

GERENCIAMIENTO DE LA SALUD

CLAUDIA LILIANA JARAMILLO SANCHEZ  
MONICA MARCELA ARIAS SALAZAR  
FARID BUENAVENTURA GOMEZ



UNIVERSIDAD ICESI

ESPECIALIZACION EN GERENCIA INFORMATICA ORGANIZACIONAL

PROMOCION 12

SANTIAGO DE CALI

2006

GTG  
558.401  
37g  
ej.2

**Gerenciamiento de la salud**

**Claudia Liliana Jaramillo Sánchez**

**Mónica Marcela Arias Salazar**

**Farid Buenaventura Gómez**

**Universidad ICESI**

**Especialización en Gerencia Informática Organizacional**

**Promoción 12**

**Santiago de Cali**

**2006**

Gerenciamiento de la salud  
Proyecto de grado para Especialista en Gerencia Informática Organizacional

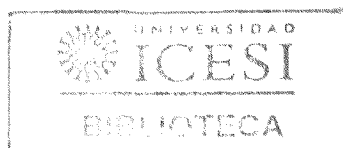
Asesor del proyecto

Miller Gelio Ortiz

Administrador de Empresas - Especialista en Gerencia Informática Organizacional



Universidad ICESI  
Especialización en Gerencia Informática Organizacional  
Promoción 12  
Santiago de Cali  
2006



**Gerenciamiento de la salud**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

**Jurado 1**

---

**Jurado 2**

Santiago de Cali, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006

## CONTENIDO

	Pág.
<b>1. MARCO CONCEPTUAL.</b>	<b>7</b>
<b>2. ALCANCE DEL TRABAJO DE GRADO.</b>	<b>8</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO PARA LA UNIVERSIDAD.</b>	<b>9</b>
<b>4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO PARA COOMEVA.</b>	<b>10</b>
<b>5. DEFINICIÓN DEL PROYECTO.</b>	<b>11</b>
5.1. ANTECEDENTES.	11
5.2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.	11
5.3. OBJETIVOS.	12
5.3.1. Objetivo general.	12
5.3.2. Objetivos específicos.	12
5.4. PROCESOS DE NEGOCIO.	12
5.5. REQUERIMIENTOS.	13
5.5.1. Requerimientos macro.	13
5.5.1.1. Caracterización familiar.	13
5.5.1.2. Administración de los programas.	14
5.5.1.3. Control de las actividades.	16
5.5.1.4. Protocolos de diagnóstico y tratamiento.	16
5.5.1.5. Consultas y reportes.	16
5.5.2. Requerimientos detallados.	17
5.5.2.1. Caracterización familiar.	17
5.5.2.2. Administración de los programas de promoción y prevención y gerenciamiento de la salud.	17
5.5.2.3. Control de las actividades de promoción y prevención y gerenciamiento de la salud.	17
5.5.2.4. Protocolos de diagnóstico y tratamiento.	18
5.5.2.5. Consultas y reportes.	18
5.5.3. Requerimientos técnicos de la solución.	18

<b>6. CONTEXTO ESTRATÉGICO.</b>	<b>20</b>
6.1. RELACIONES CON LAS ESTRATEGIAS DE COOMEVA EPS.	20
6.2. RELACIÓN CON LOS FACTORES CLAVES DE ÉXITO DE COOMEVA EPS.	21
6.3. FACTORES CRÍTICOS PARA EL ÉXITO DEL PROYECTO.	22
6.4. PROYECCIONES DEL PROYECTO.	22
<b>7. FACTIBILIDAD DEL PROYECTO.</b>	<b>24</b>
7.1. FACTIBILIDAD OPERATIVA.	24
7.2. FACTIBILIDAD TÉCNICA.	24
7.3. FACTIBILIDAD ECONÓMICA.	25
7.4. BENEFICIOS DEL PROYECTO.	26
<b>8. ADMINISTRACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL PROYECTO.</b>	<b>27</b>
8.1. ORGANIGRAMA.	27
8.2. RECURSOS DEL PROYECTO.	28
8.2.1. Roles y responsabilidades.	28
8.3. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO.	30
8.3.1. Responsabilidades de Coomeva EPS.	30
8.3.2. Aspectos críticos responsabilidad de Coomeva EPS.	30
8.3.3. Supuestos en la prestación del servicio.	31
8.3.4. Administración del proyecto por parte de Coomeva EPS.	31
8.3.5. Compromisos gerenciales.	32
8.3.6. Términos de referencia.	33
8.3.7. Restricciones.	34
8.4. CALIDAD DE LA SOLUCIÓN.	34
8.5. SEGUIMIENTO.	35
8.6. INSTALACIONES.	35
8.7. METODOLOGÍA DE TRABAJO.	35
8.7.1. Levantamiento de Especificaciones.	36
8.7.2. Diseño del sistema.	36
8.7.3. Desarrollo.	36
8.7.4. Pruebas de usuario.	36
8.7.5. Paso a producción.	37
8.8. CRONOGRAMA DEL PROYECTO.	37
8.9. RIESGOS DEL PROYECTO Y CONTROLES PROPUESTOS.	38

<b>9. CONCLUSIONES.</b>	<b>40</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS.</b>	<b>42</b>
Anexo 1. Flujograma proceso administrar el ingreso al servicio.	42
Anexo 2. Flujograma proceso prestar los servicios de salud.	44
Anexo 3. Flujograma proceso administrar el egreso del servicio.	46
Anexo 4. Formato Caracterización familiar	47
Anexo 5. Formatos de inscripción a programas de Promoción y Prevención.	48
Anexo 6. Formato Informe de gestión	51
Anexo 7. Formato Matriz de descomposición funcional.	52
Anexo 8. Formato Requerimiento.	53
Anexo 9. Formato Caso de uso.	54
Anexo 10. Formato Control de requerimientos y referenciación de software.	55
Anexo 11. Formato Control de cambios. Anexo 12. Formato Mapa de pruebas.	56
Anexo 12. Formato Mapa de pruebas.	57
Anexo 13. Formato Acta de reunión.	58
Anexo 14. Formato Lecciones aprendidas.	59
Anexo 15. Formato Informe de tres generaciones.	60
Anexo 16. Formato Comunicado.	61
Anexo 17. Formato Certificación de pruebas.	62
Anexo 18. Flujograma proceso desarrollo de sistemas de información.	63
Anexo 19. Requerimiento Caracterización Familiar.	66
Anexo 20. Requerimiento Administración de los programas de Promoción y Prevención y Gerenciamiento de la salud.	67
Anexo 21. Requerimiento Control de las actividades de Promoción y Prevención y Gerenciamiento de la salud.	68
Anexo 22. Requerimiento Protocolos de Diagnóstico.	69
Anexo 23. Requerimiento Protocolos de Tratamiento.	70
Anexo 24. Requerimiento Consultas.	71

## 1. MARCO CONCEPTUAL.

El Gerenciamiento de la Salud se fundamenta en el registro y administración de la información sobre la morbilidad de la población. A partir de ahí se pueden tomar decisiones y acciones basadas en hechos y datos que permitan mejorar y mantener la salud de los afiliados. Se distinguen tres etapas:

Caracterización de la población. Conocimiento detallado que se adquiere mediante la aplicación de cuestionarios o encuestas que se realizan en las UBA (Unidad Básica de Atención) o en visitas domiciliarias. Le permite a Coomeva EPS establecer un panorama del riesgo y la morbilidad de la población por cada UBA.

Programas de promoción y prevención. Son de dos tipos, los primeros son los establecidos por la resolución 412 que cubren todo el ciclo de vida de los afiliados y los segundos, los enfocados en patologías específicas, que se definen a partir de la caracterización de la población. Se establecen las guías de manejo que incluyen aspectos educativos, apoyo diagnóstico y terapéutico y tratamiento de las enfermedades. Las atenciones y controles se registran en las historias clínicas respectivas de cada programa. Esto además, facilita la generación oportuna y precisa de los reportes exigidos por los entes gubernamentales.

Medición de los resultados. Se analiza la respuesta de la población ante las actividades establecidas en cada programa médico y se definen acciones que permitan ajustar los resultados esperados. Esto se relaciona con las nuevas caracterizaciones y se optimiza el conocimiento de la población.



## 2. ALCANCE DEL TRABAJO DE GRADO.

Este proyecto se enfoca en la fase de Conceptualización para el desarrollo de un sistema de información sobre la Gestión de Promoción y Prevención en las Unidades Básicas de Atención de Coomeva EPS, el cual tiene como entregables los siguientes productos:

- Documentación de los procesos involucrados.
- Listado de requerimientos.
- Especificaciones de los requerimientos macro.

El proceso de negocio contemplado para el proyecto es Prestar servicios de salud en UBAs, y las actividades que se tendrán en cuenta son:

- Registro de la Caracterización Familiar.
- Administración de los programas de Promoción y Prevención de acuerdo a la resolución 412 y a las patologías de mayor prevalencia.
- Facilitar la realización de actividades de demanda inducida.
- Administración de guías de manejo.
- Registro de las atenciones con enfoque en PYP.
- Reportes que faciliten la gestión de las UBAS.

### **3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO PARA LA UNIVERSIDAD.**

El proyecto Gerenciamiento de la Salud nace a partir de la análisis de las necesidades del modelo de negocio de Coomeva EPS, que tiene como uno de sus pilares fundamentales la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad basada en el manejo adecuado de la información, con el que se apunta directamente a uno de los elementos de la misión que es mantener la población saludable.

Con la formación como Especialistas en Gerencia Informática Organizacional, los participantes del proyecto están en capacidad de liderar la transformación y el fortalecimiento de uno de los principales procesos del modelo de atención en salud de las UBAs administradas de Coomeva EPS, alineándolo con las condiciones actuales de los procesos y haciendo una adecuada planeación de la administración de los recursos tecnológicos disponibles en la organización.

#### 4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO PARA COOMEVA.

La justificación del proyecto se da en dos perspectivas.

- **El compromiso con el afiliado.**

La promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y su gerenciamiento, son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren y disfruten de una condición de salud estable. Para lo anterior, las UBAs administradas, alineadas con el pensar organizacional de Coomeva EPS, requieren contar con información veraz y oportuna, que le permita el desarrollo de dichas actividades, garantizando así a sus afiliados el cumplimiento de los requisitos establecidos en el marco legal colombiano del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **El compromiso con el Estado.**

A través de la operación diaria de las UBAs administradas, la recolección de información asociada a las condiciones de salud de los afiliados y a los servicios que se le prestan es un hecho recurrente. Para hacer la consolidación y el análisis de estos datos y poder presentar al Estado los informes requeridos para soportar la gestión de Coomeva EPS, es indispensable contar con un sistema de información que facilite su elaboración y garantice su confiabilidad.

## **5. DEFINICIÓN DEL PROYECTO.**

### **5.1. ANTECEDENTES.**

Actualmente en las UBAS de Coomeva EPS el proceso de promoción y prevención consta de las siguientes actividades: caracterización familiar, demanda inducida, inscripción a programas, realización de actividades y generación de reportes y consultas requeridos por la EPS y el Estado.

El registro de la caracterización familiar se lleva a cabo de manera manual en formato en físico, debido a la cantidad de información que se maneja en esta en algunas ocasiones resulta complejo su manejo.

La inscripción y el registro de actividades de los programas de promoción y prevención se realizan en formatos electrónicos en hojas de Excel, dicha información no esta sujeta a ningún tipo de validación y seguridad, por lo tanto no se garantiza su confiabilidad. Además la consolidación de esta información y su cruce con la ingresada en el sistema de información utilizado para la atención es dispendiosa.

Debido a la falta de consolidación de la información en una misma herramienta se dificulta el análisis de los datos.

### **5.2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.**

Este proyecto consiste en el planteamiento de un sistema de información que permita llevar a cabo los registros de las actividades que comprende el proceso de promoción y prevención en las UBAs de Coomeva EPS, para facilitar la gestión de la operación, el análisis de los datos y la generación de informes.

Además, la implementación de herramientas guía para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades que impacten a la población y al costo de Coomeva EPS.

### 5.3. OBJETIVOS.

#### 5.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Definir un sistema de información para las UBAs de Coomeva EPS, que facilite el desarrollo del proceso de promoción y prevención y mejore la calidad y la administración de la información relacionada.

#### 5.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Desarrollar los insumos para la fase de análisis y desarrollo del sistema de información.
- Automatizar el registro de las actividades de promoción y prevención en un 100%.
- Mejorar y optimizar la atención de los afiliados de Coomeva EPS en un 80%.
- Aumentar la participación de la población en los programas de Promoción y Prevención en un 50%.
- Implementar el manejo de protocolos de diagnóstico y tratamiento en el 100% en las patologías definidas como críticas por Coomeva EPS.
- Contribuir con la eficiencia económica de las UBAS de Coomeva EPS disminuyendo la variabilidad diagnóstica y de tratamiento en un 60% y el tiempo que las enfermeras de promoción y prevención dedican a la generación de reportes en un 95%.
- Aumentar el nivel de la caracterización familiar y el perfil epidemiológico de la población de las UBAS en un 85%.

### 5.4. PROCESOS DE NEGOCIO.

El proceso de negocio Prestar servicios de salud en UBAs consta de tres procedimientos:

- **Administrar el ingreso al servicio.**

Conjunto de actividades necesarias para el ingreso de los Afiliados de Coomeva EPS S.A. a la prestación de los servicios primarios de salud. Inicia con la identificación de los recursos para la atención y finaliza con el cumplimiento de la cita. Incluye la recepción del afiliado, la validación del derecho a la prestación de los servicios, la asignación de la cita, el recaudo de los pagos

moderadores, y la orientación del afiliado hacia los diferentes servicios que se prestan (ver flujograma en el anexo 1).

- **Prestar los servicios de salud.**

Actividades a través de las cuales se brinda la Atención básica en Salud a los Afiliados en las Unidades Básicas de Atención (UBA), con enfoque de riesgo y basada en la Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad. Inicia con el primer contacto del Afiliado con el profesional de la Salud en cualquier tipo de servicio de la UBA y finaliza cuando se le da tratamiento al paciente de consulta ambulatoria, cuando hay ausencia de riesgos en Afiliados de programas Salud Sexual y Reproductiva y Atención Integral al niño, cuando los Adultos con enfermedades crónicas y demás Afiliados se trasladan a otra EPS o fallece. Incluye la consulta médica, odontológica, especializada, de enfermería y de otros profesionales (ver flujograma en el anexo 2).

- **Administrar el egreso del servicio.**

Actividades para el egreso de los Afiliados de Coomeva EPS S.A. de los servicios de atención básica en salud. Inicia con la generación de los ordenamientos por parte del profesional de la salud y finaliza cuando el Afiliado recibe la Orden de Servicio autorizado por Coomeva EPS o el certificado de negación de servicios. Incluye la auditoría de solicitudes de servicios de salud, la expedición de las incapacidades y el recaudo de pagos moderadores (ver flujograma en el anexo 3).

## **5.5. REQUERIMIENTOS.**

### **5.5.1. Requerimientos macro.**

Los requerimientos citados a continuación, hacen parte del proceso Prestar Servicios de Salud en UBAs y el proceso de Promoción y Prevención de Coomeva EPS.

#### **5.5.1.1. Caracterización familiar.**

Diseñar un instrumento que permita registrar las características de las familias asignadas a las UBAs de Coomeva EPS, sobre:

- Información sobre las condiciones de vivienda.
- Cantidad de habitantes por vivienda.
- Información sobre condición laboral.
- Antecedentes familiares (morbilidad).
- Antecedentes personales (morbilidad).
- Hábitos y conductas.

Con el objetivo de identificar las particularidades de las familias para conocer el perfil demográfico (edad), perfil de riesgos, necesidades de programas, condiciones de salud y saneamiento de la población.

#### **5.5.1.2. Administración de los programas.**

En la resolución 412 se definen los programas de promoción y prevención, que están orientados al ciclo vital individual, y Coomeva EPS ha definido otros que buscan controlar patologías específicas.

El requerimiento busca crear y mantener los programas, que pueden ser de promoción y prevención o de gerenciamiento, registrando sus respectivas características y datos a recolectar tanto en las inscripciones como en las labores de seguimiento y control.

