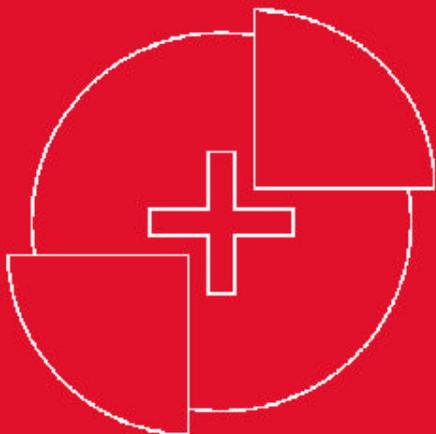


# OMI-AP Inet



Módulo

Protocolizador



## Módulo Protocolizador

---

El módulo de Protocolos le permite crear, diseñar y registrar todo tipo de datos, que después se gestionarán y activarán de manera automática a través del programa de gestión OMI-AP.

Este módulo no es accesible para todos los usuarios, por razones organizativas y de prudencia, pero su comprensión y conocimiento será necesaria para conseguir extraer el máximo partido a OMI-AP.

En este apartado se deberán confeccionar las herramientas que nos permitirán personalizar el programa y nos ayudará a resolver las necesidades cotidianas, tanto en la vertiente clínica y de investigación como en la administrativa.

Al hablar de estas herramientas nos referimos a:

- Protocolos
- Planes Personales
- DGPs
- Calendario vacunal
- EDOs
- PLDV's

Es importante no tocar nada en el módulo de Protocolización si desconoce sus consecuencias al detalle. En el caso de modificaciones a la ligera, los resultados pueden ser desastrosos.

## Acceso al programa

Para acceder al módulo de Protocolos deberá seleccionar este módulo de la pantalla principal de acceso al programa OMI-AP



Le aparece la pantalla principal de OMI-PRO, a través de la cual podrá realizar todas las gestiones de creación y parametrización de las correspondientes funciones:



## Protocolos

Los protocolos son formularios que facilitan la introducción de datos en la historia clínica del paciente, con la particularidad de que son definibles y diseñables por el usuario. Es una herramienta de gran utilidad y versatilidad, y además se pueden exportar e importar de uno a otro PC y de una a otra red local.

Se pueden describir como pantallas compuestas de una o varias carpetas, llenas de campos de diversos tipos, donde se pueden registrar datos clínicos del paciente. A su vez los campos pueden informar DGPs si estuvieran previamente enlazados.

Los protocolos son un tipo más de apunte en el curso descriptivo de los episodios de un paciente, como las recetas de texto libre, prescripciones, órdenes médicas, plantillas, etc. con la particularidad de que pueden contener de forma agrupada y más o menos armoniosa, las puertas de entrada para poder informar los DGPs que nos interesen. En estos casos además nos ofrece la posibilidad de consulta directamente, sobre el propio protocolo, el valor introducido en ese DGP en la última ocasión que se informó.

Podrá diseñar tantos protocolos como sean necesarios y con la sofisticación y dimensión que se requiera, adaptándolos a las distintas áreas de la medicina preventiva, así como a cualquier patología, diagnóstico, tratamiento, etc...



*El proceso de creación de un protocolo puede resultar al principio, sobretudo, en el primero, un poco lento; pero los resultados y la práctica acelerarán los posteriores protocolos que desee elaborar.*

## Diseñar protocolos

Para elaborar un protocolo deberá seguir los siguientes pasos:

- Acceder a la pantalla de protocolos y controles
- Crear un protocolo
- Crear los campos definidos para el protocolo
- Otras funciones: visualizar, copiar, modificar, borrar.

### Pantalla de protocolos



Al pulsar sobre el icono *Lista de protocolos*, le aparecerá la pantalla de *Lista de protocolos y controles*, donde aparecen todos aquellos que ya tiene disponibles en el PC o en esa red local.

Nombre	Columna	Líneas	Archivos	Altura	Cód. Asoc.	Grupo	Máxima
40.EMP. ANALITICA	8	0	430	200		808140	
40.EMP. VALORACION	8	0	290	200	619	808099	
SUMEFACIO DOCUMENT	8	0	430	200		808096	
ANALITICA (C)	8	0	425	200	26*	108080	

Nombre	Tipo Campo	C.	Cód.	Lí.	Arch.	Alta.	Grupo	Max.
1 Operación de Entrenamiento - Área II	Título	1	200	4	0	0	0,000	
2 C. D. P. 1	Título	1	200	23	0	0	0,000	
3 VALORACION	Título	1	100	20	21	5	0,000	
3 C. D. P. 1	Tabla Contraste	1	100	20	20	0	0,000	
4 C. D. P. 2	Tabla Contraste	1	100	47	20	0	0,000	
5 C. D. P. 3	Tabla Contraste	1	100	64	20	0	0,000	
6 C. D. P. 4	Tabla Contraste	1	100	80	20	0	0,000	
9 C. D. S. 1	Título	1	100	100	0	0	0,000	
10 C. D. S. 1	Tabla Contraste	1	100	100	0	0	0,000	
180 TAS	Título	1	200	100	0	0	0,000	
181 TAS	Número	1	200	110	0	0	0,000	
11 C. D. S. 2	Tabla Contraste	1	100	117	20	0	0,000	
186 TAS	Título	1	200	130	0	0	0,000	
12 C. D. S. 3	Tabla Contraste	1	100	134	20	0	0,000	
185 TAS	Número	1	200	140	0	0	0,000	
13 C. D. S. 4	Tabla Contraste	1	100	150	20	0	0,000	

En el **apartado superior**, le aparecerán los nombres de los protocolos que Vd. ya tiene creados, ya sean personales o comunitarios del Centro.

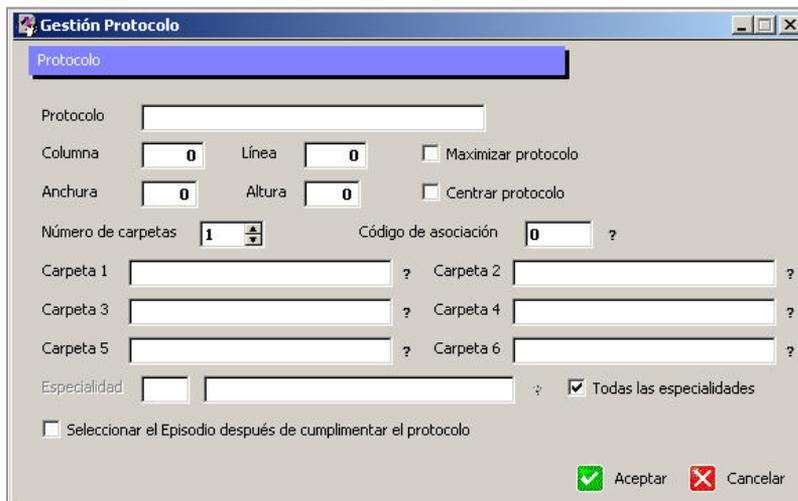
Para realizar cualquier gestión sobre los protocolos cuenta con sus comandos correspondientes.

En el **apartado inferior**, le aparecen los campos correspondientes al protocolo seleccionado en el apartado superior.

Las carpetas *Orden / Nombre / Tipo*, le permiten mostrar la información de los campos ordenados por el criterio correspondiente, es decir, en la carpeta *Orden*, puede seleccionar la carpeta que desee y le aparecen los campos ordenados por el orden en que fueron creados; en pestaña *Por Nombre*, le aparecen ordenados por el nombre del campo y en *Por Tipo*, podrá seleccionar el tipo de campos que desee, o sea, mostrar sólo aquellos campos que corresponden a Texto.

Si desea **crear un protocolo** nuevo, deberá pulsar el comando *Añadir* del apartado superior que corresponde a los protocolos.

Le aparece el cuadro de Gestión de protocolos, similar al siguiente gráfico:



- *Nombre (Protocolo)*. Escribiremos el nombre deseado, teniendo en cuenta que luego será mostrado desde OMI-AP en orden alfanumérico.
- *Situación y tamaño*. Los dos primeros campos, Columna y Línea, sirven para predefinir la colocación del protocolo cuando se muestra en el monitor. La Anchura y la Altura establecen el tamaño de las carpetas donde meteremos los campos de datos.
- *Código de asociación*. Permite relacionar los protocolos afines mediante un número, para que sean mostrados agrupadamente cuando se consultan desde OMI-AP.



Puede venir bien poner el mismo código cuando sustituyamos un protocolo por otro similar mejorado y queramos que se muestren ambos a la hora de la consulta en la historia del paciente. También conviene que compartan el código los protocolos relacionados con un mismo aspecto o programa, por ejemplo los de las revisiones del niño.

- *Número de carpetas* de que constará con un máximo de 6 y sus títulos. Puede asociar un color a la carpeta seleccionándolo a través del “?” que aparece a la izquierda
- *Especialidad* del usuario a la que se le ofrecerá la utilización del protocolo. Por defecto está marcado “Todas” es decir que lo podrán usar, desde OMI-AP todos los usuarios con acceso a la historia clínica y aparecerá en la lista de protocolos elegibles. Si queremos acotar el uso a una especialidad concreta (por ejemplo protocolos de metodología de enfermería), habremos de seleccionar dicha especialidad por medio del botón de la interrogación.



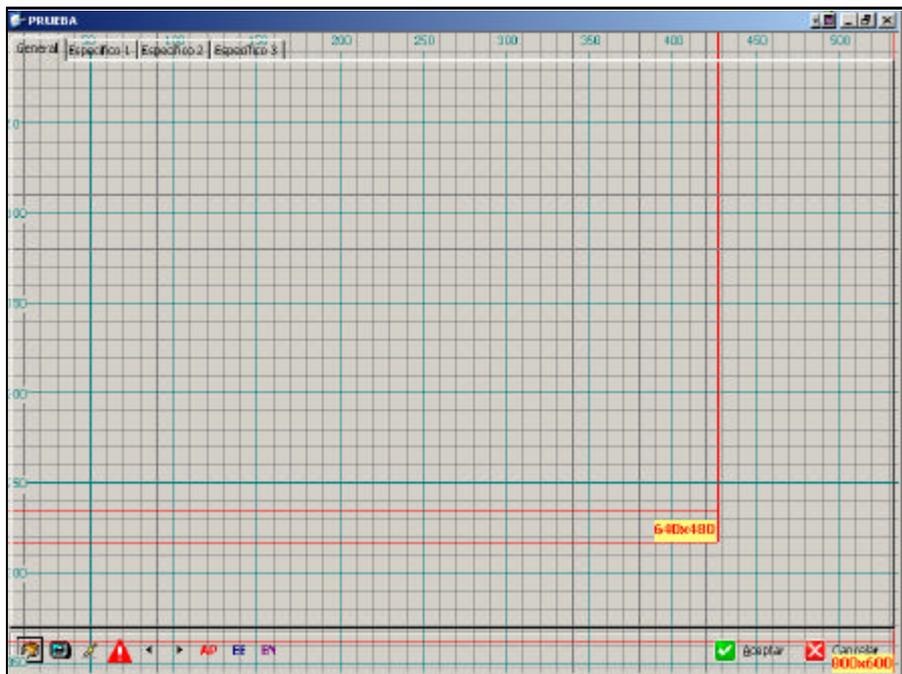
El aspecto de la especialidad sólo afecta a la hora de poder elegir un determinado protocolo o no de la lista de los posibles cuando se trabaja en OMI-AP.

Una vez creadas las características del protocolo, deberá pasar a introducir los campos de información de los que se compondrá cada carpeta y el protocolo en general. Previamente deberá realizar un esquema de la información que desea que aparezca; aunque si en un futuro desea introducir alguna información que se le olvidó podrá realizarlo a través del comando **Modificar**.

Si desea visualizar el aspecto del protocolo con sus carpetas y tamaño pero absolutamente vacío de campos, lo podemos ver a través del icono *Simulador*, situado en la parte superior izquierda.



Como una de las novedades de esta nueva versión, se ha incorporado la posibilidad de encuadrar el diseño del protocolo de acuerdo a la resolución de la pantalla.



Esta pantalla incorpora una serie de comandos que le permitirá agilizar su tarea de creación y diseño de protocolos.

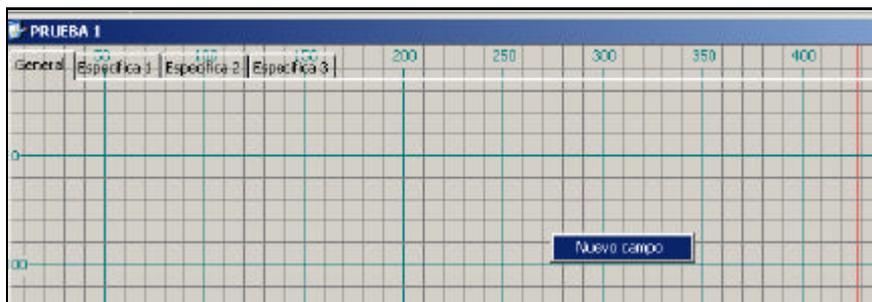
## Creación de campos

Un campo es todo lo que aparece en una carpeta al abrir cualquier protocolo a excepción del propio título de la carpeta y los datos de DGPs previos si los hubiera, los cuales se mostrarían en tojo. Es decir, que tanto una ventanita para meter texto o números, el texto explicativo que nos informa de qué ventanita, una línea, un rectángulo, un campo con persianilla (tabla de contraste), un puntito, Sí y No.....etc, son campos.

La mayor parte de ellos tiene como función el servir de puerta de entrada para apuntar datos clínicos (campos de información). Cualquier campo de este tipo permite además un enlace DGP, llevándonos a la lista de DGPs para que lo elijamos, de forma que, una vez asociado, cuando se introduzcan datos en el campo se informará también el DGP enlazado.

