



AUORORA
plataforma de datos del cosale

MANUAL DE USUARIO

Registro de estadías en EMAs, EMBs

AU-RCE-6003

Contenido

Objetivo	3
Antecedentes	3
Menú	4
Opciones	4
Camas	4
Formulario	5
Atributos	5
Funciones	5
Buscar	6
Estadías	6
Formulario	7
Atributos	7
Funciones	8
Búsqueda de “Profesional”	9
Búsqueda de “Diagnósticos CIE-10”	10
Estadías vigentes	11
Informes	12

Objetivo

Este módulo componente de la plataforma de datos del COSALE, permitirá disminuir el trabajo administrativo que significa generar informes estadísticos en cada ISs, y centralizar dicha actividad en un sistema informático único para la Red de Salud, racionalizando el uso del recurso humano, lo que en su conjunto significará dar valor agregado a los datos y generar información bioestadística útil y confiable que apoye la toma de decisiones informadas para el COSALE, las MZSs y las propias ISs.

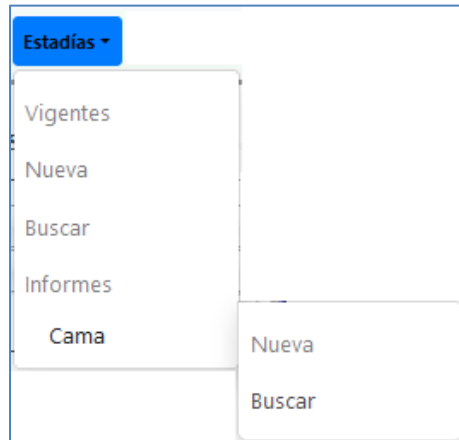
Antecedentes

Las ISs reportan al COSALE, JIS y DSE en forma mensual, trimestral, semestral y anualmente las estadísticas de las atenciones realizadas. Estos informes son generados manualmente e ingresados en planillas, las que son impresas y remitidas por oficios utilizando las vías oficiales de la Institución, planillas que por lo general incluyen diagnóstico, run y nombres de pacientes, del mismo modo otros contienen resúmenes por grupo etario, sexo, etc., que por la sensibilidad de la información que contienen, generan riesgo de difusión de diagnósticos de los pacientes, una gran exigencia humana para generarlos y sobrecarga administrativa en el personal cuya función primaria es dar cada vez más calidad en la atención y mejores servicios de salud. En específico, cuando se trata de atenciones efectuadas en cada ISs, es necesario mantener una visión global de las capacidades que posee la Red de Salud, siendo necesario medir y evaluar tanto la cobertura, disponibilidad y la utilización de los recursos disponibles.

En atención a lo evidenciado, se hace necesario mantener un control de las estadías de reposo por prescripción médica, ante lo cual, en la plataforma AURORA se ha generado un módulo en el que se registra datos necesarios para generar información útil y necesaria para apoyar la toma de decisiones. Este módulo tiene el nombre “Registro de Estadías de Enfermería”, el que tiene por misión entregar una visión global de la realidad de las URs respecto al personal que está en reposo en la IS de referencia como en otro lugar, por otro lado, a la IS entrega información respecto del uso y disponibilidad de sus recursos destinados al fin en cuestión. Para lograr este objetivo, a continuación, se detallan las actividades a realizar por cada uno de los responsables de ingresar este tipo de datos en la plataforma.

Menú

El menú está disponible según opciones que otorga el perfil de acceso de usuario, la opción “Nueva”, está presente sin que ello signifique que el usuario está habilitado para crear o actualizar atenciones, si aparece, es porque el usuario puede ver atenciones ingresadas.



Opciones

1. [Vigentes](#) : Presenta la lista de estadías vigentes en la IS.
2. [Nueva](#) : Inicia el formulario para el ingreso de una estadía.
3. [Buscar](#) : Inicia el formulario de búsqueda de estadías.
4. [Informes](#) : Permite generar reportes de atenciones según especificación previamente definida.
5. [Cama](#)
 - a. Nueva : Formulario para creación de cama de la IS.
 - b. Buscar : Accede a la lista de Camas creadas en la IS.

Camas

El sistema provee un registro detallado de las camas de las que dispone la IS, identificando el tipo, estado y otros detalles.

Es de importancia mantener actualizado el registro de camas, puesto que esos antecedentes son utilizados para determinar indicadores de uso y/o disponibilidad de camas.

