



SEIS

SISTEMA ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA USUARIOS DEL SEIS

DIRECCION NACIONAL DE PLANIFICACION DE SALUD

Ministerio
de Salud
de Panamá

AUTORIDADES

SU EXCELENCIA

FRANCISCO JAVIER TERRIENTES

MINISTRO DE SALUD

SU EXCELENCIA

MIGUEL MAYO

VICEMINISTRO DE SALUD

HONORABLE SEÑOR

ERIC ULLOA

SECRETARIO GENERAL DE SALUD

HONORABLE SEÑOR

TEMÍSTOCLES DÍAZ

MINISTRO CONSEJERO

HONORABLE SEÑORA

REINA ROA R.

DIRECTORA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE SALUD



EQUIPO TÉCNICO

COORDINACIÓN Y REVISIÓN TÉCNICA

Norma Astudillo- Jefa del Depto. de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

ELABORACIÓN Y DIAGRAMACIÓN

Rebeca Bazán de Baena- Técnica del Depto. de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

REVISIÓN TÉCNICA

Equipo Técnico del Depto. de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

Jamileth Cortés

Indira Credidio

Cristina Gómez

Yelkis Gill

Bernardino Lozano

REVISIÓN TÉCNICA Y VALIDACIÓN

Félix Stanziola-Director Oficina de Informática y Contraparte Nacional del Proyecto Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS)

Equipo Conductor Nacional (ECN) del Sistema Electrónico de Información de Salud:

Dirección de Planificación

Departamento de Análisis y Tendencias de Salud

Departamento de Registros y Estadísticas de salud

Oficina de Informática

Dirección General de Salud Pública

Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Dirección de Finanzas

Dirección de Recursos Humanos

Oficina de Asesoría Legal

Dirección Nacional de Farmacias y Drogas

Oficina Nacional de Salud Integral para la Población con Discapacidad

Dirección de Infraestructura en Salud

Oficina de Relaciones Públicas

Oficina de Organización y Desarrollo Institucional

Dirección de Promoción de la Salud

Colaboradores de la Oficina de Administración del SEIS

Planificadores Regionales.



CONTENIDO

AUTORIDADES	1
EQUIPO TÉCNICO	2
INTRODUCCIÓN.....	6
ANTECEDENTES	7
BASE LEGAL	9
OBJETIVO GENERAL:	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	12
ALCANCE DEL MANUAL	12
METODOLOGIA UTILIZADA	12
GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS:	13
SÍMBOLOGIA DEL DIAGRAMA DE FLUJO	14
DIAGRAMA DE FLUJO	15
REGES.....	19
Gestión de agenda	20
Registro de profesionales.....	21
Avisos	24
Definir Cupos a profesionales	24
Listar los profesionales Sustitutos o Residentes.....	25
Macar días Festivos	25
Programar agenda a profesionales	26
Cambios en agendas	30
Bloquear agenda	31
Definir perfiles	32
Traspasar agenda.....	33
Bloqueo del sistema	34
Cambio de contraseña.....	34
Cita previa.....	35
MÉDICOS	44
Registro de Alergias.....	46
Hoja de Registro Diario (SOAPE).....	47
<i>Antecedentes del paciente</i>	48



Motivo de visita	49
Síntomas/Anamnesis	50
Objetivo/Exploración física	50
Alergia.	50
Factores de Riesgo	51
Exploraciones Físicas.	53
Exploraciones físicas	53
Procedimientos	60
Consentimiento	62
Perfil de Glicemia	64
Test	65
Odontología.....	67
Análisis/Diagnósticos.....	73
Plan de Manejo	75
Procedimientos	75
Suministrar Recetas.....	77
Aplicar Vacunas	82
Formularios.....	83
Asignar Cita.....	84
Informe de Historia Clínica	86
Dieta prescrita el paciente	86
Ejercicio prescrito al paciente	87
Elaboración de informes varios	87
Documentos de defunción y Notificación al MINSA	87
Nota de defunción.....	88
Nota al Ministerio de Salud.....	88
Bloqueo de pantalla	89
FARMACIA.....	91
Movimiento de Almacén	91
Registro de entradas de medicamentos:.....	91
Salida de medicamentos	94
Gestión de Inventario	96



Dispensación de medicamentos.....99



INTRODUCCIÓN

Este manual de procedimientos, es un instrumento administrativo que sirve de apoyo a las funciones institucionales, y es fundamental para la coordinación, dirección, evaluación, seguimiento y el control administrativo de la gestión de salud a nivel nacional.

El manual cubre todos los pasos que se deben seguir para el uso correcto del sistema electrónico de información de salud, y adecuada atención al paciente que asiste a un centro u hospital de salud. Ofrece, entre otros beneficios, orientación, guía y referencia a los usuarios del sistema en el desempeño de sus funciones durante las diversas fases del servicio de salud.

El documento está elaborado y diagramado en formato simple, que facilita a los usuarios el uso del mismo para el manejo correcto del sistema. Consolida todas las prácticas y normativas recolectadas con los profesionales de las ramas.



ANTECEDENTES

En el año 2010, el Ministerio de Salud, con el fin de invertir en la mejora de los servicios de salud a nivel nacional, comenzó la búsqueda a nivel mundial de soluciones de primer nivel encaminadas a modernizar y mejorar el sistema de salud. Como parte de un plan estratégico del MINSA, se planteó la posibilidad de adquirir un sistema de información para el manejo de expediente clínico electrónico en las instalaciones de Primero, Segundo y Tercer nivel de salud. Dicho sistema, debía integrar todas las áreas de atención (consultas, registros médicos, urgencia, laboratorio, farmacia, entre otros), mejorar la calidad y eficiencia de la atención médica, manejar de forma centralizada toda la información de los pacientes integrada a una plataforma de inteligencia de negocios y contemplar la interoperabilidad como parte fundamental de ésta implementación.

Para inicios del año 2011, tanto el Ministerio de Salud como la Caja de Seguro Social, iniciaron reuniones con diferentes proveedores que aportaron sus experiencias en otros países de la región y a nivel mundial; el alcance de sus herramientas y los beneficios de la implementación de un sistema centralizado para el manejo de expedientes clínicos electrónicos.

Para octubre del año 2013, el Ministerio de Salud de Panamá, con el deseo de prestar servicios de salud con criterios de equidad, eficacia, eficiencia y calidad con un enfoque integral en la atención de salud de sus afiliados, da inicio a su proyecto de Sistema de Expediente Clínico Electrónico.

El Sistema de Información dará soporte a la actividad de salud, garantizará el cumplimiento del compromiso nacional, de brindar el servicio asegurar la accesibilidad y garantizar la capacidad de respuesta en el menor tiempo; a las necesidades de los ciudadanos y profesionales de la salud, considerando los siguientes objetivos:

- Con la aprobación y firma del Contrato N° 085 en octubre de 2013, con una duración de 2 (dos) años, un alcance de 100 instalaciones de salud y la puesta en marcha en marzo de 2014 de la automatización e informatización de expedientes electrónicos de salud a nivel nacional, el Sistema de Información de Salud se interconecta con las diferentes áreas de un Hospital, Centro de Salud, y MINSA Capsi, para generar un Expediente Clínico único del paciente y mejorar nuestro Sistema de Información.
- Facilita además, el control y seguimiento de la condición de salud del paciente (controles de salud y enfermedades), le brinda una atención rápida, eficaz y eficiente mediante la implementación de una plataforma tecnológica de Salud desde los consultorios para tramitar órdenes de Radiología, Farmacia, Laboratorio y otros.
- El establecimiento del nuevo gobierno a partir del 1 de julio de 2014, propone



desde el Despacho Superior del Señor Ministro de Salud, instruir a los actores técnicos y administrativos en la revisión de todo lo actuado, a realizar los ajustes a los requerimientos que se tengan en materia técnica y de recursos además, a darle continuidad al proceso en beneficio de toda la población que asisten a las instalaciones de salud a nivel nacional en demanda de nuestros servicios, por ello resulta imperante elaborar herramientas , guías y manuales, que faciliten el uso, pero sobre todo el de empoderar a nuestros equipos de salud en el uso de la herramienta, Sistema Electrónico de Información de Salud “SEIS”.

Por lo anterior expuesto, le presentamos el primer borrador del Manual de procedimientos para usuarios del Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS), documento que facilitará, el uso e implementación de la herramienta de forma continua, a nivel nacional.



BASE LEGAL

Los profesionales deben cumplir con el registro de los datos siguiendo las normas, procedimientos y protocolos establecidos para la ejecución eficaz de la atención así como la recolección de información estadística importante para los estudios y análisis de salud de la población.

Toda actualización y/o modificación del presente manual debe ser revisado verificado y aprobado por la Dirección de Planificación y contar con el visto bueno y autorización del Ministro de Salud.

- Constitución Política de Panamá: Capítulo 6.
- Código Sanitario de la República de Panamá: Ley N° 66 de 10 de noviembre de 1947, el cual regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la política sanitaria y la medicina preventiva y curativa.
- Decreto de Gabinete N°1 del 15 de enero de 1969: Por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y funciones. (Gaceta Oficial N° 16.292 de 4 de febrero de 1969).
- Decreto N° 75 del 27 de febrero de 1969: Por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud (Gaceta Oficial N° 16.437 del 2 de septiembre de 1969).
- Ley N° 68 del 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.
- Decreto Ejecutivo N° 1458 del 6 de noviembre de 2012; por el cual se reglamenta la Ley 68 del 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información de decisión libre e informada.
- Ley N° 51 del 22 de julio de 2008, Que define y regula los documentos electrónicos y las firmas electrónicas y la prestación de servicios de almacenamiento tecnológico de documentos y de certificación de firmas electrónicas y adopta otras disposiciones para el desarrollo del comercio electrónico.
- Decreto Ejecutivo N° 684 del 18 de octubre de 2013, que reglamenta la Ley N° 51 del 22 de julio de 2008, y la Ley N° 82 de 9 de noviembre de 2012 en materia de firma electrónica.
- Ley N° 82 de 9 de noviembre de 2012, que otorga al Registro Público de Panamá



atribuciones de autoridad registradora y certificadora raíz de firma electrónica para la República de Panamá, modifica la Ley N° 51 de julio de 2008 y adopta otras disposiciones.

- Resolución N° DG-125-2013 del 6 de noviembre de 2013, por el cual se dicta el Reglamento Técnico N° 1 de la Dirección Nacional de Firma Electrónica.
- Resolución 945 del 22 de julio de 2015, "Que aprueba la Estructura Organizativa de los Equipos responsables de implementar el Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS) de Expedientes Clínicos Electrónicos, y dicta otras disposiciones".
- Decreto Ejecutivo No. 41 de 2 de febrero de 2010. "Por el cual se crea el Programa de Acompañamiento Humano y Espiritual del Enfermo".
- Decreto Ejecutivo 1617 de 21 de octubre de 2014. "Que determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, vigilancia laboratorio, y se señalan los procedimientos para su realización".
- Ley 3 de 5 de enero de 2000. "General sobre las infecciones de transmisión sexual el virus de inmunodeficiencia humana y el sida".

Normas relacionadas con el uso y manejo del sistema

- Toda persona que omite cumplir con el deber de confidencialidad que obliga el Art. 13, Capítulo III sobre el Derecho a la Intimidad que establece la Ley 68, será sancionado de conformidad con las normas del Código Penal.
- Los centros sanitarios han de adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos a la intimidad (Art. 13) y para tal efecto han de elaborar, normas y procedimientos protocolizados para garantizar la legitimidad de todo acceso a los datos de los pacientes.
- Toda información registrada por el personal de REGES debe contar con la aprobación y/o Visto Bueno de la Dirección del Centro de Salud.
- Es responsabilidad de la Dirección de cada instalación de Salud, donde este implementado el SEIS, comunicar y dar seguimiento a la solución, de toda situación que se presente y detenga el proceso de registros en el sistema, en cumplimiento de las normas de comunicación, seguimiento y monitoreo establecidas para el efectivo funcionamiento del SEIS.
- Bajo el cumplimiento de las normas legales sobre el uso manejo y acceso de la información del paciente, la Dirección de informática proporcionará un código de acceso y una contraseña a cada usuario del sistema de información para el desarrollo de sus funciones y responsabilidades.
 - Es responsabilidad exclusiva del trabajador de salud el uso, manejo,



salvaguarda del código y contraseña proporcionada para el desempeño de sus funciones de servicio de salud.

- Queda terminantemente prohibido prestar, dejar ver, transferir su código de acceso y contraseña a otra persona.
- Ninguna autoridad puede autorizar la transferencia de código de acceso al sistema.
- Si un trabajador de salud es dado de baja en el sistema de salud (jubilación, renuncia, muerte, otro) debe ser informado de forma inmediata a la Dirección de Informática para que su código sea eliminado del sistema.
- Todo nuevo trabajador de salud que ingrese a cualquier centro u hospital, es responsabilidad del Director Regional de la institución de salud, enviar a la Dirección De Recursos Humanos, nota formal solicitando código y contraseña de acceso al sistema para el nuevo profesional.



OBJETIVO GENERAL:

Establecer de manera documental, los pasos, lineamientos y responsabilidades que deben ejecutarse en la utilización del Sistema Electrónico de Información de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Dotar a los trabajadores de la salud de un instrumento técnico – administrativo que contemple de manera simple, los pasos involucrados en el procedimiento de atención y servicio de salud, mediante el uso del Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS).
- Proveer información sistemática, óptima y oportuna que contribuya a facilitar a los profesionales de la salud la efectividad y eficiencia en la atención de los pacientes en cualquier centro de salud.
- Proporcionar un instrumento idóneo, que apoye a todas las personas involucradas en la gestión de servicio de salud en el país.
- Contar con un documento de referencia estándar para el entrenamiento de nuevos trabajadores.
- Contar con una guía para trabajadores de relevo o reemplazo, contratados durante vacaciones, enfermedad o aumento de volumen de trabajo.
- Aporta bases que ayudan a mejorar la consistencia o estabilidad en el desempeño del trabajo.
- Contar con una herramienta base para evaluar el desempeño efectivo de los profesionales de la salud.
- Contar con un documento de referencia en investigaciones de salud.

ALCANCE DEL MANUAL

Aplica a todos los profesionales de la salud que trabajan y desarrollan sus funciones técnicas y administrativas, en las instalaciones donde esté instalado el Sistema Electrónico de Información de Salud.

De igual forma, a los profesionales de la salud, responsables de realizar investigaciones, estudios y análisis relacionados con la salud en todos los niveles del país.

METODOLOGIA UTILIZADA

- Investigación documental.
- Entrevista directa a expertos.
- Incursión en la herramienta para la descripción de los pasos y la impresión en el documento, de las pantallas de cada paso que ayuda a guiar al usuario.
- Observación de campo.



- Revisión de información recolectada y transcrita, por los responsables de cada área del proceso descrito y miembros del ECN.
- Prueba de campo.
- Aprobación del documento por la Dirección de Planificación de Salud

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS:

Glosario de Términos

Agenda	Programa de actividades o de trabajo que pretende realizar una persona en un período determinado de tiempo.
Albarán	Nota de Entrega o Lista de Empaque.
Bróker	Software de enlace con la plataforma del SEIS- MINSA
Plaza	Código de posición de trabajo

Abreviaturas

eSIAP:	Software utilizado en las Instalaciones de, para la atención de los pacientes.
REGES	Registros y Estadísticas de Salud
SEIS	Sistema Electrónico de Información de Salud
SOAPE	Hoja de registro diario de atención al paciente
	S: Datos subjetivos
	O: Datos objetivos
	A: Análisis o Diagnóstico
	P: Plan de cuidados



SÍMBOLOGIA DEL DIAGRAMA DE FLUJO

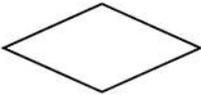
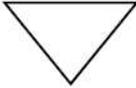
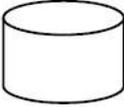
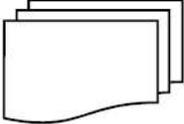
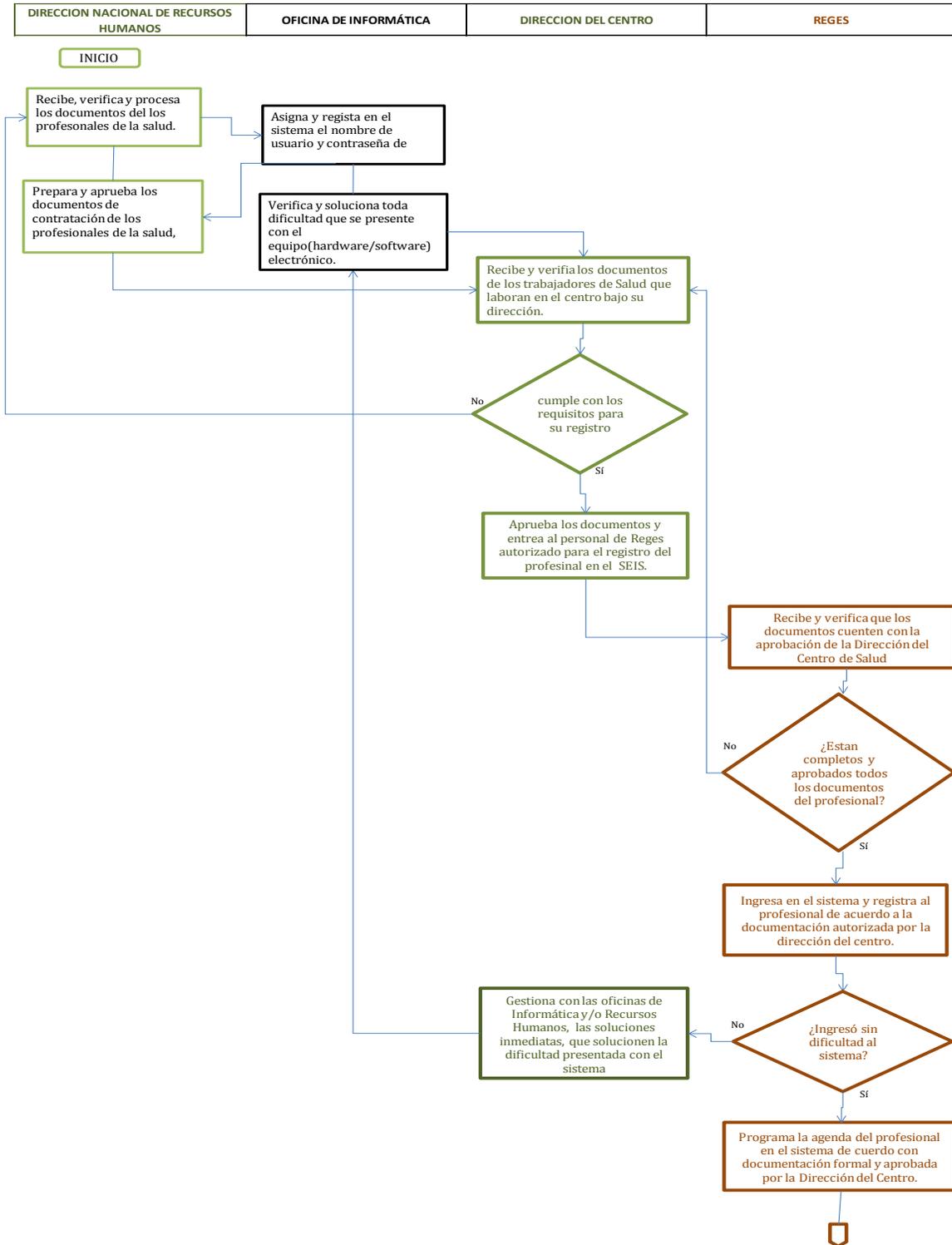
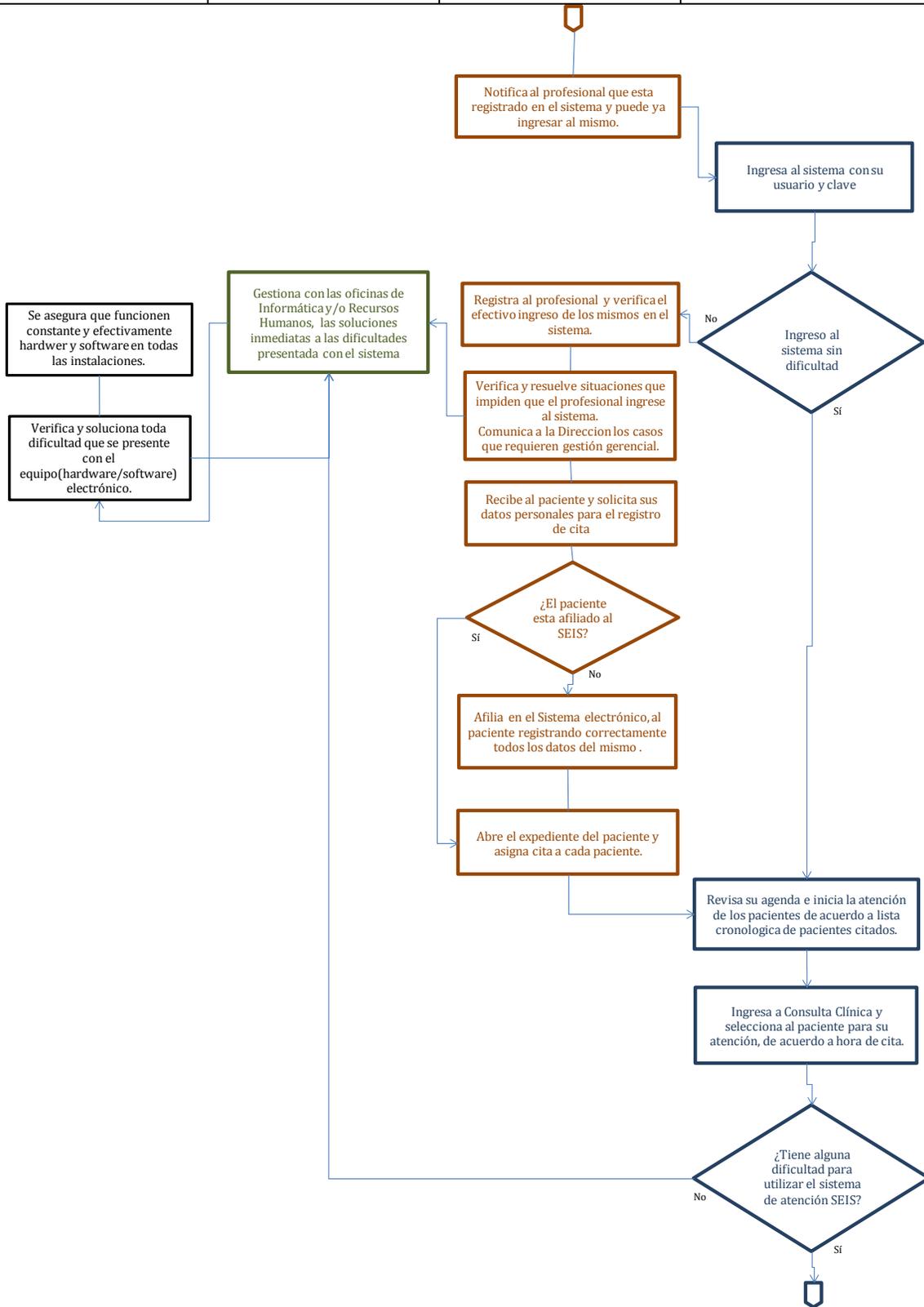
	Punto inicial/final del proceso		Conector dentro de la página
	Actividad o tarea		Conector entre páginas
	Decisión		Archivo
	Documento		Base de datos
	Conjunto de Documentos		Dirección del flujo

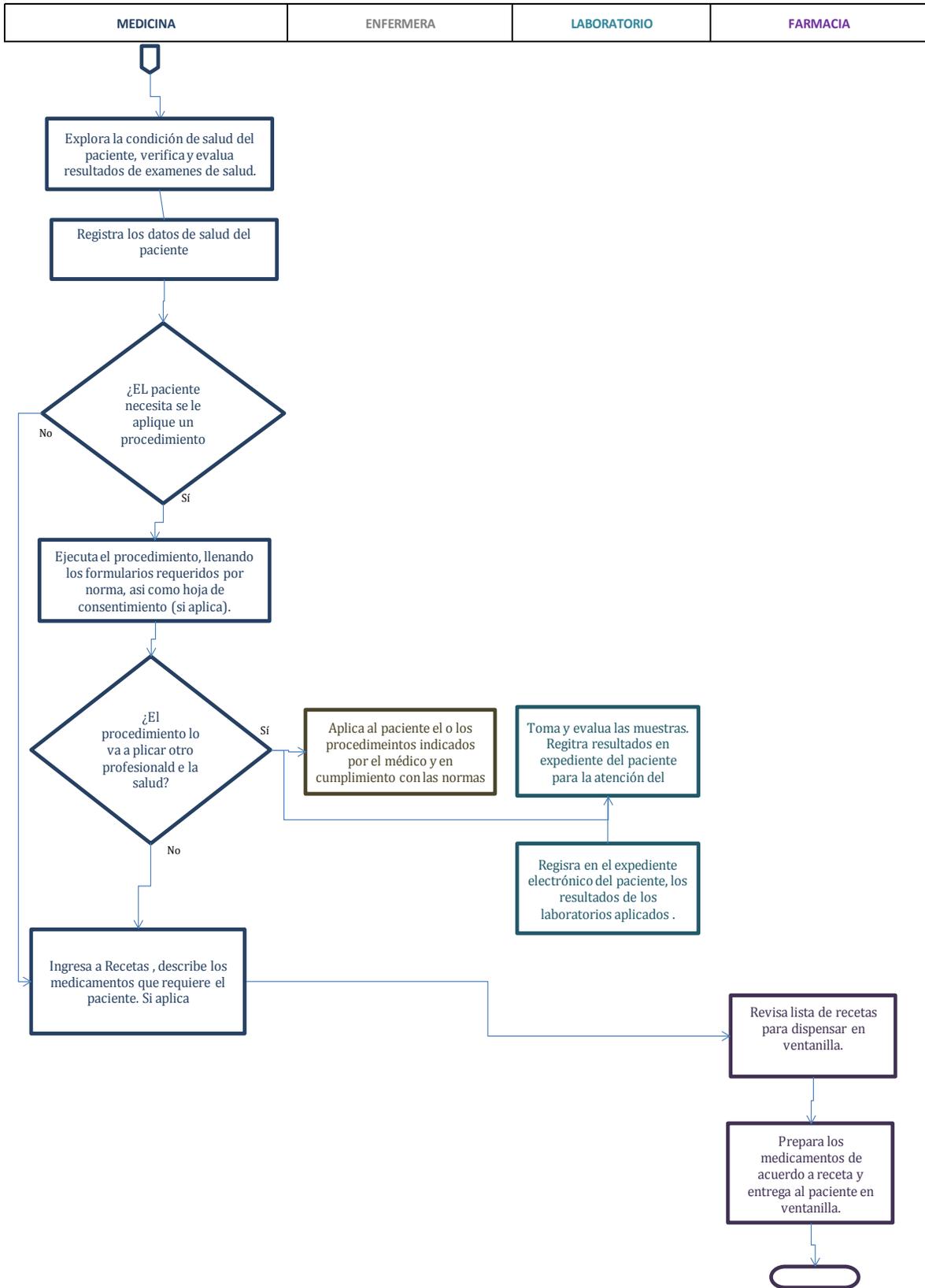


DIAGRAMA DE FLUJO

Diagrama de flujo Fase 1 (Primer Nivel de Atención)







REGES

Registros y Estadísticas de Salud



REGES

Responsables del registro de afiliación del paciente, de la administración de las agendas de los profesionales y del registro de las citas en el Sistema Electrónico de Información de Salud, cumpliendo con las normas y procedimientos establecidos por ley y las directrices recibidas de su jefe inmediato.

- El cuidado y salvaguarda del usuario y contraseña para trabajar en el SEIS, es responsabilidad exclusiva del dueño de la misma. Siempre que necesite moverse de su puesto de trabajo es obligatorio bloquear su equipo.
- Está terminantemente prohibido transferir su usuario y contraseña.
- El cierre de agenda por actividades, reuniones, vacaciones, imprevistos de los profesionales de salud, se ejecutará por indicación directa y por escrito, de la Dirección de la Instalación de Salud.
Se exceptúa de esta normativa, los cierres de agenda por días de fiesta establecidos por ley o por mandato de la presidencia de la república.
- Antes de cerrar la agenda según indicación autorizada, debe:
 - Verificar la agenda de cada profesional para ver si tiene pacientes citados. De tenerlos, transferir a otros profesionales para su atención.
 - Si la cita debe ser con el mismo profesional, o no puede transferirlo a otro profesional, debe reprogramar la cita del paciente y comunicar a éste fecha y hora de la nueva cita.
- REGES debe notificar de forma inmediata, a la dirección de la Instalación de Salud y a soporte técnico, los problemas o dificultades presentados en el uso del sistema y dar seguimiento a la solución del mismo, en coordinación con la Dirección de la Instalación de Salud.
- No es responsabilidad de REGES, asignar cupos extras. Esta función es exclusiva del profesional de salud y la Dirección de la Instalación de Salud.



Gestión de agenda

En este módulo se realizan todas las acciones relacionadas con la creación, uso, mantenimiento y control de las agendas de atención de los profesionales de la salud. Toda acción debe contar con la autorización la Dirección de la institución de salud.

Texto sombreado en color gris, es con el propósito de guiarlo durante las selecciones, en el proceso de registro.



1. Seleccione **Gestión de Agenda**
2. Escriba correctamente su nombre de usuario y la contraseña, en el campo correspondiente.
3. Seleccione el **centro de salud** correspondiente y de clic en Aceptar para ingresar e iniciar el trabajo de agenda.

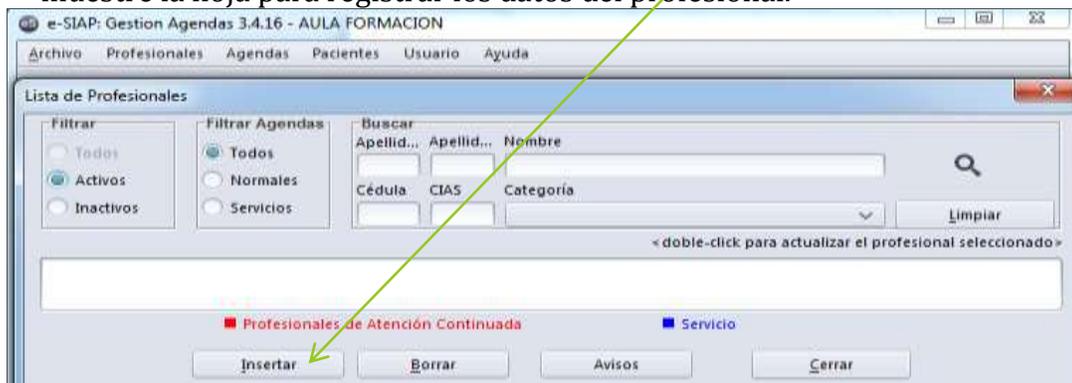


Registro de profesionales

- De las opciones del menú principal, de un clic en “Profesionales” y del submenú seleccione Profesionales para realizar los registros indicados por la Dirección.



- En hoja de lista de profesionales, de clic en Insertar para que el programa le muestre la hoja para registrar los datos del profesional.



- En hoja de registro del nuevo profesional, llene los campos con los datos del nuevo profesional, de acuerdo a documentos formales y aprobados por la Dirección del Centro de Salud.



4.3. En el primer bloque de la hoja de Registro del Nuevo Profesional, en datos Personales, llene los campos con los documentos personales del profesional a registrar. El sistema le aplica automáticamente el código de registro del nuevo profesional.

4.4. El segundo bloque de la hoja de Nuevo profesional, Plaza (posición, puesto categoría del profesional); de un clic en el puntero de la línea de Categoría y de la lista que le muestra el sistema, seleccione la categoría descrita en el documento formal y aprobado, del profesional que está registrando.

4.5. De clic en el puntero de la línea de Plaza (posición del profesional), le muestra hoja, para seleccione la que corresponde al profesional de la salud que está registrando en el sistema.

4.6. De clic en el puntero de la línea Centro y seleccione el que corresponde al centro de salud, en que el profesional está desempeñando las funciones.

4.7. Proceda de igual forma, con el puntero de Plaza y seleccione el cargo o puesto de acuerdo a documento formal y aprobado del profesional.

4.8. Seleccione Aceptar, para guardar información y regresar a la Hoja de Registro del Nuevo Profesional.



4.9. En **Tipo de Plaza**, seleccione la condición o status del profesional en base al documento formal y aprobado por la Dirección del Centro de Salud.

4.10. En **Dirección y referencia**, proceda con el llenado de todos los campos de acuerdo a los datos de los documentos formales del profesional. Posicione el cursor en los punteros, de clic y de la lista que le muestra el programa. Seleccione la opción que corresponde.

4.11. Verifique que todos los campos de datos personales y profesionales estén correctos y seleccione "Aceptar" para guardar y regresar a la hoja de Lista de Profesionales.

4.12. En la hoja de Lista de profesionales, el sistema muestra la lista de profesionales que están registrados. Para verificar que el profesional registrado está en lista, seleccione la opción **Categoría**.

4.13. Marque Todos y luego de clic en la lupa. El sistema le muestra el listado completo de los profesionales y sus estado (activo o inactivo)

4.14. Si necesita hacer alguna corrección en la hoja de datos del profesional, posicione el cursor sobre los datos del profesional que necesita modificar y de doble clic para abrir su hoja de registros de ese profesional.

