

Manual de Usuario Sistema de Información Clínico Estadístico



Lic. Gabriel Jimenez Ministerio de Salud Sistema Nacional de información en Salud SNIS-VE Julio-2014

PRESENTACIÓN SICE Sistema Integrado Clínico Estadístico

El SICE es una herramienta informática que apoya y mejora la gestión Hospitalaria de un establecimiento de salud, automatiza información Clínica estadística, es decir, podemos tener la Historia Clínica Computarizada y de modo que podemos obtener todo tipo información Estadística en línea y enviar la misma a las instancia superiores A través de la Web.

Tabla de contenido

CAPÍT	ULO I	5
1. Pre	esentación	6
1.1	¿Qué es el SICE?	6
1.2	¿Qué aporta el SICE a la institución?	7
1.3	¿En qué instituciones puede utilizarse el SICE?	7
CAPÍT	'ULO II	8
2. Pri	meros Pasos	9
2.1	¿Cómo ingresar al SICE?	9
2.2	Características de uso común	13
CAPÍT	'ULO III	16
3. Co	nfiguración	17
3.1	Configuraciones de otros módulos	17
3.2	Definición de Cuadernos	17
3.3	Definición de Variables	20
3.4	Definición de Grupos de Columnas	22
3.5	Catálogos de variables genéricas	23
3.6	Dar permisos a cuadernos	24
3.7	Estado de Cuadernos	25
3.8	Inicialización de cuadernos	27
3.9	Intervalo de edades	28
3.10	Personal de Salud	30
3.11	Administración de turnos	31
3.12	Configuración de Reportes	31
CAPÍT	ULO IV	36
4. Pro	ocesos de sistematización y captura de datos	37
4.1	Administración de Archivo Clínico y Admisión de Pacientes	37
4.2	Registro de Información en Cuadernos	42
4.3	Internación	58
CAPÍT	ULO V	69
5. Re	portes	70

Sistema Nacional de información en Salud SNIS-VE-2014

5.1	Reportes Hospitalización	70
5.2	Reportes de cuadernos	78
5.3	Reporte de Morbilidad/Mortalidad	82
5.4	Generación de reportes	84
5.5	Impresiones por lote	90
5.6	Reportes de Quirófano	91
5.7	Reportes de dinámico morbilidad, mortalidad y producción	92
5.8	Reportes en plantillas Excel	95
5.9	Reportes dinámicos de hechos vitales	96
6. Inte	gración con el SNIS	98
6.1	Migra información al Software SNIS	98
6.2	Envió de información de morbilidad, mortalidad y producción	104
6.3	Envió información de hechos vitales	105
6.4	Actualizar estructura de establecimientos del SNIS	109
7. ANE	χοι	111
7.1	TIPO DE COLUMNAS	111
7.2	TIPO DESCRIPCIÓN FUNCIÓN	111
7.3	TIPOS DE DATOS - FORMA DE REGISTRO	111
8. ANE	χοιι	116
8.1	ESTRUCTURA DE REPORTE	116

Manual de Usuario

Manual del SICE

Capítulo I

Ministerio de Salud

Sistema Nacional de información en Salud SNIS-VE-2014

1. Presentación

1.1 ¿Qué es el SICE?

El SICE es un sistema de información Integrado Clínico Estadístico cuyo objetivo principal es integrar en un solo lugar todos los registros médicos de un establecimiento de salud.

Los objetivos secundarios del SICE son:

- Organizar, revisar, mantener al día, archivar y custodiar los registros médicos y otros documentos hospitalarios de acuerdo a las normas establecidas.
- Convertirse en una herramienta informática que permita administrar de manera óptima el Archivo de HC.
- Recolectar, procesar y presentar la información estadística hospitalaria necesaria
- Apoyar a los estudios de investigación desarrollados por otras áreas del hospital
- Brindar facilidades para realizar estudios de investigación
- Brindar facilidades de análisis a los niveles gerenciales (dirección, planificación, comités de asesoramiento, etc.)

El SICE, es un instrumento informático de uso administrativo y operativo, pero puede servir como instrumento gerencial a través de sus reportes y su módulo de análisis de información. Por lo tanto el uso concierne en primera instancia a quienes tienen la responsabilidad de registrar la información clínica y estadística, en segundo lugar concierne al departamento de estadística del establecimiento que debe validar la información y finalmente concierne a los niveles de decisión del establecimiento que usarán los reportes emitidos por el módulo.

Los procesos principales que apoya son:

- Admisión de Consulta Externa
- Admisión Hospitalaria
- Archivo Clínico
- Registró de Consulta Externa desde el servicio de consulta externa y/o en estadística.
- Registro de Emergencias en el servicio de Emergencia o desde estadística.
- Internaciones y Altas hospitalarias.
- Servicios auxiliares como Rayos X, Ecografía, Laboratorio, Mamografía, Nutrición, etc. (Se puede configurar para que soporte otros servicios auxiliares y de apoyo al diagnóstico)
- Registro de Hechos Vitales
- Impresión y Generación de formularios de consolidación definidos por el SNIS.

- Envió de información de Hechos vitales al sistema SIAHV
- Generación de archivo desagregado atención por atención a plataforma web de consolidación del SNIS-VE.

1.2 ¿Qué aporta el SICE a la institución?

Con el SICE se logra que la información clínica y estadística se registre en un solo lugar y esté almacenada para que pueda ser usada por el establecimiento, uno de los principales problemas de la información clínica y estadística es que se utilizan muchos tipos de registros y cada registro es solo propiedad del servicio que lo llena, evitando así que la información sea útil a toda la institución.

Con la implementación del SICE se obliga a estandarizar los registros médicos.

Con la implementación del SICE se obliga a revisar todo el flujo de información de estadística y su procesamiento de datos.

Con la implementación del SICE se obliga a organizar el archivo clínico.

Con la implementación del SICE se obliga a revisar los flujos de información e instrumentos de registro de consulta externa, hospitalización, emergencias y servicios auxiliares.

El sistema permite tener la información clínica y estadística del establecimiento en línea, por ejemplo, en el momento en que laboratorio emita y registre el resultado de un análisis, el médico de consulta externa puede ingresar desde su consultorio a dicho análisis.

1.3 ¿En qué instituciones puede utilizarse el SICE?

El SICE puede aplicarse en establecimientos de salud II Y III nivel siempre y cuando exista personal que pueda realizar el registro.

Manual de Usuario

Manual del SICE

Capítulo II

Ministerio de Salud

Sistema Nacional de información en Salud SNIS-VE-2014

2. Primeros Pasos

En este capítulo se explican los primeros pasos que usted debe conocer para manejar el sistema, como por ejemplo, características de los menús, de las interfases, etc.

2.1 ¿Cómo ingresar al SICE?

En este capítulo se encuentran las instrucciones necesarias para la utilización del entorno del Sistema

INICIAR LA SESION DEL SISTEMA

- Haga clic sobre el icono "SICE".
- A continuación se despliegue la ventana de control de acceso al sistema

ministerio de salud	SIVIS
Sistema de Info	ormación Clinico Estadistico
Usuario	Ingresar
Clave:	Qancelar
	Derechos Reservados - Ministerio de Salud/201

Donde se debe indicar:

Usuario: palabra que identifica al usuario. Clave: clave o contraseña del usuario.

Luego se deberá seleccionar la empresa donde se trabajará.

			×
	HOSPITAL		
	Empresa	Gestión	
	HOSPITAL LA PAZ	2013	
	HOSPITAL LA PAZ	2014	
<			>
	CONTINUAR		

A continuación aparecerá la pantalla de selección del cuaderno y centro de gestión.

Cuaderno:	BACTERIOLOGÍA
Servicio:	2014 - CARDIOLOGIA
Establecimiento:	HOSPITAL LA PAZ

• Una vez iniciado el sistema, se presenta la pantalla principal del módulo de Estadística y hospitalización.

Manual de Usuario



• Una vez iniciada la sesión del usuario en el Sistema, encontraremos el menú principal que describe uno a uno los procesos dentro del Sistema.

Administración y Configuración	Permite definir toda la	configuración del sistema
--------------------------------	-------------------------	---------------------------

💋 SICE		
Administración y Configuración	Pacientes	Reg
Cuadernos	Ctrl+C	
Variables	Ctrl+V	
Grupos de Variables		
Catalogos de variables gener	icas	
Dar permisos a cuadernos		
Estado de Cuadernos		
Inicialización de cuadernos		
Intervalos de Edades		
Personal de Salud		
Administración de Turnos		
Configuración de Reportes		۲
Creación de usuarios		
Salir	Ctrl+S	

Pacientes Permite registrar los datos de los del pacientes, agrupar Historias clínicas y llevar un control de entradas y salidas de HC del archivo clínico.



Registro de Datos, mediante esta opción se realiza todo el registro de información en el sistema, existe tres procesos de registro: registro de cuadernos o sistematización de hojas de registro, registro de atenciones por historia clínica del paciente y registro de formularios de hechos vitales: Certificado de Nacido Vivo, Certificado de Defunción General, Certificado de Defunción Perinatal.



Internación, permite crear servicios, salas, camas del hospital, registrar y dar de alta a los pacientes hospitalizados, imprimir las ordenes de internación y de salida.



Reportes, permite emitir reportes bajo diferentes criterios.



Integración con el SNIS, permite generar e imprimir los formularios de consolidación 301 a, 301 b, 302 a, 302 b, además de generar el archivo de consolidación para el software del SNIS y para la plataforma web de consolidación.



Dependiendo de la opción elegida, es posible que encontremos elementos adicionales en cada menú.

2.2 Características de uso común

Botones y opciones de menús:

El sistema presenta una Barra de Herramientas común a todas las aplicaciones WINDOWS, con las opciones: Adicionar, modificar, eliminar, buscar, imprimir, grabar y cancelar.

El sistema presenta una Barra de Herramientas común a todas las aplicaciones WINDOWS, con las opciones: Adicionar, modificar, eliminar, buscar, imprimir, grabar y cancelar.



Opciones a las que se puede acceder con el mouse, haciendo un simple clic con el botón izquierdo.





El sistema también presenta un menú desplegable con las mismas opciones, a las que se accede con el mouse o con el teclado digitando las teclas ALT y la letra subrayada.

- Adicionar: permite insertar un nuevo registro (CTRL + N)
- Modificar: permite modificar el registro seleccionado. (CTRL + M)
- Eliminar: permite eliminar o borrar el registro seleccionado. (CTRL + E)
- Grabar: permite grabar el registro introducido o modificado. (CTRL + G)
- Cancelar: permite cancelar el registro introducido o modificado.(CTRL+C)
- Imprimir: permite imprimir el reporte. (ALT + I)
- Buscar: permite buscar datos.
- Salir: permite cerrar la ventana que se encuentre activa. (ALT + S)

Selección de Fecha:

Cuando se desee elegir una fecha simplemente utilizar el mouse y hacer clic sobre las flechitas. También al hacer clic sobre el nombre del mes, se elige el mes de la lista de meses. De otra manera se hace la selección utilizando el teclado numérico e introduciendo todos los datos día (pulsar flecha derecha)-> mes (pulsar flecha derecha)-> y año, seguidamente un pulsar **Enter** (intro), con la que la focha queda establocida

con lo que la fecha queda establecida.

27/09	9/200)4	_	÷	Nom	ibre:
•	86	ptie	mbre	200	м	•
38	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
20	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
0	Ho	: 27	/09/	200	4	11496

Manual de Usuario

	seotiembr	e 200	14	
<u>د</u>	enero febrero marzo abril mayo junio julio agosto septiembre octubre noviembre	3 10 17 24 1 8 200	4 11 18 25 2 9 4	5 12 19 26 3 10

Selección para un dato de una lista: Existe selecciones donde se debe acceder a otra pantalla.

Esta acción se obtiene haciendo clic sobre el botón con tres puntos

Por ejemplo:

Nombre: IT-42019 ROMERO PEREZ, JOSE LUIS

Programa: SESC - SEGURO ESCOLAR

Búsqueda de un documento: Para realizar la búsqueda de una solicitud especifica, se debe ingresar el numero, fecha o concepto de solicitud en el texto **Búsqueda (Nro. – Fecha-Concepto)**, luego presionar ENTER (Intro); acción que listara las notas por el criterio de introducido.

Búsqueda (Nro Fecha - Concepto)	lúsqueda (Nro Fecha - Concepto):	
---------------------------------	----------------------------------	--

Manual de Usuario

Manual del SICE

Capítulo III

Ministerio de Salud

Sistema Nacional de información en Salud SNIS-VE-2014

3. Configuración

En este capítulo se explica cómo realizar la configuración del módulo, si no se hace la configuración previa según los estándares indicados en este capítulo, el sistema no podrá funcionar.

3.1 Configuraciones de otros módulos

Para que el sistema funcione es necesario que se configure otros módulos previamente, la configuración de dichos módulos está explicada detalladamente en sus manuales respectivos, aquí solamente se hace una explicación breve.

Administración

En el módulo de administración se debe definir:

- Usuarios
- Accesos a opciones de menú del SICE

Personal

En el módulo de Personal se debe definir:

• Lista de personal con los cargos actualizados, especialmente de médicos y enfermeras

Venta de Servicios

Después de que se configure el SICE, se tiene que configurar Venta de Servicios para establecer la relación entre los aranceles y los cuadernos

3.2 Definición de Cuadernos

Esta opción permite definir los cuadernos que es la estructura básica de registro de información del sistema, un cuaderno es un conjunto de filas y columnas, donde las filas son pacientes y las columnas las variables que se quieren registrar.

Para definir los cuadernos se debe ingresar a la opción del menú Administración y Configuración/Cuadernos



Después se desplegará la pantalla

Сца	adernos							
彴	🖳 🗙 🛛	j k) ≕≣ Ŋ,					
-Da	tos del Cuade	erno : -						
Τít	ulo del Cuade	erno:	PAPELERA DE RECICLAJ	E				
For	rmato de Impr	esión :	Predefenido	•		Grupo As	sociado :	CONSULTA EXTERNA
Esta	ablecimiento S	NIS :	C.S. CORPA	•		Especialida	ad Shis :	SIN ESPECIFICAR
			LISTA DE CU	JADERN	105	VIGENT	ES	
	CODIGO	NOM	BRE DE CUADERNO	FECHA	CF	REACION	GRUP	O ASOCIADO
	<u> </u>	PAPE		19/	12/	2011	CONSI	
	2	RECH		19/	12/	2011	PARTO	
	3	ANTI		19/	12/	2011	ANTIC	
	4	VACL	INAS	19/	12/	2011	VACU	
	5	CE -P		19/	12/	2011	CONTR	ROL CRECIMIENTO Y DESARRO
	6	CE -M	IEDICINA GENERAL	19/	12/	2011	CONSI	
	- /	CE -C	IRUGIA GENERAL	19/	12/	2011	CONSI	ULIA EXIERNA
	8	CE -C	ARDIOLOGIA	19/	12/	2011	CONSI	
	9	CE -1	RAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	19/	12/	2011	CONSI	
	10	CE -N	IEDICINA INTERNA	19/	12/	2011	CONSI	ULTA EXTERNA
	11	CE -C	PETALMOLOGIA	19/	12/	2011	CONSI	ULIA EXTERNA
	12	CE -C	DONTOLOGIA	19/	12/	2011	ODON	TOLOGIA
	13	CE - 6	SINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	19/	12/	2011	CONTR	ROL PRENATAL Y PUERPERIO
	14	CE -M	IEDICINA FAMILIAR	19/	12/	2011	CONSI	ULTA EXTERNA
•			OFNOTA	101		10011	IEMED 2	

En la anterior pantalla debe seleccionar el cuaderno a modificar, eliminar o se puede crear uno nuevo.

Los datos que se deben ingresar son:

- *Titulo del Cuaderno:* Nombre o descripción del cuaderno que permite identificarlo
- *Formato de Impresión: T*ipo de impresión que se realizará cuando se imprima filas de este cuadernos, la impresión de cada fila del cuadernos se puede realizar mediante plantillas word o mediante reportes predefinidos
- *Grupo Asociado:* Permite asociar el cuaderno a un grupo, esto se realiza con fines de emisión de reportes, por ejemplo todos los cuadernos de consulta externa deberían agruparse al grupo CONSULTA EXTERNA.
- *Establecimiento SNIS:* Esta opción permite al usuario asociar un cuaderno al establecimiento de de salud integrando el código asociado por el SNIS al cuaderno, esto con el fin de poder más adelante consolidar la información.
- *Especialidad SNIS:* Esta opción permite al usuario asociar una especialidad genérica que el SNIS despliega a nivel nacional con el cuaderno creado, esto con el fin de más adelante consolidar la información de establecimiento a nivel nacional.

Una vez configurada la cabecera del cuaderno, se debe configurar sus columnas mediante el botón.

Ministerio de Salud



La pantalla que se desplegará para la configuración es:

Edición del Cuaderno : CE -PEDIATRIA										
1										
_		-Grupo de Colu	imna-							
Grupo de Columna : CONSULTA EXTERNA Valor Total del Grupo : 0										
- Nueva Columna para Cuademo :										
		Posición:	1 Valor por Det	fecto :						
		Mariable Associa								
		Valiable Asocia	aua. JATENCIUN	T						
		🔲 Obligatorio	🔽 🔽 Modificable 🛛 🗖 Imprimir con separador	de Miles 🔲 Imprimi	ir cursiva					
	L									
					FRNO					
	POS	. CODIGO D	ESCRIPCION COLUMNA	GRUPO	OBLIGATORIO	NO	VALOR POP			
	1	1 A	TENCION	CONSULTA EXTER	N	S				
	2	2 424 PI	ESO	CONSULTA EXTER	S	S				
	3	3 4202 T.	ALLA	CONSULTA EXTER	S	S				
	4	1 745 PI	ESO PARA LA TALLA	CONSULTA EXTER	N	N				
	5	5 4203 T.	ALLA PARA LA EDAD	CONSULTA EXTEI	N	N				
	6	5 795 PI	ESO PARA LA EDAD	CONSULTA EXTER	N	N				
	7	796 C	ONSULTA CONTROL	CONSULTA EXTER	N	S				
	8	3 4212 H	IERRO SUP	CONSULTA EXTER	N	S				
	9	9 4187 V	ITAMINA A	CONSULTA EXTER	N	S				
	10) 746 M	IEBENDAZOL	CONSULTA EXTER	N	S				
	11	. 747 C	ONSEJERIA	CONSULTA EXTER	N	S				
	12	2 758 D	IAGNOSTICO DESCRIPTIVO	CONSULTA EXTER	N	S				
	13	3 70 D	IAGNOSTICO I	CONSULTA EXTER	N	S				
	14	1 71 D	IAGNOSTICO II	CONSULTA EXTER	N	S				
	15	5 72 D	IAGNOSTICO III	CONSULTA EXTER	N	S				
	16	5 744 TI	RATAMIENTO	CONSULTA EXTER	N	S				
	17	285 0	BSERVACIONES	CONSULTA EXTER	N	S				
	18	3 420 T	IPO DE ANESTESIA	CONSULTA EXTER	N	S				
L							<u> </u>			

Las columnas son las variables que tiene cada cuaderno, se explica en el punto Variables, cómo se crean, modifican o eliminan, en esta pantalla es posible asociar a un cuaderno todas las variables necesarias, se debe tomar en cuenta que el sistema realiza una acción específica por cada casilla marcada.

Obligatorio, en el momento del registro del dato, el sistema exige que se ingrese una información.

Modificable, después de registrar el dato, se puede modificar su valor.

Imprimir con separador de miles, indica que se usará el formato ###,###,####,## para la impresión del valor de la variable.

Imprimir cursiva, indica que se imprimirá en *cursiva,* se utiliza para impresión de resultados de laboratorio.

3.3 Definición de Variables

En esta opción se definen las variables que se podrán usar en los cuadernos.

