

EDITORIAL

Dentro del modelo de acercamiento con nuestros clientes haciendo más fuerte la alianza tecnológica que tenemos, iniciamos estos boletines bimensuales con el ánimo de contarles de una forma ágil y amena las nuevas funcionalidades, **los nuevos desafíos y las innovaciones de DIGITALWARE en su unidad de negocios HOSVITAL-HIS, lo que les permitirá estar a la vanguardia de los Modelos de Prestación de Servicios de Salud.**

Para HOSVITAL-HIS, es un placer contarles que articulamos perfectamente dentro del nuevo modelo PAIS de atención establecido por el Ministerio de Salud, que se centra en el **Modelo de Atención Primaria y en la Integración de Redes para la prestación de servicios de salud basados en la gestión del riesgo no solamente individual sino colectivo** con un Modelo diferencial dependiendo de la región donde la persona habite o haya nacido.

En DIGITALWARE el reto es siempre estar a la vanguardia de nuevos modelos procesos que impacten positivamente la prestación del servicio en este caso que los pacientes se vean muy favorecidos, con la integración de toda la información de redes de prestación desde el primero hasta el cuarto nivel y desde la parte administrativa asistencial financiera y contable para poder para que los profesionales de la salud puedan tomar mejores decisiones al tener mejor información, adicionando el modelo de detección y control del riesgo desde nuestro módulo de Demanda Inducida.



Benjamin Huertas
Chief Product Officer

Síguenos



HOSVITAL-HIS Community Network

ÍNDICE

EDITORIAL.....	Pág. 2
NUEVAS FUNCIONALIDADES DE MÓDULOS	Pág. 4
1. Módulos Generales	Pág. 4
2. Nuevas Integraciones	Pág. 6
3. Legislación	Pág. 7
NUEVOS CLIENTES	Pág. 14



MÓDULO DE GENERALES - GN



Epicrisis CDA: El modelo de atención integral del paciente y la interacción del mismo con diferentes instituciones especializadas, genera múltiples focos de información por esto que las instituciones prestadoras de servicio de salud deben tener un sistema de referencia y contra referencia para esto Hosvital HIS, ha creado una epicrisis electrónica basado en el estándar HL7 CDA(Clinical Document Architecture) que es un estándar aprobado por ISO que proporciona un modelo de intercambio de documentos clínico, estos documentos los genera Hosvital His de forma electrónica y los recibe para incorporarlos en la historia clínica dejando la trazabilidad completa en la atención de los pacientes.

Historia Clínica: A partir de la evolución propia se han generado una serie de mejoras para tener más a la mano de los médicos y del personal clínico escalas y valores que permiten una atención más ágil a los pacientes, las cuales son:

Se libera escala de Malampati, se realiza ajuste en el modelo win de clasificación oncológica de pacientes para registros de TNM, Gleason y Figo. Para los modelos de Oncología.

Se ajusta en atención de Tratamiento especial para que permita desde historia clínica de hospitalización evolucionar pacientes ingresados por este servicio.

Se ajusta proceso de registro de paciente especial en admisiones con el fin de identificar por prioridades a éstos y así agilizar su atención en cada uno de los servicios.

Se permite en el módulo de citas adicionar cargos con fechas, especialidad y médicos diferente al que registra en la cita, con el fin de identificar los servicios realizados por cada profesional médico y así liquidar correctamente su cuentas en caso que sean terceros asistenciales.

Administración de Medicamento Seguro: La administración de medicamento seguro es una de las metas que se plantean todas las instituciones prestadoras de servicio de salud como parte de la seguridad del paciente a

la cual se están enfocando la mayoría de IPS para poder tener una gestión mucho más tranquila segura y una prestación de servicios adecuada a los pacientes; para esto trabajamos con un proveedor de medicamentos como es AUDIFARMA, para completar la trazabilidad del medicamento con código de barra desde la compra, almacenamiento, conversión en unidosis, así como su formulación, dispensación, despacho, planeación aplicación y devolución si es el acaso teniendo en cuenta los diez correctos (Medicamento Correcto, Paciente Correcto, Dosis Correcta, Vía Correcta, Hora correcta, Historia Farmacológica, Alergias paciente, Interacciones Medicamentosas, Educar a pacientes sobre la medicación recibida, Registro Historia), basándonos en la integración de los sistemas de información AUDITOR de AUDIFARMA y HOSVITA-HIS de DigitaWare. Manejando el proceso completo de Identificación tiempo de tratamiento de antibióticos, Identificación medicamentos nefrotóxicos, Revisión valores de creatinina, Interacciones medicamentosas entre otras mediciones, logrando minimizar el riesgo de error en la aplicación de medicamentos.

