

Sistemas de Valoración de Pacientes/Residentes



Basados en:



interRAI[®]

www.interrai-es.org

ÍNDICE

1. Presentación.....	Pag. 3
2. Las Dificultades.....	Pag. 3
3. Las Soluciones.....	Pag. 4
4. Las Herramientas.....	Pag. 5
4.1. SV_Nursing Home.....	Pag. 5
5. El Entorno de trabajo.....	Pag. 14
5.1. Ventajas.....	Pag. 14
5.2. Entorno.....	Pag. 14
5.3. Módulos PDA.....	Pag. 15
6. La tecnología.....	Pag. 15
6.1. Características Técnicas.....	Pag. 15
6.2. Requerimientos.....	Pag. 15
6.3. Modalidades de Instalación.....	Pag. 15

1. Presentación

Ingeniería de Procesos Informáticos S.L. realiza desde el año 1.990 aplicaciones informáticas para la gestión administrativa de empresas de carácter público y privado con un alto conocimiento en la gestión administrativa de los centros residenciales de la Tercera Edad, elaborando programas informáticos con carácter integral, fusionando la parte administrativa con la residencial, creando bases de datos estándar para poder ser consultadas por cualquier departamento. De ahí nuestro apego a los Sistemas de Valoración basados en INTER-RAI, con todos los procesos de análisis de datos y consultas estadísticas (SIP, RUG, ESTADÍSTICAS, etc.), así como un proyecto más amplio para establecer registros de datos únicos, que sirvan para los distintos departamentos asistenciales.

Actualmente nuestros programas de recogida de datos para CMBD-SS basados en INTER-RAI y sus métodos analíticos se encuentran en funcionamiento en numerosos centros de Tercera Edad situados por todo el territorio nacional, con un alto grado de aceptación tanto en el manejo como en los resultados obtenidos.

En este dossier incorporamos a este modelo de trabajo una nueva y moderna solución basada en plataformas y metodologías de trabajo mucho más actuales que permiten a los usuarios la utilización de las últimas tecnologías en beneficio de los centros, los residentes y los usuarios.



2. Las Dificultades

Para los gestores de las residencias, centros asistenciales, hospitales y otras entidades entraña un cierto grado de dificultad el conocer el coste o la calidad de los servicios que prestan a los usuarios. Un modelo asistencial que tiene como objetivos las necesidades y el bienestar de las personas objeto de la atención sanitaria debe necesariamente apoyarse en nuevas metodologías de trabajo para establecer ciertas garantías en sus asistencias.

Las dificultades del personal clínico, trabajadores de residencias, centros asistenciales, hospitales y otras entidades a la hora de realizar sus tareas administrativas residen en buena parte en la consulta de documentación y las múltiples copias que se generan, el acceso a esa documentación, el espacio físico que ocupa e incluso la manipulación de documentos por personal no autorizado son algunos de los problemas con los que se encuentran a diario los profesionales en el desempeño de sus funciones.



Los cuidados prolongados que sobrepasan los límites de tiempo convencionales, y que son necesarios para personas dependientes, convalecientes, con problemas crónicos, o en fase terminal requieren de constantes seguimientos por parte del personal de los centros y es aquí donde se necesita poner todos los medios de apoyo a su labor que estén a nuestro alcance.

3. Las Soluciones



InterRAI® es una red de colaboración de investigadores en más de 20 países que tiene como cometido el avance en sistemas de mejora en la asistencia médica que se ofrece a las personas mayores, minusválidos físicos y psíquicos o pacientes de hospitales. Su objetivo es el de promover una serie de decisiones clínicas

basadas en la evidencia de la práctica diaria en residencias, centros especializados, hospitales y todo tipo de servicios sociales y sanitarios.

El RAI ayuda al personal clínico a considerar a los pacientes de una forma lógica, como individuos para los que la calidad de vida y la calidad de la asistencia son recíprocamente importantes y necesarias. La utilización de InterRAI® hace énfasis en la calidad de la asistencia y la calidad de vida. Las residencias entendieron que el desarrollo en el procedimiento RAI de disciplinas como: la Dietética, el Trabajo Social, la Fisioterapia, la Terapia Ocupacional, la Logoterapia, la Farmacoterapia, las actividades recreativas, favorecen una aproximación más global a la asistencia del residente y refuerzan la comunicación entre los miembros del equipo.

InterRAI®, por tanto, proporciona una valoración estandarizada, completa y reproducible de cada paciente. Valora su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria e identificar los problemas significativos de la habilidad funcional. Esencialmente gracias a la utilización del RAI de modo seguro con valoraciones periódicas, aquellos que prestan la asistencia tienen una visión veraz y coherentemente registrada del paciente y pueden afrontar las necesidades del individuo teniendo a su disposición objetivos realistas.



