

NOTA DOP/COP N° 65/2020

Asunción, 24 de setiembre de 2020

Señor

DIRECCION NACIONAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS

P r e s e n t e

Me dirijo a Usted, a los efectos de solicitar una fecha estimada para la realización de las Audiencias Públicas en las cuales se socializaran a todos los potenciales oferentes, representantes de la sociedad civil, y demás interesados; y las personas que harán de disertantes.

Los borradores de especificaciones técnicas en formato impreso de los siguientes proyectos de llamados a contratación pública, adjuntamos a la presente nota:

- Adquisición del Sistema gestión hospitalaria para el Hospital Central del Instituto de Previsión Social - Ad Referéndum

Sin ningún otro particular, me despido.

Atentamente.



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. *Fátima Gabaffero*
Jefe de Oficina de Coordinación
Dirección Operativa de Contrataciones

Abg. Rodney Alcaraz

Director

Dirección Operativa de Contrataciones



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

■ TETĀ REKUĀI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

0001 61

GDT/TIC N° 111/2020

NOTA INTERNA

NOT - 0052 - 2020 - 000090

PARA : Lic. Lourdes Drews, Gerente
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

DE : Lic. Ana Ayala, Directora
Dirección de Tecnología de la Información y Comunicaciones

REFERENCIA : Solicitar inicio de trámites para realizar audiencias Pública
en la DNCP HIS HC

LUGAR Y FECHA : Asunción, 22 de Setiembre de 2020

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, y por su intermedio, a la Gerencia de Abastecimiento y Logística, y más específicamente a la Dirección Operativa de Contrataciones (DOP), a los efectos de solicitar a dicha dependencia que inicie los trámites ante la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas para la celebración de una audiencia pública en las cuales se socializará a todos los potenciales oferentes, representantes de la sociedad civil, y demás interesados el borrador de especificaciones técnicas del siguiente proyecto de llamado a contratación pública, adjunto a la presente nota:

- "Adquisición del Sistema de Gestión Hospitalaria para el Hospital Central del Instituto de Previsión Social - Ad Referendum"

Observación: En los borradores de las EETT no se han incluido las condiciones de pago, ya que las mismas serán revisadas con la Gerencia Administrativa y Financiera, según el monto que resulte después de la audiencia pública y la planificación financiera institucional.

La presente solicitud se justifica en la Resolución CA N° 066-002/2020, por la cual el Consejo de Administración autoriza a la Gerencia de Desarrollo y Tecnología, a iniciar los trámites antes la Gerencia de Abastecimiento y Logística, y por intermedio de esta, a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP), para llevar a cabo audiencias públicas para socializar proyectos de mejora tecnológica.

Atentamente,

ANA AYALA MAE
Directora

Dirección de Tecnología de la Información y Comunicaciones

A LA GERENCIA DE ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA:

Con el V°B° de esta Gerencia, para proseguir trámites.



Lic. Lourdes Drews
Lic. Lourdes Drews
Gerencia de Desarrollo y Tecnología

Constitución y Luis Alberto de Herrera - Tel: 223 34173 - www.ips.gov.py

-1ER. BORRADOR-

0000 60

LICITACION PÚBLICA NACIONAL SBE N° __/2020

“ADQUISICIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL - AD REFERENDUM”

