Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Módulo de Gestión del Conocimiento

Manual de Usuario

Versión: 1.1.1

Fecha: 08/04/2013

Queda prohibido cualquier tipo de explotación y, en particular, la reproducción, distribución, comunicación pública y/o transformación, total o parcial, por cualquier medio, de este documento sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Junta de Andalucía.

HOJA DE CONTROL

Título	ecDIRAYA (MGC) – Manual de Usuario		
Entregable	Manual de Usuario		
Nombre del Fichero	MGC-MU_Manual_Usuario_v1.1.0		
Autor	everis		
Versión/Edición	1.1.1	Fecha Versión	08/04/2013
Aprobado por		Fecha Aprobación	
		Nº Total Páginas	84

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Causa del Cambio	Responsable del Cambio	Fecha del Cambio
1.0.0	Versión Inicial	everis	02/05/2012 Mayo 2012
1.1.0	Actualización por nueva versión	everis	12/12/2012
1.1.1	Actualización por nueva versión	everis	08/04/2013

ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN 5

1.1 OBJETO 5
1.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN 5
1.3 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SISTEMA 5
1.4 ENTORNO DE TRABAJO 7

2 FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA 10

2.1 BARRA SUPERIOR DE LA APLICACIÓN: ICONOS DE NAVEGACIÓN 10
2.2 CONEXIÓN A LA APLICACIÓN 14
2.3 EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN 16
2.3.1 Estadísticas del Sistema 19
2.3.1.1 Estadísticas de Uso de la Aplicación 20
2.3.1.2 Estadísticas de Tiempo de Conexión a la Aplicación 26
2.3.1.3 Estadísticas de Episodios en la Estación Clínica 27
2.3.1.4 Estadísticas de la Situación Actual de la Estación Clínica 32
2.3.1.5 Estadísticas de Exitus 34
2.3.1.6 Estadísticas de Primeras Consultas e Ingresos 37
2.3.1.7 Estadísticas de Estudios Preanestésicos 39
2.3.1.8 Estadísticas de Citas 40
2.3.2 Gestión del Conocimiento 42
2.3.2.1 Criterios de Búsqueda 43
2.3.2.2 Resultados 44
2.3.3 Módulo CMBD 45
2.3.3.1 Estadísticas CMBD 45

3 GLOSARIO 56

3.1 GLOSARIO DE TÉRMINOS INFORMÁTICOS 56
3.2 GLOSARIO DE TÉRMINOS LA MGC 65

1 Introducción

1.1 Objeto

El presente documento tiene por objeto proporcionar al usuario del Módulo de Gestión del Conocimiento (en adelante MGC) información suficiente, clara y concisa sobre el funcionamiento y posibilidades del módulo dentro de la estación clínica (en adelante EC).

1.2 Ámbito de Aplicación

Las unidades que han intervenido en la elaboración del presente documento y en su aprobación se detallan a continuación:

- **everis**: las funciones de desarrollo del presente sistema y la elaboración del presente documento son responsabilidad del equipo de trabajo de **everis**.

- Servicio Andaluz de Salud: la aprobación del presente documento es responsabilidad del Servicio Andaluz de Salud (SAS en adelante).

1.3 Descripción general del Sistema

MGC es un sistema de información sanitario que permite el acceso, de las diferentes unidades que componen el hospital, a un repositorio común para ser explotado. Este repositorio, construido en base a la información que aportan los diferentes Sistemas de Información Sanitaria que conforman el sistema hospitalario, aporta un conjunto de funciones de consulta de documentación, así como la funcionalidad necesaria para el cálculo de estadísticas.

Este acceso estructurado a la documentación clínica a través de un repositorio único, facilitará la operativa diaria de los profesionales sanitarios, permitiendo con ello realizar una gestión óptima del conocimiento sobre la información útil tanto para la asistencia sanitaria y la investigación clínica, como para la toma de decisiones.

Por último indicar que **MGC** tiene definidos, entre otros, los siguientes roles de usuario:

- **Médico**: corresponderá a los usuarios con mayor autoridad, pudiendo adjuntar y guardar como definitivos informes de alta y/o de consulta, así como enviar y responder Hojas de Interconsulta.

- **Administrativo**: estos usuarios podrán guardar como provisionales informes de alta y/o de consulta, así como Hojas de Interconsulta.

- **Invitado**: estos usuarios únicamente podrán consultar en pantalla la documentación clínica, es decir, estos usuarios no tendrán permiso para crear y/o anexar informes, ni para imprimir documentación e información alguna.

- **Enfermeros**: estos usuarios no tendrán permisos para actualizar documentación clínica médica a excepción de la documentación clínica de enfermería así como la gestión de órdenes de trabajo de peticiones electrónicas.

- **Técnicos de laboratorio**: los usuarios pertenecientes a este grupo funcional podrán gestionar órdenes de trabajo de peticiones electrónicas de laboratorio general, urgente y de bacteriología, es decir: realizar búsquedas de órdenes, imprimirlas y validar extracciones de muestras. Estos usuarios no tienen permisos para actualizar documentación clínica.

- **Trabajador social**: estos usuarios únicamente tienen permisos para la actualización de las hojas de intervención social.

- **Matrona**: perfil especializado de los enfermeros, permite la actualización de las hojas de obstetricia.

- **Farmacéutico**: estos usuarios únicamente tienen permisos para la actualización de informes de farmacocinética.

- **Codificador**: los usuarios con este permiso tienen acceso a la historia completa del paciente y al módulo de codificación de episodios clínicos.

1.4 Entorno de Trabajo

Para el correcto funcionamiento de la aplicación es imprescindible que se encuentre instalado el siguiente software en el puesto de trabajo:

- Memoria RAM: 256 Mb
- Procesador: 1GHz
- Resolución: mínimo 800x600, recomendado 1024x768.
- Tarjeta Red: 10/100Mb
- Disco Duro: Mínimo
- Sistema Operativo: Microsoft Windows 2000 o superior.
- Explorador web Internet Explorer 6 (o superior) o Firefox 2 (o superior).
- Soporte para Java (necesario para acceder al visor Kodak Carestream® del PACS)
- Acrobat Reader 5.0 o superior (necesario para acceder a informes en formato PDF)
- Microsoft Word 97 o superior (necesario para acceder a informes

En el caso de un cliente Terminal Ligero el sistema ha sido probado en los siguientes entornos:

- Internet Explorer 6 en Windows 2000 Server a través de Cliente Citrix, permitiendo acceso al visor del PACS.
- Firefox 2 (o superior) en S.O. LetSAS v3.3 (no permite actualmente el acceso al visor del PACS debido a la falta de soporte del visor Kodak Carestream® en sistemas operativos basados en Linux)

Los pasos a seguir para configurar el navegador en el caso de Internet Explorer:

1. De la barra de menú del navegador Herramientas seleccionar la opción de menú denominada Opciones de Internet. Ahora seleccione la pestaña Opciones avanzadas y marque en el apartado Impresión la opción Imprimir colores e imágenes de fondo y pulse el botón Aceptar.

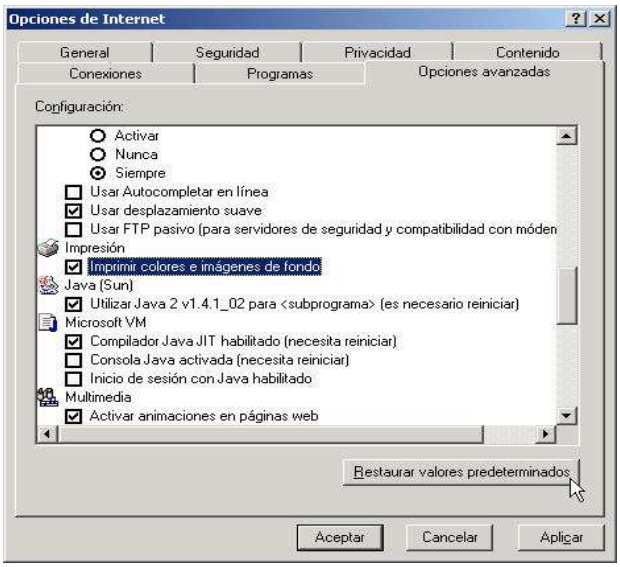


Fig 1.- Opciones Avanzadas Internet Explorer

2. De la barra de menú del navegador Archivo seleccionar la opción de Configurar página.

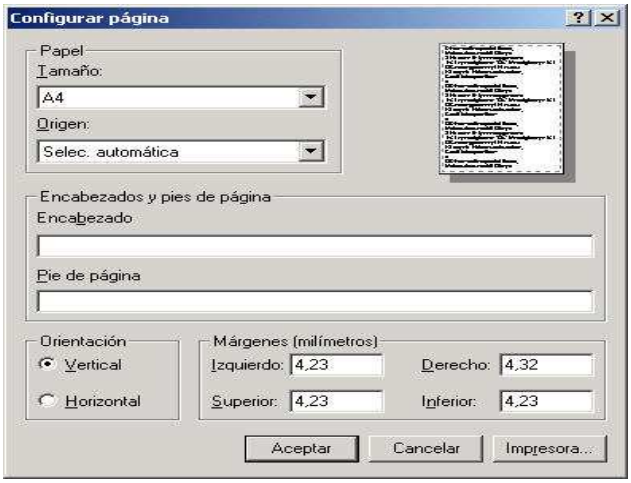


Fig 2.- Configurar Página en Internet Explorer

Elimine los apartados de Encabezado y Pie de página y ponga la orientación y los márgenes de la página, tal y como se muestra en la imagen previa.

En el caso de Firefox, los pasos a seguir para configurar el navegador son los siguientes:

1. De la barra de menú del navegador Archivo seleccionar la opción de menú denominada Configurar Página. Marque el apartado Imprimir Fondo.

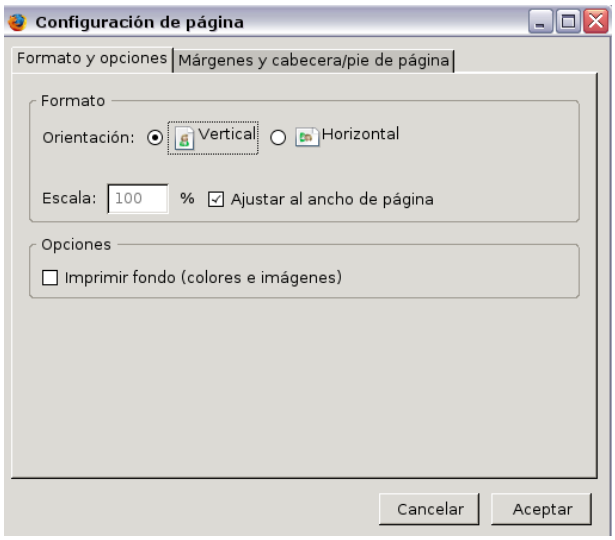


Fig 3.- Configurar Página en Firefox

2. Seleccione la pestaña Márgenes y cabecera/pie de página.

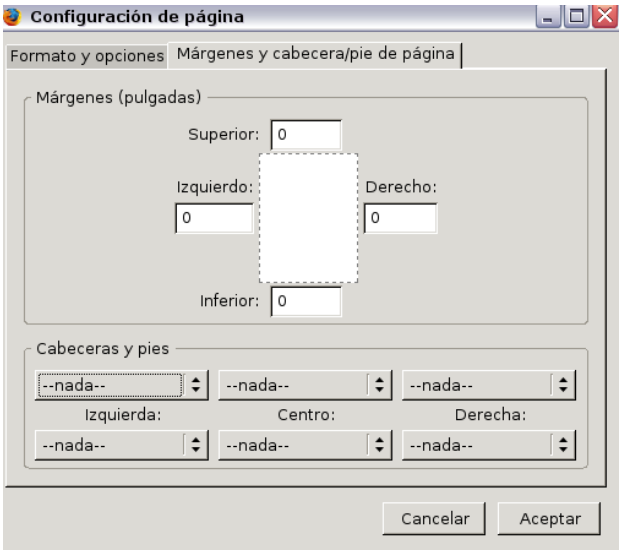


Fig 4.- Configurar Márgenes y cabecera de página en Firefox

Elimine los apartados de Encabezado y Pie de página y ponga la orientación y los márgenes de la página, tal y como se muestra en la imagen previa.

2 Funcionalidad del Sistema

2.1 Barra Superior de la aplicación: Iconos de Navegación

Una vez que el usuario se conecta a la aplicación **MGC**, puede comprobar que la pantalla de la aplicación se divide en cuatro partes:

- Cabecera: muestra el logotipo corporativo del SAS y la identificación del Hospital.
- Barra Superior: muestra los iconos de navegación.
- Marco de Trabajo o cuerpo de la aplicación: el contenido de esta parte variará conforme el usuario vaya navegando por la aplicación.
- Pie: aparece el teléfono de contacto y el buzón de correo electrónico del equipo de soporte de la aplicación (Soporte CDCA).

Se identifican a continuación sobre la propia pantalla:

Fig 5.- Ventana de Configuración de Búsqueda de Historias clínicas

En la barra superior de la aplicación encontramos una serie de iconos que están implicados en la navegación a través de la aplicación:

Fig 6.- Barra de botones superior

Icono de Peticiones electrónicas ( ): al hacer "click" con el puntero del ratón sobre este icono accede a la Ventana de Gestión de peticiones electrónicas.

Icono de Ayuda ( ): pulsando este icono se abrirá una ventana conteniendo una guía de utilización de la aplicación.

Icono de Búsqueda de Historias Clínicas ( ): al hacer "click" con el puntero del ratón sobre este icono se abrirá en la parte del cuerpo de la aplicación la Ventana de Configuración de Historias Clínicas. Esta es la pantalla que se inicia por defecto al acceder a **EC**.

Icono de Estadísticas ( ): pulsando este icono se accederá en el cuerpo de la aplicación a la ventana de estadísticas del sistema.

Icono de Sugerencias ( ): pulsando este icono se podrán enviar sugerencias sobre mejoras en la aplicación al equipo de desarrollo de **EC**.

Icono de Noticias ( ): pulsando este icono se puede volver a ver la lista de noticias y novedades que aparece al conectarse a la aplicación.

Icono de Gestión del Conocimiento ( ): al hacer "click" con el puntero del ratón sobre este icono se muestra la Ventana de Configuración de Gestión del Conocimiento. Esta funcionalidad solamente estará disponible para aquellos usuarios que tengan otorgado el permiso de acceso a este módulo.

Icono de Volver ( ): al pulsar sobre este icono se abrirá se mostrará la última lista de resultados obtenida tras una búsqueda. Si no se ha realizado ninguna búsqueda, se abrirá en su lugar la Ventana de Configuración de búsquedas de Historias Clínicas.

Icono de Desconexión ( ): al hacer click con el puntero del ratón sobre este icono el usuario se desconectará de la aplicación y se abrirá la Ventana de Conexión.

Icono de Configuración del Perfil ( ): al pulsar sobre este icono el usuario pasará a la pantalla de Configuración del perfil, desde donde podrá gestionar sus plantillas, modificar el tamaño de fuente de la aplicación e indicar la situación actual del usuario. Estas funcionalidades se explican en el apartado 2.32 de este manual.

Icono de Acceso al Módulo del CMBD ( ): al pulsar sobre este icono se accede al Módulo del CMBD. Sólo los usuarios con el permiso de acceso a este módulo podrán visualizar este icono.

Icono de Sala Digital ( ): al pulsar sobre este icono se accede al módulo de salas digitales de la Estación Clínica, que incluye las salas digitales de hospitalización, consulta, genética, agendas de eco/ergo, etc. Dependiendo del permiso del usuario, se tendrán más o menos acceso a las diferentes salas digitales del sistema.

Icono de acceso al módulo de codificación ( ): desde este icono se accede al módulo de búsqueda de episodios que permite a los codificadores localizar los episodios pendientes de codificar. Solo los usuarios con el permiso adecuado pueden acceder a este módulo.

Icono de acceso al generador de informes ( ): desde este icono se accede a los módulos de administración de los informes especializados básicos y avanzados. Solo los usuarios con el permiso adecuado pueden acceder a este módulo.

Acceso rápido a las hojas obstétricas ( ): desde este módulo las matronas y personal de obstetricia puede configurar las pacientes a las que están atendiendo con un acceso inmediato a las hojas de obstetricia generadas.

Módulo de Trasplantes/Donaciones ( ): accede al menú de trasplantes/donaciones, siempre que se tenga el permiso adecuado.

Administración del sistema ( ): los administradores de EC tiene acceso a este módulo desde donde gestionar los permisos a usuarios, recargar tablas maestras, monitorización del sistema, etc.

Administración de Enfermeros de Enlace ( ): desde este módulo es posible gestionar los diferentes enfermeros de enlace de los Centros de Salud de Andalucía. Sólo los usuarios con el permiso correspondiente tienen acceso a este módulo.

Icono de Buzón de Tareas ( ): este icono únicamente aparecerá cuando el usuario tenga alguna tarea pendiente de realizar. Al pulsar sobre él se abrirá una nueva ventana donde se mostrará la Bandeja de Entrada con las tareas asignadas al usuario.

2.2 Conexión a la aplicación

En cada hospital donde se ha implantado la estación clínica se han habilitado enlaces de acceso a la aplicación. Para acceder al MGC, basta con conectarse a la aplicación y acceder a cualquiera de los módulos que lo componen.

Una vez arrancado el **MGC**, a través del navegador, aparecerá una nueva ventana para realizar la conexión, para lo cual el usuario deberá introducir su identificador de usuario y contraseña (el mismo identificador de usuario y contraseña que actualmente tenga para el dominio CAMPUS).