Administración y Configuración	Historias Clínicas	Registro de [
Cuaderno		Ctrl+C						
Variables		Ctrl+V						

La pantalla de definición de variables es:

Co	lumnas de Formularios								\mathbf{X}
Re	jistro Imprimir Salir								
10		1							
									_
10)	nos de rieginito								
	Descripción : ATENCION					Rang	o Inicio : 10	Final : 10	
	Tipo : MUMERICO CON	TEO			-	Mod	ilicable : 🔽	Vigente :	
					-	Ex	densión:		
-			Dunna	Denes		Oblast			
	Descripción	Tipo de Dato	Inicio	Final	Modificable	orio	Extensión	Lista Genérica	I-
>	ATENCION	MUMERICO CONTEO	0	0					
	DIAGNOSTICO I	CIE 10	0	0					
	DIAGNOSTICO II	CIE 10	0	0					
	DIAGNOSTICO III	CIE 10	0	0					
	OBSERVACIONES	DESCRIPCIONES	0	0					
. 3	TIPO DE ANESTESIA	LISTA GENERICA	0	0				ANESTESIA	
	TIPO DE NACIMIENTO	LISTA GENERICA	0	0			1	TIPO DE NACIMIENTO	
	CONDICION AL NACER RN1	LISTA GENERICA	0	0			Sec.	CONDICION AL NACER	
	PESO	NUMERO AGRUPA	0	0			KG.		
	PESO DEL RN1	NUMERO AGRUPA	0	0			GR	NAMES OF A DESCRIPTION OF	
	CONDICION AL EGRESAR RN1	LISTA GENERICA	0	0				EGRESO DEL RN	
	TAMAÑO DE CIRUGIA	LISTA GENERICA	0	0			8	TAMAÑO	
	NOMBRE OPERACION	LISTA GENERICA	0	0				OPERACION	
	NRO. DE SEMANAS DE GESTACION	NUMERO AGRUPA	0	0			1		
	TIEMPO DE DURACION DE LA CIRUGIA	MUMERICO CONTEO	0	0			Minutos	and the second se	
	SEX0 RN2	LISTA GENERICA	0	0				SEXO	
	SEX0 RN3	LISTA GENERICA	0	0				SEXO	
	SEX0 RN4	LISTA GENERICA	0	0				SEX0	
	CONDICION AL NACER RN2	LISTA GENERICA	0	0				CONDICION AL NACER	
	CONDICION AL NACER RN3	LISTA GENERICA	0	0				CONDICION AL NACER	
	CONDICION AL NACER RN4	LISTA GENERICA	0	0			4	EGRESO DEL RN	
	PESO DEL RN2	NUMERO AGRUPA	0	0					
	PESO DEL RN3	NUMERO AGRUPA	0	0			0	()s	
	PESO DEL RN4	NUMERO AGRUPA	0	0					
	CONDICION AL EGRESAR RN2	LISTA GENERICA	0	0				EGRESO DEL RN	
	CONDICION AL EGRESAR RN3	LISTA GENERICA	0	0				EGRESO DEL RN	-

Para Adicionar, Modificar o Eliminar una Columna, seguir los siguientes pasos:

- Seleccionar en el menú Catálogos el ítem Columnas
- Se presentará una ventana que contiene el listado de los registros de las columnas en general.
- Accediendo a la barra de herramienta o menú de la ventana se realiza el proceso que se necesite.

Los campos que debe llenar son:

- Descripción, nombre de la variable
- Rango de inicio, valor mínimo que acepta la variable, si está en 0 no se toma en cuenta
- Rango final, valor máximo que acepta la variable, si está en 0 no se toma en cuenta
- Modificable, si la variable puede modificarse después de que se registre un valor.
- Extensión, es la extensión que se asigna a la columnas para las impresiones. Por ejemplo si definimos una columna de tipo numérico conteo cuyo nombre sea peso la extensión en este caso seria "Kg".
- Tipo, es el atributo más importante de la variable porque indica que tipo de información se almacenará y las acciones que el sistema tomará en cada caso.
 - 0 FALSO/VERDADERO Se admite 0 o 1: Falso: 0; Verdadero: 1.
 - NUMERICO SUMA Se admite valores numéricos, que para Estadística son utilizados para sumarlos. Por ejemplo: Se introducen los datos, Dato 1: 5 Dato 2: 7 Dato 3: 3 Dato 4: 20 Entonces, el resultado es: 35
 - FECHA Admite datos solo de tipo fecha
 - CIE 10 Solo admite códigos CIE10.
 - DESCRIPCIONES Admite texto, no es válido para estadísticas.
 - NUMERO AGRUPA Se admite valores numéricos, que para Estadística son utilizados para agrupar y contarlos. Por ejemplo: Se introducen los datos, Dato 1: 4 Dato 2: 6 Dato 3: 4 Dato 4: 20 Dato 5: 6 Entonces, el resultado es: Grupo de 4: 2 Grupo de 6: 2 Grupo de 20: 1
 - HORA Se admite datos del tipo hora.
 - NUMERICO CONTEO Se admite valores numéricos, que para Estadística son utilizados para contar. Por ejemplo: Se introducen los datos, Dato 1: 1 Dato 2: 4 Dato 3:7 Dato 4: 3 Entonces, el resultado es: 4
 - MEDICO Admite códigos de médicos. Estos códigos son definidos en el módulo de personal.
 - ENFERMERA Admite códigos de enfermeras. Estos códigos son definidos en el módulo de personal
 - INTERNOS RECIDENTES Admite códigos de internos. Estos códigos son definidos en el módulo de personal
 - PARAMEDICOS Admite códigos de paramédicos. Estos códigos son definidos en el módulo de personal
 - PROFESIONAL EXTERNO Admite códigos de médicos externos. Estos códigos son definidos en el módulo de personal
 - LISTA GENERICA Admite valores de los archivos que definen los usuarios, por ejemplo si el usuario define un archivo de tipos de cirugía y se asocia a esta lista, entonces dicha columna solo admitirá valores de ese archivo.
 - IMAGEN Admite imágenes, por ejemplo podríamos definir en el cuaderno de rayos X una columna de este tipo donde almacenemos la placa.

3.4 Definición de Grupos de Columnas

El registro y mantenimiento de los grupos de columnas permite agrupar un conjunto de columnas que tengan las mismas características con fines de mejor organización, por ejemplo se puede agrupar a todas las columnas de datos generales de un examen, todas las columnas de resultado, etc.

Para Adicionar, Modificar o Eliminar un Grupo, seguir los siguientes pasos:

- Seleccionar en el menú **Catálogos** el ítem **Grupos de Columnas,** o al botón de la barra de herramientas con el icono arriba mostrado.
- A continuación se presentará una ventana que contiene el listado de los registros.

Grupos de columna	ıs 🔀
<u>R</u> egistro <u>I</u> mprimir <u>S</u> a	lir
11 🖳 🗙 🛤	📰 🕫 🚑 👢
- Datos de Registro	5100
Codigo .	5102
Descripción :	
Código	Descripción 🔺
▶ 5102	
8039	ANTICONCEPCION
8048	COAGULOGRAMA
2002	CONSULTA EXTERNA
5041	CONSULTA EXTERNA
8040	DATOS GENERALES
8049	ECOGRAFIA
8038	
8041	EXAMEN DEL SEDIMENTO
3003	EXAMEN FISICU
3004	
3009	
8047	FRUTIS SANGUINEA
5027	
2001	
2	

• Los recuadros en blanco de la parte superior de la ventana son los datos que se deben registrar.

Código. Registrar el código numérico del Grupo, teniendo cuidado en no duplicar con los anteriormente ingresados, sin embargo el sistema validara e informara de esta situación.

Descripción. Representa el nombre del grupo farmacéutico.

Para Buscar, se accede al botón de búsqueda, se habilitarán los datos de registro, donde se digitan el dato que se desee buscar, y nuevamente se accede al botón de búsqueda para obtener el resultado de la búsqueda.

3.5 Catálogos de variables genéricas

En esta opción nos permite definir catálogos (contenidos) para aquellas variables creadas como listas genéricas, esto hace dinámico el manejo de las mismas por parte de los usuarios, ya que permite crear listados de variables dentro de otras variables, dando la característica al sistema de selección de opción para una variable.

Para el tipo de columna lista genérica se debe definir una tabla asociada, en esta opción se puede definir las tablas que usarán las columnas de tipo lista genérica.

Los catálogos dinámicos son datos que el usuario puede definir para un determinado conjunto de opciones, por ejemplo: columna color, valores, 1-Rojo, 2-Amarillo, 3-Verde.

Administración y Configuración Pacientes Reg		
Cuadernos Ctrl+C Variables Ctrl+V		
Grupos de Variables		
Catalogos de variables genericas		
Dar permisos a cuadernos		
Estado de Cuadernos		
Inicialización de cuadernos Intervalos de Edades		
Personal de Salud		
Administración de Turnos		
Configuración de Reportes		
Creación de usuarios		
Salir Ctrl+S		
So doculogará la nantalla		
se desplegara la palitalla		
Tablas		
<u>R</u> egistro <u>I</u> mprimir <u>S</u> alir		
🎌 🖬 😾 🔳 👦 🖾 🐧		
- Datos de Hegistro		
Nombre Tabla: se_tipo_parto		
Descripción de Labla: THEO DE EATHO		
Módulo: Estadistica		-
,		
Lista Genérica Nombre		
	Módulo	Datos
se_tipo_parto TIPO DE PARTO	Módulo Estadística	Datos
se_tipo_parto TIPO DE PARTO se_situac_fetal SITUACIÓN FETAL	Módulo Estadística Estadística	Datos
se_tipo_parto TIPO DE PARTO se_situac_fetal SITUACIÓN FETAL se_present_ecog PRESENTACIÓN	Módulo Estadistica Estadistica Estadistica	Datos
se_tipo_parto TIPO DE PARTO se_situac_fetal SITUACIÓN FETAL se_present_ecog PRESENTACIÓN se_tipoplaca TAMAÑO DE PLACA	Módulo Estadística Estadística Estadística Estadística	Datos
te_tipo_patro se_situac_fetal SITUACIÓN FETAL se_present_ecog PRESENTACIÓN se_tipoplaca TAMAÑO DE PLACA se_presoedad PESO PARA EDAD	Módulo Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística	Datos
te_tipo_parto se_situac_fetal SITUACIÓN FETAL se_present_ecog PRESENTACIÓN se_tipoplaca TAMAÑO DE PLACA se_presoedad PESD PARA EDAD se consucontrol CONSULTA CONTROL	Módulo Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica	Datos
te_tipo_parto se_situac_fetal SITUACIÓN FETAL se_present_ecog PRESENTACIÓN se_tipoplaca TAMAÑO DE PLACA se_presoedad PESO PARA EDAD se_consucontrol CONSULTA CONTROL se sexo SEXO	Módulo Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica	Datos
te_tipo_parto se_situac_fetal SITUACIÓN FETAL se_present_ecog PRESENTACIÓN se_tipoplaca TAMAÑO DE PLACA se_pesoedad PESO PARA EDAD se_consucontrol CONSULTA CONTROL se_sexo SEXO se peso talla PESO PARA LA TALLA	Módulo E stadistica E stadistica E stadistica E stadistica E stadistica E stadistica E stadistica E stadistica E stadistica	Datos
Le <u>ipo_parta</u> TIPO DE PARTO se_situac_fetal SITUACIÓN FETAL se_present_ecog PRESENTACIÓN se_tipoplaca TAMAÑO DE PLACA se_pesoedad PESO PARA EDAD se_consucontrol CONSULTA CONTROL se_sexo SEXO se_peso_talla PESO PARA LA TALLA se tallaedad TALLA PARA LA EDAD	Módulo Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica	Datos
se_tipo_patro TIPO DE PARTO se_situac_fetal SITUACIÓN FETAL se_present_ecog PRESENTACIÓN se_tipoplaca TAMAÑO DE PLACA se_pesoedad PESO PARA EDAD se_consucontrol CONSULTA CONTROL se_sexo SEXD se_tallaedad TALLA PARA LA EDAD se_tallaedad TALLA PARA LA EDAD	Módulo Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica Estadistica	
se_tipo_patra TIPO DE PARTO se_situac_fetal SITUACIÓN FETAL se_present_ecog PRESENTACIÓN se_tipoplaca TAMAÑO DE PLACA se_pesoedad PESO PARA EDAD se_consucontrol CONSULTA CONTROL se_peso_talla PESO PARA LA TALLA se_tallaedad TALLA PARA LA EDAD se_vitaminaa VITAMINA A se_mebendazol MEBENDAZOL	Módulo Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística	Datos
se_tipo_parto TIPO DE PARTO se_situac_fetal SITUACIÓN FETAL se_present_ecog PRESENTACIÓN se_tipoplaca TAMAÑO DE PLACA se_presondad PESO PARA EDAD se_consucontrol CONSULTA CONTROL se_sexo SEXO se_tallaedad TALLA PARA LA TALLA se_tallaedad TALLA PARA LA EDAD se_vitaminaa VITAMINA A se_mebendazol MEBENDAZOL se conseigría CONSEJERIA	Módulo Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística Estadística	Datos
se_tipo_parto TIPO DE PARTO se_situac_fetal SITUACIÓN FETAL se_present_ecog PRESENTACIÓN se_tipoplaca TAMAÑO DE PLACA se_presondad PESO PARA EDAD se_consucontrol CONSULTA CONTROL se_sexo SEXO se_preso_talla PESO PARA LA TALLA se_vitaminaa VITAMINA A se_consejeria CONSULTA se_ostadonutric ESTADO NUTRICIONAL	Módulo Estadistica	Datos

Ministerio de Salud

Sistema Nacional de información en Salud SNIS-VE-2014

En la pantalla se debe llenar el nombre de la tabla, la descripción que será el valor que se visualiza y el módulo, por default Estadística.

Para llenar los datos de la tabla presionar el botón de la columna datos y se desplegará

PESO	PARA I	LA TALLA				X			
<u>R</u> egist	<u>R</u> egistro <u>I</u> mprimir <u>S</u> alir								
۹									
Dete									
Date	os de no	egistro							
	LO	aigo: 7							
	Descrip	ción : BAJO PESO							
	9	igla : BP							
Grun	o de Serv	vicio : [outra en alta)							
anap		(ivinguno)							
	Ser	vicio: (Ninguno)				•			
		🗖 Genera Pend	iente						
	Codigo	Descripción	Sigla	Grupo	Servicio	Pendiente			
P.	2	BAJU PESU GRAVE	G						
H	5 1								
	5	MODERADA	M						
	3	NORMAL	N						
	1	OBESIDAD	0						
2	2	SOBREPESO	S						

En esta pantalla debe llenar los valores correspondientes, tomando en cuenta que si se llena el grupo de servicio y el servicio, cada vez que se registre un valor en la columna del cuaderno, se emitirá una orden pendiente o un descargo pendiente en el módulo de venta de servicios.

Se utiliza la opción Genera pendiente para indicar al SICE si genera una orden de atención pendiente o un descargo en venta de servicios. Por ejemplo, el médico desde su consultorio selecciona que el paciente debe realizarse un examen, entonces en la pantalla de registro de venta de servicios aparecerá el servicio indicado por el médico.

3.6 Dar permisos a cuadernos

Mediante esta opción se define los permisos que tienen los usuarios para ver o modificar datos de un cuadernos.

Se debe seleccionar el cuaderno, el usuario o usuarios y se debe grabar el permiso.

Asi	gnaci	ón de permisos						×		
<u>R</u> e	<u>R</u> egistro <u>S</u> alir									
9	写 🗙 🖩 🕫 🕵									
Us	uarios			Cua	idernos Ha	abilitados				
	Cod	Nombre			Codigo	Nombre	٧e			
	1	ADMINISTRADOR		►	1	PAPELERA DE RECICLAJE	◙			
	8	ANNA CASTILLO SOLANS	_		2	RECIEN NACIDO				
	12	CARLOS QUISPE CONDORI			3	ANTICONCEPCIÓN				
	6	CLEOFE ALARU CONDORI			4	VACUNAS				
	9	DANTE LUIS ALVARADO ALARCO			5	CE -PEDIATRIA	☑			
	10	FRANZ RODOLFO CHAMBI LIMAC			6	CE -MEDICINA GENERAL	☑			
	5	IRENE MITA ZAPATA			7	CE -CIRUGIA GENERAL				
	13	JULIA NINA LIMACHI			8	CE -CARDIOLOGIA				
	3	NIEVES MITA ZAPATA			9	CE -TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	⊻.			
	14	NORMA TICONA ENAO			10	CE -MEDICINA INTERNA	⊻.			
	7	OTILIA ALCON QUELCA			11	CE -OFTALMOLOGIA	⊻.			
	11	ROXANA TICONA COCARICO			12	CE -ODONTOLOGIA	⊻.	-		
	4	RUBEN EVELIO VARGAS VARGA		·				_		
┢	15	SANTUSA CUNDURI CUNDURI		Cua	idernos					
					Cod	igo Nombre		-		
				▶	3	ANTICONCEPCIÓN				
					8	CE -CARDIOLOGIA				
					7	CE -CIRUGIA GENERAL				
					📃 🔲 13 CE -GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					
					14	CE -MEDICINA FAMILIAR				
					F 6	CE -MEDICINA GENERAL				
					10	CE -MEDICINA INTERNA				
			Ŧ		1 12	CE -ODONTOLOGIA		-		
1			_	1				_		

3.7 Estado de Cuadernos

El registro y mantenimiento del estado de los cuadernos para cada día. Nos permite modificar los datos de un cuaderno si este esta abierto.

Para Adicionar, Modificar y/o Eliminar registros del estado de los cuadernos.

La adición, modificación o eliminación de un nuevo registro de los estado de los cuadernos siga los siguientes pasos:

- Seleccione en el menú Catálogos el ítem Estado Cuaderno
- A continuación se presentará una ventana que contiene el listado de los registros de los estados de los cuadernos.
- Accediendo a la barra de herramienta o menú de la ventana se realiza el proceso que se necesite.

ESTADO CUADERNO			×
<u>R</u> egistro <u>I</u> mprimir <u>S</u> alir			
🎦 🖳 🗙 📖	10) Q ,	
Por Cuaderno	γ	Por rango	
Luaderno ANTICON	CEPCIÓN	•	
Fecha: 01/01/201	1 🔽	Abierto : 🔽	
101701720			
- Feeba	Abiasta		
► 01/01/2011	ADIEITO		
02/01/2011			
03/01/2011			
04/01/2011			
05/01/2011			
06/01/2011	v		
07/01/2011			
08/01/2011			
09/01/2011			
10/01/2011			
11/01/2011			-
, 11.770 0.771			_

• Los recuadros en blanco de la parte superior de la ventana son los datos que se deben registrar.

Cuaderno. Nos indica el cuaderno

Fecha. Fecha para el cual se quiere abrir o cerrar el cuaderno.

Abierto. Nos informa si el cuaderno esta cerrado o abierto para una determinada fecha.

También podemos abrir y cerrar los cuadernos entre rangos de fechas, además podemos abrir y cerrar a la ves un conjunto de cuadernos.

ESTADO CUADERNO	
<u>Registro Imprimir Salir</u>	
11 🖶 🗙 🛤 🖬 ю 😂 🔍	
Por Cuaderno Por rango	
Fecha Del: 11/06/2012 Al: 11/06/2012 Estado: Abierto	
Cuademos	~
ANTICONCEPCIÓN	
	× *

Estado de los Cuadernos

Nos informa si un cuaderno está abierto o cerrado, si está abierto permite modificar los datos del cuaderno para esa fecha.

3.8 Inicialización de cuadernos

El registro y mantenimiento de la Parametrización nos permite definir el secuencial de inicio para las filas de cuaderno, es IMPORTANTE definir una columna de tipo número que representará al secuencial interno en cada cuaderno, aquí se define desde que número se inicia dicho secuencial

Para Adicionar, Modificar y/o Eliminar registros del estado de los cuadernos. La adición, modificación o eliminación de un nuevo registro siga los siguientes pasos:

- Seleccione en el menú **Catálogos** el ítem Parametrización para Venta de Servicios.
- A continuación se presentará una ventana que contiene el listado de los registros de los estados de los cuadernos.

Inicialización de Cuadernos		×						
<u>R</u> egistro <u>I</u> mprimir <u>S</u> alir								
** 🗐 🗙 🛤 🔳 🕫 🚭 🔍								
Datos de Registro								
Cuademo: CE -CIRUGIA GENERAL	•							
Columna: ATENCION		•						
Valor: 29								
Cuaderno	Columnas	Valor 🔺						
H - CIRUGIA GENERAL	ATENCION	35						
H - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	ATENCION	28						
CE -PEDIATRIA	ATENCION	6048						
CE -MEDICINA GENERAL	ATENCION	10473						
CE -CIRUGIA GENERAL	ATENCION	29						
CE -GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	ATENCION	2025						
EMERGENCIA	ATENCION	1790						
EXAMEN DE ORINA	ATENCION	5						
QUIMICA SANGUINEA	ATENCION	3						
HEMATOLOGIA	ATENCION	1						
QUIROFANO	ATENCION	24						
RAYOS X	ATENCION	34						
H - GEBIATBIA	ΔΤΕΝΓΙΩΝ	10						
		•						

Accediendo a la barra de herramienta o menú de la ventana se realiza el proceso que se necesite Los recuadros en blanco de la parte superior de la ventana son los datos que se deben registrar.

Cuaderno. Nos indica el cuaderno

Columna. Nos informa la columna con la que se generará desde venta de servicios.