Los programas de Promoción y Prevención que están orientados al ciclo vital son:

- **Programa de atención al niño (de 0-9 años).**

El programa debe enfatizar su trabajo a promover, evaluar y vigilar el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños, especialmente en sus primeros años de vida.

- **Programa de atención del joven (de 10 a 19 años).**

El programa debe enfatizar su trabajo a promover el desarrollo psicosocial y a crear condiciones que fomenten estilos de vida y hábitos saludables en los Jóvenes.

- **Programa de atención al adulto (mayor a 20 años).**

El programa del Adulto, debe enfatizar su trabajo a ofrecer servicios que fomenten el auto cuidado de la salud y prevengan las enfermedades mas frecuentes en los adultos e intervenir en los factores de riesgo detectados.

- **Programas transversales de mujer y hombre.**

Invitar al compañero de la mujer a involucrarse como parte fundamental en los servicios de Planificación Familiar, Control prenatal, parto y posparto y Detección temprana de cáncer de Cérvix y Seno.

- **Planificación familiar**

La consulta de consejería en Planificación Familiar debe enfocarse a brindar información, educación, consejería y ofertas de servicios en salud sexual, reproductiva, paternidad responsable, maternidad sin riesgos y métodos anticonceptivos.

- **Control prenatal, parto y posparto (CPPP)**

El programa de Control Prenatal, Parto y Posparto debe enfatizar su trabajo a la Madre, Padre y Feto para reducir la morbi-mortalidad materno perinatal y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

- **Detección temprana de cáncer en cérvix y seno**

Este programa debe enfocar su trabajo a promover el cuidado antes de tener el cáncer y a detectar tempranamente el cáncer de cérvix o seno. Para esto debe proporcionar acciones oportunas preventivas, de diagnóstico y tratamiento.

- **De atención odontológica**

El programa sobre salud oral de Promoción y Prevención se basa en la realización del registro de placa bacteriana a los afiliados con el objetivo de mantener en buenas condiciones y/o mejorar la salud bucal de los pacientes.



Los programas de Gerenciamiento de la salud son:

- Programa coronario - riesgo cardiovascular.
- Programa crónicos.
- Programa madre canguro.
- Programa oncológico.
- Programa respiratorio – neumología.

#### **5.5.1.3. Control de las actividades.**

De acuerdo al objetivo de cada programa se deben definir una serie de actividades, las que se deberán ejecutar en el transcurso de las atenciones. Éstas son por ejemplo: procedimientos, medicamentos y actividades educativas.

Las actividades se relacionan con los programas como parte de su estructura. Una actividad puede estar en varios programas.

#### **5.5.1.4. Protocolos de diagnóstico y tratamiento.**

A pesar de que el acto médico tiene unos lineamientos para la consulta, es indiscutible que el análisis que cada profesional de la salud haga de los hallazgos en una consulta pueden variar significativamente. Esto implica también una variación en el tratamiento que se da a las patologías encontradas. El requerimiento pretende crear unas guías para orientar el diagnóstico de las enfermedades más frecuentes a través de los diagramas de Ben Essex, y además, establecer para cada una el tratamiento adecuado. Estas ayudas estarán disponibles en la historia clínica del sistema de información actual.

#### **5.5.1.5. Consultas y Reportes.**

La generación de consultas y reportes se debe realizar con el objetivo de:

- Dar cumplimiento a los reportes exigidos por el Estado y la entidad promotora de salud.
- Facilitar las labores de demanda inducida.

- Obtener información de primera mano que permita a las UBAs realizar una mejor administración de los recursos destinados a los programas y atención en salud en general.

## **5.5.2. Requerimientos detallados.**

### **5.5.2.1. Caracterización familiar.**

- Ingresar información sobre afiliados: condición laboral, antecedentes familiares (morbilidad), antecedentes personales (morbilidad), hábitos y conductas.
- Identificar los afiliados que tienen el mismo domicilio.
- Ingresar información sobre la vivienda.
- Modificar la información sobre la caracterización ingresada.
- Eliminar información sobre caracterización.

### **5.5.2.2. Administración de los programas de Promoción y Prevención y Gerenciamiento de la salud.**

- Creación y modificación de programas.
- Inactivar o Reactivar programas.
- Creación y modificación de actividades.
- Inactivar o reactivar actividades.
- Inscripción y modificación a programas.
- Impresión de inscripción a programas.
- Eliminación de programas.
- Eliminación de actividades.
- Eliminar inscripción a programas.

### **5.5.2.3. Control de las actividades de Promoción y Prevención y Gerenciamiento de la salud.**

- Registro de actividades de programas.
- Eliminación registro de actividades.
- Modificación del registro de actividades.

#### **5.5.2.4. Protocolos de diagnóstico y tratamiento.**

- Creación de protocolos de diagnóstico.
- Creación de protocolos de tratamiento.
- Modificación de protocolos de diagnóstico.
- Modificación de protocolos de tratamiento.
- Eliminación de protocolos de diagnóstico.
- Eliminación de protocolos de tratamiento.

#### **5.5.2.5. Consultas y Reportes.**

- Consulta de caracterización por afiliado.
- Listado de caracterización por afiliado.
- Consulta de caracterización de vivienda por afiliado.
- Consulta de programas de Promoción y Prevención.
- Consulta de actividades por programa.
- Consulta de inscripción a programas por afiliado.
- Listado de programas de Promoción y Prevención por afiliado.
- Listado de afiliados inscritos por programa de Promoción y Prevención.
- Consulta de actividades realizadas por afiliado.
- Consulta de protocolo de diagnóstico.
- Consulta de protocolo de tratamiento.
- Listado de protocolos de diagnóstico.
- Listado de protocolos de tratamiento.
- Informe de gestión, punto inscripción a programas.

Los anexos 19 al 24 corresponden a los requerimientos registrados en los respectivos formatos.

#### **5.5.3. Requerimientos técnicos de la solución.**

Para la ejecución e implantación de este proyecto se requiere hacer las siguientes evaluaciones por cada UBA:

- Disponibilidad de equipos para el personal involucrado en el proceso con las siguientes características: Procesador Pentium 1, memoria RAM de 128 MB en adelante, módem mínimo de 56 KB, mouse con Track Ball, Windows 2000 en adelante, Internet Explorer 6, Netscape 6 o Mozilla Firefox 1.07 en adelante.
- Disponibilidad de puntos de red para los nuevos usuarios del sistema.
- Lenguaje de programación PHP 4.0, Base de datos ORACLE 9i.

## 6. CONTEXTO ESTRATÉGICO.

### 6.1. RELACIONES CON LAS ESTRATEGIAS DE COOMEVA EPS.

El proyecto sobre Gerenciamiento de la salud se apoya en el objetivo estratégico **Asegurar la calidad y mejoramiento de los procesos**, más específicamente en la iniciativa **Implementar el aplicativo CIKLOS en oficinas y UBAS**, para apalancar en parte importante su éxito. El software mencionado es el que se utiliza en las UBAs para soportar el modelo básico de atención en salud.

Otro de los objetivos estratégicos de la empresa es **Asegurar la efectividad del modelo de atención en salud**, dentro del cual tiene cabida el proceso de promoción y prevención y por lo tanto el objetivo de este proyecto. Se apunta a las iniciativas estratégicas asociadas de la siguiente manera:

- **Desarrollar los programas especiales de salud administrada.** A través de las herramientas que proveerá el desarrollo del proyecto, la empresa podrá manejar indicadores que permitan conocer las patologías que afectan con mayor incidencia la salud de los afiliados y el costo de la EPS para tomar acciones enfocadas en su administración y apoyar los planes de acción en los protocolos de diagnóstico y tratamiento.
- **Implementar sistema de caracterización familiar.** Es muy importante la definición del panorama de riesgo de la población, lo que se facilita con la administración de la información contemplada en el proyecto.
- **Implementar el sistema de vigilancia epidemiológica.** Manejo de indicadores sensibles que generen alertas y permitan a las UBAs reaccionar de manera adecuada.
- **Implementar modulo de Promoción y Prevención en CIKLOS.** Esta iniciativa impulsa también el desarrollo del proyecto y denota el compromiso que la empresa tiene a nivel de estrategia.
- **Fortalecer los programas de Promoción y Prevención.** Con las herramientas del proyecto la administración de los programas se facilita, lo que permitirá enfocar los esfuerzos en la parte asistencial y no tanto en la administrativa.

- **Implementar estrategias de demanda inducida.** El sistema de información permitiría soportar estas estrategias y permitir la verificación de los resultados de manera más veraz y oportuna.
- **Evaluar la calidad de los programas y auditoria de los informes de Promoción y Prevención.** Con la facilidad de generar los informes requeridos de manera automática se facilita esta iniciativa.

## 6.2. RELACIÓN CON LOS FACTORES CLAVES DE ÉXITO DE COOMEVA EPS.

Factor clave éxito de Coomeva EPS	Meta	Relación con el proyecto
Representatividad del costo médico	84%	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implementar el manejo de protocolos de diagnóstico y tratamiento en las patologías definidas como críticas por Coomeva EPS.</li> <li>▪ Disminuir la variabilidad diagnóstica y de tratamiento.</li> </ul>
Gastos de administración	16%	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Automatizar el registro de las actividades de promoción y prevención.</li> <li>▪ Disminuir el tiempo que las enfermeras de promoción y prevención dedican a la generación de reportes.</li> </ul>
Crecimiento neto	10.8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar y optimizar la atención de los afiliados de Coomeva EPS.</li> </ul>
Cumplimiento en programas de Promoción y Prevención	85%	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumentar la participación de la población en los programas de Promoción y Prevención</li> <li>▪ Aumentar el nivel de la caracterización familiar y el perfil epidemiológico de la población de las UBAS.</li> </ul>

### 6.3. FACTORES CRÍTICOS PARA EL ÉXITO DEL PROYECTO.

Fase	Descripción	Indicador de Gestión	Responsable	Fuente de Información	Período de medición
Conceptualización	Cumplimiento actividades	Cantidad actividades terminadas en la fecha de revisión / Cantidad de actividades programadas a la fecha de revisión	Líder del proyecto	Cronograma de actividades	Único
Análisis	Calidad de requerimientos	Cantidad de requerimientos satisfechos / Cantidad de requerimientos propuestos	Líder Usuario	Requerimientos y Casos de Uso	Mensual
Desarrollo	Calidad de desarrollo	Número de requerimientos devueltos por fallas / total de requerimientos	Analista de Pruebas	Requerimientos y Casos de Uso	Mensual
Pruebas	Rendimiento de pruebas	Cantidad de pruebas realizadas / Cantidad de pruebas propuestas	Analista de procesos	Mapa de pruebas	Mensual
Implementación	Cumplimiento	Fecha de entrega - Fecha definida	Coordinador del proyecto	Cronograma	Semanal

### 6.4. PROYECCIONES DEL PROYECTO.

Aprovechando la infraestructura es muy factible desarrollar un medio de comunicación con el afiliado a través de la WEB, con el objetivo de facilitar el contacto y evitar el desplazamiento físico hasta las UBAs. A pesar de que el proceso asistencial es muy personal y de que usualmente la mayoría de la población del Sistema General de Seguridad Social en Salud no ha sido usuaria potencial de Internet, se puede a través de campañas presentar los beneficios de éstas herramientas tecnológicas y abrir la puerta a muchas posibilidades, sin perder la calidez de la atención, la que no podrá ser reemplazada por una página WEB.

Las posibilidades son de dos tipos, una en la parte operativa, lo referente al manejo de solicitudes de citas, cancelaciones, consulta de historias clínicas y de procesos de auditoría. Y la otra, en la parte asistencial, en la que se podría manejar un registro de controles mensuales, siempre con la aprobación del afiliado y por supuesto, del Estado. También, abrir canales de Chat en los que los afiliados puedan hacer consultorías, pero se reitera que esto no reemplazaría nunca el acto médico.



## 7. FACTIBILIDAD DEL PROYECTO.

### 7.1. FACTIBILIDAD OPERATIVA.

Existe un rol dentro de cada UBA que es el de las caracterizadoras, las cuales se encargan de registrar la información correspondiente al afiliado y sus condiciones de vivienda con el objetivo de detectar riesgos. Para realizarlo, los afiliados se captan en el momento de la asignación de una cita, a través de la inducción a la demanda la cual se realiza por contacto telefónico y/o remisión a la enfermera por parte del médico que atiende la consulta de morbilidad o las consultas de urgencias. A partir de este contacto con el afiliado, también se realiza la inscripción a los programas de Promoción y Prevención lo cual facilita su administración, y a partir de estos, se asignan las citas correspondientes las cuales permiten que se lleve un registro de las atenciones. Con base en estos registros se obtienen reportes que facilitan la gestión de las UBAs permitiendo definir, por ejemplo, guías de manejo para diagnósticos particulares.

Actualmente existe un sistema de información que permite el manejo de la Historia Clínica electrónica, lo que facilita el montaje de los protocolos de diagnóstico y tratamiento.

### 7.2. FACTIBILIDAD TÉCNICA.

Los recursos técnicos necesarios para efectuar las actividades que requiere el proyecto como herramientas, conocimientos, habilidades y experiencia, ya están adquiridas por la empresa y los integrantes del equipo de trabajo, pues se cuenta con colaboradores competentes para su desempeño. Las herramientas que se requieren y con las cuales cuenta la empresa son:

- **Equipos:** Pentium 4, Memoria RAM 256 MB, Disco duro 40 GB y Tarjeta de red.
- **Software:** Microsoft Office 2000, Windows 2000, ZEND version 5.0, TOAD Oracle 8.0, Dreamweaver MX y Microsoft Project 98 SR-1.
- **Conocimientos:** PHP y PL/SQL.

### 7.3. FACTIBILIDAD ECONÓMICA.

Los recursos económicos necesarios para llevar a cabo el proyecto, se calculan con base al recurso humano requerido para llevar a cabo cada una de las fases. Este costo corresponde al valor mensual del recurso humano.

- Costos de Nómina: Involucra la Nómina de los integrantes del proyecto desde la etapa de Análisis hasta su Implantación.
- Costos de Operación: involucra los costos para el diligenciamiento de la caracterización familiar.

Los beneficios por ahorros después de implementado el proyecto se dan por los costos por contratación de tarjetas CIMDER (caracterización familiar) y por papelería para la inscripción a programas de promoción y prevención.