SECCION III

REQUISITOS DE LOS BIENES REQUERIDOS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Contenido	
1. ANTECEDENTES	3
2. OBJETIVO	3
3. ALCANCE	4
4. FUNCIONALIDADES DEL SISTEMA	6
4.1. ADMISIÓN	6
4.1.1. ADMISIÓN DE PACIENTES (GENERALIDADES)	6
4.1.2. ADMISIÓN DE CONSULTA EXTERNA	7
4.1.3. ADMISIÓN POR EMERGENCIA/URGENCIA	7
4.1.4. ADMISIÓN DE INTERNACIÓN	8
4.1.5. AISLAMIENTO Y PRECAUCIONES	8
4.2. AGENDAMIENTO	9
4.3. PORTAL WEB Y APP	11
4.4. HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA	12
4.4.1. FICHA ELECTRÓNICA (EXPEDIENTE CLÍNICO)	12
4.4.2. GESTIONAR MEDICIONES CLÍNICAS DE LOS PACIENTES	14
4.4.3. GUÍAS CLÍNICAS	15
4.4.4. SOPORTE DE DECISIÓN	15
4.4.5. ALERGIAS, INTOLERANCIAS Y REACCIONES ADVERSAS	16
4.4.6. PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA	16
4.5. URGENCIAS	17
4.6. INTERNACIÓN	18
4.7. CENTRO QUIRÚRGICO	19
4.7.1. AGENDAMIENTO (PROGRAMACIÓN)	19
4.7.2. DOCUMENTACIÓN	21
4.7.3. FLUJO DE TRABAJO	22
4.8. UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	22
4.9. LABORATORIO	23
4.10. INMUNIZACIÓN (VACUNACIÓN)	25
4.11. GESTIÓN DE EXÁMENES DE IMAGENOLÓGIA	26
4.12. FARMACIA	26
4.13. ENFERMERÍA	27
4.14. SERVIDOR TERMINOLÓGICO DE CONTENIDO CLÍNICO	29
4.15. INTEGRACIÓN CON ESTERILIZACIÓN	30
4.16. HEMODIALISIS	30
4.17. QUIMIOTERAPIA	30
4.18. BANCO DE SANGRE	32



4.19	ANATOMIA PATOLOGICA	33
4.20	ATENCIÓN AL USUARIO (ASEGURADO)	33
4.21	NUTRICION	34
4.22	LAVANDERIA Y ESTERILIZACION	35
4.23	GESTION DE PEDIDOS	36
4.24	CONTROL DE STOCK	37
4.25	LIMPIEZA E HIGIENE DE CAMAS	38
4.26	AMBULANCIA	39
4.27	COSTOS	39
4.28	GERENCIAL	39
4.29	AUDITORIA	40
4.30	ADMINISTRACIÓN	40
4.31	EXPERIENCIA DEL PACIENTE	41
5.	CONTROL DE ACCESO	42
5.1	CONTROL DE ACCESO AL SISTEMA	42
5.2	CONTROL DE ACCESO POR ROLES	42
5.3	FUNCIONES DE ACCESO RESTRINGIDO	42
5.4	FUNCIONES DE ACCESO PROGRAMÁTICO	42
6.	INTEGRACIONES	42
7.	ARQUITECTURA	43
7.	INFRAESTRUCTURA	44
8.	CARACTERISTICAS GENERALES DEL SISTEMA	44
9.	METODOLOGIA DE IMPLEMENTACION	45
	PLAN DE TRABAJO	46
	MAPEO DE PROCESOS	48
	PARAMETRIZACION Y ANALISIS DE ADHERENCIA	48
	ENTRENAMIENTO	48
	PRUEBA PILOTO Y EN PARALELO	49
	CAPACITACIÓN A USUARIOS FINALES	49
	PLAN DE ARRANQUE	50
	OFICIALIZACIÓN DE USO - GO LIVE	50
	GESTIÓN DEL CAMBIO	50
10.	SOPORTE	51
	MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE DE BASE Y APLICATIVO	52
11.	LICENCIAS	52
12.	CODIGO FUENTE	52
13.	EQUIPO DE TRABAJO	52
	PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO	53
14.	REQUISITOS DE EXPERIENCIA	55
15.	REQUISITOS DOCUMENTALES	56
16.	PLAZOS	56
16.1	ÍTEM 1 - SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA	56
16.2	ÍTEM 2 - IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA	56
16.2.1	PLAN DE TRABAJO	57
16.2.2	MAPEO DE PROCESOS	57
16.2.3	PARAMETRIZACIÓN Y ANÁLISIS DE ADHERENCIA	57
16.2.4	ENTRENAMIENTOS	58
16.2.5	PRUEBAS PILOTO Y EN PARALELO	58
16.2.6	CAPACITACIÓN A USUARIOS FINALES	58
16.2.7	PLAN DE ARRANQUE	58
16.2.8	OFICIALIZACIÓN DE USO - GO LIVE	58
16.3	ÍTEM 3 - MANTENIMIENTO (SOPORTE TÉCNICO)	58
16.4	ÍTEM 4 - HARDWARE	59
16.4.1	SERVIDORES	59
16.4.2	EQUIPOS DE COMUNICACIONES	59
16.4.3	EQUIPAMIENTO E INSUMOS	59