Formulario

Atributos


N°	Etiqueta	Descripción	Referencia	Acceso
1	Instalación	Identifica la IS		
2	Código	Corresponde al código que asigne de forma particular cada IS		
3	Descripción	Descripción detallada de la cama		
4	Tipo	Identifica el tipo de cama (Normal, aislamiento, etc.)		
5	Estado	Identifica el estado en que se encuentra la cama		
6	Observación	Notas asociadas a la cama		

Funciones

N°	Etiqueta	Descripción	Referencia	Acceso
1	Nuevo	Permite limpiar formulario para crear un nuevo registro		
2	Guardar	Guardar datos ingresados o actualizar un registro existente según corresponda.		

Buscar

Proporciona la lista de camas creadas, que según perfil pueden se actualizadas.

Paciente	<input type="text"/>
Tipo cama	Select Some Options
Cama	-
Médico	<input type="text"/> 
Estado	Select Some Options
Fecha ingreso	<input type="text"/> hasta <input type="text"/>
Fecha alta	<input type="text"/> hasta <input type="text"/>
Tipo alta	Select Some Options
Condición	Select Some Options
Instalación	-
<input type="button" value="Buscar"/>	

El atributo “Paciente” corresponde al N° de “Run” sin dígito verificador. Demás está decir que la totalidad de los atributos son opcionales, y el usuario debe llenar solo los que requiera para filtrar lo que requiera.

Estadías

Corresponde al registro de una estadía es la IS, cuya condición puede variar según medio y forma. Dichos registros pueden referirse a una estadía formal en una cama de las IS, o simplemente un registro que refiere a una estadía fuera de la IS, por lo tanto, no utiliza un recurso de la propia IS.

Este registro, provee la posibilidad de anotar y mantener registro de personas que estás haciendo reposo en su domicilio, en otra IS/Hospital público/clínica o en la instalación de su UR.

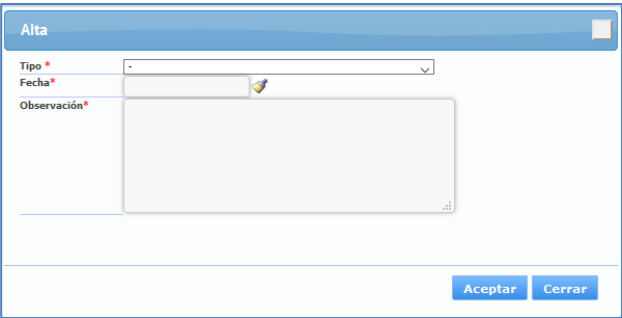
Formulario

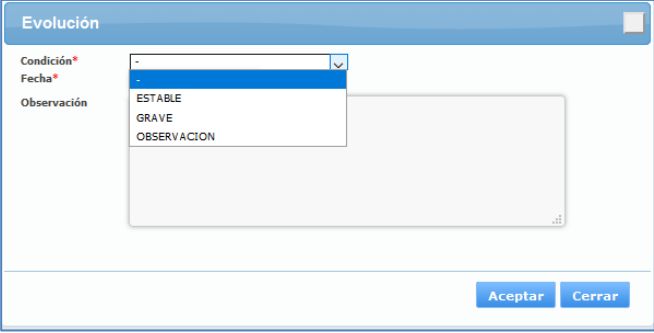
Atributos

Nº	Etiqueta	Descripción	Referencia	Acceso
1	Paciente	Corresponde a los antecedentes del paciente identificado por su número de “RUN”		
2	Unidad	Identifica la UR de desempeño de la persona /paciente.		
3	Tipo estadía	Identifica el tipo de estadía. Interno : Corresponde a un paciente internado en la IS, por lo tanto, hace uso de una CAMA disponible de la IS, por lo tanto, una cama puede ser asignada solo una IS por vez. En el Hogar : Corresponde a un paciente que se encuentra realizando su reposo/recuperación en su domicilio. En otra IS : Corresponde a un paciente internado en una IS/Hospital/Clínica externo.		

N°	Etiqueta	Descripción	Referencia	Acceso
4	Ubicación	Asigna una cama determinada para la estadía y aplica solo casos de tipo “Interno”. En este sentido, cabe mencionar que solo es posible asignar una cama que no se encuentra utilizada por otra estadía.		
5	Ingreso	Fecha y hora de ingreso		
6	Alta	Fecha de alta cuando corresponda.		
7	Diagnóstico	Corresponde a la clasificación del diagnóstico según CIE-10		
8	Médico	Identificación del médico tratante		

Funciones

N°	Etiqueta	Descripción	Referencia	Acceso
1	Nuevo	Permite limpiar formulario para crear un nuevo registro		
2	Guardar	Guardar datos ingresados		
3	Actualizar	Actualiza el registro		
4	Eliminar	Elimina el registro, asignándole un estado de “Eliminación”, sin borrar los antecedentes.		Administradores
5	Alta	Permite asignar el alta del paciente, identificando el tipo y la observación relacionada. 		