Categoría	Nombre	Cédula	CIAS	Activo
MEDICINA GENERAL	D G, D		00SER00007 (00SER00007)	
MEDICINA GENERAL	ACOSTA LUGO, APARICIO	4-155-1666	012MEG00004 (012MEG00004)	
MEDICINA GENERAL	AGUILAR MEREL, JOSE RUBEN	8-746-1741	00MEG00007 (00MEG00007)	
MEDICINA GENERAL	ALBA SLODY, SANYA		029HE000001 (029HE000001)	
MEDICINA GENERAL	ALUMNO FORMACION, 001		000MEG01001 (000MEG01001)	
MEDICINA GENERAL	ALUMNO FORMACION, 002		000MEG01002 (000MEG01002)	
MEDICINA GENERAL	ALUMNO FORMACION, 003		000MEG01003 (000MEG01003)	
MEDICINA GENERAL	ALUMNO FORMACION, 004		000MEG01004 (000MEG01004)	
MEDICINA GENERAL	ALUMNO FORMACION, 005		000MEG01005 (000MEG01005)	
MEDICINA GENERAL	ALUMNO FORMACION, 006		000MEG01006 (000MEG01006)	
MEDICINA GENERAL	ALUMNO FORMACION, 007		000MEG01007 (000MEG01007)	
MEDICINA GENERAL	ALUMNO FORMACION, 008		000MEG01008 (000MEG01008)	
MEDICINA GENERAL	ALUMNO FORMACION, 009		000MEG01009 (000MEG01009)	

4.15. Puede hacer cambios en la hoja de datos y seleccione Aceptar para guardar la información.



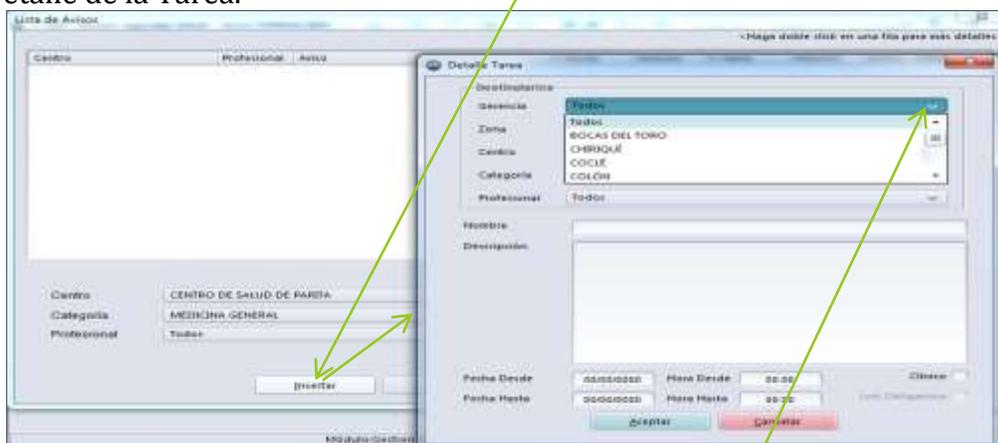
Avisos

Registrar en el SEIS un AVISO (notas informativas, otros), para los profesionales de la salud; por indicación formal del Director del Centro de Salud:

5. De clic en Profesionales y del submenú, seleccione la opción Avisos.



5.1. En hoja de Lista de Avisos, de clic en Insertar para que le muestre la hoja de Detalle de la Tarea.



5.2. Si el aviso es general, seleccione Todos. El Aviso será visto en todos los centros que tengan instalado el SEIS.

5.3. Si el Aviso es exclusivo para el centro, seleccione el Centro que necesita.

5.4. Llene todos los campos con los datos relacionados.

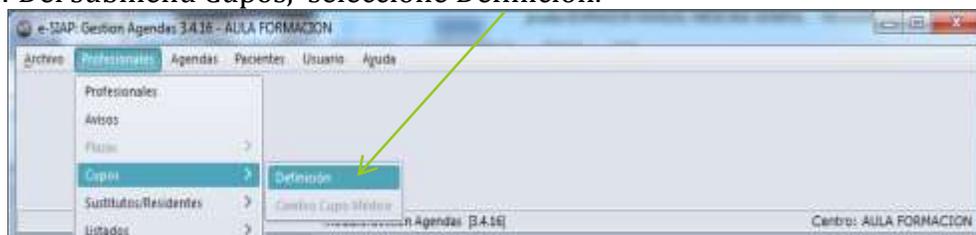
5.5. En Descripción, escriba claramente la información que necesita sea vista por todos los profesionales en el(los) centros seleccionados.

5.6. Marque la fecha de inicio y fin del aviso. Una vez pase la fecha de fin de aviso, quedará automáticamente inactivo.

Definir Cupos a profesionales

6. En el menú superior, de clic en Profesionales y seleccione de la lista que se muestra, la opción Cupos.

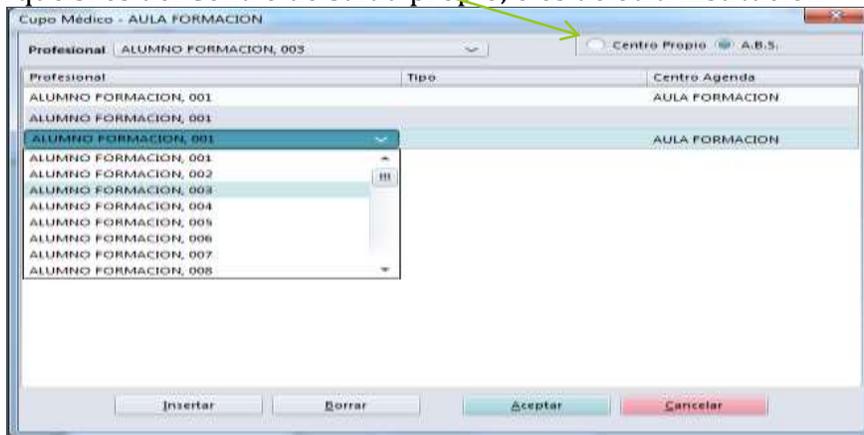
6.1. Del submenú Cupos, seleccione Definición.



6.2. En la hoja de definición de cupos, de un clic en el puntero de la línea Profesional y de la lista, seleccione el que necesita trabajar.



6.3. Marque si es del Centro de Salud propio, o es de otra institución.



6.4. En la columna Tipo, posicione el cursor en la línea y en el puntero de clic, seleccione de la lista que le muestra el programa.

6.5. En Centro de Agenda, posicione el cursor en la línea y en el puntero de clic, selecciones de la lista que le muestra el programa.

6.6. Necesita agregar más cupos, repita los pasos del 6 al 6.5.

Listar los profesionales Sustitutos o Residentes

7. En menú principal de clic en Profesionales

7.1. Del Submenú seleccione Sustitutos/Residentes, posicionando el cursor sobre el que desea ver y de clic.



7.2. Residentes, describa el rango de fecha que desea listar y de clic en Buscar para que el programa le muestra la lista de profesional Residente en el centro de salud.



7.3. Para ver la lista de profesionales Sustitutos. Ejecute los pasos del 7 al 7.2.

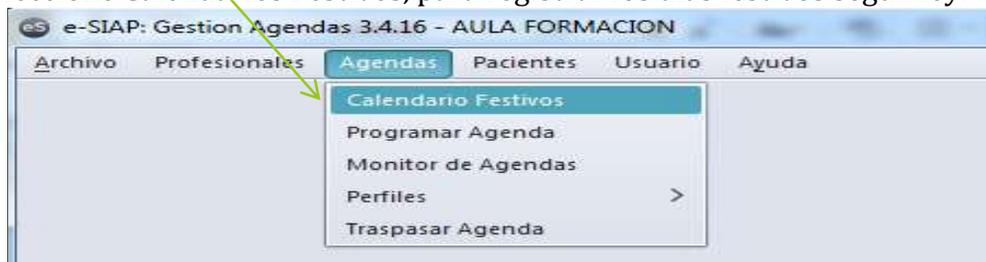
Macar días Festivos

Este paso debe ejecutarlo al inicio del año. Se exceptúan los cambios surgidos por mandato presidencial.

8. En menú principal de clic en Agenda, para registrar los días festivos del año.



8.1. Seleccione Calendarios Festivos, para registrar los días festivos según ley.



8.2. En hoja de Festividades, de clic en insertar para registrar una fecha de festividad Nacional o de la región.

8.3. En día festivo (Día/Mes/Año). Posicione el curso sobre la fecha que necesita registrar y describa tal cual le muestra

8.4. En la Columna de Concepto, escriba el evento que se celebra ese día.

8.5. En la columna Fiesta Nacional, marque si la festividad es a Nivel Nacional. De lo contrario no la marque, deje la columna en blanco.



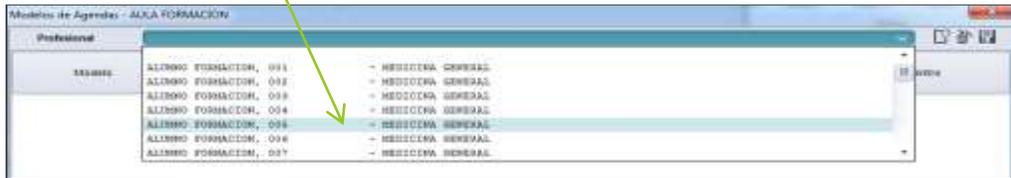
8.6. En la columna Centro Afectado, posicione el cursor sobre el puntero y de clic. De la lista de centros, seleccione el que corresponda dando clic sobre el mismo.

Programar agenda a profesionales

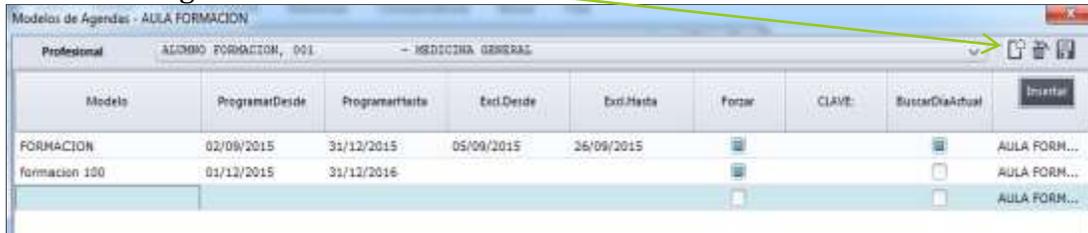
9. Registre la agenda de los profesionales dando clic en Programar Agenda



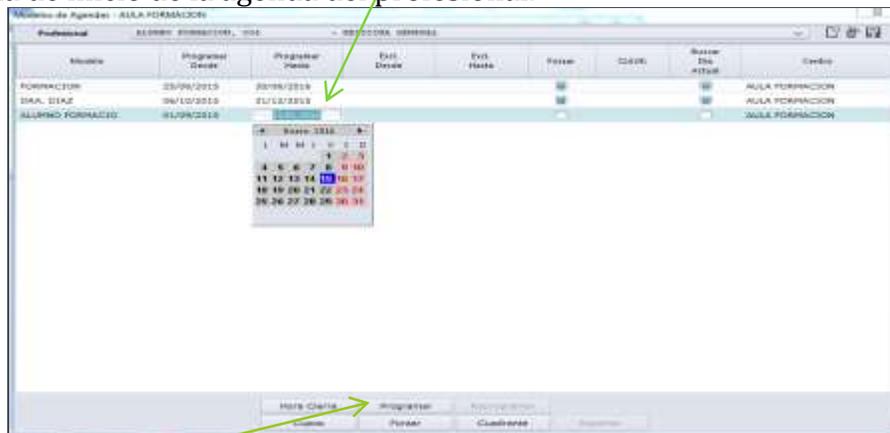
10. Seleccione un Profesional para poder insertar un nuevo modelo de agenda para un profesional.



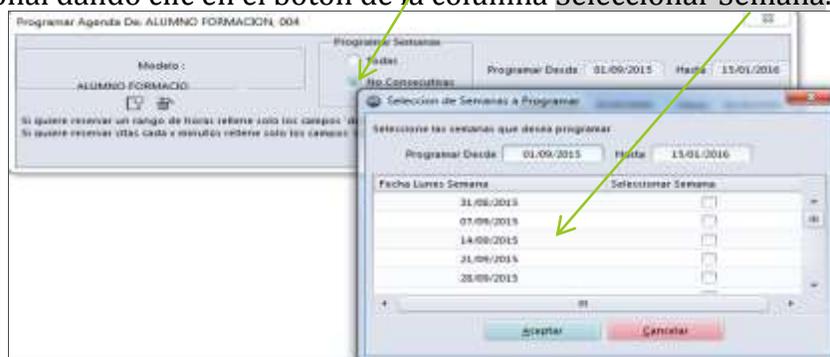
11. De un clic en Insertar para que el programa le muestre la línea a agregar en el modelo de agenda.



12. En la columna Modelo escriba el nombre del profesional a agendar.
 13. En Programar Desde y Programar Hasta, de doble clic y del calendario seleccione la fecha de inicio de la agenda del profesional.



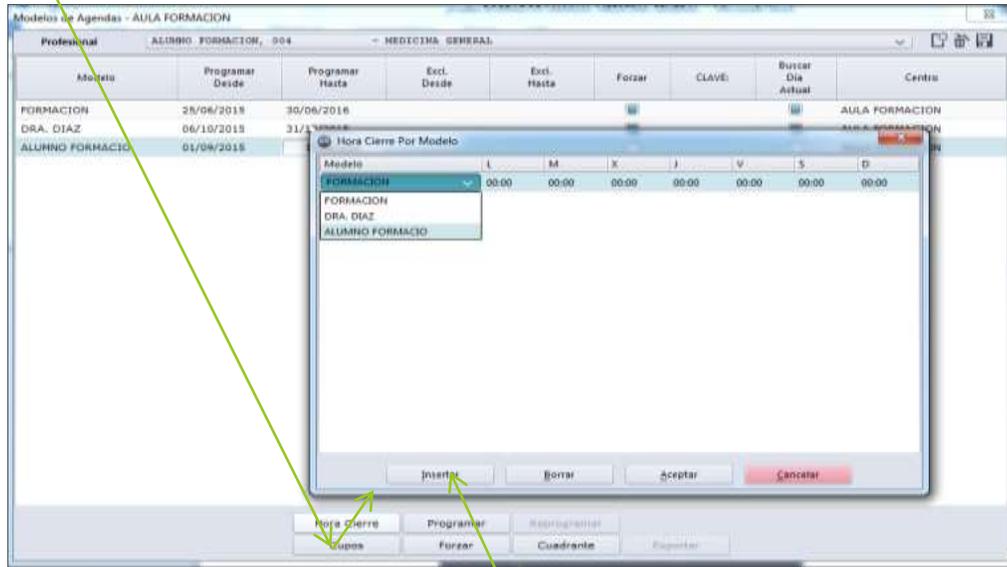
14. Si necesita programar agenda al profesional en semanas alternas de un clic en Programar.
 15. En hoja de Programar Agenda, marque No Consecutivas y el programa le mostrará lista de semanas con inicio de fecha en lunes. Seleccione las que necesita agendar al profesional dando clic en el botón de la columna Seleccionar Semana.



16. De clic en Aceptar para guardar el registro y regresar al menú principal.



17. Para registrar horas de fin de atención diaria a un profesional, de un clic en “**Hora de Cierre**” y el programa le mostrará la pantalla para el registro de horas de cierre en los días específicos. Esta acción debe contar con la autorización de la Dirección de la Institución de Salud.



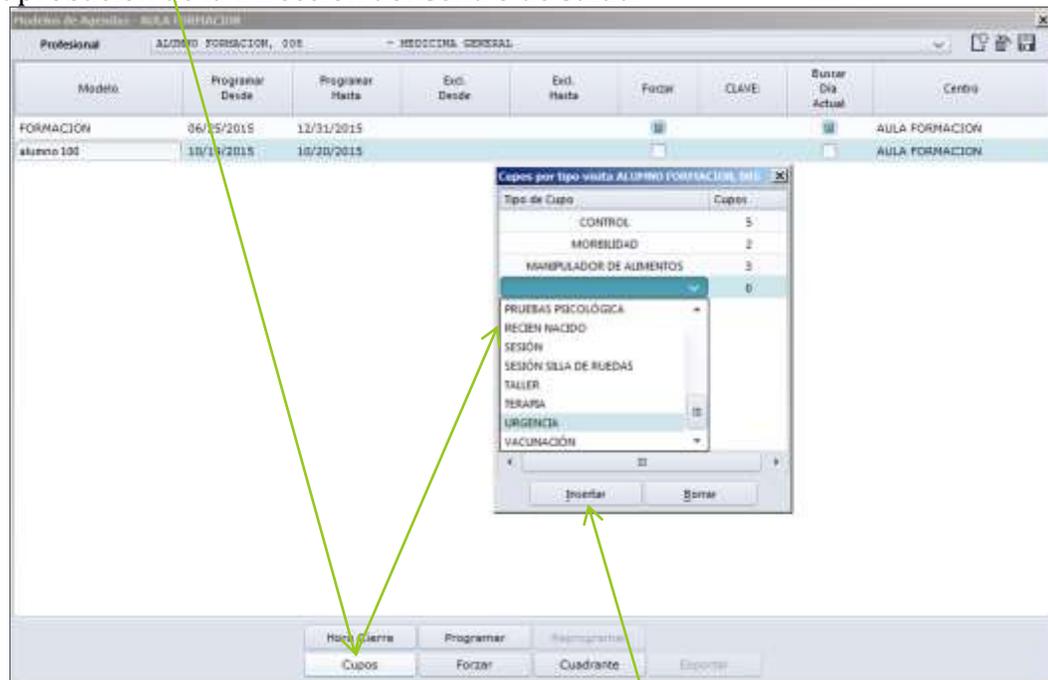
18. En la hoja de Hora de Cierre, de clic en **Insertar** para se active la línea de registros.
 19. En la columna de **Modelos**, de clic sobre el puntero y de la lista de profesionales seleccione el que necesita trabajar.



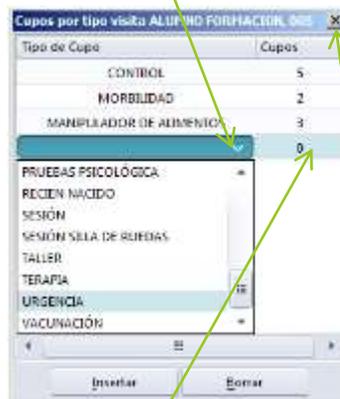
20. En las columnas de los días de la semana posicione el **cursor** y escriba la hora de cierre en el día específico.
 21. Si necesita eliminar una línea de modelo registrado, posicione el cursor en la línea del modelo y seleccione **Borrar**.
 22. El programa le preguntará por seguridad, si está seguro. Seleccione **Sí** y el registro se eliminará. No, si quiere salir de la opción borrar.
 23. Terminó de hacer los registros de cierre, seleccione **Aceptar** para que quede guardada la información y regrese a la Hoja de Modelos de Agenda.



24. Seleccione **Cupos**, para registrar la cantidad de cupos asignados al profesional con la aprobación de la Dirección del Centro de Salud.



25. En hoja de asignación de cupos, de clic en **Insertar** para que el programa le habilite la línea y pueda registrar el cupo y la cantidad al profesional.
26. Posicione el cursor en la línea de **Tipos de cupos** y de clic en el puntero. De la lista que le muestra el programa seleccione el tipo de cupo que debe asignar al profesional.

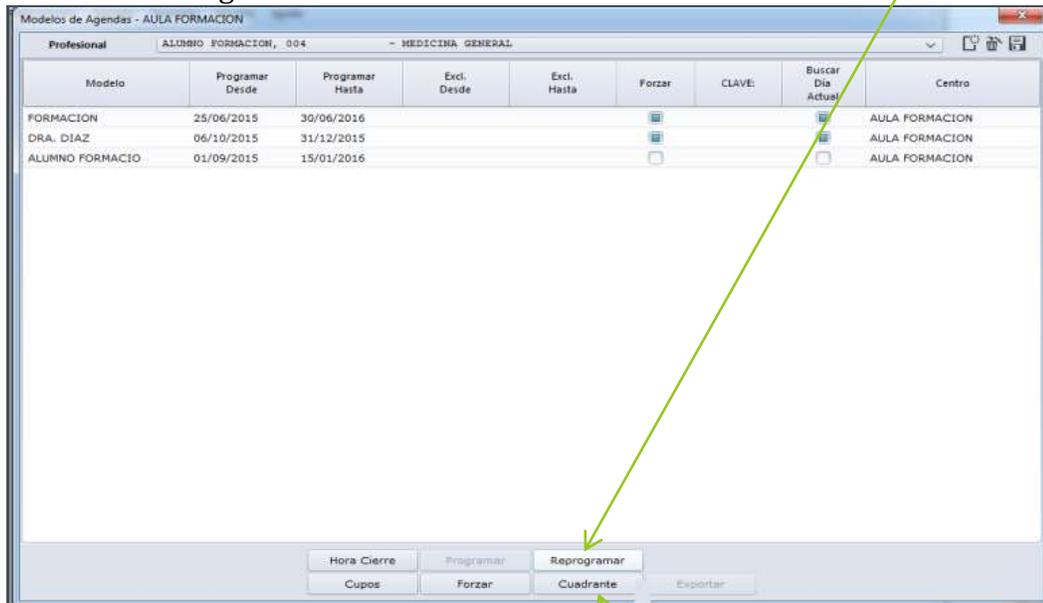


27. Posicione el cursor en la columna **Cupos** y escriba la cantidad de cupos aprobados al profesional para el tipo de cupo seleccionado.
28. Si necesita registrar otro tipo de cupo al profesional, repita los puntos del 25 al 27.
29. Terminó de registrar los cupos al profesional, marque la **X** que se encuentra en el extremo superior derecho de la hoja de Cupos por Tipo, para salir y regresar a la Hoja de Modelo de Agenda.



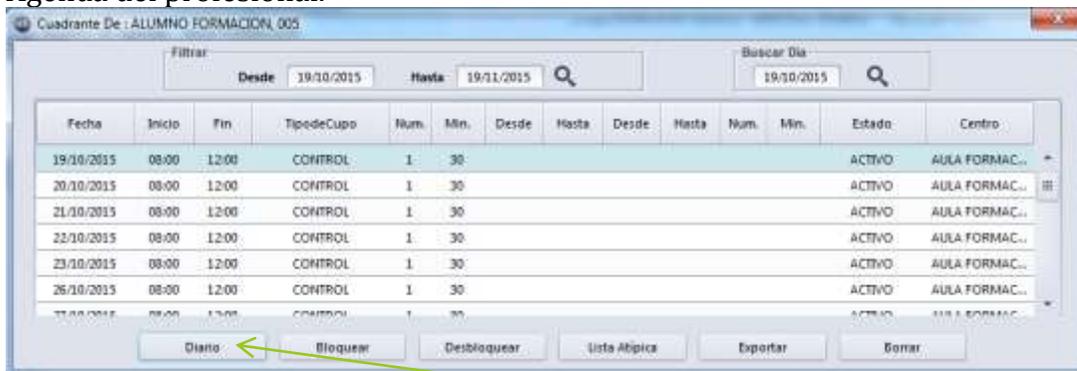
Cambios en agendas

30. Por instrucción formal de la Dirección del Centro, seleccione “Reprogramar” de la hoja de Modelo de Agenda.



31. Ejecute los pasos del 7 al 10.

32. Para aplicar ajustes a la agenda de un profesional, por instrucción y aprobación de la Dirección del Centro de Salud, seleccione “Cuadrante” en la Hoja de Modelo de Agenda del profesional.



33. Si el ajuste es del día actual, seleccione “Diario”.



34. En la hoja, posicione el cursor sobre la línea de la hora que necesita ajustar.

35. Seleccione Bloquear para que en las horas seleccionadas, las actividades del profesional sean suspendidas y el personal de REGES no asigne citas en esa hora.

36. Si ya está bloqueado, entonces seleccione desbloquear y se libera la hora del



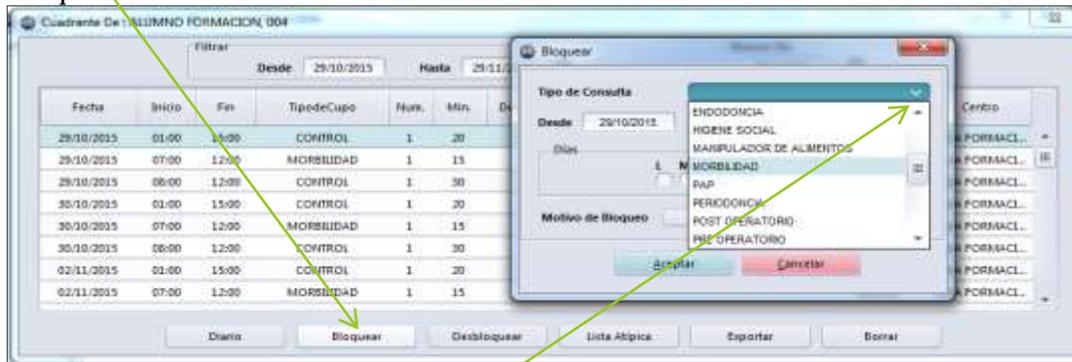
profesional y es posible asignarle citas.

37. Seleccione Imprimir si necesita tener en papel la información.

38. De clic en Salir, para regresar a la hoja Cuadrante.

Bloquear agenda

39. Para bloquear por un periodo de tiempo, la agenda del profesional, de clic en "Bloquear" para que le muestre la hoja y proceda a describir las características del bloqueo.



40. De clic en el puntero del Tipo de consulta y seleccione el tipo de consulta que requiere bloquear.

41. En línea Desde, anote la fecha que inicia el bloqueo y en la línea Hasta, la fecha que finaliza el mismo. Al llegar a la fecha de fin de bloqueo, automáticamente queda eliminado el mismo y la agenda vuelve a su condición original.

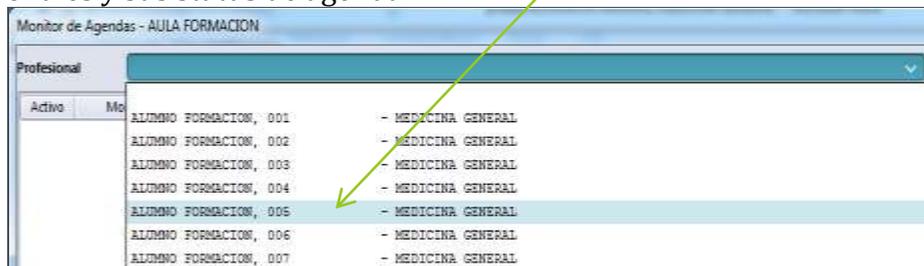
42. En Motivo de bloqueo, seleccione de la lista de motivos de bloqueo que le muestra el programa.

43. De clic en Aceptar para guardar

44. Si necesita revisar la agenda de los profesionales, en el menú superior de clic en Agendas y seleccione Monitor de Agendas



45. En la hoja de monitor de agenda, seleccione a un Profesional para que le muestre la lista general de los profesionales. El programa les muestra a todos los profesionales y sus status de agenda.



46. Si necesita activar a un profesional, por instrucción y aprobación de la Dirección del Centro, marque el punto en la columna Activo.

Activo	Modelo	H.Inicio	H.Fin	Tipo de Cupo	Num.	Cada	Programar Desde	Programar Hasta	Excl. Desde	Excl. Hasta	L	M	X	J	V	S	O	Pro
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMACION	08:00	10:00	MORBILIDAD	1	15	00:00	00:00	00:00	00:00								ALUMNO P
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMACION	10:00	13:00	CONTROL	1	30	00:00	00:00	00:00	00:00								ALUMNO F
<input type="checkbox"/>	FORMACION	08:00	10:00	MORBILIDAD	1	15	00:00	00:00	00:00	00:00								CSC INPLA
<input checked="" type="checkbox"/>	FORMACION	10:00	13:00	CONTROL	1	30	00:00	00:00	00:00	00:00								CSC INPLA

47. Si la instrucción y aprobación de la Dirección es desactivar a un profesional, borre el punto de activo dando clic sobre el punto.

48. Seleccione Aceptar para guardar el registro y salir del Monitor de Agenda.

Definir perfiles

49. Del menú superior de clic en Agenda y del submenú seleccione Definición de Perfiles, para describir las generales del perfil del profesional y definir si está activo.



Proceda de acuerdo a nota aprobada por la Dirección del Centro de Salud.

50. En hoja de Definición de perfiles, posicione el cursor sobre el profesional a trabajar y en la columna Centro de un clic en el puntero.

51. Seleccione el centro de salud que corresponde.

Nombre	Centro	Intervalo	Activo
ddddd	AULA FORMACION	3	<input checked="" type="checkbox"/>
ALUMNO EN FORMACION 100	AULA FORMACION	3	<input checked="" type="checkbox"/>
CONT ADULTO JOEL GUEVARA	MENSA-CAPSI DE OCÚ	10	<input checked="" type="checkbox"/>
ALUMNO EN FORMACION 100	AULA FORMACION		<input checked="" type="checkbox"/>

52. En la columna Intervalo, posicione el curso en la línea, de clic y escriba el intervalo de tiempo establecido y aprobado por la Dirección para ese profesional.

53. Asegúrese que el cuadro de Activo esté marcado. De lo contrario de un clic sobre el cuadro.

54. Seleccione Aceptar para guardar la información y regresar al menú principal.



Traspasar agenda

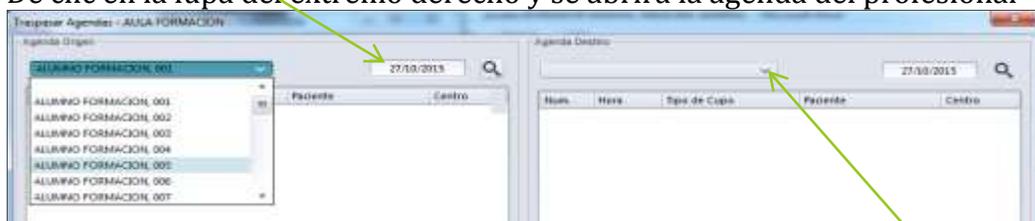
55. En menú principal, de clic en Agenda y seleccione **Traspasar Agenda**, de la lista de las opciones.



56. En los datos de Agenda Origen, posicione el cursor en el puntero de superior y seleccione el profesional a quien le corresponde la agenda que va a traspasar.

57. Describa la fecha de la agenda a traspasar

58. De clic en la lupa del extremo derecho y se abrirá la agenda del profesional



59. Marque Todas, si necesita traspasar toda la agenda del profesional.

60. Si solo va a traspasar a un paciente o varios, posicione el cursor sobre el nombre del paciente y de un clic para marcarlo y traspasarlo.

61. En los datos de Agenda Destino, seleccione el profesional que ejecutará la agenda total o el paciente a traspasar, de la lista que se muestra al dar un clic en el puntero.

62. Describa la Fecha.

63. Marque Mantener la Hora y el Tipo de Visita, que está en la parte inferior de la hoja.

64. De clic en **Traspasar Agenda** si el traspaso es total.

65. De clic en **Traspasar Cita** si el proceso involucra a uno o varios pacientes.

66. El programa le preguntará, por seguridad, que verifique el profesional y la fecha de la agenda origen, también el profesional y fecha de la agenda destino.

67. Si está seguro, de clic en **Sí**, de lo contrario de clic en **No**, realice la corrección y repita el punto 64 y 65.



68. Si al traspasar la agenda, el programa le dice que seleccione un profesional con



cupos libres, ingrese al módulo Gestión de Agenda y registre, con la aprobación de la dirección del centro, los cupos al profesional destinado, para que pueda traspasarle la agenda de origen.

69. Si solo necesita pasar algunas citas de la agenda marque Ninguna.
70. Seleccione la cita que necesita traspasar, posicionando el cursor en la línea de la cita y de clic en Traspasar Cita
71. Si terminó de traspasar las citas, seleccione Salir, para regresar al menú principal.

Bloqueo del sistema

Si usted necesita retirarse de su puesto de trabajo temporalmente, debe dejar el sistema bloqueado por seguridad. Para Prefecto, proceda con los siguientes pasos.

72. En menú principal, de clic en Usuario.

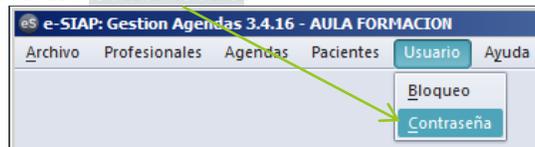


73. Seleccione Bloqueo del submenú y el sistema quedará cerrado hasta su regreso.
74. A su regreso de clic en la pantalla de inicio y registre su contraseña y pueda seguir trabajando.

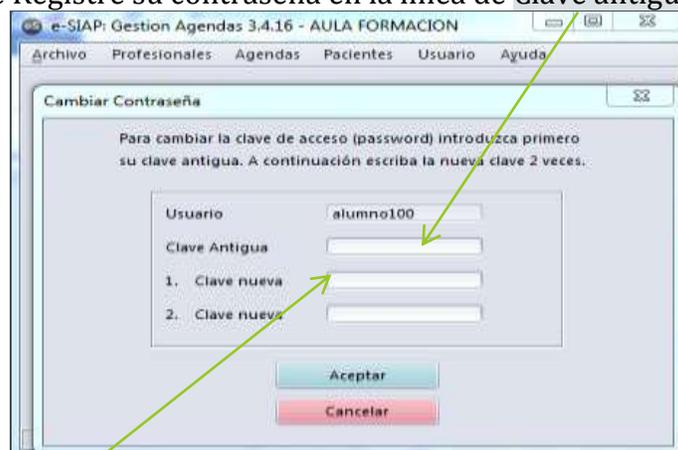
Cambio de contraseña

Si sospecha que su contraseña ya no es segura, puede cambiarla realizando los siguientes pasos:

75. Seleccione Usuario del menú principal,
76. Del sub-menú, seleccione Contraseña.



77. En pantalla de Registre su contraseña en la línea de Clave antigua.



78. En la línea de Clave nueva escriba su nueva contraseña.
79. El sistema le solicitará por seguridad que escriba una segunda vez su nueva contraseña.



