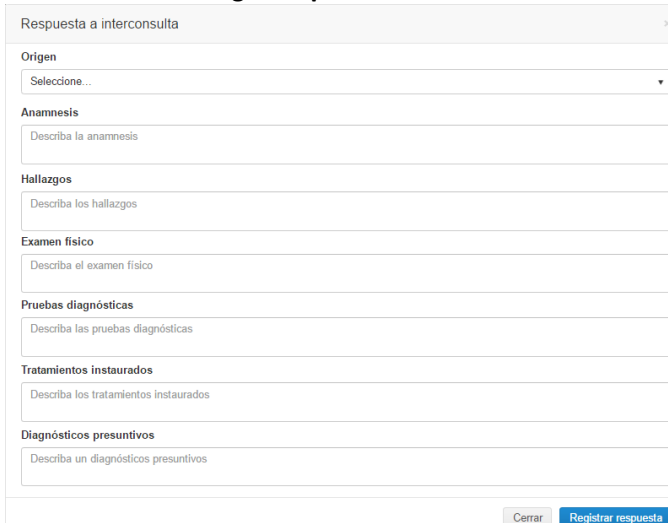
Se presenta la vista **Interconsultas**.




El sistema presenta un listado con los pacientes con solicitud de interconsultas en el panel *Listado de interconsultas por establecimiento*, permitiendo consultarlos por: Fecha y hora de ingreso, Documento, Nombre del paciente y Especialidad solicitada.

2. Identifique el paciente.
3. Para responder interconsulta:
 - a. Haga clic en el botón **Responder interconsulta**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Respuesta a interconsulta**.



	MANUAL DE USUARIO	
	Fecha:	2015.12.04
	Cód:	N/A
	Versión:	1.0
		Página: 189 de 195

b. 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**.

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



Si el registro se ha realizado con éxito, el sistema genera el mensaje de notificación: "Solicitud de interconsulta se registró correctamente".

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.04
		Cód: N/A
		Versión: 1.0
		Página: 190 de 195

3.12 Casos de emergencia

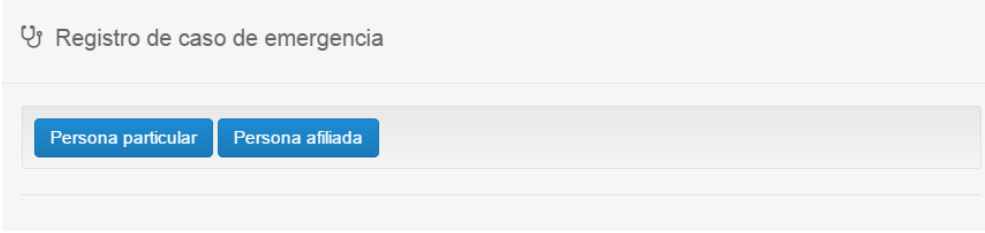
Esta sección describe los procedimientos para realizar el registro de los casos de emergencia intra hospitalarios y extra hospitalarios, y está compuesto por las siguientes funcionalidades: *Registrar caso de emergencia a persona particular* y *Registrar caso de emergencia a persona afiliada*, estas estarán habilitadas según el rol.

3.12.1 Registrar caso de emergencia a persona afiliada

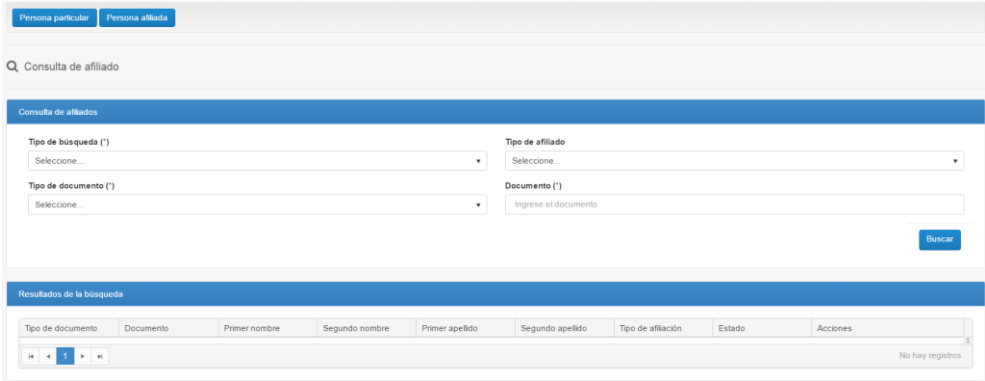
La funcionalidad registrar caso de emergencia de personas afiliadas le permite ingresar al sistema los eventos de emergencia intra o extra hospitalario.