1. ANTECEDENTES

El Instituto de Previsión Social, organismo autónomo con personería jurídica, creado por Decreto-Ley N° 17.071 de fecha 18 de febrero de 1.943, tiene a su cargo la dirección y administración del Seguro Social en la República del Paraguay.

Este Seguro Social comprende, entre otros servicios, la prestación de servicios de salud para todos sus asegurados, así como a los beneficiarios de estos (grupo familiar inmediato).

De acuerdo con los últimos datos estadísticos, el IPS cuenta con aproximadamente 700.000 asegurados y 600.000 beneficiarios. Esta población cubierta, durante el año 2.019, fue beneficiada con 33.392.645 prestaciones de salud.

Fuente: <https://public.tableau.com/profile/instituto.de.prevision.social.paraguay#:~/vizhome/AsistenciaMedicaObservatori%0A/PRESTACIONESSALUD>

La magnitud de estas cifras supone la existencia de un sistema informático capaz de gestionar estos servicios, desde el primer contacto con el asegurado hasta su alta médica, continuando con la provisión de medicamentos para sus tratamientos ambulatorios.

En efecto, en el año 1.999 el IPS adquirió de la empresa Munus, el denominado Sistema Integrado Hospitalario (de aquí en adelante SIHr), habiéndose iniciado su implementación a finales del año 2003, contratándose a la fabricante de la solución (Syspec) para realizar un servicio de actualización y mantenimiento en el año 2007/2008; tiempo en que se realizó la última actualización de del sistema quedando hasta la fecha en la versión 2006, al igual que del motor de base de datos Oracle sobre el cual funciona el SIHr, llegando a la versión 9.2 del Oracle, que fue lanzado en el año 2002 y tuvo soporte extendido hasta el 2010 solamente. Actualmente, la versión de Oracle del SIHr no se encuentra soportada y hasta la fecha no se ha podido actualizar a una nueva versión del mismo por incompatibilidades de funciones utilizadas por el sistema.

El IPS fue la primera institución a nivel regional en implementar la receta electrónica con la implementación del sistema corporativo integrado: SIHr a finales del año 2003. Actualmente el sistema cuenta con más de 16.000 usuarios y durante el año 2019, fueron emitidas más de 4.390.000 recetas electrónicas de medicamentos para los pacientes que asisten a las consultas. Sin embargo, la actualización e innovación tecnológica no acompañó el crecimiento de las necesidades de los usuarios, tanto internos (funcionarios) como externos (asegurados), y a pesar de seguir siendo la principal herramienta de gestión en salud, funcionando en el Hospital Central, y en 46 establecimientos de salud, y en menor medida en otros establecimientos mediante la integración de soluciones desarrolladas internamente con el SIHr, el sistema presenta muchas falencias, tanto así, que algunos establecimientos dejaron de utilizarlo por las reiteradas caídas y problemas de conexión.

Respecto a las características técnicas del sistema, es importante informar que no es factible la realización de un proceso de actualización del sistema SIHr debido al tiempo transcurrido desde la última actualización y la versión en la que se encuentra actualmente, por lo que la alternativa es la adquisición de un nuevo sistema, con nuevas funcionalidades que posibilite la migración a un nuevo modelo de atención en salud.

Esta situación obliga al IPS a evaluar las alternativas del mercado, mirando las macro tendencias, de tal forma a proponer lo que técnicamente se considera mejor para la institución y apuntando no solo al cambio de una herramienta informática, sino al cambio del modelo de atención y de gestión en el IPS, un modelo mucho más eficiente que estará centrado en la persona que debe recibir el servicio.