Manejo de Equipos de identificación Biométrica: Como parte fundamental el manejo de información y agilidad en la atención de los pacientes. HOSVITAL-HIS ha integrado mecanismos de registro electrónico de la firma y lectores de huella para el acceso de los pacientes de una forma más segura y ágil; estos equipos junto la integración con modelos de manejo de turnos (STEFANINI), permite una experiencia

más amable por parte de los usuarios y un seguimiento más precisos de los tiempos de atención y respuesta a las necesidades de los pacientes. En este modelos los pacientes toman un turno y ya quedan incluidos en las listas de espera de HOSVITAL-HIS posibilitando el control de tiempos de espera desde el ingreso del usuario; se implemento la firma de los usuarios en tabletas electrónicas, para evitar la impresión de los consentimientos informados y así reducir la impresión llevando a organizaciones papel y así contribuir con el planeta.



NUEVAS INTEGRACIONES



Integración con BIONEXO: Parte fundamental del quehacer de la sustituciones es poder integrarse con los diferentes sistemas de información que le generan valor a la prestación del servicio y a la parte administrativa de la atención de los pacientes es por eso que nos hemos integrado con un sistema de cotización de medicamentos en línea denominado BIONEXO que integra electrónicamente toda la cadena de suministros del mercado hospitalario colombiano, uniendo ins-

tituciones de la salud, tanto del sector público como privado, con los principales laboratorios, distribuidores de toda clase de insumos y empresas de una variada gama de productos, con el fin de obtener las mejores oportunidades de negocio, envió de las requisiciones administradas por el jefe de compras a la central de compras de suministros Hospitalarios, en la central de compras se realiza la selección del proveedor basado en los criterios de tiempo de entrega, costos, y el último proveedor seleccionado. Con esta información se genera automáticamente la orden de compra en Hosvital, para posterior proceso de entrada de almacén y causación en la orden de compra.

Integración HOSVITAL-HIS / RIS / PACS(Ajoveco): Generación de órdenes médicas desde HIS externo, recepción de las órdenes dentro de Hosvital para el recobro al HIS externo, envío de esas órdenes a RIS (proceso interno del RIS: toma radiografía, interpretación radiólogo, y devolución de resultados a Hosvital, y Hosvital se los retorna al HIS externo), almacenamiento de las imágenes en el PACS y consulta en línea de las mismas desde el módulo de historia clínica de HOSVITAL-HIS.

LEGISLACIÓN



Resoluciones Enero- Marzo 2016

LEGISLACIÓN	MES	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA
Resolución 0299	Febrero	Que en el Anexo Técnico 2 "LISTA TABULAR" de la citada resolución, por error involuntario de digitación, se cambiaron las descripciones de los procedimientos "ectropión" por "entropión", la descripción "trasplante alogénico de médula ósea sin purificación" por "trasplante autólogo de células progenitoras extraídas de sangre periférica", en el código 41.0.4 se incluyó la sigla "sod" en la descripción de "trasplante autólogo de células madres hematopoyéticas"; se modificó la descripción "radiología general de abdomen, pelvis y órganos o estructuras conexas" por "tomo grafía general de orno gra, pelvis y órganos o estructuras conexas".	Actual
Resolución 0482	Febrero	Que de conformidad con lo establecido en el Decreto-Ley 4107 de 2011 y la Ley 1251 de 2008, a este Ministerio le corresponde dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del sector salud y protección social y como parte de ello, coordinar la gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, dentro del marco de la Constitución y la ley. Que mediante la Ley 1091 de 2006, se reconoce como "Colombiano de Oro" a la persona colombiana mayor de sesenta y cinco (65) años, residente en el país, debidamente acreditada mediante una tarjeta especial expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil -IR-NEC, para garantizar, entre otros, su derecho a acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud y ser atendido de manera preferencial, ágil y oportuna en las diferentes instituciones, tanto públicas como privadas.	Actual
Resolución 0560	Febrero	Que mediante la Resolución 5602 de 2015 se adoptó el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y las instrucciones para su diligenciamiento contenidos en los Anexos Técnicos No. 1 "FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD" y 2 "INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD".	Actual
Resolución 0564	Febrero	Que mediante la Resolución 3239 de 2013 modificada por las Resoluciones 5299 de 2013, 889, 3029 y 5376 de 2014, se reglamentó el procedimiento, los criterios, las condiciones y los plazos para la compra directa de cartera a las IPS, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del FOSYGA, para su posterior pago por parte de las Entidades Promotoras de Salud - EPS y las Cajas de Compensación Familiar - CCF que administren el Régimen Subsidiado en Salud.	Actual