E-valoras es un portal dedicado principalmente al sector geriátrico público y privado que ofrece distintas soluciones de software para residencias, centros de la tercera edad y hospitales. En realidad es una

herramienta de trabajo para profesionales del sector con una serie de ayudas, información y enlaces sobre temas que pudieran ser interesantes y beneficiosos para las entidades con las que colaboramos. Actualmente nuestros programas de recogida de datos para CMDB-SS basados en InterRAI® y sus métodos analíticos se encuentran en funcionamiento en numerosos centros de Tercera Edad y hospitales situados por todo el territorio nacional, con un alto grado de aceptación tanto en el manejo como en los resultados obtenidos. Desde el portal también se cuenta con el acceso a todas las aplicaciones para pruebas y formación.



4. Las Herramientas



4.1. - Aplicación SV_Nursing Home

El sistema de valoración SV Nursing Home® esta basado en el RAI-NH (Resident Assessment Instrument Nursing Home 2.0), que contiene cuatro partes fundamentales:

- La escala de valoración elemental del residente (El instrumento)
- La secuencia de identificación de problemas (SIPs).
- Los Resources Utilization Groups III.
- Indicadores de calidad (QI).

El instrumento RAI-NH es un instrumento global estandarizado para la valoración de las necesidades, capacidades y preferencias de las personas mayores clientes de Residencias. Las secuencias de identificación de problemas (SIPs), ofrecen una guía para una valoración posterior una vez identificados los problemas, y proporcionan una orientación para la planificación de cuidados individualizada.

Las secuencias de identificación de problemas (SIPs) contienen directrices generales para una mayor valoración y una planificación de cuidados individualizada a usuarios que presentan problemas “desencadenantes”. Actualmente hay 18 SIPs que responden a las necesidades del paciente en múltiples áreas. En el empleo de este sistema, un paciente medio puede poner en funcionamiento de 10 a 14 de estos 18 SIPs, algunos de los cuales son bien conocidos, configurando el corazón del plan de cuidados; otros no lo son tanto. Su objetivo tendrá que ser el de utilizar esta información para llegar a un plan de cuidados apropiado.

Control: GERIATRICS INSTITUTE S.L.

Nombre:

Buscar

SIP	Nombre cliente	Fecha	Prog.	Razón valoración	RUG	Editar
⚠	Gutierrez Sánchez Ernesto	29/05/2007		12	PA1	✎
⚠	Montes Fernandez Antonio	29/01/2008		12	PA1	✎
⚠	Esperiza López Eva María	23/04/2008		12	PA1	✎
⚠	Blázquez Arribas Jose Luis	23/04/2008		1	PA1	✎
⚠	Marcos Contreras Fernando	23/04/2008		1	PA1	✎
⚠	Pérez Gonzalez Amanda	22/05/2007		12	PA1	✎
⚠	Sánchez Sánchez Julia	21/05/2007		3	SSA	✎
⚠	Pérez Sacristán Angela	21/05/2007		1	IA1	✎
⚠	Fernandez Masó Luisa	21/05/2007		12	PA1	✎
⚠	Blázquez Arribas Adrian	20/05/2008		12	PA1	✎

1 2

Ayuda para comprender los SIP.

SIPs ocurridos en los dos últimos meses.

El SV Nursing Home® permite, entre otras funciones, la agrupación de los residentes/pacientes en un sistema llamado **Resources Utilization Groups III (RUG III)**

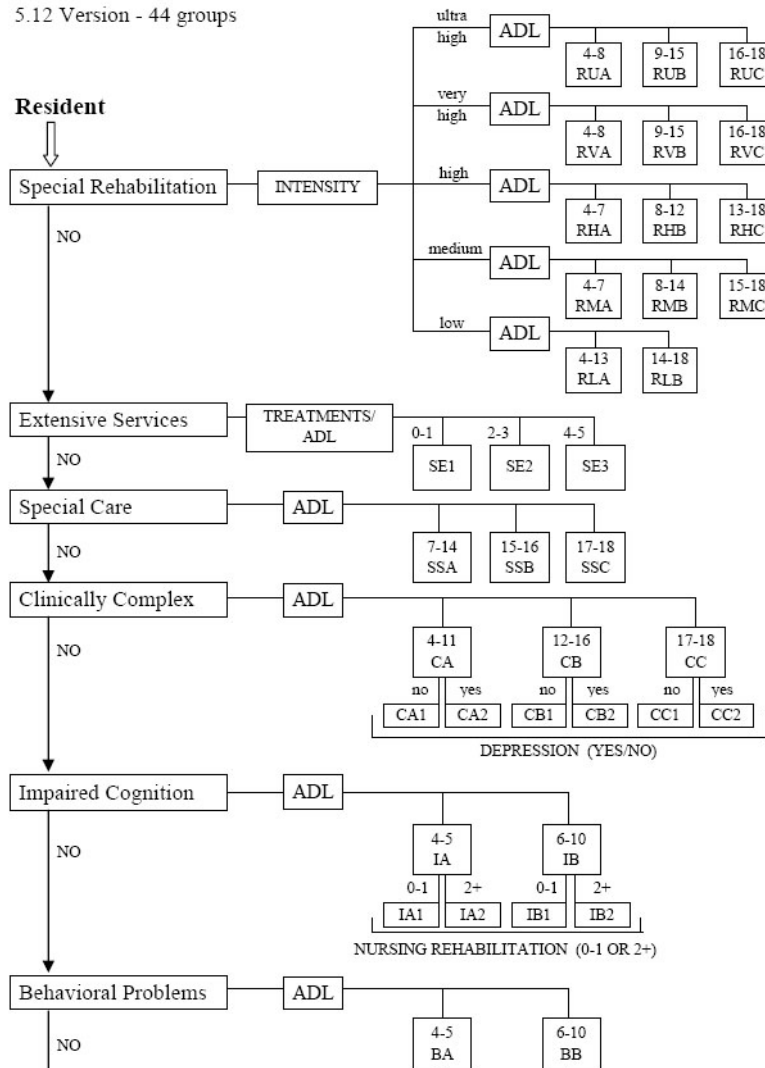
El **RUG III**, utiliza para agrupar a los residentes/pacientes, diversas variables como el estado cognitivo, emocional, función física, diagnósticos, signos y síntomas. A partir de esta información clasifica a los pacientes en función de su perfil funcional y de los cuidados suministrados.