En el cuadro *Lista de protocolos* y controles, seleccione el protocolo que ha creado. Puede comprobar que en el apartado inferior no le aparece ninguna información, debido a que este protocolo aún no tiene ningún campo ni información introducida.

Al seleccionar el comando *Añadir* del apartado campos, o bien también cuenta con la posibilidad de crear campos, desde la pantalla simulación del protocolo y pulsando el botón de la derecha del mouse, le aparece la opción “*Nuevo campo*”,



A través de las dos opciones, le aparecerá el cuadro de *Gestión de campos*, a través del cual deberá seleccionar las características que compondrán el campo.

Cada campo tendrá definido su **Título (Campo)**, la familia a la que pertenece (**Tipo de Campo**) en la **Carpeta** del protocolo y en determinados tipos también habrá que precisar la anchura y la altura.

OMI-PRO ofrece la posibilidad de que los campos de un protocolo puedan consultarse evolutivamente desde OMI-AP a través de la **consulta plana**, que pueda grabarse una copia de los datos introducidos en determinados campos sobre el “curso descriptivo” del episodio de donde “cuelga” dicho protocolo, y que además sea “campo obligatorio”, es decir, que de no rellenarse sea imposible salir del protocolo, salvo cancelándose.

Una vez añadido el campo, éste tomará un número correlativo que mostrará a la izquierda en la pantalla de OMI-PRO, según el orden de creación seguido y que le servirá al programa internamente como código de identificación.

Para poder colocar el campo en su lugar correspondiente puede acceder a Visualización del protocolo y presionarlo y arrastrarlo a la posición que desee. Por lo tanto ya no es necesario marcar los ítems de **Posición** Columna y Línea, le resultará más fácil, arrastrando el campo a la posición deseada.

## Tipos de campos

- **Texto** – Se utilizan para registrar texto libre y pueden tener más de una línea. Un protocolo admite hasta 50 campos de texto diferentes.
- **N Numérico** - Para anotar datos numéricos. Cuando se activa este tipo de campo en la definición, se habilita el recuadro “Rango” que permite establecer los valores límite para los números que se introduzcan en dicho campo (si se deja Inicial y Final en ceros, no dejará anotar nada) y si puede contener o no decimales. El máximo de campos numéricos que puede contener un protocolo es de 100.
- **Fecha**. Graba la fecha, pero no automáticamente; deberemos introducirla en formato de 6 cifras: ddmmaa. Al salir del campo, el programa crea las barras de separación y añade las dos cifras restantes al año. Por Ej. anotamos 240300 y al salir o dar al tabulador queda 24/03/2000. Un protocolo admite hasta 25 campos de este tipo.

Estos campos pueden resultar convenientes para grabar fechas de realización de pruebas o de otros ítems, que sean diferentes de la del día del registro del protocolo en el curso descriptivo. También puede interesar para registrar la fecha actual en el caso de que la queramos explotar desde el apartado de estadística de protocolos de OMI-EST.

- **Comentario**. Se diferencia del campo de texto en que lo registrado se grabará en el curso descriptivo en la primera línea que hace referencia al protocolo, en el caso de que esté activada la opción “Ver en curso descriptivo” en la definición del campo. No admite manipular su altura para que quepa más de una línea y lo que anotamos en él se verá, mientras se escribe, en color verde. Puede haber hasta 50 campos comentario en un único protocolo.

Campo de TEXTO =====>	<input type="text" value="Yo, soy rebelde porque el mundo me ha hecho"/>	(este tiene 2 de altura)
	<input type="text" value="mi jaca, galopa y corta el vi"/>	(este tiene 1 de altura)
Campo NUMERICO ==>	<input type="text" value="12,4"/>	(este tiene 3 de anchura con 1 decimal)
Campo FECHA =====>	<input type="text" value="24/03/2000"/>	(hay que anotarla manualmente)
Campo COMENTARIO =>	<input type="text" value="se graba en verde man"/>	(tiene alguna diferencia con el de texto)

- Fórmula.** Sirve para hacer cálculos matemáticos utilizando datos introducidos en campos numéricos del mismo protocolo. En realidad es otro campo numérico pero especial, ya que los números no se pueden inscribir en él directamente, sino que los toma de otros campos anteriores en el paso del tabulador y efectúa con ellos las operaciones que hayamos diseñado, que podrán ser suma (+), resta (-), multiplicación (\*), división (/) y exponente (^). El campo numérico previo que ha de usarse para el cálculo, se identifica por el número que OMI-PRO asigna al campo una vez definido (primera columna del registro del campo). Por ejemplo, si queremos dividir el peso por la talla y el peso es el campo 14 y la talla el 22, lo que escribiremos en el campo fórmula será (donde pone "Título"): [14]/[22]. Hay que poner entre corchetes el número de identificación del campo para que el programa lo entienda. Cuando queramos hacer un cálculo intermedio y que no se muestre el resultado en el protocolo, pondremos el signo "!" al principio de la sentencia matemática. Cada protocolo puede incluir hasta 25 campos fórmula.

 *Un ejemplo útil: cálculo del IMC. Pongamos que de nuevo el campo peso es el 14 y lo expresamos en Kg y el campo talla es el 22 y lo ponemos en cm. Dado que el cálculo del IMC (peso en kg/talla<sup>2</sup> en m) supondrá dos operaciones, tendremos entonces que utilizar dos campos fórmula, el primero de ellos oculto y el segundo visible donde se mostrará el resultado final:*

- Condición previa: para que se efectúe el cálculo, el cursor, movido por el tabulador, debe pasar primero por el peso y la talla, luego por el campo formula oculto y luego por el visible, teniendo en cuenta*

que el orden de paso es siempre de izquierda a derecha y vuelta a la siguiente campo inferior que esté a la izquierda, como en las antiguas máquinas de escribir.

- Primer paso: definimos un campo fórmula oculto donde calcularemos  $[talla]*[talla]/10000$  para pasar de cm a m. O sea que pondremos en el "Título"  $![22]*[22]/10000$ . Supongamos que al salir, tras aceptar la definición de este campo fórmula, OMI-PRO le da el número 35.
  - Segundo paso: definimos otro campo fórmula donde calcularemos  $[peso]/[resultado anterior]$ . En el "Título" escribiremos  $[14]/[35]$  y ya está.
  - Comprobación: entrar en OMI-AP y ver si rula, ya que desde el Simulador de OMI-PRO no se puede verificar.
- **Título.** Éste y los dos campos que siguen, sirven de ayuda a los campos de información. Los campos Título se utilizan para que aparezca texto en el protocolo, de forma que se explique el contenido de otros campos o como información legible de ayuda o aclaración.
  - **Línea.** Pues eso, sitúa líneas dentro del protocolo con una u otra orientación en función de los parámetros introducidos y sirve para separar información entre sí.
  - **Rectángulo.** Es útil para enmarcar grupos de campos para que queden resaltados y más monos.

Campo FORMULA ====>  (en él se hacen cálculos numéricos)

Otro de FORMULA ====>  (¡créanselo! el punto es un campo fórmula, pero oculto)

Campo TITULO =====> Pues precisamente esto que ahora están leyendo es un TITULO

Campo LINEA =====> \_\_\_\_\_ (ésta es una línea de 50 de ancho y 0 de alto)

Campo RECTÁNGULO =>  (este rectángulo mide 75 x 15)

- **Si/No.** Lo emplearemos cuando la respuesta consista en elegir una de las dos opciones. Graba S ó N en la base de datos.

- **+/-**. Similar al anterior. Graba + ó - en la base de datos.
- **Visto**. Recomendable para registrar el que algo se ha hecho o comprobado. Este campo incluye su propio título que figurará en el protocolo, una vez relleno, a la derecha del recuadrado. Si se marca el campo, se graba el dígito uno (1) en la base de datos.

Campo SI/NO =====>  Sí  No

Campo +/- =====>  (+)  (-)

Campo VISTO =====>  el título se incluye en el propio campo

Campo TABLA DE CONTRASTE >  

- Gemelos
- 
- Cuatrillizos
- Otros
- Trillizos

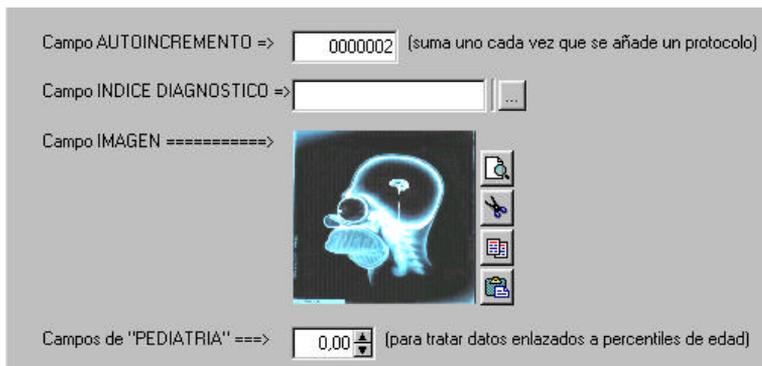
- **Tabla de Contraste**. Este campo lo utilizaremos cuando nos convenga manejar una lista cerrada de posibles opciones. La tabla debe estar creada previamente y luego se enlazará con el campo, de forma que la misma tabla puede ser utilizada por diferentes campos y distintos protocolos.
- **Auto incremento**. Este campo suma uno cada vez que añadimos un protocolo del mismo tipo y no es modificable por el usuario. Resulta muy práctico para estudios de investigación y así poder llevar la cuenta de los protocolos abiertos.
- **Índice diagnóstico**. En la actualidad sólo permite enlazarlo a la clasificación de enfermería de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) y sirve para codificar siguiendo este documento. Si embargo está abierto para la inclusión de otros índices.
- **Acción**. Este campo le permite ejecutar la acción de abrir bien sea un documento, una imagen, un página web..., es decir, el nombre de la clase de documento que anote en el apartado “Campo”.

- Imagen.** Permite asociar imágenes digitales a los protocolos, como fotos, dibujos, documentos “escaneados”, etc. Soporta formatos de imagen de tipo jpg, gif, bmp, wmf y pcx. Una vez creado el campo (por cierto, mejor de tamaño “grandecito”), para enlazar el archivo de imagen habrá que copiarlo en un subdirectorío del disco duro y luego, ya en OMI-AP, buscarlo desde el propio campo, pinchando en el icono inferior (pegar) de los 4 que se muestran a la derecha del campo. La imagen se puede ampliar, una vez asociada, presionando en el botón superior.

🔔 Tengan en cuenta que el archivo de imagen no se queda guardado en OMI, el programa lo que hace es grabar el camino (“path”) que le lleva a donde se encuentra ese archivo dentro del disco duro, de forma que si cambiamos su nombre o lo borramos, no encontrará la imagen.

🔔 Los protocolos con campos de imágenes pueden servir para guardar fotos clínicas de nuestros pacientes, tanto para seguir la evolución como para fines docentes de dermatología, radiología, “curiosidades”, etc. (¡Ojo! pidiendo permiso) y también para guardar fotos de documentos, ECG, espirometrías, etc.

- Pediatría.** Los campos incluidos en el grupo “Pediatría” son campos numéricos que reciben un trato especial (como no podía ser de otra forma, pues los datos introducidos se comparan internamente con unas tablas de edad y sexo, determinando así los percentiles a los que corresponden los pesos y tallas introducidos, en comparación con la población general. Estos percentiles no se observan en los protocolos, sino a través de la consulta de DGPs, donde además se pueden ver los gráficos de crecimiento.





Recomendamos antes de empezar a crear protocolos y campos como locos, es muy aconsejable pensar despacito qué es lo que queremos y a ser posible, anotar en papel (aunque me duela decirlo) y dibujarlo todo, pues además nos servirá luego de guía para el calvario (sobre todo al principio) que supone la creación de los campos uno a uno. Nos debemos plantear al menos las siguientes preguntas:

- ¿Para qué queremos el protocolo?
- ¿Qué datos deseamos que se registren?
- ¿Qué tipo de campos son los más convenientes?
- ¿Están definidos los DGPs necesarios? ¿Y las tablas de contraste?
- ¿Cuántas carpetas conviene crear?
- ¿Dónde colocamos los campos?
- ¿Debe haber alguno obligatorio?
- ¿Cuáles se deben ver en el curso descriptivo?
- ¿Y en la consulta plana?
- ¿Convendría asociarle un informe imprimible?

### ***Otras informaciones que recoge la pantalla son:***

- ***Posición:*** Ya hemos comentado anteriormente que puede utilizar la opción de arrastrar el campo y colocarlo en la situación deseada, o bien, si desea marcar los ítems de la posición.
- ***Carpeta núm.*** Posibilita identificar en qué carpeta se mostrará los campos que se está creando.
- ***Rango:*** Ya comentado anteriormente. Se activa cuando el campo es de tipo numérico.
- ***Ver en consulta plana:*** Podrá seleccionar esta opción en aquellos campos que le interese visualizar la evolución de un determinado dato de información. O sea, al visualizar un conjunto de protocolos existe la posibilidad de visualizar la evolución de un determinado dato de información.
- ***Ver en curso descriptivo.*** Hace posible que la misma información introducida en este campo, aparezca en el curso descriptivo seguido del nombre del protocolo. De esta manera, no es necesario abrir el protocolo y ver toda la información. Además, sólo aparece este campo en el curso descriptivo si está cumplimentado.

- **Campo obligatorio:** OMI-AP obligará a introducir, al menos, todos los campos de información que hayan sido seleccionados como obligatorios. O sea, todos los campos que tengan seleccionada esta opción, será obligatorio la entrada de sus datos.
- **DGPs** Los campos tipo DGPs suelen ser un dato numérico que se toma repetidas veces en la vida del paciente y que permite ver su evolución en el tiempo, bien sea a través de una gráfica, tabla o enumeración cronológica. Al seleccionar esta opción, OMI-PRO abre la lista de DGPs para que seleccione al que se está refiriendo.