Valor. Es un valor correlativo de tipo numérico, que se incremente por cada generación desde VSH. Este valor solo puede ser de tipo numérico conteo

3.9 Intervalo de edades

El registro y mantenimiento del intervalo de edades nos permite crear intervalos de edades para los diferentes reportes que el usuario defina. Por defecto el sistema tiene estos rangos de edades

En Años

[0-0]

[1-4]

[5-9] [10-20]

[21-59] [60 - Mas]

Para Adicionar, Modificar y/o Eliminar registros del intervalo de edades siga los siguientes pasos:

- Seleccione en el menú **Catálogos** el ítem intervalo de edades.
- A continuación se presentará una ventana que contiene el listado de los registros de los intervalos de edades.
- Accediendo a la barra de herramienta o menú de la ventana se realiza el proceso que se necesite.

Intervalos de Edades			
<u>R</u> egistro <u>I</u> mprimir <u>S</u> alir			
🌇 🖬 🤟 👪 💷	<u>s</u>		
⊢Datos de Registro—			
	Tipe: Años	-	
	ripo. prinos		
Lími	te Inferior: 0		
L (mite	Superior: 0		
Liniko	soupenor. Jo		
Tipo	Limite Inferior	Límite Superior	
Años	0	0	1 -
Años	1	4	
Años	5	14	
Años	15	59	
Años	60	130	
Años	0	4	
Años	10	20	
Años	21	59	
Años	60	130	
Años	5	9	
Años	15	19	
Años	20	44	
Años	45	49	-
IAños	150	159	· · · ·

• Los recuadros en blanco de la parte superior de la ventana son los datos que se deben registrar.

Tipo. Podemos crear rango de tres tipos Años. Meses Días **Límite inferior.** Debe colocarse el límite inferior. **Límite Superior.** Debe colocarse el límite Superior.

3.10 Personal de Salud

Permite crear un medico, enfermera, administrativo y otros, para que se utilicen en el registro de datos en los cuadernos, se identifica el nombre, carnet de identidad, matricula, en el caso de médicos esta pantalla permite asignar una o más especialidades a las que pertenece o en las que aparecerá para registrar la información.

Eng 12	istra S	er Cilling	4 8				6
B	TIEM DE	¢	• •			-	
I F	Code	po Patr	6610	Materno	Nonbre	Dog. Ide.	Función 🔺
	16	ALARU		CONDORI	CLEOFE	a	ENFERMERA
	18	ALCON		QUELCA	OTILIA.	ũ	ENFERMERA.
۱ŀ	22	ALVARADO		ALARDON	DANTE LUIS	4314768	MEDIDO
۱ŀ	23	ARUQUIPA		CABEZAS	EDDY	0	MEDIDO
۱ŀ	4	CASTILLO		SOLANS	ANNA	2	MEDIDO
۱ŀ	8	CHAMBI		LINACHI	FRANZ RODOLFO	4748152	MEDIDO
۱ŀ	17	DONDORI		CONDORI	SANTUSA	0	ENFERMERA
F	1	MEDICO		SIN	ASIGNAR	ū	NEDIDO -
		Seleccionado	Especialid	ad			
	•		CE -MEDI	CINA GENERAL			
			CE -000M	TOLOGIA			
		2	ENERGET	NCIA			
			RAYUSX				
	_						

Decision	n.l.			
Ph III	X D m	5 E		
		- 141		
Da	odga 🛛		Satur 🦉 Femenin	o 🤅 Matoulino
Pr	dama		Función Hospitalaria:	•
м	alama 🗌		Doc. Identiclad:	
N	ombees:		Naticula Profesional	
Selec	cione que especial	dades atenderà el mesico:		
	Seleccionado	Especialidad		
•		CE -MEDICINA.GENERAL		
		CE -0D0NTOLOGIA		
		ENERGENCIA		
		RAYUSX		

Ministerio de Salud

3.11 Administración de turnos

Permite asignar un numero de fichas por medico, por día y por especialidad, esta opción se utiliza en la parte de emisión de fichas.

Administración de Turnos	×
<u>R</u> egistro <u>I</u> mprimir <u>S</u> alir	
1 🗗 🗲 🗙 🖌 📕 🕫 🖉 🔍	
Médico: ARGANDOÑA QUISPE SHIRLEY DIMELZA	
Fecha: 04/08/2014 -	
Turno	
Hora Inicio: 08:00:00 a.m. 🗧 Hora Fin: 12:00:00 p.m. 🗧 Número de Fichas: 12	
Médico Titular: 🔽 Médico Suplente: 🗖	
Enfermera:	
Eacha Hara Inicia Hara Ein Eichae Entregadae Med Titular Enformera	
O4/08/2014 O8:00:00 a.m. 12:00:00 p.m. 12 O TITULAR	
	-

Para utilizar este proceso se debe apretar la opción del menú Registro>Nuevo o el botón nuevo, ahí el sistema les pedirá seleccionar la variable cuaderno, médico, fecha, donde deberá cargar la hora de inicio y hora fin de la atención y el numero de fichas que atenderá en ese lapso de tiempo. Dependiendo del tipo de medico definir si el médico es Titular o Suplente y describir si existe una enfermera de apoyo en el consultorio, en caso de no existir dejarlo en blanco ese espacio.

3.12 Configuración de Reportes



Permite estos menús crear reportes a partir de plantillas Excel, y a las mismas asignar un conjunto de variables del paciente como del cuaderno, para que el administrador del sistema pueda crear sus propios reportes.

Manual de Usuario



Reportes			
Begintra (juli)			
🔛 🖛 🔍			
-Variables fijas			
Hittosia clínico Elegis Rango de Edades: Aless Aless Díac Rango de ededes: 1 - 4 1 - 14 15-59 X	Nomble completo Referencio Transferencia Médico de referencia Médico de referencia Médico esterno Documento Documento Documento Nivel de Estudio Diservaciones	Protestón Zone Estado Divi Estado Estado Divi Estado Estado	enio ecimiento enio
Cuadensos ANTIDONCEPCIÓN C C. CAPORIDUDIA C E. CAPORIDUDIA C E. CAPORIDUDIA C E. CIRUCIDIGIA C E. MEDICIDIA FAMILIAR C E. MEDICIDIA FAMILIAR C E. MEDICIDIA FAMILIAR C E. MEDICIDIA FAMILIAR C E. PEDICIDIA C E. OCONTOLOGIA C E. OCONTOLOGIA C E. PEDICIDIA C E. DOGRAFIA C ELOGRAFIA E EDOGRAFIA C ELOGRAFIA COSTETINICIA E EDOGRAFIA COSTETINICIA E EDOGRAFIA RESTREO ABDOMINAL		Columnos ATENCIÓN NOMERE OFERACIÓN SERVICIÓ TAMARÍO DE DEIUGIA TIEMPO DE OLIPACIÓN DE LA CIPLIGIA TIEMPO DE OLIPACIÓN DE LA CIPLIGIA TIPO DE ANESTESIA	

También pueden crear reportes a partir de plantillas Word:

Configuración de Reportes	•	Configuración reportes Excel	
	a dua	Configuración Plantillas word 🔸	Plantillas
387	00+3	Reportes preestablecidos	Campos de plantillas

El usuario puede crear plantillas en Word , para reportes de resultados por paciente:



Una vez creado el reporte se podrá asignar las variables que se mostraran y el orden en marcadores creados en las plantillas en Word.

Ferr	matos d	e impresiones		×					
E-o	etra Jug	rinir Şalı							
₽.		> 🚇 🥾							
	Nombre: HISTOPIA CUNICA								
		Cuadarno: DE -MEDICINA GENERAL							
\square	N	Nonbre	Tipo	Número de 🗕					
	1	ATENCION	NUMERICO CONTEO	0					
	2	DIAGNOSTICO DESCRIPTINO	DESCRIPCIONES	1					
	3	DIAGNOSTICO I	CIE 10	2					
	4	DIAGNOSTICO I	CIE 10	3					
	5	DIAGNOSTICO II	CIE 10	0					
	6	DIAGNOSTICO M	CIE 10	0					
	7	DIAGNOSTIDO V	CIE 10	0					
\vdash	В	TRATAMENTO	DESCRIPCIONES	4					
	9	OBSERVACIONES	DESCRIPCIONES	5					
				-					

Reportes Preestablecidos



En esta opción se debe elegir que columnas y en que orden se desea que se imprima el reporte vertical

• A continuación se presentará una ventana que contiene el listado de las columnas a imprimirse por cuaderno.

Registro Salir Cuademo: DE -MEDICINA GENERAL Codigo Nro Codigo Descripción Imprimir Order 155 1 1 ATENCIONA GENERAL Codigo Nro Codigo Descripción Imprimir Order 481 2 424 PESO 2 4 481 2 424 PESO 2 2 480 3 4202 TALLA 2 2 482 4 797 TEMPERATURA 2 4 483 5 798 FRECUENCIA CARDIACA 2 5 484 6 799 PRESION ARTERIAL 2 6 485 7 800 FRECUENCIA CARDIACA 2 9 750 11 842 DIABETES MELLITUS 2 10 750 11 842 EXAM	Selección de Variables para Reportes Predefinidos en el sistema							×	
Cuademo: Ce - MEDICINA GENERAL Codigo Nro Codigo Descripción Imprimir Order 155 1 1 ATENCION I 1 481 2 424 PESO I 1 480 3 4202 TALLA I 3 482 4 797 TEMPERATURA I 4 483 5 798 FRECUENCIA CARDIACA I 6 485 7 800 FRECUENCIA CARDIACA I 7 486 8 01 MOTIVO DE CONSULTA I 8 161 9 758 EXAMEN FISICO I 9 745 10 838 ESTADO NUTRICIONAL (IMC) I 10 750 11 842 DIABETES MELLITUS I 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL I 12 753 14 845 EXAMEN PROSTATICO(40 años) I	<u>R</u> egistro <u>S</u> alir								
Cuademo: Ceimedicina general Codigo Nro Codigo Descripción Imprimir Order 155 1 1 ATENCION I 1 481 2 424 PESO I 2 480 3 4202 TALLA I 3 482 4 797 TEMPERATURA I 4 483 5 798 FRECUENCIA CARDIACA I 5 484 6 799 PRESION ARTERIAL I 6 485 7 800 FRECUENCIA RESPIRATORIA I 7 486 8 801 MOTIVO DE CONSULTA I 8 161 9 758 EXAMEN FISICO I 9 745 10 838 ESTADO NUTRICIONAL (IMC) I 10 750 11 842 DIABETES MELLITUS I 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL I <t< th=""><th colspan="9"></th></t<>									
Cuademo: Descripción Imprimir Order 155 1 1 ATENCION 1 481 2 424 PESO 2 480 3 4202 TALLA 3 482 4 797 TEMPERATURA 4 483 5 798 FRECUENCIA CARDIACA 5 484 6 799 PRESION ARTERIAL 6 485 7 800 FRECUENCIA CARDIACA 9 486 8 801 MOTIVO DE CONSULTA 8 161 9 758 EXAMEN FISICO 9 745 10 838 ESTADO NUTRICIONAL (IMC) 10 750 11 842 DIABETES MELLITUS 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL 12 753 14 845 EXAMEN PROSTATICO(40 años) 14 754 15 846 EXAMEN DE MAMA 15 755 16 <				1 13					
Codigo Nro Codigo Descripción Imprimir Order ▶ 155 1 1 ATENCION ✓ 1 481 2 424 PESO ✓ 2 480 3 4202 TALLA ✓ 3 482 4 797 TEMPERATURA ✓ 4 483 5 798 FRECUENCIA CARDIACA ✓ 5 484 6 799 PRESION ARTERIAL ✓ 6 485 7 800 FRECUENCIA RESPIRATORIA ✓ 7 486 8 801 MOTIVO DE CONSULTA Ø 8 161 9 758 EXAMEN FISICO Ø 9 745 10 838 ESTADO NUTRICIONAL (IMC) ✓ 10 750 11 842 DIABETES MELLITUS ✓ 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL ✓ 12 752 13 844 ITS ·VIH · SIDA ✓ 13 755 16 847								_	
Codigo Nro Codigo Descripción Imprimir Order 155 1 1 ATENCION ✓ 1 481 2 424 PESO ✓ 2 480 3 4202 TALLA ✓ 3 482 4 797 TEMPERATURA ✓ 4 483 5 798 FRECUENCIA CARDIACA ✓ 5 484 6 799 PRESION ARTERIAL ✓ 6 485 7 800 FRECUENCIA RESPIRATORIA ✓ 7 486 8 801 MOTIVO DE CONSULTA ✓ 8 161 9 758 EXAMEN FISICO ✓ 9 745 10 838 ESTADO NUTRICIONAL (IMC) ✓ 10 750 11 842 DIABETES MELLITUS ✓ 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL ✓ 12 752 13 <td< th=""><th>Ľ</th><th>Jua</th><th>idei</th><th>no: j</th><th>CE -MED</th><th>DICINA GENERAL</th><th></th><th>-</th><th></th></td<>	Ľ	Jua	idei	no: j	CE -MED	DICINA GENERAL		-	
▶ 155 1 1 ATENCION ✓ 1 481 2 424 PESO ✓ 2 480 3 4202 TALLA ✓ 3 482 4 797 TEMPERATURA ✓ 4 483 5 798 FRECUENCIA CARDIACA ✓ 5 484 6 799 PRESION ARTERIAL ✓ 6 485 7 800 FRECUENCIA RESPIRATORIA ✓ 7 486 8 801 MOTIVO DE CONSULTA ✓ 8 161 9 758 EXAMEN FISICO ✓ 9 745 10 838 ESTADO NUTRICIONAL (IMC) ✓ 10 750 11 842 DIABETES MELLITUS ✓ 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL ✓ 12 752 13 844 ITS - VIH - SIDA ✓ 13 753 14 845 EXAMEN PROSTATICO(40 años) ✓ 14 755 16 847	od	dia	0	Nro	Codiao	Descripción	Imprimir	Orden	
481 2 424 PESO 2 480 3 4202 TALLA 2 3 482 4 797 TEMPERATURA 2 4 483 5 798 FRECUENCIA CARDIACA 2 5 484 6 799 PRESION ARTERIAL 2 6 485 7 800 FRECUENCIA RESPIRATORIA 2 7 486 8 801 MOTIVO DE CONSULTA 2 8 161 9 758 EXAMEN FISICO 2 9 745 10 838 ESTADO NUTRICIONAL (IMC) 10 10 750 11 842 DIABETES MELLITUS 11 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL 2 12 752 13 844 ITS · VIH · SIDA 2 13 753 14 845 EXAMEN PROSTATICO(40 años) 2 14 754 15 846 EXAMEN DE MAMA 2 15 755 16 847 <t< th=""><th>55</th><th>5</th><th>-</th><th>1</th><th>1</th><th>ATENCION</th><th></th><th>1</th><th>-</th></t<>	55	5	-	1	1	ATENCION		1	-
480 3 4202 TALLA Image: State	31	1		2	424	PESO		2	
482 4 797 TEMPERATURA ✓ 4 483 5 798 FRECUENCIA CARDIACA ✓ 5 484 6 799 PRESION ARTERIAL ✓ 6 485 7 800 FRECUENCIA RESPIRATORIA ✓ 7 486 8 801 MOTIVO DE CONSULTA ✓ 8 161 9 758 EXAMEN FISICO ✓ 9 745 10 838 ESTADO NUTRICIONAL (IMC) ✓ 10 750 11 842 DIABETES MELLITUS ✓ 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL ✓ 12 752 13 844 ITS · VIH · SIDA ✓ 13 753 14 845 EXAMEN PROSTATICO(40 años) ✓ 14 754 15 846 EXAMEN DE MAMA ✓ 15 755 16 847 IVAA ✓ 16 757 18 849 SINTOMATICO RESPIRATORIO ✓ 18 845 <t< th=""><th>30</th><th>0</th><th></th><th>3</th><th>4202</th><th>TALLA</th><th></th><th>3</th><th></th></t<>	30	0		3	4202	TALLA		3	
483 5 798 FRECUENCIA CARDIACA Image: Signature 5 484 6 799 PRESION ARTERIAL Image: Signature 6 485 7 800 FRECUENCIA RESPIRATORIA Image: Signature 7 486 8 801 MOTIVO DE CONSULTA Image: Signature Image: Signature 9 745 10 838 ESTADO NUTRICIONAL (IMC) Image: Signature Image: Signature 10 750 11 842 DIABETES MELLITUS Image: Signature Image: Signature 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL Image: Signature Image:	32	2		4	797	TEMPERATURA	\checkmark	4	
484 6 799 PRESION ARTERIAL ✓ 6 485 7 800 FRECUENCIA RESPIRATORIA ✓ 7 486 8 801 MOTIVO DE CONSULTA ✓ 8 161 9 758 EXAMEN FISICO ✓ 9 745 10 838 ESTADO NUTRICIONAL (IMC) ✓ 10 750 11 842 DIABETES MELLITUS ✓ 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL ✓ 12 752 13 844 ITS - VIH - SIDA ✓ 13 753 14 845 EXAMEN PROSTATICO(40 años) ✓ 14 754 15 846 EXAMEN DE MAMA ✓ 15 755 16 847 IVAA ✓ 16 757 18 849 SINTOMATICO RESPIRATORIO ✓ 18 845 19 878 INTERCONSULTAS ✓ 19 902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO 0 0 156 <th>33</th> <th>3</th> <th></th> <th>5</th> <th>798</th> <th>FRECUENCIA CARDIACA</th> <th>\checkmark</th> <th>5</th> <th></th>	33	3		5	798	FRECUENCIA CARDIACA	\checkmark	5	
485 7 800 FRECUENCIA RESPIRATORIA ✓ 7 486 8 801 MOTIVO DE CONSULTA ✓ 8 161 9 758 EXAMEN FISICO ✓ 9 745 10 838 ESTADO NUTRICIONAL (IMC) ✓ 10 750 11 842 DIABETES MELLITUS ✓ 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL ✓ 12 752 13 844 ITS - VIH - SIDA ✓ 13 753 14 845 EXAMEN PROSTATICO(40 años) ✓ 14 754 15 846 EXAMEN DE MAMA ✓ 15 755 16 847 IVAA ✓ 16 756 17 4182 PAP ✓ 17 757 18 849 SINTOMATICO RESPIRATORIO ✓ 18 845 19 878 INTERCONSULTAS ✓ 19 902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO 0 0 156 <	34	4		6	799	PRESION ARTERIAL	\checkmark	6	
486 8 801 MOTIVO DE CONSULTA Image: Strain S	35	5		7	800	FRECUENCIA RESPIRATORIA	\checkmark	7	
161 9 758 EXAMEN FISICO ✓ 9 745 10 838 ESTADO NUTRICIONAL (IMC) ✓ 10 750 11 842 DIABETES MELLITUS ✓ 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL ✓ 12 752 13 844 ITS · VIH · SIDA ✓ 13 753 14 845 EXAMEN PROSTATICO(40 años) ✓ 14 754 15 846 EXAMEN DE MAMA ✓ 15 755 16 847 IVAA ✓ 16 756 17 4182 PAP ✓ 17 757 18 849 SINTOMATICO RESPIRATORIO ✓ 18 845 19 878 INTERCONSULTAS ✓ 19 902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO ○ 0 156 21 70 DIAGNOSTICO JULICO JULICO JULICO JULICO 21 21	36	6		8	801	MOTIVO DE CONSULTA	\checkmark	8	
745 10 838 ESTADO NUTRICIONAL (IMC) I 10 750 11 842 DIABETES MELLITUS 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL 12 752 13 844 ITS · VIH · SIDA 13 753 14 845 EXAMEN PROSTATICO(40 años) 14 754 15 846 EXAMEN DE MAMA 15 755 16 847 IVAA 16 756 17 4182 PAP 17 757 18 849 SINTOMATICO RESPIRATORIO 18 845 19 878 INTERCONSULTAS 19 902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO 0 156 21 70 DIAGNOSTICO J 21	61	1		9	758	EXAMEN FISICO	\checkmark	9	
750 11 842 DIABETES MELLITUS ✓ 11 751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL ✓ 12 752 13 844 ITS • VIH • SIDA ✓ 13 753 14 845 EXAMEN PROSTATICO(40 años) ✓ 14 754 15 846 EXAMEN DE MAMA ✓ 15 755 16 847 IVAA ✓ 16 756 17 4182 PAP ✓ 17 757 18 849 SINTOMATICO RESPIRATORIO ✓ 18 845 19 878 INTERCONSULTAS ✓ 19 902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO ✓ 0 156 21 70 DIAGNOSTICO I ✓ 21	45	5		10	838	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	\checkmark	10	
751 12 843 HIPERTENSION ARTERIAL ✓ 12 752 13 844 ITS • VIH • SIDA ✓ 13 753 14 845 EXAMEN PROSTATICO(40 años) ✓ 14 754 15 846 EXAMEN DE MAMA ✓ 15 755 16 847 IVAA ✓ 16 756 17 4182 PAP ✓ 17 757 18 849 SINTOMATICO RESPIRATORIO ✓ 18 845 19 878 INTERCONSULTAS ✓ 19 902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO 〇 0 156 21 70 DIAGNOSTICO I ✓ 21	50	0		11	842	DIABETES MELLITUS	\checkmark	11	
752 13 844 ITS · VIH · SIDA ✓ 13 753 14 845 EXAMEN PROSTATICO(40 años) ✓ 14 754 15 846 EXAMEN DE MAMA ✓ 15 755 16 847 IVAA ✓ 16 756 17 4182 PAP ✓ 17 757 18 849 SINTOMATICO RESPIRATORIO ✓ 18 845 19 878 INTERCONSULTAS ✓ 19 902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO □ 0 156 21 70 DIAGNOSTICO I ✓ 21	51	1		12	843	HIPERTENSION ARTERIAL	\checkmark	12	
753 14 845 EXAMEN PROSTATICO(40 años) ✓ 14 754 15 846 EXAMEN DE MAMA ✓ 15 755 16 847 IVAA ✓ 16 756 17 4182 PAP ✓ 17 757 18 849 SINTOMATICO RESPIRATORIO ✓ 18 845 19 878 INTERCONSULTAS ✓ 19 902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO ✓ 0 156 21 70 DIAGNOSTICO I ✓ 21	52	2		13	844	ITS - VIH - SIDA	\checkmark	13	
754 15 846 EXAMEN DE MAMA ✓ 15 755 16 847 IVAA ✓ 16 756 17 4182 PAP ✓ 17 757 18 849 SINTOMATICO RESPIRATORIO ✓ 18 845 19 878 INTERCONSULTAS ✓ 19 902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO □ 0 156 21 70 DIAGNOSTICO I ✓ 21	53	3		14	845	EXAMEN PROSTATICO(40 años)	\checkmark	14	
755 16 847 IVAA ✓ 16 756 17 4182 PAP ✓ 17 757 18 849 SINTOMATICO RESPIRATORIO ✓ 18 845 19 878 INTERCONSULTAS ✓ 19 902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO □ 0 156 21 70 DIAGNOSTICO I ✓ 20	54	4		15	846	EXAMEN DE MAMA	\checkmark	15	
756 17 4182 PAP ✓ 17 757 18 849 SINTOMATICO RESPIRATORIO ✓ 18 845 19 878 INTERCONSULTAS ✓ 19 902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO ✓ 0 156 21 70 DIAGNOSTICO ISO II ✓ 20	55	5		16	847	IVAA	\checkmark	16	
757 18 849 SINTOMATICO RESPIRATORIO ☑ 18 845 19 878 INTERCONSULTAS ☑ 19 902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO ☑ 0 156 21 70 DIAGNOSTICO I ☑ 20	56	6		17	4182	PAP	\checkmark	17	
845 19 878 INTERCONSULTAS ☑ 19 902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO □ 0 156 21 70 DIAGNOSTICO I ☑ 20 157 23 71 DIAGNOSTICO I ☑ 20	57	7		18	849	SINTOMATICO RESPIRATORIO	\checkmark	18	
902 20 871 DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO □ 0 156 21 70 DIAGNOSTICO I ☑ 20 157 23 71 DIAGNOSTICO I ☑ 20	45	5		19	878	INTERCONSULTAS	\checkmark	19	
156 21 70 DIAGNOSTICO I 20	02	2		20	871	DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO		0	
	56	6		21	70	DIAGNOSTICO I	\checkmark	20	
157 22 71 DIAGNOSTICOTI	57	7		22	71	DIAGNOSTICO II	\checkmark	21	-

