

tiempos distintos de acuerdo con el ejecutor. El sistema debe permitir cargar esta información y cambiarla frecuentemente, de acuerdo con las estadísticas de tiempos del servicio.

- 27) Gestionar la lista de espera para cirugías y admisión a hospitalización (reserva de cama).
- 28) Visualizar la planificación por hora y sala o secuencia de cirugías (filtro de la visualización general).
- 29) Chequear la superposición de cirujanos, tiempos de sala y posibilidad de incorporar nuevas reglas.
- 30) Reprogramar cirugías para casos de urgencia y emergencias.
- 31) Configurar listas de chequeos preoperatorios de acuerdo a los procesos de la institución (de preparación del paciente y cumplimiento de indicaciones).
- 32) Consultar a SAP S/4 HANA el stock de medicamentos y descartables disponibles para el consumo desde quirófano.
- 33) Informar a SAP S/4 HANA los movimientos de stock por consumos de medicamentos y descartables desde quirófanos.
- 34) Informar a SAP S/4 HANA los movimientos de stock por devoluciones de medicamentos y descartables desde quirófanos.
- 35) Informar a SAP S/4 HANA los movimientos de stock por traslados de medicamentos y descartables entre depósitos de farmacia de quirófanos.

4.7.2 DOCUMENTACION

- 1) Ofrecer soporte para tareas de documentación parametrizable (informe quirúrgico, informe de enfermería e informe de anestesia).
- 2) Que en el informe de anestesia se visualicen gráficamente variables hemodinámicas y respiratorias.
- 3) Desplegar la información del intraoperatorio: paciente, información clínica, insumos o equipos requeridos, muestras, entre otras.
- 4) Chequear y registrar pausa de seguridad en diferentes tiempos de la cirugía; es para confirmar que todos los procedimientos se realizaron como fueron programados.
- 5) Recabar información adicional sobre el procedimiento: información pre y post operatoria, valoración física y psicológica del paciente, detalles de intubación y accesos vasculares nuevos o retirados durante la cirugía, técnicas de anestesia regional.
- 6) Modificar el registro de procedimientos quirúrgicos al egreso de la sala de cirugía.
- 7) Registrar el destino del paciente, planta, unidad de recuperación, UTI, etc. tras la intervención quirúrgica.
- 8) Registrar el tratamiento post operatorio prescrito para el paciente.
- 9) Registrar el final de la estadía del paciente en el bloque quirúrgico y su traslado a planta, desde cualquiera de las ubicaciones: quirófano, recuperación (fase 1 y fase 2, esta última asociada a pacientes quirúrgicos ambulatorio).
- 10) Admitir la codificación de los procedimientos según estándar definido por la institución.
- 11) Ingresar información pre y post quirúrgica por el anestesista.
- 12) Registrar hitos de tiempos quirúrgicos.
- 13) Ofrecer un sistema de recuentos
- 14) Ofrecer un sistema de reportes sobre toda la gestión realizada en los quirófanos.

4.7.3 FLUJO DE TRABAJO

- 1) Organizar y planificar los recursos de materiales, humanos y físicos.
- 2) Monitorear todo el proceso quirúrgico (preoperatorio, intraoperatorio y post quirúrgico).
- 3) Imputar todo lo realizado y usado a cuenta de paciente, con una interfaz apropiada al ERP de SAP.
- 4) Tener integración con el sistema de dispensación de medicamentos y abastecimiento.
- 5) Ofrecer reportes especificando detalles de equipos y accesorios (instrumentos, accesorios quirúrgicos y equipos de apoyo).
- 6) Ofrecer reportes de trabajo de cirugías solicitadas, cirugías asignadas sin sala de operación y cirugías que todavía no fueron documentadas.
- 7) Gestionar la sala de recuperación: anestesista responsable, turnos de enfermería, medicamentos suministrados.
- 8) Marcar cambios en los personales responsables (en caso de cambios de turno), es decir, permitir la reasignación de responsables en caso de ser necesario.
- 9) Comunicación con banco de sangre, anatomía patológica y otros servicios de apoyo importantes.
- 10) Acceder rápidamente al sistema por medio de tarjetas ID (ej: leídas por código de barras, etc.).