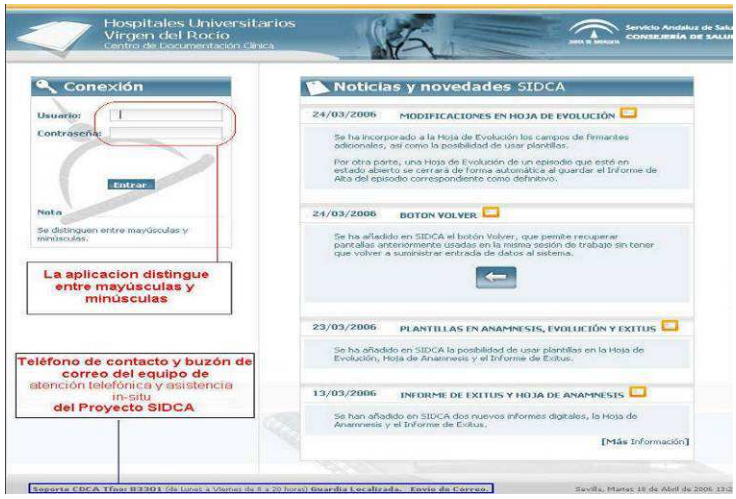


Fig 7.- Ventana de Conexión

Una vez validados los datos de conexión, si son correctos, aparecerá la Ventana de Configuración de Búsqueda de Historias Clínicas. En caso contrario, mostrará el correspondiente mensaje de error. Si se persiste en el error por cuatro veces seguidas el usuario quedará bloqueado, siendo necesario ponerse en contacto con Soporte CDCA (ver teléfono de contacto y buzón de correo en la parte inferior de la pantalla) para volver a activarlo.

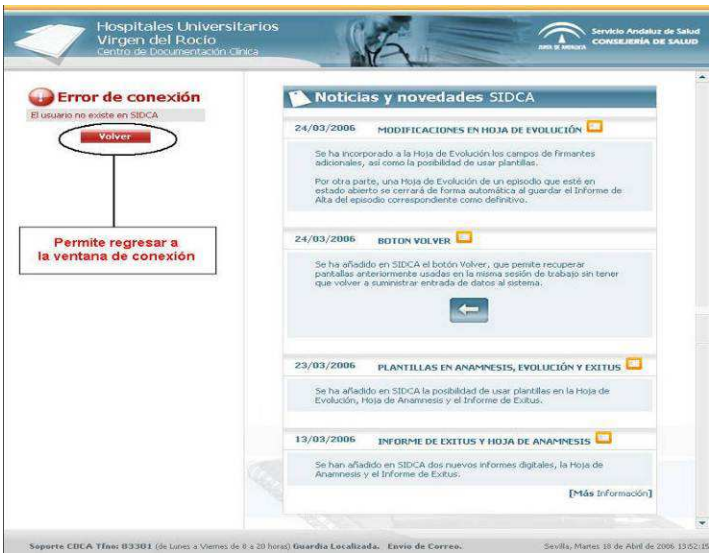


Fig 8.- Ventana de Error de Conexión

2.3 Explotación de la Información

La **MGC** dispone de las funcionalidades necesarias para obtener las estadísticas e indicadores de gestión necesarios para la gestión cotidiana de las diversas áreas funcionales.

Los principios a tener en cuenta para desenvolverse sin problema por la **MGC** son los siguientes:

- **Selección de Fecha**: En aquellos campos en los que el valor a introducir es una fecha están marcados con el icono de un calendario (01/10/2009). Al pulsar sobre este icono se nos abrirá una ventana emergente en la que podremos seleccionar la fecha que deseemos.

Ilustración 1: Ventana de selección de Fecha

- **Selección de Unidad Funcional**: La mayoría de las estadísticas disponibles en la EC pueden restringirse a una unidad funcional en concreto. En estos casos se nos mostrará el mapa de Unidades Funcionales.

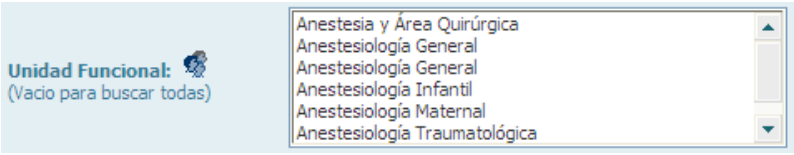


Ilustración 2: Botón de Búsqueda de Unidad Funcional

Ilustración 3: Mapa de Unidades Funcionales

- **Lista de valores**: Lista de valores cerrada de las cuales sólo podemos seleccionar uno.

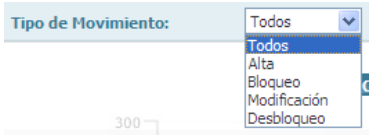


Ilustración 4: Ejemplo de lista de valores simple

- **Lista de valores múltiples**: Lista de valores cerrada de las cuales podemos seleccionar varias. Para ello basta con hacer doble clic en las opciones que deseemos marcar.

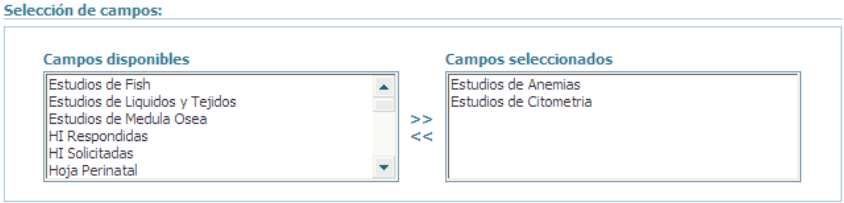


Ilustración 5: Ejemplo de lista de valores múltiples

- **Buscador de Paramétricas**: La EM dispone de un buscador normalizado con el que se permite buscar sobre cualquier paramétrica. Por ejemplo para buscar por diagnósticos CIE nos mostraría la siguiente pantalla:

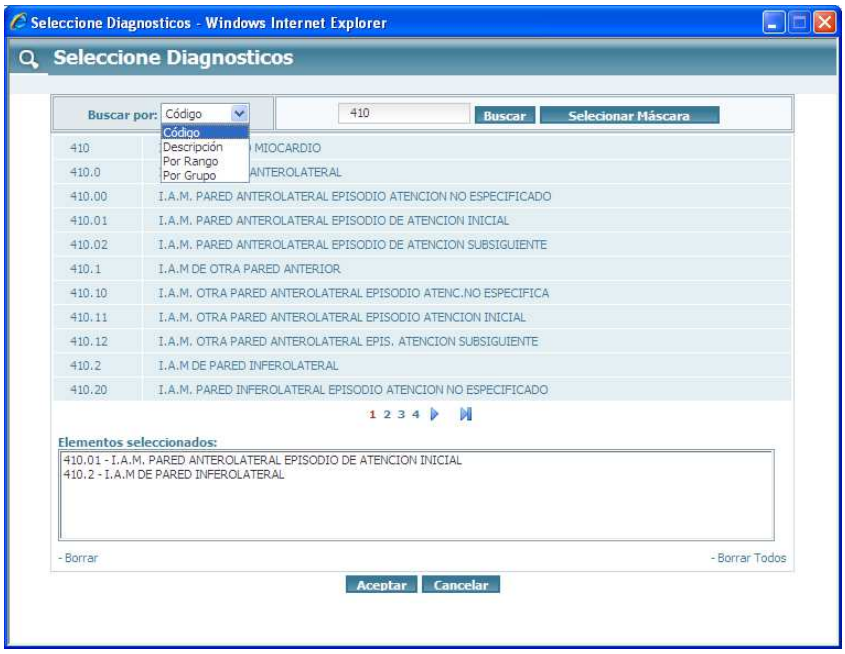


Ilustración 6: Buscador de Paramétricas. En este caso de Diagnósticos CIE.

- Botones:
  - Consultar (Consultar): Iniciar la consulta a las base de datos para recuperar la información que cumpla los criterios introducidos al configurar la estadística.
  - Limpiar (Limpiar): Limpia el formulario de configuración de estadística para poder iniciar una nueva configuración.
  - Guardar Consulta (Guardar Consulta): Es común realizar la misma estadística referida a diferentes meses o años, o para el mismo intervalo de tiempo pero con una pequeña variación en la configuración de las condiciones de búsqueda. Para facilitar la tarea del usuario de tener que configurar la estadística repetidas veces se da la posibilidad de guardar la configuración realizada en las estadísticas más usadas (CMBD, Estadísticas Uso y Gestión del conocimiento) pulsando sobre este botón una vez tengamos la consulta preparada.

- Recuperar Consulta ( ): Mediante este botón accederemos a configuraciones guardadas anteriormente por el usuario.

- **Resultados**: Los resultados de la mayoría de las estadísticas se muestran usando el mismo estilo de listado y con las mismas opciones. Mediante este listado podremos ordenar y filtrar los resultados por la columna que deseemos. Además podremos imprimir los resultados por impresora directamente o bien guardarlos en un archivo de texto plato (.csv), Excel o Access.

Ilustración 7: Ejemplo de listado de registros resultado de una consulta

2.3.1 Estadísticas del Sistema

El módulo de "Estadísticas del Sistema", al cual se accede mediante el siguiente icono , ofrece información útil para el análisis de multitud de datos de la aplicación. Permite elegir entre los siguientes tipos de estadísticas: Gestión de usuarios, Uso de la aplicación, Tiempo de Conexión a la Aplicación, Estadísticas de Episodios, Situación Actual de la EC, Informes de Alta por Facultativo, Estadísticas de Exitus, Estadísticas de Primeras Consultas e Ingresos, Estadísticas de Estudios Preanestésicos y Estadísticas de Citas.

En los siguientes apartados se mostrará la funcionalidad de cada una de las estadísticas que ofrece la aplicación.

2.3.1.1 Estadísticas de Uso de la Aplicación

Las "Estadísticas de Uso de la Aplicación" permiten al usuario consultar, para un intervalo de tiempo determinado, la documentación clínica generada, bien por un grupo de unidades funcionales, por los médicos de una unidad o por las secciones de una unidad.

La pantalla principal de la estadística se muestra a continuación.

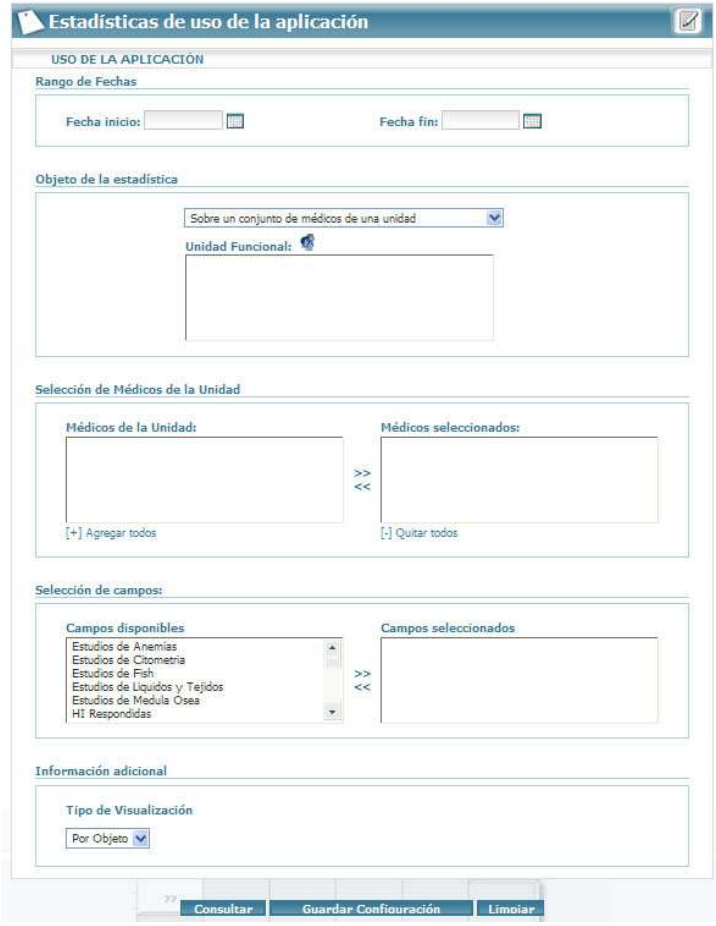


Ilustración 8: Formulario de las Estadísticas de Uso de la Aplicación

El intervalo de tiempo se debe rellenar obligatoriamente eligiendo una "Fecha inicio" y una "Fecha fin", para ello se dispone de dos opciones, escribir las fechas a mano, o utilizar el botón y seleccionar la fecha mediante un calendario.

A continuación se debe elegir un "Objeto de la estadística" de entre un conjunto de valores fijos: Sobre un conjunto de unidades funcionales, Sobre un conjunto de médicos de una unidad, Sobre un conjunto de secciones, Sobre un conjunto de médicos independiente de su unidad, Sobre un conjunto de centros o Sobre un centro y un conjunto de unidades funcionales.

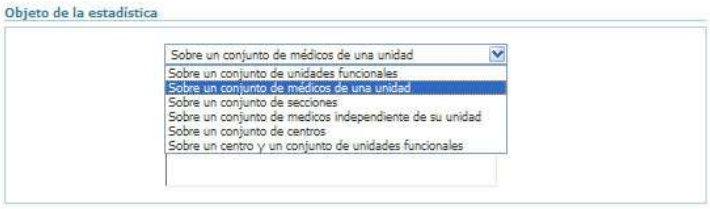


Ilustración 9: Objeto de la estadística

Dicha elección determinará las secciones que se mostrarán en la estadística.

- *Sobre un conjunto de unidades funcionales*: Elegida esta opción como objeto de la estadística, se deberá elegir una o varias unidades funcionales sobre las que se desee realizar la consulta.

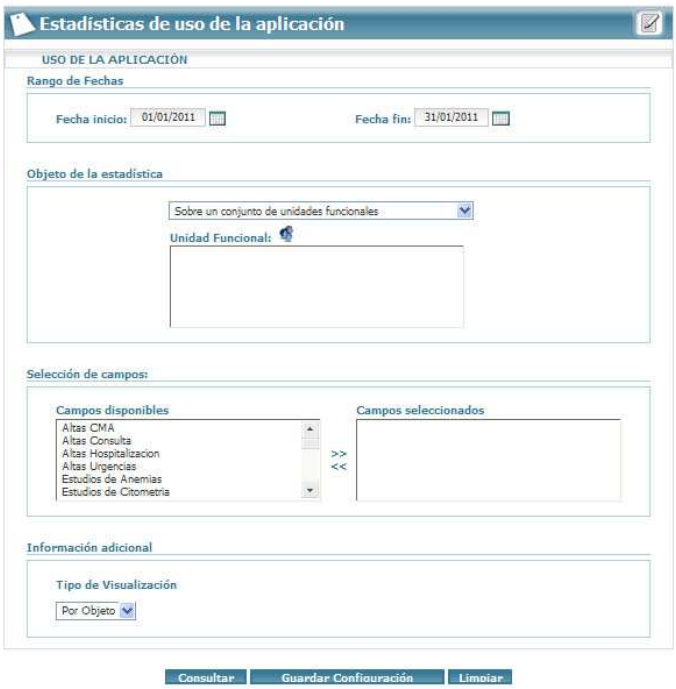


Ilustración 10: Sobre un conjunto de Unidades Funcionales

A continuación se debe elegir que campos se desean consultar en referencia a las unidades funcionales seleccionadas. Se muestra una lista de posibilidades de las que habrá que elegir al menos una opción. Podemos consultar las diferentes Altas generadas por la Unidad funcional, los Estudios realizados durante el intervalo, las Hojas rellenadas, los Informes completados, los Ingresos realizados y las Peticiones electrónicas solicitadas. Se ofrece la posibilidad de mostrar los resultados agrupados por Unidades Funcionales o por Fecha.

- *Sobre un conjunto de secciones*: Las estadísticas de uso sobre un conjunto de secciones muestra las mismas opciones que la anterior, siendo la única diferencia la forma de

mostrar los resultados, debido a que esta segunda opción mostrará los resultados desglosadas las Unidades funcionales en secciones

- *Sobre un conjunto de médicos de una unidad*: Para consultar las estadísticas de la documentación generada por un conjunto de médicos dentro de una unidad determinada, es decir, podremos consultar que documentos ha generado en el tiempo que ha pertenecido a esa Unidad pero no la creada en otras Unidades. Deberemos elegir primero la unidad funcional o las unidades funcionales para luego seleccionar los médicos de una lista de profesionales que se muestra en función de las unidades que hemos elegido previamente.

Ilustración 11: Sobre un conjunto de médicos de una Unidad

Elegidos los médicos sobre los que generar la estadística, deberemos elegir de entra una lista de posibles campos que queremos consultar, pudiendo elegir diferentes Estudios, Hojas, Informes o Peticiones. Como en los casos anteriores, podremos elegir si mostrar los resultados por Médicos o Fechas.

- *Sobre un conjunto de médicos independiente de su unidad*: Esta estadística ofrece las mismas opciones que la anterior, pero a diferencia de ella se mostraran los documentos generados por los médicos seleccionados independientemente de la unidad donde haya completado los estudios, informes u hojas.

- *Sobre un conjunto de centros:* Se mostrará un conjunto de centros de los que se deberá seleccionar al menos uno sobre los que realizar la consulta. Como en los casos anteriores

deberemos elegir los campos a consultar entre Altas, Estudios, Informes, Hojas, Ingresos o Peticiones electrónicas.