Resolución 0567	Marzo	Que el artículo 151 de la Ley 9 de 1979 establece que toda persona que posea o use equipos de materiales productores de radiaciones ionizantes, deberá tener licencia expedida por el Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social. Que el entonces Ministerio de Salud, mediante la Resolución 9031 de 1990, estableció el procedimiento para el funcionamiento y operación de equipos de rayos x y otros emisores de radiaciones ionizantes, contemplando en el artículo 21 de la misma, los requisitos que deberán cumplir las personas naturales o jurídicas interesadas en prestar servicios de protección radiológica. Que en el artículo 23 se dispuso que la autorización para la prestación de servicios de protección radiológica a personas o entidades, sólo podrá ser expedida por el Ministerio de Salud, hoy de Salud y Protección Social, y que ésta será válida en todo el territorio nacional.	Actual
Resolución 0252	Marzo	Que la Corte Constitucional, mediante la sentencia C-355 de 2006, declaró exequible el artículo 122 de la Ley 599 de 2000, en el entendido que no es punible la interrupción voluntaria del embarazo en los siguientes casos: "(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto". Que, adicionalmente, esa misma Corporación, en las sentencias T-171 de 2007, T-988 de 2007, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-009 de 2009, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-636 de 2011 T-841 de 2011 y C-754 de 2015 ha reiterado que la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho fundamental de las mujeres que debe ser garantizado por el Sistema de Seguridad Social en Salud. Que el Ministerio de Salud y Protección Social, como ente regulador del Sistema de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional debe ejercer acciones para asegurar que todas las mujeres en todo el territorio nacional tengan un libre y efectivo ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en las causales establecidas.	Actual

Resolución 0966	Marzo	Que mediante Decreto 3518 de 2006 se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. Que el artículo 3 ibídem, adopta algunas definiciones entre las que se encuentran las de eventos y eventos de interés en Salud Pública como sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad, y los considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del hoy Ministerio de Salud y Protección Social.	Actual
Resolución 0975	Marzo	Que la Ley 1392 de 2010 reconoce que las enfermedades huérfanas representan un problema de especial interés en salud dado que por su baja prevalencia en la población, pero su elevado costo de atención y la dificultad en la gestión e incentivos a los resultados en salud, requieren dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud un mecanismo de aseguramiento diferente al utilizado para las enfermedades generales. Que la patología "Déficit Congénito del Factor VIII" (Hemofilia A Severa), se encuentra contenida en la Resolución 2048 de 2015 "Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas y se define el número con el cual se identifica cada una de ellas en el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas" Que este Ministerio adoptó el protocolo clínico para tratamiento de profilaxis de personas con Hemofilia A Severa sin inhibidores, elaborado por el Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud (2015).	Actual

Decretos Enero- Marzo 2016

LEGISLACIÓN	MES	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA
Decreto 052	Enero	Que el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007 señala que los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres (3) meses, contados desde el inicio del período del Presidente de la República o del jefe de la entidad territorial respectiva, según el caso. Que el mismo artículo indica que dichos Gerentes podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación, conforme lo señale el reglamento, o previo concurso de méritos. Que mediante Decreto-357 de 2008 se reglamentó la evaluación de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, así como las condiciones para sureelección.	Actual