2. OBJETIVO

Provisión de un sistema informático de salud, así como su implementación, capacitación, soporte y mantenimiento, incluyendo los registros de información electrónica de pacientes del IPS.

Con la adquisición de un nuevo sistema informático se busca ofrecer mayor calidad de asistencia de la salud, mejorar la seguridad del paciente y obtener patrones de práctica y tratamientos consistentes, que reduzcan considerablemente la complejidad de la estructura del sistema de información del IPS, suministrando una base única de datos y sistema integrado en tiempo real.

El sistema requerido deberá manejar en forma armoniosa y completa toda la información hospitalaria, con una solución conjunta para la Historia Clínica Electrónica del Paciente (HCEP) y la solución correcta para dotar al IPS de un software que utilice estándares de codificación internacional. El sistema debe ser capaz de traer los beneficios deseados a corto, mediano y largo plazo de manera a que el Hospital Central obtenga la certificación de ser un hospital digital HIMMS Nivel 6 o superior, y de esta manera ser un hospital libre de papel.

3. ALCANCE

Implementación de un HIS que contenga todas las funcionalidades que requiere un hospital de alta complejidad a nivel mundial, y que pueda convivir con el sistema hospitalario actual, y a la vez pueda integrarse con todos los sistemas existentes en el IPS.

Este proyecto corresponde a la provisión de un sistema de gestión hospitalaria para el IPS con la implementación inicial en el Hospital Central del IPS, con capacidad de implementación a todos los establecimientos de la red del IPS, conforme a las necesidades y directivas de la Gerencia de Salud.

El sistema de gestión hospitalaria deberá poseer características de robustez, escalabilidad, y garantizar que posee la capacidad de expandirse a nivel nacional, pudiendo implementarse también a los nuevos establecimientos que se incorporen a la red de servicios propios con conveniados con IPS.

El oferente deberá:

- Contemplar en su oferta todos los servicios profesionales y recursos requeridos para entregar la solución totalmente operativa y en producción.
- Realizar la provisión de licencias ilimitadas y perpetuas para todas las necesidades actuales y futuras de la institución. De no contemplar el modo de licencias ilimitadas, deberá contemplar mínimamente licencias perpetuas para 25.000 usuarios activos del sistema y 3.500 camas. También proveerá y garantizará las licencias de sistemas conexos que formen parte de las funcionalidades requeridas y sean parte del sistema principal o sirva para la interoperabilidad con otros componentes, módulos o partes complementarias o suplementarias.
- Proveer la infraestructura de hardware y comunicaciones, e interoperabilidad acorde a lo solicitado en las especificaciones técnicas que sean necesarias para la instalación del sistema propuesto, su configuración y posterior aprovechamiento operativo y productivo del sistema por los usuarios finales en los hospitales y demás centros que componen la red de prestación del IPS. El oferente, además, deberá considerar en su cotización la infraestructura de hardware necesaria para soportar en el futuro la ampliación del sistema para una proyección total del IPS de las camas que la institución considere necesarias y requeridas ante situaciones especiales.
- Proveer todo el equipamiento e insumos necesarios para la correcta implementación de los módulos de internación y dosis unitaria asegurando la correcta trazabilidad del asegurado y todas sus interacciones a fin de brindar mayor seguridad al paciente y al plantel médico.
- Prever la capacitación a usuarios en los diferentes niveles o roles, finales y técnicos, donde el proveedor proveerá el lugar físico para la realización de estas actividades, en dirección y horarios a confirmar, como así también todo recurso que se requiere para asegurar su correcto desempeño, por ejemplo: proyectores, pantallas, computadoras, material bibliográfico, didáctico y documentaciones del sistema. También asegurar las capacitaciones en servicio o sitio laboral del usuario en aplicación de módulos o partes del sistema

- Entregar la documentación correspondiente de las aplicaciones que integran el sistema adquirido y las obtenidas como resultado del proyecto. Tales documentaciones deberán poder administrarse en una herramienta que gestione de forma completa todo el ciclo de vida de la implementación y su posterior soporte. Toda la documentación deberá presentarse en idioma español.
- Incluir los servicios de soporte y mantenimiento durante el desarrollo del proyecto, incluido el periodo de garantía.
- Proveer la infraestructura de servidores, almacenamiento y otros equipamientos necesarios para asegurar el correcto funcionamiento del sistema, contemplando los niveles de alta disponibilidad, seguridad, auditoría, contingencia y recuperación de incidentes acordes a la complejidad de la solución.