80. Debe asegurarse de recordar siempre su contraseña, de lo contrario no podrá ingresar al sistema y tendrá que solicitar a la Dirección del Centro, apoyo para que se reactive su usuario con una nueva contraseña

Cita previa

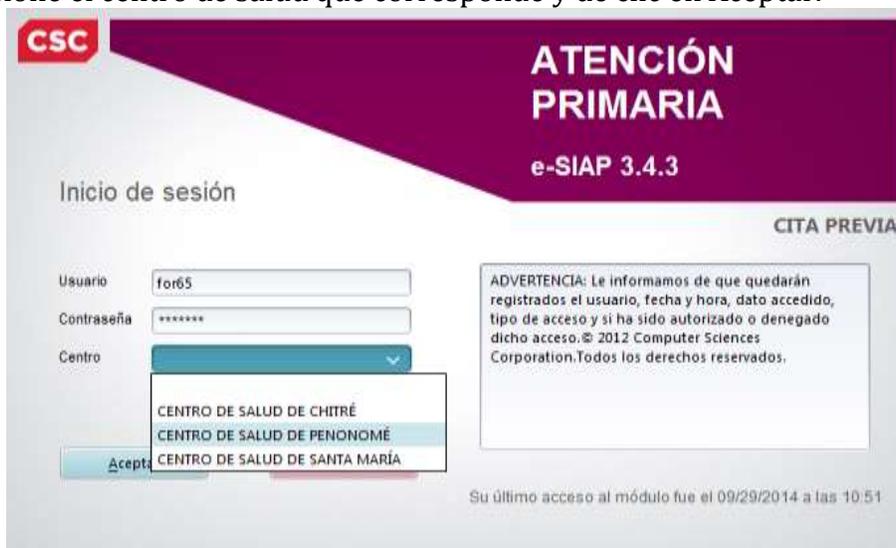
81. Ingrese al módulo “Cita Previa” para registrar a los pacientes y asignarle la cita con el profesional que le corresponde.



82. Posicione el cursor en Usuario, escriba el nombre que le proporcionó el administrador del sistema. Debe escribir el nombre de la misma forma que le fue proporcionado.

83. En Contraseña, escriba la clave secreta asignada.

84. Seleccione el centro de salud que corresponde y de clic en Aceptar.



85. Una vez tenga la pantalla de búsqueda abierta, solicite al paciente un documento personal que contenga sus datos, ejemplo: cédula (documento principal).



86. Escriba en el campo **Cédula** el número cédula y de clic en **Buscar**.

87. Si no tiene o no recuerda el número de cédula, describa el **Apellido 1** y **Apellido 2** y de clic en **Buscar**.

88. Pida amablemente al paciente sus datos personales y verifique si coincide con la información descrita en el expediente.

89. Si coinciden, prosiga con la asignación de la cita. Si no coincide, el paciente no está afiliado. Proceda con su afiliación en el sistema.

90. Si está correcto, continúe con el proceso correspondiente.

91. Si el paciente no tiene físicamente la cédula o un documento que lo identifique, describa en el campo **Apellido 2**, las primeras letras y presione **Aceptar**, el sistema le mostrará la lista de pacientes con los apellidos que inician con las letras descritas por usted. Pregúntele los datos al paciente y seleccione según la información (no informe datos al paciente, espere que él le de la información y usted confirma en la lista del sistema) de esta forma hará la selección correcta.

92. Si no existen los datos del paciente en el sistema proceda a afiliar al paciente.

93. Posicione el cursor en el campo **Paciente** y de clic. De la lista de opciones que le aparece seleccione **Nuevo**.

94. Escriba de forma correcta los datos generales del paciente:

95. Cédula con los guiones, Fecha de nacimiento (mes/día/año),



96. Si el paciente es recién nacido y no ha sido registrado por sus padres en el registro civil, y carece de número de cédula, registre la cédula de la madre así: RN-X-XXXX-XXXX.
97. En caso de nacimientos dobles o más, escriba después de las letras **RN1-X-XXXX-XXXX** para el primer recién nacido registrado. Par el segundo escriba **RN2-X-XXXX-XXXX** y así sucesivamente.
98. Si es extranjero registre en el campo Cédula, el número de pasaporte del paciente tal cual aparece en el documento
99. Si el paciente es un indocumentado, registre en el campo cédula las letras **NI** (Número de Identidad) seguido de las tres primeras letras del centro de salud y luego el número correlativo asignado (NICH0—0000001) en el caso del Centro de Salud del Chorrillo.
100. En la pantalla de registro del paciente seleccione la carpeta **Generales** y registre los datos del paciente en los campos respectivos.

101. Registrada y confirmada con el paciente, toda la información en la carpeta de datos Generales, de clic en **Aceptar** para guardar la información y pasar a la siguiente carpeta.



102. Concluido el registro en la carpeta de datos generales, posicione el cursor en la siguiente carpeta **Direcciones** y de clic. Solicite con amabilidad al paciente los datos y registre la información en los campos correspondientes.

103. De clic en el campo de País y, de la lista que le muestra el sistema seleccione el que corresponda al paciente.
104. En el campo Provincia, de un clic en el puntero y seleccione de la lista que se muestra la que corresponde al paciente según sus datos.
105. En el campo Distrito, proceda igual al punto anterior.
106. Concluido el registro en la carpeta de Dirección, de un clic en la carpeta Contactos y llene los campos.
107. Registrada correctamente toda la información del paciente en el sistema, de clic en Aceptar que está en la parte inferior de la hoja.
108. El sistema, por seguridad le preguntará si desea guardar los cambios realizados. Si está seguro del registro de clic en Sí y el paciente quedará debidamente registrado en el sistema.

109. Si el paciente ya está registrado en el sistema, solicite número de cédula y registre en el campo **Cédula** y de clic en **Buscar**, el sistema le mostrará la ficha del paciente para que inicie el proceso de la cita solicitada por el mismo.

110. Puede también buscar al paciente describiendo en el campo de cédula o apellido o nombre los primeros letras o números y de **Buscar**. El sistema le mostrará listado de pacientes con datos concordantes.



111. Busque el paciente y seleccione dando un **doble clic** sobre la línea de datos del paciente que requiere darle cita.

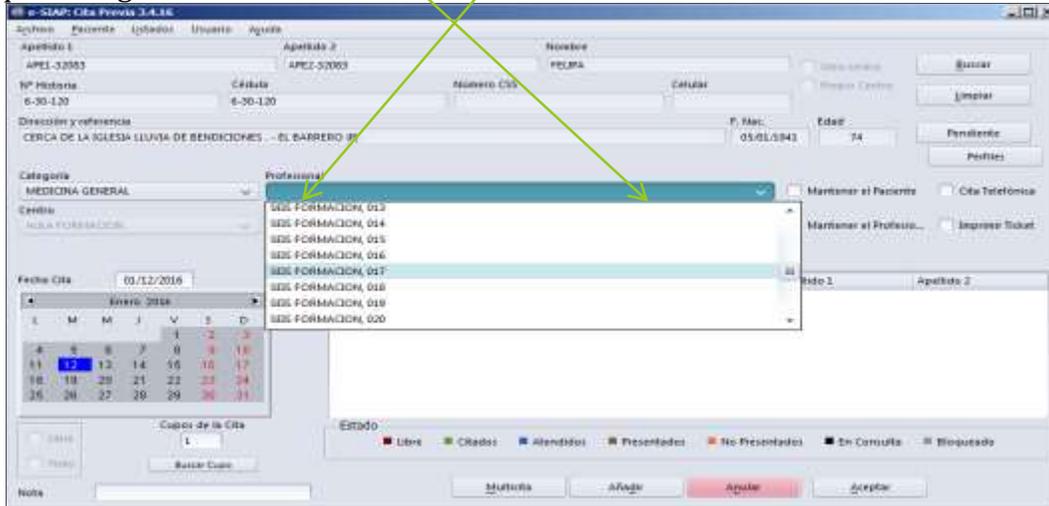
NHC	Apellido 1	Apellido 2	Nombre	NASS	Cédula	Número CSS
6-3-2753	APEI-56928	APEI-56928	MARIA LEONARDA		6-3-2753	
6-3-2817	APEI-22086	APEI-22086	CECILIO		6-3-2817	201-6356-F
6-3-2998	APEI-31605	APEI-31605	LUIS		6-3-2998	6-56-2447-F
6-3-3005	APEI-11952	APEI-11952	AGAPTA		6-3-3005	
6-3-900	APEI-102313	APEI-102313	EUSEBIO		6-3-900	
6-30-1001	APEI-18413	APEI-18413	RAMON		6-30-1001	
6-30-118	APEI-40401	APEI-40401	MIGUEL DE CERVANTES		6-30-118	6-70-814-F
6-30-120	APEI-32063	APEI-32063	FELISA		6-30-120	
6-30-130	APEI-5371	APEI-5371	FAUSTINO		6-30-130	
6-30-137	APEI-3752	APEI-3752	JOSEFA		6-30-137	139-7710-M
6-30-141	APEI-26340	APEI-26340	FELICIDAD		6-30-141	6-52-738-E
6-30-157	APEI-108259	APEI-108259	VIRGILIO LUIS		6-30-157	
6-30-160	APEI-15626	APEI-15626	TOMASA		6-30-160	
6-30-166	APEI-20955	APEI-20955	LIBORIA		6-30-166	6-67-90-M
6-30-178	APEI-23281	APEI-23281	ROSA EIVIRA		6-30-178	213-6228-E
6-30-210	APEI-102568	APEI-102568	SRTO		6-30-210	

112. El sistema le presenta la ficha del paciente para la asignación de la cita. Si el paciente no se ha presentado a citas previas, le mostrará un mensaje de llamado de atención.
113. Pregunte al paciente amablemente el por qué, de sus inasistencias a sus citas. Comunique el profesional que le atenderá, el estado de inasistencia del paciente para que lo considere en su atención.
114. De doble clic sobre el paciente seleccionado y se mostrará la ficha del paciente con todos sus datos generales.
115. Confirme que la ficha de paciente es la que corresponde según los documentos presentados del paciente.
116. En la ficha del paciente, marque **Mantener el Paciente**, si necesita asignar más de una cita. La ficha del paciente se mantendrá abierta mientras procede a asignar las otras citas con los profesionales que corresponde.
117. Al terminar de asignar la última cita, desmarque **Mantener el Paciente**. Seleccione **Aceptar**, para guardar la información y regresar la hoja de búsqueda de pacientes y continuar
118. Si va a asignar más de una cita al profesional seleccionado, marque **Mantener el Profesional**.



119. Cuando el sistema abre el expediente del paciente para el registro de su cita, de un clic en el puntero de la línea de Categoría. y de la lista que le presenta el sistema, seleccione la categoría del profesional.

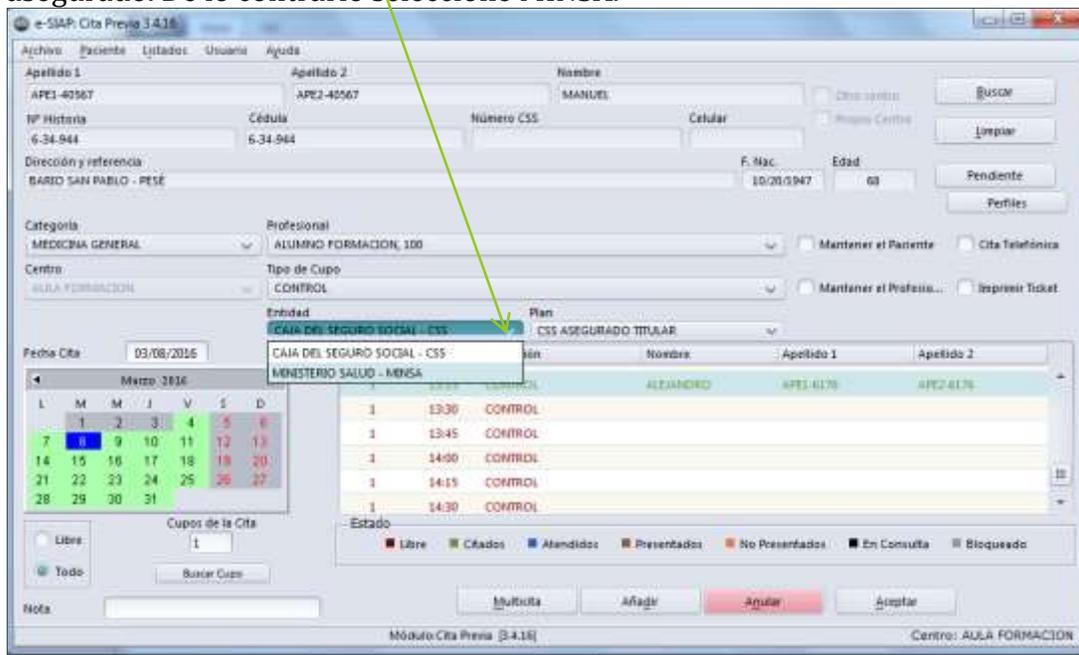
120. Sobre el puntero de Profesional, de clic y seleccione el profesional de la salud a quien asignara la cita.



121. Al seleccionar el nombre del profesional, se abre la agenda del mismo y puede ver las horas y las citas, ya establecidas al profesional seleccionado.

122. De un clic en el puntero de la línea de Tipos de cupos y seleccione el que necesita asignar al paciente.

123. En el puntero de Entidad, de un clic y seleccione CSS si el paciente es asegurado. De lo contrario seleccione MINSA.



124. Posicione el cursor sobre la línea de la hora de cita a asignar, y seleccione dando doble clic.

125. El sistema le preguntará por seguridad si desea asignar cita al paciente a la

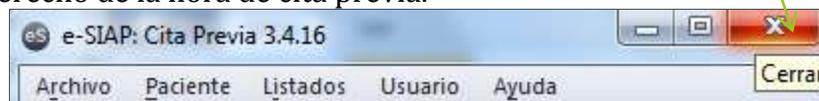


hora seleccionada. Verifique y seleccione Sí.

126. El sistema le preguntará por seguridad, si desea dar cita. De un clic en Sí para guardar la cita asignada al paciente.

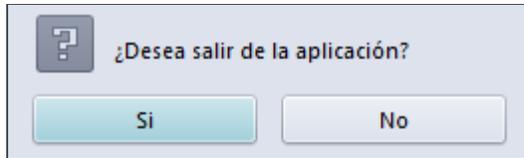
127. El sistema le muestra pantalla de confirmación de la cita asignada. De un clic en Aceptar y regresar a la hoja de cita previa y continuar con el proceso de asignación de citas a pacientes.

128. Para salir del módulo de Gestión de Citas, de un clic en la **X** ubicada en el extremo derecho de la hora de cita previa.



129. El sistema le solicitará confirmar que desea salir de la aplicación de cita previa. Seleccione Sí para salir del módulo.





130. Si se retira de sus labores del día, cierre todas las ventanas en las que ha estado trabajando y apague el computador.



MEDICINA



MÉDICOS

Responsable del registro de toda la información relacionada con la salud del paciente.

Texto sombreado en color gris, es con el propósito de guiarlo durante las selecciones, en el proceso de registro.

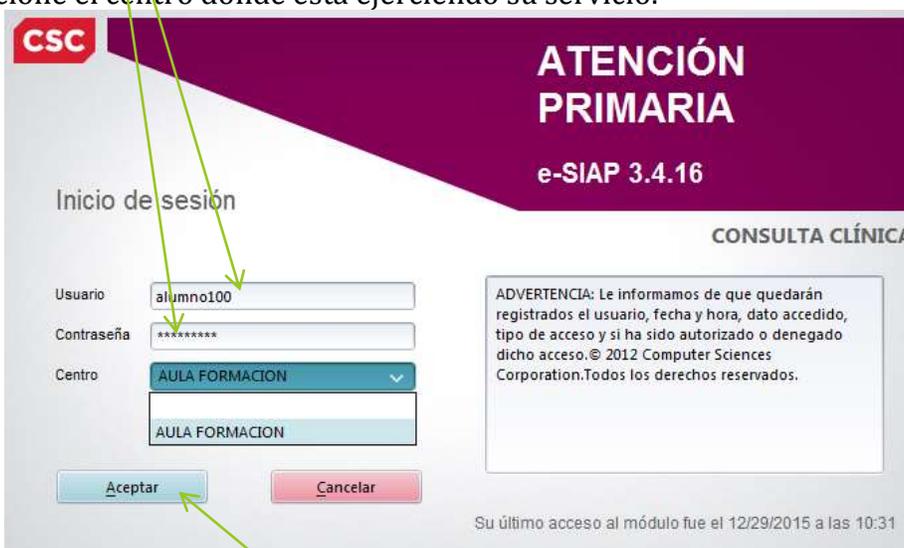
En el escritorio de su computador, de doble clic sobre el icono del SEIS para ingresar al sistema.

Ingrese a “Consulta Clínica” dando doble clic para dar inicio a la atención de los pacientes citados para el día.



Texto sombreado en color gris es con el propósito de guiarlo durante las selecciones en el proceso de registro.

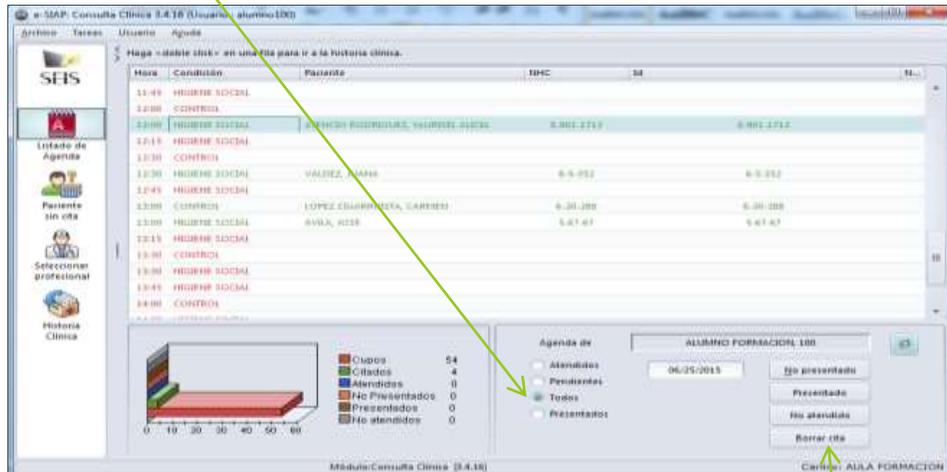
1. En el campo **Usuario** el nombre proporcionado por la administración del sistema
2. En el campo **Contraseña**, la clave secreta proporcionada.
3. Seleccione el centro donde está ejerciendo su servicio.



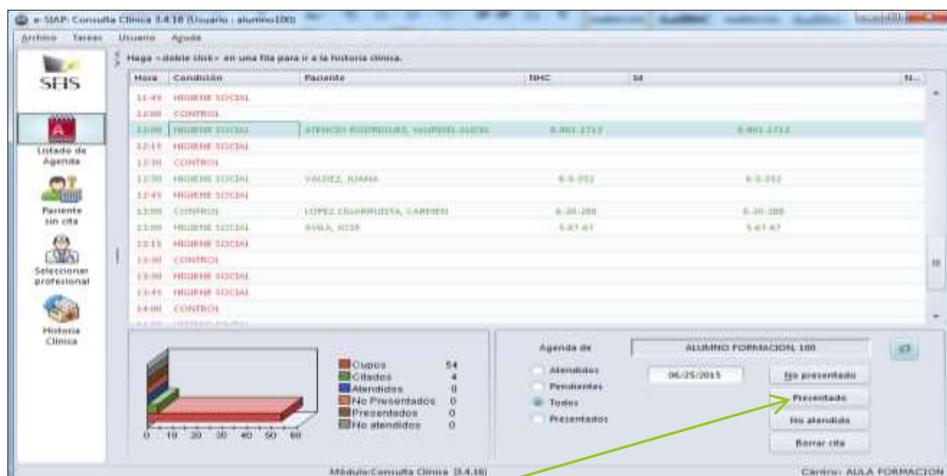
4. Posicione el cursor en **Aceptar** y de clic, para ingresar a Consulta Clínica



5. Al ingresar, el sistema queda posicionado en Listado de Agenda de pacientes pendientes.
6. Marque “Todos” y el sistema le mostrará la lista completa y podrá ver la lista de los pacientes citados en las horas establecidas, también podrá ver las horas que no tiene cita asignada.



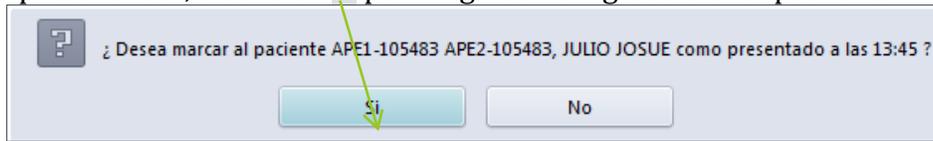
7. Si tiene en Agenda, un paciente que no se ha presentado a la cita, márkelo y presione “No presentado”.
 - 7.1. Si necesita que esa cita del paciente que no se presentó, sea asignada a otro,, posicione el cursor en la línea del paciente que no se presentó y de clic en “Borrar cita”, para que quede liberada y pueda ser asignada.



8. Marque el nombre del paciente a quien le corresponde atención la, según el orden de citas otorgadas (los datos del paciente le aparecerán en sombreado en celeste), de clic en “Presentado”, esta acción indica al sistema que el paciente esta presente en su consultorio y le permita abrir su expediente.



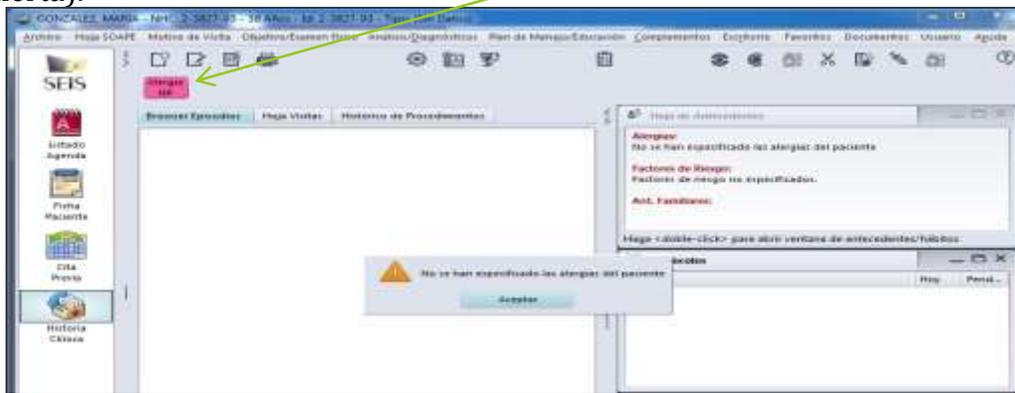
9. El sistema le preguntará, para confirmar su acción, si “Desea marcar al paciente como presentado”, de clic en Sí para ingresar e ingresara al expediente.



10. Abierto el expediente del paciente, el programa le informa que no se han especificados las alergias, de clic en el icono Alergia, para registrar. El icono se mostrará en:

- Rojo, si existe registro de alergia en el expediente del paciente,
- Blanco si en el expediente ya se registró que no hay constancia de alergia.

(Usted puede iniciar con el registro de alergias dando clic en el icono intermitente y ejecutando los pasos descritos en los puntos del 12 al 21, o cuando esté en la etapa de exploración física de la hoja SOAPE. Mientras el icono mantendrá su alerta).

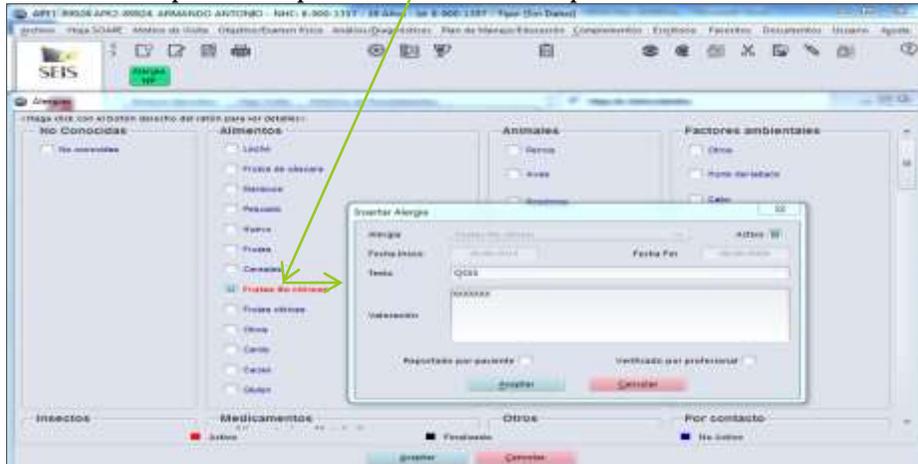


Registro de Alergias

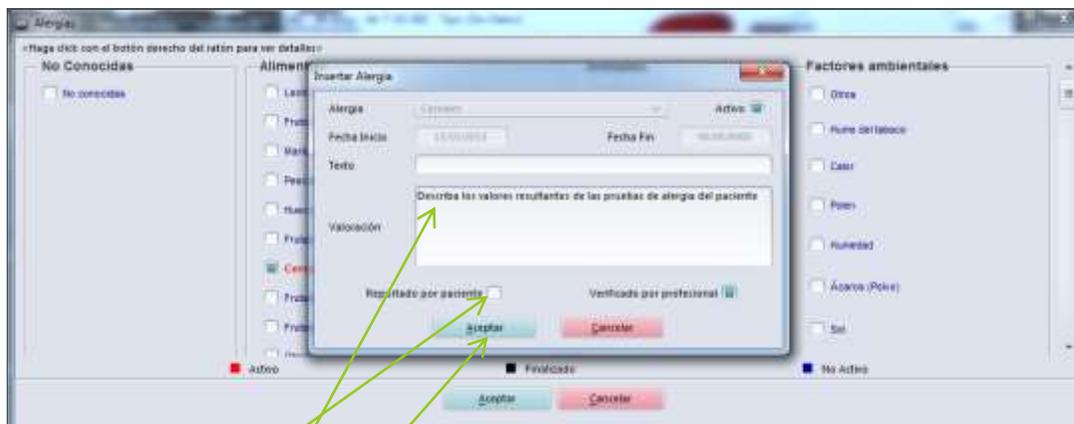
11. De clic en el icono Alergia que se muestra parpadeante en la parte superior del menú, para que el programa le presente la hoja de registro de alergia.
12. Si el paciente NO es alérgico, marque “No conocidas” para que el sistema suspenda la alerta de alergia. El icono se mostrará en color blanco cuando no hay alergia (el icono se mostrará en color blanco lo que indica que el paciente no tiene alergias).



13. El paciente es alérgico, marque la alergia y de clic en el botón derecho del mouse para describir los detalles de la alergia registrada. El icono se mostrará en color rojo como alerta importante para la atención del paciente.



14. Posicione el cursor sobre el nombre de la alergia marcada (rojo) y de clic al botón izquierdo del mouse.



15. En hoja de Insertar alergia, escriba en Texto los datos importantes relacionados con la alergia del paciente.
16. En el campo Valoración, detalle los valores resultantes de las pruebas de alergia del paciente.
17. Marque si los datos son reportado por el paciente o si son valores verificados por un profesional.
18. Marque Aceptar para regresar a la Hoja de Alergias.
19. Si el paciente es alérgico a varios factores, ejecute los pasos del 13 al 19 con cada uno de los factores de alergia del paciente.
20. Al terminar de registrar las alergia del paciente de clic en Aceptar para guardar toda la información y regresar al expediente general del paciente.

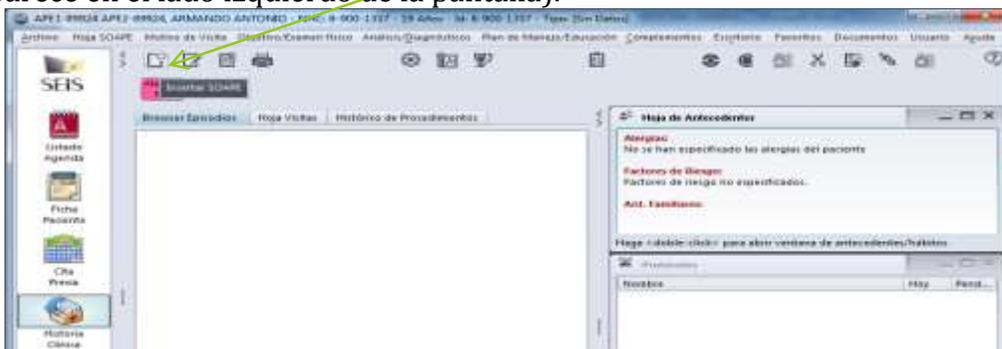
Hoja de Registro Diario (SOAPE)

La hoja de registro diario del paciente, se mostrará en todas las disciplinas de la salud. Usted tendrá acceso a ver el expediente de paciente y a registrar en los campos que

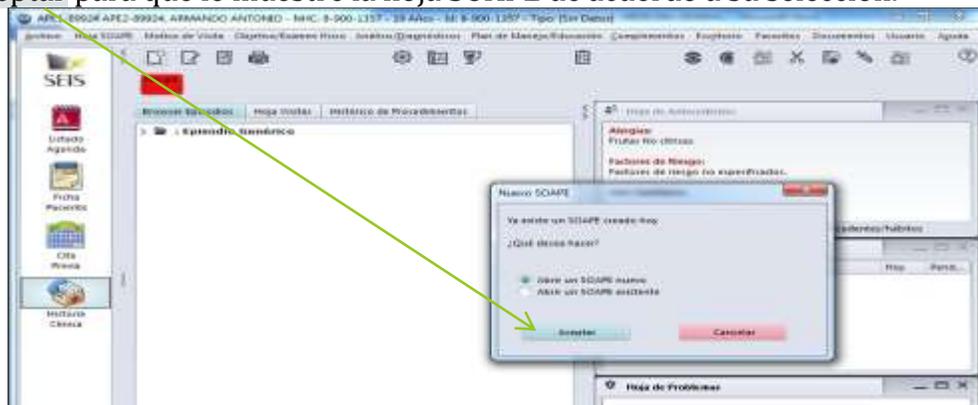


correspondan los datos relacionados con la atención al mismo.

21. Abra la hoja SOAPE dando clic en **Insertar SOAPE**, (figura de hoja en blanco que aparece en el lado izquierdo de la pantalla).



22. El sistema le preguntará si desea abrir la ya existente hoja SOAPE (esto lo preguntará en caso de que usted ya haya abierto una hoja al paciente y esté ingresando a su expediente una segunda vez) o una nueva. Seleccione y de clic en **Aceptar** para que le muestre la hoja SOAPE de acuerdo a su selección.

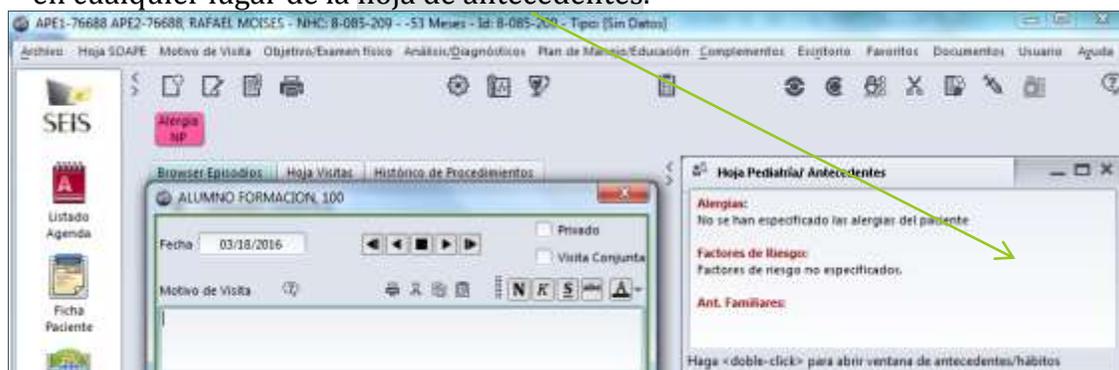


23. En el campo Antecedente, le muestra información relacionada con problemas de salud del paciente. En color:

- Rojo, si el paciente tiene un problema de salud activo.
- Azul, si el problema de salud ha sido solucionado.

Antecedentes del paciente

24. Para revisar o registrar datos en la hoja de antecedentes del paciente de doble clic en cualquier lugar de la hoja de antecedentes.



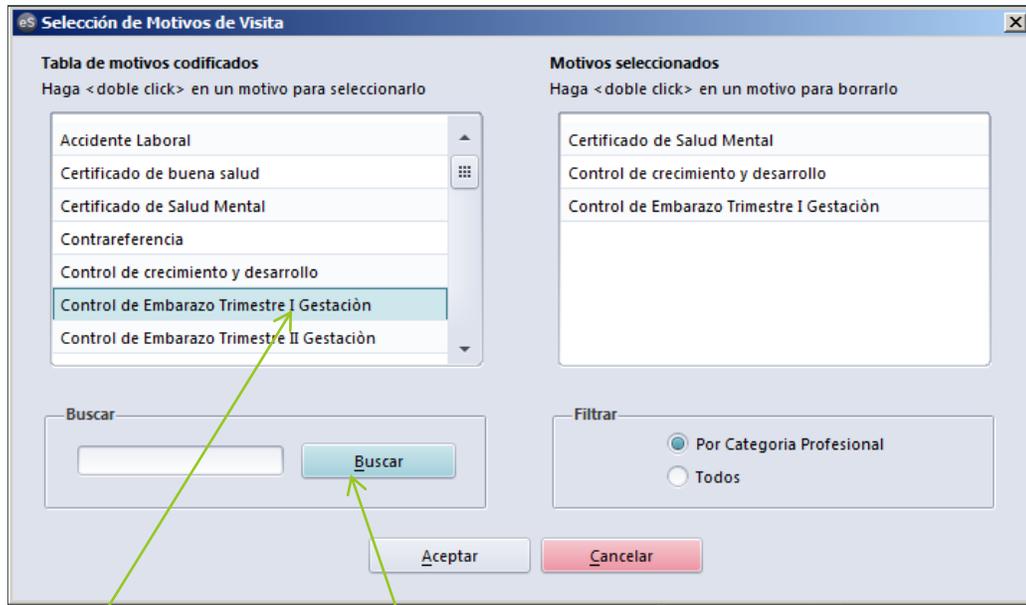
25. En la hoja de antecedentes registre en cada carpeta que se le presenta, los datos **Personales, Familiares, Hábitos** del paciente.