Para elegir el orden de impresión de las columnas se debe proceder de la siguiente manera:

- Primeramente escogemos el cuaderno.
- Luego se debe presionar el botón de modificar 📴 , entonces el Grid estará en modo de Edición.

Selección de Variables para Reportes Predefinidos en el sistema						×	
<u>Registro</u> <u>S</u> alir							
Ξ,		1					
		1 12	1				
						_	
	Cuade	mo:	CE -MED	DICINA GENERAL		-	
	C - F	b.		Description		0.1	
	Lodigo	IN IO	Lodigo	Descripcion	Imprimir	Urden	
	401	1	1			1	
	481	2	424	PESU		2	
	480	3	4202			3	
	482	4	797			4	
	483	5	798			5	
	484	6	799	PRESIUN ARTERIAL		6	
	485	7	800	FRECUENCIA RESPIRATORIA		7	
	486	8	801	MOTIVO DE CONSULTA		8	
	161	9	758	EXAMEN FISICO		9	
	745	10	838	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)		10	
	750	11	842	DIABETES MELLITUS		11	
	751	12	843	HIPERTENSION ARTERIAL		12	
	752	13	844	ITS - VIH - SIDA		13	
	753	14	845	EXAMEN PROSTATICO(40 años)		14	
	754	15	846	EXAMEN DE MAMA		15	
	755	16	847	IVAA	\checkmark	16	
	756	17	4182	PAP	\checkmark	17	
	757	18	849	SINTOMATICO RESPIRATORIO	\checkmark	18	
	845	19	878	INTERCONSULTAS	\checkmark	19	
	902	20	871	DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO		0	
	156	21	70	DIAGNOSTICO I	\checkmark	20	
	157	22	71	DIAGNOSTICO II	\checkmark	21	
	150	100	70			100	



• En la columna de Imprimir 📩 , escogemos las columnas que deseamos

que se imprima y en la columna Orden 😇, escogemos el orden en el cual deseamos que se impriman las columnas seleccionadas.

 Una vez que se tenga definido la impresión vertical presionamos el botón Grabar .

Manual de Usuario

Manual del SICE

Capítulo IV

Ministerio de Salud

Sistema Nacional de información en Salud SNIS-VE-2014
4. <u>Procesos de sistematización y captura de</u> <u>datos</u>

En este capítulo se explica como realizar las transacciones del sistema, los pasos a seguir y consideraciones generales.

En cada establecimiento para realizar alguna transacción se debe tener previamente definido el procedimiento administrativo, vale decir, los pasos detallados de la transacción usando o no el sistema; en este capítulo se hace mención a procedimientos administrativos genéricos, los cuales deberán ser adaptados a cada establecimiento según las características propias.

Los procesos principales son:

- Administración de Archivo Clínico y Admisión de Pacientes
- Registro de Información en Cuadernos, historia clínica
- Hospitalización

4.1 Administración de Archivo Clínico y Admisión de Pacientes

Se puede administrar el archivo clínico de un establecimiento de salud mediante esta opción.

Los procesos que el sistema soporta son:

- Admisión de pacientes.
- Administración de Salidas e Ingresos de Historias Clínicas.
- Administración de Historias Clínicas.

4.1.1 Admisión de pacientes

En esta opción se registran, modifican los datos de los pacientes de un establecimiento de salud, además se puede asignar número de HC e imprimir la HC. Para ingresar a la opción debe seleccionar:



Se desplegará la pantalla siguiente:

Ministerio de Salud

	0						
no. Registro Clínico (F3) Código Se	guro (F4)	Nro. ID.	Lug Exp.				
		1					
iner Analida (EE)	Comm	de Acalida (EE)		North	-1-1/E71		
imer Apeliuo (r.2)	Segura	oo wbenno (r.ō)		NOND	elsitett		
Reg Clinico Código Seguro	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)	Nro. ID	Lug Exp.	Fecha de Nac	Nom Par
8337 280878-GJO	JIMENEZ	OJALVO	GABRIEL	4824272	LP	28/08/1978	
8336 010614-PJJ	JIMENEZ	JIM	PEDRO			01/06/2014	
8335 250414-HPL	PEREZ	LICIDIO	HENRY	0	LP	25/04/2014	
8334 010178-RRJ	ROSPILLOSO	JUAN	ROBERTO	4548787	LP	01/01/1978	
8333 280813-PRR	RAMIREZ	RAMIREZ	PEDRO	4578787	LP	28/08/2013	
8332 010194-JRM	RAMIRES	MAYTA	JUAN	54545454	LP	01/01/1994	
8331 280595-PQG	QUIROGA	GOZA	PEDRO	45454545	LP	28/05/1995	
8330 280878-MPG	PEREZ	GONZALES	MAYCO	4578787	LP	28/08/1978	
8329 111174-JLL	LORA	LORA	JUAN	24878454	LP	11/11/1974	
8328 280874-JQQ	QUIROGA	QUIROGA	JUAN	2554546	LP	28/08/1974	
8327 280877-JVV	VERSALLES	VERSALLES	JUAN	2458787	LP	28/08/1977	
8326 250199-PMM	MORALES	MORALES	PEDRO	548899	LP	25/01/1999	
8325 280577-RCP	COLLAZOS	PERES	RINA	5487878	LP	28/05/1977	
8324 280878-JPP	PAZ	PAZ	JUAN	2847878	LP	28/08/1978	
	1				1.2		
							- herest

En la anterior pantalla puede buscar a un paciente determinado ingresando los datos, a medida que va digitando los datos se realiza la búsqueda, solo si no se encuentra la paciente se habilitará la opción de registro Nuevo y podrá ingresar datos de un paciente nuevo, esto ayuda a que no se registren datos repetidos de un mismo paciente.

Siempre debe buscar primero al paciente antes de crear uno nuevo.

Para crear uno nuevo o modificar un paciente existente seleccione el ícono nuevo o de modificación y se presentará la pantalla de datos del paciente.

Historia Clinica				×
<u>G</u> rabar <u>S</u> alir				
🖬 🍕				
Registro Clinico:	☐ <u>T</u> emporal 3 ☐ <u>R</u> eciclar HC	Código Seguro 280813-PR	R Fecha de Afiliación	Fjchas
-Datos del Pacier	nte :		Frain de Mar	· · · · ·
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)	Nro doc ID. Lug.Exp. dia mes año	imiento edad
RAMIREZ	RAMIREZ	PEDRO	4578787 💽 🗸 28 8 201	3 0
Sexo <u>F</u> emenino O <u>M</u> asculino ⊙	Estado Civil CASADO(A)	Ocupación	Alfabeta Nivel de Estudios	•
Interculturalidad Lugar de Nacimir Departamento COCHABAMBA	Idioma ento Mun	Idioma Materno	Autopertenencia cultural Observaciones	•
lugar danda uitu				
Departamento LA PA Municipio VIAC	AZ V	Dirección Teléfono	Zona TUCARI]
- Datos Familiares Responsable de Familia	s :	Nombre del Padre/Tutor(a)	Nombre Madre Teléfono	
-Lugar de Trabajo Lug	D :	Dirección	Teléfono	
ALT-H (Crear con una HC ALT-A (Alfabeta	Cdefinida) ALT-T (HC Te) ALT-G (Grabar)	mporal) ALT-D (Afiliación Fecha A ALT-U (Seguro) ALT-I	actual) ALT-F (Femenino) ALT-M (Masculino) ALT-I I (Fichas) ALT-S (Salir)	E (Edad)

Se debe llenar la información y grabar, en la parte inferior encontrará opciones disponibles para acelerar el llenado con teclado sin utilizar el mouse.

Asignación de Fichas

El botón Fichas permite la asignación de fichas a un paciente a una especialidad y a un médico, descrismando el tipo de paciente, la referencia, el médico, la especialidad:

Fichas

Historia Clinica			×
Gabar Salt			
🖬 🖳			
Registro Clinico: 833	Emporal Beciclar HC	Códgo Seguro 200013-PRR Fe	cha de Afliación Fjohos
-Datas del Pacien Pine Apelido	tia: :	Nombre(z) No	odociD. LugEsp. dia maginario ediad
RAMIREZ	RAMIREZ	PEDRO	4578787 LP - 28 8 2013 0
Seco Echemino O Masculino @	Fiche: Fiche: Feche:	Researcher 94/08/2014 •	Minhate Wind An Estador
	Referido de:	0	
Interculturalidad	Tipo de Paciente:	Instructorial	
Lugar de Nacimie Depatamento	Cuadema	CE -BINECOLOGIA Y DESTETRICIA	
СОСНАВАМВА	Prestación	DONSULTA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
-Lugar donde vive Depatanento LA PA	Hotarics	08:00:00-12:00:00 • No. Ficha 1 de 12	2
Municipio VEACH	Turne	Maĥana 💌 🗖 Reservo	Acegtar Cancelar
-Datos Familiares			
Responsable de Familia		Nonbre del Padie/Tuto(a) Nonbre Nade	t Teléfono
-Lugar de Trabajo Luga		Diesción	Teléfono
ALT-H (Clear con une HC) ALT-A (Alfabeta)	definida) – ALT-T (HC Te ALT-6 (5iabar)	nponalj ALT-D (Afiliación Facha Actualj ALT ALT-U (Seguro) ALT-I (Fichas)	(F(Femerino) ALT-M (Macculino) ALT-E (Edad) ALT-S (Salir)

Si se tiene configurado el turno para el médico, especialidad y fecha el sistema permitirá asignar una ficha. Esta opción puede servir para programar o reservar atenciones a futuro.

4.1.2 Agrupación de Historias Clínicas

Permite fusionar Historias Clínicas duplicadas:

Agrupación de historias clínicas 🛛 🛛 🔀						
🖌 🗶 🖻 🖉 🎼						
- Historia Clínica Definitiva 	REPORTES - Historial de HC agrupadas Sin rangos de fechas Del: 11/06/2012 Al: 11/06/2012 Cambio de temporales a definitivas Agrupación de HC Ambas					

Ministerio de Salud

El sistema guarda un histórico de las fusiones que se hacen en el sistema. Cuando se hace la fusión de los números esto también afecta al modulo de venta de servicios, es decir, que todas las transacciones se fusionan al número de Historia clínica definitiva.

4.1.3 Seguimiento de Historias Clínicas

El sistema permite realizar el seguimiento a la entrega y devolución de HC mediante la opción siguiente:

Refrescar Automáticamente Solicitudes a Listar Pecha Inicial D1///22012 O Omada V/OTO Paciente III/06/2012 O Conside Lendo Conside Lendo Pecha Inicial 01///22012 O O Conside Lendo Pecha Inicial 01///22012 O Conside Lendo Pecha Inicial 01///22012 O Conside Lendo Paciente IIIMENEZ OJAL VO GABRIEL Solicitud PE Coloque Ia(s) columna(s) por la que desea agrupar NR0 FECHA TIPO DE Convenio SOL 922 05/06/2012 INITUC 10:5 922 05/06/2012 INSTITUCI 10:4 920 05/06/2012 INSTITUCI 10:4 921 05/06/2012 INSTITUCI 10:4 921 05/06/2012 INSTITUCI 10:4 921 05/06/2012 INSTITUCI 10:4 922 05/06/2012 INSTITUCI 10:4 920 05/06/2012 INSTITUCI 10:4 920 <	ADMI	NISTR	ACIÓN DE	HISTORIAS	CLINICAS								
Refrescer Automáticamente Fecha Inicial UI////2012 Fecha Inicial UI////2012 Ormana/2010 Planité#C Buzoal Imprimir Imprim Imprimir Imprimir <th>0.</th> <th>14</th> <th>×Z</th> <th>9 S Q</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th>	0.	14	×Z	9 S Q									
Solicitud P23 Nro. H.C. 6797 Paciente IMMENEZ OJALVO GABRIEL LISTADO DE HISTORIAS CLINICAS POR ENTREGAR Coloque Ia(s) columna(s) por la que desea agrupar NR0 FECHA TIPO DE PACIENTE Converio HORA SOL NR0 HC. NOMBRE PACIENTE SERVICIO SOLICITANTE I 923 07/05/201 INSTITUC 14:13 6797 JIMENEZ OJALVO CE HEDICINA G ALARU CONDOR Estas 924 08/05/201 INSTITUC 10:5 6802 FLORES VILLANU CE MEDICINA G ALARU CONDOR Estas 926 05/05/201 INSTITUCI 10:34 6810 CHIPANA BORIAJU/CE MEDICINA GEN ALARU CONDORI Estas 927 05/05/2012 INSTITUCIC 10:34 6810 HIPANA BORIAJU/CE MEDICINA GEN ALARU CONDORI I C Estad 928 05/05/2012 INSTITUCIC 10:36 6805 SDHFKLSDF SDFLG: CE MEDICINA GEN MEDICO SIN ASIGN VENT 928 05/05/2012 INSTITUCIC 11:30 6805 SDHFKLSDF SDFLG: CE MEDICINA GEN MEDICO SIN ASIGN VENT <th>Fec Fec</th> <th>Refres ha Inici icha Fin</th> <th>al 01/ al 11/06</th> <th>áticamente /2012 • /2012 •</th> <th>Solicitudes a Listar O FormatoCPF0 O Formatoento</th> <th>Prv Entrege PlantilaHC HC_Former</th> <th>er to General</th> <th></th> <th>Nto de Buscar HC</th> <th>HC [mprin HC</th> <th>nir Imp Fic</th> <th>rimir zha</th> <th>Lista</th>	Fec Fec	Refres ha Inici icha Fin	al 01/ al 11/06	áticamente /2012 • /2012 •	Solicitudes a Listar O FormatoCPF0 O Formatoento	Prv Entrege PlantilaHC HC_Former	er to General		Nto de Buscar HC	HC [mprin HC	nir Imp Fic	rimir zha	Lista
LISTADO DE HISTORIAS CLINICAS POR ENTREGAR Coloque Ia(s) columna(s) por la que desea agrupar NR0 FECHA SOL TIPO DE PACIENTE Converio HORA SOL NR0 HC. NOMBRE PACIENTE SERVICIO SOLICITANTE I 923 07/05/201 INSTITUC 14:13 6797 JIMENEZ OJALVO CE -MEDICINA G ALARU CONDOR Esta 925 05/05/201 INSTITUC 10:5 6802 FLORES VILLANU CE -MEDICINA G ALARU CONDOR Esta 925 05/05/201 INSTITUCI 10:34 6810 CHIPANA BORJA, JU CE -MEDICINA G ALARU CONDOR Esta 926 05/05/2012 INSTITUCI 10:34 6810 CHIPANA BORJA, JU CE -MEDICINA GEN ALARU CONDORI E stad 927 05/05/2012 INSTITUCI 10:34 6800 JIMENE DAVI SEVAS CE -MEDICINA GEN TICONA COCARICO VENT 928 05/06/2012 INSTITUCI 10:48 6801 JIMENE DAVI SEVAS CE -MEDICINA GEN MEDICO SIN ASIGN VENT 928 05/06/2012 INSTITUCI 11:30 6805 SDHFKLSDF SDFLG: CE -MEDICINA GEN MEDICO SIN ASIGN VENT	Solicit	ud 02	3	Nro. H.C.	67	797 Pacie	nte DIMENE	Z OJALVO GABRI	EL				
Coloque Ia(s) columna(s) por la que desea agrupar NR0 FECHA PACIENTE TIPO DE PACIENTE Converio HORA SOL NR0 HC. NDMBRE PACIENTE SERVICIO SOLICITANTE I 923 07/05/201 INSTITUC 14:13 6797 JIMENEZ OJALVO CE -MEDICINA G ALARU CONDOR Esta 925 25/05/201 INSTITUC 10:5 6802 FLORES VILLANU CE -MEDICINA G ALARU CONDOR Esta 926 05/06/2012 INSTITUCI 10:34 6810 CHIPANA BORJA CE MEDICINA G ALARU CONDOR Esta 926 05/06/2012 INSTITUCI 10:34 6800 JIMENE DAVI SEVAS CE MEDICINA GEN ALARU CONDOR Estad 927 05/06/2012 INSTITUCIC 10:48 6800 JIMENE DAVI SEVAS CE MEDICINA GEN MEDICO SIN ASIGN VENT 928 05/06/2012 INSTITUCIC 11:30 6805 SDHFKLSDF SDFLG: CE MEDICINA GEN MEDICO SIN ASIGN VENT					LISTADO DE	HISTOR	AS CLINIC	AS POR ENTRE	EGAR				
NB0 FECHA PACIENTE Convenio HORA SOL NRD HC. NOMBRE PACIENTE SERVICIO SOLICITANTE I 923 07/05/201 INSTITUC 14:13 6797 JIMENEZ OJALVO CE -MEDICINA G ALARU CONDOR Esta 924 08/05/201 INSTITUC 10:5 6802 FLORES VILLANU CE -MEDICINA G CONDORI COND Esta 925 25/05/201 CONVENII SOAT 18:39 6810 CHIPANA BORJA CE -MEDICINA G ALARU CONDOR Esta 926 05/06/2012 INSTITUCI 10:34 6810 CHIPANA BORJA CE -MEDICINA GEN ALARU CONDORI C Estad 927 05/06/2012 INSTITUCI 10:48 6801 JIMENE DAVI SEVAS CE -MEDICINA GEN ALARU CONDORIUCI VENT 928 05/06/2012 INSTITUCI 11:30 6805 SDHFKLSDF SDFLG: CE MEDICINA GEN MEDICO SIN ASIGN VENT	Col	oque	la(s) colu	umna(s) pi	or la que desez	a agrupar	i.						
923 07/05/201 INSTITUC 14:13 6797 JIMENEZ OJALVO CE -MEDICINA G ALARU CONDOR Esta 924 08/05/201 INSTITUC 10:5 6802 FLORES VILLANU CE -MEDICINA G CONDORI CONDOR Esta 925 25/05/201 INSTITUCI 10:34 6810 CHIPANA BORJA CE -MEDICINA G ALARU CONDOR Esta 926 05/06/2012 INSTITUCIC 10:34 6810 CHIPANA BORJA JUb CE -MEDICINA GEN ALARU CONDORI Esta 927 05/06/2012 INSTITUCIC 10:48 6801 CHIPANA BORJA JUb CE -MEDICINA GEN ILARU CONDORI C Estad 927 05/06/2012 INSTITUCIC 10:48 6801 JIMENE DAVI SEVAS CE -MEDICINA GEN ICONA COCARICO VENT 928 05/06/2012 INSTITUCIC 11:30 6805 SDHFKLSDF SDFLG: CE MEDICINA GEN MEDICO SIN ASIGN VENT 928 05/06/2012 INSTITUCIC 11:30 6805 SDHFKLSDF SDFLG: CE MEDICINA GEN MEDICO SIN ASIGN VENT </th <th></th> <th>NRO</th> <th>SOL.</th> <th>TIPO DE PACIENTE</th> <th>Convenio</th> <th>SOL</th> <th>NRO HC.</th> <th>NOMBRE PACIENTE</th> <th>SERVI</th> <th>CIO</th> <th>SOLI</th> <th>CITANTE</th> <th>ħ</th>		NRO	SOL.	TIPO DE PACIENTE	Convenio	SOL	NRO HC.	NOMBRE PACIENTE	SERVI	CIO	SOLI	CITANTE	ħ
924 08/05/201 INSTITUC 10:5 6802 FLORES VILLANU CE -MEDICINA G CONDORI CONDI Esta 925 25/05/2012 INSTITUCI 10:34 6810 CHIPANA BORIA. CE -MEDICINA G ALARU CONDORI Esta 926 05/06/2012 INSTITUCI 10:34 6810 CHIPANA BORIA.U/ CE -MEDICINA GEN ALARU CONDORI C Esta 927 05/06/2012 INSTITUCI 10:48 6801 JIMENE DAVI SEVAS CE -MEDICINA GEN ALARU CONDORI C Estad 927 05/06/2012 INSTITUCI 10:48 6801 JIMENE DAVI SEVAS CE -MEDICINA GEN ALARU CONDORI C VENT 928 05/06/2012 INSTITUCIC 11:30 6805 SDHFKLSDF SDFLG: CE -MEDICINA GEN MEDICO SIN ASIGN VENT	>	923	07/05/201	INSTITUC		14:13	6797	JIMENEZ OJALVO	CE -MEDI	CINA G	ALARU	CONDO	R Estad
925 25/05/201 CONVENII SOAT 18:39 6810 CHIPANA BORJA CE -MEDICINA G ALARU CONDOR Esta 926 05/06/2012 INSTITUCIC 10:34 6810 CHIPANA BORJA JU/ CE -MEDICINA GEN ALARU CONDORI C Estad 927 05/06/2012 INSTITUCIC 10:48 6801 JIMENE DAVI SEVAS CE MEDICINA GEN TICONA COCARICO VENT 928 05/06/2012 INSTITUCIC 11:30 6805 SDHFKLSDF SDFLG: CE MEDICINA GEN MEDICO SIN ASIGN VENT		924	08/05/201	INSTITUC	in and a second	10:5	6802	FLORES VILLANU	CE -MEDI	CINA G	CONDO	DRI COND	DI Estad
926 05/06/2012 INSTITUCIC 10:34 6810 CHIPANA BORJA JU/CE -MEDICINA GEN ALARU CONDORI C Estad 927 05/06/2012 INSTITUCIC 10:48 6801 JIMENE DAVI SEVAS CE -MEDICINA GEN TICONA COCARICO VENT 928 05/06/2012 INSTITUCIC 11:30 6805 SDHFKLSDF SDFLG: CE -MEDICINA GEN MEDICO SIN ASIGN VENT		925	25/05/201	CONVENI	SOAT	18:39	6810	CHIPANA BORJA	CE -MEDI	CINA G	ALARU	CONDO	R Estad
927 05/05/2012 INSTITUCIC 10:48 6901 JIMENE DAVI SEVAS CE -MEDICINA GEN TICONA COCARICO VENT 928 05/05/2012 INSTITUCIC 11:30 6805 SDHFKLSDF SDFLG: CE -MEDICINA GEN MEDICO SIN ASIGN VENT		926	05/06/2012	INSTITUCIO		10:34	6810	CHIPANA BORJA JU	CE -MEDICI	NA GEN	ALARU	CONDORI	C Estada
928 05/06/2012 INSTITUCIC 11:30 6805 SDHFKLSDF SDFLG: CE -MEDICINA GEN MEDICD SIN ASIGN VENT		927	05/06/2012	INSTITUCIC	(10:48	6801	JIMENE DAVI SEVAS	CE -MEDICI	NA GEN	TICONA	COCARIO	O VENT
		928	05/06/2012	INSTITUCIO	<u></u>	11:30	6805	SDHFKLSDF SDFLG:	CE -MEDICI	NA GEN	MEDICO	I SIN ASIG	N VENT
	-00												

