

Código: FO-DOC-12

Versión: 02

Fecha de Aprobación:

Julio 26 de 2022

Página 1 de 6

COPIA CONTROLADA

Actividad: Funcionamiento de la Aplicación de Gestión de Información de una Clínica

Descripción:

La aplicación de gestión de información de la clínica tiene como objetivo principal facilitar el manejo eficiente de los datos y la información relacionada con los pacientes y el personal de la clínica. Esta aplicación está diseñada para ser utilizada por varios roles dentro de la clínica, incluyendo personal administrativo, soporte de información, enfermeras, médicos y recursos humanos. A continuación, se detalla el funcionamiento de la aplicación y las labores de cada rol:

Descripción de los roles

1. Recursos Humanos:

Los miembros del equipo de recursos humanos son los únicos autorizados para crear y eliminar usuarios nuevos en la aplicación. Su función principal es administrar el acceso y los permisos de los usuarios, asegurándose de que cada empleado tenga los privilegios adecuados según su rol en la clínica. Además, también se encargan de gestionar la información del personal, como la actualización de datos personales, registros de asistencia y manejo de licencias.

El personal de recursos humanos recopilará todos los datos necesarios del nuevo empleado, que generalmente incluyen:

Campo	Descripción
Nombre completo	
Número de cédula	Deber un valor único en todo el
	aplicativo
Correo electrónico	Correo valido, comprobar un dominio
	y el @
Número de teléfono	Debe contener 10 dígitos
Fecha de nacimiento	Formato DD/MM/YYYY
Dirección	Máximo 30 caracteres
Rol	Ejemplo: Médico, Enfermera,
	Personal administrativo, Recursos
	Humanos. Etc.
Nombre de usuario	Debe es único
Contraseña	Debe incluir una mayúscula, un
	número, un carácter especial y
	contener por lo menos 8 caracteres

NO DEBEN PODER VISUALISAR INFORMACION DE PACIENTES, MEDICAMENTOS NI PROCEDIMIENTOS



Código: FO-DOC-12

Versión: 02

Fecha de Aprobación:

Julio 26 de 2022

Página 2 de 6

COPIA CONTROLADA

2. Personal Administrativo:

El personal administrativo tiene acceso a la funcionalidad de registro de pacientes. Utilizando la aplicación, pueden ingresar la información básica de los pacientes, como nombres, apellidos, fecha de nacimiento, género, dirección y datos de contacto. También pueden asignar un número de identificación único a cada paciente para facilitar su seguimiento en la clínica. Además, los miembros del personal administrativo pueden programar citas y registrar la información relacionada con la facturación y los seguros médicos.

El personal administrativo de la clínica tiene la responsabilidad de registrar y mantener la información básica de los pacientes en la aplicación de gestión de información. A continuación, se detalla la información que el personal administrativo registra del paciente:

Datos Personales del paciente		
Número de Identificación	El número de identificación único asignado al paciente en la clínica.	
	Este número permite un seguimiento eficiente del historial y los	
	registros del paciente en la aplicación.	
Nombre completo	El nombre completo del paciente.	
Cédula	Debe tener 10 caracteres	
Fecha de nacimiento	La fecha de nacimiento del paciente.	
Género	El género del paciente (masculino, femenino, otro).	
Dirección	La dirección actual del paciente.	
Número de teléfono	El número de teléfono de contacto del paciente.	
Correo electrónico	La dirección de correo electrónico del paciente (si está disponible).	

Información de contacto de emergencia		
Nombre del contacto de emergencia Separe nombres y apellidos		
Relación con el paciente	nte La relación que tiene la persona de contacto de	
	emergencia con el paciente	
Número de teléfono de emergencia	El número de teléfono de la persona de contacto de	
	emergencia. Máximo 10 dígitos, solo se permiten	
	números.	

Información de seguro médico		
Nombre de la compañía de seguros	El nombre de la compañía de seguros médicos del	
	paciente	
Número de póliza	El número de póliza del seguro médico del paciente	
Estado de la póliza	Se maneja con un booleano, para indicar si esta activa	



Código: FO-DOC-12

Versión: 02

Fecha de Aprobación:

Julio 26 de 2022

Página 3 de 6

COPIA CONTROLADA

Adicional debe manejar la información de facturación, a la hora de imprimir una factura se debe mostrar la siguiente información:

Facturación
Nombre del paciente, edad y cedula
Nombre del médico tratante
Nombre de la compañía de seguro
Numero de póliza
Vigencia de la póliza

En la facturación se debe incluir la historia clínica del paciente teniendo en cuenta las siguientes condiciones del diagnóstico.

Diagnóstico

- En caso de haber aplicado medicamentos incluir nombre del medicamento, costo y dosis aplicadas
- En caso de haber recibido procedimientos debe incluir el nombre del procedimiento
- En caso de aplicarse una ayuda diagnostica, debe incluir el nombre del examen aplicado
- Cuando la póliza se encuentra activa, se genera una facturación de un copago de \$50.000
 pesos y el resto se cobra a la aseguradora, sin embargo, se debe mostrar el detalle de todo
 el cobro al paciente.
- Cuando en un mismo año, el paciente ha recibido atenciones que superan un copago total superior a un millón de pesos, no pagara más el copago hasta el inicio del siguiente año y la aseguradora asumirá la totalidad del costo del servicio.
- Cuando la póliza del paciente se encuentra inactiva o no posee, este deberá pagar el total de los servicios prestados

3. Soporte de Información:

El personal de soporte de información es responsable de mantener la integridad de los datos en la aplicación. Su función principal asegurarse de que la aplicación esté actualizada y resolver cualquier problema técnico que pueda surgir. También pueden brindar asistencia técnica a otros usuarios de la aplicación en caso de problemas de acceso o consultas relacionadas con el manejo de la información.