26. Los detalles de los antecedentes, usted los puede repetir en otros campos de libre escritura, marcando el texto que desea **copiar** y **pega** donde requiera repetir la información.
27. Si no registró la alergia del paciente al inicio de su atención ingrese en Alergias y ejecute los pasos del 11 al 18 del módulo de medicina.
28. Al terminar los registros en las diferentes carpetas, de Aceptar para guardar toda la información y continuar con la hoja SOAPE.

Motivo de visita

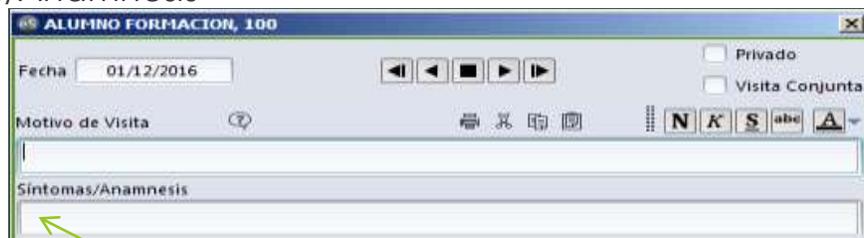
29. De clic en el símbolo "?", el sistema le mostrará la lista de posibles motivos de la visita del paciente. Seleccione el que corresponda. En el campo libre puede escribir la información que considere importante y esta ayuda a describir mejor el motivo de la visita del paciente.





30. De doble clic sobre el motivo a seleccionar y el mismo se registra en el campo de **Motivos seleccionados**.
31. Usted puede seleccionar directamente el motivo de visita. Escriba en el campo de libre escritura y de un clic en **Buscar**.

Síntomas/Anamnesis

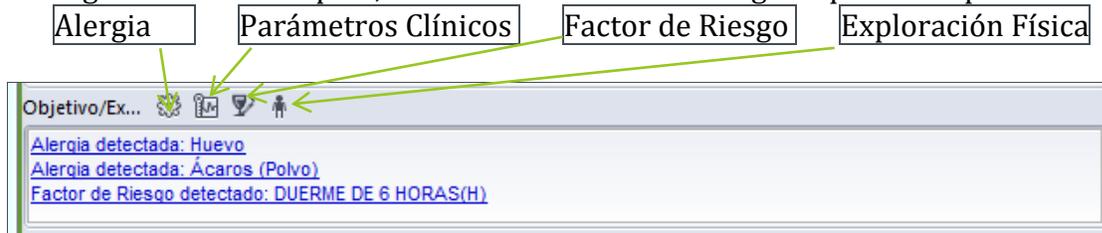


32. En el campo de libre texto, escriba los síntomas que le transmite el paciente.

Objetivo/Exploración física

El sistema le muestra los iconos que dan acceso a cada carpeta de exploración física del paciente.

33. Ingrese en cada carpeta, dando doble clic sobre la figura que corresponda.



Alergia.

34. Registre la alergia ejecutando los pasos del 11 al 18. Si ya registró las alergias del



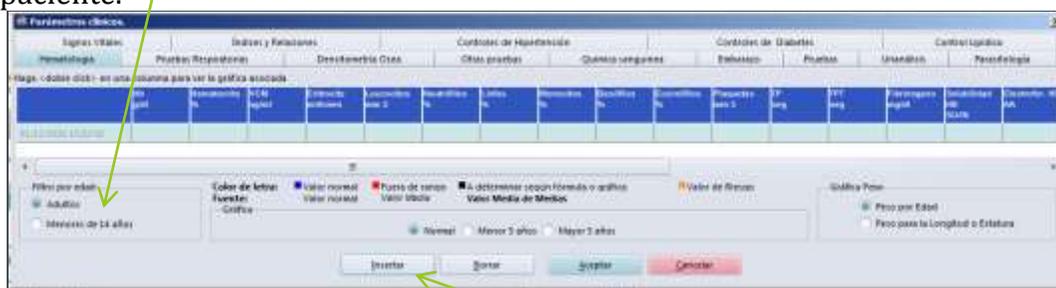
paciente a inicio de su atención, continúe con Parámetros clínicos.

Parámetros clínicos.

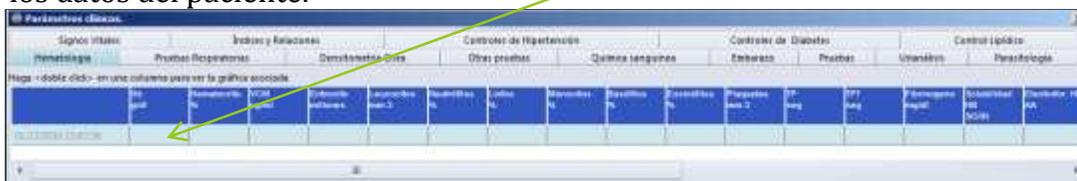
El sistema le mostrará la hoja de parámetros clínicos de acuerdo a la edad del paciente.

Los pasos descritos aplican en cada una de las carpetas de datos a llenar de acuerdo a los datos de cada paciente.

35. Marque Adulto, si el paciente tiene 14 años o más para el programa le presente la hoja de parámetros para adultos.
36. Si el paciente es menor, marque Menor de 14 años, y le presentará la que corresponde a los registros del menor.
37. En "Filtro por edad" de Marque de acuerdo a la edad del paciente.
38. Si encuentra que el expediente tiene un error en la edad del paciente, informe a REGES para que se aplique la corrección en los datos generales del expediente del paciente.



39. Para ingresar los datos de clic en **Insertar** y registre los datos del paciente en cada columna.
40. Una vez activa la hoja, el sistema le agregará la línea en color celeste, con la fecha de registro de los parámetros. Posicione el cursor en cada columna para escribir los datos del paciente.



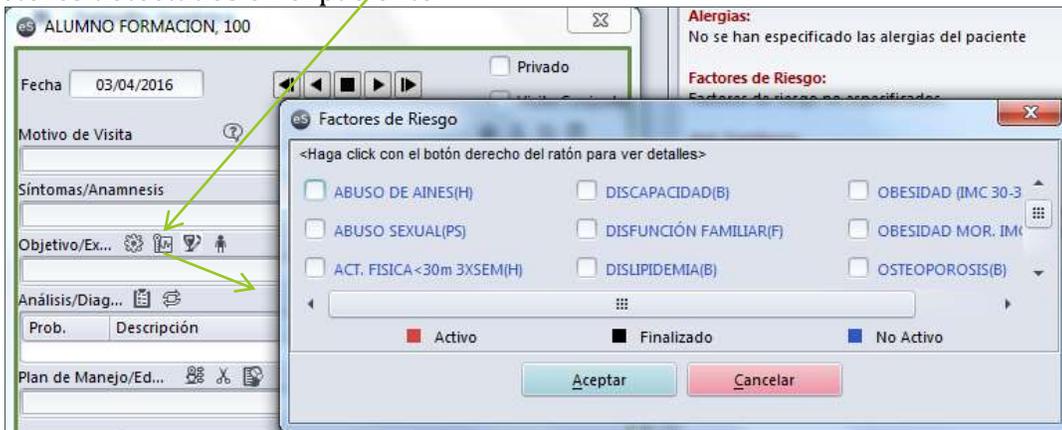
41. Si desea ver los gráficos de doble clic en la columna de datos que desea observar en gráficos.
42. Al terminar de registrar los datos en la hoja de parámetros clínicos de clic en **Aceptar** para que la información sea guardada y regrese a la hoja SOAPE.

Factores de Riesgo

Usted puede ingresar a la hoja de Factores de Riesgo, dando clic al icono que está dentro de la hoja SOAPE y al que está en la parte superior del expediente.



43. De un clic en el icono de Factor de Riesgo y le abre la hoja para el registro de los factores detectados en el paciente.



44. Marque el factor de riesgo del paciente dando clic sobre el factor, observe que el nombre del factor se marca en letras rojas.



45. Posicione el cursor sobre el factor marcado (olor rojo), y de clic a botón derecho del mouse para que le muestre la hoja de Insertar Alarma y registre los detalles del factor.



46. Por defecto, el sistema le muestra el factor activo. Anote la fecha de inicio del factor, en el campo Fecha de Inicio.

47. En campo de libre escritura, describa las observaciones que considere necesarias.





48. Si el riesgo ya pasó, desactive el botón de Activo dando un clic sobre el botón azul y escriba la fecha en el campo de Fin del riesgo.

49. Finalizado el registro, de clic en Aceptar para que la información quede guardada en el expediente del paciente.

Exploraciones Físicas.

Abra cada una de las carpetas para registrar los resultados de las exploraciones realizadas al paciente.

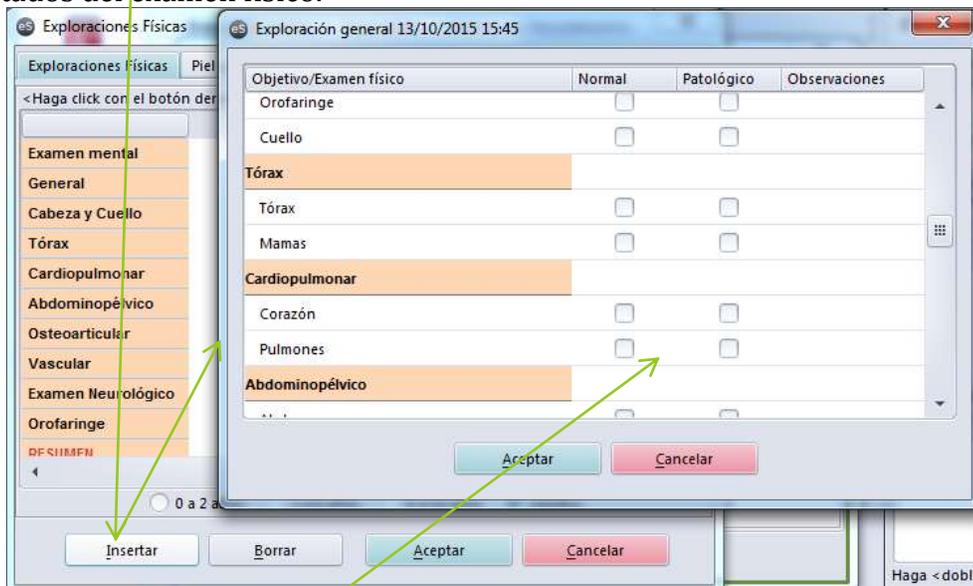
Exploraciones físicas

50. De clic sobre la carpeta de Exploraciones físicas para registra los datos de la atención al paciente.



51. Verifique el rango de edad del paciente en la línea de debajo de la pantalla. (Si no corresponde, marque el rango correcto y notifique al supervisor de REGES para que sea corregido en los datos personales del paciente).

52. De clic en Insertar y el sistema le presentará la hoja para el registro de los resultados del examen físico.



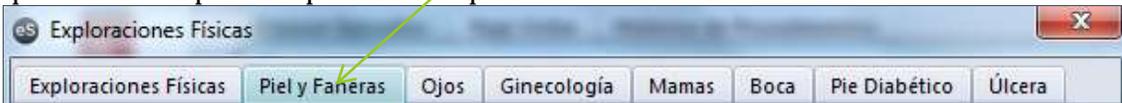
53. Posicione el cursor en cada línea a registrar y de clic en la columna Normal o en la columna Patológico, de acuerdo al resultado de su evaluación médica.



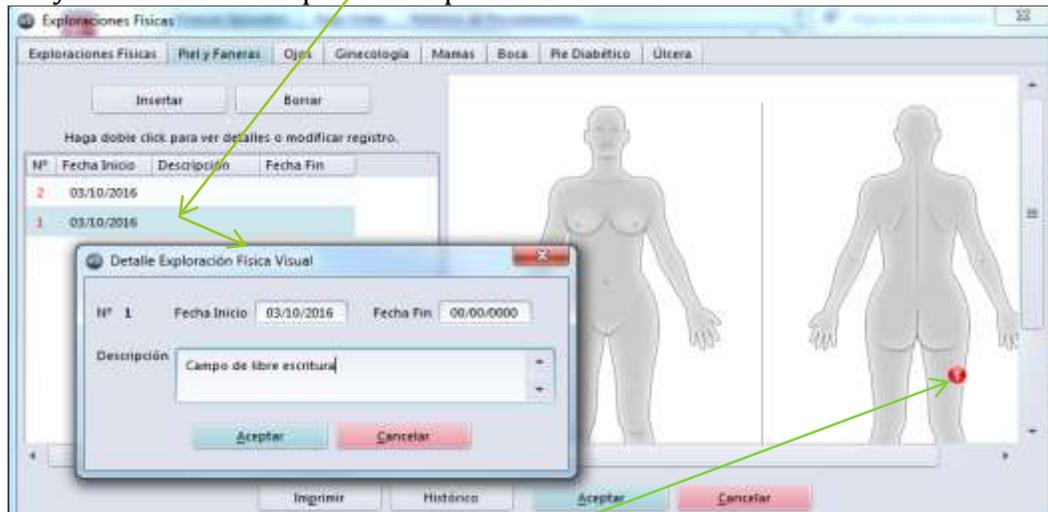
54. Escriba en la columna de Observaciones, la información relacionada con la exploración y que ayuda al registro del examen físico del paciente.
55. Al terminar los registros, de clic en Aceptar para guardar los datos y regresar a la hoja principal de exploraciones físicas.

Exploraciones de Piel y Faneras

56. Seleccione la carpeta de Piel y Faneras dando clic sobre el nombre de la carpeta que esta en la parte superior de la pantalla



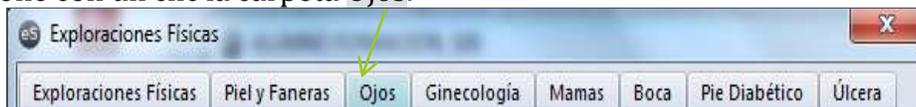
57. De clic en Insertar y se activará la línea de registro de Detalle de la Exploración Física Visual con la fecha del día Linea activa se muestra en color celeste.
58. Posicione el cursor en la línea activa de la hoja de Detalle y de doble clic. Por defecto en la hoja del registro se datalla la fecha de inicio. Describa la fecha de inicio y de fin en los campos correspondientes.



59. Posicione el cursor sobre la parte del cuerpo donde el paciente presente una lesión y de clic para que quede marcada con un número el lugar de la misma.
60. Verifique la información, si necesita borrar un registro, posicione el cursos en la línea y de clic en borrar.
61. Seleccione Aceptar para guardar la información, salir de la carpeta, y regresar a la hoja de Exploraciones físicas. Recuerde el programa le permite hacer correcciones sobre los registros por un periodo de 24 horas.

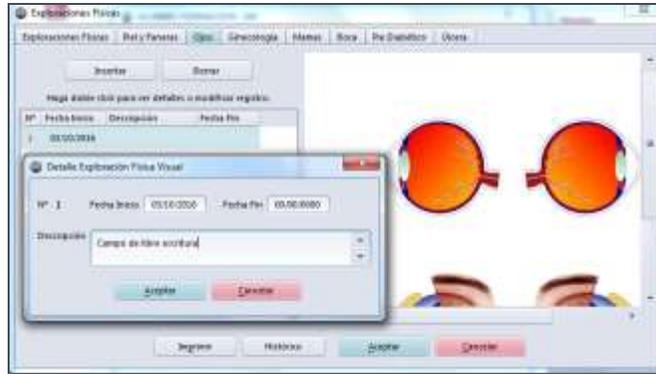
Exploraciones de Ojos

62. Seleccione con un clic la carpeta Ojos.



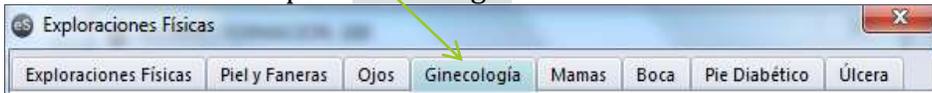
63. Ejecute los pasos 56 al 61.



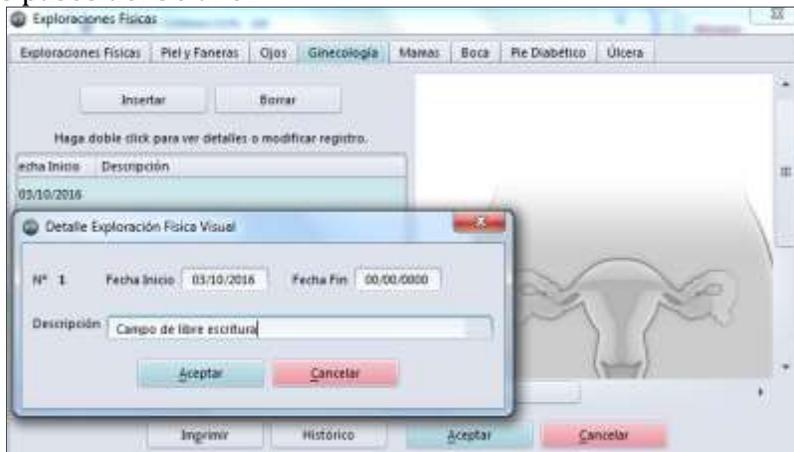


Exploraciones de Ginecología.

64. Seleccione con un clic la carpeta Ginecología.

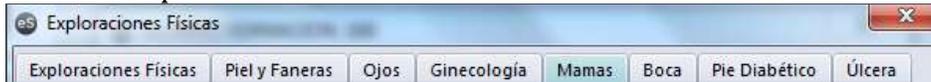


65. Ejecute los pasos del 56 al 61.



Exploraciones de Mamas

66. Seleccione la carpeta Mamas



67. Ejecute los pasos del 56 al 61.



Exploraciones de Boca

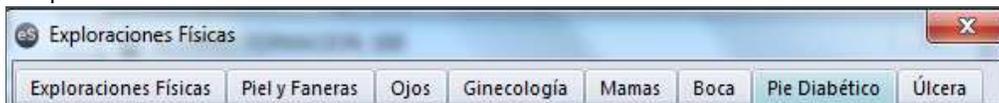
68. Seleccione la carpeta Boca.



69. Ejecute los pasos los pasos 56 al 61.

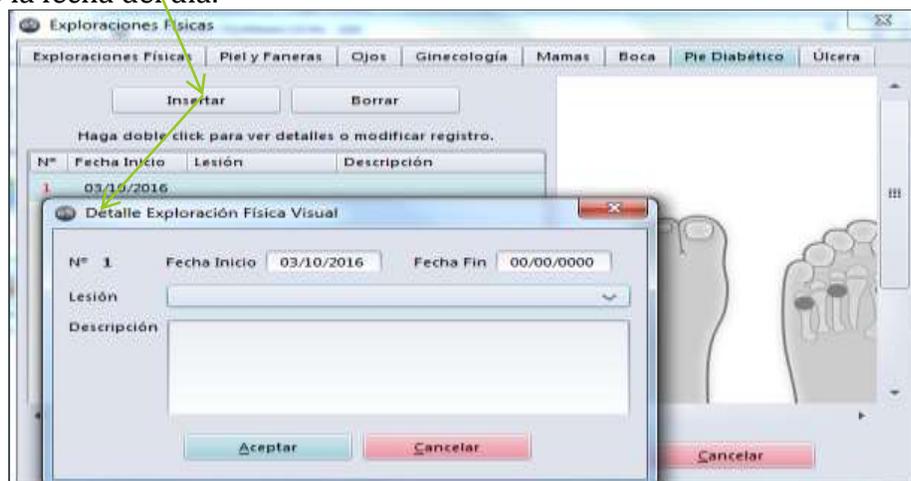


Exploraciones de Pies diabético

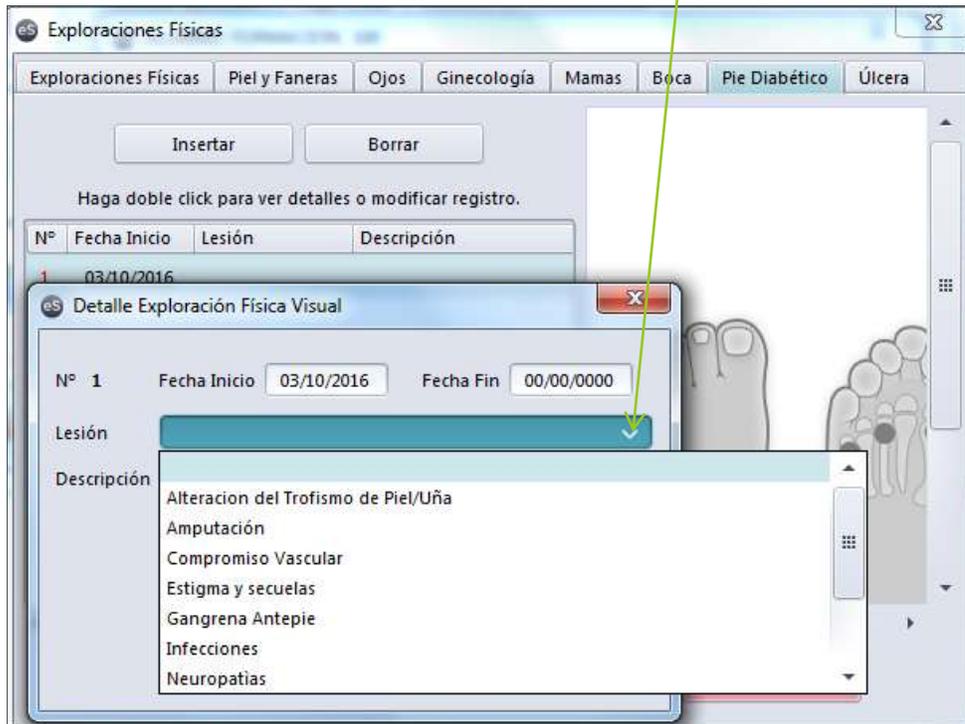


70. De clic en insertar y se activará la línea de registro de Detalle de la Exploración Física Visual con la fecha del día.

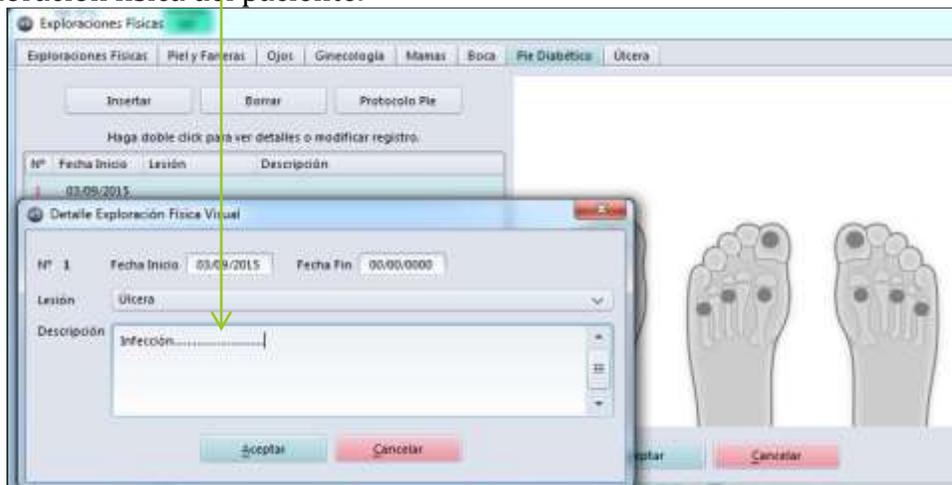
71. Posicione el cursor en la línea activa para el registro y de doble clic para que le muestre la hoja de Detalles de exploración física visual. El programa registra por defecto la fecha del día.



72. En la línea de Lesión, de clic en el Indicador o puntero y seleccione dando clic sobre el nombre de la lesión que tiene el paciente.



73. En el campo “Descripción”, escriba lo que necesite, para ampliar el resultado de la exploración física del paciente.

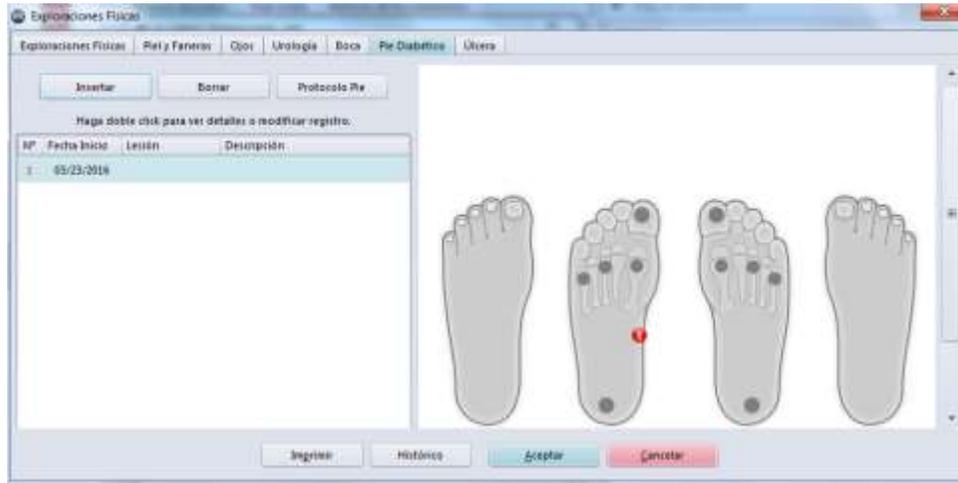


74. Seleccione Aceptar para guardar los registros de la exploración y regresar a la carpeta de Pie Diabético.

75. En la silueta del pie, posicione el cursor sobre el área donde está la lesión y de clic para que el sistema marque el lugar de la lesión del paciente.



76. Seleccione Aceptar para guardar la información registrada y regresar a la hoja de exploraciones físicas.



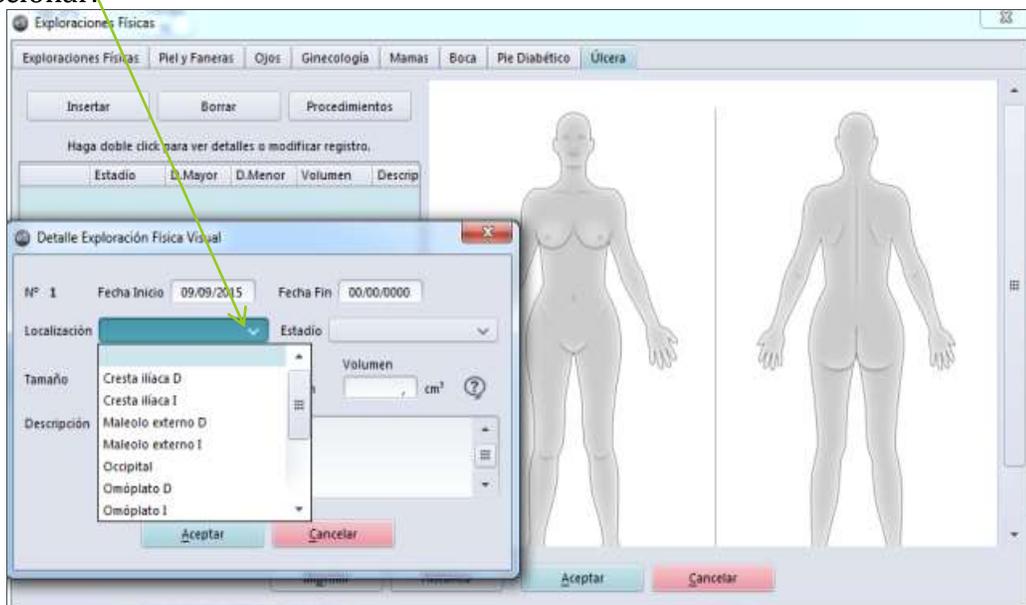
Carpeta de Exploraciones de Úlceras



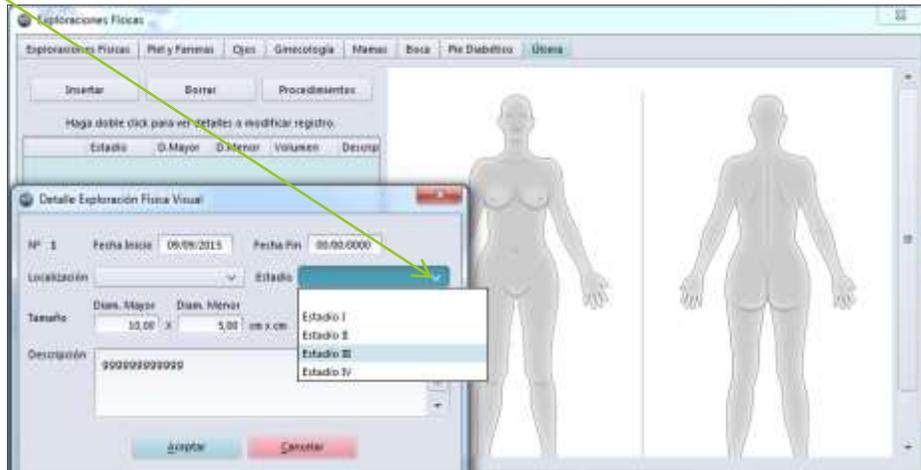
77. De clic en insertar. El programa le activará la línea para los registros de la exploración visual.

78. Posicione el cursor sobre la línea que se activó para el registro (color celeste) y de doble clic.

79. En hoja de Detalle de Exploración Física Visual, posicione el cursor en el puntero de Localización. De la lista que le muestra el programa de clic sobre el término a seleccionar.



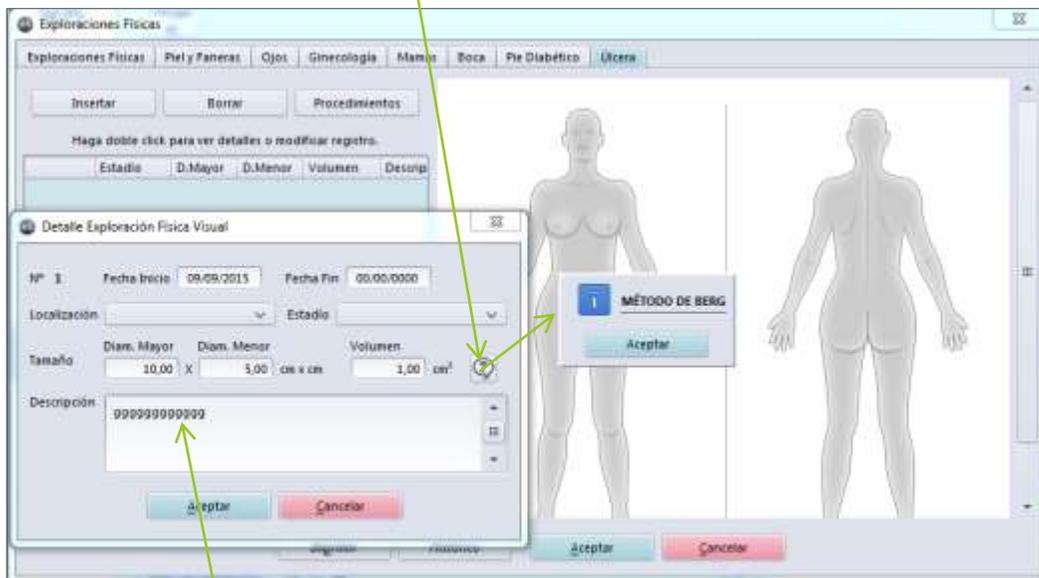
80. En **Estadio**, de clic, de la lista que se muestra posicione el cursor sobre su selección y de clic.



81. Para describir el tamaño de la úlcera, posicione el cursor en la primera casilla denominada **Diámetro Mayor**, y escriba el número (utilice el punto para separar un entero de los decimales). Proceda de la misma forma para describir el diámetro menor.

82. Posicione el cursor en el campo **Volumen** y describa.

83. De clic en el signo de interrogación que se muestra al lado de **Volumen**. El programa le presentará el **Método Berg**, a utilizar para medir el tamaño de la úlcera.



84. En el campo **Descripción**, escriba lo que considere necesario para ampliar el resultado de la exploración visual de la úlcera del paciente.

85. Seleccione **Aceptar** para guardar lo descrito en la hoja de Detalle de la Exploración Física y regresar a la carpeta de exploración de Úlcera.