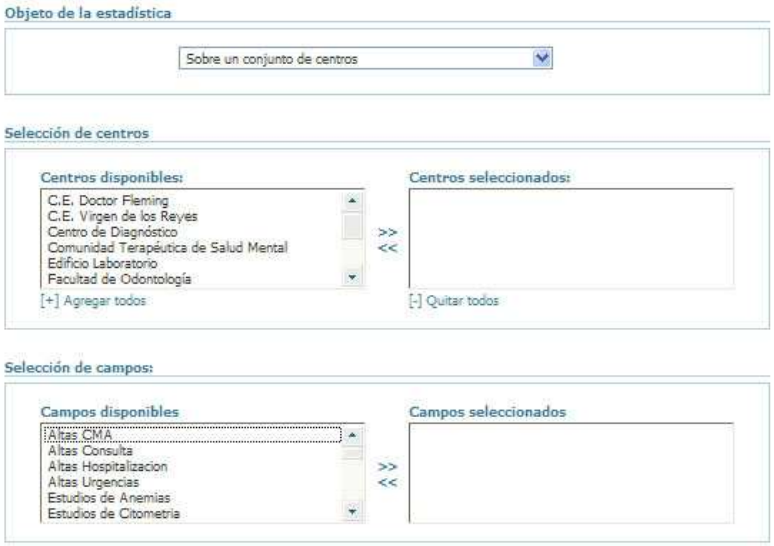


Ilustración 12: Sobre un conjunto de Centros

Una vez seleccionados los centros y los campos sobre los que deseamos consultar la estadística, podemos elegir si queremos mostrar los resultados por centro o por fecha.

- *Sobre un centro y un conjunto de unidades funcionales:* Deberemos seleccionar un Centro y al menos una Unidad Funcional de las existentes en dicho Centro. Como en las estadísticas anteriores, podremos consultar de entre un conjunto de posibilidades: Altas, Estudios, Informes, Ingresos, Hojas o Peticiones Electrónicas.

Ilustración 13: Sobre un Centro y un conjunto de Unidades Funcionales

Una vez rellenados todos los campos la aplicación ofrece varias posibilidades: Limpiar la consulta, Guardar Configuración de Consulta, Cargar Consulta Previa o Consultar.

Para limpiar la consulta pulsamos sobre el botón Limpiar y de manera automática se iniciaran todos los campos de la estadística.

Para guardar la consulta actual como una plantilla, pulsamos sobre Guardar Configuración y se abrirá una ventana donde se debe escribir un nombre para la plantilla y pulsar Guardar.

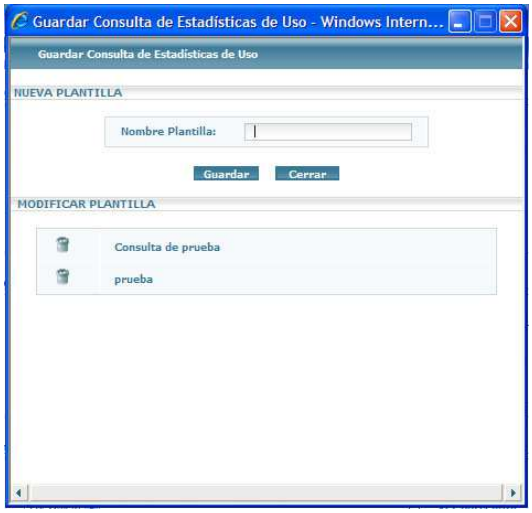


Ilustración 14: Nueva plantilla

Para cargar una consulta guardada, pulsaremos sobre el botón y se abrirá una ventana con la lista de consultas guardadas. Una vez elegida la consulta aparecerá en la pantalla.

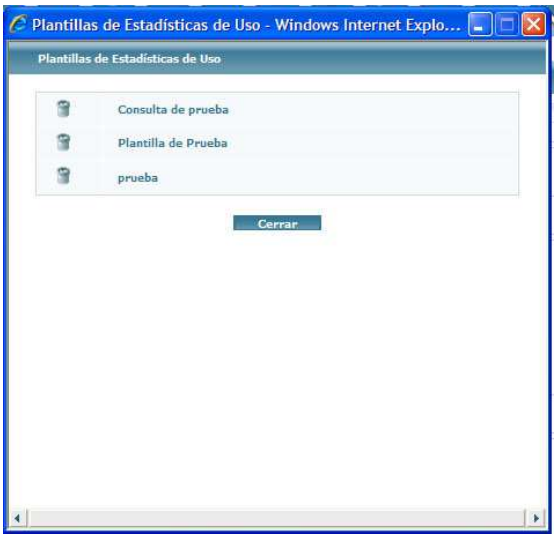


Ilustración 15: Plantillas guardadas

Finalmente, para realizar la consulta pulsaremos sobre Consultar. En caso de haber elegido mostrar los resultados por "*Objeto de la estadística*", éstos se mostraran de la siguiente manera.

Ilustración 16: Resultados por Objeto de la estadística

La búsqueda por "*Fechas*" muestra los resultados de la siguiente forma.

Ilustración 17: Resultados por Fecha

Podremos conmutar las pantallas de resultados cambiando la visualización de éstos, de manera que si estamos viendo los resultados "*Por Objetos de la Estadísticas*" pulsando sobre Por Fecha cambiaremos al modo de visualización "*Por Fechas*" y viceversa pulsando sobre Por objetos.

Todos los resultados podremos exportarlos a formato Microsoft Excel pulsando sobre o imprimirlos si pulsamos sobre .

2.3.1.2 Estadísticas de Tiempo de Conexión a la Aplicación

Mediante la consulta de esta estadística se pueden estudiar los tiempos de acceso de los diferentes usuarios de la aplicación agrupados por unidad funcional y perfil.

Ilustración 18: Formulario de configuración de Estadísticas de Tiempo de Conexión a la Aplicación

Deberemos elegir obligatoriamente un intervalo de fechas sobre el que realizar la consulta. Elegido el periodo de tiempo, seleccionaremos la Unidad o Unidades Funcionales sobre la que deseemos mostrar el tiempo de conexión a la aplicación. En caso de no seleccionar ninguna, se realizará la consulta para todas las unidades.

Una vez rellenados los campos, podremos limpiar la consulta pulsando sobre Limpiar o realizar la consulta pulsando sobre Consultar.

Los resultados se mostrarán por pantalla, dando información del número de horas y minutos de conexión a la aplicación de cada una de las unidades sobre las que se realizó la consulta.

Ilustración 19: Resultados Estadísticas de Tiempo de Conexión a la Aplicación

Si pulsamos sobre ⊞ se desglosará el tiempo anterior por perfiles dentro de la misma unidad, ya sean Administrativos, Enfermeros o Médicos.

Ilustración 20: Resultados desglosados por Unidad

Se ofrece la posibilidad de volver a desglosar el tiempo de conexión de cada perfil por nombre de usuario, mostrando así el tiempo de conexión de cada persona en el intervalo sobre el que se consultó.

Ilustración 21: Resultados desglosados por perfil

Los resultados anteriores podremos exportarlos a formato Excel pulsando sobre el botón o imprimirlos si pulsamos sobre .

2.3.1.3 Estadísticas de Episodios en la Estación Clínica

Este módulo permite estudiar los ingresos anteriores y posteriores de un paciente respecto al alta de un episodio, siendo una herramienta fundamental para analizar el estudio de la calidad asistencial de las diferentes unidades funcionales del hospital.

El formulario que presenta esta estadística a su entrada es el que se muestra en la siguiente imagen.

Ilustración 22: Formulario de configuración de Estadísticas de Episodios de la EC

El formulario de consulta de episodios está principalmente pensado para estudiar el proceso asistencial dado una enfermedad en concreto, es decir, dado un tipo de alta, con un diagnóstico y procedimientos concretos, muestra los episodios anteriores y posteriores de los pacientes que han sufrido dicha enfermedad.

Primero se debe decidir qué tipo de enfermedad queremos filtrar. Para ello deberemos rellenar una serie de filtros de los cuales el primero es el tipo de alta, donde podemos seleccionar bien un alta única de hospitalización, urgencias, consultas, CMA o Hospital de día Médico o dos tipos de altas eligiendo Y/O.

Ilustración 23: Episodios

Tras la elección del tipo de Alta, podemos decidir si queremos filtrar por un Centro en concreto o una Unidad Funcional o buscar por todos.

A continuación deberemos filtrar por algún Diagnostico *CIE_9* a lo que podremos añadirle algún Procedimiento *CIE_9*, GRD o CDM. Para seleccionar un Diagnóstico pulsaremos sobre el icono y aparecerá una ventana de selección de diagnósticos bien por Código, Descripción, Rango o

Grupo. Comenzando a escribir el diagnostico deseado la lista se irá actualizando en función de los caracteres escritos.

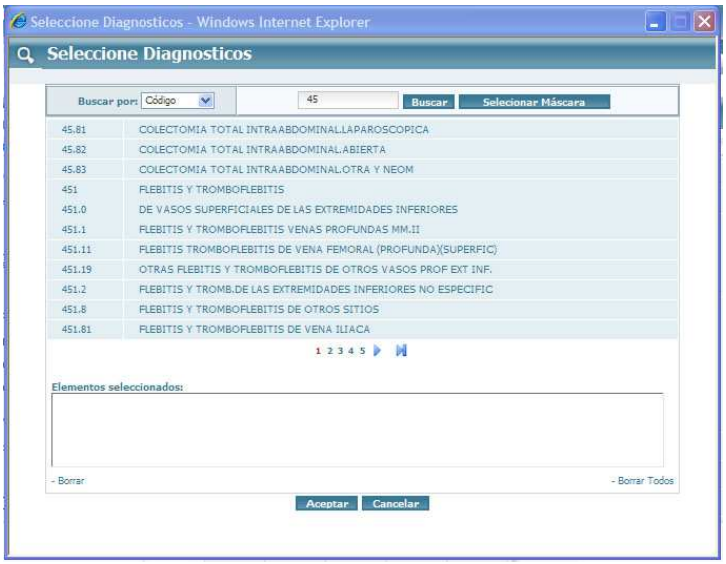


Ilustración 24: Selección de Diagnósticos CIE_9

Ofrece la posibilidad de seleccionar varios diagnósticos haciendo click sobre ellos, una vez elegidos los deseados, pulsaremos Aceptar. Hecho esto, aparecerán los códigos de los diagnósticos elegidos así como la descripción de cada uno de ellos tan solo debemos decidir si queremos filtrar los episodios que tengan estos diagnósticos como primer diagnóstico o en cualquiera de los demás.

Ilustración 25: Configuración de la consulta de Episodios

El proceso de agregar Procedimientos CIE_9, GRD o CDM como filtros de la consulta es exactamente igual al explicado anteriormente para los Diagnósticos. Pulsando sobre se abrirá una ventana donde seleccionar uno o varios procedimientos CIE_9, GRD o CDM según sea el caso. Tras la elección, aparecerán los códigos y descripciones de cada uno de ellos.

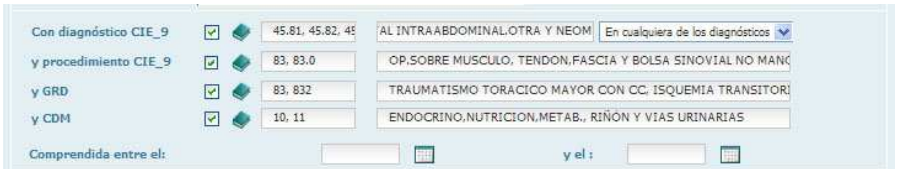


Ilustración 26: Diagnósticos, Procedimientos, GRDs y CDMs

Obligatoriamente se debe especificar un intervalo de tiempo en el que consultar dichos episodios, para ello deberemos rellenar una fecha de inicio y una fecha de fin.

En este punto habremos filtrado que tipo de episodio queremos consultar, a continuación debemos decirle a la aplicación que pacientes de los que han tenido el episodio en cuestión queremos obtener de la consulta.

Ilustración 27: Pacientes a mostrar

Se ofrece la opción de acotar la búsqueda a pacientes que hayan tenido más de un número dado de episodios bien de todo tipo o tan solo de Hospitalización, Urgencias, Consultas, CMA u Hospital de día Médico.

Acotaremos los resultados a los episodios realizados un número de días antes y después del episodio sobre el que filtramos. Podremos también decidir si queremos "*Mostrar los estudios realizados"* o "*Buscar por fecha de cita en episodios de Consulta*".

Llegados a este punto podemos borrar la consulta que hemos rellenado pulsando Limpiar o realizarla finalmente pulsando sobre Consultar.

Una consulta completa podría ser como la siguiente:

Ilustración 28: Ejemplo de consulta

Transcurrido el tiempo de consulta se muestra la pantalla de resultados, donde lo primero que se puede leer es:

Ilustración 29: Resultados Estadística de Episodios EC

Donde se da un resumen del número de pacientes que cumplen los criterios de la consulta y el promedio de atenciones recibidas en el periodo que hemos concretado anteriormente. Se ofrece además una tabla con dichas atenciones divididas según tipo de episodio.

Se podrá además mostrar las Tablas por episodios o por estudios, de los que sólo se mostrarán las primeras 100 filas de la Tabla si está tiene un tamaño excesivamente grande.

Ilustración 30: Mostrar Tablas por Episodios y por Estudios

Se muestran también tablas de resúmenes de atenciones efectuadas y estudios realizados.

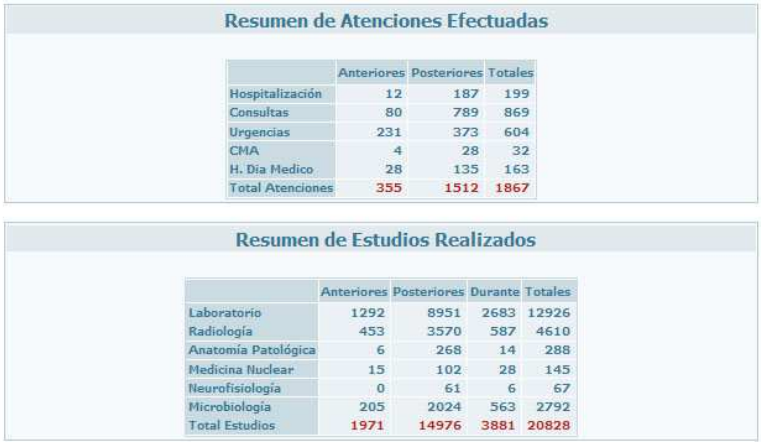
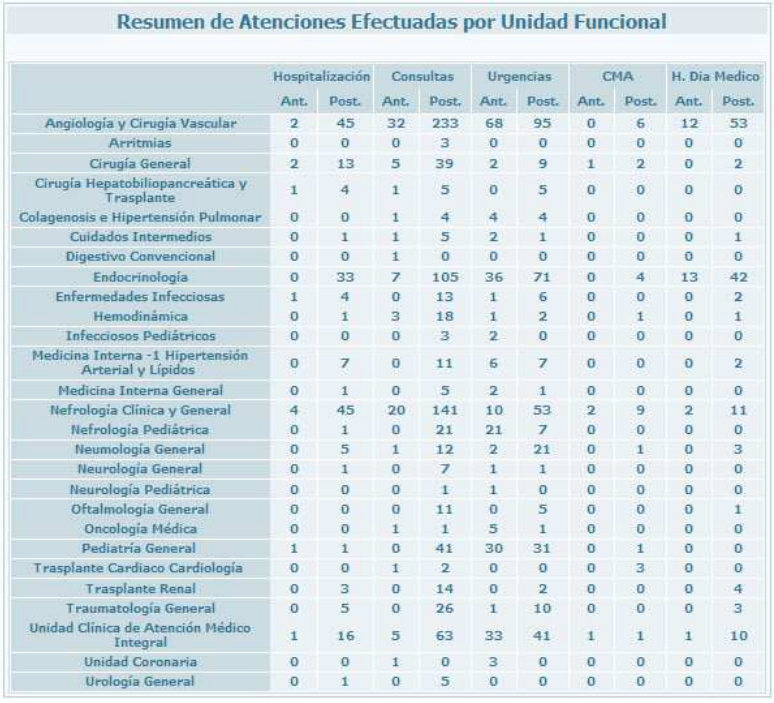


Ilustración 31: Resultados Episodios EC: Resumen de Atenciones y Estudios

Así como una tabla resumen de las atenciones realizadas por Unidad Funcional.



Resumen de Atenciones Efectuadas por Unidad Funcional

	Hospitalización		Consultas		Urgencias		CMA		H. Dia Medico	
	Ant.	Post.	Ant.	Post.	Ant.	Post.	Ant.	Post.	Ant.	Post.
Angiología y Cirugía Vascular	2	45	32	233	68	95	0	6	12	53
Arritmias	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Cirugía General	2	13	5	39	2	9	1	2	0	2
Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante	1	4	1	5	0	5	0	0	0	0
Colagenosis e Hipertensión Pulmonar	0	0	1	4	4	4	0	0	0	0
Cuidados Intermedios	0	1	1	5	2	1	0	0	0	1
Digestivo Convencional	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Endocrinología	0	33	7	105	36	71	0	4	13	42
Enfermedades Infecciosas	1	4	0	13	1	6	0	0	0	2
Hemodinámica	0	1	3	18	1	2	0	1	0	1
Infecciosos Pediátricos	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0
Medicina Interna -1 Hipertensión Arterial y Lípidos	0	7	0	11	6	7	0	0	0	2
Medicina Interna General	0	1	0	5	2	1	0	0	0	0
Nefrología Clínica y General	4	45	20	141	10	53	2	9	2	11
Nefrología Pediátrica	0	1	0	21	21	7	0	0	0	0
Neumología General	0	5	1	12	2	21	0	1	0	3
Neurología General	0	1	0	7	1	1	0	0	0	0
Neurología Pediátrica	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Oftalmología General	0	0	0	11	0	5	0	0	0	1
Oncología Médica	0	0	1	1	5	1	0	0	0	0
Pediatría General	1	1	0	41	30	31	0	1	0	0
Trasplante Cardiaco Cardiología	0	0	1	2	0	0	0	3	0	0
Trasplante Renal	0	3	0	14	0	2	0	0	0	4
Traumatología General	0	5	0	26	1	10	0	0	0	3
Unidad Clínica de Atención Médico Integral	1	16	5	63	33	41	1	1	1	10
Unidad Coronaria	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0
Urología General	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0

Ilustración 32: Resultados Episodios EC: Resumen de Atenciones por Unidad Funcional

Los resultados anteriores podremos exportarlos a formato Excel pulsando sobre el botón o imprimirlos si pulsamos sobre .