Concepto	% Poblacion	Cantidad	Vlr. Unidad	Total Valor
Costos de Papelería	60%	960000	800	768000000
Tarjetas Cimder		180000	1000	180000000
Registro tarjetas Cimder		180000	2000	360000000
<b>TOTAL AHORRO</b>				<b>1,308,000,000.00</b>

Concepto	Cantidad Hojas por familiar	Familias	Total	Vlr. Unidad	Total
Papel Bond	10	180000	1800000	30	54000000
Tinta impresora			3000	150000	450000000
<b>TOTAL GASTO</b>					<b>504000000</b>

#### Flujo de Caja

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
<b>GASTOS</b>						
Nomina		41,614,896	0	0	0	0
Soporte		0	33,084,000	33,084,000	33,084,000	33,084,000
Factor prestacional (33%)		3,732,916	10,917,720	10,917,720	10,917,720	10,917,720
Gastos de operación			504,000,000	504,000,000	504,000,000	504,000,000
<b>Total Gastos</b>	0	55,347,812	548,001,720	548,001,720	548,001,720	548,001,720
<b>INGRESOS</b>						
Ahorros X Proyecto			1,308,000,000	1,308,000,000	1,308,000,000	1,308,000,000
<b>Total Ingresos</b>	0	0	1,308,000,000	1,308,000,000	1,308,000,000	1,308,000,000
<b>Diferencia</b>	0	-55,347,812	759,998,280	759,998,280	759,998,280	759,998,280

Tasa de Oportunidad 14%

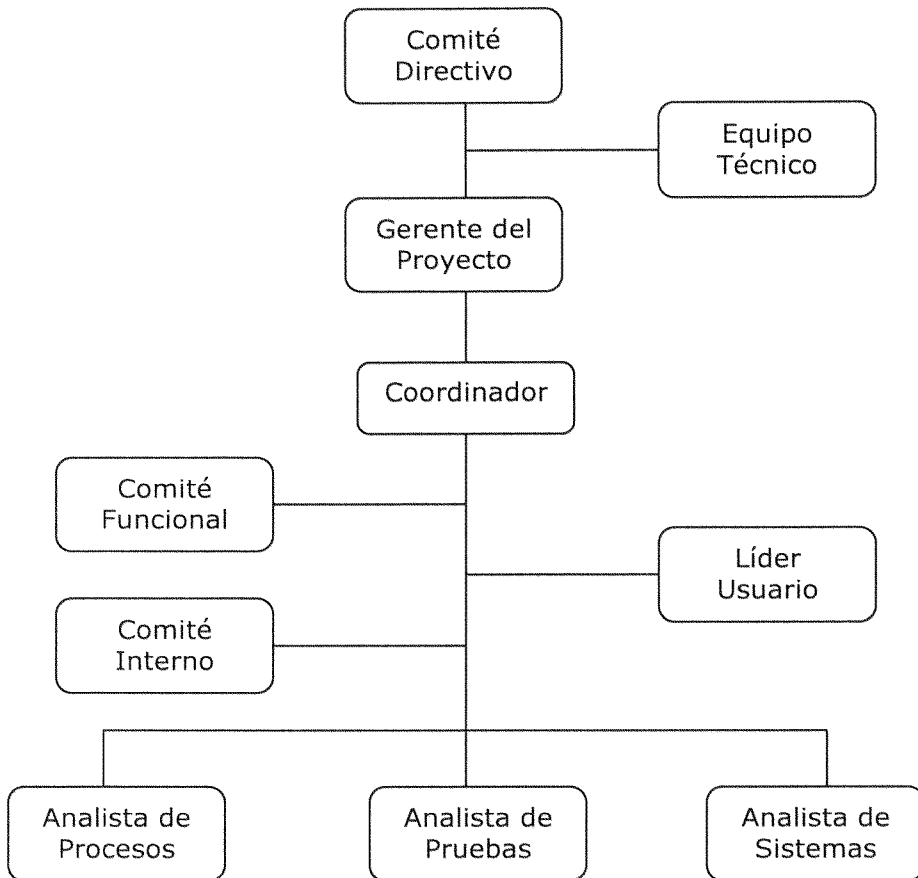
VPE 1,449,181,724.68  
 VPI 3,343,101,486.21  
 VPN 1,893,919,761.54  
 TIR 1373%  
 B/C 2.306889074

#### **7.4. BENEFICIOS DEL PROYECTO.**

- Eliminación de actividades innecesarias en el proceso de atención y la facilidad que provee la herramienta para la ejecución de las funcionalidades.
- Contribuye al mejoramiento de los procesos administrativos y gerenciales, optimizando el recurso humano y enfocándolo hacia la prestación de los servicios de salud.
- Permitir la interacción de los afiliados y de los proveedores de servicios con las UBAs a través de la aplicación.

## 8. ADMINISTRACION Y ESTRUCTURACION DEL PROYECTO.

### 8.1. ORGANIGRAMA.



## 8.2. RECURSOS DEL PROYECTO.

Los recursos humanos que participan durante la operación del proyecto son:

### 8.2.1. Roles y responsabilidades.

Rol	Cargo	Responsabilidades
Gerente de proyecto	Jefe nacional de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar, hacer seguimiento y resolver los asuntos del proyecto.</li><li>• Divulgar proactivamente información sobre el proyecto a todos los involucrados.</li><li>• Gerenciar y mitigar el efecto de los riesgos.</li><li>• Asegurar que el resultado-producto del proyecto tenga una calidad adecuada.</li><li>• Gestionar y regular pro-activamente el alcance para asegurar que únicamente lo acordado sea entregado, amenos que los cambios hayan sido aprobados mediante un proceso de manejo de cambio de alcance.</li><li>• Definir y recopilar información estadística-métrica para dar sentido práctico a como el Proyecto esta progresando y que los productos entregados sean aceptables.</li><li>• Direccionar y coordinar el plan de trabajo a fin de asegurar que las tareas sean asignadas y terminadas a tiempo y dentro del presupuesto.</li><li>• Resolver los problemas que se presenten en el equipo de trabajo.</li></ul>
Líder usuario	Médico de la Dirección Nacional Médica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suministrar y validar la información necesaria para la documentación de las especificaciones.</li><li>• Analizar los requerimientos solicitados por los usuarios para ser clasificados en nuevas especificaciones o mejoras del aplicativo.</li><li>• Priorizar los requerimientos.</li><li>• Aprobar o rechazar los cambios y/o mejoras solicitados.</li><li>• Validar los prototipos presentados por los Analistas de</li></ul>

		<p>sistemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar acompañamiento en la puesta en producción del sistema.</li> </ul>
Coordinador	Analista de Eficiencia y Productividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar los recursos (humano, tiempo y físicos) disponibles.</li> <li>• Realizar seguimiento a cronograma de actividades.</li> <li>• Priorizar los requerimientos a desarrollar.</li> <li>• Informar a nivel nacional los cambios efectuados.</li> <li>• Presentar informes al Gerente del proyecto.</li> <li>• Realizar presentaciones sobre el aplicativo.</li> </ul>
Analista de procesos	Analista de Eficiencia y Productividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analiza los procesos, elabora y valida toda la documentación requerida por la metodología en la fase de análisis.</li> <li>• Especificar y documentar las especificaciones del Sistema de Información.</li> <li>• Validar los prototipos presentados por los Analistas de sistemas.</li> <li>• Elaborar la documentación relacionada con la actualización de manuales de usuario.</li> </ul>
Analista de sistemas.	Analista de Sistemas y Desarrollador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar los procesos y validar las especificaciones del sistema (requerimientos y casos de uso).</li> <li>• Elaborar los prototipos basados en los casos de uso.</li> <li>• Elaborar el Modelo de Entidad Relación del sistema.</li> <li>• Ajustar la arquitectura funcional del sistema.</li> <li>• Desarrollar todos los requerimientos establecidos en los casos de uso y diseño técnico, bajo un ambiente de trabajo en equipo, unos tiempos predefinidos y una metodología establecida por la organización.</li> <li>• Garantizar la calidad, construir la documentación y asegurar el cumplimiento de los requerimientos establecidos en el diseño, para cada uno de los productos de software que desarrolle.</li> <li>• Elaborar el manual técnico.</li> <li>• Poner en producción el sistema de información.</li> <li>• Realizar soporte en las etapas de implantación y</li> </ul>

		mantenimiento.
Analista de pruebas	Analista de Eficiencia y Productividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar los planes de pruebas, una vez estén aprobadas las especificaciones, de común acuerdo con el líder usuario y el responsable del requerimiento.</li> <li>• Efectuar las pruebas del Sistema de información.</li> <li>• Generar reportes periódicos del estado actual de los requerimientos y el ciclo productivo en general.</li> <li>• Garantizar que la solución desarrollada cumpla con los requerimientos definidos en los casos de uso.</li> <li>• Elaborar el Informe de las pruebas realizadas y el respectivo documento de aprobación.</li> </ul>

### **8.3. ADMINISTRACION DEL PROYECTO.**

#### **8.3.1. Responsabilidades de Coomeva EPS.**

Coomeva EPS debe cumplir con las siguientes responsabilidades para el desarrollo del proyecto:

- Disponibilidad del recurso humano requerido para la ejecución de todas las fases que componen el proyecto.
- Infraestructura necesaria como equipos de cómputo, puestos de trabajo, puntos de red y software.
- Proveer la información necesaria sobre los procesos involucrados.
- Entregar las metodologías de trabajo.
- Garantizar que los integrantes del equipo de trabajo son competentes para el rol que desempeñan.

#### **8.3.2. Aspectos críticos responsabilidad de Coomeva EPS.**

Los aspectos críticos considerados para llevar a cabo un proyecto de desarrollo de software son:

- Definición y claridad de los procesos involucrados en el proyecto.

- La disponibilidad y compromiso del líder usuario por ser una persona que no trabajará tiempo completo en el proyecto ya que debe combinar este rol con el desempeño de sus actividades en el día a día.
- Disponibilidad de equipos de cómputo y servidores para el desarrollo.

### 8.3.3. Supuestos en la prestación del servicio.

El proyecto de ley 054-04 por medio del cual se modifican algunos artículos de la Ley 100 de 1993, no afecte de manera significativa la reglamentación que rige los procesos de Promoción y Prevención y Gerenciamiento de la salud.

### 8.3.4. Administración del proyecto por parte de Coomeva EPS.

Cargo	Nombre	Empresa	Reporte a	Tiempo de dedicación
Gerente del proyecto	- Jesús Alberto Bolaños	Coomeva EPS	Gerencia de la Unidad de tecnología informática	8 Horas Semanales
Líder Usuario	- Jorge Arturo García	Coomeva EPS	Gerente del proyecto	9 Horas Diarias
Equipo Técnico	- Andrés Zúñiga - Juan Carlos Zarama - Moisés Getial Angulo	Unidad de tecnología informática	Gerencia de la Unidad de tecnología informática	Por evento
Comité Interno	- Carlos Hernando Córdoba - Jesús Alberto Bolaños	Coomeva EPS	Gerencia de la Unidad de tecnología informática	2 Horas Semanales
Coordinador	Carlos Alberto Agudelo	Coomeva EPS	Gerente del proyecto	9 Horas Diarias
Analista de	- Mónica Marcela	Coomeva EPS	Coordinador	9 Horas Diarias



Procesos	Arias - Farid Buenaventura			
Analista de Pruebas	- Mónica Marcela Arias - Farid Buenaventura	Coomeva EPS	Coordinador	9 Horas Diarias
Analista de Sistemas	- Claudia Liliana Jaramillo - Patricia Vélez - William Alberto Lovatón - Juan Carlos Madrid	Coomeva EPS	Coordinador	9 Horas Diarias

### 8.3.5. Compromisos gerenciales.

Fase del Proyecto	Entregable	Fecha de entrega	Metodología Herramientas	Responsable
Conceptualización	- Definición del proyecto	17/12/2005	Reuniones con los líderes de los procesos en las que se identifican las necesidades respecto al sistema de información y se define el listado de requerimientos.	Gerente del proyecto
Análisis	- Matriz de descomposición funcional - Requerimientos - Casos de Uso	---	Procedimiento de desarrollo de sistemas de información	Analista de Procesos y Líder Usuario
Diseño	- Prototipos	---	Procedimiento de	Analista de

	- MER - Arquitectura funcional		desarrollo de sistemas de información	Sistemas
Desarrollo	- Unidad de Software - Manual técnico	---	Procedimiento de desarrollo de sistemas de información	Analista de Sistemas
Pruebas	- Control de requerimientos y referenciación de software - Mapa de pruebas - Manual de Usuario	---	Procedimiento de desarrollo de sistemas de información	Analista de pruebas
Puesta en Producción	- Plan de capacitación - Plan de implantación - Resultados implantación - Acta de entrega	---	Procedimiento de desarrollo de sistemas de información	Analista de procesos y Líder Usuario
Mantenimiento	- Control de requerimientos y referenciación de software - Requerimientos - Casos de uso	---	Procedimiento de mantenimiento de sistemas de información	Analista de procesos, Analista de sistemas y Líder usuario

### 8.3.6. Términos de referencia.

- Control de cambios (anexo 11).
- Actas de reunión (anexo 13).
- Lecciones aprendidas (anexo 14).
- Informe de tres generaciones (anexo 15).

### 8.3.7. Restricciones.

- El tiempo establecido para el proyecto es de doce (12) meses.
- El desarrollo debe acoplarse al aplicativo existente, que soporta el proceso asistencial.
- Las funcionalidades deben regirse por los estándares ya establecidos por Coomeva EPS en los procesos definidos para las UBAs Administradas.
- El lenguaje de desarrollo debe ser PHP 5.0 y base de datos ORACLE 9i.

### 8.4. CALIDAD DE LA SOLUCIÓN.

Fase	Entregable	Costo mensual	Intrínseca	Criterios de aceptación
Conceptualización	Definición del proyecto	10.300.000	100% definición aprobada	100% definición aprobada
Análisis	Las especificaciones con base en los requerimientos	5.700.000	100% requerimientos aprobados	100% requerimientos aprobados
Construcción	Unidades de Código	8.400.000	100% especificaciones desarrolladas	100% especificaciones desarrolladas
Pruebas	Manual de usuario	2.500.000	100% documentación de los nuevos módulos	100% documentación de los nuevos módulos
Pruebas	Mapa de pruebas		100% de las unidades de código entregadas sin errores	100% de las unidades de código entregadas sin errores

Implementación	Listado de asistencia y evaluación capacitación	3.200.000	Capacitar en el 100% de los nuevos módulos	Capacitar en el 100% de los nuevos módulos
Implementación	Unidades de software		100% integrado con el software actual	100% integrado con el software actual
Implementación	Unidades		100% de los requerimientos solicitados puestos en producción	100% de los requerimientos solicitados puestos en producción

#### **8.5. SEGUIMIENTO.**

El seguimiento del proyecto debe ser realizado por el gerente del proyecto y se debe controlar por medio del cronograma de trabajo en tiempo, costo y calidad definido para las diferentes etapas.

#### **8.6. INSTALACIONES.**

El proyecto se va a desarrollar dentro de las instalaciones de la Sede Nacional de Coomeva EPS, ubicada en el centro comercial Holguines Trade Center Local 250.

El apoyo técnico aportado por la UTI se encuentra en la sede Nacional de Pasoancho, donde quedan ubicados los servidores de Base de Datos y de Aplicación.

#### **8.7. METODOLOGÍA DE TRABAJO.**

La metodología de trabajo que se utiliza para desarrollar proyectos de software es la definida por la Unidad de Tecnología Informática (UTI) de Coomeva. En el anexo 18 se presenta el flujograma del proceso de desarrollo de sistemas de información donde se identifican los pasos a seguir y los insumos para cada etapa.

### **8.7.1. Levantamiento de especificaciones.**

Con base en las necesidades del proceso se definen los requerimientos funcionales los cuales se identifican secuencialmente en la Matriz de descomposición funcional (anexo 7). Cada requerimiento se especifica en el formato de Requerimientos (anexo 8). Posteriormente se documentan las funcionalidades detalladas en el formato de Caso de uso (anexo 9). El control de los requerimientos se lleva en el formato de Control de requerimientos y referenciación de software (anexo 10), con el objetivo de tener un registro de la administración de los requerimientos durante el desarrollo del proyecto.

### **8.7.2. Diseño del sistema.**

En esta fase se deben presentar los prototipos de pantalla por cada una de las especificaciones que lo requieran, los cuales son validados por el Analista de procesos y el Líder usuario (ver anexos 4, 5 y 6). Una vez aprobados, se crea el Modelo de Entidad Relación (MER) para identificar la relación y distribución de la información.

### **8.7.3. Desarrollo.**

Crear las unidades de código fuente basados en el documento Estándares de Desarrollo PL/SQL, PHP y JAVA. El Control de requerimientos y referenciación de software se debe actualizar durante esta etapa del proyecto para identificar las unidades correspondientes a cada requerimiento.

### **8.7.4. Pruebas de usuario.**

Realizar pruebas técnicas y funcionales del sistema de información para verificar el correcto cumplimiento de los requerimientos previamente desarrollados. Estas pruebas deben ser documentadas en el Mapa de pruebas (anexo 12), las cuales son certificadas por el equipo de pruebas mediante comunicado (anexo 16) o certificado de pruebas (anexo 17), el cual se le hace entrega al coordinador o gerente de proyecto, esta información debe ser registrada en el Control de requerimientos y referenciación de software. El tratamiento de las no conformidades obtenidas se hace en el sistema de información GreenWay.

### 8.7.5. Paso a producción.

Se debe preparar un comunicado (anexo 16), donde se detallan los objetos que se debe aplicar en el servidor de base de datos y de aplicaciones. Este debe ser enviado a las áreas de Administración de Base de Datos y de Servicios WEB respectivamente, quienes son los responsables de la aplicación de los cambios en un horario previamente definido, el cual no debe afectar el normal funcionamiento del sistema que ya esta implementado.