La característica de la opción DGP, radica en que al abrir un protocolo que contenga un campo DGP, por ejemplo: *Peso*, y rellenarlo; este dato queda registrado y en una futura visita y entrada de datos del mismo campo, que puede ser en el mismo protocolo o en otro, el dato *Peso* que fue recogido en la última visita le aparecerá de color rojo, y así sucesivamente par indicarle de la evolución del paciente.

Deberá ir introduciendo todos los campos de los que constará el protocolo, marcando la carpeta en la que desee que aparezca y las características de cada uno.

## Importar y Exportar Protocolos

---

Los protocolos pueden intercambiarse entre los usuarios y/o Centros. De esta forma el trabajo es intercambiable de uno a otro centro y las mejoras y nuevas ideas pueden ofrecerse al resto.

El lugar de almacenamiento es el subdirectorío IMPEXP, alojado a su vez en el directorío OMIAPW del disco duro local o el del servidor, según sea nuestra configuración de trabajo. Este “puerto” es utilizado por el programa también para otros menesteres diferentes del intercambio de protocolos, por lo que deberemos saber que la información relativa a lo que ahora nos interesa, se almacena en 5 archivos: *Iddco5.tps*, *Iddco6.tps*, *Iddcol.tps*, *Iddta2.tps*, *Iddtau.tps*, que serán los que habremos de copiar ¡siempre juntos! para el trasvase de protocolos de un sitio a otro.

Para exportar un protocolo, una vez situados en OMI-PRO, simplemente lo iluminamos en la lista y pulsamos el icono correspondiente y se nos pedirá la confirmación de nuestra intención.

Al finalizar el breve proceso de exportación podremos continuar con más protocolos y cuando hayamos acabado, copiar los archivos tps comentados a un disquete, por ejemplo, y más tarde meterlos en el subdirectorío IMPEXP del ordenador de nuestro compañero y, una vez allí, importarlos siguiendo la maniobra contraria: abrimos OMI-PRO, pinchamos en el icono “Importar Protocolos” y se nos mostrará la lista de protocolos importables para que vayamos eligiendo uno a uno los que nos interesen.

## **Trabajar con Protocolos (OMI\_AP)**

---

### **Añadir un protocolo**

Como se ha dicho antes, un protocolo debe estar incluido necesariamente en un episodio. Por lo tanto añadiremos protocolos desde cualquiera de las pantallas de OMI en las que podamos introducir apuntes en el curso descriptivo:

- **Tapiz.** Se señala en el recuadro correspondiente el episodio ya creado y luego, con el botón derecho del ratón, haremos clic en el apartado *Curso descriptivo* (abajo a la derecha en el Tapiz). Si seleccionamos “Añadir” en el menú contextual, nos aparece una de las pantallas generales donde elegir el protocolo a incluir, con la lista de todos los posibles para el tipo de usuario actual (médico de familia, enfermera, pediatra, etc.), ordenados alfabéticamente.

Una vez delante de la lista, podemos buscar el protocolo en cuestión mediante la barra vertical de desplazamiento o acercándonos al protocolo deseado pulsando en el teclado la letra inicial correspondiente, en cualquier caso, una vez localizado, se hace clic en el nombre del protocolo y éste aparece ofreciéndonos sus campos vacíos para que introduzcamos datos y, en los que estén enlazados con DGPs que hayan sido informados con anterioridad (desde este protocolo, desde otro diferente o desde cualquier sitio de OMI en donde se puedan introducir datos en los DGPs), también veremos esos datos previos a la derecha del campo, en color rojo y con su fecha.

- **Apuntes.** Pinchando en el icono situado en la barra inferior izquierda, se muestra el mismo listado comentado en el apartado anterior, pero con otro aspecto diferente.  
Tras seleccionar el protocolo e incluirlo, en el episodio que elijamos, se abrirá igualmente el protocolo para su cumplimentación.
- **Episodios y Curso descriptivo.** Se selecciona el episodio, se pulsa el botón *Añadir* y nos lleva a la pantalla mostrada algo más arriba, donde explicamos cómo añadir protocolos desde el Tapiz.
- **Planes personales** (pantallas jerárquica y ejecutiva). Cuando un plan personal tiene incluido un protocolo como actividad, éste se dispara para la introducción de datos con sólo hacer clic a su derecha desde cualquiera de las dos pantallas, jerárquica o ejecutiva.

### Modificar un protocolo

Hay varias formas de llegar a un protocolo ya introducido en un episodio:

- **Localizarlo en el curso descriptivo** desde *Apuntes* o desde *Episodios y Curso descriptivo* y hacer doble clic sobre él, que es lo mismo que pinchar en *Modificar*. Aparecerá una pantalla que nos mostrará los protocolos que compartan el mismo código de asociación que tiene incluidos el paciente y ordenados por fecha, aunque estén colocados en diferentes episodios.
- **Pulsar en el botón Protocolos** que hay en la barra superior de la pantalla de *Apuntes*. Al hacerlo llegamos a una pantalla en la que se muestran todos los protocolos introducidos en el historial del paciente, colocados también por fecha.

En cualquiera de las dos opciones, haciendo luego doble clic en el registro deseado o señalando y pulsando *Modificar*, accederemos al protocolo y una vez dentro de él podremos, mediante las flechas que se muestran en la parte inferior, avanzar o retroceder para buscar en uno u otro sentido cronológico.

 En las modalidades de modificación o consulta no se muestran en rojo los datos de los DGPs previos, o lo que es lo mismo, pero más directo: los datos en rojo sólo se ven si estamos añadiendo un protocolo.

## Borrar un protocolo

Se selecciona el protocolo desde *Apuntes* o desde *Episodios y Curso descriptivo*, se elige *Borrar*.

## Plantillas

Las plantillas son documentos que podemos utilizar para facilitar nuestro trabajo, tanto en la consulta como en el área administrativa. Podemos diseñar plantillas con consejos para los pacientes acerca de su enfermedad o de un procedimiento, informes clínicos o administrativos, etc. La lista de posibilidades es interminable, todo depende de nuestra imaginación. Cuanto mejor manejemos el procesador de textos mejores serán los resultados. Se pueden incluir formularios, macros, etc. que nos harán más fácil la tarea. El objetivo es erradicar los papeles de nuestras consultas, sólo necesitamos folios en blanco para imprimir nuestras creaciones, de forma que el bolígrafo se emplea únicamente para firmar.

OMI emplea MS Word como procesador de texto. Para poder utilizar esta herramienta debemos tenerla instalada en nuestro ordenador. Si queremos comprobar si esto es así, tras abrir OMI-AP, pulsaremos en la barra de menú de la pantalla inicial el icono correspondiente.

Aparece la pantalla de la versión de Word que tengamos en nuestro disco duro. Podemos utilizarlo para escribir lo que queramos, pero para cerrarlo, si hemos entrado desde OMI, no podemos utilizar el camino habitual, porque el programa se puede quedar “colgado”, sino que habrá que pulsar Archivo => Guardar y volver a OMI o a través del teclado, pulsando Ctrl + Z.

Aunque desde el principio estamos hablando de plantillas, el término correcto en OMI es el de **Informes**, que además pueden estar asociados a un protocolo o no. Y precisamente estos últimos son, en realidad, las plantillas de marras. Lo vamos a ver más claro al explicar cómo se diseñan; para ello tenemos que abrir OMI-PRO...

## Diseñando Plantillas

---

A través de OMI-PRO, iremos a *Gestión => Informes* y se abre un submenú donde podemos ver que hay de 2 tipos: *Asociados a protocolos* y *No asociados (Plantillas)*.

### Informes no asociados a protocolos (Plantillas)

Al seleccionar esta opción nos aparece una pantalla en la que vemos las plantillas que hay creadas -si es la primera vez que entramos no habrá ninguna-. En ella podemos Añadir y Borrar plantillas, así como Modificar su descripción.

Al Añadir, el programa nos lleva a MS Word y nos presenta un documento en blanco en el que existe la posibilidad de escribir, insertar imágenes o lo que creamos conveniente. OMI-PRO, además, nos permite incluir una serie de campos importados de la base de datos del programa, para personalizar las plantillas.

Iremos a *Herramientas => Lista Campos de fusión OMI* o, más rápido, pulsar la tecla F6. Aparece una ventana donde podemos elegir Funciones (varios tipos de fecha) y Datos del paciente, como nombre, apellidos, episodios, etc.

Si queremos seleccionar algún campo, podemos buscarlo con la barra de desplazamiento o simplemente pulsando en el teclado la letra inicial, el programa selecciona el primer campo que empiece por esa letra. Estos campos se van insertando en el punto del texto en el que tengamos situado el cursor. Si cerramos adecuadamente ("Cerrar y volver a OMI") y aceptamos guardar las modificaciones habremos creado nuestra plantilla. En la nueva ventana, *Lista de informes no asociados (Plantillas)*, aparece ahora un número que el programa asigna de forma correlativa a medida que se crean las plantillas, la descripción de ésta y una letra M o A, según sea una plantilla sólo para el personal sanitario o también para el administrativo.

Si queremos modificar una plantilla la seleccionaremos y luego haremos clic en *Elegir* o doble clic en su descripción.

El programa le asigna un nombre a cada plantilla, por ejemplo: N1000001.doc; la N es de “No asociado” y el resto es un número que va aumentando al ir añadiendo plantillas.

### **Informes asociados a protocolos**

Para crear estos informes seleccionamos: *Gestión => Informes => Asociados a protocolos*. Nos lleva a una pantalla con la lista de los protocolos que utilizemos en nuestro centro.

Si elegimos uno, nos aparece una nueva pantalla en la que podemos asociar hasta nueve informes a ese protocolo. Al señalar uno y hacer doble clic o *Elegir*, nos aparece una pantalla para darle un nombre -entrar descripción del informe en terminología OMI-, al aceptar nos lleva a Word, presentándonos un documento en blanco, en el que de nuevo podemos ser todo lo creativos que queramos. El programa nos permitirá, a través de *Herramientas => Campos de Fusión OMI* (o F6) *Añadir*, como en las Plantillas, Funciones y Datos del paciente, pero ahora también podemos incluir información obtenida del protocolo con el que está asociado, por ejemplo, el peso, talla, etc.

Cuando hayamos terminado, si lo guardamos adecuadamente -a través de *Archivo => Guardar y volver a OMI-*, ¡tendremos nuestro primer informe asociado a un protocolo!. Como hemos comentado, podemos asociar hasta 9 informes diferentes a cada protocolo. El programa les asigna un nombre, en el ejemplo algo así como A1000001.doc. La A es de Asociado, el primer 1 es el número de informe (hasta 9) y el 000001 corresponde al número de protocolo.

Los 2 tipos de informes quedan guardados en el disco duro local o del servidor, según los casos, en el subdirectorio INFORME del directorio OMIAPW.

## Trabajar con las plantillas desde OMI-AP

---

Al pulsar el icono correspondiente al procesador de texto, sus funciones varían dependiendo de la pantalla desde la que se haga:

- **Pantalla inicial.** Nos lleva a Word, ofreciéndonos un documento en blanco.
- **Pantalla de Lista Pacientes.** Si hemos abierto las Herramientas, tendremos acceso a la Lista de Plantillas al hacer clic en el icono asociado al procesador. Si el usuario es un administrativo, sólo verá las Plantillas administrativas, mientras que si es sanitario verá éstas y las de Méd/Enf.
- **Pantalla de Apuntes o de Episodios.** En cualquiera de las dos podemos añadir una plantilla (informe no asociado a protocolo), del mismo modo que creamos una orden médica, una prescripción, etc. Al añadir la plantilla aparece la pantalla de MS Word, pero ahora en el documento aparece el texto que escribimos en la plantilla con datos relativos al paciente, nombre, edad, etc., con cuya historia estamos trabajando. Podemos modificar ese texto a nuestro antojo, imprimirlo, etc. Para volver a OMI, ya sabemos el camino: *Archivo => Guardar y volver a OMI*. El programa nos preguntará si queremos guardar las modificaciones, es decir, si deseamos que quede un registro en el episodio correspondiente desde el que hemos entregado la plantilla. Después nos preguntará si queremos que sea un informe definitivo, si “confirmamos” ya no podremos cambiar el documento que vamos a guardar, mientras que si respondemos No, podremos volver a abrir el documento y modificarlo si fuera preciso. En el episodio correspondiente quedará grabado el nombre de la plantilla junto a la fecha y el código del profesional. Si más tarde quisiera acceder al documento, bastaría con hacer doble clic en ese registro en la pantalla de Apuntes o de Episodios y Curso descriptivo.

## Trabajar con informes asociados a protocolos (OMI-AP)

---

Cuando estamos trabajando con un protocolo o simplemente lo consultamos, el programa nos da la posibilidad de imprimir un informe asociado. Para esto hay que pulsar el icono de la impresora que se encuentra en el ángulo inferior izquierdo de todas las pantallas de protocolos. También puede hacerse desde la

pantalla de Protocolos: tendremos que elegir un protocolo y pulsar el botón de la impresora de la esquina superior izquierda.

Cualquiera de los dos caminos nos lleva a una pantalla en la que se puede elegir cualquiera de los informes que haya asociados a ese protocolo. Al seleccionar uno, nos lo muestra en Word y sólo hay que imprimir, aunque si quisiéramos podríamos modificarlo a nuestro gusto. Estas funciones también son accesibles desde las opciones de modificación y consulta de protocolos que se explicaron en el capítulo correspondiente. Si utilizamos las flechas que se encuentran en la parte inferior izquierda de las pantallas de protocolos, podemos acceder a otros realizados en fechas anteriores o posteriores a las que estamos consultando o modificando, pudiendo también imprimirlos -siempre de uno en uno-.