El sistema RUG III, nos es útil para conocer la casuística de los centros de cuidados de media y larga duración, útil para la gestión de cuidados (permite estimar plantillas y el coste en función del consumo de recursos), permite comparar y definir la tipología de usuarios de los diferentes servicios.

Imagen 18. Parte del Esquema RUG III del Nursing Home.

RUG-III Classification

5.12 Version - 44 groups

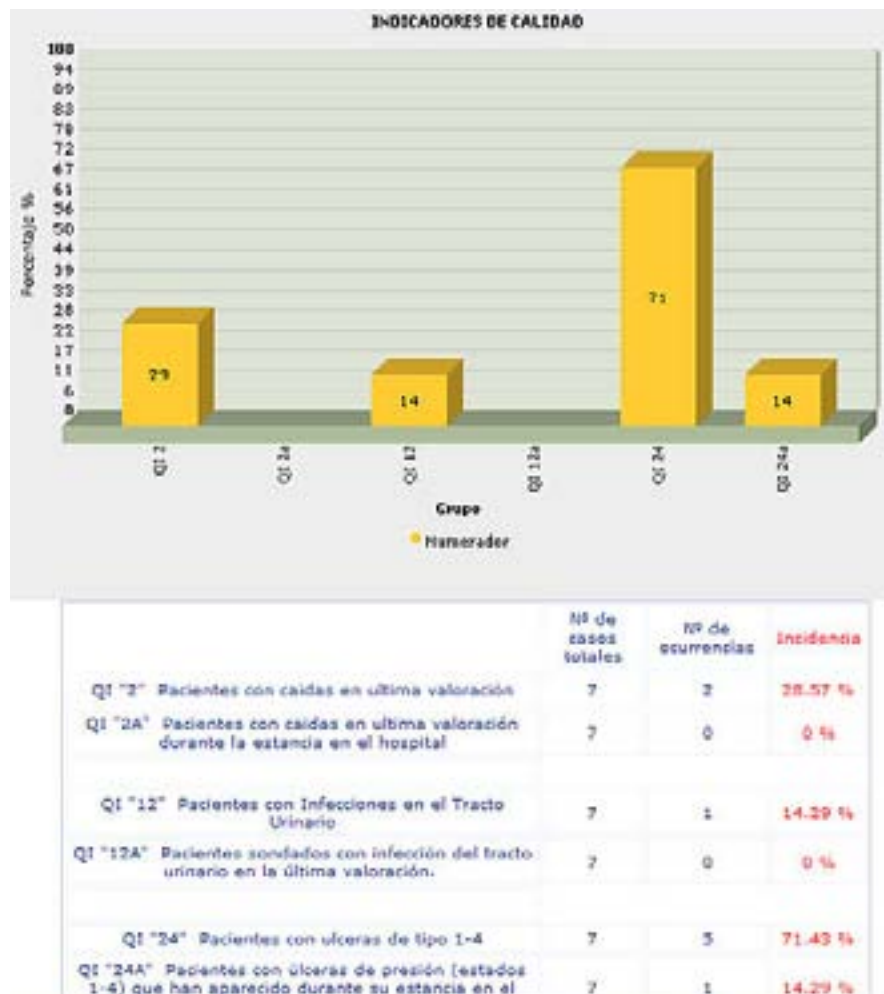


El SV Nursing Home® también permite obtener indicadores que dan una aproximación de la **calidad asistencial (IQ)** del centro, partiendo de los datos obtenidos de todas las valoraciones de un centro el sistema nos muestra los valores obtenidos en el estado de ánimo de los pacientes, nutrición, calidad de vida, incontinencia, problemas de la piel y hasta un total de 12 indicadores como se muestra en la imagen nº 17.

Imagen 17. Ejemplo de Listado de indicadores IQ de un centro.