2.3.1.4 Estadísticas de la Situación Actual de la Estación Clínica

Ofrece un resumen general del estado actual de la Estación Clínica. En la pestaña Resultados Acumulados, se muestra una tabla resumen con los datos más importantes de cada año, como son: Número de Historias, Historias con NUHSA, número de Episodios, de Estudios, de Informes, etc. De dicha tabla se puede obtener una visión completa del crecimiento de la estación clínica.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 Enero	2011 06/02/2011
Historias	1,059,407	1,205,413	1,319,847	1,430,260	1,522,139	1,600,404	1,676,677	1,767,232	1,774,746	1,776,094
Historias con NUHSA	10,733	31,773	210,883	412,676	769,096	873,728	972,335	1,078,366	1,086,927	1,088,451
Porcentaje Historias con NUHSA	9	20	26	82	92	94	95	94	98	99
Episodios	1,099,972	4,192,476	5,189,234	6,053,911	7,062,521	8,033,142	9,023,791	9,940,681	10,019,738	10,034,657
⊞ Estudios y Pruebas Complementarias	314,006	658,389	1,490,285	2,819,499	3,852,496	4,925,336	6,143,735	7,639,498	7,775,061	7,796,122
⊞ Informes de Alta	3,350	8,012	29,381	78,709	136,140	274,750	417,582	604,154	614,448	616,194
⊞ Informes de Consulta	61	327	7,149	56,462	157,052	298,097	474,309	653,031	669,056	671,907
Informes de Continuidad de Cuidado	0	0	0	0	0	0	341	1,081	1,113	1,121
Informes de Exitus	0	0	23	634	2,082	3,645	5,598	7,476	7,677	7,719
Informes de Resumén Clínico	0	0	0	0	0	0	297	673	719	722
⊞ Informes de Traslado	0	10	374	2,499	6,235	10,133	12,854	16,639	17,049	17,095
Informes de UCI	0	0	0	0	0	0	1,955	1,955	1,955	1,955
⊞ Hojas de Anamnesis	0	0	0	8,575	35,362	117,781	239,497	480,686	498,135	501,247
Hojas de Enfermería	0	0	0	0	0	0	43	44	44	46
Hojas de Evolucion y Curso Clínico	0	0	119	5,353	17,114	43,467	84,336	181,732	192,777	194,511
Hojas de Interconsulta	0	3	74	457	840	1,469	3,268	7,935	8,383	8,440
Hojas de Interconsulta de Teleictus	0	0	0	0	0	0	251	291	295	295
Hojas de Triage	0	0	0	0	0	0	184	2,893	2,999	3,013
Hojas de Valoracion Inicial Enfermería	0	0	280	626	1,057	1,457	1,478	1,500	1,505	1,505
⊞ Hojas Especiales y Protocolos Específicos	0	0	1,938	5,176	14,248	31,588	81,156	144,450	151,605	152,666
Procesos	0	0	135	246	387	801	1,114	1,306	1,324	1,327
⊞ Peticiones Electrónicas	0	26	1,554	7,301	11,314	15,387	20,333	24,167	24,535	24,589

Ilustración 33: Estadísticas Acumuladas de la Situación Actual de la EC

Si pulsamos en la pestaña "*Resultados Parciales*", se podrá ver la evolución de los datos mostrados anteriormente observando por ejemplo el número de historias creadas cada año y no el total de historias acumuladas cada año, se muestra además el número total acumulado que hay actualmente.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 Enero	2011 06/02/2011	2011 TOTALES
Historias	1,059,407	146,006	114,434	110,413	91,879	78,265	76,273	90,555	7,514	1,348	1,776,094
Historias con NUHSA	10,733	21,040	179,110	201,793	356,420	104,632	98,607	106,031	8,561	1,524	1,088,451
Porcentaje Historias con NUHSA	9	20	26	82	92	94	95	94	98	99	99
Episodios	1,099,972	3,092,504	996,758	864,677	1,008,610	970,621	990,649	916,890	79,057	14,919	10,034,657
⊞ Estudios y Pruebas Complementarias	314,006	344,383	831,896	1,329,214	1,032,997	1,072,840	1,218,399	1,495,763	135,563	21,061	7,796,122
⊞ Informes de Alta	3,350	4,662	21,369	49,328	77,431	118,610	142,832	186,572	10,294	1,746	616,194
⊞ Informes de Consulta	61	266	6,822	49,313	100,590	141,045	176,212	178,722	16,025	2,851	671,907
Informes de Continuidad de Cuidado	0	0	0	0	0	0	341	740	32	8	1,121
Informes de Exitus	0	0	23	611	1,448	1,563	1,953	1,878	201	42	7,719
Informes de Resumén Clínico	0	0	0	0	0	0	297	376	46	3	722
⊞ Informes de Traslado	0	10	364	2,125	3,736	3,898	2,721	3,785	410	46	17,095
Informes de UCI	0	0	0	0	0	0	1,955	0	0	0	1,955
⊞ Hojas de Anamnesis	0	0	0	8,575	26,787	82,419	121,716	241,189	17,449	3,112	501,247
Hojas de Enfermería	0	0	0	0	0	0	43	1	0	2	46
Hojas de Evolucion y Curso Clínico	0	0	119	5,234	11,761	26,353	40,869	97,396	11,045	1,734	194,511
Hojas de Interconsulta	0	3	71	383	383	629	1,799	4,667	448	57	8,440
Hojas de Interconsulta de Teleictus	0	0	0	0	0	0	251	40	4	0	295
Hojas de Triage	0	0	0	0	0	0	184	2,709	106	14	3,013
Hojas de Valoracion Inicial Enfermería	0	0	280	346	431	400	21	22	5	0	1,505
⊞ Hojas Especiales y Protocolos Específicos	0	0	1,938	3,238	9,072	17,340	49,568	63,294	7,155	1,061	152,666
Procesos	0	0	135	111	141	414	313	192	18	3	1,327
⊞ Peticiones Electrónicas	0	26	1,528	5,747	4,013	4,073	4,946	3,834	368	54	24,589

Ilustración 34: Resultados Parciales

La aplicación da la posibilidad de filtrar los resultados según Centro y filtrar además por descripción.

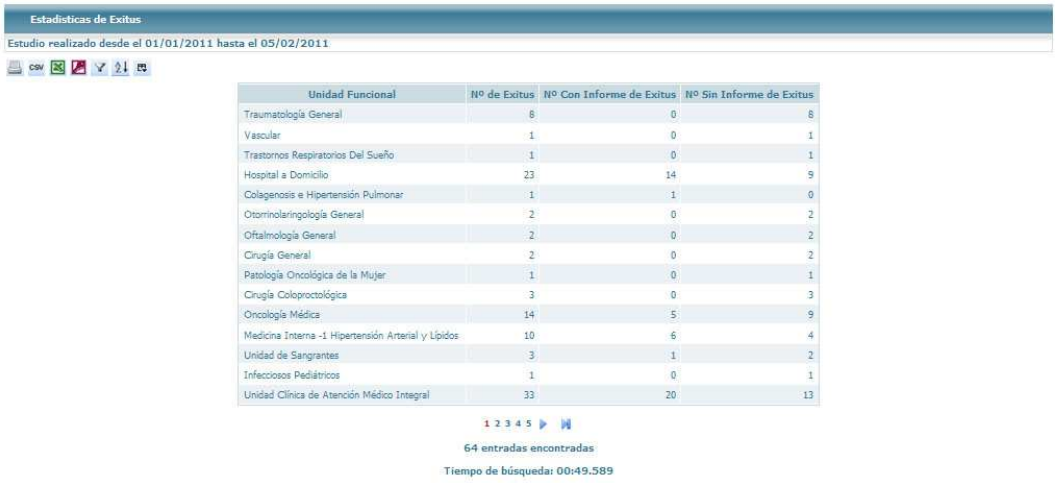
Se podrá también exportar los resultados a formato Microsoft Excel pulsando sobre el botón o imprimirlos pulsando sobre .

2.3.1.5 Estadísticas de Exitus

Las Estadísticas de Exitus permiten obtener para un periodo dado, el número de exitus y el número de informes de Exitus acontecidos en las diferentes unidades funcionales.

Ilustración 35: Formulario de configuración de Estadísticas de Exitus

Tras la elección de un intervalo de tiempo pulsaremos en Consultar y obtendremos una lista de resultados por Unidad Funcional, en la que se muestra el número de Exitus ocurridos, así como cuántos de ellos tienen un Informe de Exitus asociado y cuantos no.



Unidad Funcional	Nº de Exitus	Nº Con Informe de Exitus	Nº Sin Informe de Exitus
Traumatología General	8	0	8
Vascular	1	0	1
Trastornos Respiratorios Del Sueño	1	0	1
Hospital a Domicilio	23	14	9
Colagenosis e Hipertensión Pulmonar	1	1	0
Otorrinolaringología General	2	0	2
Oftalmología General	2	0	2
Cirugía General	2	0	2
Patología Oncológica de la Mujer	1	0	1
Cirugía Coloproctológica	3	0	3
Oncología Médica	14	5	9
Medicina Interna -1 Hipertensión Arterial y Lípidos	10	6	4
Unidad de Sangrantes	3	1	2
Infecciosos Pediátricos	1	0	1
Unidad Clínica de Atención Médico Integral	33	20	13

Ilustración 36: Resultados de las Estadísticas de Exitus

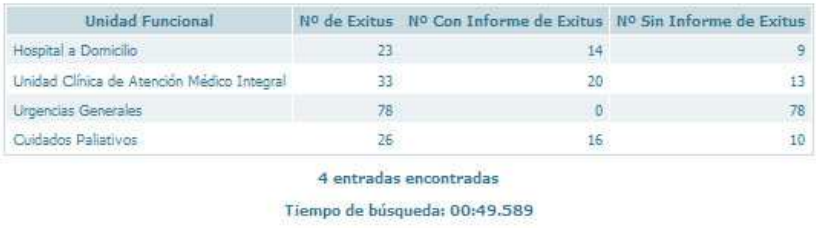
Podremos entrar más en detalle de los Exitus acontecidos haciendo click sobre los números que hemos obtenido como resultado accediendo así a la lista de los registros en cuestión.

Se ofrece la posibilidad de Imprimir la lista obtenida pulsando sobre . Podremos también exportar los resultados a diferentes formatos, pulsando sobre CSV exportaremos la lista a un fichero de texto separado por comas, pulsando sobre la exportaremos a formato Excel y si pulsamos sobre se exportará la lista a una tabla Access.

Se permite también filtrar los resultados, pulsando sobre se abrirá una ventana en la que especificar los filtros deseados según la columna en la que queremos filtrar, es decir, si queremos filtrar solo las Unidades Funcionales con un número de Exitus mayor a 20, seleccionaremos los siguientes valores:

Ilustración 37: Filtrado de los resultados

Podremos especificar hasta 3 filtros. Pulsando sobre Aplicar Filtros/Ordenación, se mostrarán los resultados anteriores filtrados.



Unidad Funcional	Nº de Exitus	Nº Con Informe de Exitus	Nº Sin Informe de Exitus
Hospital a Domicilio	23	14	9
Unidad Clínica de Atención Médico Integral	33	20	13
Urgencias Generales	78	0	78
Cuidados Paliativos	26	16	10

4 entradas encontradas

Tiempo de búsqueda: 00:49.589

Ilustración 38: Resultados filtrados

Si lo que queremos es ordenar los resultados dependiendo de algún criterio en especial, pulsaremos sobre el botón , obteniendo una ventana en la que deberemos especificar los criterios de ordenación deseados. Si por ejemplo queremos ordenar los resultados por número de Exitus primero y por número de Informes de Exitus después, deberemos elegir los siguientes valores:

Ilustración 39: Ordenar resultados según criterio

Obteniendo la misma lista de resultados pero ordenada siguiendo unos criterios distintos.

Unidad Funcional	Nº de Exitus	Nº Con Informe de Exitus	Nº Sin Informe de Exitus
Vascular	1	0	1
Trastornos Respiratorios Del Sueño	1	0	1
Patología Oncológica de la Mujer	1	0	1
Infecciosos Pediátricos	1	0	1
Farmacia Hospitalaria	1	0	1
Reumatología	1	0	1
Urgencias Pediátricas	1	0	1
Cuidados Intermedios	1	0	1
Cirugía Cardiaca General	1	0	1
Cirugía General UCMA	1	0	1
Angiología y Cirugía Vascular	1	0	1
Cirugía Endocrina	1	0	1
Hematología Laboratorio General	1	0	1
Neurología General	1	0	1
Cirugía Plástica General	1	0	1

1 2 3 4 5

Ilustración 40: Resultados ordenados

Finalmente, pulsando sobre podremos seleccionar las columnas que queremos ver en la lista de resultados. Es decir, si solo nos interesa ver el número de Exitus que ha tenido cada Unidad Funcional solo seleccionaremos Unidad Funcional y Nº de Exitus, obteniendo la lista de resultados con las columnas deseadas.

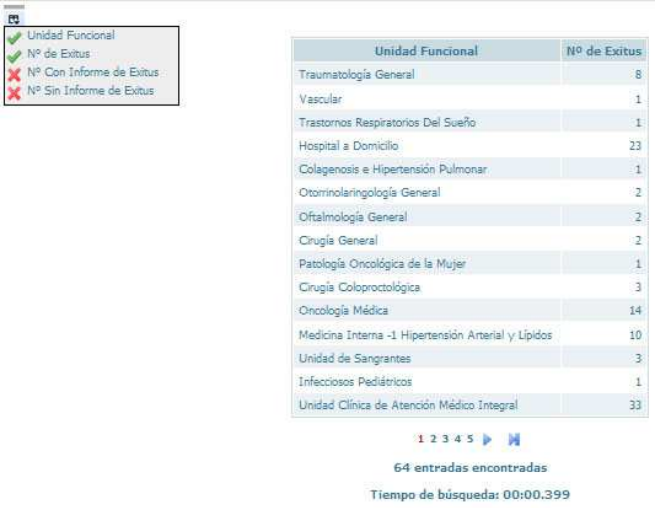


Ilustración 41: Selección de columnas a mostrar

2.3.1.6 Estadísticas de Primeras Consultas e Ingresos

Mediante el uso de esta estadística, podremos consultar para una unidad funcional y un periodo dado, el número de pacientes que acudió a su primera consulta o fue ingresado por primera vez en dicha Unidad.

Deberemos especificar un intervalo de tiempo, al menos una Unidad Funcional y el Tipo de episodio pudiendo elegir entre Hospitalización, Consulta o CMA.

Ilustración 42: Formulario de configuración de Estadísticas de Primeras Consultas e Ingresos

Una vez rellenados los campos pulsaremos sobre Consultar, obteniendo los resultados según los criterios de búsqueda seleccionados.

Estadisticas de Primeras Consultas e Ingresos

Resultados en Área del Corazón, Cardiología, Arritmias, Cardiología Convencional, Ecocardio, Hemodinámica, Pruebas de Esfuerzo, Trasplante Cardiaco Cardiología , Trazados Gráficos, Unidad de Coronarias, Unidad de Dolor Torácico, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Cardiaca General , Cirugía Cardiovascular Infantil y Trasplante Cardiaco Quirúrgico entre el 01/01/2010 y el 10/01/2010

Nombre	NUSHA	NEPISODIO	Sección Ingreso	Sección Alta	FECHA INGRESO
CORNEJO GULLON, MANUELA	584966076	0582375	Cir.Cardiaca (HG)	Neumología (HG)	07/01/2010
ARZA IÑIGO, JUAN	477715604	0582640	Cardiología (HG)	Cardiología (HG)	09/01/2010
CONCUSTELL VAZQUEZ, LUIS	541123187	0581927	Arritmias (HG)	Arritmias (HG)	03/01/2010
ARAUJO BESTEIRO, JESUS	608317414	0582377	Cir.Cardiaca (HG)	UCI C.Torácica y Cardiología (HG)	07/01/2010
CASTILLO ESTACIO, JOSEFA	517567951	0582386	Cir.Cardiaca (HG)	UCI C.Torácica y Cardiología (HG)	07/01/2010
CASTILLO GARCIA, MANUEL	612709389	0582576	Cir.Cardiaca (HG)	Cir.Cardiaca (HG)	08/01/2010
VICENTE SANCHEZ, NATIVIDAD	617524936	0582473	Cardiología (HG)	UCI C.Torácica y Cardiología (HG)	07/01/2010
BLANCO JIMENEZ, JUAN CARLOS	551692652	0582657	Cardiología (HG)	Card.Cuidados Inter. (HG)	09/01/2010
COSTALES PALOMAR, ENCARNACION	556265695	0582215	Card.Cuidados Inter. (HG)	Cardiología (HG)	05/01/2010
BORREGO PEREZ, TEODORO	536689580	0582819	Cir.Cardiaca (HG)	Cardiología (HG)	10/01/2010
GALLARDO CABRERA, GENOVEVA	615152072	0582643	Hemodinámica (HG)	Hemodinámica (HG)	09/01/2010
REGATERO SIMON, ANGELES	526401015	0582229	Cardiología (HG)	Cardiología (HG)	06/01/2010
MORAN CORRALES, DIONISIO	474633832	0582457	Card.Cuidados Inter. (HG)	Cardiología (HG)	07/01/2010
GONZALEZ LLANO, VICENTE	472816393	0582008	U.Dolor Torácico (HG)	U.Dolor Torácico (HG)	04/01/2010
LARA GIL, ANTONIO	565632461	0582080	Card.Cuidados Inter. (HG)	Cardiología (HG)	04/01/2010

1 2 3

35 entradas encontradas

Tiempo de búsqueda: 02:48.502

Ilustración 43: Resultado Estadística Primeras Consultas e Ingresos

Pulsando sobre los resultados veremos más en detalle los episodios en cuestión.