Si el módulo de venta de servicios está configurado para seguimiento de HC, cada vez que se registre un arancel, en esta pantalla aparecerá automáticamente la HC que se debe entregar, además mediante esta pantalla se puede realizar entrega de HC para hospitalización u otras áreas del establecimiento.

Cada vez que se devuelva una HC se debe marcar como devuelta. Con esta información se podrá realizar seguimiento al archivo clínico.

Ministerio de Salud

4.2 Registro de Información en Cuadernos

El registro de información puede ser de dos formas.

- Ingresando desde un cuaderno, esta opción será usada por ejemplo por un médico en su consultorio, verá en su pantalla la lista de pacientes que debe atender.
- Seleccionado un paciente, esta opción se puede usar de manera Extraordinaria o para realizar consultas del historial clínico del paciente.



4.2.1 Registro de información por cuadernos

Inicio: 01/01/2014 Fin: 04/08/2014	•	Cuaderno: Buscar: Médico Imprimir regist	CELONEDOLOGIA Y OCCUEND S-ATENCION To diario:	0A 1	- चामक		∑er ∑vervo	Modificar Ingrinir Fecha Exporter Iraspaso Eminar
Buscar			Excel E	stadistico V	SNIS			imir al grabar Sair
Contractory (1.000	CUAL	DERNO DE CE -GINEC	OLO	GIA Y	OBS	TETRI	CIA
FECHA	FIL	A Nº HC	DATOS PACIENTE	ANC	MESES	DIAS	SEXO	DOCUMENTOS
01/01/2014		90000412	CONDORT LOPEZ LOORDES	15	0	8	Femenino	0
01/04/2014	1	90000418	CANAVIRI QUISPE MONICA	21	11	28	Femenino	0
16/04/2014	1	90000414	TOCOCOSI CUSI ZENOBIA	37	6	4	Femenino	0
28/04/2014	1	90000419	CUSI AJCO ROBERTA	31	8	16	Femenino	0
28/04/2014	2	8310	MAMANI TUSCO SABINA	15	7	29	Femenino	0
21/07/2014	1	8325	COLLAZOS PERES RINA	37	1	23	Femenino	0
•						I		

Después de seleccionar la opción, se desplegará la pantalla siguiente.

Ministerio de Salud

En dicha pantalla el usuario debe seleccionar al paciente para registrar su información, en esta versión se incorporo controles internos que permiten validar el ingreso de pacientes discriminando el sexo y edad por especialidad. Si el usuario quiere colocar un paciente de sexo masculino a un cuaderno de ginecología el sistema arrojara un mensaje de validación:

SICE	×
٩	Sexo incorrecto, no puede insertar un paciente de sexo Masculino en el cuaderno.!
	Aceptar

Si se selecciona de forma correcta la edad del paciente y su sexo se ingresa al cuaderno seleccionado, se desplegara la siguiente pantalla:

HC = 8282	(081	198-MFM) FI	ORES MAN	ANI MAR	IA -	Fech	/08/2	014 🔳
Médico: Matrícula Me	édico:	Médica	Turno: De Enfemers	e hrs. K	A hrs.		Detos de	al Turno
Médico Externo:			Referido	de			Consu	ta <u>N</u> ueva
Médico de referencia:			Referido	D:			Consu	ta <u>R</u> epetida encia
Tipo de Paciente: INSTIT	FUCIONAL			Dirección: IR Zona: Estado civit Ocupación: I Lugar de Tre	UITO URUS SOLTERO(A) ESTUDIANTE Ibbijo:			
	(B) (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C	Edad de	al nacionto s	J 04/08/20	14	100		10
Recetas Oráficas E	ixamenes	15 ai	los - 8 mese	s - 27 dias		Historial Clinico	Grabar	Cancelar
Recetas Oráficas E Buscar grupo ANNAMNE	ixamenes SIS	Tipo de	ios - 8 mese	s - 27 dias	2	Y_0 Historial Clinico	Grabar	Cagcelar
Recetas Oráficas E Buscar grupo ANNAMNE STUPO CONSULTA EXTERNA	kamenes Sis Varisules 8 - ATENCI	Tipo de	e reporte	Registro 2026	Detaile 2026	Historial Clinico	⊴rabar	Caticelar
Recetas Oráficas E Buscar grupo ANNAME STUDO CONSULTA EXTERNA SIGNOS VITALES	Image: state Variables Sis 8 - ATENCIO 5 - PESO 5 - PESO	Tipo de	s reporte	Registro 2026		Historial Clinico	Grabar	Capcelar
Recetas Oráficas E Buscar grupo ANNAME STUPO CONSULTA EXTERNA SIGNOS VITALES	Image: Signature Variables 86 8 - ATENCIO 8 - ATENCIO 5 - PESO 5 - TALLA 5 - TALLA	Tipo de	s reporte	Registro 2026	Detaile 2026 0 0 cmts.	Historial Clinico	Grabar	Capcelar
Recetas Oráficas E Buscar grupo ANNAME Grupo CONSULTA EXTERNA SIGNOS VITALES	SS SS SS S- ATENCI 5 - PESO 5 - TALLA 6 - TEMPER	Tipo di Tipo di ON	e reporte	Registro 2026	Detaile 2026 0 0 cmts.	Historial Clinico	Grabar	Cagcelar
Recetas Oráficas E Buscar grupo ANNAME Grupo CONSULTA EXTERNA SIGNOS VITALES	SS SS SS S- ATENCI S- PESO S- TALLA 6- TEMPER 6- FRECUE	Tipo di Tipo di ON VATURA	e reporte	Registro 2026		Historial Clinico	Grabar	Capcelar
Recetas Oráficas E Buscar grupo ANNAME CONSULTA EXTERNA SIGNOS VITALES	Xamenes Xamenes X Xamenes X X X X X X X X X X X X X	Tipo di Tipo di ON RATURA INCIA CARDIACA	e reporte	Registro 2026	Destate 2026 0 0 cmts.	Historial Clinico	Grabar	
Recetas Oráficas E Buscar grupo ANNAMUE STUDO CONSULTA EXTERNA SIGNOS VITALES	Maximenes Variables SR6 \$ - ATENCIO \$ - ATENCIO \$ - ATENCIO \$ PESO \$ TALLA \$ TEMPER \$ TEMPER \$ FRECUE \$ FRECUE	Tipo de Tipo de ON EATURA ENCIA CARDIACA V ARTERIAL ENCIA RESPIRAT	oRIA	Registro 2026	 2026 0 0 cmts.	Historial Clinico	Grabar	

Ministerio de Salud

Esta es la pantalla principal de registro de información de un paciente, en la parte superior encontrará los datos generales del paciente la que en esta versión ahora discrimina por colores el sexo del paciente, azul para sexo masculino y rosado para sexo femenino. En la parte inferior encontrará las columnas del cuaderno, debe llenar la información columna por columna y presionar grabar. Si el cuaderno está configurado para impresión, entonces automáticamente después de grabar se imprimirá una hoja con los datos registrados, este proceso se utiliza por ejemplo en laboratorio, donde después de registrar el resultado del laboratorio, se imprime la hoja de resultados.

En el registro de variables se agrega el modulo de reglas de validación que permite discriminar el ingreso de datos por edad, sexo, variable diagnostico, por ejemplo el usuario al colocar un diagnostico que se asigna a un paciente de sexo femenino validara si el paciente que se selecciono es de sexo masculino, como muestra el siguiente ejemplo:

CUADERN	NO DE CE -GINECOLOG	A Y OBSTETRICIA					
HC :	= 8282	(081198-MFM) FLOR	ES MAMAN	MARIA		Fecha: 04/08/21	014 💌
Widex:	Matrícula Médico:	Médico:	Turno: De hrs. Enfenera:		Ahrs.	Datos de	Тито
Médico Ex	itemo:		Reterido de:			Consul	ta Nueva
Wellco	Clasificación Internac	ional de Enfermedades y	Problemas Re	lacionados	con la Salud		x cetida
	🖌 🧏						
Tipo de l	Buscar Por: Dod Alfanan.	Ugurus Palabas de la enfermedad 2011	i De	solption mes	conocida	<u> </u>	
		RESUL	TADOS DE LA	BUSQUEDA			10
ee Resta	N41.0 Proste	Descripción del Mix aguda	Enlemedad		Descripción nes conoci	de -	Doelw
Өлөсөг д	N41.1 Piosis	tillo crónica					1 L _
MULIER F	N41.3 Prosta	locidăr					-
A22458							
INTERO						•	
DIABNOS	TICOS 4-1	AND THE DESCRIPTING	-				
	3-1	MAGNOSTICO I					_
	3 - 1	II 0.011 BOMEVAU					
	1-5	MAGNOSTICO III					٠
				Ec	paciador = Grabar		

Validaci	ión 🛛 🔀
♪	El diagnostico registrado no corresponde al sexo del paciente.
	(Aceptar)

Se agrega en esta versión la opción de emisión de Recetas, donde el médico podrá prescribir los medicamentos, incluso seleccionar la prestación de la Ley 475 si fuera necesario:

RECETARIO / RECIBO			×
NER/R: 2056 Fecha: Financiamiento: INSTITUCIONAL - Programa:	04/08/2014	N#: 2496	
Paciente : FLORES MAMANI MAPIA Edad / Fecha de Nacimiento : [15 años - 8 meses - 2] Domistio : [RUITO UPUS Dostea de Atlinción : [201199.4654	7 dies	C.1: Eexo: Femenino	
Prestection : E Código Diagnóstico Prestection : E Diareo y gastroentenilo de	presunto origen intecc	1010 N R NRQ -	
Maclicementos : M Selección Código Nonbre Genérico	Recetado Hovario	Via Observación +	-
			•
Prescriptor: MITA ZAPATA, IPENE CAT	AUNA	<u> </u>	

También se agrega la opción para que el médico pueda seleccionar exámenes complementarios que el paciente requiera, esta opción lista los exámenes que se tienen en el listado de prestaciones de la Ley 475 (SUMI ampliado).

α	ADI	SENO DE CE -GINECOLOGIA Y OBS	TET	RK	AI:	
ſ	н	C = 8282 (**11)	3 3 - 1	MF	M) F	FLORES MAMANI MARIA Feche D4/08/2014
Ĕ	édic:	x Matricula Médica D MITA ZAPATA, IRENE CAT	Mi AU	idio NA	I	Turno: De Inrs. A hrs. Delos del Turno
	5dio:	a Externo:				Referillo de:
14	_		_	_		
Г	nb	oratorio	_	_	Ray	os X - Tomografia Otros exâmenes
	Sel	Esänen			56	Esänen Sel Exänen
	븝	Anda wato			브	Pitos (Selogratics To X 24 or)
HI		Affallolay-colsina				Place rolicográfice 24 x 10 cm
Ш		Amilata pancetillica				Place selicyr@ice 12 x 40 cm
		RAE DALA				Place relicyrillice 15 x 15 cm
		fatiosepso admicrosomales y addinghibalina				Place stallográfice 15 x 43 cen
R		Autosepus autosolisares				Rolicyrafo perwiinice idetol 🔲 Colangiografia por conda
H		fationegers receptioneders				Terrografia axial sompeterizaria (sualquier seg
11		Kallestrephilicies O - asto				Colonozzopía
		Bacilius confe (incluye 3 tomas, finaliin y lectura)			Eco	grafia - Ecocardiografia
		Bilimbikos tataleo y francianeo				Ececanicento develor
		C3				Ececanicerano Devolvulación endozodpica
ł.		64				Fraiméer
	Π	Cakio lahi			Π	Creardia (unita de nistera)
	H	When delets do as whether fields in the set in a mail			H	CANCELER (MARCH)
	븕	comparison or compared taxis (period, sr, peri-			븜	
	믭	Coettern			븝	ECOSKI HA OSSIEL NGA
		Copreparatelitilógice seriado	¥			Bestricanioyrana x Lanpas palaocian Aceptas
						Expansion = Genhar

Ministerio de Salud

Se agrega la opción de revisión del estado nutricional mediante graficas, para pacientes menores de 5 años y mujeres embarazadas:



4.2.2. Historial Clínico del paciente

Si desea ver el Historial Clínico del paciente debe ingresar a la opción:



Se desplegará una pantalla donde debe buscar la HC y se desplegarán los datos de todos sus registros anteriores.

Cuaderno: [Established de la constanta de la c	Y OBSTETRICA COSME MAMANI ELIO				Fecha Fecha	Buscar por Inicio: 04/0 Fin: 04/0	fechayc 08/2014 08/2014	uadern • Bus
🗹 Imprimir al grabar	Becko	Nuevo	9 Modificar	S Imprimir	Iraspaso	Cambiar Eecha	⊡a ⊻er	<mark>I</mark> , Sair
	Registro Hist	órico de	el Paciente	e				
lloque la(s) columna(s) por la que	desea agrupar							
cha Servicio	Orden	de Atend	ción L	Isuario		Regi	stro	
1172013 CE HIEDICINA GENERAL	0 Trp	Doc: 0		CENE MITA	ZAPATA	1036	.5	
CE HIEDICINA GENERAL	0 Tip	Doc: 0	P	CINE MILLA	ZAPATA	1036	5	
CE ANEDICINA GENERAL	0 Tip	Dec: 0	, n	CINE MISA	ZAPATA	1036		
CE ANEDICINA GENERAL	0 Trp	Dec: 0	1		ZAPATA	1036	5	
CE ANEDICINA GENERAL	0 Trp	Dec: 0		ENE MITA	ΖΑΡΑΤΑ	1036	8	
VIIV2013 CE HIEDICINA GENERAL	0 Trp	Dac: 0	n	ENE MITA	ΖΑΡΑΤΑ	1036	5	

Si tiene permiso, podrá modificar o ver el detalle de cada registro, con la opción modificar.

4.2.3 Registro de Hechos Vitales

En esta opción el usuario puede registrar los certificados de Nacido Vivo, defunción general y perinatal, tal como muestra la siguiente figura:

Para poder manejar el registro de hechos vitales al interior del SICE versión 5.0.0, se debe seguir los siguientes pasos:

Paso 1: Ingresar a la versión actualizada del SICE 5.0.0., en la misma en el menú de Registro de Datos en el cual aparecerá un nuevo menú que dice: Registro de hechos Vitales, tal como muestra la siguiente figura:

Ministerio de Salud



Como observaran en el menú de registro de hechos vitales aparecen tres opciones: Certificado de Nacido Vivo, Certificado de Defunción Perinatal, Certificado de Defunción General.