Código	Título	IQ	U. Inferior	U. Superior
Tipo	ACCIDENTES			
1.1A0001	1. Incidencia de nuevas fracturas	1.34	1.10	2.90
1.2A0004	2. Prevalencia de caídas	1.02	5.80	16.00
Tipo	ESTADO DE ÁNIMO Y PATRONES DE CONDUCTA			
2.1A0005	3. Prevalencia de trastornos de comportamiento que afectan a los demás	4.10	9.90	24.00
2.2A0008	4. Prevalencia de síntomas de depresión	7.17	7.30	19.80
Tipo	ADMINISTRACION CLINICA			
3.1A0015	6. Usa 9 o más fármacos distintos	11.60	13.00	30.00
Tipo	PATRONES COGNITIVOS			
4.1A0016	7. Incidencia de daño cognitivo	24.91	3.50	11.30
Tipo	INCONTINENCIA			
5.1A0018	8. Residentes afectados de incontinencia.	21.92	26.80	49.70
5.2A0020	9. Residentes afectados de incontinencia sin tratamiento	8.51	5.90	18.70
Sigue...	Sigue...	Sigue...	Sigue...	Sigue...

Imagen 17. Ejemplo de IQ por unidades de enfermería.



El SV Nursing Home@ ofrece salidas de información en forma de listados y estadísticas. Los listados que ofrece están relacionados con las distribuciones del Rug y con los indicadores de calidad (IQ), por unidades de enfermería, por pacientes, por variaciones en escalas, etc.



Listados relacionados con los pacientes actuales...

[Distribución rug](#)

[Distribución rug por unidades de enfermería \(sólo pacientes actuales\)](#)

[Distribución rug por unidades de enfermería \(donut\)](#)

[Listado de pacientes actuales](#)



Listados relacionados con los últimos rugs...

[Pacientes con variación en escala CPS](#)

[Pacientes con variación en escala IADL](#)



Listados QI

[Índices de calidad por unidades de enfermería](#)

[Índices de calidad por unidades de enfermería \(full\)](#)

[Historial de úlceras por unidades de enfermería...](#)

Ejemplo listado RUG por unidades.

Rug por unidades

Cambiar número de días:

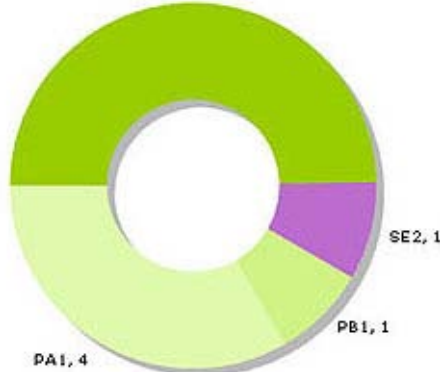
Por defecto utilizamos valoraciones en los últimos 7 días, pero si lo prefiere puede cambiar este valor

[Volver a valoraciones...](#)

Nº de Pacientes:

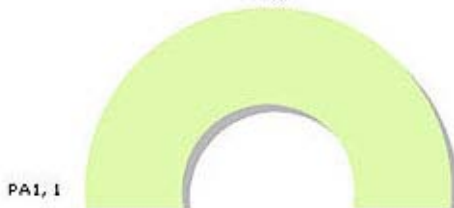
Convalecencia_2

BA1, 6



Nº de Pacientes:

ULE_1



ESCALAS

Todos los sistemas de valoración pueden usarse para medir tanto el estado como los resultados para personas individuales o grupos de personas. Dentro de cada instrumento hay varias escalas e índices que pueden utilizarse para evaluar el estado actual de un individuo. También podemos evaluar y comparar cambios en el estado clínico. Estas escalas han sido ampliamente investigadas para asegurar que las medidas que ofrecen son comparables a las escalas estándar. Algunas de las escalas más usadas están disponibles en la aplicación;

- Actividades de la vida diaria
- Índice de actividades de la vida diaria Rug-III
- Escala CHES
- Escala de rendimiento cognitivo
- Escala de depresión
- Escala de desarrollo IADL
- Índice de compromiso social
- Escala de dolor

INFORMES Y ESTADÍSTICAS

Además del formulario de valoración, existe también el de perfil de salud del paciente (PHP) informes de alta, etc.

prueba
9999999999

Nombre del paciente
N.I.F.

Perfil personal de salud para proveedores de servicios

Escala de rendimiento cognitivo (CPS)	Escala	Descripción	Media equivalente MMSE
Escala de 0 a 6. La escala depende de la capacidad de tomar decisiones diarias, de hacerse comprender y de la memoria a corto plazo. 'El delirio en la alimentación' hace que la escala llegue a 5 o 6. Escalas más altas indican un mayor grado de delirio cognitivo.	0	Intacto	25
	1	Intacto en el límite	22
	2	Delirio leve	19
	3	Delirio moderado	15
	4	Delirio moderado/severo	7
	5	Delirio severo	5
6	Delirio muy severo	1	

Calificación Escala Depresión (DRS)

Escala de 0 a 14. La escala DRS depende de 7 ítems del MDS-HC: pensamientos negativos, estado pariente, manifestaciones sobre miedos imaginarios, quejas sobre el estado de salud repetitivas, ansiedad repetitiva, manifestaciones faciales de tristeza o preocupación, y llanto. Una puntuación de 3 o mayor sugiere una posible depresión.