Al igual que en las Estadísticas de Exitus, se dispone de diferentes opciones para interactuar con los resultados. Para Imprimir los resultados pulsaremos sobre . Podremos también exportar los resultados a diferentes formatos, pulsando sobre exportaremos la lista a un fichero de texto separado por comas, pulsando sobre la exportaremos a formato Excel y si pulsamos sobre se exportará la lista a una tabla Access.

Se permite también filtrar los resultados, pulsando sobre se abrirá una ventana en la que especificar los filtros deseados según la columna en la que queremos filtrar. Si lo que queremos es ordenar los resultados dependiendo de algún criterio en especial, pulsaremos sobre el botón , obteniendo una ventana en la que deberemos especificar los criterios de ordenación deseados.

Finalmente, pulsando sobre podremos seleccionar las columnas que queremos ver en la lista de resultados.

2.3.1.7 Estadísticas de Estudios Preanestésicos

Con el uso de esta estadística podremos obtener los datos de los pacientes con estudios de preanestesia que cumplan unos criterios de búsqueda dados.

Ilustración 44: Formulario de configuración de Estadísticas de Estudios Preanestésicos

Tras especificar el intervalo de tiempo sobre el que se desea consultar podemos acotar los resultados seleccionando de entre los posibles valores que nos ofrece la aplicación.

El campo *"Decisión del Anestesiólogo"* nos permite elegir si queremos obtener los pacientes a los que se les ha programado con éxito un estudio preanestésico, los que estén pendiente de completar el estudio, pacientes a los que no procede el acto preanestésico o todos los anteriores.

Se puede especificar también el Centro en el que consultar y seleccionar una o varias Unidades Funcionales. Para acotar aún más la consulta se permite filtrar los episodios que contengan los Procedimientos CIE_9 deseados.

Una vez se ha terminado de configurar la consulta, se deberá pulsar sobre

para obtener los resultados. Éstos mostrarán una lista de episodios de pacientes que cumplen los criterios de búsqueda que hemos determinado anteriormente.

Estadísticas de Estudios Preanestésicos

Resultados en Cirugía General, Cirugía Coloproctológica , U.Cir.Coloproctológica (CDT), U.Cir.Coloproctológica (HG), Cirugía Endocrina, U.Cir.Endocrina (CDT), U.Cir.Endocrina (HG), U.Cir.Endocrina (HM), Cirugía Esófago, U.Cir.Esófago y TDS (CDT), U.Cir.Esófago y TDS (HG), Cirugía General, Cir.General (CDT), Cir.General (CR), Cir.General (FL), Cir.General (HDI), Cir.General (VR), Cir.General Amb (CR), U.Cir.General (CDT), U.Cir.General (HG), U.Cir.General (HM), Cirugía General UCMA, Cir.General CMA (HDI), Cir.General CMA (HG), Cirugía General CMA (FL), Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante, U.Cir.HBP y Traspl.(CDT), U.Cir.HBP y Traspl.(HG), U.Traspl.Hepático (HG), Cirugía Laparoscópica, U.Cir.Laparoscópica (CDT), U.Cir.Laparoscópica (HG), U.Cir.Laparoscópica (HM), Cirugía Urgencias, U.Cir.Urgencias (CDT) y U.Cir.Urgencias (HG) entre el 01/01/2011 y el 02/02/2011

Nombre	NUSHA	Nº Episodio	Tipo Episodio	Centro	UF Ingreso	UF Alta	Fecha alta	Fecha Estudio	Decisión	Procedimientos
ARENAL PUYANA, FEDERICO	1933266	0637626	H	HGENE	U.Cir.Laparoscópica (HG)	U.Cir.Laparoscópica (HG)	07/01/2011	03/01/2011	Puede ser programado	-
ALARCON OLIVA, MANUEL	2065447	0636665	H	HGENE	U.Cir.Esófago y TDS (HG)	UCI Cir.General (HG)	-	03/01/2011	Puede ser programado	-
ROMERO GUARDADO, LUIS	1027217	0599666	H	HGENE	U.Cir.HBP y Traspl.(HG)	U.Cir.HBP y Traspl.(HG)	30/04/2010	04/01/2011	Puede ser programado	-
BALLESTA ORTIZ, SEGUNDO	1418829	4210878	C	HDINF	Cir.General CMA (HDI)	Cir.General CMA (HDI)	-	07/01/2011	Puede ser programado	-
MIRANDA CAMACHO, DOLORES	1229084	4211081	C	HDINF	Cir.General CMA (HDI)	Cir.General CMA (HDI)	-	07/01/2011	Puede ser programado	-
BRAVO GARCIA, MARTA	1020890	4210877	C	HDINF	Cir.General CMA (HDI)	Cir.General CMA (HDI)	-	07/01/2011	Puede ser programado	-
RUBIO SAN ROMAN, LUIS	1996200	4210880	C	HDINF	Cir.General CMA (HDI)	Cir.General CMA (HDI)	-	07/01/2011	Puede ser programado	-
ALVAREZ HORNILLA, ELISEO	1661824	4210882	C	HDINF	Cir.General CMA (HDI)	Cir.General CMA (HDI)	-	07/01/2011	Puede ser programado	-
PAVON ESPIN, PEDRO	1500152	4197634	C	HDINF	Cir.General CMA (HDI)	Cir.General CMA (HDI)	-	07/01/2011	Puede ser programado	-
JIMENEZ RUIZ, EDUARDO	1591165	4210879	C	HDINF	Cir.General CMA (HDI)	Cir.General CMA (HDI)	-	07/01/2011	Puede ser programado	-
RODRIGUEZ DURAN, JOSE ANTONIO	1559643	4211119	C	HDINF	Cir.General CMA (HDI)	Cir.General CMA (HDI)	-	07/01/2011	Puede ser programado	-
ROJAS ESPINOSA, FRANCISCO	1943972	4158125	C	HDINF	Cir.General CMA (HDI)	Cir.General CMA (HDI)	-	10/01/2011	Puede ser programado	-
ESPEJO MERINO, JOSE	1794340	4133217	C	HDINF	Cir.General CMA (HDI)	Cir.General CMA (HDI)	-	10/01/2011	Puede ser programado	-
CAMPOS JAPON, JOSE MANUEL	1835355	4155828	C	HDINF	Cir.General CMA (HDI)	Cir.General CMA (HDI)	-	10/01/2011	Puede ser programado	-
AGUILAR EXPOSITO, FRANCISCO	1116500	4174940	C	HDINF	Cir.General CMA (HDI)	Cir.General CMA (HDI)	-	10/01/2011	Puede ser programado	-

1 2 3 4 5

161 entradas encontradas

Tiempo de búsqueda: 00:42.221

Ilustración 45: Resultados Estadística Estudios Preanestésicos

Si pulsamos sobre los resultados obtenidos podremos acceder al Episodio Clínico al que pertenece el estudio de preanestesia realizado.

Como en los casos anteriores se permitirá interactuar con los resultados. Para Imprimirlos pulsaremos sobre . Podremos también exportarlos a diferentes formatos, pulsando sobre exportaremos a un fichero de texto separado por comas, pulsando sobre exportaremos a formato Excel y si pulsamos sobre se exportará a una tabla Access.

Se permite también filtrar los resultados, pulsando sobre se abrirá una ventana en la que especificar los filtros deseados según la columna en la que queremos filtrar. Si lo que queremos es ordenar los resultados dependiendo de algún criterio en especial, pulsaremos sobre el botón , obteniendo una ventana en la que deberemos especificar los criterios de ordenación deseados.

Finalmente, pulsando sobre podremos seleccionar las columnas que queremos ver en la lista de resultados.

2.3.1.8 Estadísticas de Citas

Con la Estadística de Citas podremos obtener los datos de las citas de una o varias Unidades funcionales dentro de un intervalo de tiempo teniendo en cuenta una serie de documentos.

El formulario de configuración es el siguiente:

Ilustración 46: Configuración Estadísticas de Citas

La estadística nos dará como resultado el número de citas que han tenido lugar para las Unidades Seleccionadas en dicho intervalo de tiempo, mostrando además cuantas de esas citas han sido la primera cita para un paciente en toda el área hospitalaria actual, cuantas citas han sido eliminadas y cuantas consultas hay sin cita. Dependiendo de lo seleccionado en la consulta aparecerán además estadísticas relacionadas con otros documentos como Hojas de Anamnesis, Informes de Alta, Hojas de Evolución o Informes de Consulta.

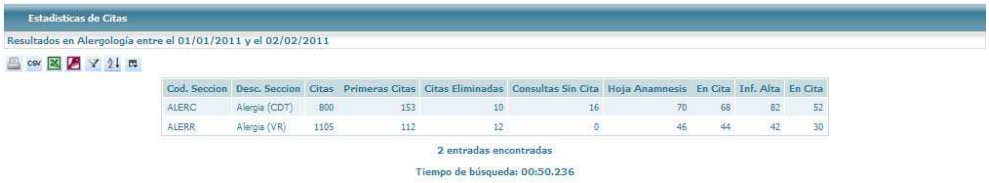


Ilustración 47: Resultados Estadísticas de Citas

Para obtener más datos de estos resultados podemos hacer click en varios de los campos mostrados y se nos ofrecerá información detallada del campo en cuestión.

Como en estadísticas anteriores se ofrece la posibilidad de imprimir pulsando sobre , de exportarlos a diferentes formatos, pulsando sobre exportaremos a un fichero de texto separado por comas, pulsando sobre exportaremos a formato Excel y si pulsamos sobre se exportará a una tabla Access.

Podremos filtrar los resultados, pulsando sobre se abrirá una ventana en la que especificar los filtros deseados según la columna en la que queremos filtrar. Si lo que queremos es ordenar los resultados dependiendo de algún criterio en especial, pulsaremos sobre el botón , obteniendo una ventana en la que deberemos especificar los criterios de ordenación deseados.

Finalmente, pulsando sobre podremos seleccionar las columnas que queremos ver en la lista de resultados.

2.3.2 Gestión del Conocimiento

Esta funcionalidad permitirá realizar búsquedas avanzadas a partir de patrones definidos on-line por el usuario. El acceso a este módulo está restringido y por tanto el usuario debe tener permisos especiales para acceder a él.

Para acceder a esta funcionalidad bastará con pulsar sobre el icono , situado en la barra superior de la aplicación, tras lo cual se abrirá la Ventana de Configuración de Búsqueda Inteligente:

Ilustración 48: Ventana de Configuración de Gestión del Conocimiento

En esta ventana el usuario podrá determinar qué tipo de documento quiere buscar mediante el campo Ámbito, situado en la parte superior de la ventana, pudiendo elegir entre todos los documentos disponibles en la EC.

Inicialmente, esta ventana no mostrará patrones de búsqueda por defecto, será el usuario quien podrá seleccionar los que estime oportunos mediante el botón . No existe restricción con respecto al número de patrones que se pueden seleccionar para una búsqueda. Una vez seleccionado el/los patrón/es, pulsando el botón se obtendrá el resultado de la búsqueda. En cualquier momento podremos borrar la consulta pulsando el botón .

Para guardar la consulta actual como una plantilla, pulsamos sobre y se abrirá una ventana donde se debe escribir un nombre para la plantilla y pulsar Guardar. Para cargar una consulta guardada, pulsaremos sobre el botón y se abrirá una ventana con la lista de plantillas de consultas guardadas. Una vez elegida la consulta aparecerá en la pantalla.

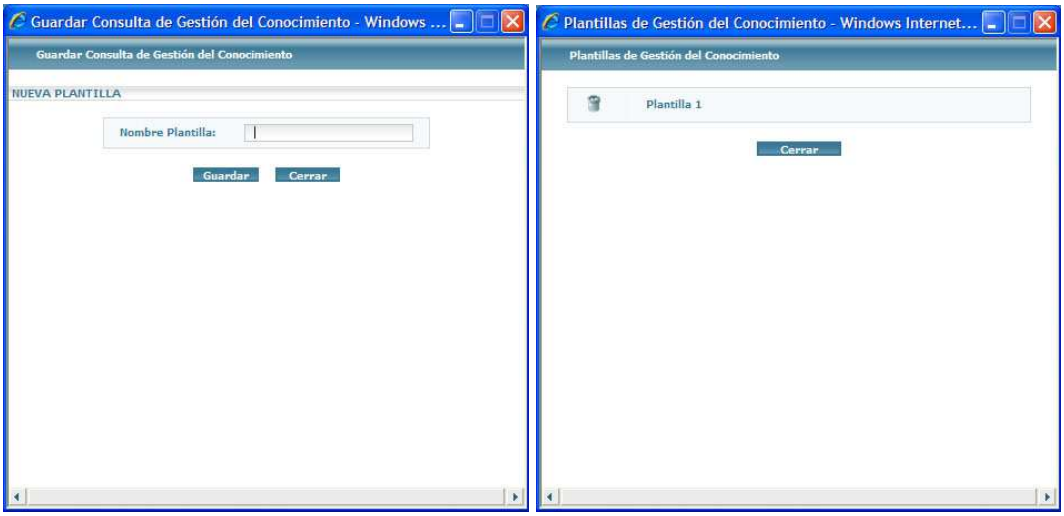


Ilustración 49: Guardar y Cargar Consultas de Gestión del Conocimiento

2.3.2.1 Criterios de Búsqueda

Al pulsar el botón Añadir Criterio de Búsqueda se abrirá una nueva ventana del navegador donde podremos seleccionar los documentos sobre los que deseamos aplicar nuestras condiciones:

Ilustración 50: Ventana de selección de criterio de búsqueda

Tras seleccionar el tipo de documento se abrirá una nueva ventana en la que nos aparece el listado de campos sobre los que podemos realizar comprobaciones para afinar nuestra búsqueda:

Ilustración 51: Ventana de selección de condición de búsqueda

2.3.2.2 Resultados

Una vez hemos configurado la búsqueda a realizar podemos pulsar sobre el botón Consultar para iniciar la búsqueda en el sistema de explotación de la EC. Pasados unos segundos nos saldrá los resultados obtenidos, en cuya pantalla podremos hacer lo siguiente:

- Explorar el conjunto de resultados obtenidos de forma clara y sencilla.
- Exportar resultados a Excel pulsando sobre
- Exportar resultados a texto plano (CSV) pulsando sobre
- Acceder a la historia clínica completa del paciente pulsando sobre los datos de un paciente.

Ilustración 52: Resultados en Gestión del Conocimiento

2.3.3 Módulo CMBD

Para acceder al módulo solo debemos pulsar el icono , situado en la parte superior de la aplicación.

2.3.3.1 Estadísticas CMBD

El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) se define como un conjunto de variables obtenidas desde el ingreso, estancia, y alta de un paciente asistido en un centro hospitalario, que proporcionan datos demográficos sobre el paciente, la institución y servicio que lo atiende y su proceso asistencial. Representa, en definitiva, aquella información básica cuya necesidad es común a diferentes usuarios (clínicos, gestores, planificadores, epidemiólogos,...) sin que esto signifique que sea suficiente a cada uno de ellos.

Ilustración 53: Módulo del CMBD

El CMBD extrae la Información del paciente en su proceso asistencial recogiendo datos administrativos, clínicos y demográficos. Responde por tanto, a una idea de consenso sobre los datos básicos del paciente en su proceso asistencial.

El amplio ámbito de implantación del CMBD posibilita la comparación de datos en el ámbito local, autonómico, nacional e internacional, si bien, como conjunto mínimo y básico de datos puede, lógicamente, ser ampliado en función de las necesidades locales de información.

El CMBD constituye una importante herramienta para los distintos actores del sistema sanitario entre cuyas utilidades cabe destacar:

- Informa sobre la casuística hospitalaria
- Proporciona conocimiento de las características de la morbilidad asistida en las Instituciones Hospitalarias, su frecuencia y su distribución geográfica y por grupos de edad y sexo.
- Puede producir información útil para la financiación, ordenación y distribución de recursos sanitarios.
- Sirve de punto de entrada para la realización de estudios clínicos específicos.
- Aproxima al conocimiento del consumo de recursos por patología.
- Recoge información de calidad de los procesos asistidos.
- Permite introducir técnicas de agrupación de pacientes (GRDs, PMCs,...) sirviendo como base para la identificación de las líneas de producción de los hospitales.
- Identifica los movimientos geográficos y utilización del hospital por parte de la población.

- Sustituye y mejora la información obtenida a través de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria al crear una base censal del 100% de las altas y desagregar la información a nivel del ámbito hospitalario en lugar del provincial.
- Mejora asimismo la información recogida de los diagnósticos y procedimientos utilizados en el hospital.
- Permite disponer de información uniforme y comparable entre los diferentes hospitales, administraciones y países.