Paso 2: Para habilitar el uso de los cuadernos de hechos vitales se debe asignar permisos a los usuarios que utilizaran los mismos en la siguiente opción: Administración y Configuración>Dar permisos a cuadernos, donde aparecerá la siguiente pantalla:

Asi	gnaci	ón de permisos						X
B≠0	istra	2dr						
9	х	🖬 🖛 👢						
Usu	arite			Due	dence H	ebiltedoz para zurevizión		
	Ced	Nombre	•		Codigo	Nombre	Modifica dates	-
►	1	ADMINISTRADOR DEL SIAF			86	PAPELERA DE REDICLAJE C. EXTERNA		
	11	ANA MARIA TARQUI CALUSAYA			69	MEDICINA GENERAL		
	38	ANDREA CHACON		₽	90	MEDICINA INTERNA		
	17	ANTONIO ALFONZO GUZMAN 64			91	ORUGIA.		
	40	ARELY MELANIA PRADO RAFAEL			52	PEDIATRIA		
	4	BEATRIZ BLANCA BAUT ISTA MA			93	GINECO-OBSTETRICIA		
	30	CLAUDIA MIRIAM VARIEAS TORF		\vdash	94	0D0NTOLOGIA	R	
	29	DANITZA MURILLO LIZAPIRASA		\vdash	95	EMERGENCIA	Ā	
	15	ERIKA RODO CANO MIRANDA.		\vdash	96	TRAUMATOLOGIA	E E	
	22	ESTEBAN CARRILLO		\vdash	97	NUTRICION		
	10	HECTOR MAMANI			20	AUTOCANO.		-
	52	HELDER DARWIN PONA		_				_
	27	JACK BARRA TORREZ						
	35	JAVIER PEREYRA		Due	denos			_
	53	JESSICA PEREZ			Ced	go Nonbre		-
	34	JESSICA PEREZ MARQUEZ			108	CERTIFICADO DEPONCIÓN BENERO	T.L.	
	5	JHANETH CHOQUEHUANCA		-	109	CENTIFICADO DEFONCIÓN PERINA.	IAL	
	41	JOSE VALENCIA CHAMBI		1		CENTIFICADO UNICO NACIDO VIVO		
	28	LIZETH MASSIEL ORTUND DE LA			1 10	DECAMPENDER		
	45	Lourdes Duevao Milanda			105	DEPARATOLICON.		
	51	LUIS FERNANDO VALDIVIA ARRV			102	ELUGRAMA		
	50	MARIA SALOME QUISPE	*	L	1 33	ENERGENLIA GINE DO-ORS TE TELCIA		•

En la misma se debe seleccionar los nuevos cuadernos que inserto la actualización y asignarlos a los usuarios que los manejaran.

_	Dua	dernos Hi	abilitados para su revisión		
	Lua	Codigo	Nombre	Modifica datos	
-		108	CERTIFICADO DEFUNCION GENERAL		
		109	CERTIFICADO DEFUNCION PERINATAL		
	Ì	107	CERTIFICADO UNICO NACIDO VIVO		
		88	PAPELERA DE RECICLAJE C. EXTERNA		

No se deben olvidar seleccionar la casilla de modificación de datos para poder utilizar los cuadernos.

Paso 3: Registro de Certificados de Nacido Vivo, para ello se debe ingresar al menú: Registro de Datos>Registro de Hechos Vitales>Certificado de Nacido Vivo , al seleccionar esta opción aparecerá la siguiente pantalla:



Esta pantalla presenta las siguientes opciones:

- Botón Buscador de registros por fecha Inicio y fecha Fin
- Botón Nuevo, que permite ingresar un nuevo registro
- Botón Modificar, que permite realizar cambios a algún registro existente.
- Botón Eliminar, que permite eliminar un registro existente.
- Botón Ver, permite visualizar los datos de las variables, sin poderlas modificar.
- Botón Exportar, que permite exportar el listado de registros a un formato Excel en forma horizontal.
- Botón Salir, que permite salir de esta pantalla.

Paso 4: Para adicionar un nuevo certificado de nacido vivo se debe apretar el Botón Nuevo, apareciendo la siguiente pantalla:

Bus	queda de	Histo	orias Clinic	15										1	×
$\underline{D}^{(n)}$	vo Modific	ar Jo	prinir Sejec	ionar ≦a	êr 👘										
12	🖳 🖨	 I 	l,												
DA	TOS DEL	REGI	STRO CLIN	100 :								_		_	-
Net	s Registro D	inica (f	P2) Código	Segue (F)	£)	No. D		LugEsp.							
								•							
Pé	eer Apellido	(FSI			Segur	da Apolida (F	6)		N	onten(x)(FZ	1				
M	RALES				FLORE	19			B	N DAVID					٦
															-1
	Reg. Clin	tica (Xódigo Seg	aro Prim	er Apellido	Segundo	Apellido	Nombre(s)	Nro. ID	Lug.Exp.	Fecha de	Nac.	Nom, P	adre	N
	28	228		MOR	RALES	FLORES		AN DAVID	0	IP	28/03/201	3			
4															F
e) Formato 🕁	(0RD)	PlanifiaHC			• O For	ato (2005	L				Inte	anai Pa	ciente	,
<	Fornato I	EXTO					primir des	puez de Graf	ban	F2 - Ca	mbia HC T	еври	al a Def	initiva	
ALTA	(Nora)	ALT-N	(Notificat)	LTP (nor	IND ALTE &	ingint ALT	E (Eligio)	ATH 6140	ALT-T (FIS	40 ALT-51	Salio				

Ministerio de Salud

En esta pantalla se debe buscar al paciente recién nacido, si en caso no existiese se debe crear la historia clínica del paciente.

Nota: Para poder generar el certificado de nacido vivo del paciente se debe llenar los datos de departamento y municipio de nacimiento, como el departamento, municipio y zona de residencia.

Una vez seleccionado el paciente se debe apretar el botón de selección y aparecerá la siguiente pantalla:

CUADERNO DE CERTIFICAD	O UNICO NACIDO VIVO		
Nº DE CERTIFICADO	Gention: 2013 Hospitel: H09	3 SPITAL MUNICIPAL D	DS PINDS genter genoter
HC = 28228	Apelido Pelerno: MORALES	Apelida Meterna FLORES	Nordrea: RN DAVID
LUGAR DE NACIMENTO	pertenento: Provincia 6 Pa7 y Datava	Municipio:	Localizations
BUSCAR POR ORUPO: 1002-		-	
бящее	Variables	Registro	Detale
8082REGISTRO	8 - JATENCION	1	1
8022HV-EL NACIMENTO OCURRIO EN	15EL NACIMIENTO OCURRIO EN		
8084HV-FECHA NACIMIENTO	2FECHA DE NACIMIENTO	29/03/2013	28/03/2013
	7HORA NACIMIENTO		
8085HV-8EX0	158EX0	1	MASCULINO
8026HV-ATENCION DEL RECIEN NACIDO	15PROFESIONAL/PERSONA		
8087HV-EDAD GESTACIONAL	5EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS		0 Samanas
	0EDAD GESTACIONAL NO PUEDE DETERMINARSE		0
8088 HV-PESO Y TALLA AL MACER	5PEBO.AL NACER (Grs)		0 gr
Apalido Palemo: FLORES	Apalido Malerroz		Nonbrez:
DATOS CERTIFICANTE Deficado por: Co	digo: Norbec: Matricula Protecional	Ap	alidar: Pacha Entation Cartilicada : Esp: r 01/04/2013 v

La cual presenta las siguientes opciones:

- Grabar
- Cancelar

Esta pantalla representa el llenado del certificado de nacido Vivo, donde se debe completar los datos de:

- Nro. certificado, el sistema validara que no se duplique el numero
- Lugar de Nacimiento, que el sistema jalara de los datos de la Historia Clínica.
- Variables del certificado de nacido vivo CEMENAVI, que están en función al certificado físico de nacido vivo, los datos que se introducen son numéricos, de tipo fecha,. De tipo lista o boléanos 0 o 1
- Datos de la madre, que se debe llenar y completar.
- Datos del certificante como ser el tipo de certificante, y el médico que realiza la certificación, este personal se jala de la base de datos de médicos.

UADERNO DE CERTIFICAD	D UNICO NACIDO VIVO			
Nº DE CERTIFICADO	123 Gention: 2013 Hospitel: HOSPIT.	AL MUNICIPAL I	LOS PINOS Graber Garoele	
DATOS RECENINACIDO				
ALC: AND ALC: A	pelida Paterna: Ape	ilida Meterra:	Nonbrea:	
nc - 20220	NORALES PL	INES	TH DWID	_
Paiz De NACIMENTO	pertamento: Provincia	Municipio	Localided/Cone	
BOLIVIA 👻 U	A PAZ 💌 INGAM	→ JESUS D	E NACHACA 🖉 CORPA	_
BLISCAR POR ORL POX	8705180 ×		_	_
Grupp	Variables	Pepidro	Datala	1
1009HV-APGAR DEL NACIDO VIVO	5 - JAPBAR A LOSS MINUTOS (1-10)	2	2	1
	0 - JAP GAR SE IGNORA			
8040 HV-PRODUCTO DEL EMBARAZO	15PRODUCTO DEL EMBARAZO	1	UNICO	
8041 - HV-MALFORMACIONES	0MALFORMACIONES CONGENITAS	D	NO	
CONGENITAS	3EN CASO DE SI PONER CODIGO CIE-10			
8042HV-DATOS DE LA MADRE	15TIPO DE DOCUMENTO	1	CEDULA DE IDENTIDAD	
	6 - INRO DE DOCUMENTO	124.579	124678	
	15EXPEDIDO EN	z	LAPAZ	1
Apalido Palamo: FLORES	Apalido Materna FLORES		Nonbrez: JUANA	_
DATOS CERTIFICANTE Deficido por: Co MEDICIO C	diger 54 Nonbeac PATRICIA Matricule Protectional MATRIS		pelite: ACARAPI Certificate Lt: [234796 Exp: Of y III/04/2013	

Una vez llenado el formulario este quedara de la siguiente manera:

Verificados y completados los datos que pida el sistema se procede a grabar el registro

nicio: 01/03/2013	•	Cuad	CERTIF	ICADO UNICO NACIDO VIVO	-1	-		1 Nuevo	Dy Modificar	Elminar
Fin: 01/04/2013	• Bus		édico			-		∐a ⊻er	SS Exportar	, Sair
		CUAD	ERNO D	E CERTIFICADO UN			o vi	vo		
RECHE	FLA	IN HC	N" CERTIFICADO	DATOS PACENTE	AÑOS	MESES	DIAS	SEKO	CE	RTIFICO
CONSIGNATION OF THE OWNER OWNER OF THE OWNER OWNER OF THE OWNER										

Paso 5: Registro de Certificados de Defunción Perinatal, para ello se debe ingresar al menú: Registro de Datos>Registro de Hechos Vitales>Certificado de Defunción Perinatal, al seleccionar esta opción aparecerá la siguiente pantalla:

Historial Clin	ico	200	00000	vooroo	m	22	<u> </u>	0.00		
Inicio:	•	Cuade		O DEFUNCION PERINATA	AL	•		1 Nuevo	9 Modificar	(X) Elminar
Fin:	• Buscar		édico					⊡A ⊻er	Sector Exportan	N. Sair
		CUAD	ERNO DE CE	RTIFICADO DEF	UNCIO	N PE	RINA	TAL		
FECHA	FLA	Nº HC	N* CERTIFICADO	DATOS PACENTE	AÑOS	MESES	DIAS	SEXO	CERTI	100

Esta pantalla presenta las siguientes opciones:

- Botón Buscador de registros por fecha Inicio y fecha Fin
- Botón Nuevo, que permite ingresar un nuevo registro
- Botón Modificar, que permite realizar cambios a algún registro existente.
- Botón Eliminar, que permite eliminar un registro existente.
- Botón Ver, permite visualizar los datos de las variables, sin poderlas modificar.
- Botón Exportar, que permite exportar el listado de registros a un formato Excel en forma horizontal.
- Botón Salir, que permite salir de esta pantalla.

Paso 6: Para adicionar un nuevo certificado de defunción perinatal se debe apretar el Botón Nuevo, apareciendo la siguiente pantalla:

Busqueda de Historias Clínicas			
(2007) Modificar Imprimir Selection	ar Salr		
"h 🖳 🖨 🖌 🤱			
DATOS DEL REGISTRO CLINIC	0 :		
Nro. Registro Dinico (F2) Código Se	pure F <u>4</u>) Nro. Q.	LugEsp.	
		•	
Primer Apellido (F5)	Segundo Apellido (F <u>S</u>)	Nord	•(a)(FZ)
NORALES	FLORES	BN C	dive
Reg. Clinico Código Seguro	Primer Apellido Segundo Apellido	Nombre(s) Nro. ID Lu	g.Exp. Fecha de Nac. Nom. Padre No
▶ 26228 280313-AMF	MORALES FLORES	PIN DAVID 0 UP	26/03/2013
Formate WORD PlanillaHC	O Formato (240)	EL.	Internar Paciente
O Formato [EXTO	🗖 jupinir de	spuez de Grabar	F2 - Cambia HC Temporal a Definitiva
ALTH (Norve ALTH (Nodifice ALT-	P Braninio ALTE Ginalizo ALTE Bhaio	ATH 6546 ATT 6:39	ALT-5 GHI0

En esta pantalla se debe buscar al paciente recién nacido, si en caso no existiese se debe crear la historia clínica del paciente.

Nota: Para poder generar el certificado de defunción perinatal del paciente se debe llenar los datos de departamento y municipio de nacimiento, como el departamento, municipio y zona de residencia.

Una vez seleccionado el paciente se debe apretar el botón de selección y aparecerá la siguiente pantalla:

0 I					
CUADERNO DE CERTIFICADO	DEFUNCION PERINATAL				
Nº DE CERTIFICADO	Gentler: 2013 Hospital: H0SPITA	. MUNICIPAL D	OS PINOS	Grabar	encelar
DATOS DEFUNDON PERINATA	L				
HC - 28228	pelida Peterna: Apeli IOPALES FLOR	da Meterna: RES		RN DAVID	
LUGAR GEOGRAFICO DE FALL	EGMENTO				
Paiz De	partamento: Provincia:	Municipio		Localidad@one	
	PAZ INGAM	■ JUESUS DE	E MACHACA	• DURPA	
BUSCAR POR GRUPO: 1002 - J	REGETRO V				
Grupo	Variables	Registra	Detale		·
8082REGISTRO	8 - JATENCION	1	1		
8043HV-EL FALLECIMIENTO OCURRIO	15EL FALLECIMIENTO OCURRIO EN				
EN	15EN RELACIONAL PARTO LA DEFUNCION OCURRIO EN				
8059HV-FECHA Y HORA DEL PARTO	2FECHA DEL PARTO (EXTRACCION)	28/03/2013	28/03/2012		
	7 - HORA EXTRACCION				
	2FECHA DE PARTO (FALLECIMIENTO)				
	7HORA FALLECIMIENTO				
8025HV-SEX0	15SEX0	1	MASCULINO		
8087HV-EDAD	5EDAD GEBTACIONAL EN SEMANAS		0 Semanas		
RESIDENCIA HABITUAL (PERM	AVENTE	hit set she i se		Local de difference	
BOLIVIA 💽 LA	PAZ ABEL ITURRALDE	• MAMAS		•	
DATOS CERTIFICANTE Certificado por: Co	digo:	Ap	edidar:		Pecha Emistón Certificado
	Matsicula Professional	C.	L:	Esp: 🚽	01/04/2013 💌

La cual presenta las siguientes opciones:

- Grabar
- Cancelar

Esta pantalla representa el llenado del certificado de defunción Perinatal, donde se debe completar los datos de:

- Nro. certificado, el sistema validara que no se duplique el número.
- Lugar de geográfico de Fallecimiento, que deben ser modificados.
- Variables del certificado de defunción perinatal, que están en función al certificado físico de defunción Perinatal CEMEDEP, los datos que se introducen son numéricos, de tipo fecha, diagnósticos en base al CIE-10, de tipo lista o boléanos 0 o 1.
- Residencia habitual/permanente, que son jalados de la historia clínica automáticamente.

- Datos del certificante como ser el tipo de certificante, y el médico que realiza la certificación, este personal se jala de la base de datos de médicos.

N° DE CERTIFICADO	987 Gestion: 2013 Hospital: HOSPITA	L MUNICIPAL L	OS PINOS Graber Cancela	-
DATOS DEFUNCIÓN PERINATA	Apelido Paterno: Apel Apelido Paterno: Apel	kio Materno:	Nombres:	_
LUGAR GEOGRAFICO DE FAL País: De ROLINIA VIL	LECIMENTO spartamento: Provincia A PAZ VINCIAN	Municipio		
BUSCAR POR GRUPO: 8832	REGISTRO +			
Grupo	Variables	Registro	Detale	
8032 - REGISTRO	8 - ATENCION	1	1	
8043 - HV-EL FALLECIMIENTO OCURRIO	15 - EL FALLECIMIENTO OCURRIO EN	1	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
EN	15EN RELACION AL PARTO LA DEFUNCION OCURRIO EN	1	ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO	
8059HV-FECHA Y HORA DEL PARTO	2 - FECHA DEL PARTO (EXTRACCION)	28/03/2013	28/03/2013	
	7HORA EXTRACCION	11:34	11:34	
	2FECHA DE PARTO (FALLECIMIENTO)	28/03/2013	28/03/2013	
	7 - HORA FALLECIMIENTO	12:34	12:34	
8035 - HV-SEXO	15SEX0	1	MASCULINO	
8037 - HV-EDAD	5 - EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS	32	32 Semanas	
RESIDENCIA HABITUAL / PERM Pais: Do	AANENTE epartamento: Provincia	Municipio	Localidad/Zona:	
BOLIVIA - L	A PAZ ABEL ITURRALDE	- DAAMAS	▼ IXIAMAS	
DATOS CERTIFICANTE Certificado por		ITE A	elidos AGUILA GOMES	

Una vez llenado el formulario este quedara de la siguiente manera:

Verificados y completados los datos que pida el sistema se procede a grabar el registro, quedando la siguiente pantalla:

nicio: 01/04/2013	•	Cuad	erno: CERTIF	ICADO DEFUNCION PERINATAI	L •][•		Nuevo	D Modificar	Elminor
-in: 01/04/2013	• Bus		édico	-	<u></u>	-		⊡ à ⊻er	S Exportar	II , ≦air
		CUAD	ERNO DE	CERTIFICADO DEF	UNCIO	N PE	RIN	ATAL		
FECHA	FLA	Nº HC	Nº CERTIFICADO	DATOS PACIENTE	AÑOS	MESES	DIAS	SEXO	CERTIF	100
		la su		HODAL DO DE ODDO DA DA AN	0	0		Address of the second	A CLIMENCE	ORACO

Ministerio de Salud

Paso 7: Registro de Certificados de Defunción General, para ello se debe ingresar al menú: Registro de Datos>Registro de Hechos Vitales>Certificado de Defunción General, al seleccionar esta opción aparecerá la siguiente pantalla:

icio:	-	Cuade		O DEFUNCION GENERAL	-			1 Nuevo	9 Modificar	Elminor
in: 1/04/2013	- Busen		édico			_		[∂. ⊻er	SS Exportar	Q. Sair
	_	CUAD	ERNO DE C	ERTIFICADO DE	FUNCIO	N GE	NEF	RAL		
FECHA	FLA.	Nº HC	OFFICADO	DATOS PACIENTE	AÑOS	MESES	DIAS	SEX) (8	RTIFICO 🗎

Esta pantalla presenta las siguientes opciones:

- Botón Buscador de registros por fecha Inicio y fecha Fin
- Botón Nuevo, que permite ingresar un nuevo registro
- Botón Modificar, que permite realizar cambios a algún registro existente.
- Botón Eliminar, que permite eliminar un registro existente.
- Botón Ver, permite visualizar los datos de las variables, sin poderlas modificar.
- Botón Exportar, que permite exportar el listado de registros a un formato Excel en forma horizontal.
- Botón Salir, que permite salir de esta pantalla.

Paso 8: Para adicionar un nuevo certificado de defunción general se debe apretar el Botón Nuevo, apareciendo la siguiente pantalla:

Busqueda de Historias Clinicas							×	
Deve Modificer Imprimir Selection	Dave Bodificar Imprimir Selectionar Sale							
□ □ □ @								
DATOS DEL REGISTRO CLINICO :-								
Nro. Registro Dinico (F.)) Código Seguro (F.) Nro. (), Lug Exp.								
Piner Azelido (FS) Sezundo Azelido (FS) Nordes(s) (F7)								
L							_	
Reg. Clínico Código Seguro	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)	Nro. ID	Lug Exp.	Fecha de Nac.	N -	
26228 280313-PMF	MORALES	FLORES	RN DAVID	0	LP	28/03/2013		
90011358 231011-JAL	AJATA	LIMACHI	JOSE ANGEL			23/10/2011		
90011357 100173-0UQ	UCHAZARA	OUISPE	OLGA			10/01/1973		
28224 201093-GCL	CHAVEZ	LOPEZ	GLADYS VIRGINIA	9088314		20/10/1993		
26223 011068-BMO	MAMANI	QUIRO	BERNARDINO	47853219		01/10/1968		
90011356 281046-FSL	SOUZ	LIMAICA	FIDEL			28/10/1946		
28222 01 01 13-AQ	OUISPE		ALEXIS BRAYAN			01/01/2013		
90011355 150972-RAM	AVILA	MORENO	RODRIGO			15/09/1972		
90011354 150194-GML	MAMAN	LEMUS	GABRIELA			15/01/1994		
26220 300791-RCE	CHOQUE	ESCUDERO	RENE SANTIAGO	6788716		30/07/1991	S	
28225 020253-RT	TOLAVA		ROBERTO	2291821		02/02/1953		
90011352 071112-SVS	VELA	SUNO	SAYUN			07/11/2012		
90011351 260446-CAB	ALBA	BUSTILLO	CRODER			26/04/1946		
28219 270263-MINE	NUÑEZ	FERRUFINO	MARCO ANTONIO	2609121		27/02/1963		
4							•	
							_	
Formato <u>W</u> ORD PlanillaHC		 O Formato (2405) 	L			Internar Pacies	te	
O Foresto TEXTO		🗖 japinir des	puez de Grabar	E2 - Can	bia HC Te	noscal a Definiti		
ALTH (Norm) ALTH (NodBia) ALTH	Penarinio ALT-L 6	impian ALTE (Elegin)	ATH BOOD ATT DO	60 ALT-5 (5)	E0			

Ministerio de Salud

En esta pantalla se debe buscar al paciente, si en caso no existiese se debe crear la historia clínica del paciente.