## Planes Personales



Los planes personales son **un sistema de avisos** de la historia clínica informatizada, que nos recuerdan actividades clínicas pendientes de realizar y registrar, y que se “disparan” automáticamente en función de parámetros demográficos o de características clínicas de los pacientes, facilitando también su cumplimentación y ofreciendo información rápida sobre el grado de ésta. O sea, que son simplemente una ayuda para el sanitario informatizado en su trabajo cotidiano y además totalmente definibles por el propio usuario.

*Un par de ejemplos: me interesa que desde el momento en que cree el episodio diabetes en una persona, se me recuerde anualmente que tengo que vacunarlo de la gripe; otro: que en toda mujer que se encuentre dentro de cierto rango de edad, se me avise que debo proponerle la realización de una mamografía de screening. Estas dos situaciones, se resuelven cómodamente con los planes personales.*

**Un PLAN PERSONAL es un conjunto de ACTIVIDADES.**

Por un lado deberemos crear un PLAN y éste incluirá una serie de actividades que serán las que se activarán desde la Historia Clínica si los valores introducidos coinciden.

### **Tipos de actividades que pueden formar parte de un Plan Personal**

Como hemos comentado los planes incluyen actividades clínicas, pues bien, éstas pueden ser de 5 tipos:

- DGPs
- Protocolos
- Órdenes Clínicas (antes “médicas”)
- Vacunas
- Prescripciones

🔔 El número y distribución de las actividades contenidas en un plan concreto será el que nos convenga en cada circunstancia, de forma que un Plan Personal podrá estar compuesto por 3 protocolos, 6 DGPs, 2 prescripciones y una orden clínica, otro constará de un protocolo y una vacuna, y otro simplemente tendrá un único DGP.

## Clasificaciones de las actividades

Las actividades incluidas en los planes pueden agruparse conceptualmente basándonos en diferentes criterios:

- Según vayan dirigidas a toda persona de una cierta edad y sexo, o sólo a las que presenten determinados problemas ya identificados y definidos como episodios, así las clasificaremos en actividades:
  - a. Asociadas a tareas de prevención. Afectarán a todas las personas incluidas en el rango de edad y sexo preestablecidos en su diseño.
  - b. Asociadas a tareas curativas y de rehabilitación (episodios). Para que estas actividades se disparen, será preciso que el paciente tenga incluido en su historial al menos un episodio determinado.
- Según deban dispararse en función de intervalos prefijados de tiempo o bien a una edad concreta de la persona afectada, se dividirán en actividades:
  - a. Dinámicas. En este caso, la actividad en cuestión, una vez anotada, se nos volverá a mostrar como pendiente cuando se sobrepase el intervalo de tiempo definido (por ejemplo, un mes, un año, cinco, etc.).
  - b. Estáticas. Estas actividades sólo permanecerán pendientes durante un periodo predefinido de la vida del paciente, de forma que si entráramos en la historia clínica informatizada dentro del rango establecido para su disparo (por ej., entre los 14 años y los 16 años de edad, para una actividad equis) se nos mostraría como pendiente, pero antes y después de estas edades no figuraría siquiera en la pantalla.
- Además de esto, las actividades podrán dirigirse a uno u otro sexo o bien a ambos, o mostrarse para su registro en OMI a todos los sanitarios o solamente a médicos o sólo a enfermeras.

## Jerarquía de los Planes Personales

Los planes estarán incluidos dentro de uno de los 4 niveles que permite la aplicación, según afecten desde a un solo individuo, hasta a toda la población de una área o comarca sanitaria. Siguiendo este criterio, los Planes Personales se clasifican en:

- De Área. Se aplicarán a los ciudadanos atendidos en todos los centros sanitarios de una área sanitaria o comarca.
- De Centro. Afectarán exclusivamente a las personas asignadas a un centro de salud.
- De Profesional. Sólo se dispararán cuando el profesional que lo creó en OMI-PRO, utilice su propio código de trabajo en OMI-AP.
- Específico o individual. Por último, este tipo de plan sólo se activará en el paciente para el que particularmente se definió, independientemente del profesional sanitario que lo hubiese creado.

Los tres primeros se diseñan desde OMI-PRO y el último, el individual, en el propio OMI-AP. Como, generalmente, no todos los sanitarios tienen acceso a OMI-PRO, cuando decidan crear un plan de profesional para sus pacientes, deberán contar con la ayuda de algún supervisor.

## Diseño de los Planes Personales

---

Como se acaba de comentar, tendremos que utilizar OMI-PRO para crear, modificar o borrar los planes personales.

Siguiendo la metodología y estética habitual de OMI, hay una pantalla (**Lista de Planes y Actividades**) donde se muestran los planes ya definidos, agrupados en tres carpetas según el nivel jerárquico. En el recuadro inferior se observan las actividades definidas para el plan que esté iluminado en el apartado superior.

Si pulsamos el botón *Añadir*, situado en el centro de la imagen anterior, surge el diálogo de creación de un nuevo plan: **Gestión Plan**.

Según nos encontremos viendo una u otra carpeta, lo que se añadirá será un plan de Área, de Centro o de Profesional. En este último caso, el plan creado se disparará sólo cuando el que esté trabajando en OMI-AP sea el usuario con cuyo código se ha diseñado el Plan Personal. Es más, ni siquiera se verá en OMI-PRO cuando se entre con un código distinto.

 Hay que percatarse de que es necesario autorizar el uso de OMI-PRO, aunque sea transitoriamente, al código que va a crear un plan con nivel jerárquico de Plan de Profesional.

## **Gestión Plan**

La Gestión del Plan, define una configuración general, pero las actividades son las que se activan y disparan desde la Historia Clínica.

Al crear un Plan Personal estamos creando una configuración general. Luego este Plan tendrá toda una serie de actividades que en principio recogerán los valores generales anotados en el Plan, pero estas se podrán personalizar. Es decir, la configuración general del Plan es una ayuda para ahorrarnos trabajo en el momento de crear las actividades, pero si éstas no coinciden con los valores “preestablecidos” se pueden modificar.

Cabecera del Plan

Valores que se copiarán y aparecerán preestablecidos al crear las actividades que contendrá el plan.

Una vez delante de la pantalla *Gestión Plan*, iremos rellenando los campos. Le daremos primero un nombre al plan y definiremos las condiciones que por defecto tomarán las actividades que incluyamos, si bien luego podremos modificar aquellas para una actividad concreta, si fuera conveniente.

Una vez creada la caja del plan, la rellenaremos de actividades (al menos una) pulsando el botón *Añadir*, situado en el margen inferior de la *Lista de Actividades*. Esto nos llevará a la pantalla **Gestión Actividad** donde elegiremos la que nos convenga y de esta forma incluiremos, una a una, en el nuevo plan, las actividades que finalmente lo han de componer.

Y ahora poco a poco:

**Cómo hacer un Plan Personal por pasos:**

A continuación nos referimos al diseño de los planes desde OMI-PRO. Los pasos a seguir son:

1.- **Jerarquía** – Seleccionemos el grupo jerárquico al que va a pertenecer el nuevo plan:

- Profesional
- Centro
- Área



El que sea de un tipo u otro dependerá de qué carpeta estábamos viendo cuando hemos dado al botón *Añadir* desde la *Lista de Planes*.

2.- **Nombre al plan**

Plan	
Nombre	<input type="text" value="*SD. TÚNEL CARPO"/>
Nombre abreviado	<input type="text" value="TÚNELCARPO"/>
Observaciones	<input type="text" value="INCLUSIÓN, TÉCNICA Y SEGUIMIENTO"/>

2.1.- Definir las **condiciones que por defecto tomarán las actividades** que incluyamos.

**Valores a copiar al generar una actividad para este Plan**

Clase  Dinámica  Estática

Asociar a  Actividades Preventivas  Actividades Rehabilitadoras y Curativas( Episodios )

Realización  Médico  Enfermera  Ambos

Sexo aplicable a  Masculino  Femenino  Ambos

Realizar cada  años  meses  días  horas

Desde la edad de  años hasta  años

Códigos asociados

Cumplir todos los códigos  Cumplir cualquier código de los seleccionados

Tomas DGP?

Código	DGP Descripción	Edad Inicial		Edad Final		Sexo	Valores		Veces
		Años	Meses	Años	Meses		Inicial	Final	

Valores a copiar al generar una actividad para este Plan

- Clase** - Si decidimos que las actividades han de ser **dinámicas**, anotaremos el intervalo cíclico de tiempo que queremos que transcurra para que, una vez cumplimentadas, vuelvan a dispararse como pendientes en OMI-AP (en rojo), rellenando los campos del apartado *“Realizar cada...”*. Si además queremos acotarlas a un grupo etario, lo fijaremos en *“Desde la edad de... hasta... años”*. Al repetirse estos campos en la pantalla Gestión Actividad, puede desde allí modificarse, para cada actividad concreta, tanto la cadencia como el intervalo de edades.

Si, por el contrario, pensamos que deben ser actividades **estáticas** la configuración deberá realizarse, actividad por actividad, desde la pantalla *Lista Planes y Actividades*, seleccionando primero una actividad previamente añadida al Plan Personal y pulsando luego el botón *“Lista de Estáticas”*.

Esta modalidad permite afinar incluso en meses y días de edad, por lo que es especialmente utilizada por los pediatras.

 Repetimos que las actividades estáticas son aquellas que han de ofrecerse para su cumplimentación exclusivamente mientras la persona tenga determinada edad, o mejor dicho, mientras se encuentre entre un rango de edades, mostrándose en OMI-AP en color rojo desde el momento en que la persona alcance un extremo del rango y desapareciendo, tanto si estuvieran cumplimentadas (verde) como si no, cuando se sobrepase el otro extremo.

- **Asociar a** - Elegiremos la asociación a **Actividades Preventivas** si el Plan Personal pretende aplicarse a una población más o menos determinada, pero independientemente de cuáles sean sus episodios. Es decir, las actividades se dispararán en todas las personas que cumplan simplemente los criterios de edad y sexo que definamos. Existe, no obstante, la posibilidad de acotar actividades en exclusiva a los ciudadanos que posean determinado problema (código CIAP) reseñado en el apartado de antecedentes familiares de su historia clínica. También puede definirse cuál es el episodio virtual que se evita al realizar determinada actividad, anotando el código CIAP correspondiente en el recuadro titulado “Prevención” (abajo, a la derecha).

Aún creando inicialmente un plan como “asociado a actividades preventivas” podemos, al incluir actividades, modificarlas para que se disparen sólo en el caso de que la persona tenga anotado un episodio específico en su historial (por ejemplo, la vacunación contra la gripe en los diabéticos jóvenes, incluida dentro de un Plan Personal global de actividades preventivas).

Cuando lo que queramos sea que las actividades de un plan se disparen sólo ante la presencia de uno o varios problemas del paciente, optaremos por asociarlas a **Actividades Rehabilitadoras y Curativas (Episodios)**. En este caso, el Plan Personal se mostrará por primera vez en OMI-AP cuando se añada a la historia el episodio CIAP que hayamos determinado. Una vez marcada esta opción, se pueden incluir uno o varios códigos diferentes en el apartado “Códigos asociados” (abajo a la izquierda) e incluso decidir si debe cumplirse uno solo de ellos o todos al mismo tiempo.

- **Realización y Sexo aplicable** – A quién (código médico, de enfermera o ambos) se le debe disparar cuando trabaje con la historia clínica de los pacientes a los que se dirige este Plan. Y también si debe aplicarse a los que tengan determinado sexo o a todos.
- **Realizar cada**, anotar el tiempo que debe transcurrir para realizar la actividad y **Desde la edad de**, entre qué período se deber realizar, es decir, qué años debe tener el paciente.
- **Códigos asociados** (ver explicación Asociar a...).
- **Tomas DGP's** – La nueva versión permite activar planes personales por DGP's. En el momento en que el profesional anota desde la Historia Clínica un DGP que coincide con uno anotado en una actividad de un Plan Personal, se activan todas las actividades que cumplen el DGP registrado.

Ejemplos:

- Niños raquíuticos. Existe un Plan "X". Si el profesional toma el peso al niño y el valor está dentro de las tomas especificadas en la actividad, se activan todas las actividades que contengan el DGP.
- Plan diabéticos. Actividad para varones de "tal edad a tal edad", que tienen un % de azúcar "X" en la sangre. Otra actividad para hembras de "tal edad a tal edad" que cumplan otro valor de DGP.  
Todas las actividades están dentro del Plan Diabéticos y en el momento que desde la Historia Clínica se registra un DGP, el programa coge sólo las actividades que cumplen los requisitos de esas condiciones.

Un plan puede tener 50 actividades y coincidiendo con los diferentes valores de Sexo, Edad, Códigos CIAP, tomas de DGP's se activan 3 de esas actividades.

### 3.- Incorporación de actividades en el Plan

Lo que haremos ahora es rellenar la "caja" que hemos creado, con las actividades previstas que deberá disparar este plan.

Cada vez que pinchemos en *Añadir* del apartado Actividades, podremos incluir una nueva actividad en el plan. Elegiremos el tipo y, dentro de éste, después de pulsar en el icono correspondiente, seleccionaremos el que nos interese. Por ejemplo un perfil analítico, un protocolo específico, etc.

**Gestión Actividad**

Actividad

Tipos de actividad

DGP

Protocolo

Ordenes Clínicas

Vacuna

Prescripción

Clase

Dinámica

Estática

Asociar a

Actividades Preventivas

Actividades Rehabilitadoras y Curativas( Episodios )

Realización

Médico

Enfermera

Ambos

Sexo aplicable a

Masculino

Femenino

Ambos

Realizar cada

50 años 0 meses 0 días 0 horas

Desde la edad de

15 años hasta 99 años

Códigos asociados

CIAP N93

Prevención

Cumplir todos los códigos

Cumplir cualquier código de los seleccionados

Tomar DGP's

Código	DGP Descripción	Edad Inicial		Edad Final		Sexo	Valores		Veces
		Años	Meses	Años	Meses		Inicial	Final	

Cumplir todos los DGP's

Cumplir cualquier DGP de los seleccionados

Aceptar  Cancelar

Como ya se indicó, la nueva actividad toma por omisión los parámetros generales del plan que la incluye, pero sólo son un ofrecimiento, de forma que son modificables según convenga.