### 8.8. CRONOGRAMA DEL PROYECTO.

Actividad	Tarea	Duración (días)
Definición y documentación proceso de negocio.	Reunión con líderes del proceso de negocio (se asignan tareas, en caso que sea necesario) a nivel nacional.	5
	Recolectar información sobre tareas asignadas, retroalimentación con los líderes del proceso a nivel nacional.	20
	Documentación proceso de negocio (Caracterización, Procedimiento, Flujograma, Instructivos y Plan de control).	15
Identificar requerimientos macro.	Definición de requerimientos.	5
	Revisión requerimientos y aprobación por parte de los líderes del proceso con el líder usuario.	3
Documentar requerimientos macro.	Identificación requerimientos definitivos para el desarrollo del sistema de información.	2
	Identificación funcionalidades de cada uno de los requerimientos macro.	10
	Documentación de los requerimientos macro identificando las funcionalidades que cada uno requiere.	5

Reunión de entrega de documentación del proceso y requerimientos macro al coordinador del equipo de trabajo desarrollo por parte del equipo de trabajo de la fase de conceptualización. 1

## 8.9. RIESGOS DEL PROYECTO Y CONTROLES PROPUESTOS.

**Matriz de riesgos** (Escala: 1 menor, 5 mayor).

ID	Descripción	Probabilidad de ocurrencia	Impacto	Prioridad	Perdida estimada (\$/día)
1	Perdida del inicio del proyecto.	2	2	4	509.024
2	Incumplimiento del cronograma de actividades.	1	2	2	374.944
3	Falta de disponibilidad de los líderes de los procesos.	3	3	9	374.944
4	Cambios en la resolución 412.	1	5	5	374.944
5	Definición equivocada del alcance del proyecto.	1	4	4	509.024
6	Cambios en los requerimientos del usuario.	1	4	4	374.944
7	Perder la codificación fuente de la aplicación.	1	5	5	281.440

## Plan de Reacción

ID	Riesgo priorizado	Plan de contingencia	Reserva
3	Falta de disponibilidad de los líderes de los procesos.	Empoderar al líder usuario para la toma de decisiones	-
4	Cambios en la resolución 412.	Manejar tiempos de holgura entre las actividades	1 Mes
7	Perder la codificación fuente de la aplicación.	Tener Backups de la codificación fuente	Diario
1	Perdida del inicio del proyecto.	Concentrarse en las actividades críticas del proyecto	-
5	Definición equivocada del alcance del proyecto.	Replantear el cronograma de actividades	-
6	Cambios en los requerimientos del usuario.	Aplicar el control de cambios con el fin de filtrar los requerimientos	-
2	Incumplimiento del cronograma de actividades.	Aumentar la periodicidad del seguimiento de las actividades	-



## 9. CONCLUSIONES.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia hace un marcado énfasis en las acciones que buscan prevenir las enfermedades y promover la salud, y exige y espera de sus actores, Empresas Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, un gran compromiso para lograr sus objetivos. La manera a través de la cual los actores del SGSSS demuestran sus resultados al Estado es la información, al que debe tener unas características primordiales: Confiabilidad y Oportunidad.

Comeva EPS ha considerado dentro de su pensar organizacional objetivos y estrategias, no sólo buscando satisfacer los requerimientos del Estado y del SGSSS, sino demostrando su orientación hacia el Afiliado. Sin embargo, la implementación de estos requiere de un apoyo fundamental para el manejo de la información, y es ahí donde nace la importancia del proyecto Gerenciamiento de la Salud: permite soportar parte de su estrategia y obtener la información con las características exigidas, alineando el resultado con la operación normal de las Unidades Básicas de Atención (UBA), causando así un impacto muy positivo.

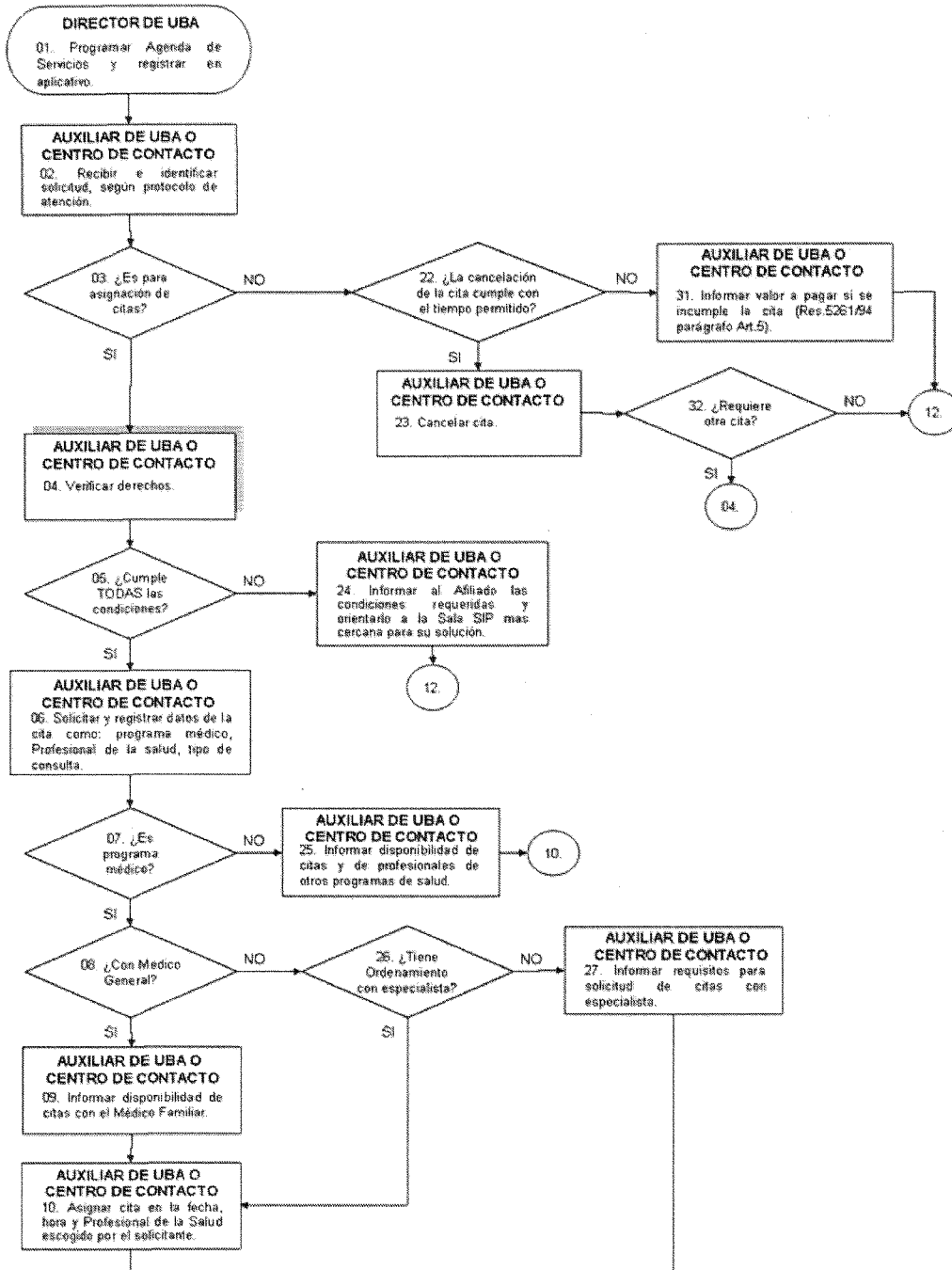
Al ser un proyecto de tecnología de sistemas de información, la preparación como especialistas en Gerencia Informática Organizacional brinda las herramientas necesarias para su definición y administración, facilitando la transformación de procesos fundamentales para Coomeva EPS.

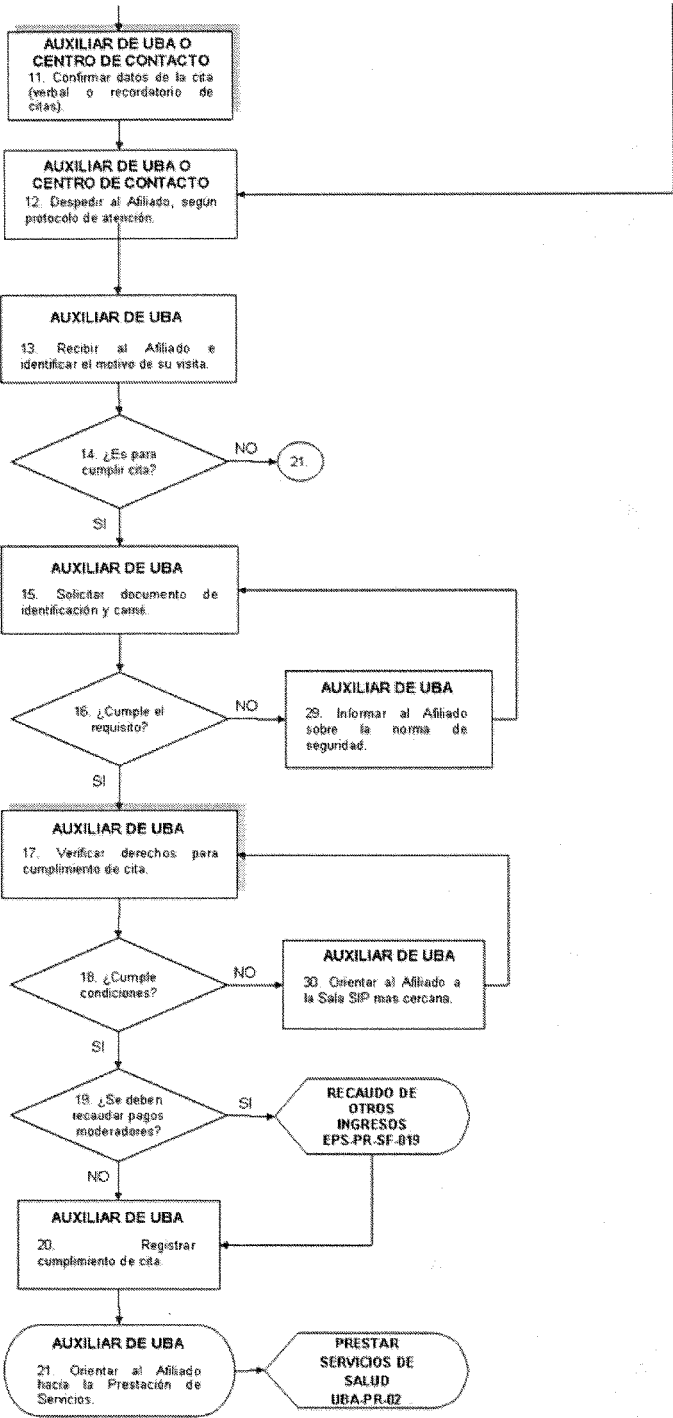
## **BIBLIOGRAFÍA.**

Documentación de los procesos de Coomeva EPS. Sistema de control de documentos 9000.doc,  
<http://dncclo07/9000doc/index.asp>.

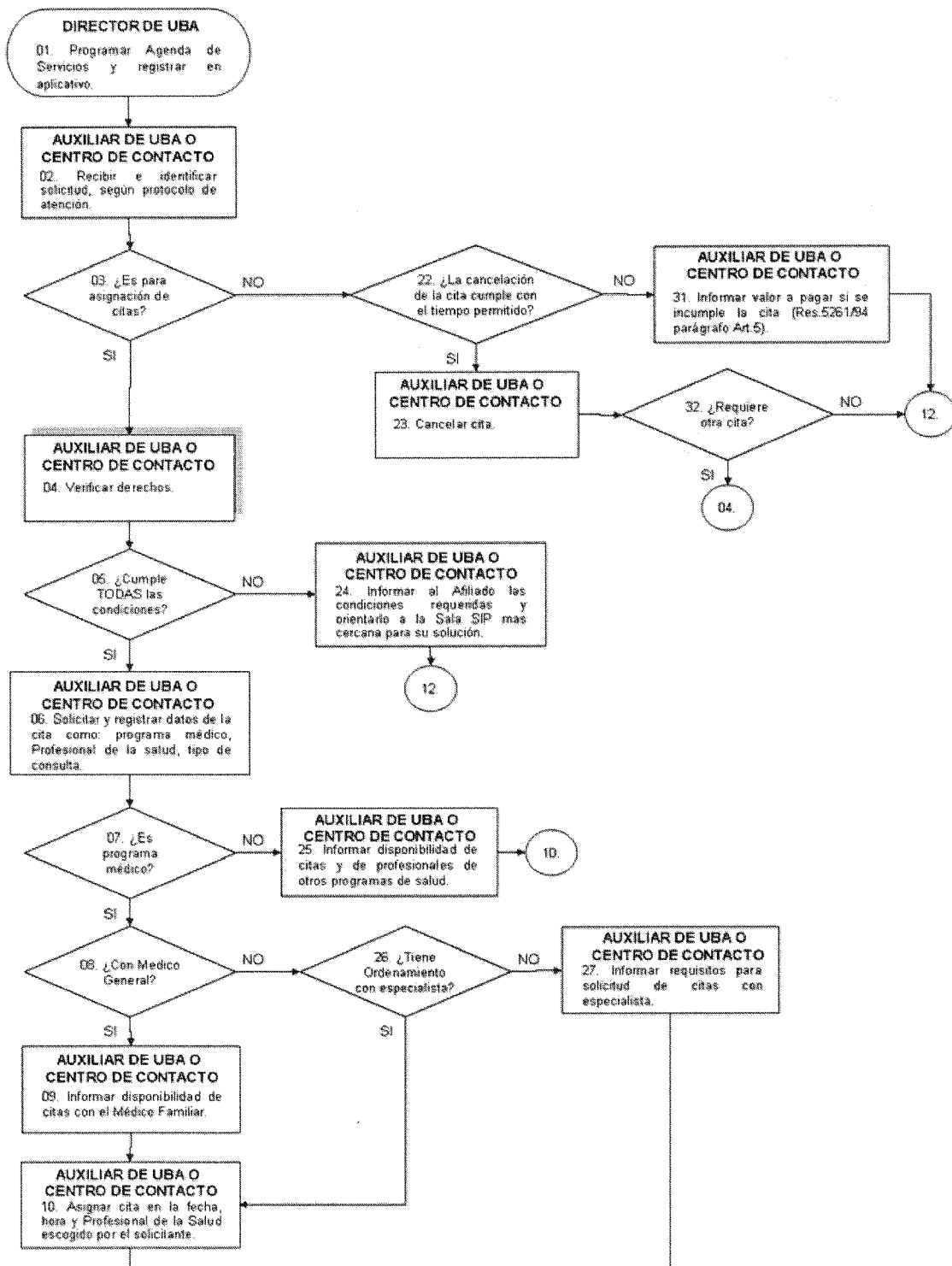
## ANEXOS.