4.8 UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).

- 1) Gestionar la captura de señales en tiempo real de monitores, respiradores y bombas de infusión. Esta información pasará a formar parte de la ficha de cuidados intensivos del paciente.
- 2) Ingresar información externa del paciente a través de archivos adjuntos o scanner, esta información puede clasificarse según distintas categorías
- 3) La lectura centralizada de los monitores de mediciones de signos vitales, con detección de umbrales y alarmas de notificación.
- 4) Gestión de camas de la UTI, que permite ver el estado actual de las camas: ocupadas, bloqueadas, en aseo, en reparación, entre otras.
- 5) Mostrar categorías de cama (crítica, intermedio, básica), pero que ésta pueda modificarse de acuerdo al estado del paciente.
- 6) Configurar la parametrización de la ficha clínica para UTI, diferenciada por servicio de alta complejidad (documentación, vistas de signos vitales).
- 7) Asignación de camas por cuidado intensivo, teniendo potencialidad de proyectar la carga laboral y facilitar la toma de decisiones para distribución de paciente (programación de distribución de pacientes en base a scores).
- 8) Documentar la entrega de turno médico y de enfermería, de acuerdo a las políticas institucionales, además permitir la presentación de datos con parametrización flexible (por variables: fechas, pacientes, camas, etc.).
- 9) Ofrecer soporte a la nutrición enteral que permita identificar cálculo nutricional aportado de acuerdo a volumen indicado al día.

- 10) Inclusión de protocolos utilizados en cuidados intensivos con el fin de entregar sugerencias en el tratamiento clínico (Nutrición, ventilatorio, sedación, accesos venosos), (ej: que al séptimo día de CVC femoral alerte potencial retiro o cambio).
- 11) Visualizar gráficamente signos vitales, exámenes de laboratorio, hemodinámicos, diuresis, parámetros del ventilador mecánico, escalas específicas, peso, etc.
- 12) Valoración del paciente crítico mediante distintos scores específicos del área (ej: APACHE II, SAPS, TISS, CUDYR, BRADEN), además el cálculo debe ser automático y permitir definir acciones secundarias a sus resultados.
- 13) Cálculo automático de variables hemodinámicas y de oxigenación considerando peso y talla ingresados en el sistema (ej: fórmulas de presión de pulso, delta de presión de pulso, volumen corriente por peso y talla ideal, etc.).
- 14) Cálculo automático de balance hídrico, ventilación artificial y dosis exacta de medicamentos ajustadas por peso.
- 15) Planificar automáticamente y ser capaz de editar la medicación a suministrar.
- 16) Identificar y marcar (flag) pacientes con Adecuación de Tratamiento de Soporte Vital (ADTSV) (ejemplos, No Reanimar, No transfundir, Limitación de diálisis y otros escalamientos de terapias).
- 17) Crear textos frecuentes de acuerdo con cada perfil.
- 18) Crear solicitudes de estudios agrupadas de acuerdo con cada patología.
- 19) Acceder a la información clínica del paciente en todos los entornos (ambulatorio, urgencia, pabellón y distintos servicios clínicos).
- 20) Asociar los costos de insumos y procedimientos.
- 21) Alertar de exámenes críticos y permitir su seguimiento y gestión.
- 22) Registrar el control de pertenencias del paciente.
- 23) Alertar sobre sistemas de aseguramiento previsional de cada paciente, emitiendo notificaciones de patologías.

4.9 **LABORATORIO.**

- 1) Registrar el horario de cada etapa que atraviesa el examen y la muestra extraída.
- 2) Registrar las muestras extraídas a los pacientes con las prácticas a realizar.
- 3) Registrar información asociada a las muestras del paciente: prestación, código prestación, código de muestra (sangre, orina, plasma, etc.), abreviatura de la muestra, tipo de muestra, técnica utilizada, laboratorio, indicaciones bioquímicas asociadas a las prácticas a realizar (ayuno, retención de orina, etc.).
- 4) Aprobar los resultados de las muestras procesadas.
- 5) Trabajar con los horarios habilitados de los laboratorios para el procesamiento de la muestra y los plazos de entrega de los resultados.
- 6) Seleccionar el laboratorio en donde se procesarán las muestras.
- 7) Registrar la toma de muestra del paciente.
- 8) Repetir el análisis de la muestra.
- 9) Relacionar las muestras, su procesamiento y la obtención de resultados con las órdenes de trabajo de los pacientes receptados.
- 10) Suscribir digitalmente los resultados, y luego liberar el informe junto a los resultados del procesamiento de las muestras.