HOJA DE DATOS MÍNIMA- VALORACIÓN DEL PACIENTE EN EL CENTRO Y SEGUIMIENTO DE LOS CUIDADOS

logo organismo

Sistema de Valoración Nursing Home®



3.	MÉTODOS PARA COMUNICARSE	(Marque todos los que usa el Paciente para poner de manifiesto sus necesidades) a. Habla b. Escribir mensajes para expresar o aclarar sus necesidades c. Lenguaje de signos o Braille d. Signos, gestos, sonidos e. Tablero de comunicación f. Otros g. NINGUNO ANTERIOR	X
4.	CAPACIDAD PARA HACERSE ENTENDER	(Comunicar postulados de información, independientemente de su forma de hacerlo) 0. SE LE ENTIENDE 1. NORMALMENTE SE LE ENTIENDE. Dificultad para encontrar las palabras o completar las ideas 2. A VECES SE LE ENTIENDE. Su capacidad se limita a peticiones concretas 3. RARAMENTE/NUNCA SE LE ENTIENDE	0
5.	CLARIDAD EN EL LENGUAJE	(Codifique según el lenguaje en los últimos 7 días) 0. LENGUAJE CLARO. Palabras precisas e inteligibles 1. LENGUAJE CONFUSO. Pronuncia palabras poco claras o tartamudea 2. NINGUN LENGUAJE. Ausencia de discurso oral	0
6.	CAPACIDAD PARA ENTENDER A OTROS	Entender información oral independientemente de su forma de hacerlo, con su prótesis auditiva, si la utiliza) 0. ENTIENDE 1. NORMALMENTE ENTIENDE. Puede que pierda alguna parte o propósito del mensaje 2. A VECES ENTIENDE. Responde de forma adecuada ante un tipo de comunicación sencilla y directa	0

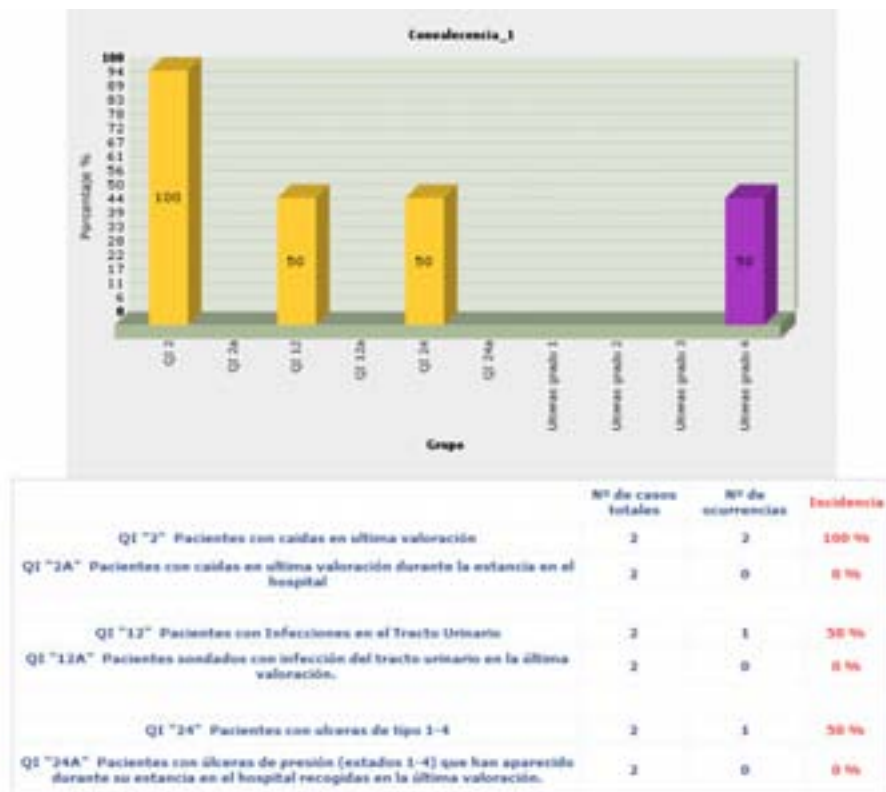
2.	LIMITACIONES PROBLEMAS DE VISIÓN	a. Problemas de visión lateral-visión periférica disminuida (ej.: deja la comida de un lado de la bandeja, dificultad para deambular, tropieza con personas y objetos, confunde la situación de la silla cuando se sienta) b. Experimenta alguno de los siguientes hechos: ve halos o anillos alrededor de las luces, ve destellos de luz, ve "velos" en los ojos. c. NINGUNO DE LOS ANTERIORES	X
3.	APARATOS PARA LA VISIÓN	Gafas, lentillas, lente de aumento. 0. No 1. Sí	0