☞ Realmente, quien manda es la actividad, no los parámetros prefijados al diseñar la “cabecera” del plan. Es decir, que si por ejemplo en la cabecera pone que afectará a varones y en la actividad que a las mujeres, pues sólo se disparará para éstas últimas.

- **Tipos de actividad** – Existen 5 tipos de actividades:

Tipos de actividad

DGP

Protocolo

Ordenes Clínicas

Vacuna

Prescripción

663      TÚNEL CARPO (INCLUSIÓN)

- DGP – Seleccionar un DGP como actividad. Desde el Plan Personal en Historia Clínica se registra el DGP y la actividad queda realizada.
- Protocolo – Seleccionar el protocolo que hará que se active la actividad.
- Órdenes Clínicas – Si seleccionamos como actividad una orden clínica, podemos elegir entre los 5 bloques de Órdenes Clínicas.

Laboratorio / Radiología / Interconsultas / Proc. Diagnósticos / Proc. Terapéuticos.

Modelos de Ordenes Clínicas

Modelos Ordenes Clínicas

Laboratorio | Radiología | Interconsultas | Proc. Diagnósticos | Proc. Terapéuticos

Código	Descripción
1	PERFIL LAB. COLESTEROL (C)
8	CAPT. Y VAL. DE LA MUJER EMBARAZADA (C)
10	ITU (C)
11	PERFIL LAB. (C)
13	PERFIL LAB. OBESIDAD (C)
14	PERFIL LAB. HTA (C)
15	PERFIL LAB. DIABETES (C)
17	PERFIL LAB. VIH 2000
18	PERFIL LAB. EPOC (C)
20	PERFIL EMBARAZO 2º TRIM. (C)
21	PERFIL EMBARAZO 3º TRIM. (C)
24	PERFIL PAC. CRONICO
25	ITU
26	P. CAPT. EMBARAZO
27	PERFIL LAB. VIH (C)

🔔 Con la nueva versión las actividades de Órdenes Clínicas de los planes se cancelan por toma de DGP; por tanto, no se pueden seleccionar pruebas de Órdenes Clínicas si estas no están asociadas a DGP's.

Concretando, tenemos un Plan, que tiene una actividad de tipo Orden Clínica, que contiene pruebas. Desde el Plan Personal del paciente en Historia Clínica se cancelarán prueba a prueba, NO toda la actividad. Si el profesional sanitario desde la pantalla Apuntes realiza una orden clínica y ésta corresponde a una prueba que se encuentra como actividad de un plan personal de orden clínica, quedará registrado como realizado en todo el sistema y desde la pantalla del Plan Personal podrá visualizarlo como realizado.

- Vacunas – Seleccionar la vacuna que activará la actividad.
- Prescripciones – Con la nueva versión se incorporan los Principios Activos como actividad de los Planes Personales.

Al seleccionar Prescripción como tipo de actividad se pueden añadir principios activos.

Registro de los principios activos.

**Gestión de Prescripciones para la Actividad**

Por Código	Por Descripción
Código	Nombre
A02AA05	MAGNESIO TRISILICATO
A02AD02	MAGALDRATO
A02BA01	CIMETIDINA

**Gestión Actividad**

Actividad

Tipos de actividad:

- DGP
- Protocolo
- Ordenes Clínicas
- Vacuna
- Prescripción

Clase:  Prescripción

Realización:  Médico

Sexo aplicable a:  Masculino  Femenino  Ambos

Realizar cada: 50 años 0 meses 0 días 0 horas

Desde la edad de: 15 años hasta 99 años

Códigos asociados: N93

Prevenición:

Cumplir todos los códigos  Cumplir cualquier código de los seleccionados

Tones DGP's

Principios Activos		Código		Nombre	
Código	Nombre	Código	Nombre	Código	Nombre
A02AA05	MAGNESIO TRISILICATO				
A02AD02	MAGALDRATO				
A02BA01	CIMETIDINA				

Código	DGP	Descripción	Edad Inicial		Edad Final		Sexo	Valores		Veces
			Años	Meses	Años	Meses		Inicial	Final	

Cumplir todos los DGP's  Cumplir cualquier DGP de los relacionados

Aceptar  Cancelar

Desde la Historia Clínica cuando se encuentre en Plan Personal del paciente y quiere prescribir le aparecerán los principios activos seleccionados en la actividad para poder prescribir cualquiera de los medicamentos que contengan los Principios activos.

The screenshot displays the 'Planes Personales' window for a patient. The interface includes a menu bar, a toolbar, and a main data area. The data area is divided into columns for dates (16/05/03, 20/05/03, 13/06/03), activities, and values. A table lists various activities and their associated active ingredients, with a circled section highlighting the following:

Actividades	Valor	Exposicio	Fecha Pres
PRESCRIPCION - A01A892, A02A492, A02A...		PREVENCIÓN	18/05/2003
PRESCRIPCION - A01A809, A02A803, A02B...		PREVENCIÓN	18/05/2003
PRESCRIPCION - A01A809		PREVENCIÓN	18/05/2003
ALUMINIO FOSFATO - A02A803		PREVENCIÓN	18/05/2003
CIMETIDINA - A02SA01		PREVENCIÓN	18/05/2003
RANITIDINA - A02SA02		PREVENCIÓN	18/05/2003

At the bottom of the window, there is a 'Fecha y hora de realización' field set to 18/05/2003 10:22, and a 'Cerrar' button.



Clase  Dinámica  Estática  
 Asociar a  Actividades Preventivas  Actividades Rehabilitadoras y Curativas( Episodios )  
 Realización  Médico  Enfermera  Ambos  
 Sexo aplicable a  Masculino  Femenino  Ambos  
 Realizar cada  años  meses  días  horas  
 Desde la edad de  años hasta  años  
 Códigos asociados   Prevención   
 Cumplir todos los códigos  Cumplir cualquier código de los seleccionados  
 ¿Tomas DGP?   

Código	Descripción	Edad Inicial		Edad Final		Sexo	Valores		Veces
		Años	Meses	Años	Meses		Inicial	Final	

 Cumplir todos los DGP's  Cumplir cualquier DGP de los seleccionados

El único aspecto que creemos se ha de comentar (ya que ya está explicado) es la posibilidad de seleccionar que se cumplan todos los DGP's o cualquier DGP de los seleccionados para activar la actividad.

## Trabajar con Planes Personales

En el apartado anterior hemos creado un plan ¿pero cómo sabremos si funciona? Para ello debemos abrir OMI-AP, seleccionamos un paciente que tenga las características requeridas para el disparo del plan, entramos en el tapiz y pulsamos el botón de la esquina inferior izquierda.



Se abre entonces un apartado, antes oculto, que nos enseña el nombre de los Planes Personales asociados al paciente.



Como se ve en la figura anterior, los planes tienen diferentes iconos según su nivel jerárquico. También, aunque aquí no se vea, poseen color: rojo si contienen al menos una actividad pendiente de realización (cumplimentación) y verdes si están actualizados por completo. Esta codificación con colores se aplica también a las propias actividades incluidas en los planes, y asimismo muestran iconos que sirven para identificar el tipo de actividad:



## Acceso a los planes para poder consultar y rellenar actividades

Existen varias vías para poder acceder a ellos. Por un lado, haciendo doble clic sobre el Tapiz, en la misma pantalla antes comentada y que nos muestra el estado de los planes, o bien pinchando en uno de los botones con el icono que semeja la cabeza de una persona.

Estos botones, con fondo de color verde, rojo y azul, son accesibles desde el desde Apuntes (desde Episodios y Curso descriptivo no se puede trabajar con los Planes Personales).

Ambos botones llevan en el fondo al mismo sitio, pero presentándonos de forma diferente los planes del paciente y las actividades que los componen:

- PANTALLA JERÁRQUICA (botón verde)
- PANTALLA EJECUTIVA (botón rojo)
- PANTALLA CITADO (botón azul)

El botón verde nos conduce a la **pantalla jerárquica**. Aquí los planes se muestran de forma independiente, incluyendo cada uno todas sus actividades, es decir, como en la cabecera aparece el Plan y las actividades que contiene. Incluso pueden verse actividades idénticas repetidas en más de un plan; esto, no obstante, no supondrá una duplicación de registro, puesto que al rellenar una se cancelarán también las otras que sean iguales.

La pantalla jerárquica dispone de la posibilidad de visualizar las actividades Realizadas (aparecen en verde) y las Pendientes (en rojo) a través del comando que aparece a la izquierda.



OMI-AP [6.0/BA-02] - Actividades Pendientes Paciente - ICARIZYLEI AADRYUSVIC ZINGEEMILHA (Edad: 23 años)

Actividades Pendientes Paciente - ICARIZYLEI AADRYUSVIC ZINGEEMILHA (Edad: 23 años)

Realizada

16/05/03 8:27	20/6/03 17:13	Actividades Realizadas	Estado
		01 Dops	
	20	02 TABACO (LIM/AGES/DIA)	PREVENCIÓN
	20	03 ALCOHOL (GR/SEMANA)	PREVENCIÓN
	30	04 PESO (KG)	PREVENCIÓN
		Ordenes Clínicas	
		Protocolos	
		Prescripciones	
		Vacunas	

7 Ayuda Todas AB

Fecha y hora de realización: 16/05/2003 10:22

OMI-AP [6.0/BA-02] - Actividades Pendientes Paciente - ICARIZYLEI AADRYUSVIC ZINGEEMILHA (Edad: 23 años)

Actividades Pendientes Paciente - ICARIZYLEI AADRYUSVIC ZINGEEMILHA (Edad: 23 años)

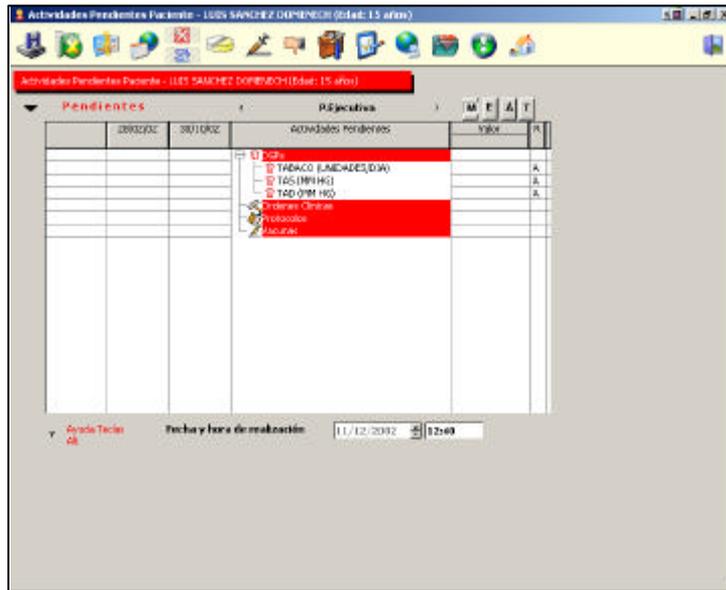
Pendientes

16/05/03 8:27	20/6/03 17:13	13/06/03 16:30	Actividades Pendientes	Unid.	R	Realizar cada...
						años   meses   días   hrs
			01 Dops			0 0 0 0
			02 ALCOHOL (G/S/NO)		N	0 0 1 0 0 0
			03 TAS (NH HGI)		A	5 0 0 0 0 0
			04 TAC (PM/HG)		A	5 0 0 0 0 0
			05 TALLA (CM)		A	90 0 0 0 0 0
			06 ANOREXIA		A	90 0 0 0 0 0
			07 RIESGO CARDIOVASCULAR (%)		A	30 0 0 0 0 0
			08 ANT. PERS. HEPATITIS (S/NO)		A	1 0 0 0 0 0
			09 PREVENCIÓN			0 0 0 0 0 0
			10 TUBICU		A	1 0 0 0 0 0
			11 CAPT. Y VAL. DE LA MUJER EMBARAZAD		A	90 0 0 0 0 0
			12 PREVIOLUC		A	90 0 0 0 0 0
			13 VACUNAS			0 0 0 0 0 0
			14 SEGUIM. D.E. DATÓN 01		N	90 0 0 0 0 0
			15 DATOS BASICOS		A	1 0 0 0 0 0
			16 ****(LENG. S-COMUNIC/TEL)		N	1 0 0 0 0 0
			17 VACUNAS			0 0 0 0 0 0
			18 [PRESCRIPCIÓN]-AZILABEN, AZARABO, A		N	90 0 0 0 0 0
			19 RABETIDINA - AZOBAD			0 0 0 0 0 0
			20 MECONAZOL - AZIABO			0 0 0 0 0 0
			21 ALUMINIO POSFATO - AZIABE			0 0 0 0 0 0
			22 CIPLETIDINA - AZIABO			0 0 0 0 0 0
			23 [PRESCRIPCIÓN]-AZILABEN, AZIABAR, A		A	1 0 0 0 0 0
			24 MAGALOFATO - AZIADIC			0 0 0 0 0 0
			25 NISTATINA ASOC. A CORTICOIDES			0 0 0 0 0 0
			26 MAGNESIO HIDROXIDO+ALUMINO			0 0 0 0 0 0

7 Ayuda Todas AB

Fecha y hora de realización: 10/05/2003 10:22

Si pinchamos sobre el **Plan Personal ejecutivo**, nos muestra sólo las actividades, independientemente del plan del que provengan, y agrupadas por tipo, es decir, todos los DGPs juntos, los protocolos, etc. Además, por defecto nos muestra únicamente lo que esté pendiente de cumplimentación (actividades rojas) Jugando con los botones con flechas podremos consultar también una pantalla con las actividades realizadas (verdes) agrupadas por tipo.