- 11) Consultar la lista de trabajos pendientes y realizados con la siguiente información: números de muestras, estado de las muestras, nombre del paciente, documento del paciente, fecha, estado de la orden, número de orden.
- 12) Recetar un paciente, creando una orden de laboratorio con las prácticas solicitadas.
- 13) Registrar los tiempos de espera desde que el paciente se receta y se toma la extracción de la muestra.
- 14) Registrar el tiempo que transcurre hasta que se obtienen los resultados de las muestras procesadas.
- 15) Liberar los resultados del examen.
- 16) Validar los resultados y comparar los mismos con los rangos de referencia de resultados configurados.
- 17) Contener un panel de llamadas para los pacientes que se encuentran en la espera de ser atendidos.
- 18) Consultar las órdenes de laboratorio de pacientes receptados que están esperando ser atendidos.
- 19) Imprimir el informe para el paciente con datos del mismo y sus resultados.
- 20) Generar los códigos de barras DataMatrix de las muestras o tubos, que luego son procesados por los autoanalizadores correspondientes, y luego los resultados del procesamiento serán asociados a las muestras registradas.
- 21) Comunicación con los equipos autoanalizadores, para tomar los resultados arrojados y mostrarlos asociados a las muestras.
- 22) Consultar los exámenes realizados con filtros por nombre del paciente, fecha, especialidad de laboratorio, estado de los resultados y otros.
- 23) Categorizar las órdenes de laboratorio, con categorías personalizadas como por ejemplo: paciente anticoagulado, paciente embarazada, paciente oncológico, paciente menor de edad, etc.
- 24) Consultar la trazabilidad de hitos de las órdenes, es decir todas las etapas de trabajo por la que atraviesa desde la solicitud hasta la entrega del resultado.
- 25) Localizar en qué situación se encuentran los exámenes por medio de los estados de atención como pendiente de extracción, extracción parcialmente realizada, extracción realizada, resultados pendientes, resultados completos, con informe firmado, con informe enviado entre otros.
- 26) Enviar correo electrónico al paciente con los resultados del estudio realizado.
- 27) Registrar la derivación de muestras que son enviadas para el procesamiento en unidades externas.
- 28) Registrar la recepción de muestras externas, que han sido extraídas en centros externos y son enviadas para el procesamiento.
- 29) Anular órdenes de laboratorio.
- 30) Consultar resultados anteriores y mostrar un gráfico de la evolución de los valores anteriores, al momento de registrar nuevos resultados para un paciente.
- 31) Diferenciar los exámenes urgentes de los no urgentes en los pendientes del laboratorio, facilitando así la visualización.
- 32) Configurar servidores de impresión para configurar las impresoras de los códigos de barra de las muestras.

- 33) Configurar los equipos auto analizadores con los cuales se debe integrar.
- 34) Configurar grupo de prestaciones para ser asignadas a las órdenes de laboratorio.
- 35) Consultar en todo momento la ubicación actual de la muestra extraída.
- 36) Crear órdenes de laboratorio para pacientes, registrando las prestaciones que se deben realizar, la naturaleza de las muestras, el diagnóstico, el médico solicitante y si es de carácter urgente.
- 37) Registrar observaciones en las órdenes para que los usuarios puedan registrar información relacionada con la orden.
- 38) Imprimir la información de la orden para los responsables de la extracción, con la siguiente información: apellido/s y nombre/s, cobertura, fecha de nacimiento, servicio, prestaciones, entre otros.
- 39) Registrar e imprimir las indicaciones al paciente como ayuna, recolección de orina, retención de orina para cada prestación.
- 40) Registrar microorganismos y antibióticos.
- 41) Visualizar en un tablero, todas las extracciones pendientes para monitorear y organizar el trabajo pendiente en el servicio.
- 42) Visualizar en un tablero, todas las prácticas pendientes, es decir órdenes con resultados pendientes para monitorear rápidamente la carga de trabajo del servicio.
- 43) Registrar el control de calidad de los equipos utilizados para procesar las muestras.
- 44) Visualizar gráficamente los controles de calidad registrados en el sistema.

4.10 INMUNIZACION (VACUNACION)

- 1) Registrar una vacuna, asociándola por unidades de medida, vía de aplicación, tipo de dosis, cantidad de dosis, cantidad de vacunas por mes, etc.
- 2) Registrar cada dosis de vacuna por grupo de edad, facilitando el control del esquema de vacunación.
- 3) Registro y control de la vacuna realizado por paciente, declarando:
 - Fecha de aplicación de la vacuna
 - Tipo de dosis aplicada
 - Las reacciones adversas observadas durante o después de la aplicación de la vacuna
 - Sitio administración de la vacuna
 - Lote de vacuna aplicada
- 4) Buscar por el paciente o la vacuna, el programa de inmunización del paciente.
- 5) Realizar la trazabilidad de los lotes de vacunas
- 6) Control de vacunas para los pacientes excepcionales y sus próximas dosis.
- 7) Aplicaciones de programación.