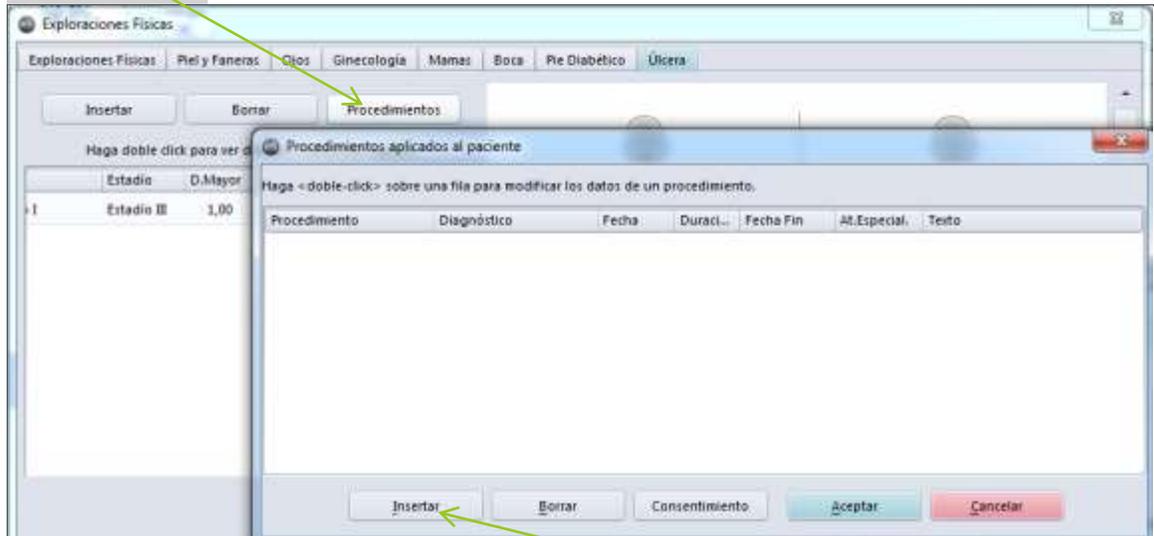
86. Posicione el cursor sobre la silueta del cuerpo donde se localiza la úlcera del paciente y de clic, el programa marcará con un número.



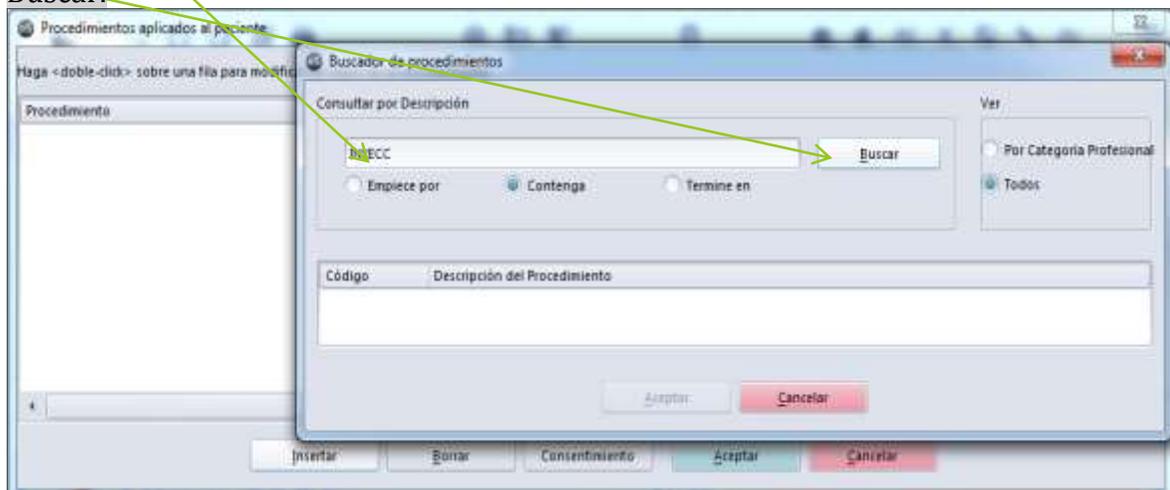
87. Si va a registrar otra úlcera del paciente, de Insertar para activar una segunda línea de registro y repita los pasos del 72 al 82 del módulo de medicina.
88. Seleccione Aceptar para guardar la información y regresar a la pantalla de inicio de la carpeta Úlceras.

Procedimientos

89. Si el paciente necesita que se le aplique algún procedimiento de clic en **Procedimientos**.



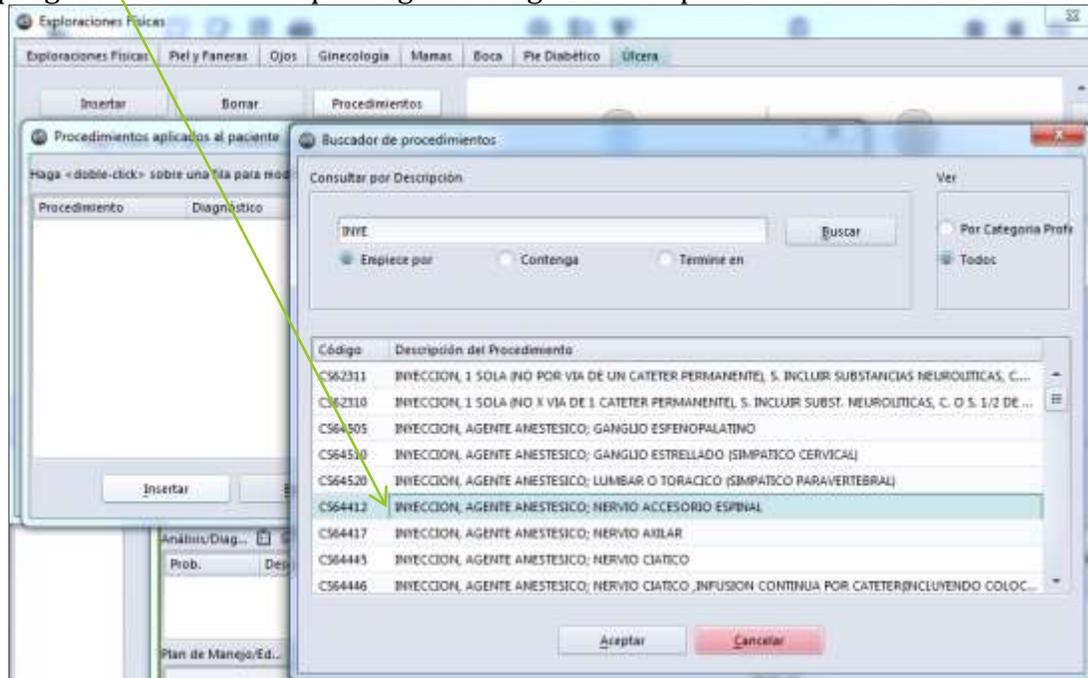
90. En la hoja de Procedimientos, de clic en **Insertar**.
91. El programa le muestra la hoja de Buscador de procedimientos. Escriba en el campo libre, el procedimiento que usted requiera, o las primeras letras. Marque su preferencia de búsqueda. (Empezar por, Contenga o Empezar en) y de clic en **Buscar**.



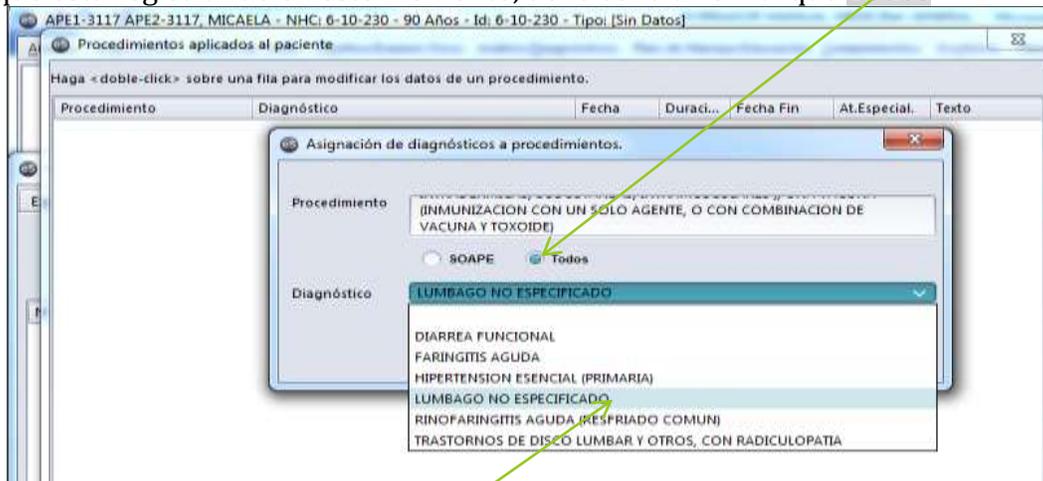
El programa le muestra una lista de procedimientos.



92. Seleccione el que aplica al paciente y de Aceptar.
El programa le solicitará que asigne el diagnóstico al procedimiento seleccionado.



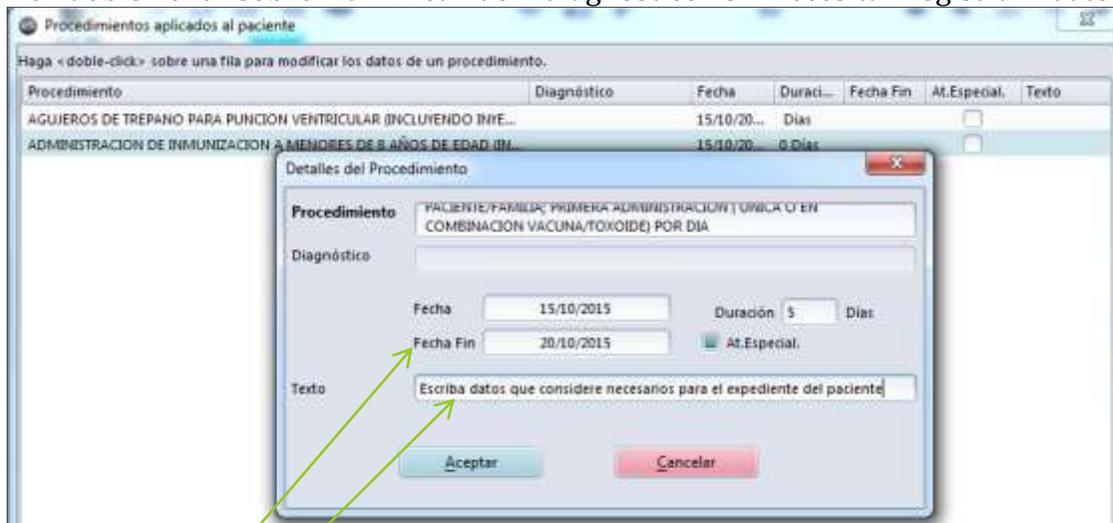
93. Marque en la hoja SOAPE, si el paciente ya tiene registro de diagnóstico previo al que está registrando en este momento, de lo contrario marque Todos.



94. En el indicador de diagnóstico seleccione el que corresponda de la lista que presenta el programa con doble clic.
95. Una vez seleccionado el diagnóstico, marque Aceptar para que quede guardado en la hoja de procedimientos aplicados al paciente.
El programa regresa a la hoja de Procedimientos aplicados al paciente con los registros hechos por usted.



96. De doble clic sobre la línea del diagnóstico si necesita registrar datos.



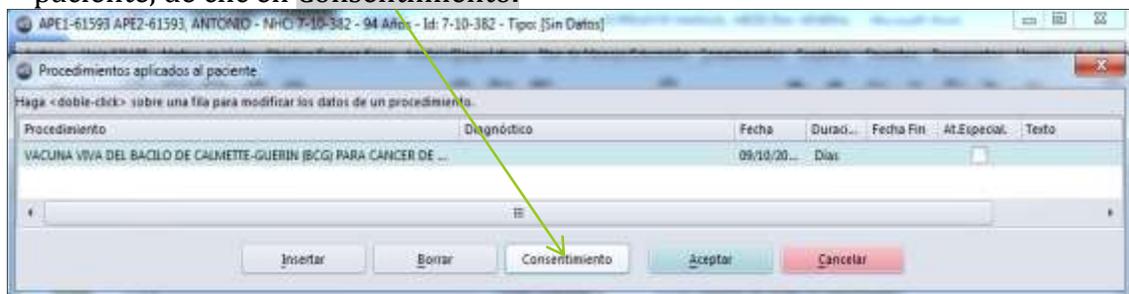
97. Registre los días del procedimiento a aplicar al paciente.

98. Escriba la fecha final de la aplicación del procedimiento al paciente

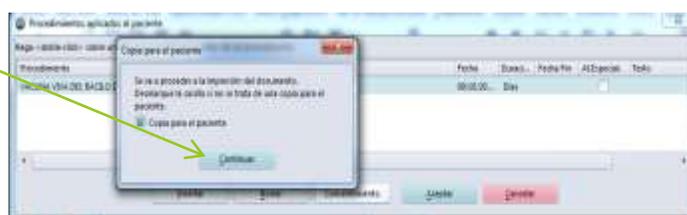
99. En el campo Texto, escriba lo que considere necesario que quede en el expediente del paciente o si el paciente requiere de atención especial.

Consentimiento

100. Si el procedimiento a aplicar al paciente, requiere de la firma de aprobación del paciente, de clic en Consentimiento.

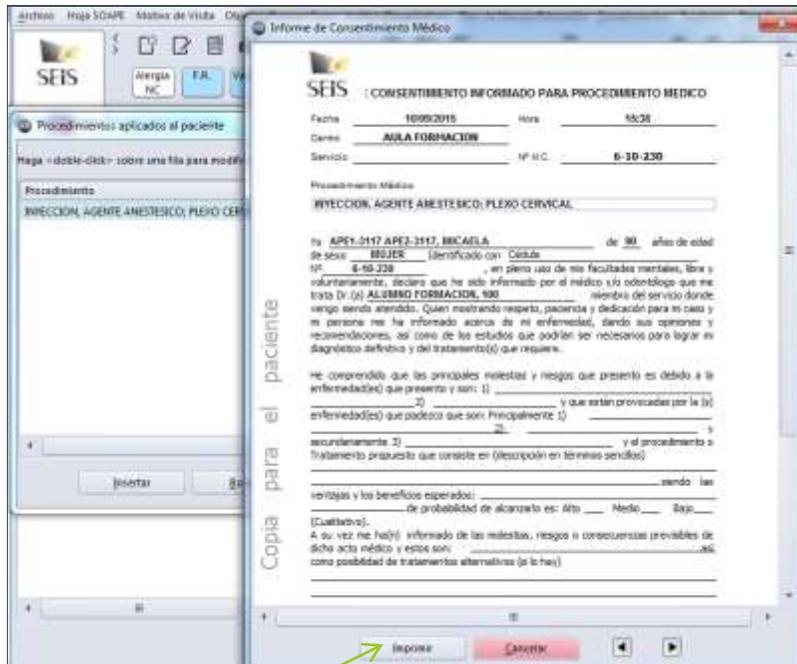


101. El programa le preguntará si necesita imprimir una copia para el paciente. Si no la requiere, desmarque dando clic en botón copia para el paciente y de clic en Continuar.

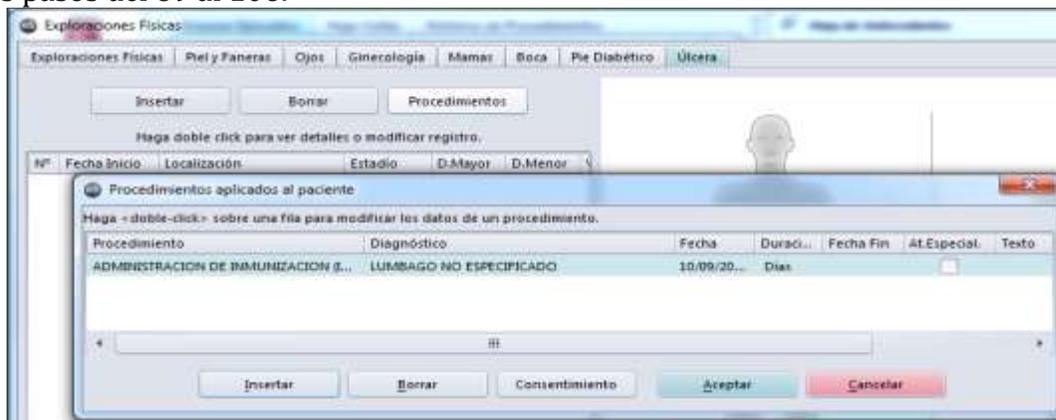


102. El formulario se presenta con los datos personales del paciente. Llene los espacios en blanco de las dos hojas del formulario





103. Marque el puntero de la parte inferior de la hoja para pasar a la hoja número 2 y llene los espacios en blanco.
104. Seleccione **Imprimir**.
105. Seleccione la impresora a utilizar para imprimir el documento y de **Aceptar**.
106. Retire el documento de la impresora y entregue al paciente para su firma.
107. Si necesita aplicar otro procedimiento al paciente, de clic en **Insertar** y ejecute los pasos del 89 al 106.



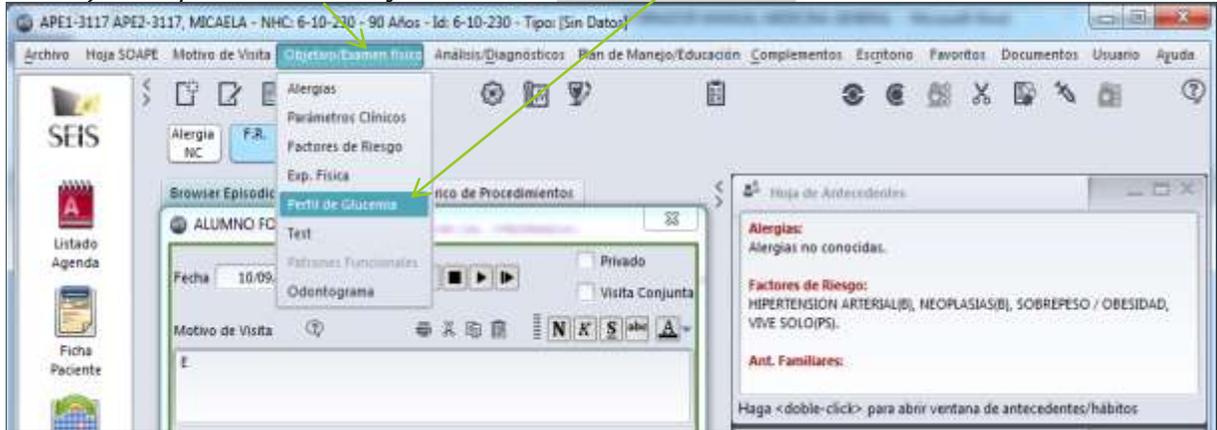
108. Si no tiene otro procedimiento que registrar, de **Aceptar** para guardar todo lo registrado en **Procedimientos** y regresar a la **Hoja de Exploraciones Físicas**.
109. En la hoja de **Exploraciones físicas**, puede verificar los datos registrados y modificar algún dato si lo requiere.
110. Concluido el registro y revisión de resultados y procedimientos aplicados al paciente, seleccione **Aceptar** para guardar y regresar a la hoja principal de **exploraciones físicas**.
111. En hoja de inicio de **Exploraciones Físicas al paciente**, seleccione **Aceptar** para guardar toda la información y regresar a la **Hoja SOAPE**.



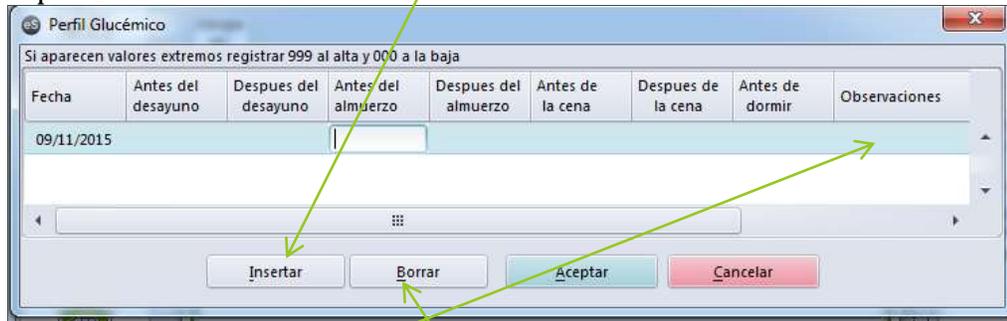
Perfil de Glicemia

Para registrar los datos de glicemia del paciente:

112. En el menú superior de la página principal del expediente del paciente, de clic en **Objetivos/examen físico** y seleccione **Perfil de Glicemia**



113. En hoja de Perfil Glicémico, de **Insertar** y registre los resultados de glucemia del paciente posicionando el cursor en cada columna.

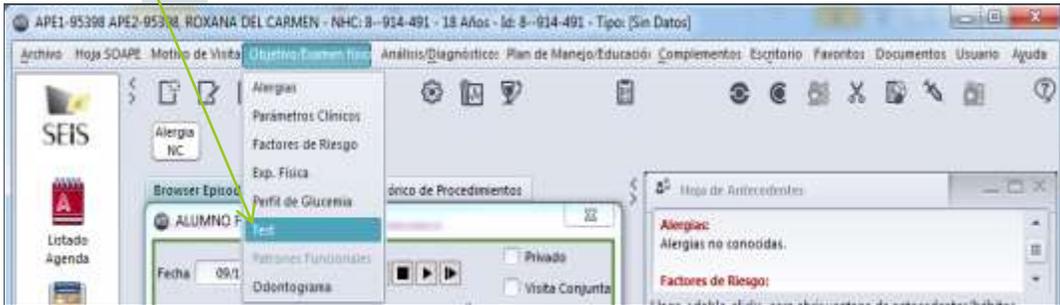


114. En la columna **Observaciones**, escriba todo los datos que considere, complementan el registro de los resultados.
115. Si considera que un registro no debe ir en el reporte y necesita eliminarlo, marque la línea del registro y de clic en **Borrar**.
116. Al terminar de registrar los resultados de aceptar para guardar la información y regresar a la hoja SOAPE. Todos los registros se muestran en la hoja SOAPE.

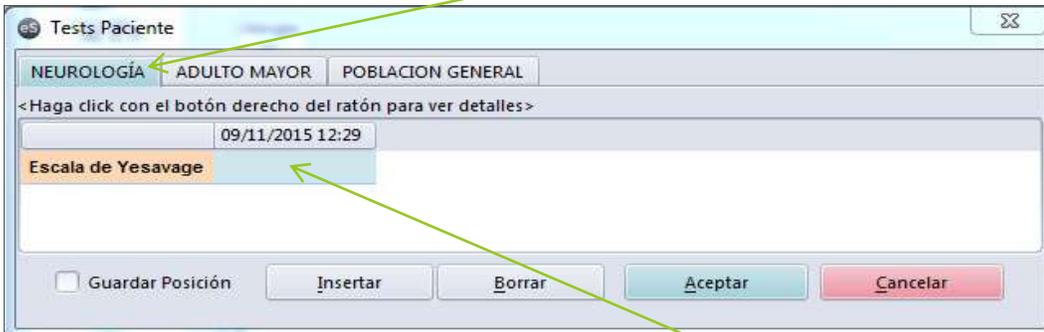


Test

117. En el menú superior de clic en Objetivo/Exámenes Físicos, del submenú, seleccione Test.



118. En la Hoja de Seleccione la carpeta **NEUROLOGÍA**, para el llenado de los test relacionados.



119. Por defecto le mostrará el test. Posicione el cursor en la línea de la escala a llenar y de clic del lado izquierdo del mouse, para que registre los datos del test.

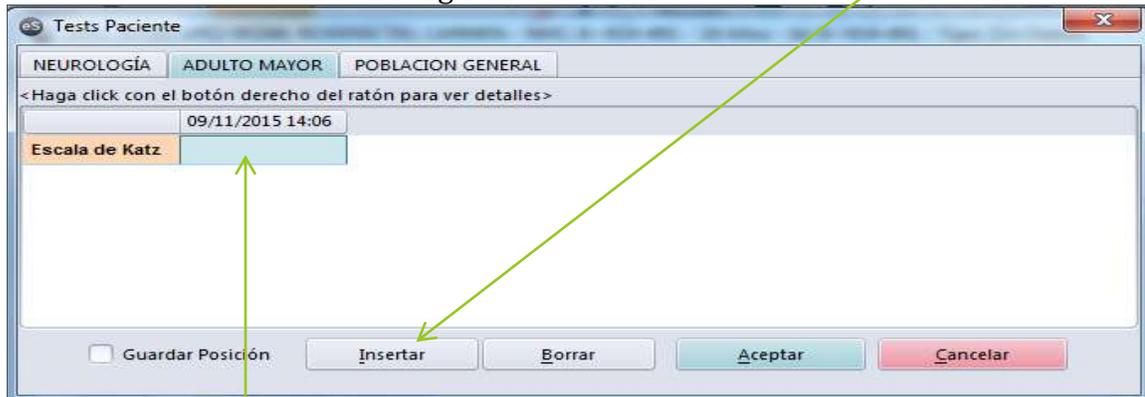


120. El sistema le presenta una lista desplegada de preguntas, marque de acuerdo a la exploración del paciente. Utilice el puntero del extremo derecho del test para avanzar en la hoja y llenar todos los campos hasta el final.

121. Al terminar, seleccione **Aceptar** para guardar y regresar a la hoja principal de Test del paciente



122. Ingrese en la segunda carpeta **ADULTO MAYOR**, de clic en **Insertar** para que le active la columna de fecha de registro.



123. Posicione el cursor en la línea del test y de clic del lado izquierdo del mouse y llene el test de acuerdo a la exploración del paciente.

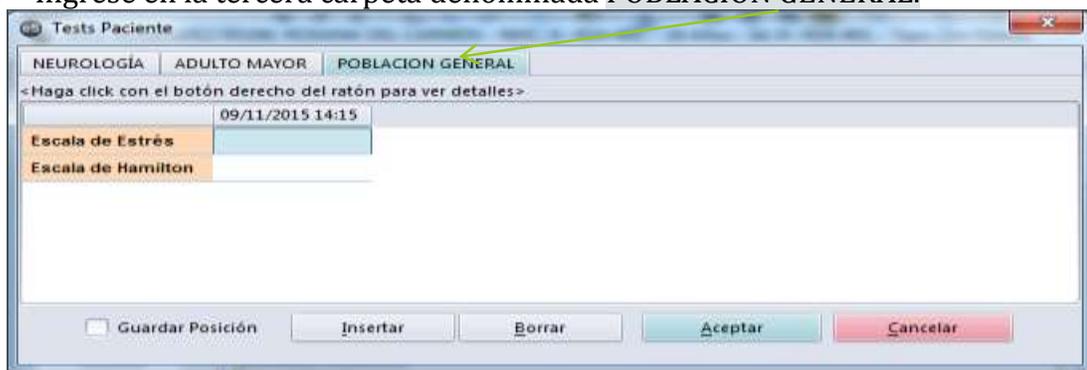


124. El sistema le presenta una lista desplegada de preguntas, marque de acuerdo a la exploración del paciente. Utilice el puntero del extremo derecho del test para avanzar en la hoja y llenar todos los campos hasta el final.

125. De clic en **Imprimir** si necesita tener en papel el test del paciente.

126. Seleccione **Aceptar** para guardar la información y regresar al Test de Paciente.

127. Ingrese en la tercera carpeta denominada **POBLACION GENERAL**.



128. Posicione el cursor en la línea de la primera escala y de clic en el lado izquierdo del mouse.

129. El sistema le presenta la lista desplegada de preguntas, marque de acuerdo a la exploración del paciente. Utilice el puntero del extremo derecho del test para



avanzar en la hoja y llenar todos los campos hasta el final.

- 130. Seleccione Imprimir si necesita el test del paciente en hoja impreso
- 131. Seleccione Aceptar para guardar la información y regresar a Test del Paciente.
- 132. En la hoja de Test del paciente seleccione Aceptar para salir del Test y regresar al menú principal del expediente del paciente.

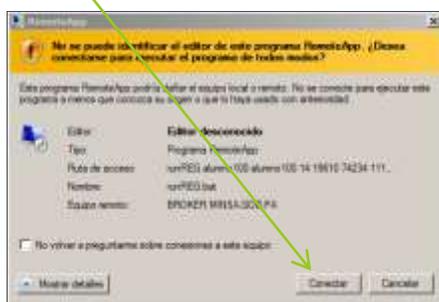
Odontología

Para ingresar al expediente clínico odontológico del paciente, el sistema le solicita por seguridad, que registre nuevamente su usuario y contraseña.

- 133. Del menú principal que está en la parte superior del expediente del paciente, posicione el cursor sobre el icono de Formularios y de doble clic para ingresar.



- 134. El sistema le preguntará si desea conectarse al bróker del MINSA, seleccione Conectar.

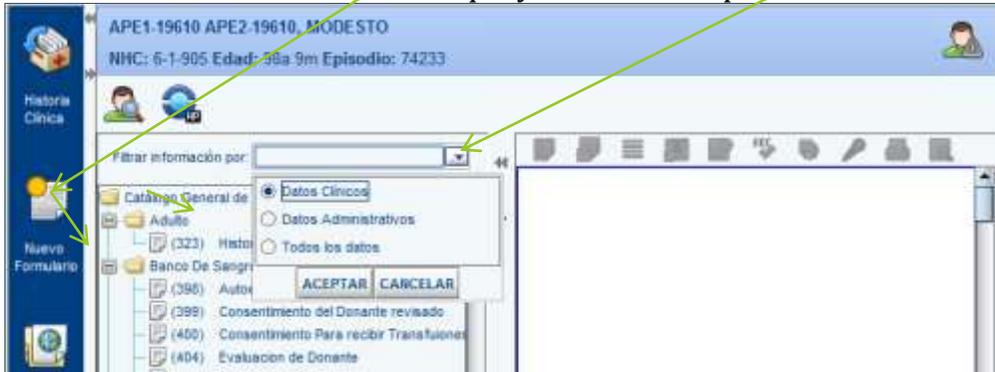


- 135. Al conectar, el sistema le solicita ingresar los datos. Escriba su contraseña, si su usuario está en pantalla. De lo contrario seleccione "Usar otra cuenta"; escriba su nombre de usuario, su contraseña y de clic en Aceptar para ingresar al bróker (software de enlace con la plataforma del SEIS- MINSA).



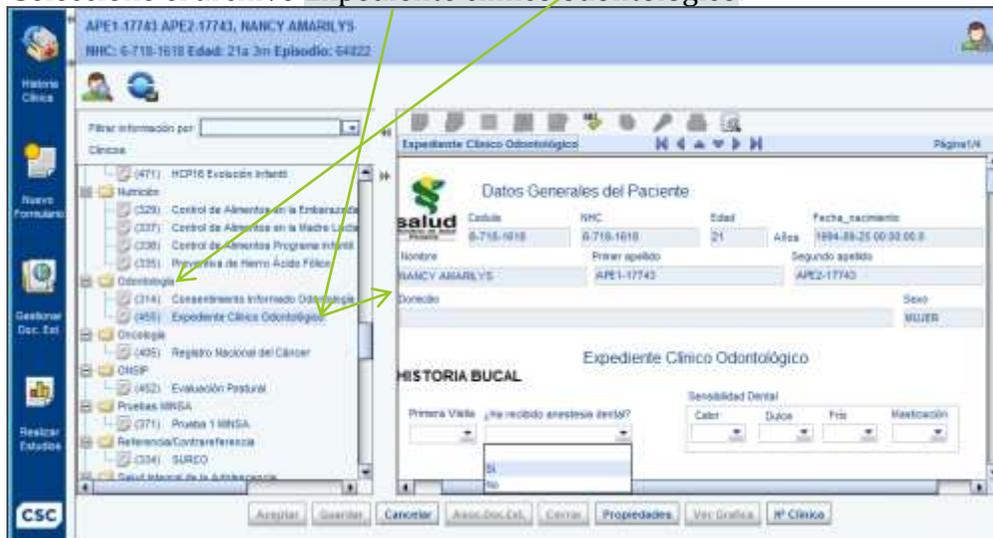
136. En módulo de formularios de un clic en **Nuevo Formulario**, que está en la parte izquierda de la pantalla para que le muestra la lista de todas las carpetas con sus archivos relacionados.

137. Si desea filtrar la información por datos, de clic en el puntero, se abre la ventana con la lista de selección. Marque y de clic en **Aceptar**.



138. Las carpetas están en orden alfabético, busque **Odontología** y de clic sobre la carpeta. El sistema le muestra los formularios relacionados con esta disciplina.

139. Seleccione el archivo **Expediente clínico odontológico**.



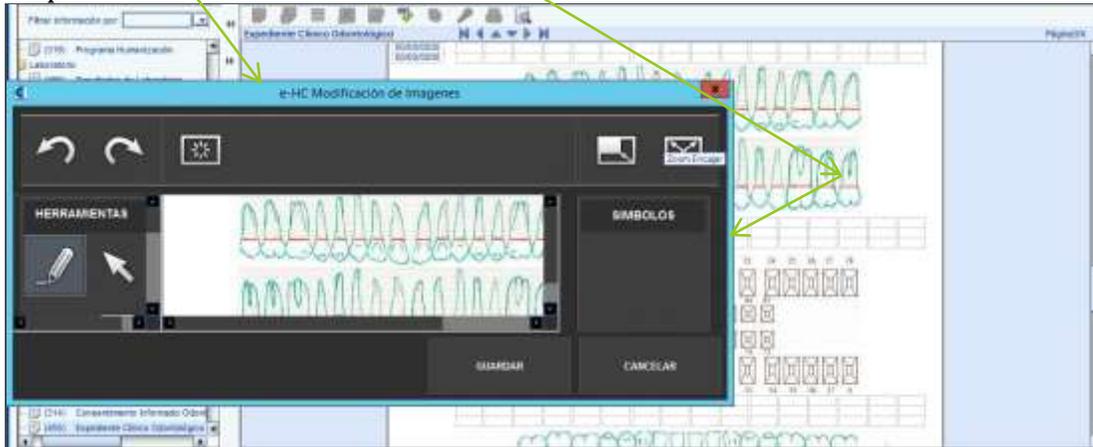
140. En las preguntas donde aparece el puntero, posicione el cursor y con un clic le mostrará las alternativas de respuestas, seleccione de acuerdo a su evaluación.