La **pantalla de Citado** (azul), nos ofrece la visualización por tipo de actividad.

🔍 El que utilice una u otra pantalla para introducir datos y consultar los planes es cuestión propia, la elección dependerá de los gustos y formas de trabajar de cada uno.

## Introducción de datos

La columna de trabajo es la encabezada por la palabra “Valor”, y la encontraremos, tanto en la pantalla jerárquica como en la ejecutiva, justo a la derecha del campo donde consta el nombre de la actividad. Haciendo doble clic en el interior de este campo o bien pulsando Intro estando el cursor en él, podremos “informar” la actividad. En el caso de los DGPs, es posible anotar directamente el resultado en el campo y si son actividades de otro tipo, se nos mostrará la pantalla específica del protocolo, vacunación o orden clínica que corresponda.

Actividades Pendientes	Valor
<b>DGPs</b>	
ALCOHOL (SI/NO)	
TAS (MM HG)	
TAD (MM HG)	
TALLA (CM)	
ANOREXIA	
RIESGO CARDIOVASCULAR (%)	
ANT. PERS. HEPATITIS (SI/NO)	
<b>Órdenes Clínicas</b>	
DIU (C)	
CAPT. Y VAL. DE LA MUJER EMBARAZAD	
MANTOUX	
<b>Protocolos</b>	
SEGUIM. D.E. PATRÓN 01	
DATOS BASICOS	
***D.ENF. S-COMUNIC/REL	
<b>Prescripciones</b>	
[PRESCRIPCIÓN]-A01AB09, A02AB03, A	
RANITIDINA - A02BA02	
MICONAZOL - A01AB09	
ALUMINIO FOSFATO - A02AB03	
CIMETIDINA - A02BA01	
[PRESCRIPCIÓN]-A01AB92, A02AA92, A	
MAGALDRATO - A02AD02	
NISTATINA ASOC. A CORTICOIDES -	
MAGNESIO HIDROXIDO+ALUMINIO H	

## Suspender actividades de un plan para un paciente

En algunas ocasiones nos veremos en la necesidad de eliminar determinada actividad de un plan para una persona concreta e incluso de suspender todo un plan. Por ejemplo, si estamos ante la historia de un diabético con su plan correspondiente, en el que figura la actividad DGP “pulsos pedios”, resultaría sarcástico mantenerla como pendiente de realización, si se tratara de una

persona con una amputación traumática de los MM. II. tras haber sido atropellada por un tren (por un poner); o bien, dentro de un plan preventivo, el DGP “consejo protección solar” en un niño negro senegalés.

Para eliminar una actividad de un plan, la iluminaremos primero desde la pantalla jerárquica o desde la ejecutiva de la historia del paciente y luego pulsaremos en el botón correspondiente.

La actividad quedará suspendida exclusivamente para este paciente y podrá más adelante volver a activarse, pulsando el icono de la lupa que enfoca un signo más.

Si suspendemos, una a una, todas las actividades de un plan, éste desaparecerá por completo para el paciente en cuestión.

 Esta posibilidad de eliminar actividades de un plan ya disparado, permite utilizar algunos trucos. Por ejemplo, si tenemos un plan preventivo para los adultos que incluye la primovacunación contra el tétanos, no nos estorbará, ya que podremos eliminar esta actividad vacunal en los adolescentes cuyo calendario vacunal infantil comprobemos que está correcto; o también podremos diseñar planes con actividades idénticas, pero repetidas con diferente cadencia, para que el profesional elija la adecuada en cada caso, borrando las demás, como sería la frecuencia de revisiones (protocolo) de un diabético, necesariamente diferente en función del tipo de tratamiento que precise su enfermedad.

## **Aplicaciones de los Planes Personales**

Consiste en repasar mentalmente en qué ocasiones nos podría venir bien que OMI nos avisara que ha llegado el momento de realizar, y por lo tanto de registrar, una actividad clínica programada para nuestros pacientes o de rellenar determinados datos.

Muchas de las actuaciones cotidianas que se llevan a cabo en la consulta, son susceptibles de este tipo de tratamiento informático:

- Programas de control y seguimiento de las enfermedades crónicas más prevalentes.
- Recordatorio de las actividades preventivas a realizar, tanto en la población general como en las personas que reúnan determinadas características de riesgo.
- Campañas de vacunación, tanto universales como dirigidas a grupos especialmente expuestos.
- Protocolos de actuación ante determinadas enfermedades o situaciones.
- Programas de revisiones sistemáticas de estado de salud.
- Estudios de investigación prospectivos.

## DGPs

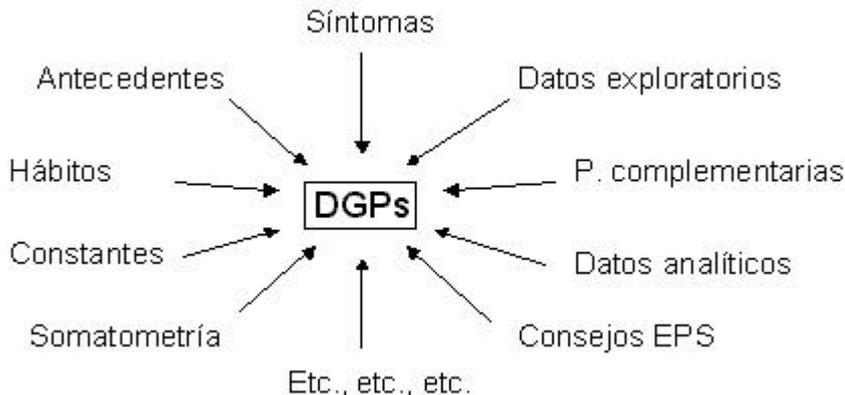
Para poder explicar este concepto nos podremos en situación de un profesional sanitario, mostrando un ejemplo:

Resulta que soy médico y quiero registrar la tensión arterial sistólica (TAS) de un paciente, lo primero que se me ocurre es anotarla como texto libre en el curso descriptivo del episodio “MAREO”, recién creado *ad hoc*. El mes siguiente acude esta misma persona a la consulta de enfermería y de nuevo le toman la TAS, por estar la medición de dicho parámetro incluida dentro de las actividades preventivas dirigidas a la población general, y la enfermera la apunta también como texto, pero en el curso descriptivo del episodio “ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROGRAMADAS”, sin percatarse de que ya se ha registrado pocos días antes. ¿Cuáles son las consecuencias de apuntar la tensión de esta forma? Pues, de entrada, los datos de TAS están dispersos por la historia del paciente y nada nos sugiere dónde encontrarlos; no podremos consultar de un vistazo las TAS previas ni observarlas gráficamente, ni mucho menos hacerlo comparativamente con otros parámetros; tampoco podremos analizar estadísticamente la presencia o ausencia del dato, ni si está dentro o fuera de cierto rango, como tampoco investigar en qué pacientes de mi cupo, la TAS elevada coincide con la presencia de un episodio determinado o cualquier otra variable. Es decir, la TAS así anotada sólo sirve para nuestros ojos, mediante la lectura del historial de cada paciente. No estamos generando información utilizable desde el punto de vista informático o sea que esta forma de registrar desaprovecha claramente las ventajas de la informatización.

Si, por el contrario, tuviéramos definido el DGP numérico “TAS” y estuviera enlazado a un campo de uno o de varios protocolos, podríamos registrar el dato TAS desde cualquiera de ellos y no importaría en qué episodio se hubiera incluido el protocolo en cuestión, pues la información sería conducida, como por un embudo, al DGP “TAS”, que podría consultarse rápidamente desde cualquier esquina del programa y además permitiría su explotación informática.

Los DGPs son, por tanto, la unidad monetaria de registro en OMI de la información clínica del paciente. Son **campos de información** que pueden contener datos numéricos o de texto, según cómo estén predefinidos. El trabajar con DGPs permite la introducción de los datos desde apartados diferentes de la aplicación, simplifica su consulta y hace posible seguir la evolución cronológica mediante gráficos o tablas.

OMI-AP contiene algunos DGPs precargados, como la TAS, TAD, peso, talla, determinaciones analíticas más comunes, etc., pero esta lista inicial es ampliable a voluntad del usuario del programa, de forma que podemos crear desde OMI-PRO los DGPs que nos convengan, es decir, los **datos que queremos controlar y sobre los que deseemos efectuar un seguimiento**, de manera que cualquier dato clínico del paciente puede ser tratado de esta forma.

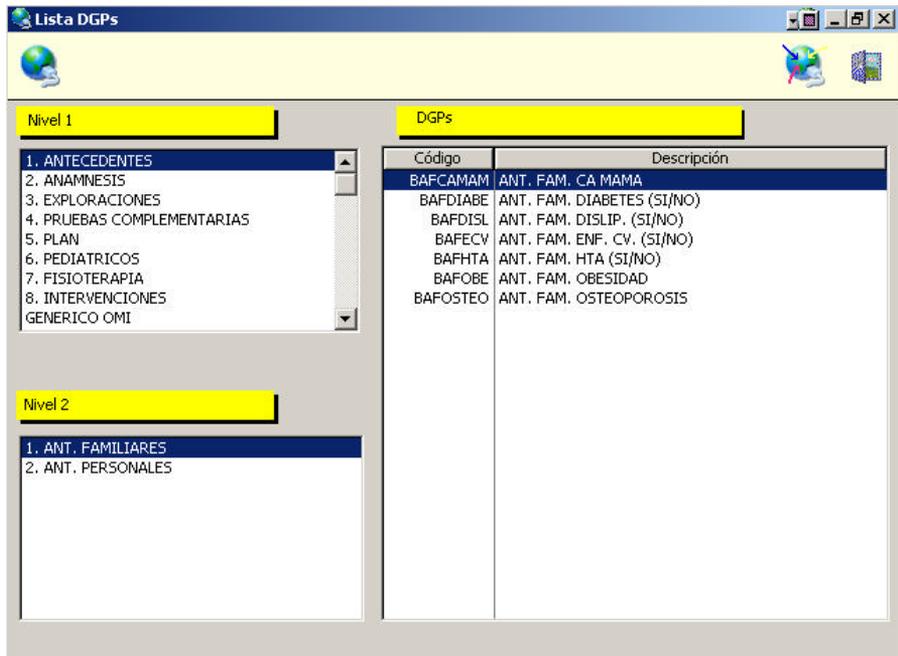


No obstante no resultará práctico que, por el hecho de que se pueda, se convierta todo en DGP. Debemos hacerlo si consideramos que al tratar el dato de esta forma conseguiremos seguir mejor su evolución, como resulta obvio en algunos casos (peso, tensión arterial, hemoglobina glicosilada, etc.), o para que sea explotable informáticamente (estudios, investigación, indicadores de cualquier tipo, etc.). Si es un dato de interés, es un DGP.

## Crear, Modificar y Borrar DGPs

---

Los DGPs pueden diseñarse desde el módulo OMI-PRO. En aras de la organización y para facilitar su búsqueda, los DGPs están contenidos en “cajas” (Nivel 2) y éstas a su vez en “baúles” (Nivel 1).



Se pueden Añadir, Modificar o Borrar tanto los “baúles” (N-1) como las “cajas” (N-2) o bien propiamente los DGPs, haciendo clic en los botones correspondientes o pinchando con el botón derecho del ratón sobre el área adecuada.

Si lo que queremos es **Añadir un DGP**, se nos mostrará una ventana donde habremos de definir las características del nuevo dato general de paciente:

- *Código*: dígitos que identificarán de forma unívoca el DGP, pero “trabajando en la sombra”.
- *Descripción*: nombre del DGP (será lo que veamos desde OMI-AP).
- *Tipo de campo*: numérico o de texto. Subtipo gráfico para los datos numéricos y tabla para los de texto.
- *Longitud*: número máximo de dígitos admitidos (nunca más de 25).
- *Otros*: decimales, si los hubiera, en el caso de los DGPs numéricos; pediátricos, para que el peso y la talla sean tratados con percentiles para el sexo y la edad; rangos, para el tratamiento gráfico de los datos numéricos, etc.

Una vez pulsado el botón Aceptar, el nuevo DGP quedará incluido en la lista, y dentro de los niveles 1 y 2 que hayamos preseleccionado antes de su creación.

La modificación o el borrado de un DGP deben ser circunstancias excepcionales, pues pueden conducir a la pérdida de información registrada.

## **Trabajar con los DGPs (en OMI-AP)**

---

### Añadir datos a los DGPs

OMI permite introducir datos en los DGPs a través de tres caminos:

- Informando en los protocolos campos que estén previamente enlazados con un DGP.
- Informando, directamente desde los planes personales, los DGPs que constituyan actividades aisladas dentro de dichos planes.
- Informando órdenes médicas (o clínicas) previamente solicitadas, si éstas estuvieran ya definidas como DGPs.