N°	Etiqueta	Descripción	Referencia	Acceso
6	Evolución	<p>Corresponde al registro de evolución del paciente necesario para el funcionamiento de la IS, que está presente en la pestaña “Evolución” del formulario de “Estadía”</p>  <p>El usuario puede agregar cuantas evoluciones sean necesarias hasta el alta del paciente.</p>		

Búsqueda de “Profesional”

En el registro de atenciones se debe indicar el “profesional de la salud”, que realiza la atención, este personal, debe estar creado previamente (refiérase al Manual AU-RPE-4001), en el uso de “recurso humano”. Este profesional, no solo puede ser médico, también se registran las atenciones realizadas por matronas, enfermeras, EMCs.

Para los efectos de identificar el profesional, se debe ingresar el run sin puntos y con guión, parte del nombre y el sistema proveerá una lista coincidencias, dentro de las que se puede elegir una en particular.

Identificación

La siguiente forma presenta el modo general de asignación de profesionales:

En la caja de texto destacada se debe ingresar run, nombre o apellido y el sistema mostrará la lista de opciones disponibles para esos criterios, si no hay criterio inmediato, puede elegir el icono

En esta lista es posible elegir el nombre según los criterios ingresados, que de ser necesario pueden ser modificados en la caja de texto y rehacer la búsqueda utilizando el botón “Buscar”.

Búsqueda de “Diagnósticos CIE-10”

La CIE-10 es el acrónimo de “Clasificación Internacional de Enfermedades”, décima versión, correspondiente a la edición en español, que determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.

Esta codificación sirve para realizar los estudios bioestadísticos que permiten determinar las necesidades y causas de morbilidad y mortalidad de la población.

Para codificar el sistema provee un buscador de amplio espectro, capaz de buscar por código, glosa o parte de ella y permite al usuario elegir el más apropiado.

La siguiente imagen presenta la caja de texto en la que es posible ingresar un código CIE-10, parte de este o una glosa del diagnóstico buscado.

También el icono , hace aparecer el formulario de búsqueda en blanco.

El resultado del texto ingresado es la siguiente lista de coincidencias, en la que se puede elegir uno disponible y/o modificar el texto de búsqueda para realizar una nueva selección.

BUSCADOR
✕

Texto Buscar

Código	Descripción
J302	OTRA RINITIS ALERGICA ESTACIONAL
J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS
J301	RINITIS ALERGICA DEBIDA AL POLEN
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
J310	RINITIS CRONICA
J300	RINITIS VASOMOTORA

La lista de presentación, ordenará por orden de prioridad u ocurrencia los diagnósticos similares, es decir, aparecerá primero las coincidencias de mayor ocurrencia.

Estadías vigentes

Corresponde a la lista de estadía vigente de la IS de salud identificada en la lista, es decir la lista de personas que se encuentran con registro activo, sin alta, separados según tipo. En esta lista, será posible elegir la estadía deseada.

GESTIÓN DE ESTADÍAS						
Ver	Paciente	Ingreso	#Días	Cama	Condición	IS/Unidad
INTERNO						
			1	1/NORMAL		EMA "Tucapel"/DESMÑA N° 8 "TUCAPEL"
		30/09/2019	1	10/NORMAL		EMA "Tucapel"/EMA "Tucapel"
		30/09/2019	0	3/NORMAL		EMA "Tucapel"/DESMÑA N° 8 "TUCAPEL"
ESTADIA EN EL HOGAR						
		13/03/2019	201			EMA "Tucapel"/DESMÑA N° 8 "TUCAPEL"
		27/11/2018	308			EMA "Tucapel"/DESMÑA N° 8 "TUCAPEL"
		19/07/2019	73			EMA "Tucapel"/EMA "Tucapel"

Informes

Corresponde a la lista de informes disponibles en el sistema para impresión, exportación y vista en PDF, HTML y conversión a distintos formatos de transferencia como Excel, en ese formulario, se debe elegir la IS y el periodo. También se debe elegir el reporte/informe que se desea generar.

INFORMES DE ESTADÍAS

Empresa:

Instalación:

Periodo: Inicio Fin

Reporte



Salida:

Generar reporte