

16.

Girardot, 2024-04-15

Doctora

MARÍA DE LOS ÁNGELES FRANCO ORTIZ

Jefe Unidad de Apoyo Académico

Universidad de Cundinamarca

ASUNTO: Especificaciones sobre Licencia – software Historias Clínicas-Académico.

Respetuosamente, estamos enviando las especificaciones técnicas del software de historias clínicas requerido por el Programa de Enfermería:

- Nombre del software: software medico
- Cantidad de licencias necesarias: 100 usuarios
- Especificación sobre si el software se instalará en los equipos locales o estará alojado en la nube: se instala en la nube, permitiendo acceso las 24/7, desde cualquier dispositivo electrónico de datos.
- ya existe un software disponible que cumpla con los requisitos específicos de la academia, que además permite la personalización.

Los módulos que se requieren son los siguientes:

MÓDULO	DESCRIPCIÓN
PACIENTES	Este módulo incluye: Datos Paciente: Se incluyen datos de identificación, contacto y clínicos básicos. Acudiente: Se incluye la posibilidad de incluir varios acudientes, con datos de identificación. Historial de Citas Básico: Se listan las citas del paciente y el estado de atención. Fotos y Archivos: se permite agregar fotos y archivos que complementen la info del paciente.
PROFESIONAL EN SALUD	El usuario Profesional en Salud se enfoca en la atención en salud al paciente.
ENFERMERA - CONSULTA EXTERNA	Se incluye el registro de consulta externa de enfermeras incluyendo información de: Antecedentes Examen Físico Paraclínicos Cuidados de Enfermería Procedimiento ordenado y/o realizado Educación brindada Próxima cita.
PROCEDIMIENTOS	Se incluye la opción de generar reportes de procedimientos sin plantilla, seleccionando datos para RIPS, incluido CUPS y CIE10.
TERAPEUTAS – ASISTENCIAL	Este módulo no incluye escalas, ni fórmulas y permite los siguientes ítems personalizados: Valoración: Se implementa 1 formato de valoración de hasta 5 hojas de manera personalizada sin fórmulas para: - Psicología Evolución diaria: Se permite realizar la evolución diaria con una plantilla general. Informe Mensual: Se implementa 1 formato de informe mensual sin fórmulas. Reporte evoluciones o Registro de Campo Diario: muestra entre fechas los reportes de evolución por paciente y por especialidad.
IMPRESIONES Y REPORTES	Se generarán los siguientes informes virtuales en PDF para guardar o imprimir: - Historia clínica con membrete de la IPS para cada paciente (cada plantilla tiene una impresión diferente).
FIRMAS DIGITALIZADAS	Se pueden subir las firmas de los profesionales al sistema para las impresiones. El servicio de digitalización firmas viene detallado en cada paquete.
10 CONSENTIMIENTO INFORMADO	Se incluye el módulo para generar consentimientos informados, e incluye hasta 10 formatos de consentimiento informado de hasta 1 hoja.
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Por medio de un formulario se puede diligenciar la información de la referencia o contrarreferencia, la cual se imprima en un formato con el membrete de la institución acorde a la norma
ENFERMERÍA (AUXILIAR) NOTAS SENCILLAS	Se incorpora el usuario enfermería el cual puede acceder a: Registro de Antecedentes y Examen Físico: Previo a la consulta o procedimiento se puede registrar información de antecedentes y examen físico de cada paciente. Notas de Enfermería Sencillas: Se incluye la posibilidad de registrar notas de enfermería con un solo formato. Impresión de Notas de Enfermería: Cada nota es impresa en la historia clínica de manera consecutiva. Así mismo genera un resumen de las notas.

ENFERMERÍA (AUXILIAR) NOTAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Se incorpora el usuario enfermería el cual puede acceder a: Notas de Administración de Medicamentos: Se incluye la posibilidad de registrar notas de administración de medicamentos según lo que ordene el médico en consulta o la orden que tenga la auxiliar de enfermería. Impresión de Notas de Enfermería: Cada nota es impresa en la historia clínica de manera consecutiva. Así mismo genera un resumen de las notas. Generación archivo AM – RIPS: Se genera el archivo AM en los RIPS
DIAGNÓSTICOS NANDA	Para las notas de enfermería se utilizará la codificación NANDA
HOSPITALIZACIÓN	Para hospitalizaciones se incluye las siguientes funcionalidades: Ingreso de Pacientes a Hospitalización: Se permite ingresar el paciente a hospitalización con el formulario necesario según la resolución de los RIPS. Salida de Pacientes de Hospitalización: Se permite dar salida a pacientes hospitalizados con el formulario necesario para la resolución de los RIPS. Muestra de registros de hospitalización de cada paciente: se puede visualizar las veces que el paciente ha estado hospitalizado incluyendo los diagnósticos de ingreso y salida. Generación de archivo AH para RIPS: En la generación de RIPS se incluye el archivo AH de acuerdo a la normatividad vigente. Vista pacientes hospitalizados: Se muestra información relevante (CIE10, fecha ingreso, ubicación, tipo y estado) del paciente
KARDEX DE ENFERMERÍA CON CONTROL DE LÍQUIDOS Y MEDICAMENTOS	Se implementa el Kardex de enfermería dinámico que permite el control y registro de: - Signos Vitales - Líquidos - Medicamentos - Servicios (masajes, cambios de posición, movimientos, lubricación, exámenes adicionales)
PLAN DE ATENCIÓN	Plan de atención: Se define los cuidados que necesita el paciente en torno a medición de signos vitales, control de líquidos, medicamentos y servicios, a partir de acá se crea el kardex para cada paciente. Así mismo, en este plan de atención se registran los códigos NANDA. Plan de alta: Se genera el plan de alta desde enfermería para pacientes que han estado hospitalizados.
CUIDADO DE HERIDAS	Formato de atención: Se incluye el formato de atención de cuidado de heridas. Manipulación de imágenes: Se permite registrar que tipo de herida tiene el paciente y definir por medio de un marcador (color) que zonas requieren mayor control.
FORMATO PATRONES FUNCIONALES	Se implementa un formato de hasta 5 hojas sin fórmulas ni gráficas para hacer la atención de patrones funcionales.
FORMATOS DE CONSULTA DE ENFERMERÍA ACORDE A LA RES 3280 DE 2018	Se incluye los siguientes formatos de consulta de hasta una sola hoja sin fórmulas - 1era infancia, enfermería - Infancia, enfermería - Adolescencia, enfermería - Juventud, enfermería - Adulthood, enfermería - Vejez, enfermería - Consulta Enfermería