Nota: Para poder generar el certificado de defunción general del paciente se debe llenar los datos de departamento y municipio de nacimiento, como el departamento, municipio y zona de residencia.

Una vez seleccionado el paciente se debe apretar el botón de selección y aparecerá la siguiente pantalla:

CUADERNO DE CERTIFICADO	DEFUNCION GENE	RAL					
Nº DE CERTIFICADO		Gestion: Hospital	2013 Hospital	MUNICIPAL L	OS PINOS	Grabe	e Genoeler
DATOS DEFUNCION PERINATAL							
NC = 01011155	pelida Peterna:			ta Meterna:		Nonbrea:	
nc - 3011333	WER .	110000000000000000000000000000000000000				nuoniao	
Pate Points		Pate	POLDER	ALLEUMENTO	-	Pate Point A	THMANERIC
Departments Jonupo		Departments	DOLLAR!		-	Departments (4 DAT	-
инини	-	Copression and Co	LA PAZ		-	LA HAZ	-
Provincial CERCADO (D	urol 💌	Provincia	ABEL ITU	RRALDE	-	Provincial INGAM	-
Municipita: SORADADH	-	Municipio	NAMAS			Municipix JESUS DE	MACHACA -
Localded/Cone		Localided/Cons				Localded@one DORPA	
BUSCAR FOR GRUP(1002 - J100	stno <u>*</u>						
Grupo	Variables			Registra	Detaile		-
8002 - MEGISTIMU	8 - JALENCIUN			1	1		
8042HV-EL	15 - JEL FALLECIMIEN	ITO OCURRIO EI	N				
FALLECIMIENTO OCURRIO							
8044 HV-EDAD Y FECHA DE	2FECHA DE NACIN	0ENTO		15/09/1972	15/09/1973	2	
NACIMIENTO							
	SEDAD				0		
8045 - HWFECHAY HORADE	2FECHA DE DEFU	NCION					
DEFUNCION							
	7HORA DEFUNCIO	61					
COSE IN LOTION	45 0510			1		6 1 M	
0000- HV-SEAU	155EX0				MASCOLI	NO	
8046HV-ESTADO GML	15ESTADO CIVIL						Ŧ
DATOS CERTIFICANTE							
Defilicado por: Cos	Sign: Not	nbeez:		Ap	elidar:		Certificado:
•	Ma	sicula Protesional		C1		Exp:	01/04/2013 💌

La cual presenta las siguientes opciones:

- Grabar
- Cancelar

Esta pantalla representa el llenado del certificado de defunción General, donde se debe completar los datos de:

- Nro. certificado, el sistema validara que no se duplique el número.
- Lugar de Nacimiento, el sistema jalara estos datos automáticamente de la historia clínica.
- Lugar de geográfico de Fallecimiento, que deben ser modificados.
- Lugar de Residencia habitual/permanente, que son jalados de la historia clínica automáticamente.

- 57 Capítulo IV
 - Variables del certificado de defunción general, que están en función al certificado físico de defunción General CEMED, los datos que se introducen son numéricos, de tipo fecha, diagnósticos en base al CIE-10, de tipo lista o boléanos 0 o 1.
 - Datos del certificante como ser el tipo de certificante, y el médico que realiza la certificación, este personal se jala de la base de datos de médicos.

Una vez llenado el formulario este quedara de la siguiente manera:

CUADERNO DE CERTIFICADO	DEFUNCION GENERAL			
Nº DE CERTIFICADO	654 Gestion Hospital	2013 HOSPITAL MUNICIPA	LLOS PINOS	Graber Gancelar
DATOS DEFUNDON PERINATAL	-			
HC = 94011155	penda Paterna:	MORENO		BODBIGO
		LARICO DE FALLECIMEN	no mon	
Pata BOLDAA	Pate	BOLDAA	- HESE	Pata POLIDAL PERMANENTE
Developmenter Jopung	- Departments	LU DET		
инини		LA HAZ		LA PAZ
Provincia: CERCADO (0	Nato Provencia:	INGAM	-	MURILLO .
Municipix SORADADH	Manicipix	JESUS DE NACHACA	-	dunicipia: EL ALTO
Localded/Cons 20NA CENTR	0 Localidad@on	CORPA	Locald	Ind Come SENKATA
BUSCAR FOR ORUP(1002 - JPDG	entre official official			
Grupo	Variables	Registra	Datale	
8002REGISTRO	8 - JATENCION	1	1	
2042 - H04E1	15 - EL FALLECIMIENTO OCURRIO E	N 3	MAPURICA	
FALLECIMENTO OCURRIO			PERI OBGOT	
8044 HV-EDAD Y FECHA DE NACIMIENTO	2FECHA DE NACIMIENTO	15/09/19	72 15/03/1972	
The second s	5EDAD	40	40 - años	
8045HV-FECHAYHORADE DEFUNCION	2FECHA DE DEFUNCION	29/03/20	13 28/03/2013	
	7HORA DEFUNCION	11:23	11.23	
8085HV-SEX0	158EX0	1	MASCULINO	
8046HV-ESTADO GML	15ESTADO CIVIL	1	SOLTERA/0	
DATOS CERTIFIDANTE Derificado por: FORENSE	dgo: 54 Nonbes: PATR() Maticula Protectional	IA # M4T343	Apalida: ACARAPI C1: 1234096	Exp: DI V

Verificados y completados los datos que pida el sistema se procede a grabar el registro, quedando la siguiente pantalla:

nicio:		Cuade	mo: CERTIF	ICADO DEFUNCION GENERAL	333	<u>.</u>	1.7	Nuevo	Dy Modificar	Elminer
Fin: 01/04/2013	- Busi		scar: 8-ATEr édico			-		∑er	Exportar	I), Sair
	_	CUAD	ERNO DI	CERTIFICADO DE	FUNCIO	N GE	NE	RAL	_	
FECHA	FR.A	Nº HC	CERTIFICADO	DATOS PACENTE	AÑOS	MESES	DIAS	SEXO	e ce	RTERCO
01/04/2013	1	90011355	654-MG	AVILA MORENO RODRIGO	40	6	16	Mascul	ino ACARA	API

Ministerio de Salud

4.3 Internación

En este sub módulo se registra a los pacientes hospitalizados, los traspasos de camas, y finalmente la alta médica de dichos pacientes. Para ingresar, debe seleccionar la opción

Internación	Reportes	Integra				
Servicios						
Salas						
Camas						
Hospitalización						
Impresión	de Docume	ntos 🕨				

Se tiene cinco opciones que permiten configurar los servicios, salas y camas, y en base a esa configuración permite realizar el registro e impresión de ordenes de ingreso salida.

4.3.1 Configuración de Servicios

El registró y mantenimiento de los servicios permite registrar los servicios de hospitalización prestados.

Para Adicionar, Modificar o Eliminar un servicio, se debe seguir los siguientes pasos:

- Seleccionar en el menú Hospitalización el ítem Servicios.
- A continuación se presentará una ventana que contiene el listado de los registros.

Se	rvicios de	internación					
<u>R</u> e	gistro <u>I</u> mpri	mir <u>S</u> alir					
ř) 🖳 🏹	A 🔳 🕫 🖨	₽,				
-D	atos de Re	gistro ———					
	<u>C</u> ódigo	: 1					
	Descripción	H - PEDIATRIA				Es Mat	ernidad
	Sigla:		Número de Camas: 3	Especialidad Shis :	PEDIATRIA		-
				Establecimiento SNIS :	C.S. CORPA		▼
	Código	Des	cripción	Cuaderno	Sigla	N° Camas	Especialidad SNIS
▶	1	H - PEDIATRIA		H - PEDIATRIA	3		PEDIATRIA :
	2	H - MEDICINA GENERAL	-	H - MEDICINA GENERAL	6		MEDICINA GENERAL
	3	H - CIRUGIA GENERAL		H - CIRUGIA GENERAL	2		CIRUGIA GENERAL
	4	H - GINECULUGIA Y UB:	STETRIUA	H - GINECULUGIA Y UBSTE	2		
	0	H - GERIATRIA		H - GERIATRIA	2		GERIATRIA I
•							

Ministerio de Salud

- Accediendo a la barra de herramienta o menú de la ventana se realiza el proceso que se necesite.
- Los recuadros en blanco de la parte superior de la ventana son los datos que se deben registrar.
 Descripción. Representa a la descripción del servicio de internación Sigla. Representa la sigla o una denominación corta del servicio Numero de Camas. Permite definir el número de camas del servicio.
 Especialidad del SNIS. Permite asociar el servicio creado a un nombre de especialidad estandarizado por el SNIS-VE.

Establecimiento SNIS. Permite asociar el servicio a un código de establecimiento que el SNIS define, esto con el fin de consolidar información.

4.3.2 Configuración de Salas

El registró y mantenimiento de las salas permite registrar a las salas del Hospital. **Para Adicionar, Modificar o Eliminar una Sala,** se debe seguir los siguientes pasos:

- **Servicio.** Registra el servicio de la sala. Seleccionar en el menú **Hospitalización** el ítem **Salas,** o al botón de la barra de herramientas con el icono arriba mostrado.
- A continuación se presentará una ventana que contiene el listado de los registros.

Salas			×					
<u>R</u> egistro Imprimir <u>S</u> alir								
12 🗐 🗙 🛤 🔳 📼 🖨 🎙	•							
Datos de Registro								
Servicio: H - PEDIATRIA								
Enumeración: 1								
Descripción: SALA H - NIÑOS								
Piso: 1								
,								
Descripción	Enumeración	Servicio	Piso					
SALA H - NIÑOS	1	H - PEDIATRIA	1					
SALA H - MUJERES (PUERPERIO)	2	H - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1					
SALA H - MUJERES	3	H - MEDICINA GENERAL	1					
SALA H - VARONES	4	H - MEDICINA GENERAL	1					
SALA H - 3RA. EDADA	5	H - GERIATRIA	1					
SALA H - CIRUGIA GENERAL	6	H - CIRUGIA GENERAL						

Ministerio de Salud

- Accediendo a la barra de herramienta o menú de la ventana se realiza el proceso que se necesite.
- Los recuadros en blanco de la parte superior de la ventana son los datos que se deben registrar.

Enumeración. Registra el Código de la sala que le da el usuario.

Descripción. Representa al nombre de la sala.

Piso. Representa al piso donde se encuentra la sala.

Para Buscar, se accede al botón de búsqueda, se habilitarán los datos de registro, donde se digitan el dato que se desee buscar, y nuevamente se accede al botón de búsqueda para obtener el resultado de la búsqueda.

Sala: La sala representa el lugar físico que tiene varias camas asignadas

4.3.3 Configuración de Camas

El registró y mantenimiento de las camas permite registrar a las camas del Hospital agrupadas por Sala.

Para Adicionar, Modificar o Eliminar una Cama, se debe seguir los siguientes pasos:

- Seleccionar en el menú **Hospitalización** el ítem **Camas,** o al botón de la barra de herramientas con el icono arriba mostrado.
- A continuación se presentará una ventana que contiene el listado de los registros.

CAMAS	
<u>R</u> egistro <u>I</u> mprimir <u>S</u> alir	
11 🗐 🗙 🛤 🔳 🕫 🚭 🍕	
- Datos de Registro	
Sala : SALA H - NIÑOS	-
Enumeración : 📊 🔽 Cama Beal	
Descripción : CAMA - 1	
Enumeración Cama	
▶ 1 CAMA - 1	
2 CAMA - 2	
]3 LAMA - 3	
	-

Ministerio de Salud

- Accediendo a la barra de herramienta o menú de la ventana se realiza el proceso que se necesite.
- Los recuadros en blanco de la parte superior de la ventana son los datos que se deben registrar.

Sala. Nos muestra el listado de todas las salas del hospital.

Descripción. Representa al nombre de la cama.

Para Buscar, se accede al botón de búsqueda, se habilitarán los datos de registro, donde se digitan el dato que se desee buscar, y nuevamente se accede al botón de búsqueda para obtener el resultado de la búsqueda. *Cama: Lugar físico donde el paciente está hospitalizado.*

4.3.4 Hospitalización

El proceso para la internación del paciente es el siguiente:

• Seleccionar el menú principal del Sistema de Estadística y Hospitalizaciones el ítem de **Hospitalización-Internación** y a continuación aparecerá la siguiente pantalla. La opción **Imprimir Orden**, si está marcada; al guardar los datos de internación o salida, se imprimirá el reporte de orden de Internación u orden de salida.



Ministerio de Salud

Hospitalización				
Registro Imprimir Salir				
	R			
	49			
HC: Ipo de Paciente: INSTITUCIONAL Proviene de: Consulta Externa	eferido		Edad: Nro. de Orden: Observaciones de Inte	Eecha de Internación: 11/06/2012 rnación
Items	Códiaos	Detalle		
Cama				
Estado	1	Internado		
Fecha de Internación	11/06/2012			
Fecha de Alta				
Médico de Internación				
Médico de Alta				
Médico Tratante I				
Médico Tratante II				
Enfermera de Internación				
Enfermera de Alta				
Traspaso	N	No		
Diagnóstico de Internación				
Diag. Causa Externa				
Diagnóstico de Alta				
Diagnóstico de Alta II				
Diagnóstico de Alta III				
Diagnóstico de Alta IV				
Diagnóstico de Alta V				
Diagnóstico de Alta VI				
Servicio				

Para internar al paciente presione el Botón 🖆 , a mostrará la siguiente pantalla.

HC. Se debe seleccionar la historia clínica del paciente que se internará.

Tipo de Paciente. Se debe seleccionar el **tipo de paciente**, se tiene las siguientes opciones:

<u>T</u> ipo de Paciente:	
INSTITUCIONAL	
INSTITUCIONAL CONVENIO Consulta Externa	

Si elegimos la opción de convenio se habilitará la opción para escoger al convenio

Institución:	
LEY 475	•

Ministerio de Salud

Proviene de: En esta opción se debe escoger de donde esta proviniendo el paciente, las opciones son las siguientes:

<u>P</u> roviene de:	Consulta Externa	•
<u>O</u> bservaciones de Internación	Consulta Externa Emergencia	

Si elegimos la opción de Referido se habilitará la opción para escoger el hospital o centro de salud.

~	Referido	H, CHULUMANI (PROV, SUD YUNGAS)	▼
---	----------	---------------------------------	---

Observaciones de entrada. En esta opción se registra las posibles observaciones que tenga el paciente al momento de su ingreso. Cabe destacar que **no es el diagnóstico** de internación.

• Fecha de Orden de Internación. Se registra la fecha en el que el médico da la orden de Internación.

Cama: En esta opción se debe escoger la cama donde el paciente se internara. Para ello tenemos dos opciones; primero podemos realizar un clic en -> Y luego nos mostrará todas las camas

Hospita	lización									
<u>R</u> egistro	<u>I</u> mprimir <u>S</u> alir									
竹马	🗛 🖶 🛥 4	3 •	Ą,							
S <u>e</u> rv	icio: Todos				•			Salir	sin elegir came	· 4 . .
					Camac					
Cam		Cam	SALA H -	Cam	SALA H -	Cam	SALA H -	Cam	SALA H -	Ca 🔺
a	MUJERES-3	a	MUJERES	a	CIRUGIA	a	MUJERES-3	a	VARONES-4	a
ê	2 * CAMA - 2 (8319) MACHACA GUTIERREZ JHORDAN	Libre	1 * CAMA - 4	Libre	1 * CAMA - 6	Libre	HCM * CAMA - 8	Libre	1 * CAMA - 11	Libi
(<mark>)</mark>	1 * CAMA - 1 (8318) APAZA TICONA HUGO	Libre	2 * CAMA - 5	Libre	2 * CAMA - 7	Libre	HCM * CAMA - 9	Libre	2 * CAMA - 12	Libi
						Libre	HCM * CAMA -10	Libre	3 * CAMA - 13	
								Libre	3 * CAMA - 3	
										•

Ministerio de Salud

Las casillas pintadas de color verde son las camas disponibles. Se debe elegir la cama presionando la tecla ENTER.

Estado: Para la internación del paciente se debe elegir la opción 1= internado.

Fecha de Internación: Debemos registrar la fecha de la internación del paciente en el servicio.

Doctor de Internación. Se registra el médico que dio la Orden de Internación.

Enfermera de Internación. Se registra la enfermera que registro la internación.

Traspaso. Para la internación del paciente se debe elegir la Opción de "N".

Diagnóstico de Internación. Se debe elegir el diagnóstico de Internación basándonos en el CIE10.

Servicio. Se elige el Servicio el que está ingresando el paciente.

Con estos datos se procede a realizar la Orden de Internación del paciente, con el botón \blacksquare .

4.3.5 Alta del paciente internado

El proceso para dar al paciente de alta es el siguiente: Primero se debe buscar al paciente con la siguiente opción:

Primero se debe buscar al paciente con la siguiente opcion:

Internado	Historia Clinica	
C Historial de internaciones	indicate carried	

Internado. Busca solo a Pacientes internos.



Historia clínica. Una vez que se seleccione al paciente se procede a presionar el botón de Modificar luego se mostrará la siguiente pantalla.

Hospitalización			
Registro Imprimir Salir			
11 B A B 🛛 🖉 🖣 🖡			
HC: 6810 (090772-JCB) CHIPANA B Tipo de Paciente: INSTITUCIONAL Proviene de: Consulta Externa	ORJA JUAN ALFREDO	Edad: 39 años - 11 meses - 2 dias Nro. de Orden: 175 Observaciones de Internaci	Eecha de Internación:
Derivado/Retornado Tipo de <u>a</u> lta: MEDICA.		Observaciones del alta:	
📴 📣 🗸 😕			
Cama Estado J	Fecha de Internación Fecha de Alta	Médico de Médico de Alta Médico T Internación I	'ratante Médico Tratar II
Sala 1 SALA H - NIÑOS (Cama: 2 Internado CAMA - 2) Departamanto H - PEDIATRIA	11/06/2012 00:00:00 S	UÁREZ CORNEJO LITZIA MAYALY	
I			

Luego se deberá completar los siguientes datos:

Referido a: Si el paciente requiere seguimiento en un centro que no sea el hospital, entonces se debe registrar el centro de salud.

Observaciones de salida. Se registra todas las observaciones que se tenga de la salida del paciente.

Tipo de Alta. Se registra el tipo de alta con la cual sale el paciente. Las opciones son las siguientes:



En la parte inferior se puede observar el detalle de la orden de internación.

Manual de Usuario

Cama	Ertade	Fecha de Internación	Fecha de Alta	Médico de Internación	Médice de Alta
Sala 1 SALA DE PREPARTOS (Cama: 21 CAMA 21) Departamanto H. OBSTETRICIA	Internado	31/12/2004	0:00:00	BARBOZA ROMERO CARLOS CESAR	
Departamanto H. OBSTETRICIA				Creation of the construction	

Para dar de alta al paciente se debe presionar el botón Modificar.

A continuación aparecerá las siguiente pantalla.

🦻 🔷 🖌 🗩		
Items	Códigos	Detalle
Cama	2	Sala 1 SALA H - NIÑOS (Cama: 2 CAMA - 2) Departamanto H - PEDIATRIA
Estado	1	Internado
Fecha de Internación	11/06/2012	
Fecha de Alta	00:00:00	
Médico de Internación	25	SUÁREZ CORNEJO LITZIA MAYALY
Médico de Alta	0	
Médico Tratante I	0	
Médico Tratante II	0	
Enfermera de Internación	0	
Enfermera de Alta	0	
Traspaso	N	No
Diagnóstico de Internación	8	A01.2 Fiebre paratifoidea B
Diag. Causa Externa	0	
Diagnóstico de Alta	0	
Diagnóstico de Alta II	0	
Diagnóstico de Alta III	0	

Primeramente se debe cambiar el estado a "De Alta", presionando el "2"

Se debe registrar la fecha del alta de orden la de internación, doctor de alta, enfermera de alta, y finalmente el diagnóstico de salida.