### Consultar los DGPs (“Consulta plana DGPs”)

La intención es que desde cualquier esquina de la historia clínica podamos ver los DGPs del paciente. La consulta a los datos introducidos en los DGPs es accesible desde las siguientes pantallas:

- Lista de pacientes
- Tapiz
- Apuntes
- Episodios
- Curso clínico

En todas ellas se dispone del icono, que nos lleva a la pantalla de consulta plana de DGPs:

Consulta Plana DGPs - SANCHEZ DOMENECH,LUIS (15 años)

DGPs Paciente

**Valores Estrella DGPs**

Campo	Ultimos Valores		Valores		
	Fecha	Valor			
			8/02/2002 13:03 P	30/10/2002 21:48 P	P
PESO (KG)	30/10/2002	70,0	0	70	
PESO PEDIATRIA (KG)	28/02/2002	34,000	34	-3	0
TALLA PEDIATRIA (CM)	28/02/2002	130,000	130	-3	0

De entrada se nos muestran los DGPs estrella que en este paciente contengan datos. Si queremos consultar otros DGPs no visibles de esta persona, pulsaremos el icono Ver todos los DGPs y tendremos que buscarlos, guiándonos por los niveles (baúles y cajas) que los engloban:

Consulta Plana DGPs - SANCHEZ DOMENECH,LUIS (15 años)

DGPs Paciente

Nivel 1

- 1. ANTECEDENTES
- 2. ANAMNESIS
- 3. EXPLORACIONES

Nivel 2

- 1. ANTROPOMETRICOS Y CONSTANTES
- 2. EST. GRAL., FIB. Y MUCOSAS
- 3. CABEZA Y CUELLO

Campo	Valores		Ultimos valores	
	Fecha	Valor	Fecha	Valor
PESO (KG)	28/02/2002 13:03	70,0	30/10/2002	70,0
TALLA (CM)		1,9	30/10/2002	1,9
TEMPERATURA	37		28/02/2002	37

La pantalla de consulta plana de DGPs permite acceder a los valores previos o “históricos” de un determinado DGP. En este caso habrá que iluminar primero el DGP en cuestión y luego pulsar el botón “Historial DGP”. Desde aquí se puede también borrar datos de un DGP, señalando el registro y pulsando el botón Borrar.

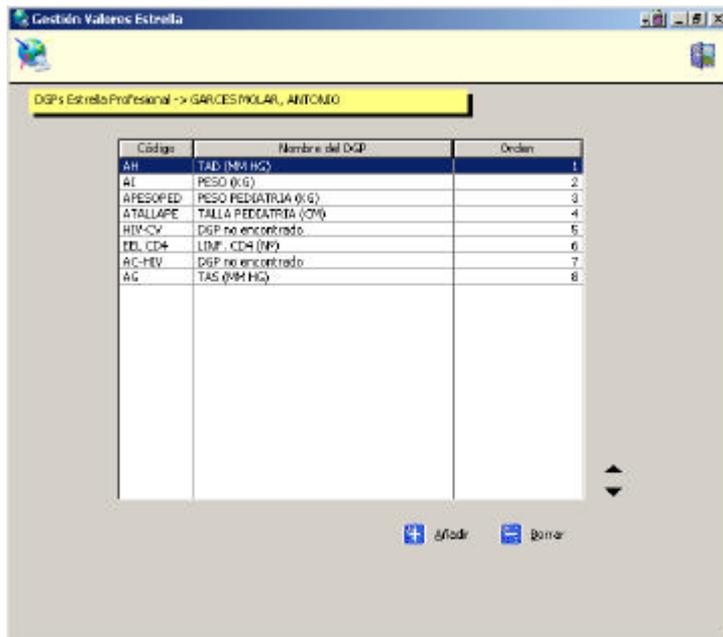


Los datos introducidos en los DGPs pueden consultarse gráficamente. Incluso pueden seleccionarse varios parámetros al mismo tiempo para observarlos simultáneamente.

El resultado final es un gráfico que puede modificarse en su forma de presentación a gusto del usuario, pulsando sobre él con el botón derecho del ratón.

Por último hablaremos de la estrella que hay a la derecha de la cabecera de la pantalla de consulta de los DGPs. Este botón lleva a otra pantalla que nos enseña los DGPs

Se pueden Añadir o Borrar DGPs estrella del profesional, pinchando en los botones o bien recolocándolos en la lista con las flechas, labor que resulta muy adecuada para masoquistas y afines.



El icono situado en la esquina superior izquierda sirve para importar los DGPs del Centro.

## Calendario Vacunal

Al rehacer todo el tratamiento de las vacunas se ha partido de la idea que su diseño debería adaptarse a las siguientes condiciones:

- Facilidad de modificación de los calendarios vacunales, dada la corta vida que éstos tienen en los últimos años.
- Posibilidad de enlace entre vacunas, tanto por edad del receptor (por ej. calendario del lactante) como por intervalo de tiempo transcurrido entre ellas (por ej. primovacunación de tétanos en el adulto).
- Automatización en la generación de la siguiente vacunación prevista para cada paciente, en función de su edad y/o las dosis previas recibidas.
- Márgenes de tiempo dentro de los cuales la administración de la vacuna se pueda considerar correcta.
- Capacidad para establecer calendarios individualizados.
- Rapidez y simplicidad en el registro cotidiano.
- Explotación y exportación de los datos vacunales, tanto en formato papel como electrónico.

### Cómo crear nuevas vacunas

Las funciones de añadir, modificar o borrar un determinado tipo de vacunas deberá realizarlo a través del icono  un determinado tipo de vacunas

Al acceder le aparece la pantalla del *Calendario Vacunal* y para acceder a la pantalla de *Lista de Vacunas* deberá pulsar el icono *Actualización de vacunas*, que le muestra todas las vacunas introducidas.

Cuenta con las opciones de añadir una nueva vacuna, consultar las características de las existentes y borrar.

**Modificar vacuna**

Descripción Vacuna:

Código vacuna: 4BH-1 Tipo: 4BH Dosis: 1

Nombre: DIFT-TET-TOSF-H.INFL

Agentes Inmunizantes:

Código	Descripción
TETANOS	Tétanos
DIFTE	Difteria
TOSFER	Tos Ferina

Mensaje de Aviso:

Edad de suministro de la vacuna:

No Controlar por EDAD

Años: 0 Meses: 2 2 meses

Margen de vacunación (en meses): 1 3 meses

Próximas Vacunas:

Código	Descripción
4BH-2	DIFT-TET-TOSF-H.INFL

Período para el suministro de las próximas vacunas: 0 meses

Previsión:

Laboratorio y Lote:

Laboratorio: Lote:

Cartera de Servicio:

101 Vacunaciones Inf.

Aceptar Cancelar

## Descripción de la vacuna

- **Código:** es la identificación interna de cada vacuna y está compuesto por un máximo inicial de 3 caracteres (Tipo), seguido de uno o dos más (Dosis), que indican el número de dosis de este tipo de vacuna. Los signos que reflejan el Tipo y la Dosis tienen que ir separados por un guión. Por ej. TV-1, POL-5, TD-A1, TD-R, etc.
- **Nombre:** es la descripción asociada a ese código. Por ej. TRIPLE VIRICA (15M), POLIO ORAL (4A), TETANOS DIFTERIA ADULTO (14A), etc.

## Agentes inmunizantes

- Puede seleccionar los agentes contra los que actúa esta vacuna. Estos agentes se configuran a través de los iconos

Agentes inmunizantes por tipo de vacuna



Agentes inmunizantes

## Momento del suministro

- No controlada por edad: se marcará esta opción cuando la inmunización no esté ligada a una edad concreta de administración.
- Controlada por edad: esta característica es la norma en las vacunas del calendario infantil, en el que cada dosis tiene una edad prevista de administración.
- Margen de vacunación: rango de meses a partir de la fecha teórica de administración, durante los cuales consideraremos que la administración de la vacuna está “dentro de plazo”. Este parámetro sirve, tanto para fines evaluadores como para el disparo de las vacunas controladas por edad, es decir, que si entramos en OMI-AP por primera vez en la ficha de un niño de 6 años y medio, y esta edad se encuentra dentro del rango de administración de una vacuna, la inmunización se disparará como próxima pendiente con la fecha que corresponda al primer día del rango.

## Próximas Vacunas

- Códigos enlazados: admite hasta 4 diferentes. En estos campos introduciremos las vacunas que hayamos elegido entre las ya existentes, para que se disparen como pendientes en el momento del registro. Como es lógico, no es necesario que una vacuna tenga otras enlazadas como próximas.
- Periodo para el suministro: refleja el intervalo de tiempo que queremos que pase entre la administración de la vacuna y la fecha teórica de administración de la próxima que se genera al registrarla. Este campo se debe dejar a cero si las “Próximas vacunas” están controladas por edad, puesto que, en este caso, lo habitual es pretender que la fecha prevista para la próxima generada sea precisamente la que coincida con determinada edad del paciente, y esto lo hará OMI automáticamente.

🔔 Cuidado con enlazar una vacuna a otra “NO controlada por edad” y olvidarnos de rellenar este campo. El resultado sería que la enlazada se dispararía con una fecha prevista de ¡más de dos siglos! contados a partir del registro de la primera.

🔔 Una “próxima vacuna” (en rojo) puede observarse en la historia de un paciente porque:

- Le corresponda por tener ésta prefijada la edad de administración.
- Venga enlazada por intervalo de tiempo con otra vacuna ya registrada.
- La hayamos definido manualmente para ese paciente concreto.

## Prevención

- Si añadimos a este campo los códigos CIAP precisos, por medio del asistente, el programa creará, en el curso descriptivo, “episodios virtuales de prevención” de la enfermedad evitada por la vacuna (se verá un hombrecito rojo, con el nombre y código de la enfermedad, debajo del registro de la vacuna en el curso descriptivo). Esta característica resultará útil a efectos de evaluación de nuestro trabajo, ya que no sólo curamos -a veces- sino que, sobre todo, también prevenimos enfermedades.

## Laboratorio y Lote

- Si rellenamos estos campos, los datos se extenderán al resto de las vacunas del mismo Tipo y aparecerán por defecto unidos a ellas en el momento de registrarlas en la historia clínica.

🔔 Esta funcionalidad simplifica el registro de las vacunas desde OMI-AP, pues evita tener que añadir datos en los campos al registrar las inmunizaciones: con pulsar Intro basta. En cualquier caso, es obligación del profesional que registra la vacuna, comprobar la coincidencia entre el lote que ha administrado y el que está mostrando el ordenador y modificar este último si fuera preciso. El responsable de vacunas de cada centro debe ser el encargado de actualizar periódicamente en OMI-PRO los campos Laboratorio y Lote de cada tipo de vacuna.

## Elaboración de un calendario vacunal

---

Para empezar, hay que crear en OMI-PRO las vacunas que deseamos incluir en el calendario, previendo al definir las cuáles van a administrarse en función de la edad y cuáles no. Una vez añadidas, entraremos en las fichas individuales de las que queramos que sirvan de disparo de futuras dosis, para establecer los enlaces necesarios (apartado “Próximas Vacunas” de la ficha de la vacuna). En el caso de los calendarios infantiles, casi todas las vacunas -si no todas- estarán enlazadas con inmunizaciones con una edad de administración predefinida; es decir, que no será preciso anotar nada en el campo “Período para el suministro de las próximas vacunas” del apartado “Próximas Vacunas”.

 En el apartado “Calendario Vacunal” de OMI-PRO no sólo deben estar incluidas las vacunaciones del calendario vacunal universal, sino también todas aquellas que puedan precisarse para su administración a grupos de riesgo, como inmunodeprimidos, hepatópatas crónicos, viajeros, etc. De todas formas, si faltara alguna, se podría registrar sobre la marcha desde OMI-AP, a través del botón “Otras” que se muestra al Añadir manualmente el registro de una vacuna a un paciente cualquiera.

## Trabajando con las vacunas desde OMI-AP

---

La pantalla de trabajo habitual con las vacunas es la llamada **Historial Vacunal**, accesible desde diferentes sitios de la aplicación y, según lleguemos a ella desde uno u otro, nos permitirá o no, añadir, modificar y borrar vacunaciones o bien únicamente consultarlas.

Como esta publicación es en blanco y negro no se pueden ver los colorines, pero créanme, las vacunas, vistas desde OMI-AP (como las de la imagen anterior), tienen unos códigos de colores que informan de algunos aspectos fundamentales:

- Verde: vacuna administrada en el centro o mejor dicho, por profesionales del centro.
- Azul: vacuna administrada fuera del centro (“centro externo”). Por ejemplo, las dosis de vacuna del tétanos que se ponen en servicios de urgencias, la primera dosis de hepatitis B que reciben los recién nacidos en las maternidades, etc.
- Negro: vacunación rechazada, o sea que lo intentamos pero no se dejó vacunar.
- Rojo: próxima vacunación programada para esta persona. Figura también la fecha prevista de administración. Estas vacunas se habrán disparado bien por la edad del paciente o bien porque otra dosis previa las ha generado.

Las vacunas también pueden verse ordenadas por código o, lo que viene a ser lo mismo, agrupadas por tipo. De esta forma nos enteraremos cómodamente de cuántas dosis ha recibido determinado paciente de cada vacuna.

Existe además un código de pequeños iconos, que se sitúan a la izquierda de cada registro en el historial vacunal:

- Signo “visto”: vacuna administrada.
- Signo “prohibido”: vacuna rechazada.
- Círculo rojo con circunferencia exterior negra: próxima vacuna pendiente de administración. Se disparará su registro al pulsar el botón de vacunación automática.
- Círculo rojo sin circunferencia exterior negra: vacuna próxima pero posterior a otras ya definidas como pendientes para este paciente.

## Registrar una vacuna

La anotación de las vacunas en la historia clínica se realiza a través de la pantalla Historial Vacunal.

VACUNACIÓN AUTOMÁTICA. Hay dos modalidades de registro: la vacunación automática y la manual. En la primera, que se pone en marcha al pinchar en el botón de **la jeringa y la A**, se precisa que haya al menos una vacunación en rojo para ese paciente. Tras pulsar, aparecerán consecutivamente las vacunas pendientes que compartan la primera fecha, o sea, las que tuvieran como icono la circunferencia negra englobando al círculo rojo. Con solo pulsar Aceptar o la tecla Intro, quedará registrada la vacuna con los datos que nos muestra (insisto

en la conveniencia de comprobar si coincide el laboratorio y el lote registrados con los de la vacuna “real”) y se nos ofrecerá la siguiente inmunización, si la hubiera.

Al acabar, OMI nos devuelve al Historial Vacunal, donde veremos ya en verde (o azul) la nueva vacuna registrada y con el icono del signo “visto” a su izquierda, indicando que ha sido administrada. Asimismo, quedará siempre constancia de su registro en el curso descriptivo del episodio “**Actividades Preventivas Programadas**” del paciente.