4.11 GESTIÓN DE EXAMENES DE IMAGENOLOGIA

- 1) La gestión completa de todo tipo de órdenes de trabajo para estudios de imágenes, que abarcan la planificación, ejecución y control de la totalidad del proceso desde obtención de la imagen hasta la entrega de los resultados.
- 2) Establecer la prioridad de las órdenes de trabajo.
- 3) Configurar diferentes modalidades de trabajo: Ecografías, Resonancias, Radiografías, etc.
- 4) Permitir integración con los aparatos de imágenes, para enviar los trabajos a la worklist y permitir visualizar la imagen almacenada en un PACS.
- 5) Contar con un panel de llamada para los pacientes que se encuentran en la espera de ser atendidos.
- 6) Registrar solicitud de estudios.
- 7) Permitir digitalizar informes externos.
- 8) Procesar solicitudes de estudios de pacientes internados y de guardia.
- 9) Consultar el trabajo pendiente de los estudios de imágenes a realizar.
- 10) Consultar los informes pendientes de los estudios de imágenes realizadas.
- 11) Realizar un seguimiento de la fecha de entrega del informe.
- 12) Contar con editor de texto, con facilidades como copiar/pegar, informes estándar, frases estándar, formato estándar y la opción de cambio de formato al escribir (colores, fuentes y tamaño).
- 13) Registrar plantillas de informes y permitir insertarlas al editor de texto.
- 14) Registrar grabaciones de audio de informes para que luego sean transcritos.
- 15) Gestionar las transcripciones de informes.
- 16) Permitir el seguimiento histórico de los informes de los pacientes.
- 17) Monitorear el trabajo pendiente, configurando plazos de vencimientos en las órdenes de trabajo y en la entrega de informe.
- 18) Permitir la trazabilidad en todas las etapas relacionadas con la entrega del informe, proporcionando el registro de entrega y recepción.

4.12 FARMACIA

- 1) Ingreso a través de accesos configurados por usuarios
- 2) Preparación y etiquetado de las dosis únicas por pacientes.
- 3) Contener elementos de seguridad clínica: alertas y validaciones
- 4) La integración con el sistema de soporte a la toma de decisiones médicas
- 5) Integración a la prescripción electrónica y a la planificación/administración de enfermería
- 6) Agrupamiento de los insumos y medicamentos.
- 7) Consultar el lote de los insumos.
- 8) La impresión de etiquetas para los insumos y medicamentos.
- 9) Consultar el vencimiento de los medicamentos.
- 10) Considerar el consumo de insumos para el cálculo de insumos máximos por solicitud.
- 11) Visualizar y consultar inventarios de otros departamentos.

- 12) Actualizar el stock de acuerdo con la dispensación.
- 13) Utilizar dispositivos durante la preparación y dispensación de los medicamentos
- 14) Realizar la devolución de insumos.
- 15) Realizar la devolución de medicamentos.
- 16) Actualizar el stock cuando se realiza la devolución de medicamentos e insumos.
- 17) Controlar los insumos y medicamentos por código de barras, código QR o Data matrix
- 18) Hacer la dispensación de los medicamentos de una forma sencilla y rápida.
- 19) Gestionar todas las etapas relacionadas al suministro de los medicamentos a cada uno de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria; controlar los medicamentos brindados dentro de un determinado período, calculando la cantidad entregada al paciente, la cantidad de días en que el medicamento será administrado y la fecha del próximo retiro; gestionar el proceso de separación y entrega, controlando los tipos de receta y la baja del stock.
- 20) En cuanto a la gestión de la dispensación de los medicamentos el sistema debe:
- 21) Contar con un proceso configurable por la institución, como separación, higienización, preparación, dispensación y entrega de los medicamentos.
- 22) Controlar fraccionamiento individualizado y unitario.
- 23) Visualizar por horario, sector, paciente, medicamento, etc.
- 24) Uso de dispositivos móviles para la dispensa o devolución de productos, inclusive controlando por pacientes
- 25) Administrar materiales especiales, órtesis y prótesis y productos consignados, con control de compra, características del producto (fabricante, proveedor, modelo y serie), devolución y pérdidas
- 26) Proveer información farmacológica.
- 27) Protocolos de medicamentos por diagnóstico (inclusión y exclusión de medicamentos por patologías.
- 28) Control de tratamiento
- 29) Control por principio activo y patologías.
- 30) Diferenciar y controlar medicamentos de alto costo y riesgo.
- 31) Integrarse con SAP S/4 HANA donde se lleva la gestión de stock, pedidos y compras de medicamentos y descartables.
- 32) Consultar a SAP S/4 HANA el stock de medicamentos y descartables disponibles para el consumo desde farmacia interna
- 33) Informar a SAP S/4 HANA los movimientos de stock por consumos de medicamentos y descartables desde farmacia interna, enfermería y quirófanos
- 34) Informar a SAP S/4 HANA los movimientos de stock por devoluciones de medicamentos y descartables desde farmacia interna, enfermería y quirófanos
- 35) Informar a SAP S/4 HANA los movimientos de stock por traslados de medicamentos y descartables entre depósitos