SECCIÓN E. ESTADO DE ANIMO Y PATRONES DE CONDUCTA

1.	INDICADORES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y BAJO ESTADO DE ANIMO	(Codifique según los indicadores observados en los últimos 30 días, independientemente de la presunta causa) 0. Indicador no manifestado en los últimos 30 días 1. Indicador de este tipo manifestado hasta 5 días por semana 2. Indicador de este tipo manifestado diariamente o casi a diario (6,7 días por semana)	0
	EXPRESIONES ORALES DE AFLICCIÓN	a. El Paciente expresa frases de contenido negativo, ej.: "Todo me da igual, ojalá estuviese muerto, qué importa, me arrepiento de haber vivido tanto tiempo, dejadme morir" b. Preguntas repetitivas, ej.: "¿A dónde voy?, ¿Qué hago?" c. Expresiones repetitivas, ej.: pidiendo ayuda "¡Dios ayúdame!" d. Enfado persistente consigo mismo	0

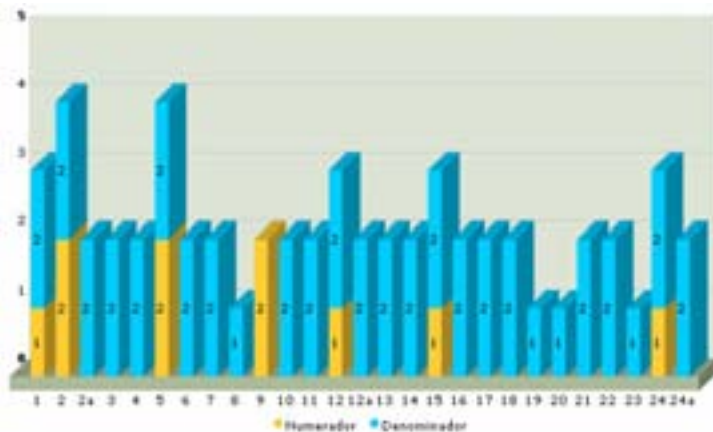
a) Salidas relativas a la calidad del centro (distribuidas por unidades)

Estas son algunos ejemplos de salidas que reflejan la calidad de atención que ofrece el centro;



• En la imagen podemos ver varios indicadores de calidad, por ejemplo en lila tenemos el tanto por ciento de pacientes que han sufrido úlceras en una unidad y diferenciados por grado de úlcera..., y también vemos que un 50% de los pacientes atendidos presentan nuevas úlceras, este es un mal síntoma de calidad...

- En este caso tenemos más indicadores de calidad, por ejemplo vemos que hay una persona con síntomas depresivos pero que no recibe tratamiento adecuado...



- 1 Pacientes con nuevas fracturas en ultima valoración
- 2 Pacientes con caidas en ultima valoración
- 2a Pacientes con caidas en ultima valoración durante la estancia en el hospital.
- 3 Pacientes con Problemas de comportamiento
- 4 Síntomas Depresivos
- 5 Síntomas Depresivos sin tratamiento Antidepresivos
- 6 Usa 9 o más fármacos distintos
- 7 Pacientes con daño cognitivo reciente
- 8 Tiene Problemas de incontinencia
- 9 Tiene Problemas de incontinencia y no tiene tratamiento
- 10 Pacientes con algún tipo de Cateter
- 11 Pacientes con impactacion fecal
- 12 Pacientes con Infecciones en el Tracto Urinario.
- 12a Pacientes sondados con infección del tracto urinario en la última valoración.
- 13 Pacientes con problemas de pérdida de peso
- 14 Pacientes con sonda de Alimentación
- 15 Pacientes con síntomas de deshidratación.
- 16 Pacientes Encamados
- 17 Pacientes que presentan perdida en su AVD en la última valoración
- 18 Pacientes con incrementos en sus limitaciones funcionales
- 19 Pacientes que han recibido antipsicóticos en la ultima valoración
- 20 Pacientes que han recibido ansiolíticos o hipnoticos en la ultima valoración
- 21 Pacientes que han recibido hipnoticos mas de 2 veces en la ultima semana en la ultima valoración
- 22 Pacientes con problemas físicos diarios.
- 23 Pacientes con poca o nula actividad
- 24 Pacientes con úlceras de tipo 1-4
- 24a Pacientes con úlceras de presión (estados 1-4) que han aparecido durante su estancia en el hospital recogidas en la última valoración.