Código: FO-DOC-12

Versión: 02 Fecha de Aprobación:

Julio 26 de 2022

Página 4 de 6

COPIA CONTROLADA

1	F	'n	f۵	rr	n	٥r	2	c	•
4.	ᆮ		ı	11	116	-1	a:	`	_

Las enfermeras tienen acceso a la información de los pacientes y desempeñan un papel crucial en la gestión de la atención médica. Utilizando la aplicación, en el registro de visitas de pacientes, las enfermeras pueden registrar datos vitales de los pacientes:

- ⇒ Presión arterial
- ⇒ Temperatura
- ⇒ Pulso
- ⇒ Nivel de oxígeno en la sangre.

También pueden registrar los medicamentos administrados dejando registro de la orden a la que venían asociados, las pruebas realizadas y cualquier observación relevante durante la atención del paciente. Además, las enfermeras pueden programar recordatorios para futuras visitas.

5. Médicos:

Los médicos tienen acceso a toda la información del paciente y son responsables de registrar la historia clínica. Utilizando la aplicación, los médicos pueden crear y actualizar los registros médicos de los pacientes, incluyendo diagnósticos, tratamientos, resultados de pruebas, prescripciones y cualquier otra información relevante sobre la salud del paciente. Toda atención por parte del personal médico genera un registro en la historia clínica.

- La historia clínica se manejará de forma no estructurada lo que implica que será un diccionario y se almacenará en una base de datos de tipo NoSQL.
- Cada paciente tendrá la cedula como su clave de identificación principal dentro de los registros que tiene el diccionario, y como subclave tendrá la fecha de atención.

Historia clínica	
Fecha	Será la clave del diccionario.
Cedula del médico que lo atendió	Máximo 10 dígitos
Motivo de la consulta	
Sintomatología	
Diagnostico	

En caso de recetar medicamentos debe incluir:

Medicamentos	
Numero de orden	Máximo 6 dígitos
Nombre del medicamento	



Código: FO-DOC-12
Versión: 02
Fecha de Aprobación:

Julio 26 de 2022 Página 5 de 6

COPIA CONTROLADA

Dosis	
Duración del tratamiento	

En caso de recetar un procedimiento debe incluir

Procedimiento	
Numero de orden	Máximo 6 dígitos
Nombre del procedimiento	
Cantidad	
Frecuencia con la que se	
repite	
Requiere asistencia de por	Se maneja con un booleano, en caso de ser verdadero se
especialista	debe habilitar una lista con las especialidades

En caso de solicitar una ayuda diagnostica debe incluir

Ayuda diagnostica	
Numero de orden	Máximo 6 dígitos
Nombre de la ayuda	
diagnostica	
Cantidad	
Requiere asistencia de por	Se maneja con un booleano, en caso de ser verdadero se
especialista	debe habilitar una lista con las especialidades

Tener presente las siguientes reglas:

- ⇒ Cuando se receta una ayuda diagnostica no puede recetarse procedimiento ni medicamento ya que no se tiene certeza del diagnóstico.
- ⇒ Cuando se ven los resultados de la ayuda diagnostica se crea un nuevo registro donde se agrega el diagnóstico y se recetan medicamentos, procedimientos o ambos
- ⇒ Las ordenes deben ser únicas, no se repite un identificador de orden, aunque corresponda de forma diferente a un medicamento o procedimiento
- ⇒ En caso de haber varios medicamentos recetados, todos van asociados a la misma orden
- ⇒ En caso de haber varios procedimientos solicitados, todos van asociados a la misma orden

Las ordenes se almacenan de forma estructurada en una base de datos de tipo SQL con los siguientes datos:

- Numero de orden.
- Cédula del paciente
- Cédula del medico
- Fecha de creación



Código: FO-DOC-12

Versión: 02

Fecha de Aprobación:

Julio 26 de 2022

Página 6 de 6

COPIA CONTROLADA

• Tipo de orden: Corresponde a procedimiento o medicamento

Debe de haber una tabla especializada en el manejo de ordenes de tipo medicamento con los siguientes datos:

- Número de orden
- Número ítem
- Nombre del medicamento
- Dosis
- Duración del tratamiento
- Costo

Debe de haber una tabla especializada en el manejo de ordenes de tipo procedimiento con los siguientes datos:

- Número de orden
- Número de ítem
- Nombre del procedimiento
- Número de veces que se repite
- Frecuencia con la que se repite
- Costo
- Como booleano se agrega si el procedimiento requiere de asistencia por especialista

Reglas adicionales

- ⇒ Cuando una orden de tipo medicamento lleva asociados varios medicamentos, cada medicamento será un ítem comenzando siempre desde el 1, la relación orden ítem debe ser única.
- ⇒ Cuando una orden de tipo procedimiento lleva asociados varios procedimientos, cada procedimiento será un ítem comenzando siempre desde el 1, la relación orden ítem debe ser única.
- ⇒ En caso de que el medico recomiende hospitalización, esta será considerada como procedimiento, adicional se detallaran como procedimientos las visitas que las enfermeras deben de hacer y sus intervenciones, incluyendo en una orden independiente los medicamentos que deben de aplicar y como aplicarlos.