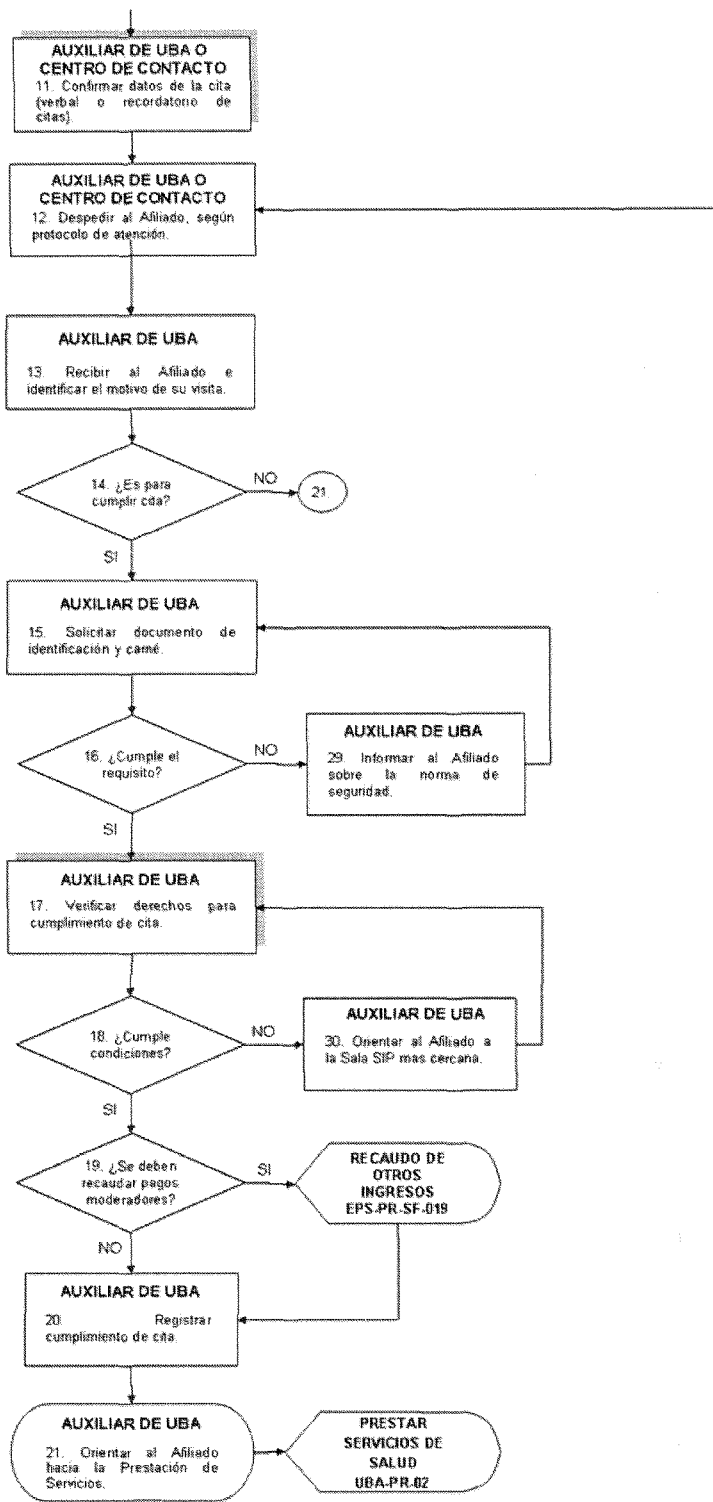
### Anexo 1. Flujograma proceso administrar el ingreso al servicio.



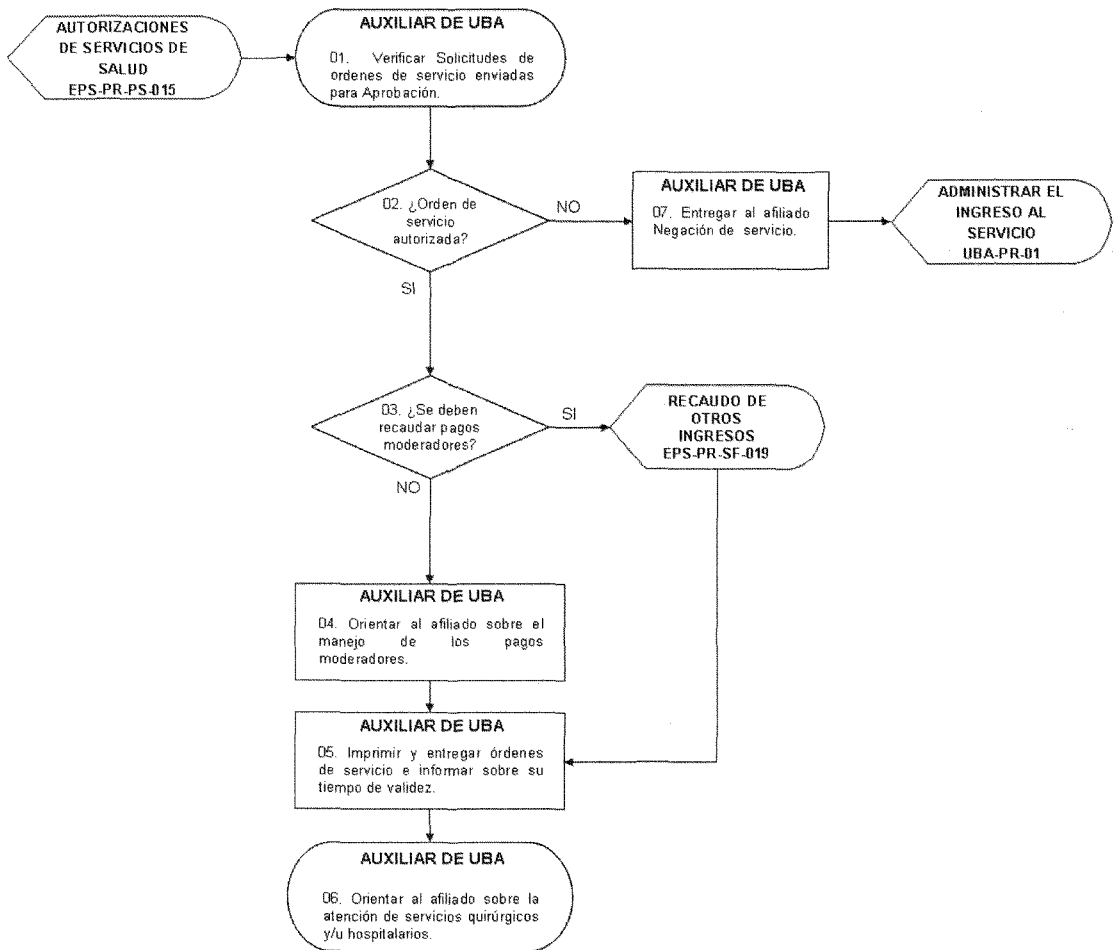


Anexo 2. Flujograma proceso prestar los servicios de salud.





**Anexo 3. Flujograma proceso administrar el egreso del servicio.**



#### Anexo 4. Formato Caracterización familiar.



## Ubicación Geográfica de la Familia

Dirección		Teléfono		Ciudad		Oficina	
Estrato		Comuna					
Nombre IPS		Código IPS		Antigüedad		Tipo Emp Cot	

## I. Módulo 1 - Composición del Grupo Familiar

Id	Nombres	Apellidos	Parentesco	Sexo	Edad	Identificación		Escolaridad			Ocupación (Tabla 2)	Vinculación al SGSSS	
						Tipo	Número	Estudia		Nivel		Semanas en el Sistema	Semanas en Cooameva
								Si	No				
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

## I. Módulo 1 - Condiciones de la Vivienda e Indicadores Básicos

La zona donde reside cuenta con (marque una o más opciones)	
Agua Potable	<input type="checkbox"/>
Alcantarillado	<input type="checkbox"/>
Teléfono	<input type="checkbox"/>
Electricidad	<input type="checkbox"/>
Transporte Público	<input type="checkbox"/>
Calles Pavimentadas	<input type="checkbox"/>
Alumbrado Público	<input type="checkbox"/>
Recolección Basuras	<input type="checkbox"/>
Parques y Centros Recreación	<input type="checkbox"/>

Responda SI o NO a cada una de las siguientes opciones:		SI	NO
Iluminación Adecuada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilación Adecuada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presencia de Roedores e Insectos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humedad en Pisos, Paredes y Techos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pisos y Paredes con Material Recubierto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Duermen más de 3 personas en una habitación?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Fuera del colizante alguien más aporta al grupo familiar?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La vivienda donde residen es propia?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los animales en la casa:	Poseen un espacio asignado y delimitado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Comparten espacios indistintamente con la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No hay animales en la vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tablas de Referencia			
Tabla 1 - Nivel Educativo		Tabla 2 - Ocupación	
1	No sabe leer ni escribir	1	Ejecutivos / Directivos
2	Primaria Completa	2	Empleados Profesionales
3	Primaria Incompleta	3	Empleados No profesionales
4	Secundaria Completa	4	Obreros y Empleados Técnicos
5	Secundaria Incompleta	5	Comerciantes Independientes
6	Estudios Técnicos	6	Estudiante y Trabajador
7	Técnicos o Tecnológicos	7	Estudiante Exclusivo
8	Pregrado Completo	8	Empresario
9	Pregrado Incompleto	9	Jubilado
10	Master/Doctorado/PostDoct	10	Desempleado

**Sesión 2.1 - Niños y Niñas Menores de 1 Año**

Id	Nombres	Programa de Crecimiento y Desarrollo		Lactancia Materna Exclusiva en los 6 primeros meses de vida		Problemas						Esquema de Vacunación Completo		Morbilidad al Nacer CIE X (Tabla 4)	Remisión a CyD		Remisión a Vacunación			
		Carnet		Asiste a Controles (Tabla 3)	Visuales		Auditivos		Maltrato		Si		No		Si	No	Si	No		
		Si	No		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No								

Tabla de Referencia	
Remisiones (Tabla 3)	
1	Siempre Asiste
2	Asiste algunas veces
3	Nunca asiste a controles
4	No está inscrito

**Sesión 2.2 - Niños y Niñas entre 1 y 10 Años**

Id	Nombres	Programa de Crecimiento y Desarrollo		Problemas						Salud Oral		Esquema de Vacunación Completo		Toma de Agudeza Visual a los 4 años			Desparacitado último año		Remisiones									
		Carnet		Asiste a Controles (Tabla 3)	Visuales		Auditivos		Maltrato		Cepillado # Veces x Día	Consulta Últimos 6 Meses		Si	No	Si	No	NA	Si	No	Si	No	Si	No	NA	Si	No	
		Si	No		Si	No	Si	No	Si	No		Si	No															Si

**Sesión 2.3 - Jóvenes entre 10 y 19 Años**


Id	Nombres	Participa Programas de PyP	Vida Sexual Activa	Problemas						Toma de Agudeza Visual a los 11 y 16 años			Autoexámen de Seno o Testículos		Remisiones													
				Visuales		Auditivos		Otros		Si	No	NA	Si	No	Consejería SSR	Alteración Desarrollo	Agudeza Visual	Citología										
				Si	No	Si	No	Si	No									Si	No	NA	Si	No	NA					

Tabla de Referencia	
Morbilidad al Nacer (Tabla 4)	
Q899	Malformación congénita, no especificada
P039	Traumatismos del RN.
P050	Bajo peso para la edad gestacional.
P209	Hipoxia intrauterina, no especificada
P220	Síndrome de dificultad respiratoria del RN.
A33	Tétanos neonatal.
P38	Onfalitis del RN con o sin hemorragia leve.
P592	Ictericia neonatal.
P702	Diabetes mellitus neonatal.
P768	Trastornos perinatales del aparato digestivo.
P90	Convulsiones del recién nacido.





Anexo 5. Formatos de inscripción a programas de Promoción y Prevención.

 **Registro de inscripción a programa Crecimiento y Desarrollo**

Tipo de identificación  Número de identificación

Nombre completo

Dirección residencia

Teléfono  Fecha de nacimiento  Edad


IPS médica  IPS odontológica

Fecha de inscripción  Primera vez

Peso  Talla

Evaluación de la escala  Vacunación

Vía de ingreso

 **Registro de inscripción a programa Planificación Familiar**

Tipo de identificación  Número de identificación

Nombre completo

Dirección residencia

Teléfono  Fecha de nacimiento  Edad

IPS médica  IPS odontológica

Fecha de inscripción  Primera vez

Peso  Talla  IMC  Calificación IMC

Método de planificación  Complicaciones

Vía de ingreso



### Registro de inscripción a programa Control Prenatal

Tipo de identificación  Número de identificación

Nombre completo

Dirección residencia

Teléfono  Fecha de nacimiento  Edad

IPS médica  IPS odontológica

Fecha de inscripción  Primera vez

Fecha última menstruación  Edad gestacional

Fecha probable de parto  Vía de ingreso



### Registro de inscripción a programa Hipertensión

Tipo de identificación  Número de identificación

Nombre completo

Dirección residencia

Teléfono  Fecha de nacimiento  Edad

IPS médica  IPS odontológica

Fecha de inscripción  Primera vez

Peso  Talla  IMC  Calificación IMC

Cifras tensionantes: Sistólica  Diastólica

Estadio

Factor de riesgo - Daño organo blanco - Diabetes

Calificación del riesgo  Crisis hipertensivas

Vía de ingreso



### Registro de inscripción a programa Diabetes

Tipo de identificación  Número de identificación

Nombre completo

Dirección residencia

Teléfono  Fecha de nacimiento  Edad

IPS médica  IPS odontológica

Fecha de inscripción  Primera vez

Peso  Talla  IMC  Calificación IMC

Tipo de diabetes  Crisis diabéticas

Vía de ingreso



### Registro de inscripción a programa Cáncer de Cérvix

Tipo de identificación  Número de identificación

Nombre completo

Dirección residencia

Teléfono  Fecha de nacimiento  Edad

IPS médica  IPS odontológica

Fecha de inscripción  Primera vez

Vía de ingreso



### Registro de inscripción a programa Cáncer de Seno

Tipo de identificación  Número de identificación

Nombre completo

Dirección residencia

Teléfono  Fecha de nacimiento  Edad

IPS médica  IPS odontológica

Fecha de inscripción  Primera vez

Vía de ingreso

**Anexo 6. Formato Informe de gestión.**



DATOS GENERALES

Mes	
Código de la IPS/OFICINA/REGIONAL	
Nombre IPS/OFICINA/REGIONAL	
No. de IPS adscritas a la red	
No de IPS aplicando modelo Biopsicosocial	
Número de agentes de salud	
Familias caracterizadas	
Visitas domiciliarias realizadas	
IPS con Acreditación en P y P mayor 80%	

COSTOS DE PYP

Jornada Empresarial

	Cantidad	Vir Unidad	Vir Total
Horas Médico			
Horas Higienista			
Horas Aux. Enfermería			
Insumos			
Transporte			
Eventos de Jornada Empresarial			

Capacitación

	Cantidad	Vir Unidad	Vir Total
Horas Profesional			
Horas Auditorio			
Refrigerio			
Viáticos			

Recurso Humano

	Cantidad	Vir Unidad	Vir Total
Lider de la Salud			
Horas Médico			
Horas Auxiliar Enfermería			
Horas Enfermera Profesional			
Horas Psicólogo(a)			
Horas Especialistas			
Otro recurso humano			

Otros Proyectos

	Cantidad	Vir Unidad	Vir Total

METAS DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES Pyp

NORMA TECNICA	Código CUPS	PROCEDIMIENTO	META (%) mínima a lograr MinSalud	Efectuadas	Cumplimiento %	Calificación
VACUNACIÓN	99.3.1.02	ADMINISTRACION VACUNA CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	90			
	99.3.5.03	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	90			
	99.3.1.22	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA - DPT	90			
	99.3.5.01	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP o SRP	90			
	99.3.1.04	VACUNACION CONTRA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - HIB	90			
	99.3.5.22	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS, RUBEOLA -	90			
SALUD BUCAL	99.3.1.20	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA - Td	90			
	99.3.5.04	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	90			
	99.7.3.10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	20			
	99.7.3.00	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD CONTROL MECANICO	20			
	99.7.1.03	TOPICACION CON FLUOR EN GEL	20			
	99.7.1.01	APLICACIÓN SELLANTES AUTOCURADO	20			
ATENCIÓN DEL PARTO	99.7.1.02	APLICACIÓN SELLANTES FOTOCURADO	20			
	73.5.9.10	ASISTENCIA DEL PARTO: ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO) (G7)	90			
	74.0.1.00	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL NCOC (G8)	90			
	90.6.9.16	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUERO O LCR	90			
	99.3.5.22	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS, RUBEOLA -	90			
	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA	90			
ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	90.4.9.03	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES - TSH NEONATAL	90			
	90.2.2.12	HEMOCLASIFICACIÓN	90			
	99.2.9.01	APLICACIÓN DE VITAMINA K	90			
	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA	90			
	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	80			
	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICO	50			
PLANIFICACION FAMILIAR MUJERES	69.7.1.00	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO - DIU	80			
	66.3.1.00/10	SECCION Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO (CIRUGIA POMEROY)	80			
	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	80			
	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICO	50			
	63.7.3.00	VASECTOMÍA SOD (G5)	80			
	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	80			
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	80			
	89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERA	50			
	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	20			
	90.2.2.13	HEMOGLOBINA	20			
	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	85			
	90.6.9.16	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUERO O LCR	85			
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA	85			
	89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERA	85			
	90.2.2.07	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	85			
	90.2.2.12	HEMOCLASIFICACIÓN	85			
	90.7.1.07	UROANALISIS	85			
	90.3.8.41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS	85			
	88.1.4.35	ULTRASONOGRAFIA PELVICA OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN	85			
	0	SUMINISTRO DE MULTIVITAMINICOS	85			
	89.0.2.03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	85			
	99.3.1.20	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA - Td	85			