4.13 ENFERMERIA.

- 1) Ingreso al sistema a través de accesos configurados por usuarios
- 2) Mostrar sector y cama asignada.

- 3) Mostrar el médico tratante.
- 4) Mostrar lista de tareas por paciente.
- 5) Informar fechas probables de alta de pacientes.
- 6) Planificar las actividades en enfermería.
- 7) Evaluación del riesgo y valoración integral.
- 8) Ingresar personal al equipo y actualizar el equipo de enfermería
- 9) Uso de herramientas de alertas estandarizadas.
- 10) Crear cuidados de enfermería, planificarlos y posibilidad de agregar observaciones
- 11) Visualizar signos vitales y administración de medicamentos a lo largo del tiempo.
- 12) Interactuar con la vigilancia de enfermería.
- 13) Registrar el momento de la toma de exámenes.
- 14) Registro utilizando dispositivos móviles
- 15) Proveer un conjunto inicial de planes de cuidado que pueda ser modificado o permita agregar uno nuevo.
- 16) Registrar las intervenciones que utilizan insumos.
- 17) Registrar el alta de paciente.
- 18) Tener capacidad de categorizar los pacientes por riesgo y dependencia de cuidado
- 19) Documentar la educación del paciente.
- 20) Generar un documento de entrega de turno que contenga al menos fecha, hora, lista de todos los pacientes que se encuentran actualmente en la unidad, hora de ingreso, ubicación, motivo de consulta, intervenciones realizadas y equipo responsable, con posibilidad de configurar campos localmente y que se genere documento impreso de respaldo.
- 21) Otorgar una vista rápida de los accesos (sonda Foley, SNE, TET, VVP) del paciente y sus características: tiempo de permanencia y tipo.
- 22) Parametrizar los datos que permitan la medición de indicadores de calidad e infecciones.
- 23) Contar con informaciones educativas institucionales
- 24) Dejar documentado cuando se administra un medicamento indicado por un profesional fuera de la red hospitalaria de Salud sin necesidad de autorización (documento de respaldo debe quedar enlazado al procedimiento).
- 25) Relacionar pacientes según consanguinidad para asociar riesgo de enfermedades, factores de riesgo, etc.
- 26) Visualizar el tipo de curación agendada y posibilidad de asignar una determinada sala de procedimientos.
- 27) Asignar recursos humanos a sala de procedimiento.
- 28) Visualizar de forma diferenciada signos vitales alterados, medicación no administrada, medicación retrasada, etc.
- 29) Tener acceso rápido a la visualización de medicación indicada al paciente.
- 30) Disponer de integraciones que permitan registrar la administración de un medicamento y cargar los insumos utilizados según la definición de la institución.
- 31) Contar con un Kardex mobile para la administración de medicamentos que sea capaz de leer los brazaletes del paciente y los códigos de las unidades de los medicamentos.