**VACUNACIÓN MANUAL.** Es la modalidad que elegiremos cuando la inmunización que pretendemos registrar no esté predefinida (en rojo) para ese paciente; se activa pulsando el botón de **la jeringa y la M**. Se nos mostrará la misma pantalla que en la vacunación automática pero más vacía, de forma que habremos de seleccionar manualmente casi todos los datos vacunales, salvo el nombre del responsable de la vacunación y el día de ésta, que se ofrecerán por defecto. Una vez seleccionada la vacuna, si estuvieran informados en OMI-PRO los campos laboratorio y lote, tomaría estos datos en el nuevo registro vacunal. Al registrar la vacuna podemos también indicar en esta pantalla si la inmunización es rechazada (negativa paterna o del paciente).

En el caso de que queramos, en vez de registrar una vacuna, dejarla anotada como pendiente para ese paciente (en rojo), tendremos que marcar el campo “visto” que figura en la esquina inferior izquierda y escribir la fecha prevista de su administración.

 Cuando registremos una vacuna no administrada en el centro (como, por ejemplo, primera dosis de hepatitis B en recién nacidos, primeras dosis de tétanos en servicios de urgencias, vacunas de gripe en “abuelos golondrina”, etc.), debemos seleccionar como responsable de su administración al “Centro Externo” -botón con la efigie de un médico, a la derecha del campo- para que así no figure esta inmunización a cargo de nuestro centro a ninguno de los efectos.

Como se comentó más arriba, estas vacunas las veremos anotadas con letras azules en el historial del paciente.

 Si nos vemos en la necesidad de registrar una vacuna que no figure en la lista de las elegibles, podremos crearla directamente por medio del botón “Otras” que aparece cuando vamos a incluir una vacuna manualmente. Antes de elegir

esta vía, debemos asegurarnos que no vamos a duplicar un tipo concreto de inmunización.

¿DESDE DÓNDE SE PUEDE REGISTRAR?. Como con otras muchas funciones, OMI-AP permite anotar una vacuna desde diferentes procedencias, a saber:

- Desde dentro de la historia clínica (sólo sanitarios):
  - Tapiz.
  - Apuntes.
  - Episodios y curso descriptivo.
  - Planes personales que las incluyan.

En los 3 primeros casos se accede a la pantalla del historial vacunal, habiendo iluminado previamente el episodio de Actividades Preventivas Programadas, y en el último se llega directamente al diálogo de registro mostrado en la figura anterior.

- Desde fuera de la historia (administrativos):
  - Agenda => Gestión Asistencia.

Se llega directamente al Historial Vacunal y al registrarla, la vacuna queda anotada en el episodio Actividades Preventivas Programadas, aunque no lo veamos en ese momento.

 Esta entrada es práctica, no sólo para los centros en los que su nivel de informatización no alcance todavía a las consultas, sino también para los que disponen de informatización integral, durante los periodos de campaña de vacunaciones en masa, como es el caso de la gripe: si creamos una agenda para la vacunación “tipo mili”, el registro lo llevaríamos a cabo más rápidamente por esta vía.

### **Modificar, borrar y consultar vacunas de un paciente**

La modificación y la consulta se pueden hacer desde las mismas pantallas citadas en el apartado anterior para la introducción de una vacuna, y también haciendo doble clic en un registro vacunal en el curso descriptivo del episodio Actividades Preventivas Programadas del paciente.

La consulta de las vacunas desde OMI-AP es muy accesible, pues, además de los sitios ya comentados, también se pueden observar las inmunizaciones de una persona nada más seleccionarla desde la Lista de Pacientes.

## EDOs

Las llamadas EDOs (Enfermedades de Declaración Obligatoria) están contempladas en OMI-AP para facilitar a los facultativos la cumplimentación de los datos del impreso, y a los administrativos el envío de los impresos a los encargados de Salud Pública. Para ello, lo primero que debe realizar es definir las enfermedades de declaración obligatoria que rigen en su Comunidad, ya que cada Comunidad Autónoma tiene sistemas de registro diferentes. Esto se lleva a cabo con OMIPRO. Cuando el programa OMI-AP detecta un código que está definido como una EDO, le avisará en pantalla. Vd. podrá aceptar o cancelar. Si, además es de tipo individual, le posibilitará emitir el informe correspondiente.

### Registro de las EDOs

Desde el módulo de OMIPRO, al pulsar el icono de Lista de EDOs se muestran las enfermedades incluidas en las EDOs. En las 2 carpetas existentes se puede consultar la Descripción y el Tipo de EDO y al seleccionar cada una de ellas aparece la información ordenada según el criterio seleccionado. También tenemos la posibilidad de ir a la pantalla de registro del teléfono y el fax para las enfermedades de declaración urgente con sólo hacer clic en el icono correspondiente.



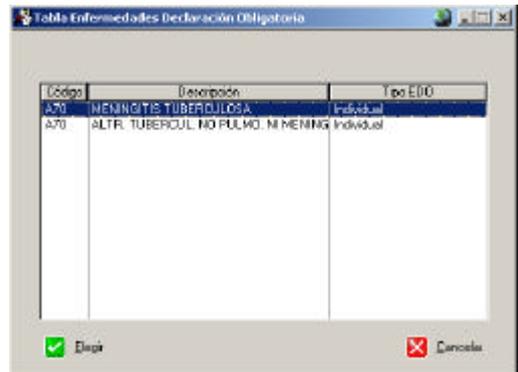
En la pantalla Tabla de EDOs podremos consultar qué enfermedades están incluidas – no está de más comprobar que corresponden a las EDOs de nuestra comunidad – añadir, modificar o borrar alguna descripción si fuera preciso. Si pulsamos Añadir o Modificar surge una pantalla donde escribir el código CIAP y la descripción o elegirlo a través del Asistentes CIAP, utilizando la interrogación, y seleccionar el tipo de declaración que corresponde a esa enfermedad: semanal, individual o urgente.

Las enfermedades de declaración obligatoria que se registran semanalmente, se podrían clasificar según el tipo de declaración en:

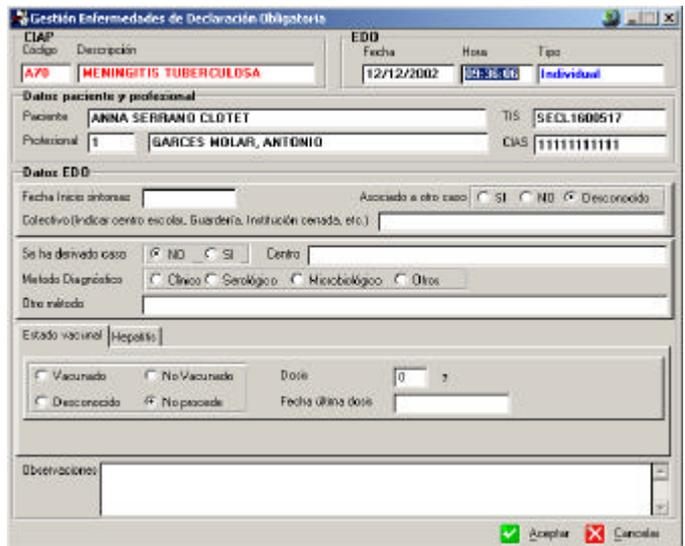
- Enfermedades de declaración numérica, como la gripe y la varicela, de las que sólo se solicita el número de casos atendidos en una semana.
- Enfermedades de declaración individual – el resto, de las que se solicitan datos relativos al paciente y a la enfermedad.

Sea cual sea el tipo de registro requerido, éste se realiza siempre del mismo modo. Al crear un episodio en la historia del paciente (OMI-AP) y elegir una descripción de las incluidas entre las EDOs, al aceptar se abre una nueva pantalla: Tabla Enfermedades Declaración Obligatoria.

En esta pantalla aparece el código CIAP de la enfermedad – es el que realmente la “dispara” – y el tipo de EDO. Con sólo hacer clic en *Aceptar* o con pulsar Intro, se lleva a cabo el registro.



Si la enfermedad es de declaración individual, nos aparecerá una nueva pantalla en la que se muestran, ya rellenos, datos de la enfermedad (código y descripción), del paciente (nombre, domicilio, etc) y del profesional declarante (nombre, código, etc) y otros referidos a la enfermedad que hay que completar (síntomas, método diagnóstico, etc). Esta hoja es igual para cualquier enfermedad y tenemos la opción de rellenarla en ese momento o dejarlo para más tarde.



En caso que la enfermedad sea de declaración urgente, se nos ofrece el número de fax y de teléfono al que dirigirnos si lo hemos registrado previamente en OMI-PRO.

**AVISO - Edo Individual - URGENTE**

AVISO -> Ha seleccionado una EDO de tipo URGENTE

AVISAR AL TELEFONO 93 4141477

NUMERO DE FAX 93 5939322

Aceptar

## PLDVs

La gestión de PLDVs se refiere a aquellas enfermedades consideradas como Patologías Laborales de Declaración Voluntaria.

Se consideran PLDVs aquellas enfermedades provocadas o producidas por causa laboral y son de declaración voluntaria, ya que el paciente puede considerar si desea declararla como tal o no.

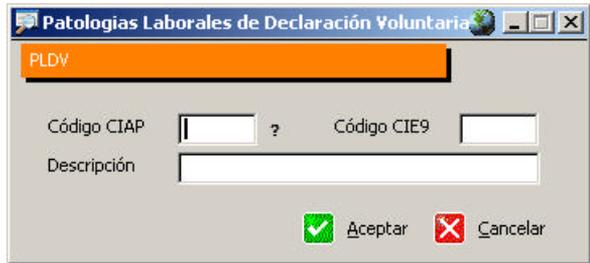
En el apartado de OMIPRO,  deberá configurar aquellas patologías que en su Comunidad se consideran como PLDV.

- Pulse el icono de PLDVs
- Le aparecerá el cuadro de *Patologías Laborales de Declaración Voluntaria*.

- En este cuadro le aparecerá la lista de aquellas que ya tenga introducidas y vaya introduciendo.
- Para introducir Patologías Laborales, pulse el comando *Añadir*.
- Le aparece el cuadro de introducción de datos.



- Seleccione el código CIAP y a través del Asistente del cuadro CIAP seleccione el correspondiente y le aparecerán los datos en Código CIAP y Descripción.
- Anote el código CIE9 correspondiente y Acepte.

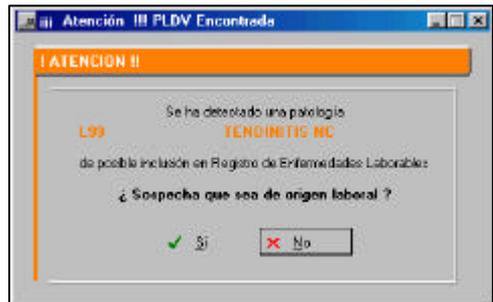


De la misma manera, deberá ir anotando todas las Patologías Laborales consideradas por su Comunidad.

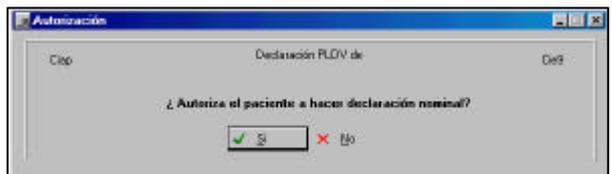
OMI-PRO, es aquel módulo a través del cual, Vd. configurará los datos pero la gestión se realizará a través de OMI-AP.

Al introducir en OMI-AP un episodio que coincida con una PLDV registrada desde OMI-PRO, le aparece un cuadro de Advertencia, similar al siguiente:

- Este cuadro indica que el programa ha detectado una asociación con una Patología Laboral registrada, si es correcto, o sea, si es producido por causas laborales, deberá pulsar el comando Sí.
- Le aparecerá el cuadro de Autorización, que le permitirá seleccionar la opción que el paciente le especifique.



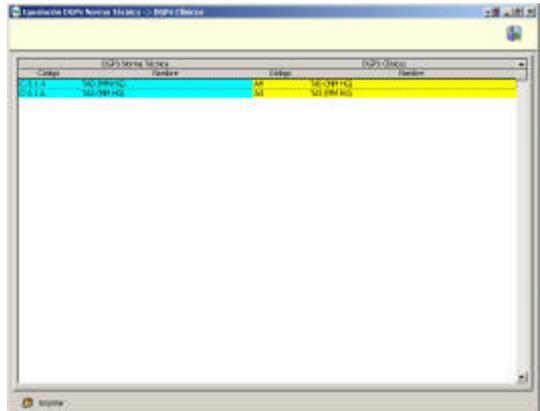
- Si el paciente le autoriza a realizar la declaración nominal, le aparece el cuadro donde deberá rellenar los datos de la empresa.





Igualación DGP Norma  
Técnica – DGPs clínicos.

Al realizar el DGP Norma Técnica automáticamente quedará realizado el DGP Clínico.



## Exportación Planes Personales

Los Planes Personales ya fueron explicados en páginas anteriores, en este apartado nos referiremos simplemente a la Exportación.



Vd. podrá exportar Planes Personales ya sea de Profesional o de Centro y el programa OMI crea un archivo zip, que posteriormente se podrá cargar a través de la pantalla Planes Personales, icono Carga de Planes, que accede al archivo zip y los carga.



## Importar datos Cartera Servicios

La Cartera de Servicios es una gestión que permite controlar la cumplimentación de una serie de actividades de todos los pacientes adscritos a un servicio. Cada servicio es un conjunto de actividades fomentadas por los profesionales de Atención Primaria que responden a las necesidades y demandas de la población, destinadas a atender un problema de salud y satisfacer la demanda sanitaria.

A través del icono Importar datos *Cartera de Servicios*, se importarán todos los datos de la Cartera de Servicios que la Gerencia haya cargado y los responsables crean conveniente.



Al pulsar sobre este icono le aparece un cuadro de confirmación para iniciar el proceso de importación.