- En este ejemplo vemos el historial de úlceras por unidad y vemos que en la unidad de cuidados paliativos al paciente "ab" le ha salido una nueva úlcera

Historial de úlceras por unidades de enfermería

Convalecencia_1

- Solucionada úlcera en el centro... -> Paciente: Nolva Mart Luis
Fecha :10/02/2010 - Usuario: Administrador General
- Mejora en el grado de úlcera... -> Paciente: Nolva Mart Luis
Fecha :10/02/2010 - Usuario: Administrador General
- Empeoramiento en el grado de úlcera... -> Paciente: Casillad pers Maria
Fecha :09/02/2010 - Usuario: Administrador General

Convalecencia_2

- Empeoramiento en el grado de úlcera... -> Paciente: adfadi 234 Marians
Fecha :10/02/2010 - Usuario: Administrador General
- Empeoramiento en el grado de úlcera... -> Paciente: Unvadfief adfadi Juan
Fecha :10/02/2010 - Usuario: unvate

- CAPACIDAD PARA HACERSE ENTENDER
- HISTORIA DE ENFERMEDAD MENTAL
- CAMBIO GENERAL DE LAS NECESIDADES DEL CUIDADO
- COMA
- CAPACIDAD COGNITIVA PARA TOMAR DECISIONES COTIDIANAS
- INDICADORES DE ESTADO CONFUSIONAL ASÍ COMO ALTERACIONES PERIÓDICAS DEL M
- CAMBIO EN EL ESTADO COGNITIVO
- AUDICIÓN
- CAPACIDAD PARA HACERSE ENTENDER**
- CLARIDAD EN EL LENGUAJE
- CAPACIDAD PARA ENTENDER A OTROS
- CAMBIO EN LA COMUNICACIÓN/AUDICIÓN
- VISION
- APARATOS PARA LA VISION
- PERSEVERANCIA DEL ESTADO DE ANIMO
- CAMBIO EN EL ESTADO DE ANIMO
- CAMBIO DE CONDUCTA
- RELACIONES PERSONALES INESTABLES
- LIMITACION FUNCIONAL EN LA CAPACIDAD DE MOVIMIENTO
- SUBDIVISION DE LAS TAREAS
- CAMBIO EN LA FUNCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
- CAMBIO EN LA CONTINENCIA URINARIA
- ULCERAS (Debidas a cualquier causa)
- HISTORIA DE ULCERAS CURADAS
- TIEMPO MEDIO DE DEDICACION A LAS ACTIVIDADES
- NUEVOS FARMACOS
- DIAS EN LOS QUE HA RECIBIDO LOS SIGUIENTES FARMACOS
- VALORES DE LABORATORIO ANORMALES
- CIRCUNSTANCIAS DEL INGRESO
- CIRCUNSTANCIA DE SALIDA
- DESTINO A LA SALIDA

Ejemplo de estadística por aparatos de visión.

Título	Datos	Campo en su.f.	Valor interno	Ocurrencias
APARATOS PARA LA VISION	0. No	_DRES_3_	0	1
APARATOS PARA LA VISION	1. Si	_DRES_3_	1	1
APARATOS PARA LA VISION	0. No	_DRES_3_	0	4
APARATOS PARA LA VISION	0. No	_DRES_3_	0	29
APARATOS PARA LA VISION	1. Si	_DRES_3_	1	4
APARATOS PARA LA VISION	0. No	_DRES_3_	0	33
APARATOS PARA LA VISION	1. Si	_DRES_3_	1	20

de 1



- Estadísticas más específicas... (por ejemplo "alteraciones de la memoria", "causa del ingreso", etc...)

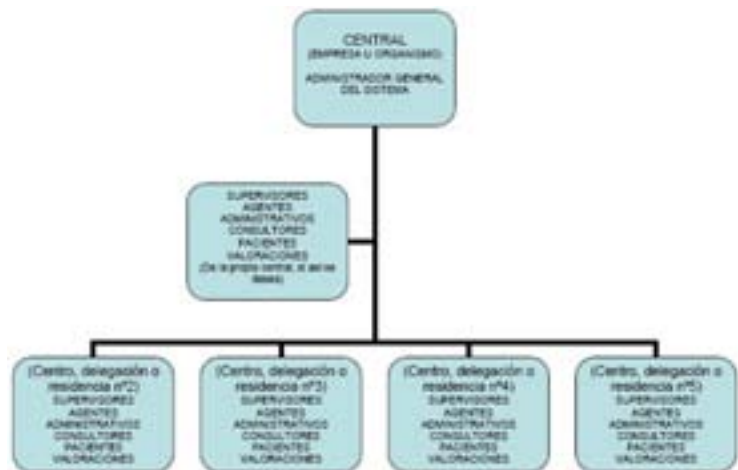


Nota: Aparte de los ejemplos mostrados de salida de información, en la base de datos se almacenan más datos que pueden ser utilizados, por ejemplo en el caso de la herramienta Nursing se calculan otras diez escalas más aparte de las mostradas.

También podemos exportar los datos en **SPSS** y guardar la información en una hoja de calculo.

CENTROS, USUARIOS DE LA APLICACIÓN Y PACIENTES/RESIDENTES

La aplicación contempla la figura de una empresa u organismo central del que dependen otros centros, delegaciones o residencias con sus respectivos pacientes. A su vez contempla la figura del administrador general dependiente directo de la “central” y los supervisores de los demás “centros, delegaciones o residencias”.