**METAS DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PyP (Continuación)**

NORMA TECNICA	Código CUPS	PROCEDIMIENTO	META (%) mínima a lograr MinSalud	Efectuadas	Cumplimiento %	Calificación
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	40			
	90.7.1.06	UROANALISIS	40			
	90.3.8.25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	40			
	90.3.8.41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS	40			
	90.3.8.15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HDL	40			
	90.3.8.16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD ENZIMATICO - LDL	40			
	90.3.8.18	COLESTEROL TOTAL	40			
DETECCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	89.2.9.01	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	80			
	89.8.0.01	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL Y/O	80			
	70.2.2.01	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA (G3)	80			
	89.8.1.01	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	80			
DETECCIÓN DEL CANCER DE SENO	87.6.8.02	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	20			
	85.1.1.01	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA - BACAF (G3)	20			
	89.8.0.03	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE	20			
DETECCION DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	95.0.6.01	TOMA DE AGUDEZA VISUAL	50			
	89.0.2.02	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA -OFTALMOLOGÍA	20			
INDICADORES CENTINELAS DE CALIDAD		NUMERO DE NIÑOS CON BAJO PESO AL NACER < 2.500 Grmos	0			
	3824	NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON Dx DE OTITIS MEDIA SUPURATIVA	0			
	4800-4830	NUMERO DE NIÑOS ENTRE 3 Y 5 AÑOS HOSPITALIZADOS CON Dx DE NEUMONIA	0			
	0090-0093	NUMERO DE NIÑOS ENTRE 3 Y 5 AÑOS HOSPITALIZADOS CON Dx DE E.D.A.	0			
		NUMERO DE MUJERES MUERTAS RELACIONADAS CON LA GESTACION, EL	0			
	0840-0849	NUMERO DE MUERTES CON Dx DE MALARIA	0			
0610-0611	NUMERO DE MUERTES CON Dx DE DENGUE	0				

**PROGRAMA HIPERTENSION ARTERIAL**

	HTA	HTA-DM
Numero de Inscritos Totales		
Numero de Asistentes		
Numero de Inscritos Nuevos en el Mes		
% de Cumplimiento		
Numero de Inscritos al programa que han sido Hospitalizados por complicaciones de la enfermedad.		
Numero de Hospitalizados, no - inscritos al programa de HTA, por complicaciones crónicas de la enfermedad.		
Numero de Casos cerrados		

**PROGRAMA DE DIABETES MELLITUS**

	Diabetes tipo I	Diabetes tipo II
Numero de Inscritos Totales		
Numero de Asistentes		
Numero de Inscritos Nuevos en el Mes		
% de Cumplimiento		
Numero de Inscritos al programa que han sido Hospitalizados por complicaciones crónicas de la enfermedad.		
Numero de Hospitalizados, no - inscritos al programa de Diabetes, por complicaciones de la enfermedad.		
Numero de Casos cerrados		

**PREVENCIÓN DE CA CERVIX**

No. DE CITOLOGÍAS PRIMERA VEZ	
ANORMALIDAD ESCAMOSA INDETERMINADA	
LESIÓN DE BAJO GRADO	
LESIÓN DE ALTO GRADO	
CARCINOMA INVASIVO	
ANORMALIDAD GLADULAR INDETERMINADO	
ADENOCARCINOMA	
Subtotal Citologías con alteraciones	
Subtotal Citologías con resultado negativo	
Subtotal de citologías inadecuadas.	
Total de citologías realizadas	
NUMERO DE MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CA DE CÉRVIX (C530-C539)	

**PREVENCIÓN DE CA MAMA**

NUMERO DE MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CA DE SENO (C500-C509)	
---	--

**INDICADORES PARA ALTO COSTO DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL**

	10 a 16 años	17 a 35 años	> de 35 años
TOTAL DE GESTANTES INSCRITAS EN CPN EN EL PERIODO			
TOTAL DE GESTANTES ASISTENTES AL PROGRAMA			
GESTANTES INSCRITAS NUEVAS EN CPN EN EL PERIODO			
GESTANTES INSCRITAS EN CPN EN EL PRIMER TRIMESTRE			
GESTANTES INSCRITAS EN CPN EN EL TERCER TRIMESTRE			
GESTANTES DE ALTO RIESGO DETECTADO			
GESTANTES CON ALTO RIESGO INTERVENIDO			
GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL			
GESTANTES CON HTA Inducida por embarazo (Toxemia)			
GESTANTES CON HTA Crónica			
GESTANTES CON INFECCION URINARIA			
GESTANTES CON OTRAS INFECCIONES			
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS			
AMENAZA DE PARTO PREMATURO			
PRE-ECLAMPSIA			
HEMORRAGIAS EN EL PRIMER TRIMESTRE			
HEMORRAGIAS EN EL TERCER TRIEMESTRE			
TOTAL DE GESTANTES INSCRITAS EN CPN QUE HAN SIDO HOSPITALIZADAS POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO			
TOTAL DE GESTANTES NO INSCRITAS EN CPN QUE HAN SIDO HOSPITALIZADAS POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO			
TOTAL DE ABORTOS			
NUMERO DE CASOS CERRADOS CPP			

PLANIFICACIÓN FAMILIAR POST- PARTO

	10 a 16 años	17 a 35 años	> de 35 años
TOTAL DE MUJERES INTERVENIDAS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR			
TOTAL DE HOMBRES INTERVENIDOS EN CON VASECTOMIA			

MORTALIDAD MATERNA

	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre
PRE-ECLAMPSIA, ECLAMPSIA, SINDROME DE HELLP			
HEMORRAGIA			
ABORTOS			
COMPLICACIONES DE ATENCION DEL PARTO			
INFECCIONES DEL PARTO O POSPARTO			

RECIEEN NACIDOS

	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre
NUMERO DE RN QUE UTILIZAN UCI NEONATAL			
NUMERO DE NACIDOS VIVOS			
NUMERO DE MUERTES DE RC ENTRE LA SEMANA 28 DE GESTACION Y LOS 7 DIAS DE NACIDO			

INCIDENCIA DE ALGUNAS ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA

		< de 6 años	6 a 14 años	>= de 15 años
TBC PULMONAR	Población Total de COOMEVA asignada por grupo etareo			
	No. De casos nuevos de TBC pulmonar			
	No de Casos nuevos de TBC extrapulmonar			
	No. De casos totales de TBC			
	No. Consulta mayores 15 años			
	No. SR examinados con BK de esputo			
	No. De BK realizados para diagnóstico			
No. Mujeres cuya consulta fue originada a causa de Violencia física, sexual, o emocional				
No. Menores cuya consulta fue originada a causa de maltrato física, sexual, o emocional.				

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

	GRUPO	No de Casos detectados	No de Casos Confirmados	No Casos reportados S.S.P.M
COLERA	A			
DENGUE HEMORRAGICO	A			
FIEBRE AMARILLA	A			
HEPATITIS B	A			
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	A			
MENINGITIS HAEMOPHILUS	A			
PARALISIS FLACIDA AGUDA	A			
EXPOSICION RABIA	A			
RABIA HUMANA	A			
RABIA ANIMAL	A			
RUBEOLA	A			
SARAMPION	A			
SIFILIS CONGENITA	A			
TETANO NEONATAL	A			
BROTOS O SITUACIONES DE EMERGENCIA:	A			
INTOX ALIM. DIFTERIA TOSFERINA INTOX PLAGUICIDAS	A			
PAROTIDITIS	B			
NEUMONIA	B			
VARICELA	B			
FIEBRE TIFOIDEA	B			
EDA	B			
IRA	B			
TB PULMONAR - EXTRAPULMONAR	B			
LEHISMANIASIS	B			
VIH/SIDA	B			
DENGUE CLASICO	B			
INFLUENZA	B			
MALARIA	B			
LEPTOSPIROSIS	B			
EDA - IRA EN MENORES DE 5 AÑOS	B			
LEPRA	B			

Nota: los eventos de notificación obligatoria denotados bajo el grupo A son de notificación inmediata cuando ellos ocurren y los del grupo B son de notificación semanal.

**Anexo 7. Formato Matriz de descomposición funcional.**

	<b>DESCOMPOSICION FUNCIONAL</b>
	Empresa :
	Producto :
	Fecha:

Proceso	SubProceso	Subproceso	Subproceso/ Actividad	Descripcion

Elaborado por: \_\_\_\_\_

Revisó: \_\_\_\_\_

Anexo 8. Formato Requerimiento.



**REQUERIMIENTOS**


<b>No. Requerimiento:</b>									
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN:</b>			CICLOS			<b>MODULO:</b>			
<b>EMPRESA:</b>		<b>ÁREA:</b>		<b>CIUDAD:</b>					
<b>SOLICITADO POR:</b>					<b>FECHA SOLICITUD (D-M-A):</b>				
<b>HORAS DE DESARROLLO ESTIMADAS</b>					<b>FECHA DE ENTREGA ESTIMADA</b>				
<b>DESCRIPCIÓN</b>									
<b>TIPO</b>		<b>PRIORIDAD</b>		<b>COMPLEJIDAD</b>		<b>IMPACTO</b>		<b>REQUERIMIENTO SOBRE:</b>	
Error	Alta	Alta		Alta		PROGRAMA		FORMA	
Requerimiento	Media	Media		Media		PARÁMETROS		REPORTE	
Ajuste de Ley	Baja	Baja		Baja					
<b>DESCRIPCIÓN</b>									
<b>ALCANCE</b>									
<b>ANTECEDENTES:</b>									
<b>OBJETIVO:</b>									
<b>IMPACTO:</b>									
<b>CASOS DE USO</b>									
<b>OBSERVACIONES</b>									
<b>ANEXOS</b>									

TI-FI-GS-52

Mod. Oct/2005

## Anexo 9. Formato Caso de uso.

Nombre Proyecto

		<b>CASO DE USO</b>																					
Caso de uso:	<Escriba el código del caso de uso>	Fecha de solicitud:																					
Nombre del caso de uso:	<Escriba el nombre del caso de uso el cual debe iniciar con un verbo en infinitivo>																						
Descripción:	<Debe escribir una pequeña descripción de lo que hace la funcionalidad que se va a detallar en este caso de uso>																						
Solicitado por:	<Nombre de la persona que elaboro el caso de uso>																						
Actor:	<Es el Rol que tiene dentro del sistema el usuario que va a ejecutar la función descrita en este caso de uso>																						
Códigos de los documentos:	<Son los códigos que corresponden a los documentos que están relacionados a este caso de uso, por ejemplo el código del P.O.E, Flujoograma, etc>																						
Módulos que intervienen:	<Es el nombre del proceso al que pertenece la función descrita en este caso de uso>																						
Precondiciones:	<Debe detallar toda parametrización e información que debe existir registrada en el sistema para lograr que se lleve a cabo el curso normal de esta funcionalidad>																						
Poscondiciones:	<Debe escribir lo que se obtiene una vez se cumpla el curso normal del caso de uso>																						
Parámetros:	<Son las entradas iniciales al caso de uso>																						
Prioridad:	<input type="checkbox"/> Crítico	<input type="checkbox"/> Importante	<input type="checkbox"/> Complejo	<input type="checkbox"/> Riesgo																			
<b>Curso normal</b>																							
Acciones del actor			Respuestas del sistema																				
1. <Se escriben los datos que se ingresan al sistema para que efectúe las acciones correspondientes. También se escribe el llamado a los casos de uso necesarios para que se cumpla esta funcionalidad>			2. <Se registran los pasos que debe seguir el sistema, como son las validaciones, búsquedas, registro, etc, para que se cumpla el propósito de la funcionalidad>																				
3.			4.																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Excepción</td> </tr> <tr> <td colspan="6">&lt;Debe ir el número del paso de donde proviene la excepción seguida del nombre de la misma&gt;</td> </tr> <tr> <td colspan="3">5.</td> <td colspan="3">6.</td> </tr> </table>						Excepción						<Debe ir el número del paso de donde proviene la excepción seguida del nombre de la misma>						5.			6.		
Excepción																							
<Debe ir el número del paso de donde proviene la excepción seguida del nombre de la misma>																							
5.			6.																				
<b>Consideraciones de Datos</b>																							
Etiqueta	Nombre	Nulo	Tipo	Tamaño	Valor defecto	Valores posibles	Otros																
<b>Inclusiones</b>																							
<Se debe registrar todos los códigos y nombres de los casos de uso que se llamaron dentro del curso normal y las excepciones del caso de uso.>																							
<b>Observaciones</b>																							
<Se debe incluir aquella información que no se describe en el curso normal del caso de uso y que puede ser importante a la hora de la presentación del prototipo o alimentación de datos.>																							

Nombre físico Archivo.doc  
TLETR.RS.d4

Página 1 de 2

CASO DE USO  
b6vd 4br27005


# Anexo 10. Formato Control de requerimientos y referenciación de software.



## Control de requerimientos y referenciación de software

Requerimiento	Caso de uso	Prioridad	Versión	Responsable	Estado	Fecha	Documento de certificación de pruebas	Fuentes	
								Unidad de software invocadora	Modelo - Unidad ED

# Anexo 11. Formato Control de cambios.

		<b>SOLICITUD DE CAMBIO</b>	
<b>Nº. Solicitud de Cambio:</b>	«Identificación Única de la Solicitud de Cambio»		
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN:</b>	«Servicio prestado, Desarrollo o Mantenimiento»	<b>PROYECTO</b>	«Escribir el nombre del proyecto»
<b>PRODUCTO:</b>	«Indicar el nombre del producto a trabajar en el requerimiento»	<b>LINEA BASE</b>	«Línea base del producto actualizable»
<b>MODULO:</b>	«Nombre del módulo con el cual se asocia el requerimiento (opcional)»	<b>RESPONSABLE</b>	«Nombre de la persona quien realiza el requerimiento»
<b>EMPRESA:</b>	«Nombre del cliente»	<b>AREA:</b>	<b>CIUDAD:</b>
<b>SOLICITADO POR:</b>	«Selección de la lista el nombre de la persona quien generó el requerimiento»	<b>FECHA SOLICITUD (D.M.A):</b>	«Escriba la fecha de solicitud por parte del cliente»
<b>VERSION DEL REQUERIMIENTO:</b>	«Indica la versión del requerimiento»	<b>ESTADO:</b>	«Registrar el estado en que se encuentra el requerimiento»
<b>HORAS DE DESARROLLO ESTIMADAS</b>	«El análisis de requerimiento ingresó este dato a raíz de expertise de forma escrita»	<b>FECHA ENTREGA ESTIMADA</b>	«El análisis de requerimiento ingresó este dato a raíz de expertise de forma escrita»
<b>TIPO SOLICITUD</b>	«Selección de entre el tipo de solicitud»	<b>CAUSAS</b>	