El módulo ofrecido por la Estación calcula datos generales relativos a:

- Episodios
- Estancias
- Reingresos
- Mortalidad
- Calidad de los Datos

Estos datos pueden obtenerse aplicando diferentes filtros como son:

- Fecha del intervalo a estudiar
- Sexo y edad de los pacientes
- Datos de los partos (edad y peso de los recién nacidos)
- Tipo de dato y estancia (tipo de episodio, carácter del episodio, duración de la estancia en días)
- Localidad y provincia
- Área hospitalaria y centro hospitalario
- Unidad Funcional de alta del Episodio
- CDM (Código de diagnóstico mayor)
- GRD (Grupo reducido de diagnóstico)
- Otros filtros adicionales

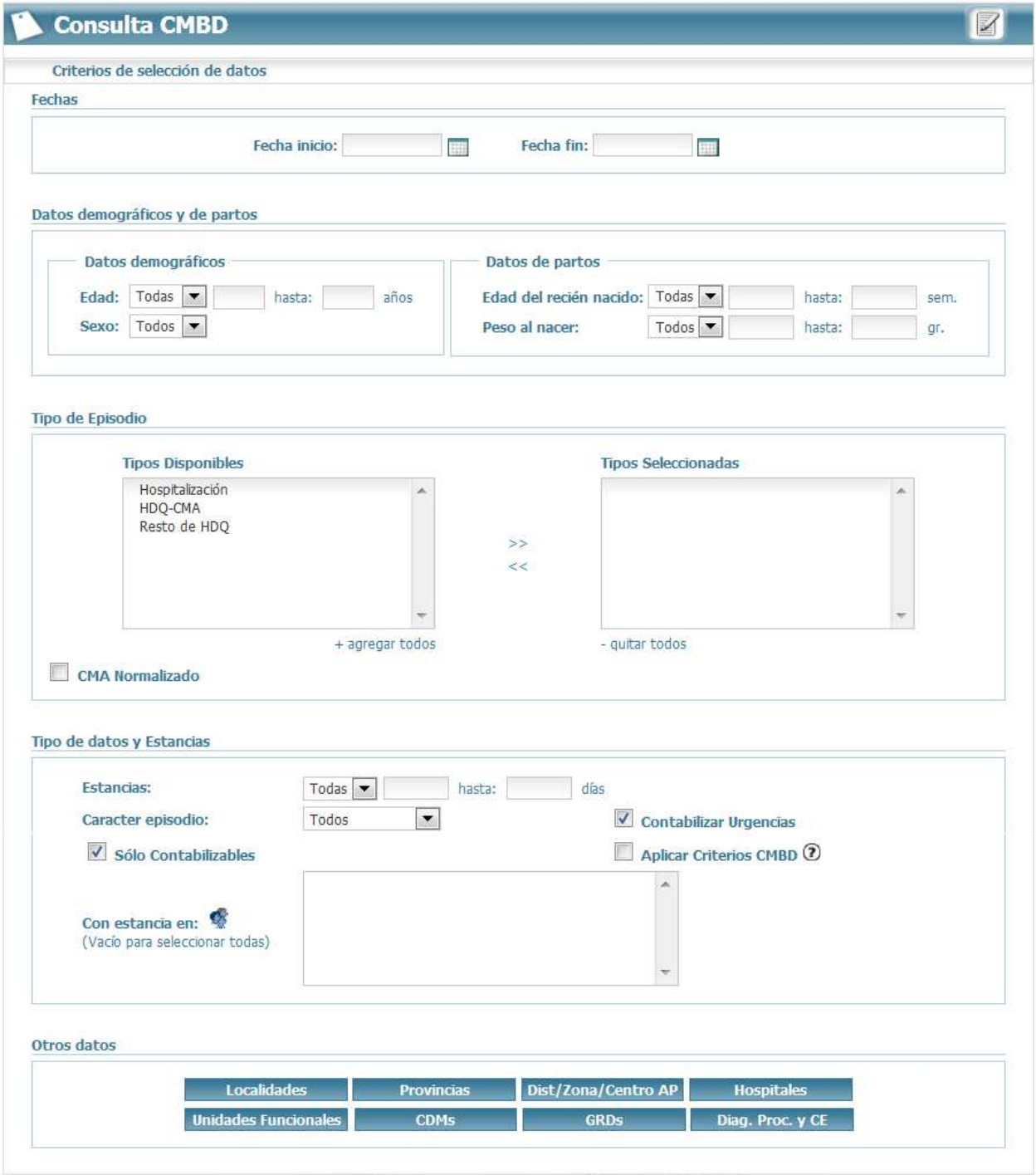


Ilustración 54: Ventana principal del módulo del CMBD

La Estación Clínica presenta un resumen de la información del CMBD acorde a los parámetros introducidos en la consulta y que incluyen datos relativos a:

- **Datos de Episodios**, en este apartado aparecerá lo siguiente:

- Altas del tipo: Altas totales del tipo de episodio seleccionado en la combo “tipo de episodio” en el periodo de tiempo seleccionado incluyendo los “no contabilizables”.
- Altas totales: Altas totales en el periodo de tiempo seleccionado incluyendo los “no contabilizables”.
- Altas: Al número de altas del tipo se le aplican todos los filtros especificados. Se incluirán en este apartado las altas desglosadas en hombres y mujeres con la edad media de ingreso.

- **Datos de estancias**, incluyendo el número de total de estancias, indicando el número de preoperatorias urgentes y programadas y estableciendo una media de cada una de éstas.
- Datos de mortalidad
- **Calidad de los datos**, referida a la media de diagnósticos y de procedimientos.

Ilustración 55: Resultados de CMBD

Los datos obtenidos pueden ser exportados a Excel pulsando sobre , aplicando diferentes filtros de impresión, para análisis posteriores, o volcados a un fichero que cumple el estándar de archivos del CMBD del SAS pulsando sobre .

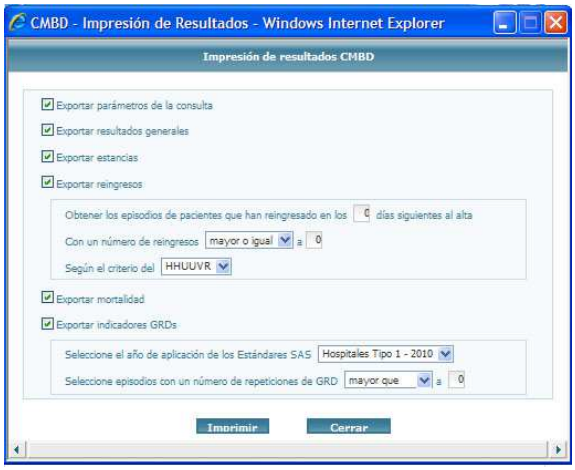


Ilustración 56: Exportar resultados del CMBD

La EC permite obtener aún más información de cada uno de los resumen de datos obtenidos:

2.3.3.1.1 Estancias

El sistema diferencia las estancias totales, las estancias en UCI y las estancias acontecidas en unidades funcionales diferentes a la del alta del episodio, permitiendo conocer en detalle las estancias para cada una de las unidades funcionales implicadas.
Para esto debemos pulsar sobre el botón Estancias.

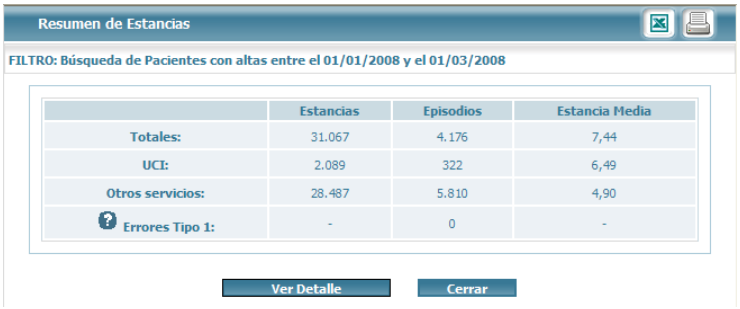
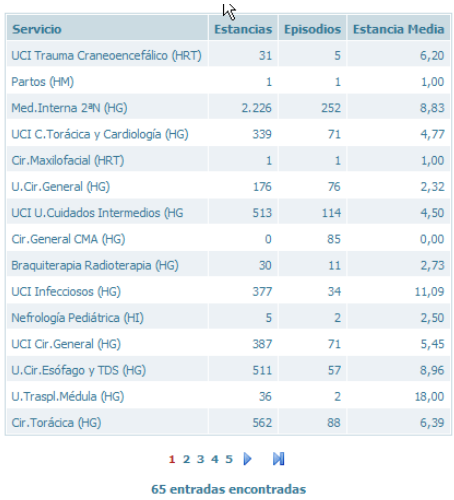


Ilustración 57: Estancias CMBD



Servicio	Estancias	Episodios	Estancia Media
UCI Trauma Craneoencefálico (HRT)	31	5	6,20
Partos (HM)	1	1	1,00
Med.Interna 2ªN (HG)	2.226	252	8,83
UCI C.Torácica y Cardiología (HG)	339	71	4,77
Cir.Maxilofacial (HRT)	1	1	1,00
U.Cir.General (HG)	176	76	2,32
UCI U.Cuidados Intermedios (HG	513	114	4,50
Cir.General CMA (HG)	0	85	0,00
Braquiterapia Radioterapia (HG)	30	11	2,73
UCI Infecciosos (HG)	377	34	11,09
Nefrología Pediátrica (HI)	5	2	2,50
UCI Cir.General (HG)	387	71	5,45
U.Cir.Esófago y TDS (HG)	511	57	8,96
U.Traspl.Médula (HG)	36	2	18,00
Cir.Torácica (HG)	562	88	6,39

1 2 3 4 5

65 entradas encontradas

Ilustración 58: Detalle de Estancias en CMBD

2.3.3.1.2 Cálculo de reingresos

La EC permite para los ingresos obtenidos con anterioridad, conocer cual son los episodios que han cursado reingreso a los X días del alta y con X reingresos de acuerdo a estándares del SAS o estándares propios del centro hospitalario. Pulsando sobre Reingresos obtendremos:

Ilustración 59: Detalle de Reingresos en CMBD

Los reingresos obtenidos podrán luego visualizarse agrupados por pacientes o en su totalidad, permitiendo exportar la información a Excel o CSV.

2.3.3.1.3 Mortalidad

La EC permite obtener datos de la mortalidad acontecida en los ingresos obtenidos anteriormente desglosándolo en los siguientes criterios:

- Porcentaje de mortalidad respecto del total de episodios.
- Mortalidad ocurrida en las 24 y 48 horas tras el ingreso

- Mortalidad ocurrida en las 24 y 48 horas tras intervención quirúrgica
- Número y porcentaje de Errores de Tipo 1 (Fch. Defunción < Fch. Ingreso) y de Tipo 2 (Fch. Defunción < Fch. Intervención)

Ilustración 60: Detalle de Mortalidad en CMBD

Para cada uno de los datos anteriores el sistema permite consultar, imprimir o exportar a Excel o CSV el listado de episodios que cumplen alguno de los criterios anteriores.

2.3.3.1.4 Cálculo de Indicadores del GRD

La EC permite, en base a los criterios SAS desde 2010 hasta 1995, calcular los indicadores de episodios con un número de repeticiones de GRD mayor a un criterio dado.

Ilustración 61: Selección de criterios para el cálculo de estándares del CMBD

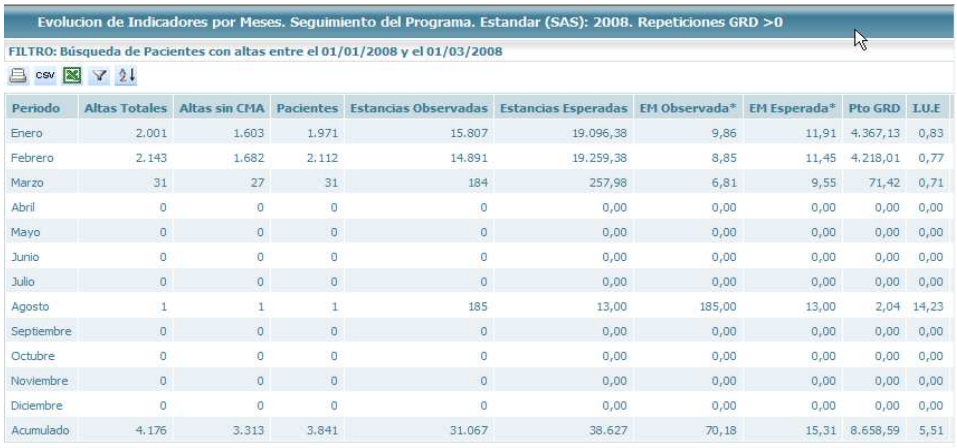
Entre otros datos, el sistema ofrece el siguiente resumen de indicadores del CMBD:

- **Número de ingresos:** suma de todos los ingresos de cada uno de los GRDs.
- **Número de estancias observadas:** suma de todas las estancias de cada uno de los GRDs.
- **Número de estancias observadas medias:** número de estancias observadas entre el número de ingresos
- **Número de estancias esperadas:** sumatorio de las estancias estándar de cada GRD multiplicado por el número de ingresos anual
- **Número de estancias esperadas medias:** número de estancias esperadas entre el número de ingresos
- **Número de estancias óptimas:** sumatorio del valor más bajo entre la estancia esperada o real de cada GRD.
- **Número de estancias óptimas medias:** número de estancias optimas entre el número de ingresos.
- **Estancias depuradas:** Partiendo de la estancia media, se descartarán las altas cuyos días de estancia están por debajo del primer cuartil y por encima del tercer cuartil (VER ANEXO 1) de la estancia media. De este número de altas que resulta se calculará:
    - Estancias Depuradas: Suma de todas las estancias de este subgrupo de altas depuradas.
    - Estancia media Depurada: Suma de todas las estancias observadas entre el número de altas depuradas.
- **Índice de codificación:** 1 – (Suma de todos los ingresos no codificados de cada uno de los GRDs / número de ingresos)
- **Número de puntos GRD:** sumatorio del peso de cada GRD multiplicado por el número de ingresos
- **Número de GRDs analizados**: número de GRDs después del filtro
- **Ganancia Potencial Total:** número de estancias observadas – número de estancias optimas
- **IUE:** Estancia observada media / estancia esperada media
- **MIX GRD:** número de puntos GRD / número de ingresos
- **Estancias Depuradas:** Número de estancias que

Ilustración 62: Detalle de Indicadores de GRD en CMBD

2.3.3.1.5 Cálculo de Evolución de Indicadores del GRD por Meses

Partiendo de los indicadores obtenidos anteriormente, la EC ofrece la posibilidad de obtener la evolución de estos indicadores por meses partiendo del estándar SAS del año elegido.



Periodo	Altas Totales	Altas sin CMA	Pacientes	Estancias Observadas	Estancias Esperadas	EM Observada*	EM Esperada*	Pto GRD	I.U.E
Enero	2.001	1.603	1.971	15.807	19.096,38	9,86	11,91	4.367,13	0,83
Febrero	2.143	1.682	2.112	14.891	19.259,38	8,85	11,45	4.218,01	0,77
Marzo	31	27	31	184	257,98	6,81	9,55	71,42	0,71
Abril	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mayo	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Junio	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Julio	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	1	1	1	185	13,00	185,00	13,00	2,04	14,23
Septiembre	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Octubre	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Noviembre	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diciembre	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Acumulado	4.176	3.313	3.841	31.067	38.627	70,18	15,31	8.658,59	5,51

Ilustración 63: Detalle de Indicadores de GRD por meses en CMBD

El sistema obtiene, para cada uno de los meses, los siguientes datos:

- **Altas sin CMA:** sumatorio del total de ingresos CMA de todos los GRD para el mes X
- **Estancias observadas:** sumatorio del total de estancias observadas de todos los GRD para el mes X

- **Estancias esperadas:** sumatorio del total de estancias esperadas de todos los GRD para el mes X
- **EM Observada*:** estancias observadas del mes X entre el número de ingresos sin CMA del mes X
- **EM Esperada*:** estancias esperadas del mes X entre el número de ingresos sin CMA del mes X
- **Pto GRD:** sumatorio del peso de cada uno de los GRD multiplicado por el número de ingresos del mes X de dicho GRD
- **I.U.E.:** estancias medias observadas entre las estancias medias esperadas del mes X
- **MIX GRD's:** número de puntos GRD, entre el número de ingresos del mes X
- **% Codificación:** 1 – (Sumatorio del total de ingresos no codificados de todos los GRD para el mes X, dividido entre el sumatorio de ingresos de todos los GRD para el mes X)
- **CMA:** sumatorio de ingresos sin CMA de todos los GRD para el mes X
- **EM Preoperatorio**: sumatorio de estancias en preoperatorio de todos los GRD para el mes X, dividido entre el sumatorio de ingresos en preoperatorio de todos los GRD para el mes X.
- **Altas totales:** número de ingresos totales.

3 Glosario

3.1 Glosario de Términos Informáticos

A

Antivirus:

Programa destinado a detectar si el ordenador tiene algún tipo de virus conocido, y si es posible eliminarlo y arreglar el problema.

Acceso directo:

Es un icono que permite abrir más fácilmente un determinado programa o archivo.

Acrobat:

Programa de Adobe que permite capturar documentos y verlos en su apariencia original. Acrobat trabaja con archivos PDF.

Archivo adjunto:

Archivo que acompaña un mensaje de e-mail. Es apropiado para el envío de imágenes, sonidos, programas y otros archivos grandes.

B

Base de datos:

Aplicación informática cuya finalidad es el almacenamiento y tratamiento de gran cantidad de datos e información.

Bandeja de entrada:

Es el buzón de entrada.

Barra de Herramientas:

Es el conjunto de íconos que conducen a instrucciones.

Buzón de Entrada:

Carpeta de un programa de e-mail donde aparecen los mensajes recibidos.

C

Carpeta:

Zonas en que dividimos el disco duro, que nos permite ordenar los archivos y programas, para facilitarnos la búsqueda de la información.

CD-RW:

Compact Disc Rewritable. Compact Disc en los que se puede borrar y volver a grabar información.

Clic:

Pulsación que se hace en el botón del ratón con la intención de activar un enlace, ejecutar una instrucción o seleccionar una zona de la pantalla, entre otras.

Combinar correspondencia:

Utilidad que permite combinar archivos de texto con archivos de datos, pudiendo usarla para realizar mailings, circulares, etc.

Cursor:

Símbolo en pantalla que indica la posición activa: por ejemplo, la posición en que aparecerá el próximo carácter que entre.

CPU:

Procesador, se encargada realizar todas las operaciones y procesar las órdenes en un ordenador.

D

Directorio:

Cada una de las zonas en que subdividimos el disco duro para facilitarnos la búsqueda de información.

Disco duro:

Zona donde se guardan los archivos y programadas de forma permanente, hasta que decidamos eliminarlos. Los datos que tengamos guardados en el disco duro no se perderán al apagar el ordenador.

DVD:

Discos de almacenamiento de gran capacidad. Físicamente son iguales a los CD, pero con una capacidad de almacenamiento muy superior. Pueden almacenar hasta 133 minutos de película de alta definición.

E

Escáner:

Dispositivo de entrada que nos permite digitalizar documentos impresos en papel de texto e imágenes.