- 32) Estandarizar los diferentes tipos de ingresos en enfermería, según complejidad.
- 33) Ir marcando la ejecución de lo planificado.
- 34) Contemplar la supervisión de los cuidados registrados
- 35) Tener un balance hídrico con llenado automático y manual.
- 36) Visualizar exámenes realizados al paciente.
- 37) Crear plantillas de evolución diaria con posibilidad de configurar campos libres y editables.
- 38) Cargar plantillas estandarizadas.
- 39) Tener plantillas para situaciones especiales, con checkbox obligatorios (ej: paciente con CVC, etc.).
- 40) Reconocer por código de barras los brazaletes, código QR o Data Matrix de los pacientes y medicamentos, para una administración y registro seguro de éstos.
- 41) Configurar diferentes tipos de vista resumen de datos clínicos de los pacientes asignados por enfermera o por servicio.
- 42) Registrar y dar seguimiento de heridas o lesiones (simples, complejas, quemaduras, etc.).
- 43) Registrar diferentes riesgos relacionados a la seguridad para el paciente
- 44) Consultar a SAP S/4 HANA el stock de medicamentos y descartables disponibles para el consumo enfermería.
- 45) Informar a SAP S/4 HANA los movimientos de stock por consumos de medicamentos y descartables desde enfermería.
- 46) Informar a SAP S/4 HANA los movimientos de stock por devoluciones de medicamentos y descartables desde enfermería.
- 47) Informar a SAP S/4 HANA los movimientos de stock por traslados de medicamentos y descartables entre depósitos de enfermería.

4.14 SERVIDOR TERMINOLÓGICO DE CONTENIDO CLÍNICO.

El Servidor de Terminología de contenido clínico debe permitir

- 1) Ingresar la información que el profesional ingresa como texto libre y lenguaje natural en forma estructurada en la Historia Clínica Digital, sugiriendo términos correctos, aclarando ambigüedad y refinando la información que se auto codificará en todos los estándares internacionales y locales necesarios. CIE9, CIE 10, ICD 11, CIAP, DSM, SNOMED CT, entre otros.
- 2) Posibilidad de implementación escalonada
- 3) La funcionalidad debe incluir:
 - Control Terminológico en listas de Problemas
 - Control Terminológico en listas de Procedimientos
 - Control Terminológico en Actos quirúrgicos
 - Control Terminológico en la Epicrisis
- 4) Mantenerse actualizado y regionalizado a los términos de uso frecuente en Paraguay. Se debe poder demostrar que ya se encuentra localizado al momento de la presentación de la propuesta.
- 5) El mapeo resultante a los diferentes estándares debe permitir el almacenamiento, análisis, interoperabilidad semántica y reutilización de la información estructurada en los citados estándares.

4.15 INTEGRACION CON ESTERILIZACIÓN

- 1) Permitir integrar el instrumental en distintos formatos de kits.
- 2) Definir los contenidos y componentes de cada kit quirúrgico.
- 3) Desarrollar kits de insumos por cirugía y cirujano además actualizar los kits según las modificaciones de los códigos de los insumos en la Farmacia (deposito) central.
- 4) Controlar el inventario de instrumentales.
- 5) Estar monitoreando la programación de cirugías y requerimientos de elementos esterilizados.
- 6) Permitir identificar el kit para su esterilización.
- 7) Tener capacidad para hacer el seguimiento del material quirúrgico enviado a esterilización, conocer la ubicación y el estado del instrumental, además identificar la etapa del proceso, el responsable y el método de esterilización.

4.16 HEMODIALISIS.

- 1) Tener la posibilidad de carga y edición (autónoma) de plantilla de registro clínico.
- 2) Tener la posibilidad de construir gráficos, frente al ingreso de resultados de exámenes (ej: test de equilibrio peritoneal, test de eficiencia diálisis).
- 3) Tener la posibilidad de organizar datos clínicos de pacientes asociados a la terapia de hemodiálisis, de forma mensual.
- 4) Mostrar una visualización general de pacientes agendados en sillones, por sala.
- 5) Mostrar una visualización del tiempo que lleva el paciente con su diálisis desde que fue conectado.
- 6) Tener un registro automático de planillas pre confeccionadas con resultados de laboratorio tomados en la institución.
- 7) Tener un registro estructurado de uso y volumen residual de filtros hemodiálisis, con alertas configurables de riesgo de uso.
- 8) Mostrar una visualización de los pacientes citados.
- 9) Tener un control de sillones de Hemodiálisis controlando desde la calendarización hasta el mantenimiento de cada puesto, con control de costos y emisión de reportes financieros automatizados.
- 10) Tener la posibilidad de emisión de cuentas y censo.

4.17 QUIMIOTERAPIA.

- 1) Hacer la cancelación de las órdenes.
- 2) Hacer el control de la validez de la medicación.
- 3) Hacer la dilución de los medicamentos.
- 4) Hacer el registro de los medicamentos quimioterapéuticos.
- 5) Generar un alta de un paciente oncológico.
- 6) Contener un control por la fecha de liberación.