El IPS será responsable de proveer y disponer las estaciones de trabajo y las redes de comunicación cableada para las mismas, a fin de asegurar el correcto uso productivo y operatorio del sistema por los usuarios finales.

4. FUNCIONALIDADES DEL SISTEMA

El sistema deberá contemplar y permitir a sus usuarios:

4.1. ADMISION

4.1.1. ADMISION DE PACIENTES (GENERALIDADES)

- 1) El Sistema debe basarse en autorizaciones, informes y notificaciones sin empleo de documentos físicos, con confirmaciones digitales de usuarios.
- 2) Registrar/actualizar las informaciones básicas de los pacientes en el momento de la admisión, tales como: DATOS DE FILIACION: número de cédula de identidad, fecha de nacimiento, ciudad de nacimiento, datos de familiares (Padres, Madre) o Responsables y/o Acompañantes y Cuidadores, etc. DATOS DE LOCALIZACION: dirección particular, laboral, números de teléfonos, email.
- 3) Realizar la solicitud de internación de los pacientes después de realizar el diagnóstico médico.
- 4) Registrar las informaciones de entrada y salida (fechas, horario) de los pacientes y haga un control de las visitas, que pueda activar sistemas de control de accesos automáticos de familiares y vehículos propios y/o autorizados.
- 5) Integrar el ingreso al predio del paciente por sus medios o en servicios prehospitalarios, a la Admisión a modo de prelista, para facilitar la identificación del paciente y agilizar el diligenciamiento de sus requerimientos de internación o consulta.
- 6) Alertar a los usuarios en el momento de transferencia de departamento o cama cuando el paciente se encuentra en estado de aislamiento.
- 7) Registrar la información del diagnóstico en el momento de admisión de los pacientes, utilizando el léxico de los profesionales de la salud, sin necesidad de conocer ninguna clasificación o nomenclatura particular.
- 8) Vista amigable/agradable de Camas por estado: Ocupadas, Libres, Reservadas, Bloqueadas u otro para la eficiente gestión de las mismas para la admisión/traslado del paciente (Consultar la ocupación de las camas en el momento de la admisión).
- 9) Trazabilidad del paciente cuando sea necesario, sea por movimientos del mismo a estudios, procedimientos u otros (Consultar el sector dónde se encuentran actualmente los pacientes en casos de realización de cirugías.)
- 10) Realizar reservas sobre Recursos Hospitalarios para ingresos futuros tales como a: Internación, Guardia, Quirófano.
- 11) Registrar la ocupación de los recursos y visualizar la ubicación actual de cada paciente.
- 12) Realizar la transferencia y registrar movimientos de los pacientes internados de cada sector.
- 13) Registrar las unidades y sectores de la institución (mapa).
- 14) Integración con sistemas externos que provean identificación biométrica de usuarios.
- 15) Capacidad de TRIAGE de pacientes según las necesidades y flujos de trabajo.
- 16) Registrar los datos y motivos de fallecimientos. Solicitar integración de este punto con sistema del MSP y/o Registro Civil, tanto para registro de óbitos como de nacimientos
- 17) Imprimir reportes de los movimientos hechos en las camas, registrando la unidad actual, la unidad de destino y el medico solicitante.
- 18) Emitir reportes estadísticos de operaciones hechas por los usuarios, como por ejemplo cantidad de pacientes admitidos o agendados por fecha.

- 19) Consultar la disponibilidad y gestionar la ocupación de camas, habitaciones y quirófanos
- 20) Contar con un panel de llamada para los pacientes que se encuentran en la espera de ser atendidos para su internación.
- 21) Sistema de identificación del paciente mediante brazaletes, parches u otro/s dispositivo/s con el nombre y apellido completo del paciente, cédula de identidad, fecha de nacimiento, con código QR u otros, que interoperen con los demás componentes del sistema de referencia y otros conexos.