Circulares Enero- Marzo 2016			
LEGISLACIÓN	MES	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA
Circular 02	Enero	Ante la introducción del virus Zika en las Américas el 7 de mayo de 2015, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) emitió a sus Estados Miembros una Alerta Epidemiológica de Infección por virus Zika (ZIKV), en la que recomiendan establecer y mantener la capacidad para tratar a los enfermos e implementar una efectiva estrategia para reducir la presencia del mosquito transmisor de esta enfermedad y evitar sus picaduras. De acuerdo con lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) expidió el oficio con número de radicado 201522000973841 así como la Circular 043 de 2015 conjunta con el Instituto Nacional de Salud. Por su parte, el Instituto Nacional de Salud (INS) adoptó las circulares 063 y 064, ambas de 2015, dirigidas a los Secretarios Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción y las instituciones prestadoras de servicios de salud, con asunto de evaluación de riesgo virus Zika para Colombia, en las cuales se solicita intensificar actividades de vigilancia y fortalecer acciones de Promoción y Prevención, así como lineamientos de atención clínica.	Actual
Circular 05	Enero	Este Ministerio, en su calidad de órgano rector del sector salud y protección social y en el marco de las competencias previstas en el Decreto, —Ley 4107 de 2011, exhorta al cumplimiento cabal y oportuno de la normativa vigente ‘a impone adelantar todas las gestiones tendientes a garantizar la prestación de los servicios de salud de la población carcelaria cargo del INPEC y que vienen prestándose temporalmente por la Caja de Previsión Social de Comunicaciones — CAPRECOM —EICE en liquidación en virtud de un contrato suscrito entre el Patrimonio Autónomo PAP consorcio del FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015 contratado por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y la Fiduciaria La Previsora - FIDUPREVISORA S.A. como liquidador de CAPRECOM EICE en liquidación, con fundamento en los Decretos 2245 y 2519 de 2015. Con la expedición de la Ley 1709 de 2014 se reformaron varias disposiciones de la Ley 65 de 1993- Código Penitenciario y Carcelario, en especial aquellas relativas a la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad, creando el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad como una cuenta especial de la Nación sin personería jurídica y cuyos recursos deben ser manejados por la entidad fiduciaria contratada por la Unidad Nacional de Penitenciarios y Carcelarios USPEC.	Actual

Circular 06	Enero	Dado que la infección por el virus del Zika se encuentra actualmente en una fase expansiva, es decir, un crecimiento de la epidemia, que puede resultar con un eventual aumento en la demanda de los servicios de salud, este Ministerio emitió la Circular 2 del 7 de enero de 2016, sobre “Lineamientos para la gestión de los planes de contingencia para fiebre Zika y atención clínica en embarazadas con infección por ZIKA y pacientes con complicaciones neurológicas y recomendaciones espaciales. Actualización de la circular 043 de 2015”. En atención a lo anterior, y con el propósito de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, recomienda que en municipios y centros poblados que estén entre 0 y 2.200 msnm, se declare la ALERTA VERDE en la red hospitalaria pública y privada ante el posible aumento en los casos de la enfermedad, previa evaluación y análisis de la situación territorial. Adicionalmente, es importante que la declaratoria contenga las siguientes instrucciones: La red hospitalaria pública y privada deben activar sus respectivos planes de hospitalarios para emergencia o contingencia. Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, deberán apoyar la operación de los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes y la coordinación de la prestación de los servicios de su salud, así como monitorear la disponibilidad de servicios especializados en su territorio de jurisdicción durante el tiempo de la declaratoria de la alerta. -Atender y socializar entre su personal los lineamientos sobre el manejo del evento, emitidos por el Ministerio y el Instituto Nacional de Salud. Se recuerda a las IPS públicas y privadas, que de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015, la atención de urgencias es de carácter obligatorio.	Actual
Circular 013	Febrero	El CDC de Atlanta en el reporte semanal de Morbilidad y Mortalidad del 10 de febrero de 2016, describe los resultados de cuatro casos de mujeres que durante el primer trimestre de la gestación, tuvieron signos clínicos de infección por virus zika incluyendo fiebre y rash. Estas mujeres no tuvieron signos de infección activa por virus zika al término de la gestación: dos mujeres tuvieron partos a los 36 y 38 semanas de edad gestacional —SEG con fetos con microcefalia y dos mujeres tuvieron abortos espontáneos a las 11 y 13 SEG. Las madres no fueron tamizadas para anticuerpos de virus zika, pero sí los recién nacidos, a los que se les tomaron muestras de tejido fetal (neuronal y de cordón), para estudio histopatológico. Aun cuando los resultados fueron positivos para presencia de virus zika por laboratorio, se concluye que la relación puede ser más temporo-espacial que causal. No obstante es preciso recabar más evidencia.	Actual