Explorador:

Aplicación de Windows que nos permite examinar el contenido de los discos del ordenador y poder administrar y gestionar de forma cómoda los archivos.

Exportar:

Función que permite convertir un archivo elaborado por un programa concreto en otro archivo comprensible por otro programa.

F

Formatear:

Operación que consiste en preparar un disco de almacenamiento para que pueda ser utilizado por el ordenador.

Fuente:

Diferentes tipos de letras que puede utilizar una aplicación informática, como un procesador de texto o un programa de autoedición.

Futro:

Ordenadores pensados para trabajar en red aprovechando ciertos recursos que se encuentran siempre disponibles en la red, sin necesidad de instalarlos a nivel local, reduciendo de esta forma los costes.

H

Hoja de cálculo:

Aplicación informática especializada en la realización de cálculos con gran cantidad de datos y la posibilidad de representarlos gráficamente.

HTML:

El HTML, acrónimo inglés de Hypertext Markup Language (lenguaje de etiquetado de documentos hipertextual), es un lenguaje de marcación diseñado para estructurar textos y presentarlos en forma de hipertexto, que es el formato estándar de las páginas web. Gracias a Internet y a los navegadores del tipo Internet Explorer, Opera, Firefox o Netscape, el HTML se ha convertido en uno de los formatos más populares que existen para la construcción de documentos.

I

Importar:

Operación mediante la cual se convierte un archivo creado por un programa en otro archivo comprensible por el programa que se está utilizando.

Icono:

Imagen que representa un programa u otro recurso; generalmente conduce a abrir un programa.

Internet:

Red de redes. Sistema mundial de redes de computadoras interconectadas. Fue concebida a fines de la década de 1960 por el Departamento de Defensa de los Estados Unidos; más precisamente, por la ARPA. Se la llamó primero ARPAnet y fue pensada para cumplir funciones de investigación. Su uso se popularizó a partir de la creación de la World Wide Web. Actualmente es un espacio público utilizado por millones de personas en todo el mundo como herramienta de comunicación e información.

Intranet:

Red de redes de una empresa. Su aspecto es similar al de las páginas de Internet.

Impresora:

Dispositivo periférico que reproduce textos e imágenes en papel. Los principales tipos son: de matriz de puntos, de chorro de tinta y láser.

M

Maximizar:

Ampliar el tamaño de una ventana de forma que ocupe todo el escritorio.

Menú:

Lista estructurada de opciones que presentan un programa, un servicio web, una terminal de servicio al público (como un cajero automático), etc.

Minimizar:

Reducir una ventana de forma que aparezca como un botón en la barra de tareas del escritorio.

Módem:

Dispositivo que permite al ordenador utilizar la línea telefónica para enviar y recibir datos.

MP3:

Extensión de ficheros de audio comprimidos.

Microprocesador:

Circuito integrado que contiene la unidad central de proceso (CPU) de una computadora.

P

Password:

Contraseña.

Página (de) web:

Documento escrito en cualquiera de los lenguajes (HTML, VRML...), que son interpretados (visualizados) por los ojeadores.

La página puede estar tanto en la Internet, como dentro de una intranet; o simplemente almacenada en cualquier dispositivo a los que tenga acceso el ordenador.

Papelera de reciclaje:

Zona donde se depositarán los archivos que eliminemos. Permanecerán en ella con la posibilidad de recuperarlos hasta que decidamos vaciar la papelera que será el momento en que queden eliminados definitivamente.

PDA (Personal Digital Assistant):

Agenda electrónica que con el tiempo ha ido adquiriendo nuevas prestaciones hasta convertirse en un pequeño ordenador de mano.

Periférico

Cualquier dispositivo que permite la comunicación, de entrada o salida, con el ordenador. Algunos ejemplos son el teclado, el ratón, la impresora, el monitor, etc.

Plantilla:

Documento base con todos los elementos que son comunes a un grupo más o menos amplio de documentos, que nos permitirá crear documentos con las mismas características.

Procesador de texto:

Aplicación informática destinada a la realización de todo tipo de documento escrito.

Puerto:

Dispositivos que permiten conectar los periféricos a un ordenador.

Puerto paralelo:

Transmite varios bits a la vez y suelen utilizarse para conectar impresoras. Ver puerto serie.

PDF:

(Del inglés Portable Document Format, Formato de Documento Portátil) es un formato de almacenamiento de documentos, desarrollado por la empresa Adobe Systems. Está especialmente ideado para documentos susceptibles de ser impresos, ya que especifica toda la información necesaria para la presentación final del documento, determinando todos los detalles de cómo va a quedar, no requiriéndose procesos ulteriores de ajuste ni de maquetación. Cada vez se utiliza también más como especificación de visualización, gracias a la gran calidad de las fuentes utilizadas y a las facilidades que ofrece para el manejo del documento, como búsquedas, hiperenlaces, etc.

R

Ratón:

Dispositivo de entrada de un ordenador, provisto de uno o más botones, que se maneja haciéndolo rodar sobre una superficie, y cuyos desplazamientos mueven un puntero por la pantalla.

Red:

Sistema que nos permite conectar varios ordenadores para compartir datos, información, dispositivos y recursos.

RDSI: (Red Digital de Servicios Integrados) (ISDN).

Servicio telefónico que combina en una sola línea servicios de voz y datos usando tecnología digital.

S

Sistema operativo:

Programa que sirve para utilizar otros programas y realizar las operaciones más simples, como gestionar archivos, ejecutar programas, imprimir...).

T

Tabulador:

Función o mecanismo de ordenadores que permite colocar los márgenes a una distancia regular:

Procura marcar el listado con tabuladores, el tabulador se sitúa a la izquierda de la Q.

Telnet:

Servicios de terminal remoto. Protocolo estándar que permite la conexión por medio de la red Internet a un sistema dado desde una terminal ubicado en cualquier punto.

Este tipo de conexión suele emplearse para acceder a ordenadores que disponen de recursos especiales, o a los ordenadores centrales y bases de datos locales de la propia organización, cuando se está fuera de la misma.

U

URL (Uniform ResourceLocator):

Localizador Uniforme de Recursos. Sistema unificado de identificación de recursos en la Red.

V

Virus informáticos:

Son programas que dañan deliberadamente al ordenador. Pueden borrar datos, estropear programas aunque algunos causan molestias sin resultar dañinos.

VPN(Virtual Private Netowork):

(Red Privada Virtual) Túnel seguro sobre redes IP.

W

Web:

(Malla, Telarañas) Se utiliza como abreviación de la WWW.

Servidor de información de la WWW. Se usa como nombre en aposición o con la preposición 'de' para calificar a los elementos relacionados con el universo WWW: página web, página de web, servidor web, cosas web, etc.

Z

ZIP**:**

Unidad de disco con gran capacidad de almacenamiento, unos 100 MB

3.2 Glosario de Términos la MGC

A

ACTOR: Rol que un operador juega respecto al sistema. Un actor no necesariamente representa a una persona en particular, sino más bien la labor que realiza frente al sistema.

ADMINISTRATIVO: Personal con tareas de gestión y administrativas. Los usuarios bajo el rol de administrativo engloban las categorías profesionales de administrativo y auxiliar administrativo a los que se les tiene habilitado permisos para la consulta de datos en la aplicación y por regla general para crear informes y hojas en estado provisional, pero nunca en estado definitivo.

AGENDA: En el entorno de la sala digital de citas, corresponde con el lugar donde el médico recibe al paciente. Sinónimo de consulta.

ALTA: Acción de finalización de un episodio clínico. Los tipos de alta que se contemplan en el sistema son los siguientes:

- Transferencia L. E.
- Ingresa Cadáver
- Hospitalización domiciliaria
- Consultas Externas
- Destino al Domicilio
- Exitus
- Fuga
- Alta Quirúrgica Ambulatoria
- Planta de Hospitalización
- In Extremis
- Judicial
- Intervenido en Centro concertado
- Fin tratamiento hospital de día
- Modificación indicación quirúrgica
- No localizado
- Médico cabecera/Pediatra

- Intervenido en el hospital
- Renuncia del paciente
- Traslado a Residencia Social
- Traslado a Otro Hospital
- Complicación quirúrgica ambulatoria
- Alta Voluntaria
- Intervención otro hospital por Libre elección
- Fin tratamiento C. Externas
- Devolución de protocolo
- Error inclusión Lista de espera
- Urgencias H. General
- Urgencias H. Trauma
- Urgencias H. Maternal
- Revisión
- Traslado H. Duques Infantado
- Intervenido en H. del SAS
- Envío San Juan de Dios
- Cambio de Sistema
- Otros.

ANAMNESIS: Recogida sistemática de datos, historia clínica. La anamnesis debe incluir la edad, el sexo y la raza del paciente.

ANATOMÍA PATOLÓGICA: Estudio de la enfermedad a través de su expresión morfológica, es decir de las alteraciones estructurales del cuerpo y de sus órganos y tejidos.

ANESTESIA Y REANIMACIÓN: Rama de la medicina que comprende el proceso de valoración, consulta y preparación del paciente para la anestesia y la cirugía, así como el proceso de recuperación y mantenimiento de las constantes vitales del organismo durante y después de la actividad quirúrgica.

ANTECEDENTES: Patologías diagnosticadas con anterioridad con relevancia para el diagnóstico de otras posibles patologías. Los antecedentes se clasifican en familiares, para aquellas patologías diagnosticadas a familiares cercanos con carácter hereditario, y personales,

para aquéllas sufridas por el propio paciente así como los posibles factores de riesgo a los que está sometido el paciente y que puedan facilitar y/o influir en la diagnosis.

ANTIBIÓTICO: Sustancia antimicrobiana, producida por microorganismos o de origen sintético, que se utiliza en el tratamiento de enfermedades infecciosas.

ANTIBIOGRAMA: Determinación in Vitro de la sensibilidad de una bacteria a los antibióticos o a otros agentes antibacterianos.

ÁREA HOSPITALARIA: Zona territorial sobre la que se asienta la influencia de un hospital.

ATENCIÓN MÉDICA: Conjunto de atenciones y ayudas que se proporcionan a los pacientes en caso de enfermedad.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA: Conjunto de atenciones y ayudas que se proporcionan a los pacientes que precisan de tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no pueden resolverse en el nivel de Atención Primaria, como por ejemplo, la hospitalización de pacientes.

ATENCIÓN PRIMARIA: Este nivel integra la asistencia preventiva, curativa, rehabilitadora y la promoción de salud de los ciudadanos. A través de la Atención Primaria se puede acceder al nivel de Atención Especializada si el tratamiento del paciente requiere de una mayor especialización.

ATS: Auxiliar Técnico Sanitario, conocido comúnmente por enfermero. La nueva nomenclatura a utilizar es Diplomado Universitario en Enfermería o DUE.

AUTOPSIA: Examen y disección de un cadáver para determinar las lesiones que provocaron la muerte.

AUXILIAR: Personal con labores de auxiliar de enfermería.

B

BIOPSIA: Extracción de una muestra de tejido de un organismo vivo para su estudio y análisis microscópico posterior, con la ayuda del instrumento adecuado en cada caso.

BIOQUÍMICA: Estudio químico de la estructura y de las funciones de los seres vivos.

BÚSQUEDA INTELIGENTE: Búsqueda avanzada que puede realizar un usuario para obtener cualquier consulta relacionada con las historias clínicas, los documentos clínicos, los episodios, etc.

C

CAMA: Plaza para un enfermo en el hospital. Se denominan camas funcionales a aquellas camas del hospital que se encuentran disponibles para ser ocupadas por un paciente. Camas instaladas son todas aquellas camas como objeto físico que tiene el centro sanitario, pudiendo ser funcionales o no.

CAPÍTULO: Agrupación de determinaciones de un estudio de laboratorio.

CARDIOLOGÍA: Rama de la medicina que se ocupa del estudio del corazón y de las enfermedades cardiocirculatorias.

CASOS DE USOS: Es una operación o tarea específica que se realiza tras una orden de algún agente externo, sea desde una petición de un actor o bien desde la invocación de otro caso de uso. Los casos de usos sirven para especificar la funcionalidad y el comportamiento de un sistema mediante su interacción con los usuarios y/o otros sistemas.

CENTRO DE SALUD: Estructura física y funcional que permite el adecuado desarrollo de la Atención Primaria.

CIE-9: Clasificación Internacional de Enfermedades versión 9.

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: Atención a procesos subsidiarios de cirugía realizada con anestesia general, regional, local con sedación o local que requieren cuidados postoperatorios poco intensos y de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario y pueden ser dados de alta pocas horas después del procedimiento.

CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA: Cirugía que hace referencia al tratamiento de pequeñas heridas o abscesos de otros problemas de menor importancia y poco riesgo; generalmente emplea anestesia local.

CIRUGÍA ORTOPÉDICA: Es la cirugía referida a las enfermedades y deformidades de las estructuras del sistema músculo esquelético (huesos, músculos y articulaciones).

CITA: Señalamiento, asignación de día, hora y lugar para acudir a un centro sanitario ya sea para consultar a un facultativo como para la realización de cualquier estudio o procedimiento que implique la presencia del paciente en el centro sanitario. Decimos que una cita está atendida cuando el médico ya ha recibido al paciente. Decimos que una cita está pendiente cuando el médico todavía no ha recibido al paciente en su consulta.

CITOLOGÍA: Estudio de las células (origen, estructura, función, etc.).

CMA: Cirugía Mayor Ambulatoria.

Cma: Cirugía Menor Ambulatoria.

CNP: Código Numérico Personal para el personal sanitario que puede sustituir al número de colegiado, requisito hasta ahora indispensable para la prescripción de recetas y otros documentos oficiales. Así, tanto los médicos como los profesionales de enfermería podrán renunciar a su colegiación, siempre que limiten su trabajo a la Sanidad pública andaluza.

CONSULTA: Acción de atender el personal sanitario a sus pacientes en un espacio de tiempo determinado. También se utiliza esta denominación para el local en que el médico recibe a los pacientes.

CONSULTAS EXTERNAS: Actividad asistencial especializada prestada en centros ambulatorios, centros diagnósticos u hospitales, a pacientes sin necesidad de ingreso clínico.

CONTROL DE ENFERMERÍA: Lugar, dentro de un centro sanitario, donde se presta servicio de enfermería. Este término se usa habitualmente en el contexto de una planta de hospitalización.

D

DERMATOLOGÍA: Rama de la medicina que estudia la piel y sus alteraciones.

DESTINO: Ubicación final. Puede hacer referencia a un paciente especificando en este caso la próxima ubicación del mismo en el caso de un traslado o alta o bien puede referirse a un estudio en cuyo caso será el lugar donde deben recibirse los resultados del mismo.

DETERMINACIÓN: Son las posibles pruebas a realizar en un estudio de laboratorio, agrupándose en capítulos y secciones. Una determinación pertenece a un capítulo y una sección siendo esta tripleta la que identifica la prueba.

DIAGNÓSTICO: Identificación de la enfermedad que da el médico según los signos que advierte.

DIETA: Régimen que se manda observar a los enfermos o convalecientes en el comer y beber.

DIRAYA: Conocimiento en andalusí. Sistema de información asistencial para todo el SAS, corporativo, integrado por diversos módulos relacionados y que comparten información entre sí, que consiste en la integración en una historia de salud única de todos los episodios asistenciales del ciudadano registrados por los profesionales del SAS, tanto de atención primaria, como de consultas externas u hospitalario.

DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: Información generada en la asistencia del enfermo. Toda la documentación clínica queda reflejada en la Historia Clínica.

DUE: Diplomado Universitario en Enfermería, conocido comúnmente como enfermero. Es nueva nomenclatura utilizada del Auxiliar Técnico Sanitario o ATS.

E

ECAE: Estación Clínica para Atención Especializada.

ecDIRAYA: Estación clínica de DIRAYA.

EC: Estación Clínica

ENDOCRINOLOGÍA: Disciplina que estudia la estructura y la función de las glándulas de secreción interna, así como sus posibles alteraciones.

ENDOSCOPIA: Método de exploración del interior de las cavidades del organismo, mediante la introducción por vía natural o artificial de un instrumento flexible de fibra óptica, llamado endoscopio. Esta adquiere distintas denominaciones según el órgano que se va a explorar: esófago, estómago, colon, cavidad peritoneal, vías pulmonares, urinarias, articulares, etc.

ENFERMEDAD: Alteración patológica de uno o varios órganos, que da lugar a un conjunto de síntomas característicos.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS: Relativas al aparato respiratorio.

EPISODIO: Contacto o contactos de un usuario con una misma área asistencial por la misma causa. Se cierra por un informe de alta o informe de exitus.

EPISODIO ABIERTO: Episodio que no tiene fecha de alta informada.

EPISODIO CERRADO: Episodio cuya fecha de alta se encuentra informada.

ESPECIALIDAD: Rama de la medicina en la que se adquieren conocimientos muy concretos y específicos sobre un determinado campo.

ESTUDIO: Conjunto de pruebas a realizar a una muestra o conjunto de muestras para obtener un cierto resultado. Se distingue entre estudios de anatomía patológica, diagnóstico por imagen, neurofisiología, microbiología y estudios de laboratorio según el conjunto de pruebas que puede realizarse a la muestra, pudiendo además los estudios de laboratorio ser de carácter ordinario o urgente según la celeridad con la que se precisan los resultados.

EVOLUCIÓN Y CURSO CLÍNICO: Cambios de estado del paciente durante la duración del episodio clínico.

EXITUS: Forma abreviada de *exitus letalis* o muerte.

EXPLORACIÓN: Cada uno de los procedimientos o técnicas empleados para la obtención de datos con fines diagnósticos.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Proceso sistematizado de investigación o examen de los distintos aparatos y órganos internos del cuerpo humano.

F

FIBROBRONCOSCOPIA: Método de exploración e inspección directa de la laringe y el árbol traqueobronquial con un tubo largo, delgado y flexible de fibra de vidrio cómo medio óptico, llamado fibrobroncoscopio.