4.1.2 ADMISION DE CONSULTA EXTERNA.

- 1) Registro de citas/agendamiento por medios virtuales o presenciales o interoperabilidad con sistemas específicos, envío de mensajes de recordatorio / confirmación de agenda, tanto al paciente como al profesional.
- 2) Administrar el proceso de admisión y las colas de atención.
- 3) Asignar cupos por sectores, consultorios, médicos y tipos de pacientes.
- 4) Controlar horarios y facilidades adicionales como reagendamiento masivo o traslados de pacientes o consultorios, con notificaciones a pacientes y profesionales.
- 5) Establecer vista de recursos: Consultorios, Profesionales / Especialidad, citas/agendas y evolución de los mismos en el turno correspondiente

4.1.3 ADMISION POR EMERGENCIA/URGENCIA.

- 1) Gerenciar el flujo de trabajo de Urgencias y registrar diferentes tipos de asignaciones para los pacientes.
- 2) Diligenciar a los pacientes de forma prehospitalaria sea desde los accesos o móvil de traslado al servicio según los niveles de TRIAGE y estado de este.
- 3) Contar con un panel de control de urgencias, que despliegue en una pantalla la vista general del proceso de atención a los pacientes en un momento determinado, ordenados por:
 - Pacientes en espera de ser categorizados (Pre-Triage).
 - Pacientes categorizados en espera: ordenados por categoría de Triage, tiempo de espera y área específica de urgencia en la que serán atendidos (adultos, pediatría, traumatología, etc.).
 - Pacientes en atención ordenados por tiempo de atención y área de atención (debe indicar el número de cama).
 - Disponibilidad de camas por área. En esta vista también debe verse si existen tareas pendientes por realizar.
- 4) Controlar habitaciones y camas en forma gráfica.
- 5) Gestionar habitaciones y camas flexibles de manera gráfica, posibilitando agregar dinámicamente camas para situaciones especiales (ej: epidemia de influenza, etc.). Gestión de camas editable de manejo local.
- 6) Visualizar camas disponibles/ocupadas en centros de hospitalización.
- 7) Controlar los servicios hospitalarios a brindarse en cada caso.
- 8) Controlar todos los tiempos de atención, de acuerdo con cada etapa.
- 9) Visualizar al médico y al enfermero responsable de realizar la atención al paciente.
- 10) Disponibilizar registros multidisciplinarios en construcción de anamnesis y tratamiento del paciente.
- 11) Hacer registros acotados en situaciones especiales (ej: Paciente en reanimación).

- 12) Emitir avisos de fácil visualización de decisiones anticipadas (ej: decisión de NO reanimar en paciente en cuidado paliativo).
- 13) Realizar la gestión administrativa de pacientes atendidos en el área de urgencias: identificación de pacientes, motivo de la visita, y otros datos asociados.
- 14) Acceder rápidamente a una vista resumen de antecedentes y atenciones del paciente.
- 15) Determinar los ratios de atención a los pacientes.
- 16) Generar alarmas relacionadas a los tiempos de atención de acuerdo a los niveles de Triage, tiempos de espera de resultados de exámenes y otras variables predefinidas.
- 17) Contar con un panel de llamada para los pacientes que se encuentran en la espera de ser atendidos.
- 18) El sistema debe de permitir la impresión de brazaletes con el nombre y apellido completo del paciente, cédula de identidad, fecha de nacimiento y código QR.