141. En los espacios de libre escritura, posicione el cursor en la línea y escriba.

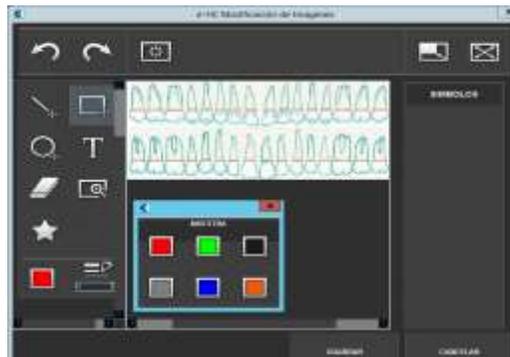
142. Utilice el puntero del extremo derecho para moverse y avanzar en las hojas del expediente.



143. Al llegar al periodontograma, de doble clic sobre el mismo y se abre la pantalla de modificación de imágenes, que utilizará para marcar lo que resulte del examen al paciente.



En Todas las herramientas para marcar, se utilizan las mismas técnicas que describimos:



144. Seleccione con un clic la que desea utilizar.
145. Posicione el cursor sobre el área a marcar y presione el mouse derecho manteniéndolo presionado hasta marcar todo lo que necesite y luego suelta el mouse.

Descripción de las herramientas:



Lápiz. Es de línea fina. Puede variar el grosor utilizando el cuadro último y seleccionando el tamaño del grosor del lápiz que desea

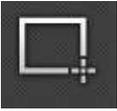


Con esta opción se puede mover de un lugar a otro dentro una marca realizada en el periodonto grama. Con el mouse marque la flecha, luego de clic sobre la marca a mover y mantenga presionado mientras la arrastra a donde desee y luego suelte el mouse.





Para marcar una línea recta.



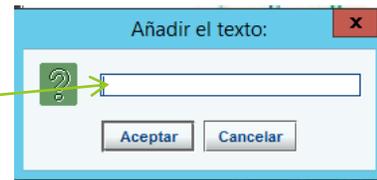
Marca en forma de cuadrado lo que usted desee en el lugar que seleccione.



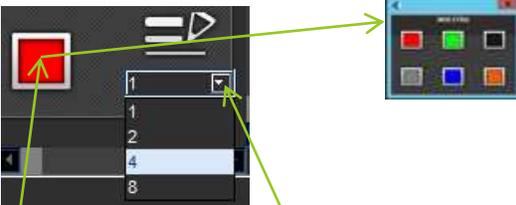
Marca en forma de círculo lo que usted desee en el lugar que seleccione



Abre una pantalla de Texto. Escriba la información y seleccione Aceptar. Lo escrito quedara registrado sobre el periodonto grama.



Seleccione con un clic y posicione el curso sobre lo que necesita borrar, mantenga presionado el mouse derecho hasta borrar todo.



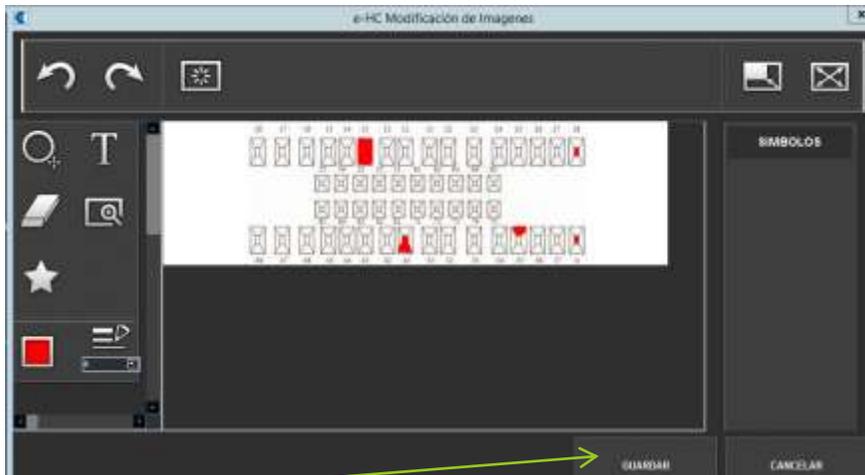
Cuadro de selección de color y grosor de las marcas que hará en el odontograma. En el cuadrado, de clic y le abre panta de opciones de colores, seleccione el que necesita. De un clic sobre el puntero y se muestran las opciones del grosor de las líneas. Marque y seleccione la que desee utilizar.

146. Verifique que esté todo correcto y seleccione guardar. El programa le regresa al expediente clínico odontológico del paciente.

147. Posicione el cursor sobre el odontograma y de doble clic para abrir el modificador de imágenes.

148. Proceda de acuerdo a los puntos del 147 al 150.





149. Revise y seleccione Guardar. El sistema le regresa al expediente clínico odontológico del paciente con las marcaciones realizadas.

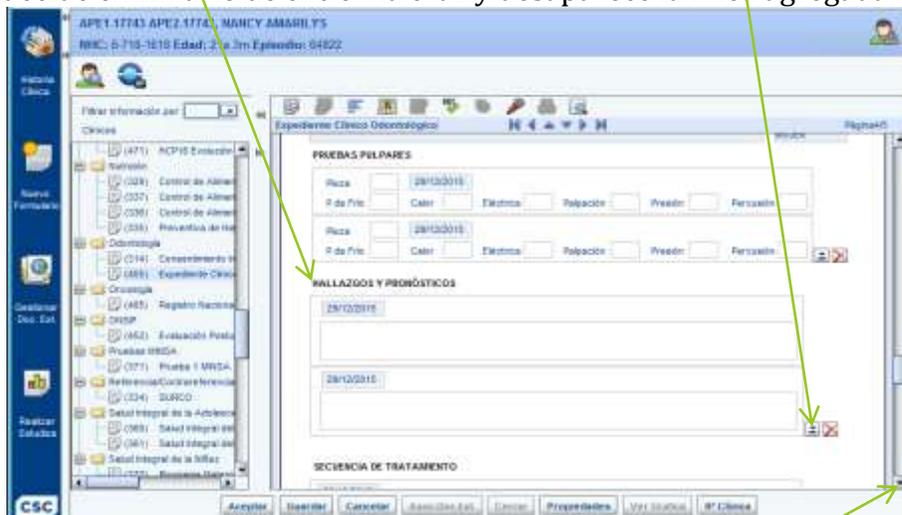
150. En el registro de Pruebas Pulpares, posicione el cursor en el campo y llene de acuerdo a la evaluación del paciente.



151. En Hallazgos y Pronósticos, los espacios son de libre escritura. Posicione el cursor en el cuadro y escriba lo que requiera.

152. Si necesita agregar una línea de registro, de clic en el puntero del extremo derecho de la hoja.

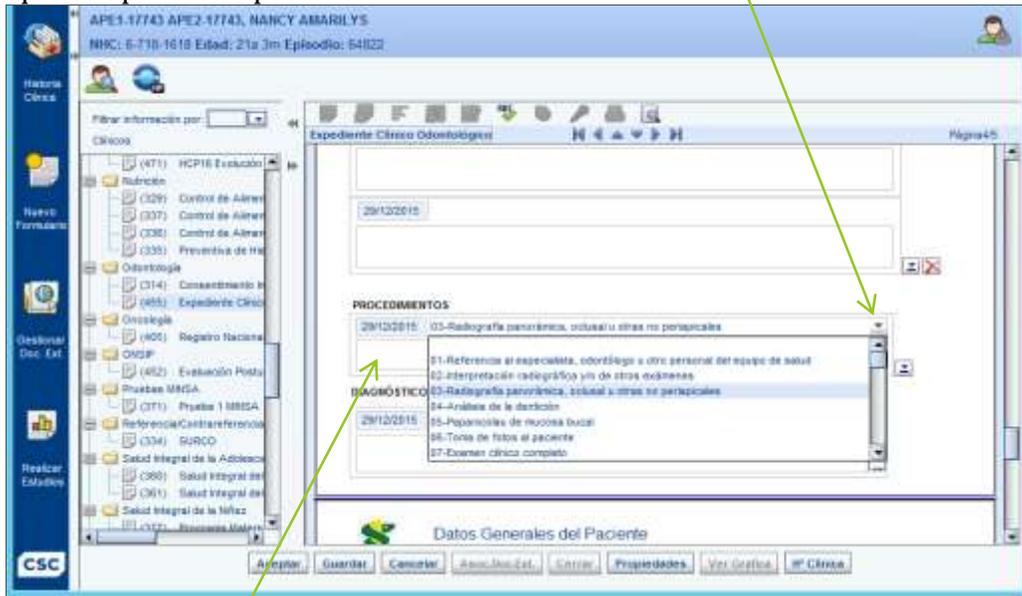
153. Si decide eliminarlo de clic en la cruz y desaparece la línea agregada.



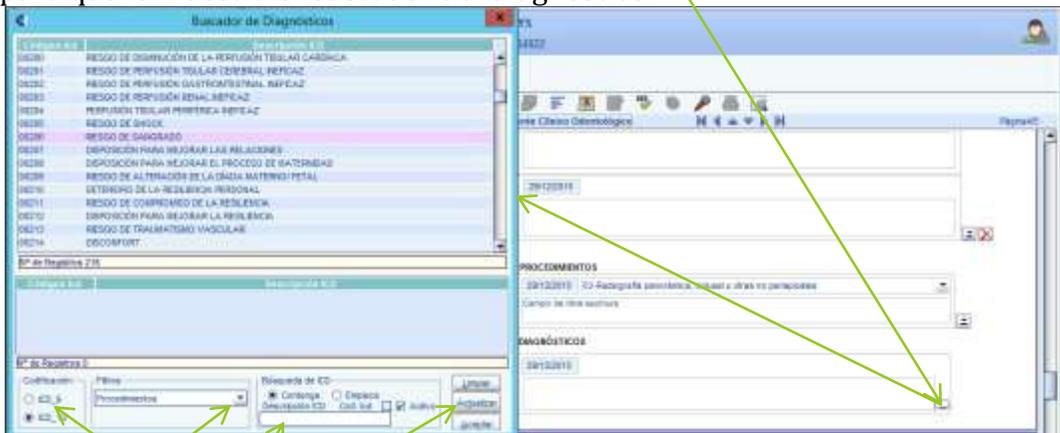
154. Utilice el puntero del extremo derecho de la hoja para avanzar en el llenado del expediente.



155. En Procedimientos, posicione el cursor sobre el puntero y seleccione de la lista, el que se aplicará al paciente.



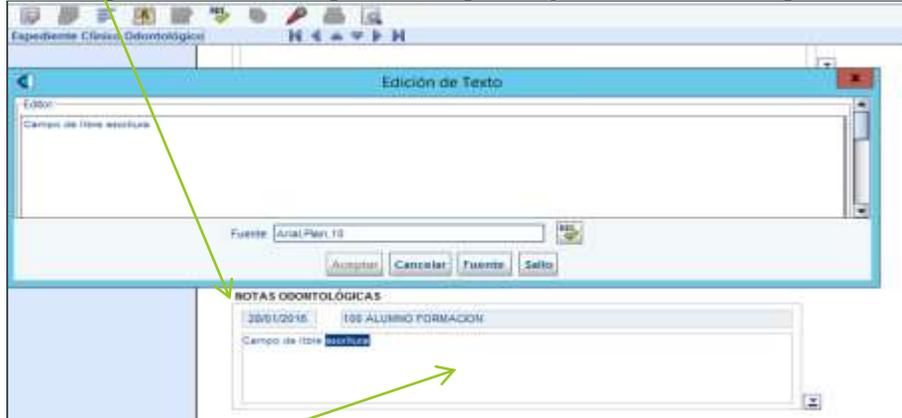
156. Escriba en el campo de libre escritura.
 157. Puede agregar una línea si requiere aplicar dos procedimientos al paciente.
 158. Para registrar un diagnóstico, de clic en el puntero del lado derecho de la hoja para que le muestra el buscador del diagnóstico.



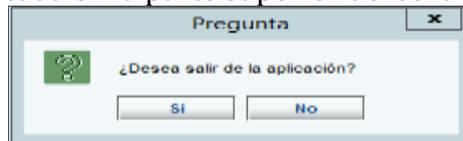
159. En Codificación, seleccione el código que requiere.
 160. En Filtro, de clic y le muestra la lista para elegir, seleccione el que necesita.
 161. Si conoce la descripción correcta del diagnóstico puede escribir las primeras palabras en el campo de libre escritura. Elija el criterio de búsqueda y seleccione Actualizar.
 162. El sistema le presenta la lista de diagnósticos relacionados con sus criterios de búsqueda, seleccione el que requiera.
 163. De un clic en Aceptar y el diagnóstico aparecerá registrado en el expediente del paciente.
 164. Escriba si así lo requiere en el campo de libre escritura de Diagnóstico.



165. En Notas Odontológicas, es un campo de libre escritura en donde toda la información que considere importante queda guardada en el expediente.



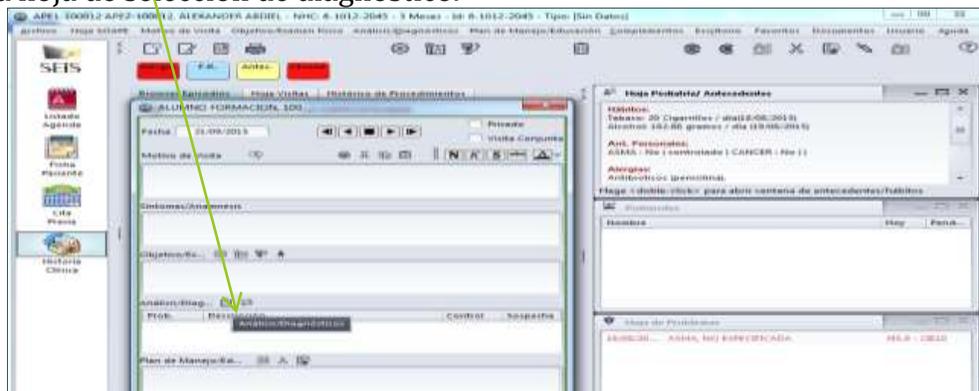
166. Usted puede escribir directamente en el campo o puede utilizar la opción de Edición de texto, dando doble clic sobre el campo de libre escritura.
167. Escriba y seleccione Aceptar para que todo lo escrito pase al expediente del paciente.
168. Verifique que todos los registros estén en el expediente del paciente y seleccione Guardar, para que todos los registros queden guardados en el sistema.
169. De clic en la cruz ubicada en la parte superior derecha de la hoja.



170. Por seguridad le preguntará si desea salir de la aplicación, de clic en Sí.

Análisis/Diagnósticos

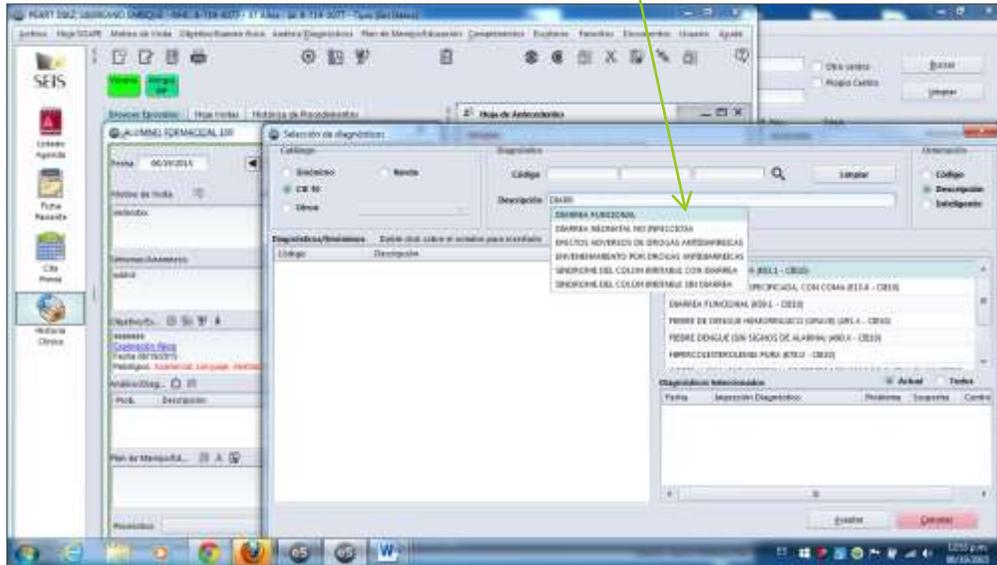
171. De clic en Análisis/Diagnósticos de la Hoja SOAPE, para que el programa le muestre la hoja de selección de diagnóstico.



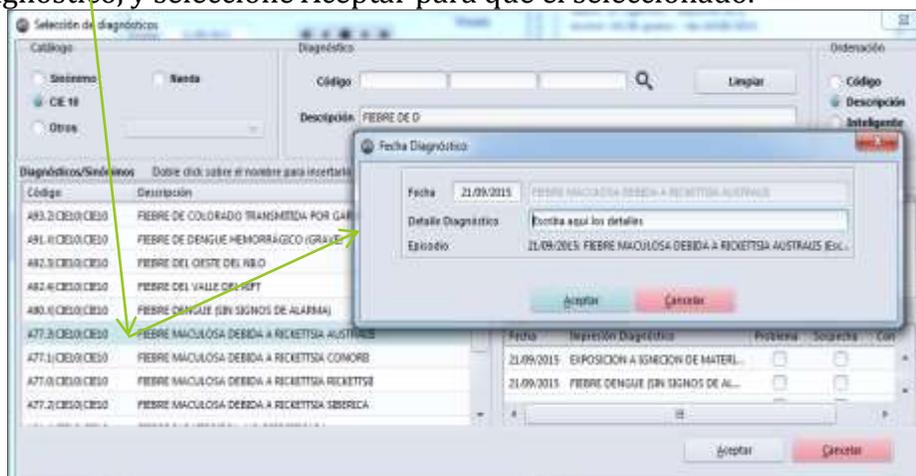
172. En la hoja de selección de diagnóstico decida la forma que le sea más práctica y rápida para su búsqueda.
173. Marque Sinónimo, si no conoce el código del diagnóstico que necesita registrar en el expediente del paciente.
174. Marque CIE 10, si conoce el código del diagnóstico



175. Marque otros y seleccione CIE-ONCO, si el diagnóstico está relacionado con Oncología.
176. Marcada la preferencia, escriba en Descripción, las primeras palabras relacionadas con el diagnóstico.
177. El programa le muestra una lista resumida de posibles diagnósticos. Si está el que necesita, posicione el cursor sobre el mismo y de clic.

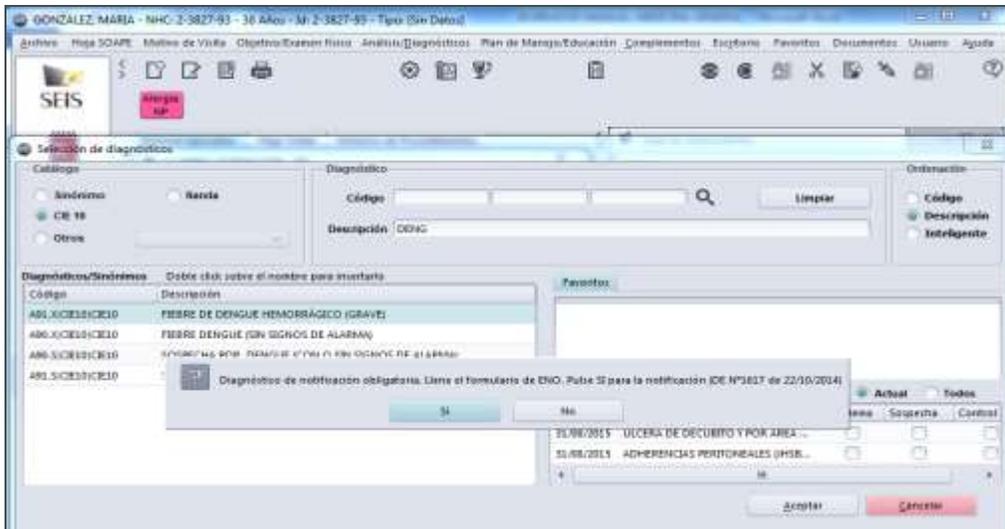


178. Si no está el diagnóstico en esa lista resumen, de clic en la lupa y el programa le presentará lista del CIE 10.
179. Busque en el listado, el diagnóstico que requiere, posicione el cursor sobre el mismo y de clic.
180. Una vez seleccionado el diagnóstico del paciente, el programa le presentará, por defecto, la hoja de fecha de diagnóstico. Llene el campo denominado detalle del diagnóstico, y seleccione Aceptar para que el seleccionado.

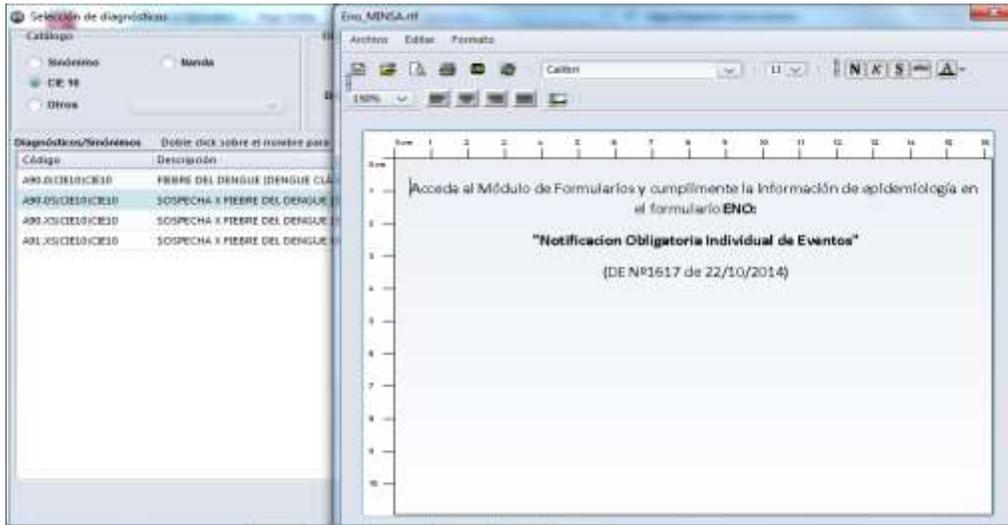


181. Si diagnóstico seleccionado es de Notificación Obligatoria, el programa le notificará que llene el formulario ENO y de clic en Sí.





182. Llene el formulario siguiendo las indicaciones del mismo y proceda de acuerdo a las normas.



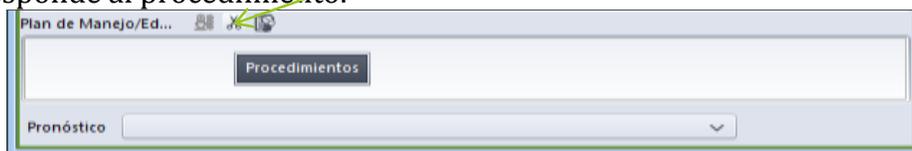
183. Guarde el informe de la Notificación obligatoria.

Plan de Manejo

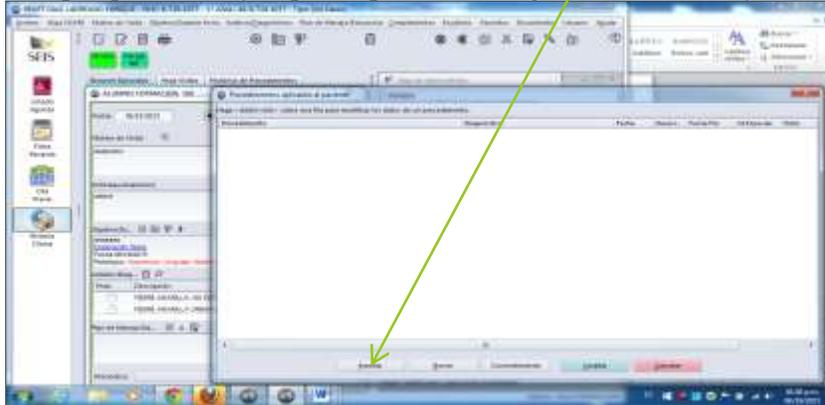
Procedimientos

184. Entre a Plan de Manejo, y seleccione el **Procedimiento** que le aplicará al paciente.

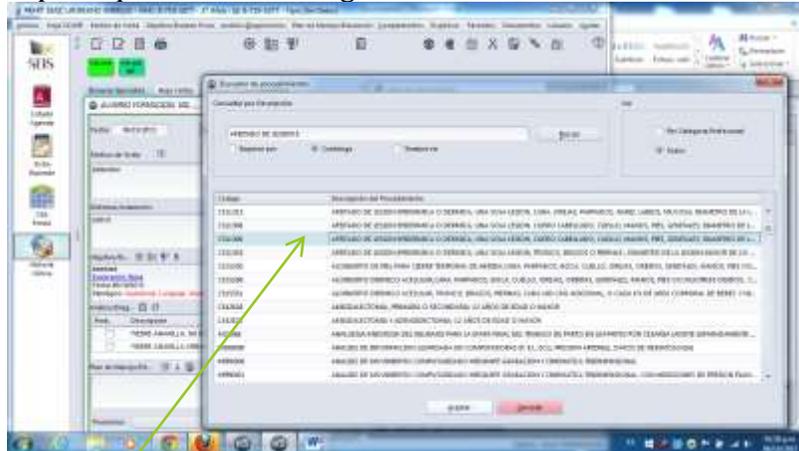
185. Si al paciente le aplica algún procedimiento ingrese en el icono que corresponde al procedimiento.



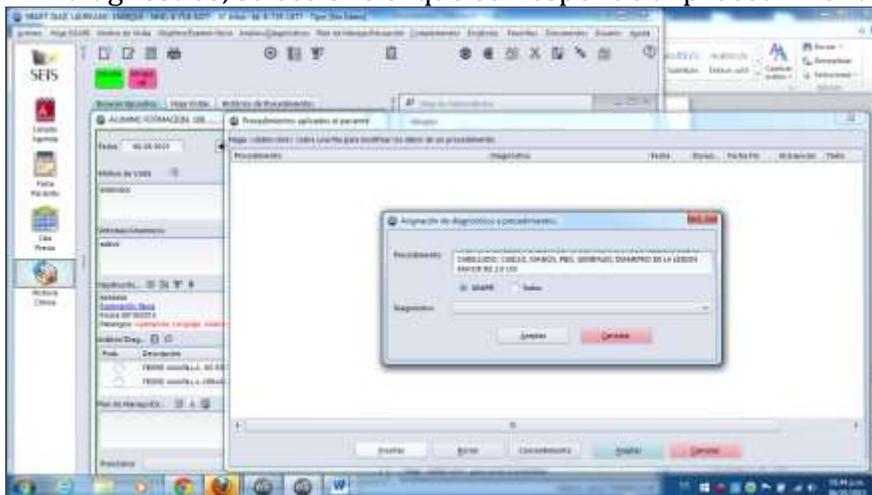
186. En la hoja de procedimientos, de clic en **Insertar** y seleccione la forma de búsqueda que prefiere, (**Empiece por**, **Contenga** o **Termine en**).



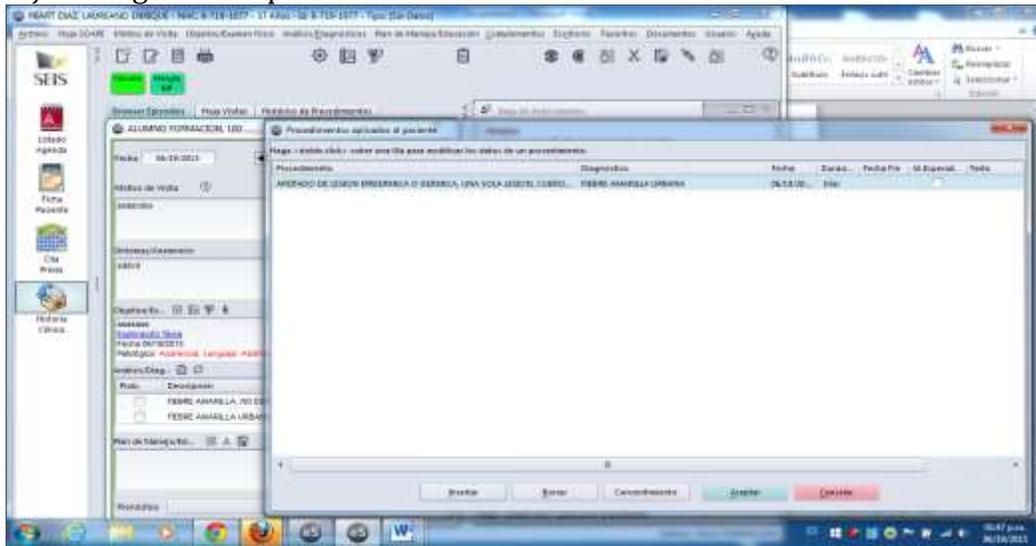
186.1. Escriba en el campo de descripción, el procedimiento que requiere. Trate de ser preciso para que el sistema haga la selección más cercana a su requerimiento.



186.2. Marque con el cursor, el procedimiento a utilizar con el paciente y de **Aceptar**.
 186.3. El sistema le mostrará el procedimiento seleccionado que se grabará en la Hoja SOAPE. En diagnóstico, seleccione el que corresponde al procedimiento a aplicar.

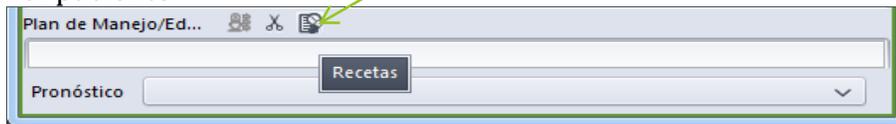


186.4. De aceptar para que los registros trabajados en Procedimiento se guarden en la hoja de registro del paciente.

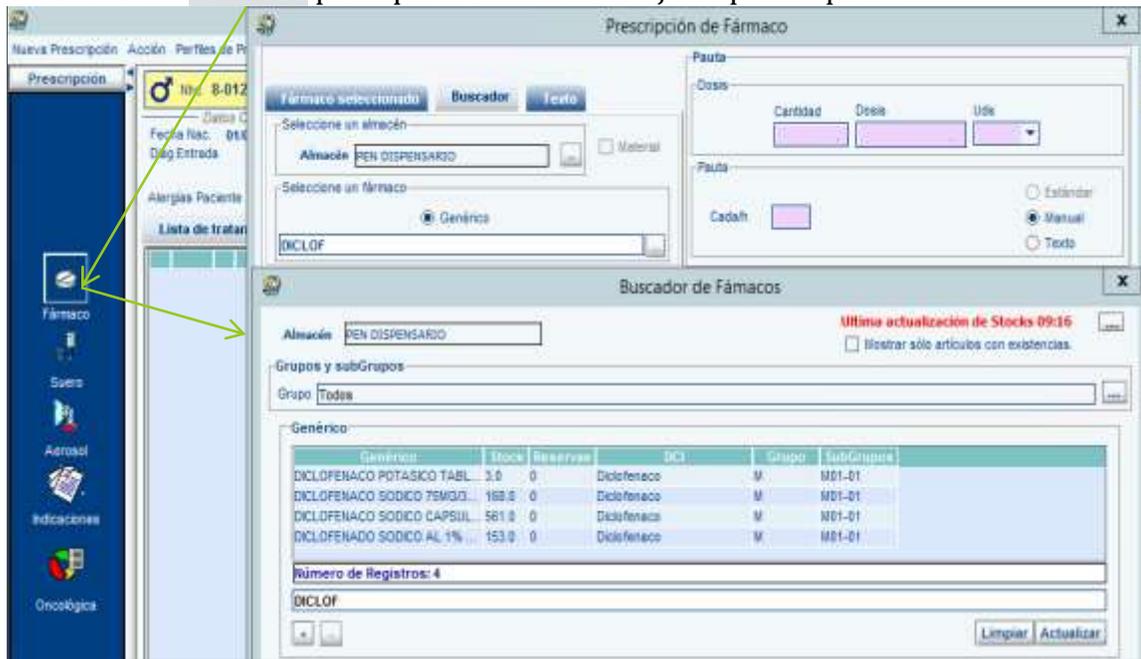


Suministrar Recetas

187. En la Hoja SOAPE, de clic en Recetas para elaborar la lista medicamentos a recetar al paciente.



188. De clic en Fármaco para que le muestre la hoja de prescripción



189. Marque, Mostrar sólo los artículos en existencia.
190. Describa las primera letras del fármaco a recetar y de clic en el botón de buscados para que le muestre la lista.
191. Posicione el cursor en el que necesita se le suministre al paciente y seleccione.
192. Si el medicamento que requiere suministrar al paciente no está en lista de existencia, comuníquese a la administración del centro de salud con copia a la sección de farmacia para que procedan con las acciones necesarias y se agregue al inventario de medicamentos.
193. En el campo de **Dosis**, llene los espacios de cantidad dosis y unidades de medida del medicamento a suministrar al paciente.
194. Describa cantidad de días u horas que debe ser suministrado el medicamento. Esta acción puede hacerlo Manual.
195. Si requiere describir detalladamente la indicación, de clic en **Texto** y en el campo de libre escritura que le muestra el programa, escriba lo que requiere.

Prescripción de Fármaco

Fármaco seleccionado: **DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML VIAL INYECTABLE**

Información del fármaco:
 [Tipo: Genérico] [Mín. Disp. = 75.0 mg.]
 [F.F : Líquidas]

Pauta

Dosis

Cantidad	Dosis	Uds
4.0	300.0	mg.

Pauta

Cada/h:

Estándar
 Manual
 Texto

196. En Notas, es un campo de libre escritura.
197. Para describir la **vía de suministro** del medicamento, de clic en el puntero donde dice Vía, y de la lista, seleccione el que aplica al paciente.

Prescripción de Fármaco

Fármaco seleccionado: **DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML VIAL INYECTABLE**

Información del fármaco:
 [Tipo: Genérico] [Mín. Disp. = 75.0 mg.]
 [F.F : Líquidas]

Pauta

Dosis

Cantidad	Dosis	Uds
4.0	300.0	mg.