La aplicación nos permite mantener uno o varios centros, cada uno con sus usuarios independientes, sus pacientes y sus valoraciones. Podremos insertar los usuarios con perfiles distintos según la tarea a realizar en la aplicación y administrarlos posteriormente:

Podremos insertar nuevos pacientes/residentes o importarlos de otras aplicaciones;

Y podremos consultar todas las valoraciones de los pacientes;

Inicio Valoraciones.HH

LISTADO DE VALORADORES DE PACIENTE

Casdfed pero María

Editar	Fecha	Episodio	Estado	Preg.	Razón valoración	RUD	aps	drs	icdi	adls	delor	ICD	Barrar	Quitar
	22/02/2010		✖		12	PAL	0	0	0	0	0	0	⚠	✖
	09/02/2010		✔		12	PAL	6	0	3	0	1	0	⚠	✔
	08/02/2010		✔		12	PAL	1	0	3	0	0	0	⚠	✔
	29/03/2007		✔		12	PAL	1	0	0	0	2	0	⚠	✖
	22/03/2007		✔		12	PAL	0	0	0	0	0	0	⚠	✖
	21/03/2007		✔		1	IAL	0	0	0	0	2	0	⚠	✖
	21/03/2007		✔		12	PAL	0	0	4	0	2	0	⚠	✖

Mostrar todos los episodios

CREAR NUEVAS VALORACIONES

Tipo de valoración:

Crear nueva valoración a partir de la última.

Crear nueva valoración en blanco.

5. El Entorno de Trabajo

5.1. Ventajas

El uso de cualquiera de las herramientas ya comporta varias ventajas a las entidades, si además se realiza en soporte informático se amplían con las siguientes;

- Reduce el tiempo de realización y búsqueda de las valoraciones.
- Apoya al profesional en sus tareas.
- Favorece la gestión de la organización.
- Permite la adopción de una metodología común de trabajo.
- Aporta innovación, agilidad y profesionalidad.
- Reduce costes y espacio físico (Ausencia de papel).



5.2. Entorno

El uso del sistema ofrece ciertas ventajas sobre las tradicionales aplicaciones de escritorio;

- No importa el sistema operativo presente en los ordenadores de la empresa u organismo.
- Las actualizaciones solo se realizan en el servidor con lo que cada usuario siempre accede a la última versión de la aplicación.
- La recogida de datos puede realizarse en dispositivos más manejables por su tamaño o portabilidad (PDA, TABLET PC, Etc.).
- En este tipo de aplicaciones la seguridad de las mismas no se ve perjudicada por el mal uso del operario (Los usuarios no pueden borrar o copiar ficheros o partes del aplicativo, bases de datos, etc.).
- Para los usuarios finales no existen diferencias en el uso de la aplicación exceptuando el método de entrada a la misma.



5.3. Módulos PDA

La recogida de datos y también su posterior consulta puede hacerse en un Asistente Digital Personal (PDA), que lleva instalado un módulo sincronizado con el servidor y que contempla parte de la operativa de sus hermano mayores. El usuario podrá hacer todo lo que le permita el administrador del sistema en su PDA, exactamente de la misma forma que en un ordenador de su oficina, realizar nuevas valoraciones, consultar históricos o acceder a otros módulos. El traspaso de los datos se realiza de forma automática cuando la PDA se sincroniza con el sistema central, el ahorro de tiempo, papeles y espacio justifica sobradamente el uso de esta tecnología. Los datos están encriptados y su uso ofrece todas las garantías de confidencialidad. Los permisos para el uso y traspaso de datos en la PDA son concedidos por el administrador sin diferenciar si se usa en un Terminal de sobremesa o en una PDA.



Disponibles para todos los sistemas excepto SV Nursing Home®.

6.- La tecnología

6.1. Características Técnicas

Las aplicaciones están desarrolladas usando la tecnología .net con bases de datos SqlServer o SqlExpress bajo sistema operativo Windows® Server y Framework2.0.

Además los usuarios cuentan en el aplicativo con las pautas que marca el W3C en cuanto a hojas de estilo, programación en XML y accesibilidad en el nivel de prioridad doble "AA".



6.2. Requerimientos

Para que los profesionales puedan acceder a los sistemas deberán de contar como mínimo con los requerimientos técnicos siguientes:

- Un ordenador con navegador de Internet.
- Una conexión a Internet.
- Un Personal Digital Assistant (Opcional)



6.3. Modalidades de Instalación

Todos los sistemas tienen tres formas distintas de instalación o uso;

- **LICENCIA DE USO EN INTERNET** (Indicado para formación) A través de la adquisición de unas licencias de uso para un número determinado de operarios y una vez concretadas las claves y los distintos niveles de uso, la empresa u organismo podrá trabajar en el sistema a través de la introducción de su clave en una URL de Internet
- **INSTALACION EN SERVIDOR PROPIO.** La empresa que disponga de sus propios servidores puede optar por alojar en ellos la aplicación y acceder a través de Intranet.
- **INSTALACION EN UN DATA CENTER.** Las ventajas de elegir esta opción es el aprovechamiento de las características técnicas que nos ofrece cualquier proveedor de servicios de Internet y que pueden ser difícilmente alcanzables por la propia empresa (Ancho de banda, SAT 24x7x365, mantenimiento, SSL, instalaciones, SAI, Etc.).