4.1.4 ADMISION DE INTERNACION.

- 1) Controlar las autorizaciones de internación hospitalaria.
- 2) Realizar integración con central de camas.
- 3) Controlar camas por sector con visualización en planta.
- 4) Reservar camas con agenda para internación selectiva.
- 5) Movilizar pacientes online, con transferencia de camas, clínicas o sectores.
- 6) Controlar admisiones / transferencias /altas y defunciones.
- 7) Creación de órdenes de ingreso desde el módulo de Prescripciones Médicas
- 8) Especificar los requisitos de admisión según cada tipo de Orden de Ingreso que se genere
- 9) Generar un Expediente de requisitos de admisión y administrativos a cada paciente y permitir diferenciar los diferentes eventos de atención que tiene vinculados un mismo expediente.
- 10) Asignar una Admisionista Responsable a cada Expediente.
- 11) Que cada Admisionista pueda visualizar el listado de los Expedientes que le fueron asignados, y trabajar sobre los requisitos de un Expediente, de forma tal que pueda actualizar el estado de cada uno de ellos.
- 12) Visualizar el historial de cambios de estados y observaciones registradas sobre cada requisito administrativo del Expediente.
- 19) Controlar y registrar recursos hospitalarios que se utilicen para la Internación.
- 20) Administrar las solicitudes de derivaciones de pacientes (Referencia, contrareferencia, estudios u otros) entre los centros asistenciales, ya sean de la red de IPS o centros asistenciales públicos o privados con contratos o convenios con el IPS.
- 21) Solicitar Ambulancia para traslados de pacientes a otros centros.

4.1.5 AISLAMIENTO Y PRECAUCIONES.

- 1) Registrar y/o Marcar a los pacientes con los cuales se debe tener precauciones de atención, sea internados, procedimientos o consultas:
 - Aislamiento por bacterias resistentes
 - Aislamiento porque así lo requieran ciertas patologías
 - Atención prioritaria de embarazadas, portadores de ciertas patologías (kpc, otros)

- Otras situaciones que así lo ameriten
- 2) Especificar el motivo de la precaución que se le asigna a un paciente.
- 3) Registrar pacientes que requieren algún tipo de aislamiento.
- 4) Alertar y permitir visualizar aquellos pacientes que tienen registrada una precaución o aislamiento.
- 5) Visualizar etiquetas e iconografías para identificar alertas que estén vinculadas al paciente.
- 6) Realizar la integración con central de camas para visualizar las etiquetas, así como en la agenda de procedimientos y consultas, inclusive que al momento del registro del paciente tenga la alarma y controles para que se asignen turnos prioritarios, especiales o que se puedan insertar o atender de forma anticipada sin esperar demasiado tiempo por ej..

4.2. AGENDAMIENTO

- 1) Visualizar el registro de reserva:
 - a. Consultas
 - b. Internación
 - c. Cirugías
 - d. Estudios
 - e. Traslados en ambulancias
 - f. Farmacia
 - g. otros
- 2) Visualizar citas multi especialidad.
- 3) Configurar el acceso a la oferta médica de acuerdo a múltiples atributos como: control o primera reserva, distancia al centro de atención, días, horarios.
- 4) Visualizar agendas por centro, especialidad, médico y prestación.
- 5) Visualizar agendas de procedimientos clínicos, que puedan incluir: espacio, equipo, insumos, fármacos y profesionales médicos.
- 6) Gestionar consultorios médicos.
- 7) Bloquear agenda individual o masivo (ej: por vacaciones, ausencia, feriados, etc.). Con posibilidad de conectarse de recibir esta información desde sistema que administre RRHH
- 8) Reconfirmar la cita reservada cuando el paciente se encuentre ya en la institución
- 9) Cancelar automáticamente las citas reservadas en caso de que el paciente no se presente, para que esos intervalos de tiempo se pueden volver a utilizar antes del final del turno.
- 10) Visualización por parte del usuario correspondiente (médico de consultorio, cirujano, laboratorio, etc.) del listado de pacientes citados y procedimientos/ intervenciones agendadas.
- 11) Consultar sin cita previa
- 12) Habilitar sobrecupos o superposición de agendas previa autorización de la institución (ej: dos en un mismo horario).
- 13) Agendar citas encadenadas o recurrentes (ej: fisioterapia, hemodiálisis).
- 14) Configurar reglas de presentación de profesionales por múltiples criterios (ej: por especialidad, por disponibilidad, por cobertura, etc.).