FIRMA ADICIONAL: Nombres de facultativos que han colaborado en la redacción del informe u hoja distintos al firmante.

FIRMA DEL MÉDICO: Facultativo que firma el informe u hoja que ha redactado.

FIRMANTE: Persona que firma un informe u hoja. Para poder firmarlo es necesario introducir el nombre de usuario y la contraseña y tener los permisos pertinentes.

FISIOLOGÍA: Ciencia biológica que estudia la función de los distintos aparatos del organismo.

G

GRD: Grupo Relacionados de Diagnóstico. Agrupación de diagnósticos que requieren un consumo de recursos similar. Permite una cierta normalización de los diagnósticos, tratamientos y convenios económicos entre las entidades de asistencia sanitaria y las entidades aseguradoras, públicas o privadas, que las financian.

GRUPO FUNCIONAL: Grupo de usuarios con una funcionalidad en común.

H

HEMATOLOGÍA: Estudio de la sangre y de los órganos que la producen, en particular el que se refiere a los trastornos patológicos de la sangre.

HISTEROSCOPIA: Visualización de la cavidad uterina mediante un instrumento óptico, llamado histeroscopio.

HISTORIA CLÍNICA: Conjunto de documentación que recoge el relato del paciente sobre una enfermedad, pruebas diagnósticas, opiniones de los médicos, intervenciones terapéuticas y evolución del paciente.

HOJA: Documento clínico generado en la historia clínica de un paciente, y que es de uso interno del centro sanitario.

HOJA DE ANAMNESIS: Hoja que recoge datos del paciente tales como su motivo de ingreso o consulta, sus antecedentes, enfermedad actual, exploración, juicio clínico y plan terapéutico. Suele realizarse en la primera toma de contacto con el paciente.

HOJA DE ENDOSCOPIA: Hoja médica que recoge datos sobre una exploración especial y en concreto de endoscopia, realizada a un paciente bajo prescripción médica.

HOJA DE EVOLUCIÓN Y CURSO CLÍNICO: Hoja que recoge las evoluciones, exploraciones y valoraciones hechas por el médico al paciente a lo largo del episodio clínico.

HOJA DE FIBROBRONCOSCOPIA: Hoja médica que recoge datos sobre una exploración de tipo especial y en concreto de fibrobroncoscopia, realizada a un paciente bajo prescripción médica.

HOJA DE HISTEROSCOPIA: Hoja médica que recoge datos referentes a una exploración especial, llamada histeroscopia, de la Unidad Funcional de Ginecología.

HOJA DE INTERCONSULTA: Hoja por medio de la cual un médico puede enviarle una consulta a otro médico en concreto o bien al administrador del servicio para que éste seleccione al facultativo más adecuado según el carácter de la consulta.

HOJA DE NEONATOLOGÍA: Hoja que recoge los datos sobre los recién nacidos patológicos venidos al mundo en el hospital.

HOJA DE OBSTETRICIA: Hoja que recoge datos específicos de la madre sobre el embarazo, parto y puerperio.

HOJA DE PREANESTESIA: Hoja que recoge un protocolo específico de la Unidad Funcional de Anestesiología y Reanimación, previo a una intervención quirúrgica.

HOJA DE PROCESO: Informe resultante del estudio o estudios realizados a un paciente sobre un proceso asistencial seleccionado del conjunto definido por la Consejería de Salud de Andalucía.

HOJA DE TRAUMATOLOGÍA: Hoja que registra el proceso de interacción del paciente con traumatología desde su ingreso.

HOJA DE VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA: Documento que recoge toda la información relevante de una paciente en su ingreso.

HOSPITAL: Institución destinada a la atención médica.

HOSPITALIZACIÓN: Acción o efecto de internar un enfermo en un hospital o clínica. La hospitalización de un paciente implica la asignación de una cama al mismo.

I

INFORME: Documento clínico firmado por un facultativo y expedido por un centro sanitario.

INFORME DE ALTA: Informe que documenta el alta que se le da a un paciente con respecto a un determinado episodio clínico. Sólo puede existir un informe de alta por episodio.

INFORME DE CONSULTA: Informe que documenta la consulta de un paciente con un médico. Puede existir más de un informe de este tipo. Sólo tiene sentido para episodios de consulta.

INFORME DE EXITUS: Informe que documenta el exitus o muerte de un paciente indicando las causas y si se solicita donación de órganos y/o necropsia.

INFORME DE TRASLADO: Informe que documenta el traslado de un paciente de una ubicación a otra. El traslado implica cambio de servicio.

INGRESO HOSPITALARIO: Acción de entrar en un establecimiento sanitario para recibir tratamiento.

INMUNOLOGÍA: Ciencia que estudia el sistema inmune.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: Operación de cirugía.

J

JUICIO CLÍNICO PRINCIPAL: Afirmación principal sobre la situación clínica de un paciente.

JUICIO CLÍNICO SECUNDARIO: Afirmaciones secundarias sobre el estado clínico del paciente que complementan al juicio clínico principal.

JUSTIFICACIÓN DIAGNÓSTICA: Hechos que prueban la diagnosis realizada por el médico.

M

MEDICINA DE URGENCIA: Es la medicina que atiende a los pacientes que requieren una asistencia inmediata.

MEDICINA INTERNA: Parte de la medicina que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a los órganos internos del cuerpo.

MEDICINA NUCLEAR: Especialidad médica que emplea los isótopos radiactivos, las variaciones electromagnéticas y los componentes del núcleo y técnicas biofísicas afines para la prevención, el diagnóstico, la terapéutica y la investigación médica.

MÉDICO: Persona licenciada en medicina. Usuario de la aplicación con permiso para firmar informes y hojas en estado definitivo.

MÉDICO RESPONSABLE: Médico que tiene la responsabilidad a todos los efectos sobre el estudio realizado sobre una determinada muestra.

MÉDICO SOLICITANTE: Médico que realiza una petición de un estudio de laboratorio, urgente o de microbiología.

MICROBIOLOGÍA: Ciencia que comprende el estudio de la biología de los organismos celulares microscópicos (microorganismos) y de sus relaciones con el medio ambiente.

MOTIVO DE INGRESO: Causa principal por la que el paciente es ingresado es el centro hospitalario.

MOTIVO DE CONSULTA: Causa principal por la que el paciente asiste a la consulta.

MOTIVO DEL ALTA: Causa principal por la que el paciente es dado de alta.

MUESTRA: Sustancia obtenida del paciente sobre la que se va a realizar un determinado estudio.

N

NECROPSIA: Examen del cadáver para determinar las causas de muerte.

NEONATOLOGÍA: Rama de la Pediatría que se ocupa de la fisiología y patología del niño en los primeros días de su existencia.

NEUROFISIOLOGÍA: Disciplina que estudia el funcionamiento del sistema nervioso central y periférico.

NHC: Número de Historia Clínica.

NHC FUSIONADO: Historia clínica proveniente de la fusión de dos historias pertenecientes a la misma persona.

NUHSA: Número Único de Historia en la Sanidad Andaluza

NÚMERO DE COLEGIADO: Número que identifica al médico de forma unívoca. Se corresponde con el número de colegiado del facultativo en el colegio de médicos.

NÚMERO DE EPISODIO: Número secuencial que en AURORA se le asigna a los episodios.

NÚMERO DE ESTUDIO: Número que identifica un determinado estudio.

NÚMERO DE PETICIÓN: Número que identifica una petición.

O

OBSTETRICIA: Parte de la medicina que se dedica al estudio del embarazo, el parto y el puerperio normal y patológico.

OFTALMOLOGÍA: Especialidad que se ocupa del cuidado médico y quirúrgico del ojo y sus anexos.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA: Sección de una petición urgente de laboratorio, que determina las distintas pruebas según el diagnóstico orientativo cursado por el facultativo.

OXIGENOTERAPIA: Administración de oxígeno a fracciones inspiratorias mayores, con el fin de mantener una presión arterial de oxígeno adecuada.

P

PACIENTE: Persona que es o va a ser reconocida médicamente.

PATOLOGÍA: Parte de la medicina que estudia las enfermedades. Según los aparatos, se diferencian las distintas especialidades médicas: patología digestiva, neurológica, cardiovascular, etc. Este término se usa habitualmente como sinónimo de enfermedad.

PATRÓN: Campo sobre el que se le aplica una condición para realizar una búsqueda determinada en el módulo de búsqueda inteligente.

PEDIATRÍA: Parte de la medicina que se ocupa del desarrollo, cuidados y patología de los niños.

PERFIL: Conjunto de acepciones que caracterizan una patología.

PETICIÓN DE BACTERIOLOGÍA: Solicitud para un determinado estudio de microbiología.

PETICIÓN DE LABORATORIO: Solicitud para un determinado estudio de laboratorio.

PETICIÓN URGENTE: Solicitud para un determinado estudio de laboratorio urgente.

PLAN TERAPEÚTICO: Conjunto de acciones a seguir por el paciente según la patología diagnosticada.

PLANTILLA: Objeto guardado en base de datos utilizado como modelo para la creación de un nuevo objeto del mismo tipo.

PREANESTESIA: Evaluación preoperatorio y prescripción preanestésica en pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica.

PROCEDIMIENTO: Método o conjunto de operaciones llevadas a cabo para realizar una actividad o proceso. Se encuentran codificadas según el código CIE. Los diagnósticos puedes ser de dos tipos: diagnósticos o terapéuticos.

PROCESO ASISTENCIAL: Sucesión organizada de servicios sanitarios (o sociosanitarios) realizados a un usuario por una organización de salud, encaminados a prevenir o tratar un problema de salud, enfermedad, o patología concreta, pero permitiendo también, el registro de su problema de salud con fines de gestión económica y recursos humanos, investigación y docencia.

PROTOCOLO: Conjunto de acciones que se aplican, de modo normalizado, bien para el tratamiento de una cierta enfermedad, bien para realizar una investigación. Aunque suele ser razonable aplicar un protocolo de tratamiento ante una cierta enfermedad, hay que tener además en cuenta las peculiaridades del paciente, que pueden obligar a modificarlo.

PRUEBAS: Pruebas médicas se denomina de forma general a cualquier test concreto tipo que se realiza como medio para obtener un diagnóstico certero sobre la patología que sufre el paciente. Las pruebas médicas pueden ser de diversos tipos: pruebas pertenecientes a estudios de laboratorio, imagen, electrofisiología, etc. En concreto, en el ámbito de análisis clínicos se denomina prueba a cada uno de los diversos análisis y test a los que es sometida una muestra dentro de un estudio ya sea de laboratorio, urgente o microbiología.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Conjunto de exámenes que se le realizan al paciente para facilitar el diagnóstico de una enfermedad.

R

RADIOGRAFÍA: Imagen obtenida mediante la exposición a una fuente de rayos X, que nos permite realizar fotografías de las estructuras internas del cuerpo.

REANIMACIÓN: Conjunto de primeros auxilios y medidas utilizadas para conseguir la recuperación del paciente en caso de fallo cardíaco y/o respiratorio, o en caso postoperatorio.

RECOMENDACIÓN TERAPÉUTICA: Instrucción efectuada por un especialista médico, para el cuidado de un enfermo.

REVISIONES: Campo de los informes de consulta, traslado y alta que marca las próximas visitas al facultativo o centro sanitario que corresponda que debe realizar el paciente.

S

SALA: Habitación o estancia hospitalaria que puede tener asignada un paciente en un momento determinado para una operación o realización de una prueba.

SAS: Servicio Andaluz de Salud.

SECCIÓN: Conjunto de capítulos.

SECCIÓN DE ALTA: Área organizativa donde se ha tramitado el alta del paciente.

SECCIÓN DE INGRESO: Área en la que ingresa el paciente al ser hospitalizado.

SECCIÓN DE LABORATORIO: Grupos organizativos que componen las peticiones de laboratorio.

SECCIÓN ORGANIZATIVA: Unidad funcional de nivel 3 o nivel 2 según exista o no, respectivamente, una unidad funcional de nivel 1de la que dependen. Una sección organizativa pertenece a un único servicio. Las secciones organizativas tienen asociadas uno o varios controles de enfermería.

SEROLOGÍA: Estudio bioquímico del suero.

SERVICIO: Estructura funcional dentro del hospital

SERVICIO DE ALTA: Servicio que tramita el alta del paciente.

SERVICIO DE DESTINO: Servicio al que se destina el paciente al realizar un traslado.

SERVICIO DE INGRESO: Servicio en el que ingresa el paciente al ser hospitalizado.

SERVICIO DE PROCEDENCIA: Servicio de origen del paciente al realizar un traslado.

SERVICIO DE SALIDA: Servicio que firma la salida del proceso asistencial.

SERVICIO SOLICITANTE: Servicio que solicita un estudio.

SISTEMA INMUNITARIO: Mecanismo de defensa del organismo que se divide en inmunidad innata e inmunidad adquirida. Su alteración da lugar a diversas patologías (enfermedades autoinmunes, inmunodeficiencias primarias o secundarias, infecciones, tumores, reacciones alérgicas, etc.).

T

TIPO DE ALTA: Son las distintas razones por la cual se puede dar el alta a un paciente.

TIPO DE EPISODIO: Los episodios se clasifican en distintos grupos que son: Hospitalización, Urgencia, Consulta y Cirugía Mayor Ambulatoria.

TIPO DE UNIDAD: Las unidades funcionales se clasifican en distintos tipos: Unidades Médicas, Unidades Médico-Quirúrgicas, Unidades de Gestión Clínica, Unidades Diagnósticas y Unidades Generales (Enfermería, Administración, etc.).

TRASLADO: Movimiento de un paciente desde una ubicación a otra ya sea dentro del mismo centro hospitalario o hacia otro centro.

TRATAMIENTO: Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad.

TRAUMATOLOGÍA: Conjunto de conocimientos sobre los traumatismos, sus efectos y su reparación. Parte de la medicina y, más concretamente de la cirugía, que se dedica al estudio y tratamiento de los traumatismos.

U

UBICACIÓN: Lugar o dependencia física.

UNIDAD FUNCIONAL DE NIVEL 1: Clasificación que la organización otorga a las unidades según especialidades. Las unidades funcionales de nivel 1 no tienen unidades padres.

UNIDAD FUNCIONAL DE NIVEL 2: Clasificación de las unidades funcionales que realiza la organización dentro de las unidades funcionales de nivel 1 aumentando aún más el nivel de especialización. Las unidades funcionales de nivel 2 pueden tener tanto padres como hijos.

UNIDAD FUNCIONAL DE NIVEL 3: Clasificación de las unidades funcionales dentro de las unidades funcionales de segundo nivel dividiendo la unidad funcional de nivel 2 en unidades aún

más específicas pero dentro de la misma especialidad. Las unidades funcionales de nivel 3 son el último nivel de la jerarquía y por lo tanto no pueden tener unidades hijas.

URGENCIAS HOSPITALARIAS: Situación que requiere atención sanitaria especializada inmediata.

UROLOGÍA: Parte de la medicina que estudia la estructura, función y alteraciones del aparato urinario.

V

VENEREOLOGÍA: Parte de la dermatología que estudia las enfermedades de transmisión sexual.

VERSIÓN PROVISIONAL: Modo no concluyente en el que aparecen los informes, hojas o peticiones referidas en la aplicación.

VERSIÓN DEFINITIVA: Modo concluyente en el que aparecen los informes, hojas o peticiones referidas en la aplicación.

ANEXO 1: Obtención de los cuartiles para las estancias depuradas

En este punto se detallará el modo de obtención de las estancias depuradas, teniendo en cuenta criterios y herramientas estadísticas.

Inicialmente se definirán una serie de términos estadísticos:

- **Outlier:** En un conjunto de muestras (como por ejemplo un conjunto de altas), generalmente se tienen datos que están muy alejados de la media y que podrían de alguna forma "contaminar" el valor de la misma, estos valores se denominan outliers y pueden ser de dos tipos, moderados o extremos.
- **Cuartiles:** Existen diversos criterios para detectar los valores outliers en un conjunto determinado de datos. Uno de los métodos más utilizados es el que utiliza el concepto de cuartil de un conjunto de muestras.

  Si tenemos un conjunto de datos y lo ordenaremos de menor a mayor,

  - El Cuartil 1, llamémosle Q1, es el valor tal que desde ese valor hacia su izquierda se encuentran la primera cuarta parte de los valores de este conjunto de datos.
  - El Cuartil 2, llamémosle Q2, es el valor tal que desde ese valor hacia su izquierda se encuentran la primera mitad de los valores de este conjunto de datos.
  - El Cuartil 3, llamémosle Q3, es el valor tal que desde ese valor hacia su izquierda se encuentran las tres cuartas partes de los valores de este conjunto de datos.

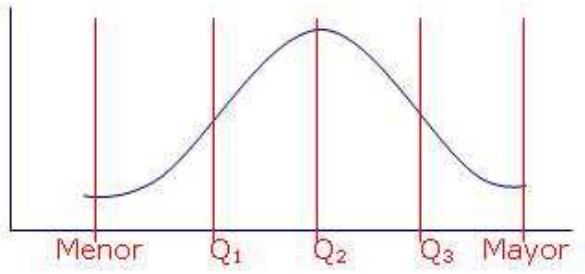


Ilustración 64.- Diagrama de los cuartiles

Para detectar valores outliers moderados, se utiliza la siguiente fórmula:

$$LímInf = Q1 - 1.5(Q3-Q1)$$

$$LímSup = Q3 + 1.5(Q3-1)$$

Los valores que sean menores que LímInf o mayores que LímSup se consideran valores outliers.

Aplicando estos términos al MGC, en las estancias depuradas, las altas que se descartan son aquellas cuya estancia o bien sea inferior al primer cuartil o bien sea superior al tercer cuartil.

No obstante y, complementando los datos depurados, se incluirá información del porcentaje que altas que se han descartado para así tener una mejor idea de la validez del valor calculado.