Para registrar un caso de emergencia de un paciente registrado...

1. Seleccione el menú *Urgencias > Caso de emergencia*.
Se presenta la vista **Registro de caso de emergencia**.



2. Haga clic en el botón **Persona afiliada**.
Se actualiza la vista **Registro de caso de emergencia**.



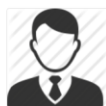
3. Diligencie la siguiente información:
 - Tipo de afiliado.
 - Nombres y apellidos completos.
 - Tipo de documento.
 - Numero de documento.
4. Haga clic en el botón **Buscar**.
Se actualiza el panel **Resultados de búsqueda**.

Resultados de la búsqueda								
Tipo de documento	Documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo de afiliación	Estado	Acciones
								Seleccionar
								Seleccionar
Elementos mostrados 1 - 2 de 2								



El sistema presenta un listado de afiliados con las coincidencias encontradas.

5. Identifique el afiliado y haga clic en el botón **Seleccionar**
Se presenta la vista **Registro de caso de emergencia**.



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

1 Registro de acciones
Datos de las acciones realizadas en el caso de emergencia

2 Registro de suministros
Datos de los elementos suministrados en el caso de emergencia

Tipo de caso de emergencia
Selecione...

Ubicación
Selecione...

Registro de acciones

Fecha y hora de la acción

Detalle de la acción
Detalle de la acción realizada sobre la persona

Caracteres restantes 1024

Registrar

Fecha y hora de la acción
Detalle
Acción

No hay registros.

Siguiente

6. Para registrar acciones de un caso de emergencia:

- a. Diligencie la siguiente información:

- Tipo de caso de emergencia.
- Ubicación.
- Fecha y hora de la acción.
- Detalle de la acción.

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



El sistema agrega al listado de acciones realizadas del caso de emergencia.

- c. Repita los pasos a y b del numeral 8 para registrar más acciones.



Si desea eliminar una acción registrada, haga clic en el botón **Eliminar**.

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

Se actualiza la vista **Registro de caso de emergencia**.

1 Registro de acciones
Datos de las acciones realizadas en el caso de emergencia

Carro de paro
Seleccione...

Suministros disponibles

Lote	Fecha de vencimiento	Medicamento	Nombre genérico	Forma farmacéutica	Concentración	Cantidad disponible	Acción
No hay registros.							

Suministros empleados

Lote	Fecha de vencimiento	Medicamento	Nombre genérico	Forma farmacéutica	Concentración	Cantidad suministrada	Acción
No hay registros.							

2 Registro de suministros
Datos de los elementos suministrados en el caso de emergencia

Anterior
Finalizar

7. Para registrar suministros de un caso de emergencia:

a. Diligencie la siguiente información:

- Carro de paro



El sistema presenta una lista de los suministros disponibles.

b. Identifique el suministro disponible y haga clic en el botón **Agregar**.

Se presenta el cuadro de diálogo **Agregar suministro**.

Agregar suministro ✕

Nombre:

Forma farmacéutica:

Cantidad disponible:

Cantidad a suministrar

Cantidad a suministrar

▲
▼

Agregar
Cerrar

c. Ingrese la cantidad a suministrar y haga clic en el botón **Agregar**.



Si desea cancelar la operación haga clic en el botón **Cerrar**.



Si desea eliminar un suministro empleado, haga clic en el botón **Eliminar**.

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

e. Haga clic en el botón **Aceptar**.



El sistema presenta el mensaje: "Caso de emergencia registrado correctamente". Haga clic en el botón **Aceptar**.