Circular 014	Marzo	Teniendo en cuenta las acciones que las entidades territoriales deben adelantar en materia de salud pública durante el primer semestre del año 2016, tiempo en el cual se está formulando el Plan Territorial de Salud 2016 - 2020 y ante la necesidad de prevenir y controlar el avance de la epidemia de fiebre por el virus del Zika, por parte de las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental en la promoción de la salud, gestión del riesgo colectivo y gestión de la salud pública.	Actual
Circular 015	Marzo	Como es de público conocimiento, el pasado 17 de febrero se expidió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), mediante la Resolución 000429, emanada de este Ministerio. Para efectos de sincronizar la puesta en marcha de esta Política Pública, con la formulación de los Planes de Desarrollo, los Planes Financieros Territoriales, los Planes Bienales de Inversión en Salud, los Planes de Salud Territorial, y los Planes Operativos Anuales y de Inversiones (Componente operativo anual y de inversiones y Plan de Acción en Salud) establecidos mediante la Resolución 1536 de 2015 y consecuentemente, realizar los ajustes en la correspondiente programación presupuestal, me permito establecer los siguientes lineamientos	Actual
circular 0022	Marzo	el marco de las competencias asignadas en el Decreto 4107 de 2011 y atendiendo lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 1733 de 2014, este Ministerio exhorta a los destinatarios de esta circular, a dar cabal cumplimiento al deber de garantizar la distribución, accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos opioides para el manejo del dolor y dependencia, sus antagonistas o antidotos, las veinticuatro (24) horas al día, los siete (7) días a la semana, cuyo manejo adecuado debe estar a cargo de personal capacitado y entrenado para la prestación de servicios a nivel hospitalario y ambulatorio. En ese sentido, a fin de hacer efectivas las disposiciones de la Ley 1733 de 2014, se insta a la aplicación de las siguientes orientaciones, con el objetivo de garantizar la distribución, accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos opioides en las condiciones previstas en la citada ley.	Actual
Circular 0023	Abril	Ministerio de conformidad con lo previsto en el artículo 5° de la Ley 1733 de 2014 y reconociendo que el objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia, imparte instrucciones respecto de los derechos de quienes padecen enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, en el marco del siguiente contexto normativo: La Constitución Política, en su artículo 49, modificada por el Acto Legislativo No. 2 de 2009, inciso primero, dispone que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud”.	Actual

La bienvenida también se la damos a los Nuevos Clientes ¡Gracias por confiar en nosotros y hacer de HOSVITAL-HIS el Mejor Aliado estratégico para hacer realidad la visión de su entidad!



Edificio DIGITAL WARE: Bogotá D.C., Colombia
 CLL 72 # 12 - 65 Piso 2 / PBX: (571) 312 2601 Ext: 228 / 213 / 267 / 218 / ventas@digitalware.com.co
Sede Medellín, Antioquia
 Cr. 43a # 7 - 50 Oficina 707 Centro Empresarial Dann 7 / PBX: (574) 312 1158 - 312 4056 / ventas@digitalware.com.co
Sede Barranquilla, Atlántico
 Calle 76 # 54 - 11 Oficina 413 / Cel: 300 458 3623 - 300 240 1786
Sede Quito, Ecuador
 Edificio Metro Plaza, Mezanine, Oficina 205 Av. República del Salvador y Suecia / PBX: (593) 332 6065 - 332 6197
 MOVISTAR: 0999223459 / CLARO: 0997074593 / CeciliaR@digitalware.com.co

Usted se encuentra en la base de datos de DIGITAL WARE, por esto recibe información. Según Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, si no desea seguir recibiendo esta información o desea saber acerca del tratamiento de sus datos por favor escribanos a: mercadeo@digitalware.com.co con el asunto 'eliminar'. La respuesta puede tardar de 1 a 5 días.