Pauta

Cada/h:

Estándar
 Manual
 Texto

Alertas

Notas: describa informacion relacionada

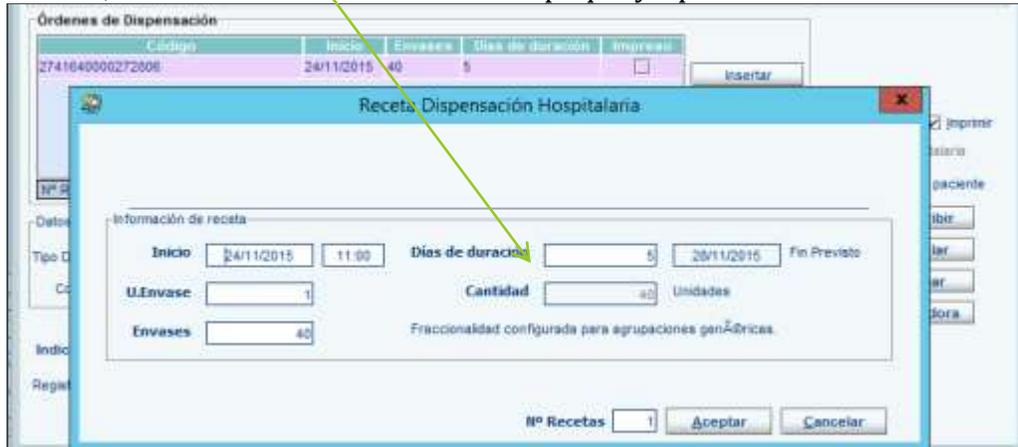
Vía: **Intraósea**

Receta Imprimir
 Disp. Hospitalaria
 Medicación paciente

198. En Orden de dispensación, seleccione Insertar para que le muestre la hoja de dispensación.



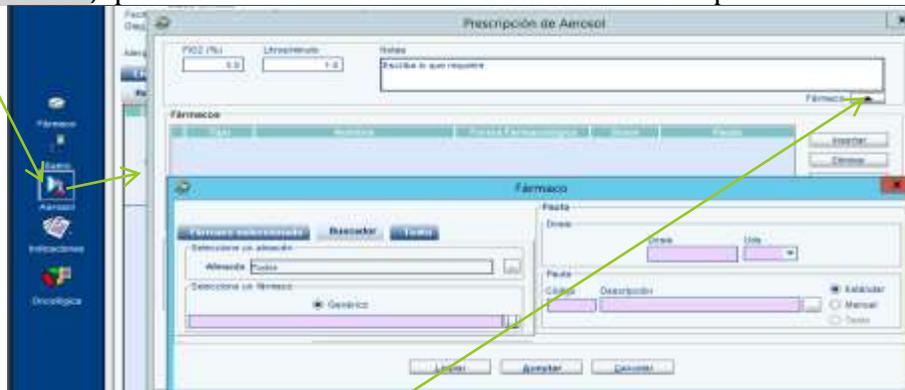
199. Describa los días de duración de la aplicación del medicamento. Por defecto, el sistema llenará automáticamente los campos de, Unidades de envase y Cantidad de envases; De acuerdo a los detalles de empaque y tipo de medicamento.



200. En los datos para la receta, en el campo denominado Tipo de Destinatario; marque si el paciente es lactante, niño o adulto.
201. Si requiere hacer los cálculos de peso y talla para la prescripción, de clic en calculadora.
202. Revise todos los datos de las recetas del paciente estén correctos.
203. Seleccione Prescribir para que las recetas del paciente pase a sistema de dispensación de farmacia. El sistema le presenta la prescripción dada al paciente.



204. Si requiere recetar al paciente medicamento en aerosol, de clic en icono de Suero Aerosol, que está en el menú de la columna de Prescripción.

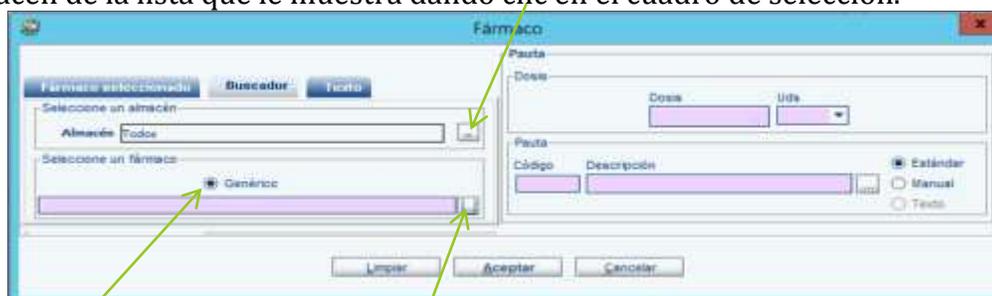


205. De clic en el puntero de Fármaco para que le despliegue la hoja y describa el

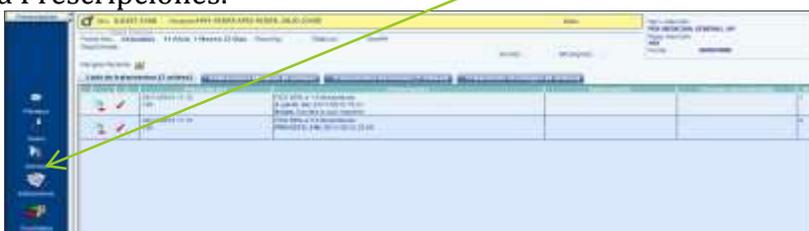


fármaco a recetar.

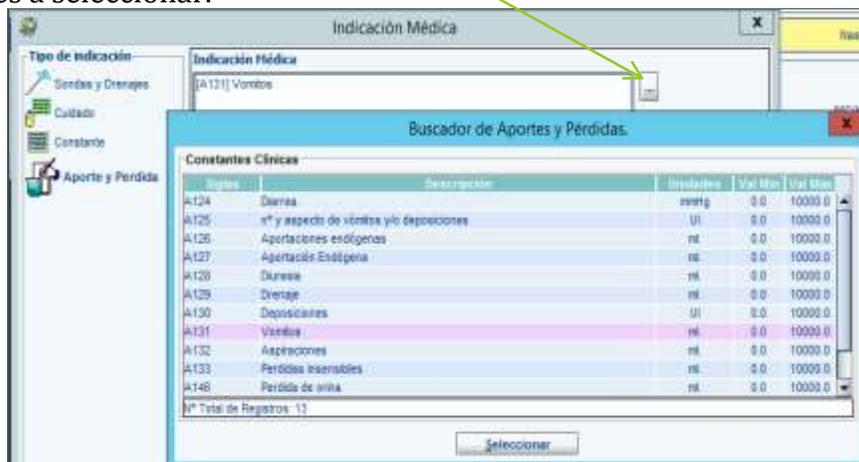
- 206. En Fármaco, de clic en Insertar y le muestra la hoja del fármaco para su descripción.
- 207. El programa le mostrará siempre el almacén que corresponde a su centro de salud. De requerir que se dispense el medicamento en otro centro, seleccione el almacén de la lista que le muestra dando clic en el cuadro de selección.



- 208. Marque Genérico y de clic en recuadro.
- 209. Seleccione de la lista que le muestra el programa el medicamento que necesita.
- 210. Llene los campos de dosis del medicamento.
- 211. De clic en Aceptar para guardar la información del medicamento y regresar a la hoja de prescripción.
- 212. En hoja de Prescripción médica, seleccione Indicaciones médicas, del menú de la columna Prescripciones.



- 213. De la lista que se muestra en la columna de Tipo de indicación, seleccione el que necesita prescribir al paciente.
- 214. De clic en el recuadro de indicación médica para que le muestre lista de opciones a seleccionar.



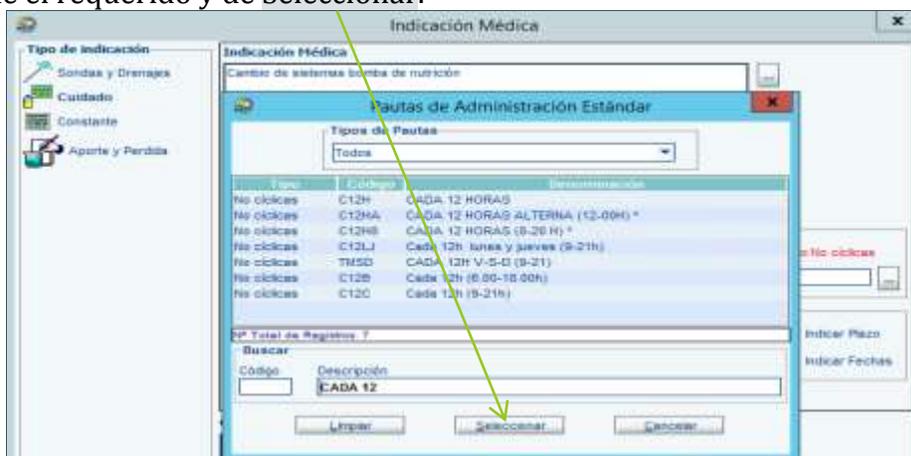
- 215. En hoja de buscador seleccione de la lista que le muestra el sistema el que



necesita prescribir al paciente.

Puede también describir las primeras letras de la indicación que desea y el programa le muestra lista filtrada de acuerdo a su descripción.

216. Marque el requerido y de Seleccionar.



217. En indicaciones del medicamento de clic en Pauta.

218. En la hoja que le muestra el programa, selecciones el tipo de administración que requiere para el medicamento.



219. Marque el indicado y de clic en Seleccionar.

220. Registre el periodo de administración del medicamento que necesita prescribir al paciente.



221. De clic en la fecha de inicio y del calendario seleccione la fecha en que, el



paciente debe iniciar el tratamiento con el medicamento.

222. Describa la hora de inicio.

223. Proceda igual a los dos puntos anteriores para describir cuando debe finalizar el uso del medicamento.

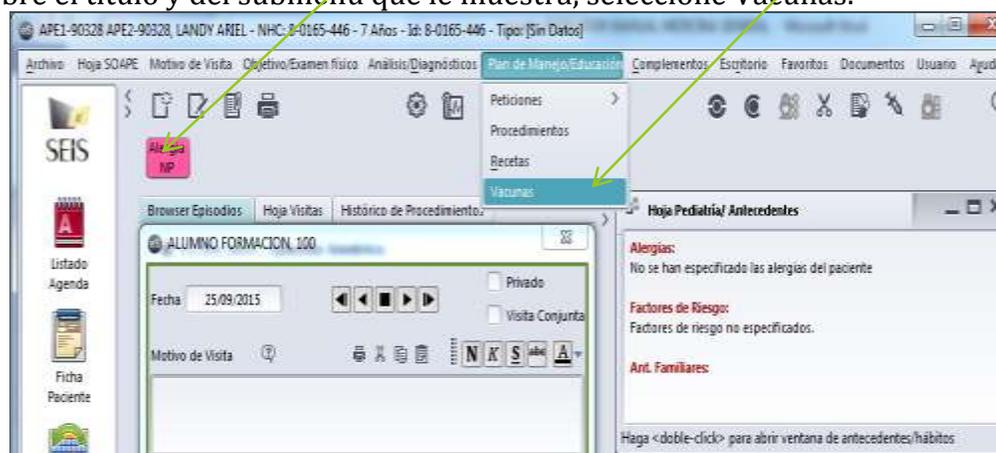
224. Escriba en observaciones las notas que considere necesarias.

225. Seleccione Aceptar para guardar información y salir de la hoja de indicaciones médicas.

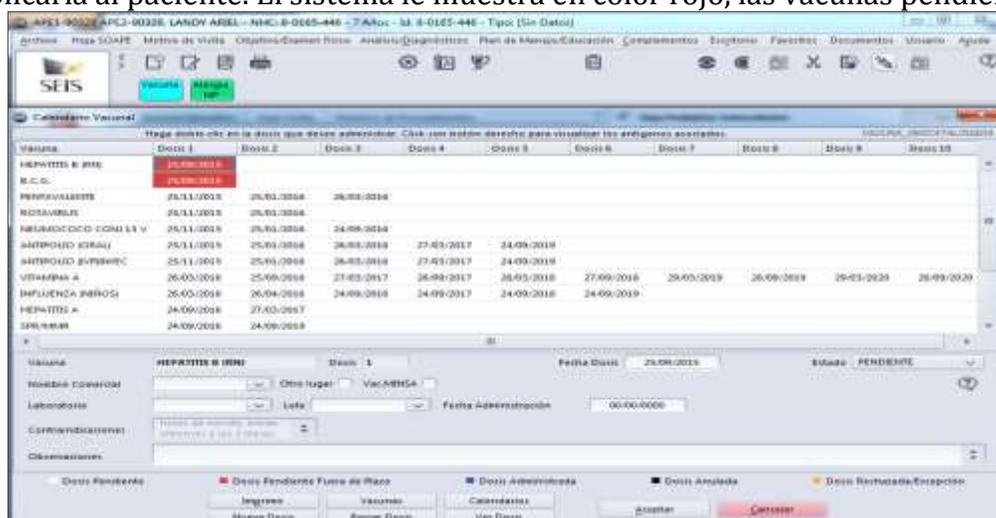
Aplicar Vacunas

226. Si requiere suministrar vacunas al paciente, puede ingresar a por dos vías:

227. De clic en el icono de vacunas. O puede ingresar a Plan de Manejo, dando clic sobre el título y del submenú que le muestra, seleccione Vacunas.

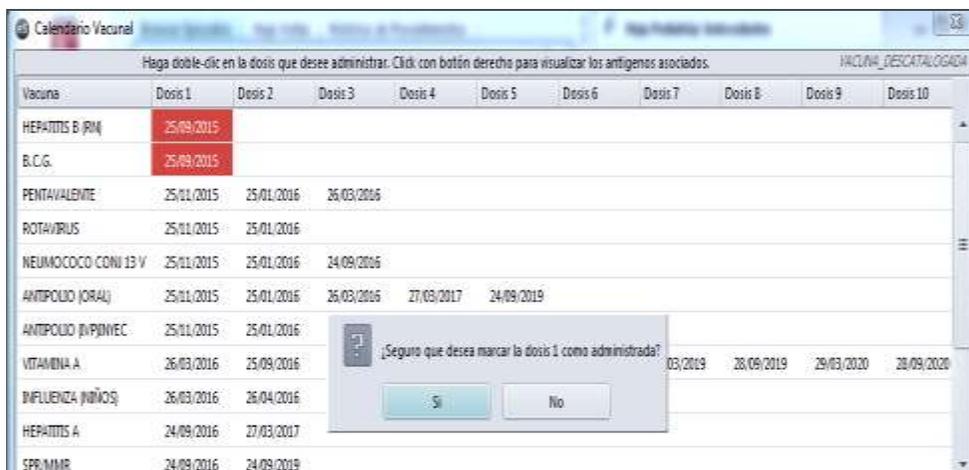


228. El programa le muestra el plan de vacunas en las fechas calendario que le toca aplicarla al paciente. El sistema le muestra en color rojo, las vacunas pendientes.



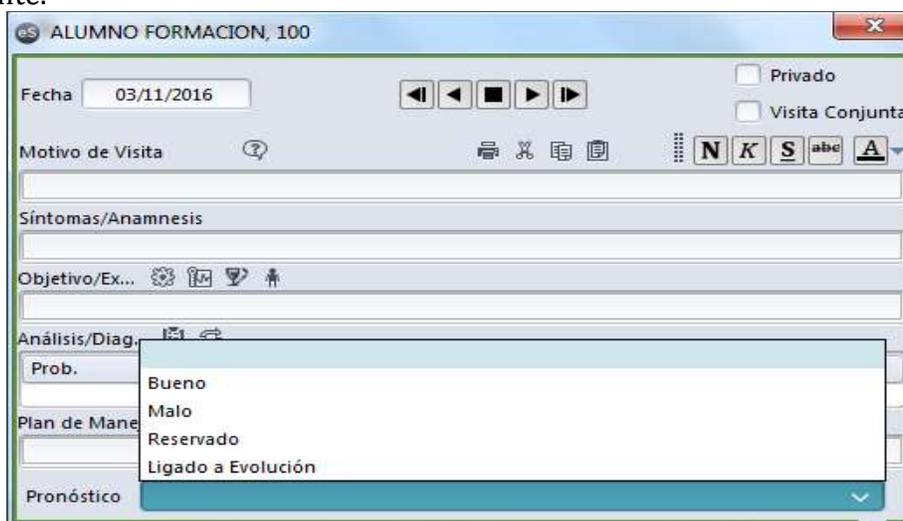
229. Posicione el cursor sobre la dosis administrada y de doble clic. Le preguntará por seguridad si desea marcar la dosis, seleccione SÍ, de lo contrario seleccione No y volverá al calendario de vacunas.





230. Al seleccionar Sí, el programa le presenta lista de los motivos de la inclusión de la vacuna administrada al paciente. Marque el programa a través del cual está administrando la vacuna al paciente y seleccione Aceptar.

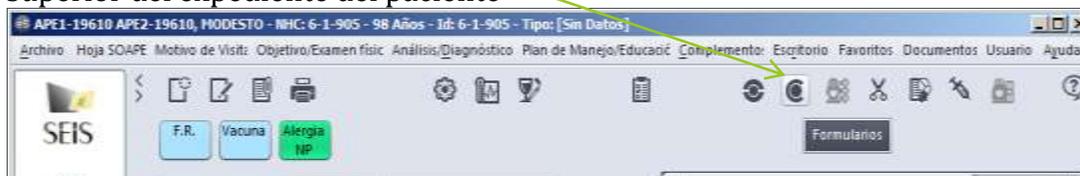
231. En Pronóstico seleccione el que corresponda al resultado de la atención al paciente.



Formularios

Para el uso de formularios puede ingresar a través de la hoja SOAPE o directamente seleccionando el icono de formulario ubicado en la parte superior del expediente.

232. De clic sobre el icono para ingresar a Formularios, que está ubicado en el menú superior del expediente del paciente



233. Para ingresar a formularios, el sistema le muestra pantalla para hacer el enlace con el bróker del MINSA. De un clic en Conectar.

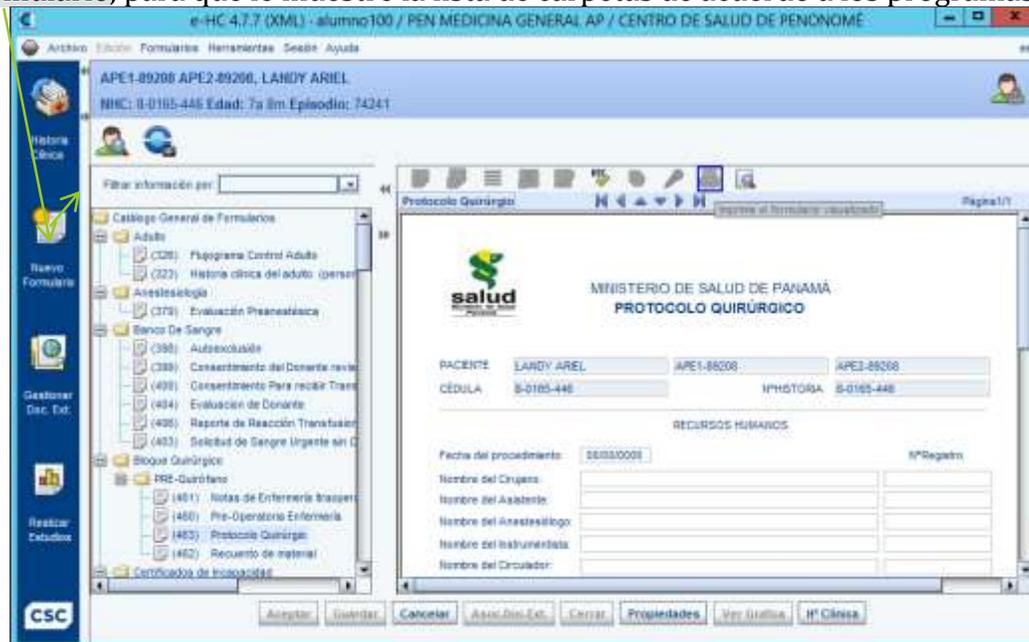


234. En pantalla de seguridad, escriba su contraseña y seleccione aceptar para ingresar a formularios.



Por defecto el sistema le mostrará la pantalla sin la lista de formularios.

235. En el menú ubicado a la izquierda de su pantalla, de clic sobre el icono **Nuevo formulario**, para que le muestre la lista de carpetas de acuerdo a los programas.



236. Llene el formulario cumpliendo con las normas y procedimientos establecidos.

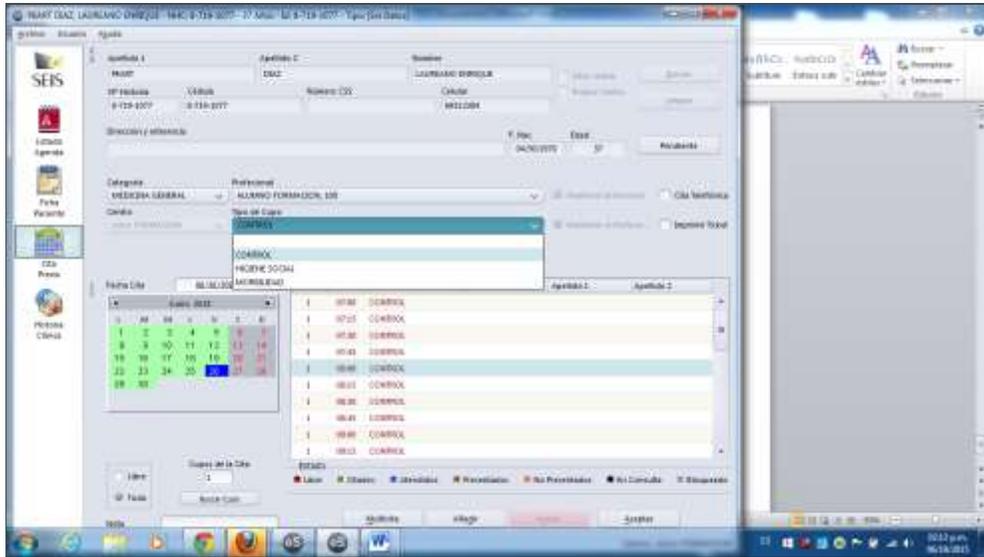
237. Utilice el puntero del extremo derecho de la hoja para avanzar en el formulario y llenarlo de forma completa.

238. Al terminar de clic sobre la figura de impresora que está en la parte superior del formulario y presentar al paciente o persona responsable para su firma.

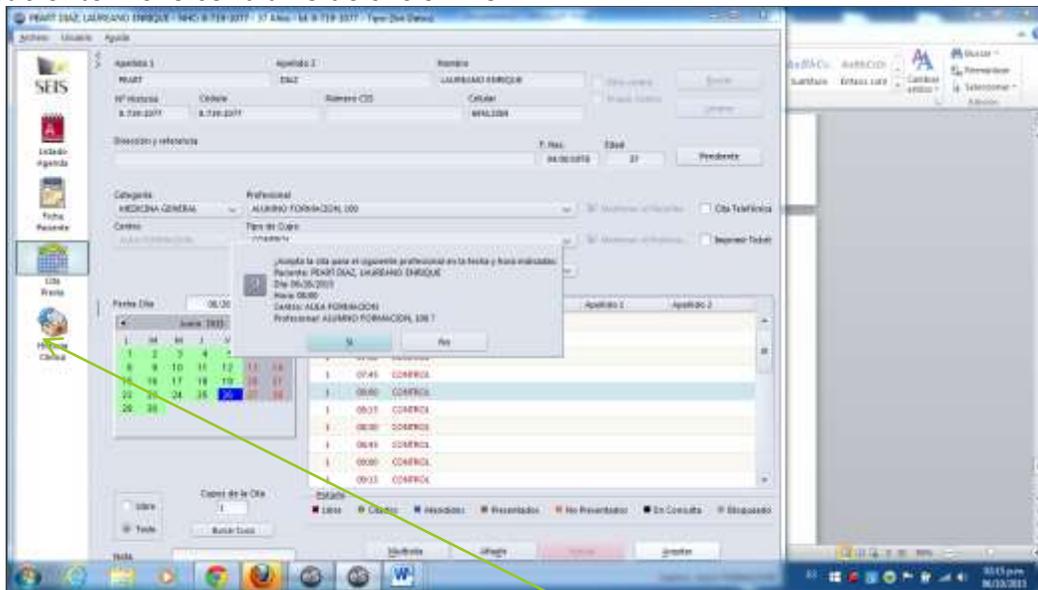
Asignar Cita

239. Necesita dar una cita al paciente, Ingrese a Cita Previa y seleccione el día de la cita y la hora que desea darle al paciente, confirme que es por control y de clic en Aceptar para que se guarde la cita.





240. El sistema le pregunta si desea dar la cita al paciente descrito en el día y la hora seleccionada. Si es correcto, de clic en Sí y realice los pasos para dar cita al paciente. De lo contrario de clic en No.



241. El sistema le mostrará la confirmación de que se ha dado la cita al paciente tratado. Presione SI para salir de gestión de la cita.

242. Si desea ver la hoja SOAPE una vez más, ingrese a **Historia Clínica**.

243. Cada vez que ingrese a Historia Clínica del paciente, el sistema le indicará que no hay registros de alergia en la hoja SOAPE.



Informe de Historia Clínica

244. Si necesita emitir reporte de Historia Clínica del paciente, Seleccione Complementos, del menú superior y de la lista de clic en Resumen de Historia Clínica.

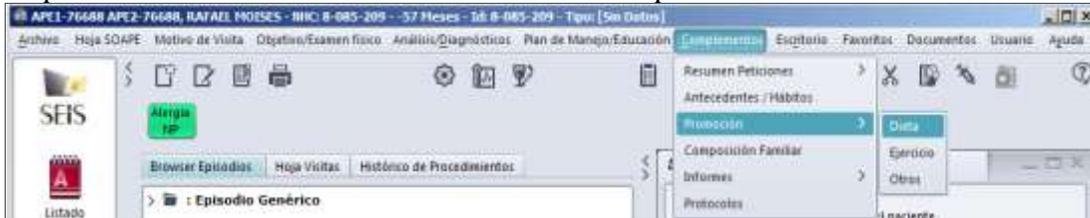


245. Proceda igual, seleccionando el resumen HC completo si necesita todo la historia del paciente.

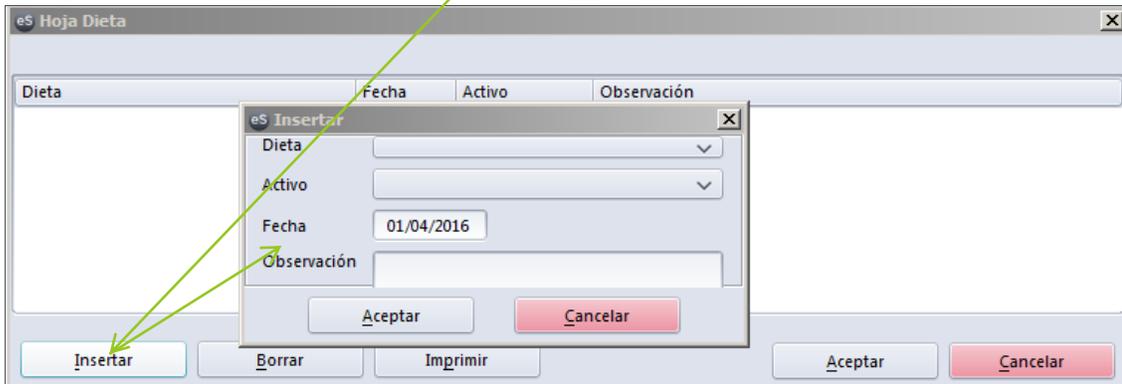
Dieta prescrita el paciente

Si necesita describir la dieta al paciente:

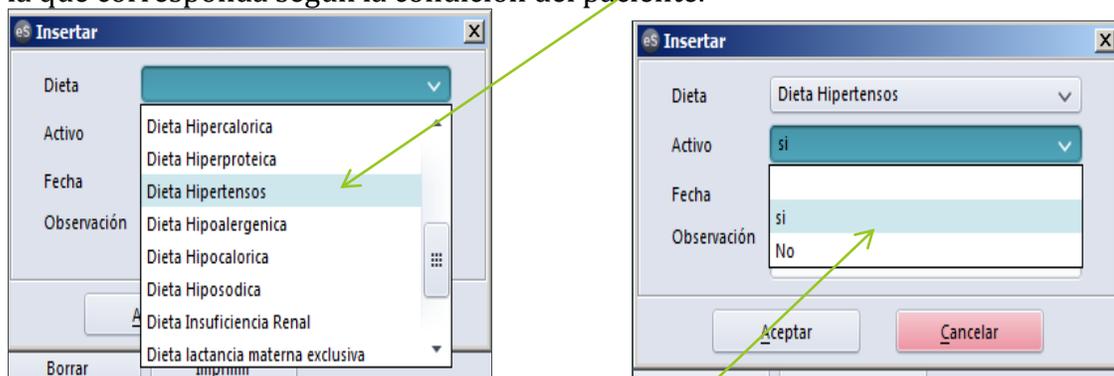
246. Del menú superior del expediente del paciente, seleccione Complementos para que le presente lista de opciones a trabajar.
247. De la lista de opciones, de clic en Promoción y seleccione Dieta, de acuerdo al requerimiento como resultado de la atención al paciente.



248. En hoja de Dieta de clic en Insertar. El programa le muestra hoja para ingresar los datos de la dieta.



249. En la línea de Dieta, de clic en el puntero y seleccione de la lista que le presenta, la que corresponda según la condición del paciente.



250. Proceda igual al punto anterior y selecciones SÍ, si el paciente es activo, de lo contrario selección No.

251. En observación, que es un campo de libre escritura. Escriba la información que considere necesaria.

252. Seleccione Aceptar, para guardar la dieta en el expediente y regresar a la Hoja de Dieta. Observará que lo descrito se muestra en la hoja.

253. La información registrada aparecerá en la Hoja de Dieta así como en el campo de Plan de Manejo de la hoja SOAPE del paciente

254. Seleccione insertar si necesita registrar otra dieta al paciente y repita los pasos del 252 al 259.

Ejercicio prescrito al paciente

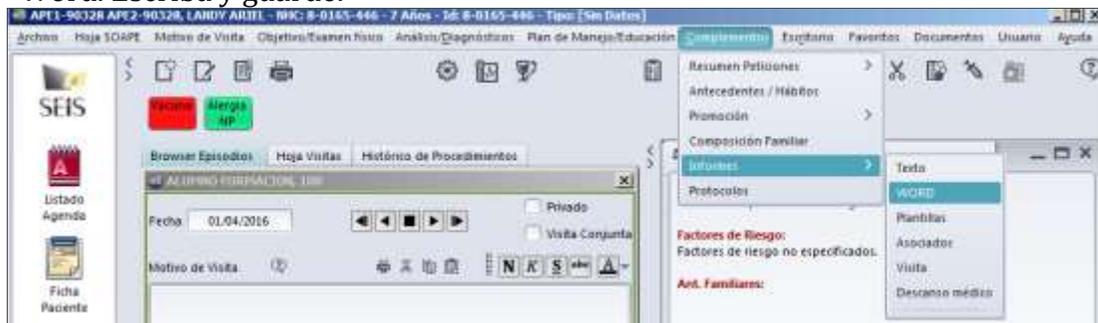
255. Seleccione el ejercicio que necesita el paciente repita los pasos del 252 al 259

256. Verifique en la Hoja SOAPE, en el campo de Plan de Manejo, la información registrada.

257. Puede repetir los pasos para borrar o agregar o modificar información.

Elaboración de informes varios

258. Si necesita escribir un informe del paciente y guardarlo en el expediente e imprimirlo, de clic en Complementos, ubicado en el menú superior del expediente. Seleccione de la lista, los Informes y el formato en que desea el mismo, ejemplo: Word. Escriba y guarde.



Documentos de defunción y Notificación al MINSA

259. Del menú superior, de clic en Documentos para trabajar el documento o



defunción o elaborar una notificación formal al MINSA.

Nota de defunción

260. Del submenú, seleccione la opción Nota de Defunción.



261. Llene el formulario cumpliendo con las normas y procedimientos.

A screenshot of the 'Informe Nota Defunción' form. The form is titled 'CERTIFICO la defunción de' and contains the following fields:

- Nombre del fallecido/a: LANDY ARIEL
- 1º Apellido del fallecido/a: APE1-90328
- 2º Apellido del fallecido/a: APE2-90328
- Fecha de Nacimiento: 04/11/2008
- Sexo: SEXO_HOMBRE (selected), SEXO_MUJER
- Documento de identidad: Cédula, Número: 8-0165-446
- Hora y fecha de la defunción: Hora:minutos (empty), Fecha: 00/00/0000
- ¿En qué municipio ocurrió la defunción?: (empty)
- Domicilio particular, Centro hospitalario, Residencia socio-sanitaria, Lugar de trabajo, Otro lugar
- Causas de defunción: I. Causa inmediata, Causas intermedias, Causa inicial o fundamental, II. Otros procesos. Each has a dropdown menu and an 'Intervalo de tiempo aproximado' section with fields for Horas, Días, Meses, and Años.
- ¿Ha habido indicios de muerte violenta?: Si, No
- ¿Se practicó autopsia clínica?: Si, No
- ¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: Accidente de Tráfico, No, Si, Accidente Laboral, No, Si, Fecha del mismo: 00/00/0000

At the bottom, there are buttons for 'Imprimir' and 'Cancelar', and navigation arrows.