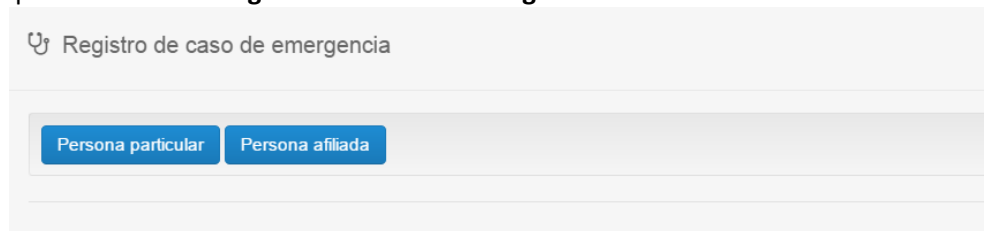
 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha:2015.12.04
			Cód: N/A
			Versión: 1.0
			Página: 193 de 195

3.12.2 Registrar caso de emergencia a persona particular no registrada

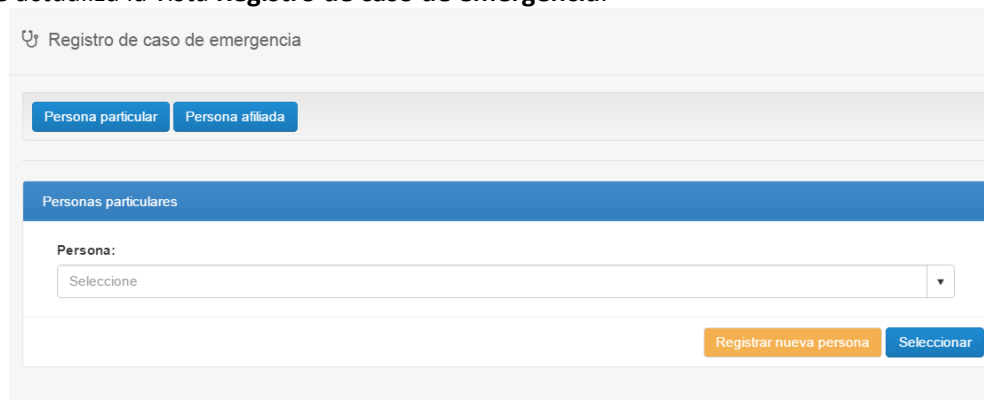
La funcionalidad registrar caso de emergencia a persona particular no registrada le permite ingresar al sistema los eventos de emergencia intra o extra hospitalario.

Para registrar caso de emergencia a persona particular no registrada...

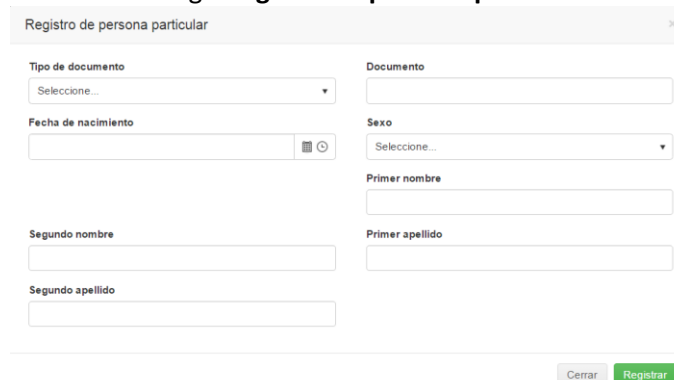
1. Seleccione el menú *Urgencias > Caso de emergencia*.
Se presenta la vista **Registro de caso de emergencia**.



2. Haga clic en el botón **Persona particular**.
Se actualiza la vista **Registro de caso de emergencia**.



3. Haga clic en el botón **Registrar nueva persona**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Registro de persona particular**.



4. Diligencie la siguiente información:
 - Tipo de documento.
 - Documento.

- Fecha de nacimiento.
- Sexo.
- Primer nombre.
- Segundo nombre.
- Primer apellido.
- Segundo apellido.