ESCALAS RES 3280 DE 2018, OBLIGATORIAS.	Se incluyen las siguientes escalas para cumplir con lo que exige de manera obligatoria la resolución 3280 de 2018: - Apgar Familiar Niños - Apgar Familiar Adultos - Escala Abreviada del desarrollo 3 – Motricidad Gruesa - Escala Abreviada del desarrollo 3 – Motricidad Fina - Escala Abreviada del desarrollo 3 – Motricidad Audición Lenguaje - Escala Abreviada del desarrollo 3 – Personal Social - Cuestionario Vale - Finnish Diabetes Risk Score - Framingham - Barthel - Lawton – Brody - Linda – Fried - Minimental
GRÁFICAS DE CRECIMIENTO	Se incluyen las gráficas de crecimiento de la OMS, para las edades 0 a 2 años, 2 a 5 años, 5 a 12 años, de Peso, Talla, IMC, Peso vs Talla y Perímetro Cefálico.
RIPS	El sistema genera automáticamente los archivos RIPS según: - Resolución 3374 de 2000 - Resolución 2806 de 2022
CONFIGURACIÓN	El administrador podrá agregar, modificar y hasta borrar los siguientes ítems: - Códigos CUPS (Códigos Únicos de Procedimientos de Salud) - Medicamentos - Administradoras - Usuarios (Crear, Inactivar, Cambiar datos y contraseñas) - Firmas Digitales (el administrador puede subir la firma de cada profesional)
REPORTES ADMINISTRATIVOS	- Reporte de Atenciones, relaciona las atenciones realizadas en la institución, se puede filtrar por encargado, entidad y centro médico. - Reporte diario - Reporte de citas programadas - Reporte de Citas Canceladas - Reporte de pacientes que sufren de una patología específica.
RESOLUCIÓN 256 DE 2016	Genera el reporte de resolución 256 de 2016 teniendo en cuenta lo siguiente: Oportunidad: Según la información registrada en las citas, incluyendo la fecha deseada de cita según el paciente, se genera la hoja de oportunidad del informe. Satisfacción: A cada paciente se le puede medir la satisfacción desde la consulta o fuera de la consulta con un formulario de dos preguntas que exige la resolución. Eventos Adversos: El administrador puede diligenciar un formulario de eventos adversos ocurridos en relación con lo que pide la resolución. Programación Cirugías: Se registra la programación de cirugías como lo pide la resolución.
RESOLUCIÓN 1552 DE 2013	Se generará el informe en EXCEL de la resolución 1552 de 2013, con 2 hojas que da completo cumplimiento a lo establecido en la misma resolución.

RESOLUCIÓN 202 DE 2021	Resolución 202 de 2021, que modificó la resolución 4505 de 2012, registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
PAMEC - ST002	Vigencia: Cada registro se determina en torno a una vigencia, un líder (nombre, apellido, correo electrónico y teléfono) y un responsable (nombre, cargo, correo electrónico, teléfono). Acciones: Se definen acciones programadas con título, descripción y la posibilidad de subir un documento adjunto. De estas se puede registrar cuales se ejecutaron y en que fecha. Auditorías Internas: Se definen las auditorías internas programadas con título, descripción y la posibilidad de subir un documento adjunto. De estas se puede registrar cuales se ejecutaron y en que fecha. Procesos estandarizados: Se definen los procesos con título, descripción y la posibilidad de subir un documento adjunto. Esto genera el archito del ST002.pdf en formato EXT para cada vigencia.
AUDITOR DE HC	Este usuario puede: - Revisar todas las historias clínicas de los pacientes. - Generar notas aclaratorias en cualquier HC. - Generar todos los reportes que tenga la licencia de SM adquirida. - Entrar al listado de pacientes de cada profesional y revisar
REPORTEADOR DINÁMICO	Se creará un reporteador dinámico que permita: - Crear reportes solo en Excel - Guardar configuraciones de reportes para luego ser utilizados por los usuarios del sistema - Poder vincular cualquier campo de la base de datos y mostrarlo. - Poder generar condicionales de un campo para que se muestren o no otros campos. - Definir campos de filtros para la generación del reporte (ej: fecha inicio, fecha final, x paciente, x servicio) - Poder generar lectura de números en letras (ej: 2001 => dos mil uno) - Poder generar reportes con varias hojas. - Poder combinar celdas No incluye: - Estilos especiales fuera de Negrilla, cursiva, celdas con bordes, centrado de texto. - Generar gráficas - Generar macros - Historial de generación de cada reporte.

Cordialmente,



SANDRA PATRICIA CARMONA URUEÑA
Coordinadora de Programa de Enfermería
Universidad de Cundinamarca

12.1-14.1

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono: (601) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*