262. Pase a la hoja siguiente dando clic en la flecha derecha de la parte inferior de la hoja.

263. Seleccione Imprimir al terminar de llenar firme y selle el documento de acuerdo a las normas.

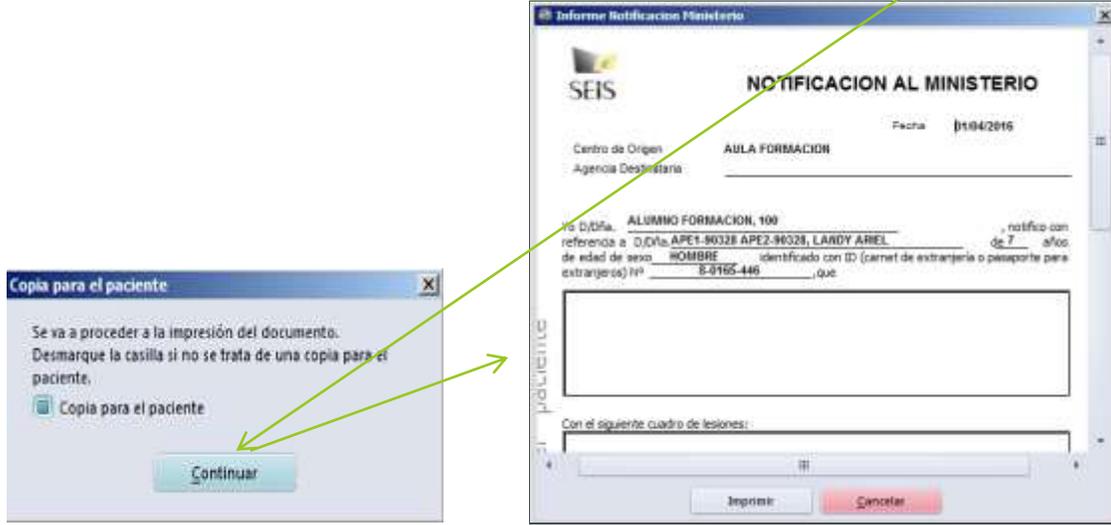
Nota al Ministerio de Salud

Si necesita enviar al MINSA una nota relacionada con el paciente:

264. Seleccione Nota al MINSA, el sistema le pregunta si se necesita imprimir una copia para el paciente.



265. Desmarque si no necesita una copia para el paciente y de clic en Continuar para entrar a la nota



266. Llene la notificación para el Ministerio de Salud y seleccione imprimir para emitir el documento. El registro de la nota quedará guardada en el expediente del paciente.

Bloqueo de pantalla

Si necesita retirarse temporalmente de su puesto de trabajo, proceda con los siguientes pasos:

267. De clic a Usuario en el menú superior y seleccione Bloqueo y el sistema le muestra el menú de ingreso al sistema. Nadie podrá ingresar sin su usuario y contraseña.



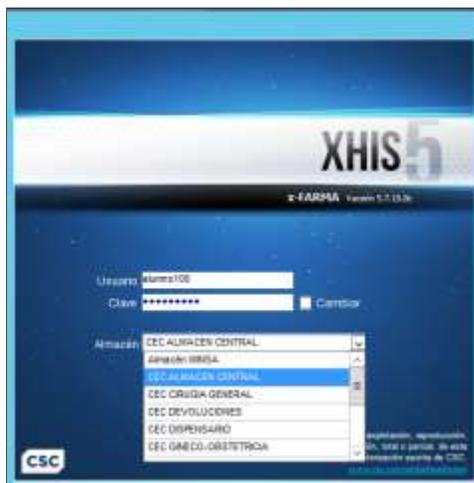
FARMACIA



FARMACIA

Texto sombreado en color gris, es con el propósito de guiarlo durante las selecciones, en el proceso de registro.

268. Ingrese al módulo de Farmacia dando doble clic sobre el Icono de x-FARMA, que aparece en el escritorio de su computador.
269. Registre su nombre de usuario y su contraseña, en la pantalla de ingreso a x-FARMA.



270. De clic en el puntero de la línea Almacén. De la lista que le muestra el sistema, seleccione el que corresponde para el desarrollo de su trabajo.
271. De clic en Aceptar e ingresara a la pantalla de inicio de x-FARMA.

Movimiento de Almacén

Registro de entradas de medicamentos:

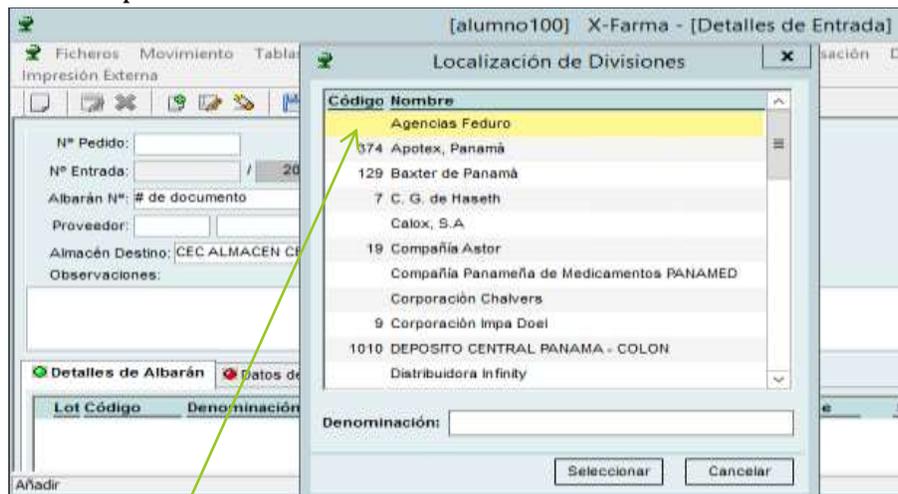
272. En el menú principal que está en la parte superior de la pantalla, de un clic en **Movimiento de Almacén**.
273. De la lista de opciones seleccione **Entradas**



274. Si tiene el pedido en el sistema, escriba el número en el campo No. De Pedido. El sistema le llenará los campos del proveedor.
275. En el renglón Albarán (Nota de Entrega o Lista de Empaque), escriba el número del documento (factura, nota de entrega, lista) de los productos a ingresar al sistema.
276. En Fecha de albarán (Nota de Entrega o Lista de Empaque), escriba la fecha que tiene el albarán o documento de entrega de los productos a registrar.

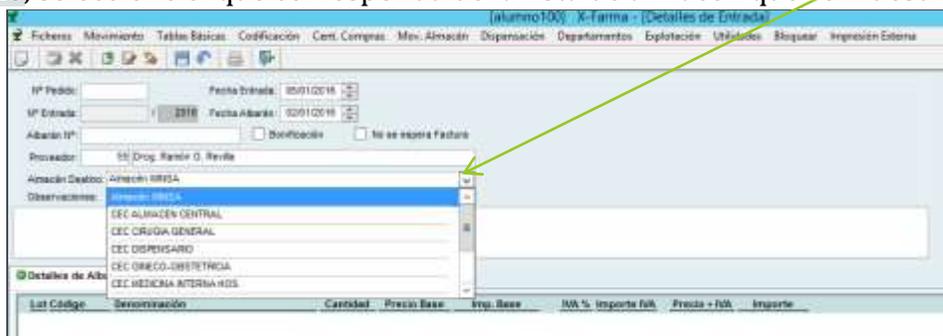


277. Posicione el cursor en el campo Proveedor y con un doble clic el sistema le muestra lista de proveedores.



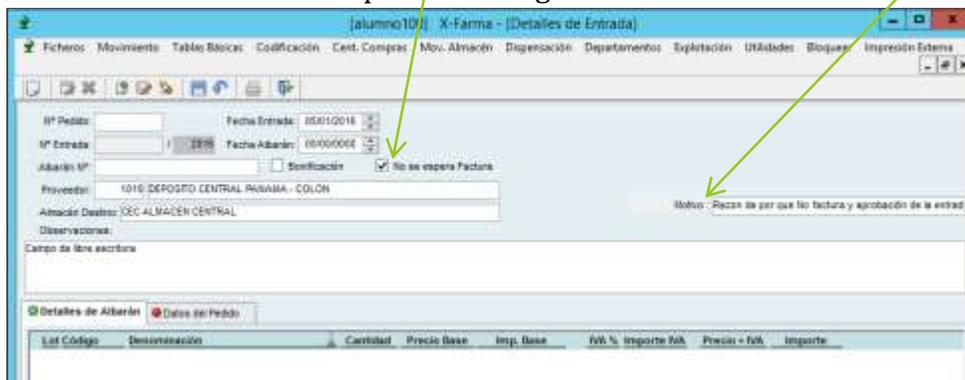
278. Posicione el cursor en la línea de proveedor y de clic en Seleccionar. Este puede ser un proveedor externo o un almacén de la Institución. Este punto es aplicable si no tiene el número de pedido previamente en el sistema.

279. Una vez seleccionado el proveedor, ingrese con un clic en el campo Almacén Destino, seleccione el que corresponda de la lista de almacén que se muestra.

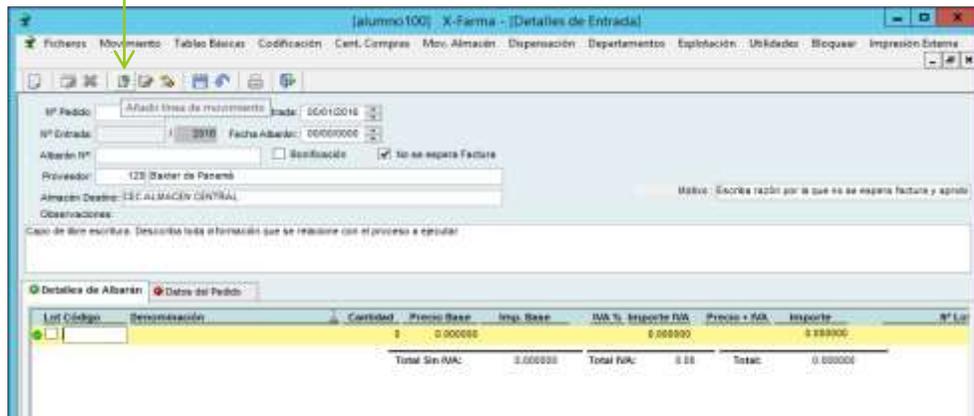


280. Si no hay factura, marque "No se espera factura", y se activa la línea de Motivo.

281. Escriba la razón por la que no se espera factura, escriba la procedencia y aprobación de la entrada de los productos ingresados.

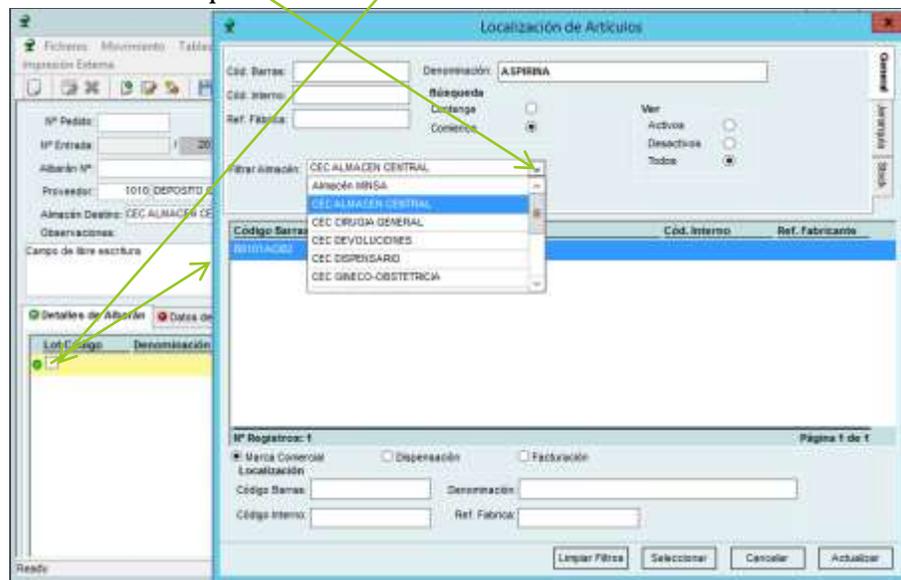


282. Para activar la línea de ingreso del producto seleccione con un clic sobre la figura de Añadir línea de movimiento la cual está en la parte superior de la hoja.

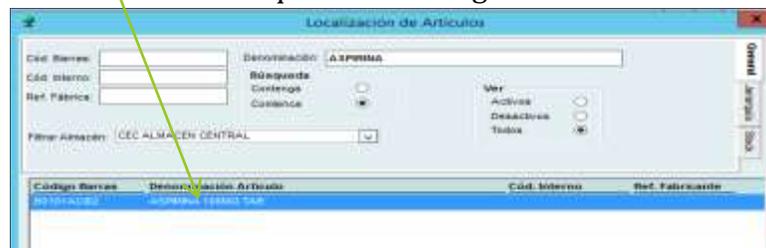


283. Ubique el cursor sobre el cuadro de Código y, con un doble clic el sistema le presenta la hoja de localización del producto.

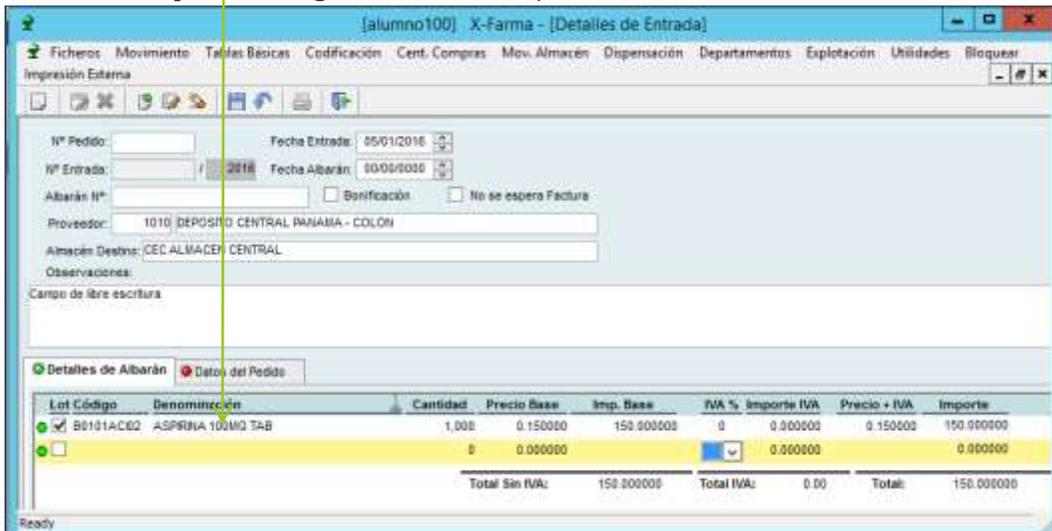
284. En la línea de Filtrar almacén, de un clic en el puntero y de la lista que se muestra seleccione el que necesita.



285. En el campo Denominación, escriba el nombre del medicamento, y el sistema le presenta el detalle o puede dar un clic en Actualizar y el sistema le muestra la lista de medicamentos. Seleccione el que necesita registrar.



286. Posicione el cursor sobre el medicamento y seleccione con un doble clic, el medicamento quedará registrado en la hoja de entradas.



287. En la hoja de entradas, el medicamento se muestra en color amarillo. Posicione el cursor en la columna Cantidad y detalle de acuerdo a la presentación del medicamento.

288. En la columna Precio describa el precio por unidad y de acuerdo a la presentación del medicamento en la factura. El sistema le calcula automáticamente el precio total.

289. En IVA (Impuesto sobre la renta) asegúrese que sea 0, en Panamá por ley, por los medicamentos no se pagan impuestos.

290. Para continuar con el registro de otros medicamentos, ejecute los puntos del 275 al 293.

Salida de medicamentos

291. En el menú principal de un clic sobre Mov. de Almacén y seleccione Salida.



292. Posicione el cursor del mouse, en el puntero y seleccione la unidad o institución de destino del medicamento que necesita darle salida de su almacén.



293. En Observaciones, escriba razón de la salida del medicamento, autorización y detalles que considere importante archivar en el registro.

294. De un clic en Insertar para que se le active la línea y pueda registrar el medicamento al que necesita darle salida.

295. El sistema le presenta el localizador del medicamento. Describa el nombre y de un clic en Actualizar.

296. Posicione el cursor sobre la línea del medicamento que necesita darle salida, de doble clic y el mismo pasa a la Hoja de salida.

297. Escriba la cantidad del producto a darle salida, de acuerdo a la misma presentación de entrada del medicamento.

298. Escriba el precio por unidad del medicamento y el sistema le calcula



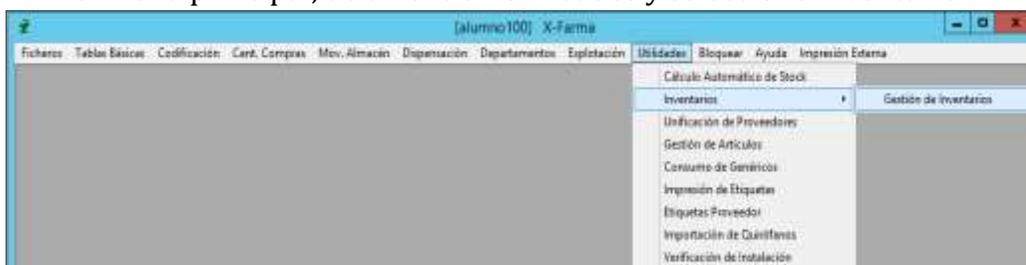
automáticamente el precio total.

Lot	Código	Denominación	Cantidad	Precio	Importe
✓	B0101AC02	ASPIRINA 100MG TAB	100	0.180000	18.000000
Importe Total:					18.000000

299. Seleccione Guardar para que su salida quede registrada en el sistema.
300. Si necesita realizar otro registro, de un clic en **Nuevo** y repita los pasos del 295 al 303.
301. De un clic en **Imp. O.T.** (Imprimir Orden de Trabajo), si necesita imprimir la orden de trabajo ejecutada.
302. Un clic en **Imp. Albarán**, si necesita imprimir la hoja de salida.

Gestión de Inventario

303. En el menú principal, de un clic en Utilidades y seleccione Inventario.



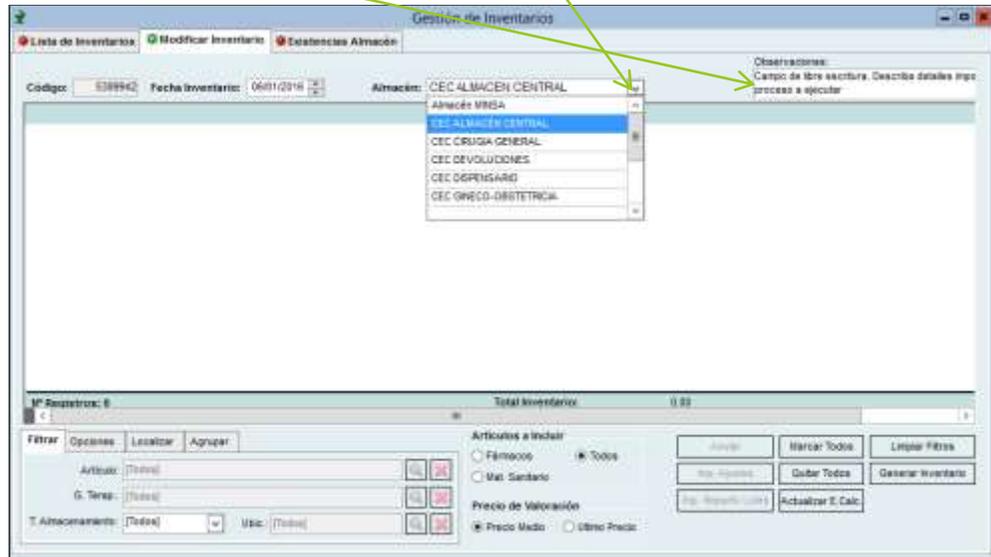
304. En hoja de inventario, de un clic en la figura de la hoja en blanco para crear un nuevo inventario y le presentará hoja de gestión de inventario.

Sel	Código	Fecha	Almacén
5,130,186		12/05/2015	Almacén MNSA
5,207,126		07/07/2015	CEC DISPENSARIO



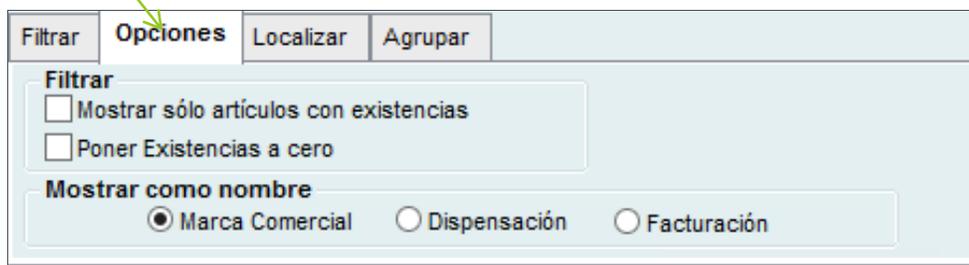
305. En almacén, de un clic en el puntero y de la lista selecciones el almacén que corresponda. El sistema automáticamente le asigna el código del inventario y la fecha de su creación.

306. En Observaciones, escriba detalles relacionados con el proceso a ejecutar.

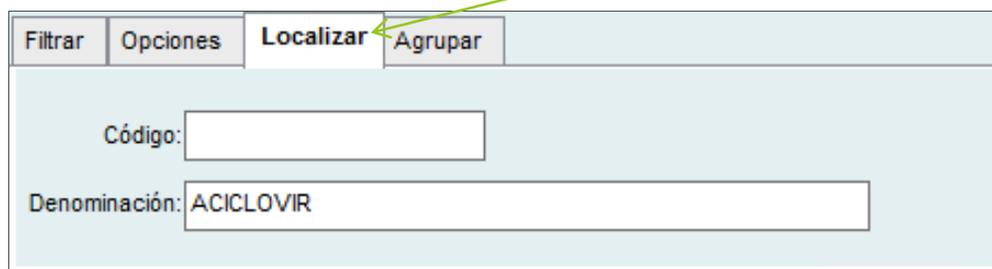


307. Usted puede darle opciones al listado para hacer rápida su búsqueda.

308. En Opciones de un clic y marque según su preferencia.



309. Si necesita localizar un medicamento específico, ingrese en Localizar, y con un clic le muestra la opción para describir el medicamento.



310. Si necesita ver el inventario por grupos de medicamentos relacionados, ingrese a Agrupar y marque según su preferencia.

Filtrar	Opciones	Localizar	Agrupar	
<input checked="" type="radio"/> por Almacén				<input type="radio"/> por Grupo terapéutico
<input type="radio"/> por Cuenta Contable				<input type="radio"/> por Tipo de Almacenamiento
				<input type="radio"/> por T. Almacenamiento y G. Terapéutico

311. De un clic en Generar Inventario y le muestra la lista de medicamentos en inventario del Centro seleccionado.
312. Para ver los medicamentos en existencia, ingrese a la carpeta denominada Existencia Almacén.
313. De un clic en el puntero de Almacén y seleccione de la lista, el que necesita revisar.

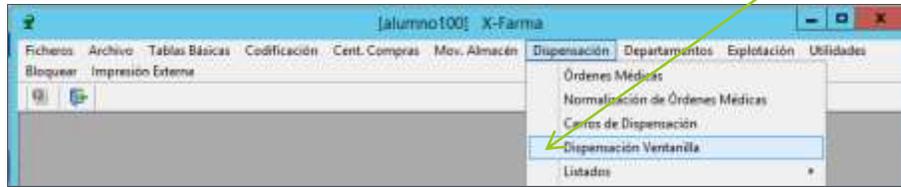
Código	Existencias	S. Máximo
401020M5	4,890.00	
M91018U33	30.00	
M0232HET0	29.00	
M0250SER00	10.00	
R0251CLO0	299.00	
R0284AUM0	10.00	
REC284M01	364.00	
V0301A0U02	9,428.00	
J0381AC01	101,859.00	
C0381EN01	1,281.00	
M0381AC01	99,991.00	
J0183AR06	106,800.00	
AST05AC02	99,892.00	
M0282PAR03	95,986.00	
D0681ND02	23,988.00	
M0101DE01	1,000.00	
J0183AR06	9,812.00	

314. Si conoce el código o nombre del medicamento, descríbalos en el campo que corresponde, de lo contrario puede escribir el nombre del mismo, en el campo Nombre. El sistema le listará el inventario de medicamentos en existencia, de acuerdo a su requerimiento.

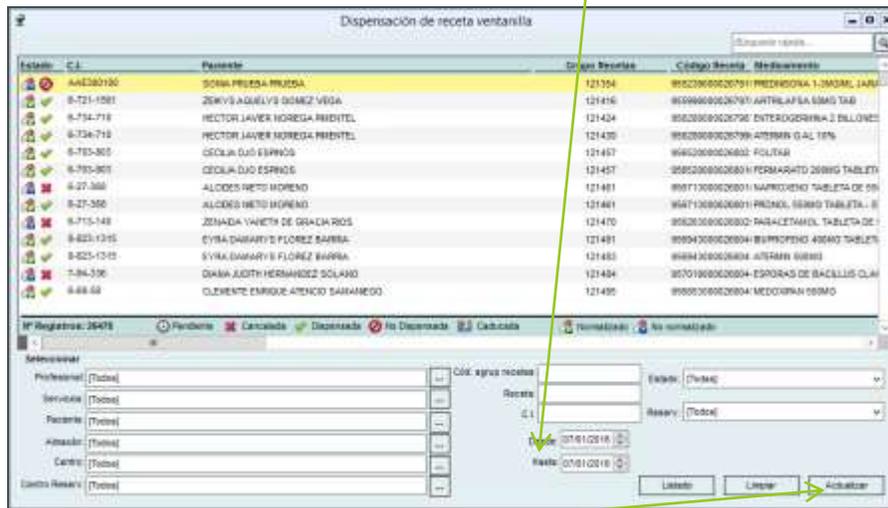


Dispensación de medicamentos

315. En el menú principal ingrese a **Dispensación** y seleccione **Dispensación ventanilla**, para procesar la entrega de medicamentos recetados por los profesionales a los pacientes



316. En la hoja de dispensación, detalle la fecha (**Desde y Hasta**) que va a trabajar. Por defecto el sistema le muestra el listado de todos los pacientes con receta del día.



317. De un clic en **Actualizar** y el sistema le muestra el listado de pacientes con recetas de medicamentos, de la fecha solicitada. Los símbolos que describen el estado de las recetas de cada paciente significan:

 Receta Despachada

 Receta Pendiente

 Receta Caducada

318. Posicione el cursor sobre paciente a atender y de doble clic para ingresar a las recetas del paciente. Solo podrá dispensar las recetas pendientes.

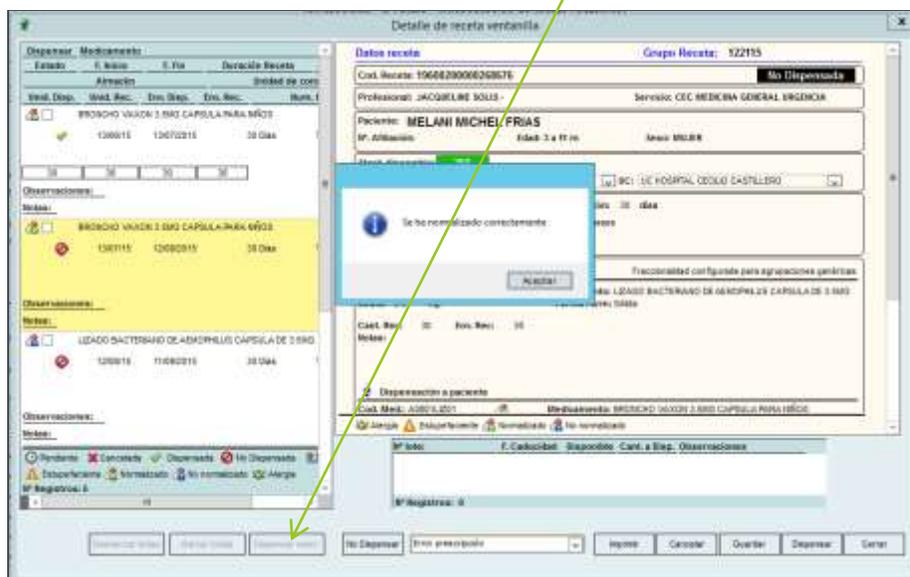
Si la receta caducó, el sistema no le permite dispensarla. Indique al paciente que visite a su médico.

319. En la hoja de Detalle de Receta, se muestra en color amarillo los medicamentos

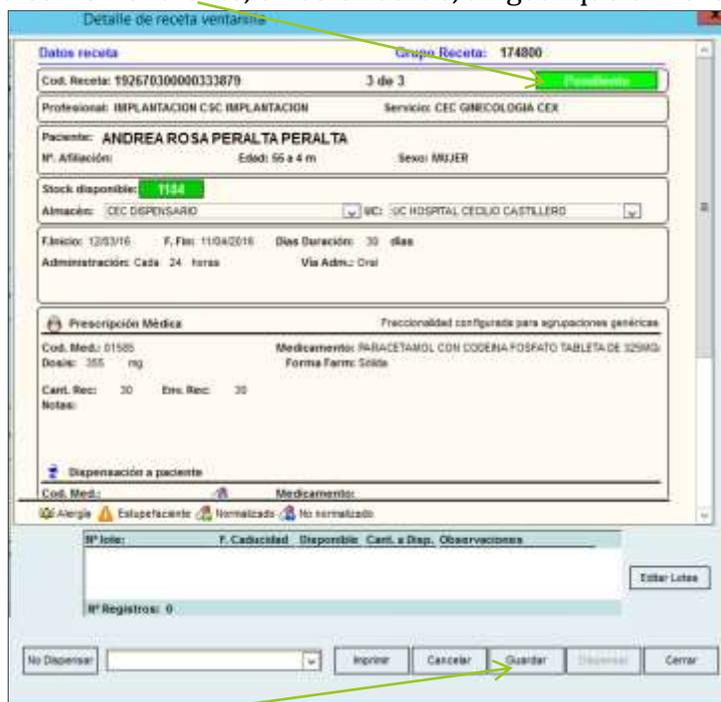


a dispensar y los datos de la receta.

320. Revise los detalles y de un clic en **Dispensar selección**, para establecer el medicamento como Normal y poder dispensarlo al paciente.



321. Al marcar como normalizado, un medicamento en el sistema, la dispensación queda marcada como **Pendiente**, en color verde, al igual que el No. de stock.



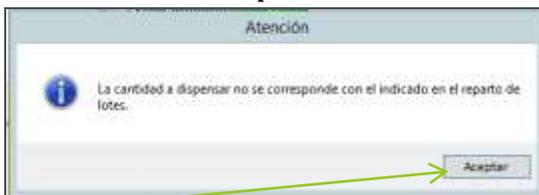
322. De un clic en **Guardar** para poder proceder a dispensarlo.

323. Una vez empacados y entregados los medicamentos al paciente, seleccione **Dispensar** para que la receta se registre como procesada en el sistema, y se



actualicen los datos de inventario.

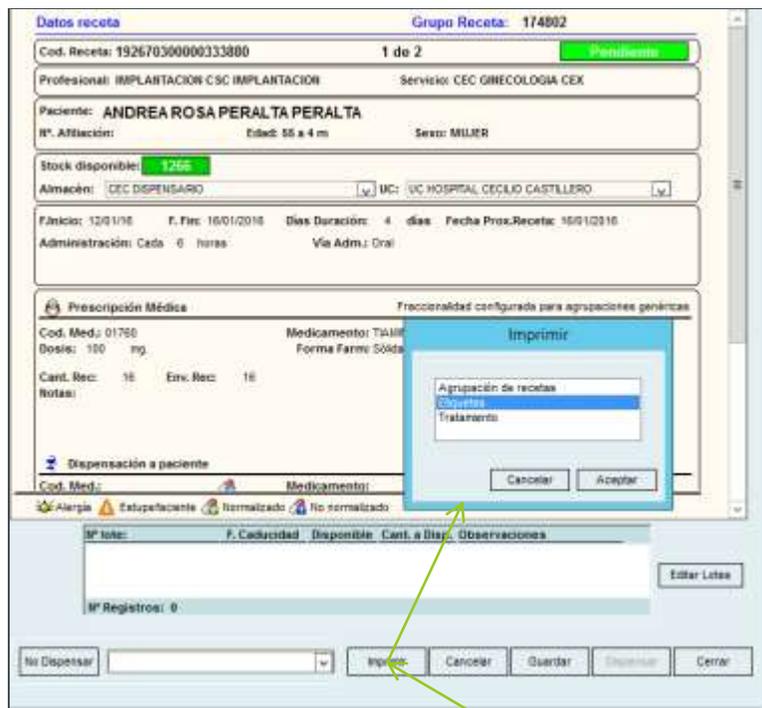
324. Si existe alguna discordancia en la receta, el sistema le hará un llamado de Atención, cuando usted de un clic en Dispensar.



325. De clic en Aceptar, verifique la información con el médico y con el supervisor de farmacias. Proceda de acuerdo a los resultados.

326. Si todo está correcto, el sistema indicará automáticamente que el medicamento esta Dispensado (aparecerá en la esquina superior derecha de la receta).

327. Si necesita ver recetas de días anteriores puede describir, la fecha requerida, en los campos Desde y en Hasta. También puede poner un rango de fecha. Siempre cumpliendo con las normas establecidas para la dispensación de los medicamentos.



328. Si necesita imprimir la receta de un clic en Imprimir.

329. Entregue al paciente la receta y explique cómo proceder para que reciba sus medicamentos en otro centro o institución de salud.





MINISTERIO DE SALUD DE PANAMA
"SISTEMA DE SALUD HUMANO, CON EQUIDAD Y CALIDAD. UN DERECHO DE TODOS"