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

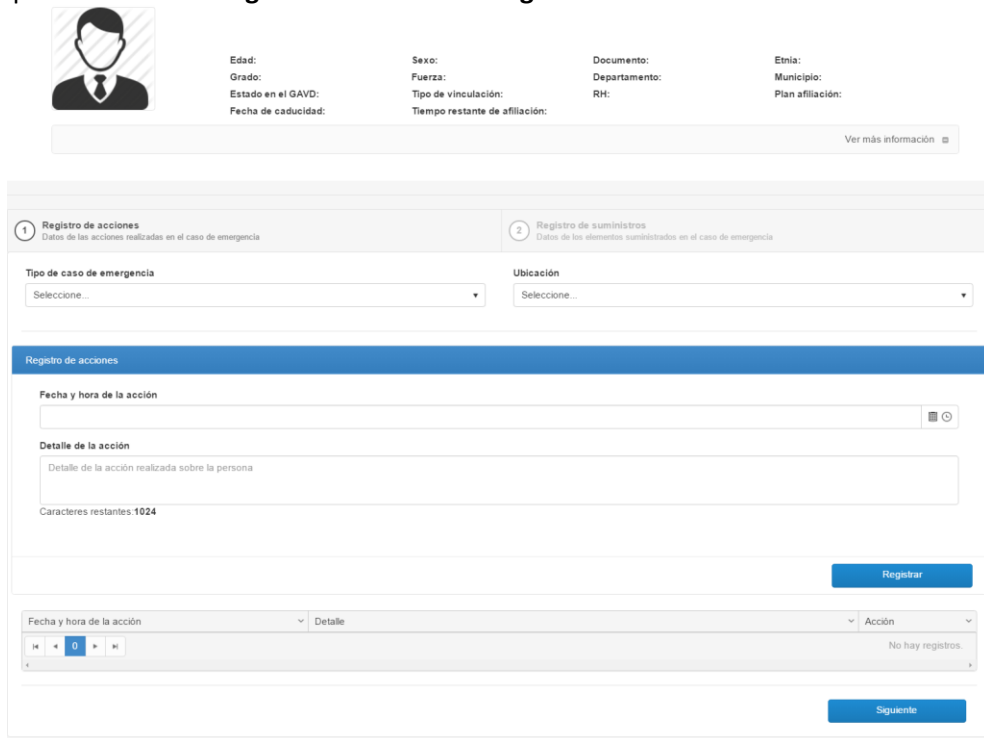
6. Haga clic en el botón **Aceptar**.

 Si se realizó el registro de la persona particular, el sistema genera el siguiente mensaje "Persona registrada correctamente".

 Si la persona ya se encuentra registrada, el sistema genera el siguiente mensaje: "La persona fue registrada previamente".

7. Haga clic en el botón **Aceptar**.

Se presenta la vista **Registro de caso de emergencia**.



8. Para registrar acciones de un caso de emergencia:

a. Diligencie la siguiente información:

- Tipo de caso de emergencia.
- Ubicación.
- Fecha y hora de la acción.
- Detalle de la acción.

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

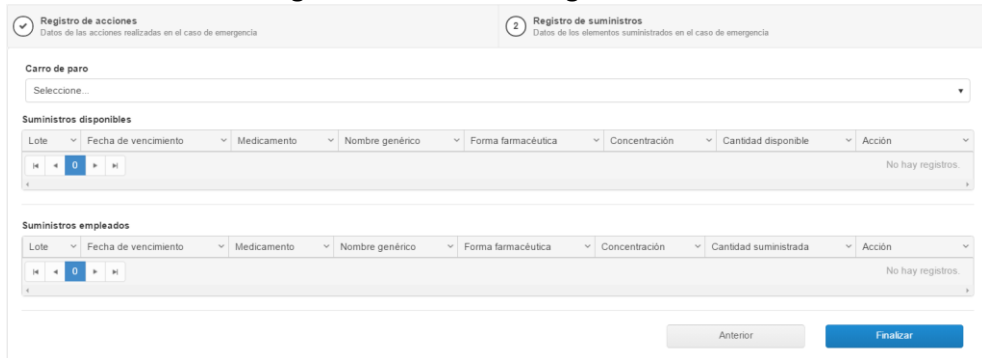
 El sistema agrega al listado de acciones realizadas del caso de emergencia.

c. Repita los pasos a y b del numeral 8 para registrar más acciones.



Si desea eliminar una acción registrada, haga clic en el botón **Eliminar**.

- d. Haga clic en el botón **Siguiente**.
Se actualiza la vista **Registro de caso de emergencia**.



9. Para registrar suministros de un caso de emergencia:

- a. Diligencie la siguiente información:

- Carro de paro



El sistema presenta una lista de los suministros disponibles.

- b. Identifique el suministro disponible y haga clic en el botón **Agregar**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Agregar suministro**.



- c. Ingrese la cantidad a suministrar y haga clic en el botón **Agregar**.



Si desea cancelar la operación haga clic en el botón **Cerrar**.



Si desea eliminar un suministro empleado, haga clic en el botón **Eliminar**.

- d. Haga clic en el botón **Finalizar**.
e. Haga clic en el botón **Aceptar**.



El sistema presenta el mensaje: "Caso de emergencia registrado correctamente". Haga clic en el botón **Aceptar**.