ANALISIS DE IMPACTO			
Item de configuración	Versión	Artefacto	Descripción

LISTA DE CHEQUEO - ANALISIS DE IMPACTO DE CAMBIOS	
<b>Implicaciones del Cambio Propuesto</b>	
Identificar cualquier requerimiento existente en la línea base que tenga conflicto con el cambio propuesto	
Identificar cualquier otro cambio de requerimiento pendiente que tenga conflicto con el cambio propuesto	
Cuáles son las consecuencias de no hacer el cambio?	
Cuáles son los posibles efectos de borde negativos u otros riesgos de hacer el cambio propuesto?	
El cambio propuesto afectará negativamente los requerimientos de rendimiento u otros atributos de calidad?	
El cambio propuesto es factible dentro de las restricciones técnicas conocidas y las habilidades actuales del personal?	
Los cambios propuestos colocarán demandas inaceptables sobre los recursos computacionales requeridos para el desarrollo, pruebas o producción?	
Se deben adquirir herramientas para implementar y probar los cambios?	
Cómo los cambios propuestos afectarán la secuencia, dependencias, esfuerzo o duración en el cronograma de cualquier tarea existente en el plan del proyecto?	
Se requieren prototipos o información del usuario para verificar el cambio propuesto?	
Que tanto esfuerzo que ya ha sido invertido en el proyecto se perderá si el cambio es aceptado?	
El cambio propuesto producirá un incremento en el costo unitario de producción, como por ejemplo incrementando el lanzamiento de productos de lanzamiento?	
El cambio afectará los planes de mercadeo, entrenamiento o soporte a usuarios?	
<b>Elementos de Software Afectados por el Cambio Propuesto</b>	
Identificar cualquier cambio, adición o eliminación requerido en interfaces de usuario	
Identificar cualquier cambio, adición o eliminación requerido en reportes, bases de datos o archivo de datos	
Identificar los componentes de diseño que deben ser creados, modificados o eliminados	
Identificar los archivos de código fuente que deben ser creados, modificados o eliminados	
Identificar cualquier cambio requerido en los archivos construidos	
Identificar casos de prueba de unidad, integración o sistema existentes que deben ser modificados o eliminados	
Estimar el número de casos de prueba de unidad, integración o sistema nuevos que son requeridos	
Identificar cualquier ayuda de pantalla, manual de usuario, material de entrenamiento, u otra documentación que debe ser creada o modificada	
Identificar cualquier otro sistema, aplicación, librería o componente de hardware afectado por el cambio	
Identificar cualquier software de terceros que debe ser comprado	
Identificar cualquier impacto del cambio propuesto sobre el plan de la administración del proyecto de software, el plan de aseguramiento de calidad, el plan de administración de la configuración u otro plan	
Identificar productos de trabajo que deben ser revisados después de que ellos son modificados	

Estimación del Esfuerzo para un Cambio de Requerimiento	
Actualizar el ERS o la base de datos de requerimientos con el nuevo requerimiento	
Desarrollar y evaluar el prototipo	
Crear los nuevos componentes del diseño	
Modificar los componentes existentes del diseño	
Desarrollar nuevos componentes de interfaz de usuario	
Desarrollar nuevas publicaciones de usuario o ayudas de pantalla	
Modificar publicaciones de usuario o ayudas de pantalla existentes	
Desarrollar nuevo código fuente	
Modificar código fuente existente	
Comprar e integrar software de terceros	
Modificar archivos construidos	
Modificar reportes, elementos de bases de datos y archivos de datos existentes	
Modificar los planes del proyecto	
Actualizar otra documentación	
Actualizar la trazabilidad de los requerimientos	
Revisar los productos de trabajo	
<b>TOTAL ESFUERZO ESTIMADO</b>	


- Procedimiento.**
- Identificar el subconjunto de tareas que deben ser hechas
  - Asignar recursos a las tareas
  - Estimar esfuerzo requerido para las tareas basado en los recursos asignados
  - Totalizar los esfuerzos estimados
  - Generar la secuencia de las tareas
  - Determinar si los cambios están en el camino crítico del proyecto
  - Estimar el impacto en el cronograma y el costo del proyecto



**Anexo 12. Formato Mapa de pruebas.**

NOMBRE DEL SISTEMA DE INFORMACION														
No.	CODIGO REQUERIMIENTO	CODIGO CASO DE USO	DESCRIPCION DE LA PRUEBA FUNCIONALIDAD O CASO	TIPO DE PRUEBA	RESULTADO ESPERADO	FECHA (DIA/MES/AÑO)	CUMPLIO (SI/NO)	DESCRIBA LA NO CONFORMIDAD	TIPO DE NO CONFORMIDAD	SEVERIDAD	OBSERVACIONES/ RECOMENDACION	RESPONSABLE DE LA PRUEBA	RESPONSABLE DE REALIZAR AJUSTES	ESTADO NO CONFORMIDAD

Anexo 13. Formato Acta de reunión.

		<b>ACTA DE REUNIÓN</b>			
<b>EMPRESA</b> TECNOLOGIA INFORMATICA		<b>REUNION</b>		<b>ACTA No.:</b>	<b>Hora Inicio:</b>
				<b>FECHA:</b>	<b>Hora Fin:</b>
<b>PARTICIPANTES</b>	<b>Asist</b>	<b>CARGO</b>	<b>AGENDA</b>		
			Revisión del acta anterior: Informe de los puntos que tienen las fechas de compromisos vencidas, o aquellos que por su importancia sea necesario realizar un monitoreo de su avance.		
			Puntos Nuevos:		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			8		
			varios		
<b>PLAN DE ACCION</b>					
<b>TEMA</b>	<b>No</b>	<b>ACCION</b>	<b>Responsable</b>	<b>Plazo</b>	<b>Seguimiento</b>

Elaboró: \_\_\_\_\_ Aprobó: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
 Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

OTRAS OBSERVACIONES		
TEMA	No	COMENTARIOS

TI-FT-GG-01, Version 2, Julio de 2004

Anexo 14. Formato Lecciones aprendidas.

Fase	Problema (Que)	Causa (Por qué)	Acción de Mejora	Fecha (Cuándo)	Responsable (Quién)

Anexo 15. Formato Informe de tres generaciones.

Perspectiva	
Objetivo Estratégico	
Iniciativa	
Responsable	
Fecha de Avance	

INFORME DE TRES GENERACIONES



PASADO	PRESENTE			FUTURO
Planeado	Ejecutado	Resultados	Puntos problemáticos	Propuestas

Anexo 16. Formato Comunicado.



Nombre del aplicativo

Comunicado No.

Asunto:

Fecha:

Enviado por:

Nombre	Cargo

Dirigido a:



	Nombre	Cargo
1		
2		
Copia		
Copia		


<Cuerpo del mensaje>

Nombre del archivo

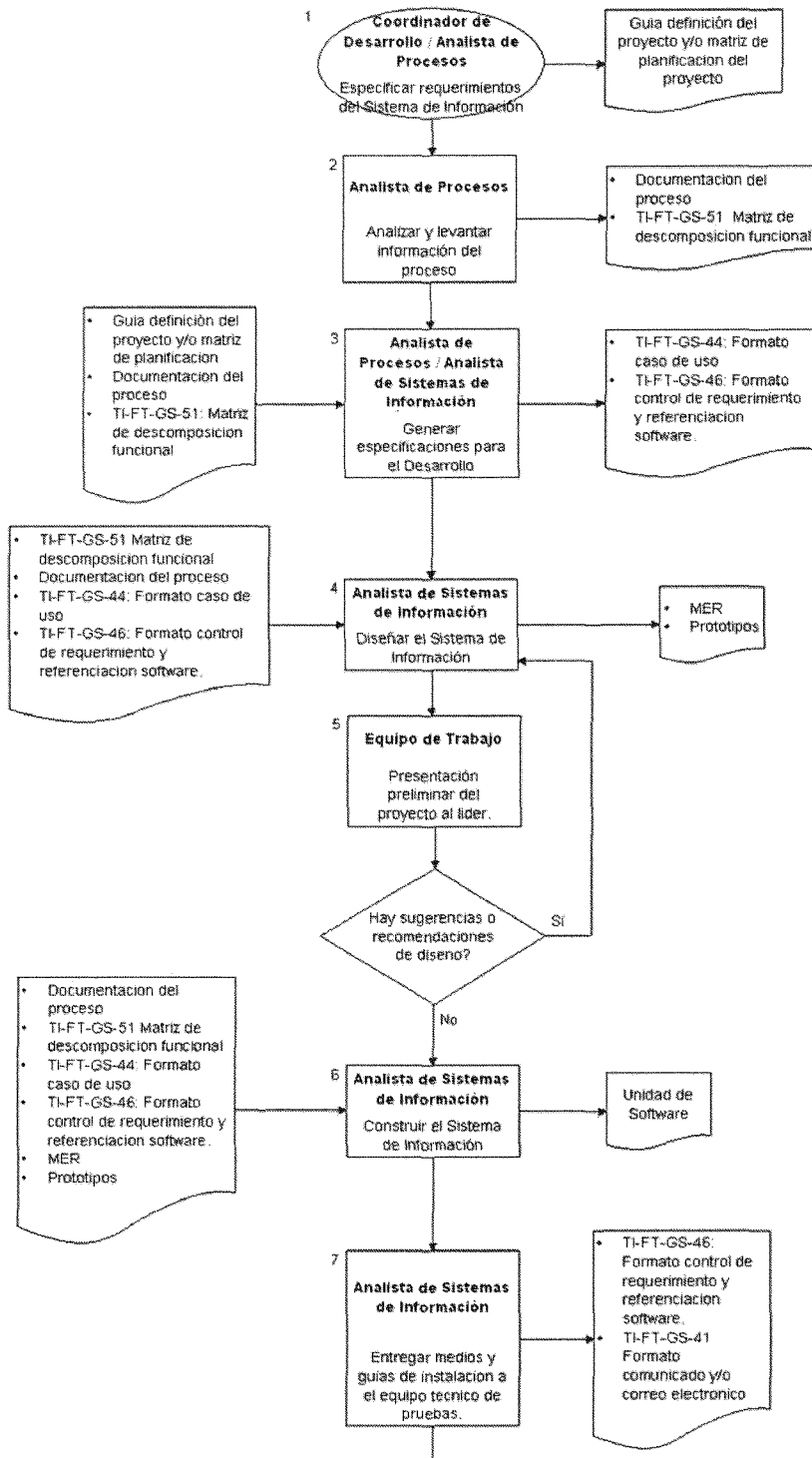
Página 1 de 1

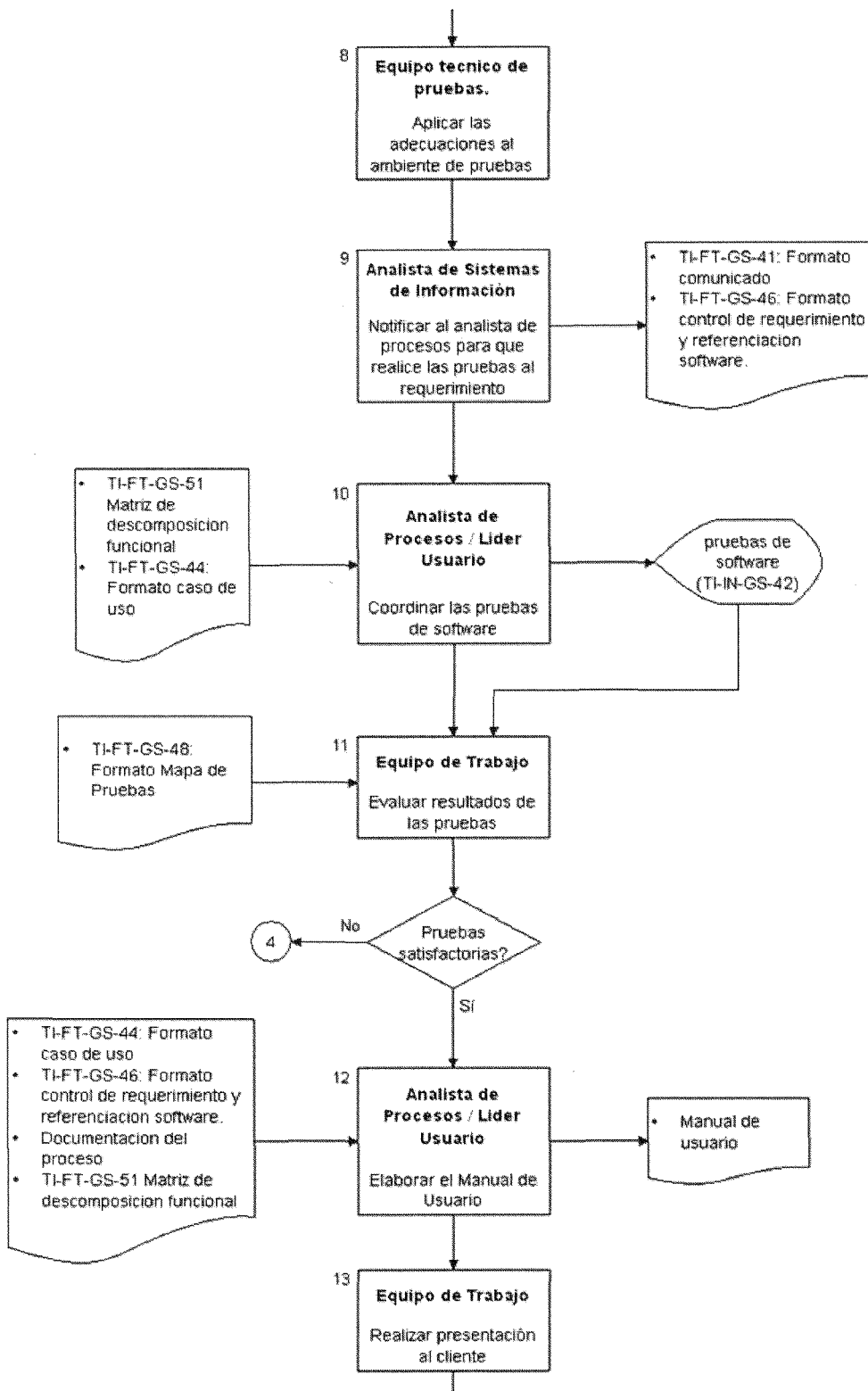
TL-FT-PS-41

Anexo 17. Formato Certificación de pruebas.

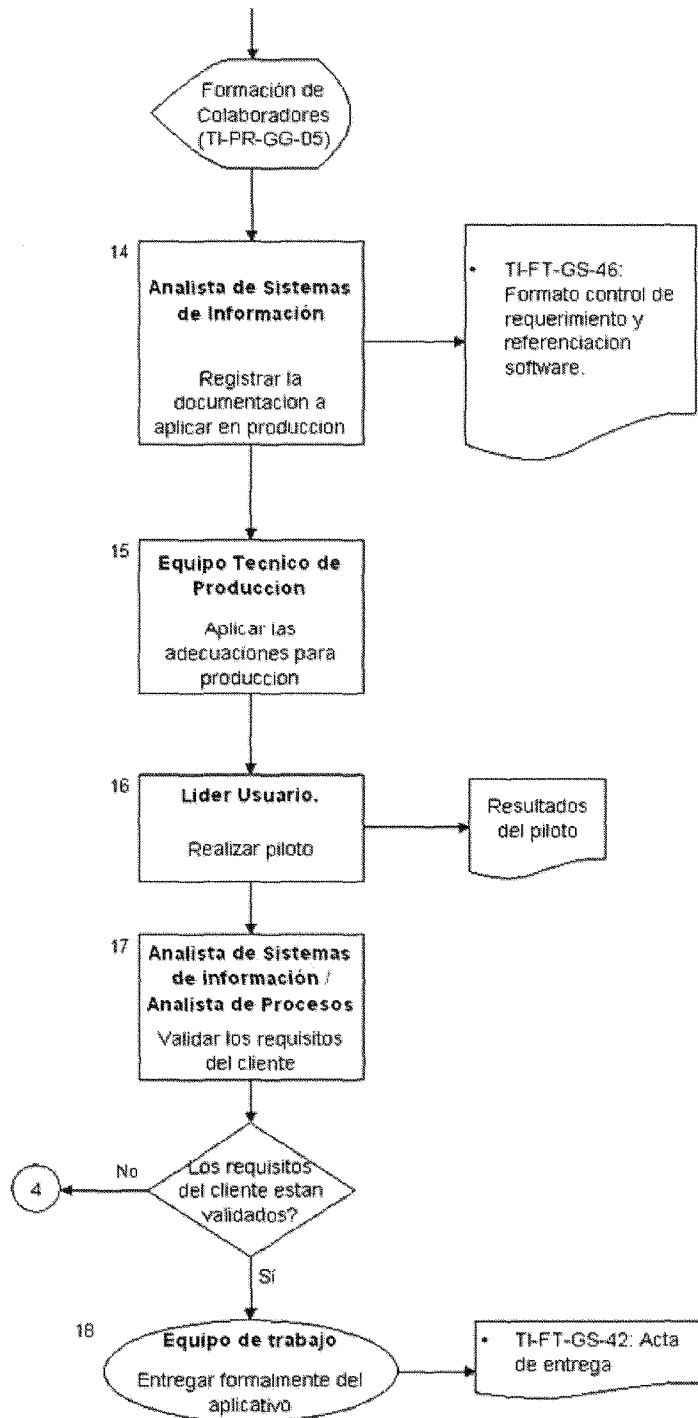
		Nombre del software
<b>CERTIFICACION DE PRUEBAS #</b> <b>Nombre del Sistema</b>		
Nombre de la prueba:		
Módulos analizados:		
Participantes:	Fecha: año - mes - día	
Nombres	Cargo	
PROCESO A REALIZAR		
DATOS PARA LA PRUEBA		
RESULTADOS		
PROBLEMAS ENCONTRADOS		
ELABORADO POR:		
Nombre lista archivo.doc TU-FT-GE-43	Página 1 de 1	Certificación de pruebas Mod. Ago/2005

## Anexo 18. Flujoograma proceso desarrollo de sistemas de información.









## Anexo 19. Requerimiento Caracterización Familiar.



### REQUERIMIENTO

<b>No. Requerimiento:</b>		<b>Caracterización Familiar</b>			
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN:</b>		CIKLOS		<b>MODULO:</b>	Gerenciamiento de la salud
<b>EMPRESA:</b>	COOMEVA EPS	<b>ÁREA:</b>	Desarrollo	<b>CIUDAD:</b>	Cali
<b>SOLICITADO POR:</b>				<b>FECHA SOLICITUD</b>	
<b>HORAS DE DESARROLLO ESTIMADAS</b>				<b>FECHA DE ENTREGA ESTIMADA</b>	

DESCRIPCIÓN										
TIPO	PRIORIDAD		COMPLEJIDAD		IMPACTO		REQUERIMIENTO SOBRE:			
Error	Alta	X	Alta	X	Alta	X	PROGRAMA	X	FORMA	
Requerimiento	X	Media	Media		Media		PARÁMETROS		REPORTE	
Ajuste de Ley	Baja		Baja		Baja					

**DESCRIPCIÓN**

La caracterización familiar se realiza con el objetivo de tener conocimiento detallado del afiliado, condición laboral, antecedentes familiares, antecedentes personales, hábitos y conductas. Además de las condiciones de la vivienda. Por lo tanto se requiere:

- Registrar la información pertinente por cada afiliado y de las personas que compartan la misma vivienda. (se anexa tarjeta utilizada para caracterización).
- Registrar la información de la vivienda como donde se especifique los servicios públicos con los que cuenta, estrato, ... y se debe poder identificar las personas que comparten la misma vivienda.
- Una vez se tengan disponibles estos registros se debe contar con la posibilidad de hacer modificaciones al mismo o la opción de eliminar de ser necesario.

<b>ANTECEDENTES</b>	El registro de la caracterización familiar se lleva a cabo de manera manual en formato en físico.
<b>OBJETIVO:</b>	Contar con una herramienta que permita el registro de la caracterización familiar y consolidar la información para la identificación de riesgos.
<b>IMPACTO:</b>	Aumentar la cantidad de familiar caracterizadas.

CASOS DE USO	
1	

OBSERVACIONES

ANEXOS

## Anexo 20. Requerimiento Administración de los programas de Promoción y Prevención y Gerenciamiento de la salud.



### REQUERIMIENTO

<b>No. Requerimiento:</b>				<b>Administrar programas de P y P y Gerenciamiento de la salud</b>			
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN:</b>		<b>CIKLOS</b>		<b>MODULO:</b>		<b>Gerenciamiento de la salud</b>	
<b>EMPRESA:</b>		Coomeva EPS	<b>ÁREA:</b>	Desarrollo	<b>CIUDAD:</b>		Cali
<b>SOLICITADO POR:</b>				<b>FECHA SOLICITUD</b>			
<b>HORAS DE DESARROLLO ESTIMADAS</b>				<b>FECHA DE ENTREGA ESTIMADA</b>			

TIPO		PRIORIDAD	1	REQUERIMIENTO SOBRE:		
Error		Importante	3	PROGRAMA	x	FORMA
Requerimiento	X	Critico	5	PARÁMETROS		REPORTE
Ajuste de Ley		Complejo	3			
		Riesgo	3			

#### DESCRIPCIÓN

En la resolución 412 se definen los programas de promoción y prevención, que están orientados al ciclo vital individual, y Coomeva EPS ha definido otros que buscan controlar patologías específicas. El requerimiento busca crear y mantener los programas, que pueden ser de promoción y prevención o de gerenciamiento, registrando sus respectivas características y datos a recolectar tanto en las inscripciones como en las labores de seguimiento y control.

Las funcionalidades que se requieren son:

- **Crear programas:** Creación de los programas de Promoción y Prevención y Gerenciamiento de la salud requeridos por Ley y por la IPS.
- **Modificar programas:** Permitir la modificación del contenido de cada uno de los programas para mantenerlos actualizados.
- **Inactivar/reactivar programas:** Manejar el estado inactivo/activo para los programas cuando se considere necesario.
- **Crear actividades:** Crear las actividades que se deben realizar por cada programa.
- **Modificar actividades:** Permitir la modificación las actividades que se han creado en la IPS por cada programa.
- **Inactivar/reactivar actividades:** Manejar el estado inactivo/activo para los programas cuando se considere necesario.
- **Realizar inscripción a programas:** Crear los formatos requeridos para la inscripción de los afiliados a los diferentes programas requeridos
- **Modificar inscripción a programas:** Permitir la modificación la inscripción de los afiliados realizada a los programas en caso que sea necesario.
- **Eliminar programas:** Eliminar los programas creados y que definitivamente no son necesarios a partir de un momento dado.
- **Eliminar actividades:** Eliminar las actividades creadas para cada programa y que definitivamente no son necesarios a partir de un momento dado.
- **Eliminar inscripción a programas:** Eliminar la inscripción de un afiliado realizada a los programas y que definitivamente no son necesarios a partir de un momento dado.

#### ALCANCE

<b>ANTECEDENTES:</b>	No hay herramientas disponibles para realizar la administración de los programas de Promoción y Prevención y Gerenciamiento de la salud.
<b>OBJETIVO:</b>	Brindar herramientas que permitan la creación y actualización de programas y a su vez la inscripción de los afiliados a estos para facilitar su administración.
<b>IMPACTO:</b>	Control en la creación y mantenimiento de los programas y las inscripciones de los afiliados a los mismos.

#### CASOS DE USO

1	
---	--

#### OBSERVACIONES

#### ANEXOS

**Anexo 21. Requerimiento Control de las actividades de Promoción y Prevención y Gerenciamiento de la salud.**



**REQUERIMIENTO**

<b>No. Requerimiento:</b>		<b>Controlar las actividades de PyP y Gerenciamiento de la salud</b>			
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN:</b>	CIKLOS		<b>MODULO:</b>	Gerenciamiento de la salud	
<b>EMPRESA:</b>	Coomeva EPS	<b>ÁREA:</b>	Desarrollo	<b>CIUDAD:</b>	Cali
<b>SOLICITADO POR:</b>				<b>FECHA SOLICITUD</b>	
<b>HORAS DE DESARROLLO ESTIMADAS</b>				<b>FECHA DE ENTREGA ESTIMADA</b>	

DESCRIPCIÓN						
TIPO	PRIORIDAD	1	REQUERIMIENTO SOBRE:			
Error	Importante	3	PROGRAMA	x	FORMA	
Requerimiento	X Critico	5	PARÁMETROS		REPORTE	
Ajuste de Ley	Complejo	3				
	Riesgo	3				

**DESCRIPCIÓN**

De acuerdo al objetivo de cada programa se deben definir una serie de actividades, las que se deberán ejecutar en el transcurso de las atenciones. Éstas son por ejemplo: procedimientos, medicamentos y actividades educativas.

Las actividades se relacionan con los programas como parte de su estructura. Una actividad puede estar en varios programas.

Las funcionalidades que se requieren son:

- **Registrar actividades de Promoción y Prevención y Gerenciamiento de la salud:** Registrar el resultado de las actividades de cada programa realizadas a los afiliados.
- **Eliminar registro de actividades:** Eliminar el registro de las actividades a los afiliados porque definitivamente no son necesarias en un momento dado.
- **Modificar registro de actividades:** Permitir la modificación de los registros de las actividades.

**ALCANCE**

**ANTECEDENTES:** No hay herramientas disponibles que permitan realizar el control de las actividades de Promoción y Prevención y

**OBJETIVO:** Brindar herramientas que permitan controlar y hacer seguimiento a las actividades que se realizan a los afiliados de acuerdo a cada programa.

**IMPACTO:** Control de los atenciones realizadas a los afiliados con base en los programas.

**CASOS DE USO**

1

**OBSERVACIONES**

**ANEXOS**

## Anexo 22. Requerimiento Protocolos de Diagnóstico.



### REQUERIMIENTOS

<b>No. Requerimiento:</b> Creación y mantenimiento de protocolos de diagnóstico			
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN:</b>	<b>CIKLOS</b>		<b>MODULO:</b> Gerenciamiento de la salud
<b>EMPRESA:</b>	Cooimeva EPS	<b>ÁREA:</b> Desarrollo	<b>CIUDAD:</b> Cali
<b>SOLICITADO POR:</b>			<b>FECHA SOLICITUD:</b>
<b>HORAS DE DESARROLLO ESTIMADAS</b>			<b>FECHA DE ENTREGA ESTIMADA</b>

DESCRIPCIÓN					
TIPO	PRIORIDAD	1	REQUERIMIENTO SOBRE:		
Error	Importante	3	PROGRAMA	x	FORMA
Requerimiento	X Critico	5	PARÁMETROS		REPORTE
Ajuste de Ley	Complejo	3			
	Riesgo	3			

#### DESCRIPCIÓN

##### Definición.

Los protocolos de diagnóstico son diagramas de flujo que orientan al médico en la consulta. El médico registra una serie de síntomas ya parametrizados y el sistema con base en esto, más la edad y el género del afiliado, presenta los diagramas de flujo respectivos. El médico debe entonces consultarlos para establecer el diagnóstico del afiliado. Es importante aclarar que no todas las patologías tienen diagrama, éstos se han realizado para las enfermedades más frecuentes.

##### Creación.

Para crear un protocolo de diagnóstico se debe registrar un nombre que lo identifique, asociarle los respectivos síntomas, la imagen del diagrama de flujo, el género y el rango de edad al que aplica, y los diagnósticos correspondientes al resultado del diagrama. Los protocolos deben tener un estado que permita controlar su uso, esto en caso de quererlo inactivar o reactivar por una determinada circunstancia, o eliminarlo, en caso de que ya no aplique más. Se debe registrar el usuario y la fecha de creación.

##### Modificación.

Se debe permitir la modificación de los datos asociados al protocolo y registrar la fecha y el usuario que los realiza. Se debe solicitar el reg

##### Consulta.

Consiste en presentar todos los datos asociados al protocolo. Se puede acceder a través de un listado de protocolos.

#### ALCANCE

<b>ANTECEDENTES:</b>	No hay herramientas disponibles ni unificadas para la orientación diagnóstica.
<b>OBJETIVO:</b>	Brindar herramientas o guías de manejo al médico y soportadas en el sistema de información.
<b>IMPACTO:</b>	Disminución de la variabilidad diagnóstica.

#### CASOS DE USO

1	
---	--

#### OBSERVACIONES

#### ANEXOS



## Anexo 23. Requerimiento Protocolos de Tratamiento.

REQUERIMIENTOS					
<b>No. Requerimiento:</b> Creación y mantenimiento de protocolos de tratamiento					
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN:</b>		CIKLOS		MODULO: Gerenciamiento de la salud	
<b>EMPRESA:</b>		Cooameva EPS		CIUDAD: Cali	
<b>SOLICITADO POR:</b>		ÁREA: Desarrollo		FECHA SOLICITUD	
<b>HORAS DE DESARROLLO ESTIMADAS</b>				FECHA DE ENTREGA ESTIMADA	
DESCRIPCIÓN					
TIPO	PRIORIDAD	1	REQUERIMIENTO SOBRE:		
Error	Importante	3	PROGRAMA	x	FORMA
Requerimiento	X Crítico	5	PARÁMETROS		REPORTE
Ajuste de Ley	Complejo	3			
	Riesgo	3			
DESCRIPCIÓN					
<p><b>Definición:</b> Los protocolos de tratamiento son planes de manejo de diagnósticos específicos. Incluyen conductas, procedimientos y medicamentos que busca tratar la patología del paciente y dar uniformidad al proceso. A partir de los diagnósticos establecidos en la consulta y la edad y el género del afiliado, el sistema presenta el protocolo recomendado. El médico debe entonces hacer uso de éste y generar las órdenes de servicio respectiva. Es importante aclarar que no todas las patologías tienen protocolo, éstos se han realizado para las enfermedades más frecuentes.</p> <p><b>Creación.</b> Para crear un protocolo de tratamiento se debe registrar un nombre que lo identifique, asociarle los respectivos diagnósticos, conductas, procedimientos y medicamentos, y el género y el rango de edad al que aplica. Los protocolos deben tener un estado que permita controlar su uso, esto en caso de quererlo inactivar o reactivar por una determinada circunstancia, o eliminarlo, en caso de que ya no aplique más. Se debe registrar el usuario y la fecha de creación.</p> <p><b>Modificación.</b> Se debe permitir la modificación de los datos asociados al protocolo y registrar la fecha y el usuario que los realiza. Se debe solicitar el registro de la justificación de los cambios. Aquí se incluye el cambio de estado, que puede ser Activo, Inactivo o Eliminado. Cuando se pase al último no se podrá utilizar de nuevo.</p> <p><b>Consulta.</b> Consiste en presentar todos los datos asociados al protocolo. Se puede acceder a través de un listado de protocolos.</p>					
ALCANCE					
<b>ANTECEDENTES:</b>	Existen combos de procedimientos y medicamentos pero no están asociados a patologías específicas sino que dependen de la voluntad del médico.				
<b>OBJETIVO:</b>	Agrupar todas las conductas, procedimientos y medicamentos y asociarlos a diagnósticos.				
<b>IMPACTO:</b>	Disminución en la varianlidad de tratamiento.				
CASOS DE USO					
1					
OBSERVACIONES					
ANEXOS					

TI-FT-GS-52

Mod. Abr/2005

## Anexo 24. Requerimiento Consultas.

No. Requerimiento:		Consultas			
SISTEMA DE INFORMACIÓN:	CIKLOS			MODULO:	Gerenciamiento de la salud
EMPRESA:	COOMEVA EPS	ÁREA:	Desarrollo	CIUDAD:	Cali
SOLICITADO POR:				FECHA SOLICITUD	
HORAS DE DESARROLLO ESTIMADAS				FECHA DE ENTREGA ESTIMADA	

DESCRIPCIÓN					
TIPO	PRIORIDAD	COMPLEJIDAD	IMPACTO	REQUERIMIENTO SOBRE:	
Error	X Alta	X Alta	Alta	X PROGRAMA	FORMA
Requerimiento	Media	Media	Media	PARÁMETROS	REPORTE
Ajuste de Ley	Baja	Baja	Baja		

DESCRIPCIÓN	
Se requieren las siguientes consultas para cada una de las siguientes funcionalidades:	
<b>Caracterización familiar:</b>	
- Consulta de caracterización por afiliado, se debe identificar toda la información registrada para un afiliado. Listado de caracterización por afiliado, se deben listar las caracterizaciones realizadas a un afiliado donde se visualicen las fechas en que se realizaron.	
- Consulta de caracterización de vivienda por afiliado, se debe mostrar toda la información de la vivienda del afiliado registrada durante una caracterización.	
<b>Programas de promoción y prevención</b>	
- Consulta de programas de Promoción y Prevención Consulta de actividades por programa. Consulta de inscripción a programas por afiliado. Listado de programas de Promoción y Prevención por afiliado. Listado de afiliados inscritos por programa de Promoción y Prevención. Consulta de actividades realizadas por afiliado.	
<b>Protocolos de atención</b>	
- Consulta de protocolo de diagnóstico. Consulta de protocolo de tratamiento. Listado de protocolos de diagnóstico. Listado de protocolos de tratamiento.	

ALCANCE	
ANTECEDENTES:	Actualmente no se tiene acceso a consultas de los registros debido a que se carece de un sistema de información que facilite estas tareas.
OBJETIVO:	Tener disponibilidad de las consultas necesarias en el tiempo adecuado.
IMPACTO:	Tomar decisiones en el tiempo oportuno y con la información correcta.

CASOS DE USO	
1	

OBSERVACIONES	

ANEXOS	