Luego se presiona el botón 💌 , para confirmar el cambio. (Una vez que se hayan confirmado los datos procedemos a registrarlos presionando la el Botón)

De esta manera se da al paciente de alta. Cabe destacar que el paciente no aparecerá en la siguiente pantalla cuando es dado de alta:

Ministerio de Salud

spitalización		
istro Imprimir Şəlir		
9480.		
Internado Diagnósticos per Historial de internaciones Internations	dientes "N"	Imprime Orden Predefinido Word
listoria Clínica		
Núm Sexo HC Nombre Paciente	Servicio	Ubicación
•	¢	
	and the second	

Para ello solo se puede encontrar al paciente cambiando la opción de búsqueda de Internado a Historial de internaciones.

Hospitalización			
Registro Imprimir Şalir			
19 A			
000000000000000000000000000000000000000	MANAN	14444444444	AA.
Internado Diagnósticos pendientes "N" Internaciones Diagnósticos pendientes "N" Internaciones		Timprimir Orden @ Predefinid C Word	0
		C.0357991	
Historia Clínica 6810 CHIPANA BORJA JUAN ALF	REDO		
Historia Clinica 6810 CHIPANA BORIA JUAN ALF Núm Sexo HC Nombre Paciente	REDO Servicio	Ubicación	Fe

4.3.6 Cambio de Servicio

Si el paciente requiere que se le transfiera de servicio se debe proceder de la siguiente manera:

Una vez que se de alta al paciente en el servicio, se debe proceder a registrar al paciente en otro servicio de la siguiente manera.

Se debe presionar el botón de traspaso como se muestra a continuación.

Internación Alta Internación	Médico de Alta	M Tra
Sala 1 SALA DE PREPARTOS De alta 31/12/2004 31/12/2004 BARBOZA ROME/ [Cama: 21 CAMA 21] Departamanto H. OBSTETRICIA	10 UGALDE CASTRO, MIGUEL ANGEL	

Entonces aparecerá la siguiente pantalla.

items	Còdigos	Detaile
Cama		
Estado	1	Internado
Fecha de Internación	31/12/2004	
Fecha de Alta		
Médico de Internación		
Médico de Alta		
Médico Tratante I		
Médico Tratante II		
Enfermera de Internación		
Enfermera de Alta		
Traspaso	S	Si
Diagnóstico de Internación	10	A014-Fiebre paratifoidea, no especificada
Diagnóstico de Internación II		
Diagnóstico de Internación III		

Una vez que completemos los datos necesarios se deberá presionar el botón de confirmación 🜌 , para finalmente grabar el traspaso con el Botón de Grabar.

Manual de Usuario

Manual del SICE

Capítulo V

Ministerio de Salud

5.<u>Reportes</u>

- Se muestra los reportes de producción, morbilidad, internación y hechos vitales.
- Seleccionar el menú principal el ítem de **Reportes** Inmediatamente se visualizará:

Reportes	Integración con el SNIS	Ayuda
Reporte	es Hospitalización	•
Reporte	es de Cuadernos	•
Reporte	es de Morbilidad-Mortalidad	Ь
Genera	ción de Reporte	•
Impresi	ones por Lote	
Reporte	es de Quirofano	
Reporte	e dinamico de Morbilidad	
Reporte	e dinamico de Mortalidad	
Reporte	e dinamico de Producción	
Reporte	es en Plantillas Excel	
Reporte	es dinamicos de Hechos Vit	ales

5.1 Reportes Hospitalización

En esta opción podemos obtener lo siguientes reportes:



- Estadístico VI.
- Estadístico VIII.
- Indicadores Hospitalarios
- Censo de camas

- Pacientes internados y dados de alta
- Causas Principales de Egreso

5.1.1 Estadístico VI y VIII

Para imprimir el Estadístico VI y VIII debemos realizar el siguiente proceso.

Reportes	X
Imprimir Salir	
 Consulta Externa (Estadístico VI) Resumen de Demanda Egreso (Estadístico VI) Movimiento usuario Hospitalario (Estadístico VIII) Respaldos 	Fecha Del: 01/12/2012 Al: 11/06/2012
Cuadernos	
Cuademos CE -CARDIOLOGIA	
Cuademos ✓ CE -CARDIOLOGIA ✓ CE -CIRUGIA GENERAL	
Cuademos ✓ CE -CARDIOLOGIA ✓ CE -CIRUGIA GENERAL ✓ CE -GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
Cuademos ✓ CE -CARDIOLOGIA ✓ CE -CIRUGIA GENERAL ✓ CE -GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA ✓ CE -MEDICINA FAMILIAR	
Cuademos ✓ CE -CARDIOLOGIA ✓ CE -CIRUGIA GENERAL ✓ CE -GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA ✓ CE -MEDICINA FAMILIAR ✓ CE -MEDICINA GENERAL	
Cuademos CE -CARDIOLOGIA CE -CIRUGIA GENERAL CE -GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CE -MEDICINA FAMILIAR CE -MEDICINA GENERAL CE -MEDICINA GENERAL CE -MEDICINA INTERNA	
Cuademos Image: CE -CARDIOLOGIA Image: CE -CIRUGIA GENERAL Image: CE -GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Image: CE -MEDICINA FAMILIAR Image: CE -MEDICINA GENERAL Image: CE -MEDICINA GENERAL Image: CE -MEDICINA INTERNA Image: CE -ODONTOLOGIA	
Cuademos Image: CE -CARDIOLOGIA Image: CE -CIRUGIA GENERAL Image: CE -GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Image: CE -MEDICINA FAMILIAR Image: CE -MEDICINA GENERAL Image: CE -MEDICINA GENERAL Image: CE -MEDICINA INTERNA Image: CE -ODONTOLOGIA Image: CE -OFTALMOLOGIA	

Si se elige la opción **de cuaderno o especialidad** en el caso de seleccionar Estadístico VI de Consulta Externa



En el caso de Hospitalización. Se debe seleccionar el Estadístico VI o el Estadístico VIII Resumen de Demanda Egreso - Consulta (Estadístico VI)

Movimiento usuario Hospitalario (Estadístico VIII)

Ministerio de Salud

Luego se debe seleccionar el servicio o todos:

Reportes	
Imprimir Salir	
 Consulta Externa (Estadístico VI) Resumen de Demanda Egreso (Estadístico VI) Movimiento usuario Hospitalario (Estadístico VIII) Respaldos 	Fecha Del: 01/01/2013 • Al: 31/12/2013 •
Servicios : Todos Todos H - CIRUGIA GENERAL H - GERIATRIA H - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA H - MEDICINA GENERAL H - PEDIATRIA	

Después de elegir todas las opciones presionamos el botón de Imprimir 🕮.

11	1.00	•		- 11					
HO SPITAL LA PAZ Setter Hitlerado Leadningtrac ()		ADMINISTRUCIO	RESUMEN DE DEMANDA	EGRESO -	CONS	ULTA			pression three to ai Product to a
H.MED	ICINA.	ESTADISTICO VI						Nes: Gestión:	Septembre 2004
Nro.	FECHA ING RESO	Ю.	DIAG NO STED	EDAD	SEXO	CIE.	FECHA EGRESO	TIPO EGRESO	DAS ESTADA
H.WED	DICINA		and both the second dataset						
	LOWING OFFICE	100400 000				Sev 1	10000000	2-DOLO IALM	
	29//9/2015	194/4 545	de de B mejle y de le regen tempenmendester	31	-	5016	250050004	2-SULC TAEM	
	250002000		Sweetherers in the constraints			0000	10000000	4-1004	
-	20101121214	juh	ndar		-	Sec. 1		4-1944	-
\$	21/01/2014	ticate the	achaide bearneline an eigeollaide de la aibean	36	м	7589	\$0092008	2 - SOLIC TABA	6
6	25/01/2014	156421 016	sen kimeda des especificadas de les vasos	46	'	215	\$5052604	2-SOLICITADA	6
	25/01/2014	106419 Dax	energian in the state of the st	24		1644	12092004	2-3010 7404	5
	50/01/2014	865 15 mt	umbe Gin de skouttunks, slo to especificado	22		1039	11032004	2-SOLICITADA	2
3	30/01/2014	116312 366	crudezo éci pulmin, con lema da per medio 200	24	н	A153	81052004	4-70GA	2
	10/01/2014	117210 Del	uliados e transilias institudos esderite	30			83052004	2-50LCT404	4
11	10,012,004	156520 has	tanà arlan	67	F	50	12032001	2-BOLCTAGA	8
12	10/01/2014		o to perhapital son fittalia	27		1046	11032008	2-50LC TADA	2
10	3100/2004	110740 Det	- hamiltan - inde-feperaterte	54		211	65/032(04	2-90007808	3
14	3106/2014	156750 Stre	stemments per interdicies organo bytenden y	0	Ŧ	7600	#3/052004	2-SOLICITADA	3
	#105/2014	að Bésin Hen	embr Igib blenakes (5011)	34	н	4176	14032002	2-501012404	8
16	6103/2014	156517 Den	nere picand eo desilizado en elle parle	75	H	.91	01032005	3-DEFUNCION	1
12	#101508A	TIGSSE For	ten de la diction de la Ria	35		19833	esmitted.		1
5.1.2 Indicadores Hospitalarios

Seleccionar la opción **Todos los servicios** para obtener el reporte por servicios Seleccionar la opción **Algunos servicios** para obtener el reporte por los servicios seleccionados de la lista de abajo.

Seleccionar el rango de fechas que puede por un rango específico, por mes, o por periodo para obtener el reporte.

Seleccionar la opción Reporte General, por sexo o en el formato SNIS que esta ajustado en esta nueva versión para ver el reporte del formulario de consolidación hospitalario. Para mostrar la vista preliminar, utilizar el botón.

Indicadores Hospitalarios			
Imprimir Salir			
🖨 Ŗ			
Servicios Todos los Servicios Algunos Servicios Reporte General Reporte por Sexo Formato SNIS	Fecha Por Rango Fechas Del: 01/08/2014 Al: 04/08/2014	Por mes	Por periodo Anual Gestión: 2013
Servicio:	s		Imprimir
H - CIRUGIA GENERAL			
H - GERIATRIA			
H - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
H - MEDICINA GENERAL			
H - PEDIATRIA			

A Design of the second se																
1 0 L P P =	88		• 202		٠	*										
HOSPITAL LA PAZ																
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE F	REGISTR	O DE A	TENCIO	N CLI	AOI/											
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE F	REGISTR	O DE A	TENCIO	N CLI	NCA		INDIC	ADO	RES H	IOSPI	TAL	ARIOS P	OR SE	ERVICI	0	
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE F	REGISTR	O DE A	TENCIO	XN CLII	VICA.		INDIC	CADO	RES H	IOSPI Ar	TAL	ARIOS P 2013	OR SE	ERVICI	0	
SISTEMA DE INFORMACION DE F	REGISTR	10 DE A	INGR	FSOS	NCA		INDIC	ADO	RES H	IOSPI Ar	TAL/ nual -	ARIOS P 2013	ORSE	ERVICI	0	HECH
SISTEMA DE INFORMACION DE I	EGISTR		INGR	ESOS			INDIC	EG	RES H	IOSPI Ar	TAL/ nual -	ARIOS P 2013 Total	OR SE		0	HECH
SISTEMA DE INFORMACION DE I Servício	Camas	Itelet.	INGR		Tiasl	TOTAL	INDIC Attas	EG	RES H	IOSPI Ar S	TAL/ nual -	ARIOS P 2013 Total Igrees	Ingreso Egreso Marno	Bias	Dias	HECH
SISTEMA DE INFORMACION DE I	Camas	Inter.	INGR	ESOS Ref.	Trasl	TOTAL	INDIC Attas	EQ Test	RES H BRESO: Contr areferi des	IOSPI Ar S DEF. A48	TAL/ nual -	ARIOS P 2013 TOTAL Egrees	Nor Se Ingreso Egreso Marno dia	Dias cano Diap	Dias cano Deup.	HECH dise Exted
SISTEMA DE INFORMACION DE F Servício H- Ornaia General	Camas	D DE A	INGR		Titesi.	TOTAL	Altas	EG Test	RES H BRESOS Contr areferi des 0	IOSPI Ar S DEF. A48	TAL/ nual - DEF DH	ARIOS P 2013 TOTAL Igrees	Ngreso Egreso Mano dia	Dias cano Disp. 730	Dias cana Deup. 336	HECH das Estad
SISTEMA DE INFORMACION DE F Servicio H- CIRUGIA GENERAL H- GERIATRIA	Cames	DEA Exist.	INGR		Trasl.	TOTAL 5 155	Attas 4 153	EG Trasl.	RES H BRESOS Contr areferi des 0 2	OSPI Ar S DEF. A48 0 0	DEF DIG D	ARIOS P 2013 TOTAL Igreese	Negreso Egreso Marno dia 1 121	Dias cerres Disp. 730 730	O Dias coma Orup. 286 570	HECH date Estad
SISTEMA DE INFORMACION DE F Servicio H- CIRUGIA GENERAL H- GIRICIOLA GENERAL H- GIRICIOLA Y DESTETRICIA	Camas 2 2 3	0 DE A	INGR Illenes		Trasl.	TOTAL 5 155 35	INDIC Attas 4 153 83	EG Test	RESO BRESOS Contr areferi des 0 2 2	0 8 0 0 0 0 0	DEF DIS 2 0 0	ARIOS P 2013 TOTAL Igresss	Ingreso Egreso Marno dia 1 121 30	Dias cama Disp. 730 1095	0 Dias cama Deup. 255 570 161	HECH dias Estadi 436 131
SISTEMA DE INFORMACION DE F Servicio H - CRUGIA GENERAL H - GERLATRIA H - GIRLECLOGIA Y DESTETRICIA H - MEDICINA GENERAL	Camas 2 2 3 6	0 DE A	INGR 1 155 84 143		11CA 11mmsL 4 0 0	TOTAL 5 155 35 148	Attas 4 153 83 132	EG	RES H BRESOS	0 8 0 0 0 0 0 0	DEF Ditt Ditt Ditt Ditt	ARIOS P 2013 TOTAL Egrecos 6 157 86 142	Ngreso Egreso Marno dia 1 121 30 111	Dias cama Disp. 730 730 1095 2190	Dias cama Deup. 236 570 161 275	HECH dae Estad 600 406 131 234
SISTEMA DE INFORMACION DE F Servicio H- CRUGIA GENERAL H- GERIATRIA H- GIRACICUOGIA Y DESTETRICIA. H- MEDICINA GENERAL H- PEDIATRIA	Camae 2 2 3 6 3	DE A	INGR 1 155 84 143 6	ESOS Ref. 0 2 0 1	11CA 11rasil 0 0 0	TOTAL 5 155 36 143 7	Altas 4 153 83 132 5	EG Trasl. 0 2 1 1 0	RESO BRESOS Contr areferi des 0 2 2 3 1	0 8 0 0 0 0 0 1	DEF DHS 2 0 1 0	ARIOS P 2013 TOTAL Igresos	Ingreso Egreso Marno dia 1 121 30 111 0	Ваз сана Disp. 730 730 1095 2190 1095	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	HECH das Estada 680 486 131 234 20

5.1.3 Censo de camas

9	Ú,									
	Agrupar por sala		0	Agrupar por Servici	0					
	SALA DE PREPARTOS-1		GINECO-OBSTETRICI	PEDIATRIA-3		CIRUGIA - TRAUMATOLOGÍA	4	NEONATOLOGÍA-5	MEDICINA INTERNA-6	CIRI A
•	19 * CAMA 1	19	25 * CAMA 26 (163295) MURILLO EGUINO GILMA	67 ° CAMA	67	85 ° CAMA	85	1 ° CUNA 1 (161749) RAMIREZ PEREIRA MARITZA	51 ° CAMA 51 (129302) ROJAS CARRILLO NESTOR	104 (162 PEF
	20 ° CAMA	20	27 * CAMA 27 (112815) POMA POCOACA	68 ° CAMA	68	85 ° CAMA	86	2A * CUNA 2A (163919) DORADO ARIZAGA R N	52 ° CAMA 52 (46768) IBAÑEZ RANIREZ ROLY	105 (164 DAN
	21 * CAMA (111849) AARON HUANCA KEVIN	21	28 ° CAMA 28 (145922) LUQUE ALIAGA JUANA	69 ° CAMA (162903) GOMEZ MAGNE MANUEL	69	87 * CAMA	97	28 ° CUNA 29 (164506) MENCIAS SALCEDO RN MASC	54 ° CAMA 54 (163012) MENDOZA MIELSEN JAVIER	106 (164 EST
	22 * CAMA 3	22	29 ° CAMA 29 (161426) LOPEZ VARGAS SILVIA	70 ° CAMA	70	98 ° CAMA (164508) MONTAÑ BAUTISYA OSCAR	88	2C * CUNA 2C (163652) QUENTA CONDORI BEBE	55 ° CAMA 55 (162476) APAZA MARCA NELSON	107 (12E SAC
	23 * CAMA 3	23	30 ° CAMA 30 (139092) QUENTA MAMANI DOROTEA	71 ° CAMA	71	89 ° CAMA	89	2D * CUNA 2D (163419) MARCA GOMEZ ADAN	56 ° CAMA 56	108 (162 CDF
	24 ° CAMA 2	24	31 ° CAMA 31 (160607) GUARACHI ALEJO UBALDA	72 ° CAMA (161990) APAZA CHURA RAMON	72	90 * CAMA (161227) ARUQUIF QUISPE DAVID	90 A	3 ° CUNA 3 (164263) MAMANI MONTAÑO MAZIEL	57 ° CAMA 57	109 (164 SAL
	25 ° CAMA	25	32 ° CAMA 32 (164511) CALLISA CALLISA SONIA	73 ° CAMA	73	91 * CAMA	91	4 ° CUNA 4 (164175) QUISPE CHOQUE ADAN	58 ° CAMA 58	110 (152 VEF
			33 ° CAMA 33	74 ° CAMA (158711) SIRPA CAMA BEBE	74	92 * CAMA	92	5°CUNA 5	59 ° CAMA 59 (104023) CHAMBILLA SOSSA DAMIANA	111 (165 CAN
				75 ° CAMA	75	93 * CAMA	93	6°CUNA 6	60 ° CAMA 60	112 (164 MA)
				76 * CAMA	76	94 ° CAMA (163183) FALCON CALLISAYA	94	7 ° CUNA 7 (162973) CHOQUE YUJRA ADAN	61 ° CAMA 61 (162805) QUISPE QUISPE GREGORIA	113 (162 LAZ
				77 * CAMA	77	95 ° CAMA	95	8 ° CUNA 8 (162130) QUISPE MAMANI ADAN X	62 ° CAMA 62 (162648) CESPEDES LEISTINIANO MARIA	114

Ministerio de Salud

5.1.4 Pacientes internados y de Alta

Seleccionar la opción **Pacientes internados** para el reporte de los pacientes internados entre las fechas indicadas.

Seleccionar la opción **Pacientes de alta** para el reporte de los pacientes dados de alta entre las fechas indicadas.

Seleccionar la opción **Ambos** para el reporte de los pacientes internados o externados entre las fechas indicadas.

porte de l	Pacientes Internados y E	gresados		×		
primir Salir						
3 N						
stado de la C Paciente C Paciente C Ambos	s Pacientes s Internados C Pacientes Ir Resumen s de Alta	nternados De Al:	jo de Fechas - ^{#:} 11/06/2012 11/06/2012			
ervicio: T	odos			-		
44	1 of 2	8 Te 50% T	- M			_10
CITIDA DIRDA	DE LE ADREFEITANCION F	STREEL-CORES	1	1	Raditar I	***
Pas. 1997. 100	Plan ender the encode courtain		1 400	bias. Interes bries. Status	akt con	141403
. cuose	MUNICIPALITY AND A CARD IN CONTRACTIONS	Canality Column		atte specificatet Apolo den		
	anythis to be a set of the second sec			Antaratituda Milk Constant pelfesta,	Courtis - Com	-
THELEASE THELEASE THELEASE	International and a second restances in the second seco	Consulty Extension Consulty Extension Extension Extension Consulty	Antipa ca Delibore a de Galipara a fr Galipara a fr	All's addaman olits anteren spagta olits addaman olits anteren spagta seaguta statut Colaciarinita dontos 0544 decan	Constitu - Com Theorethicita 13 Constitu - Com Constitu - Com Theorethicita 1 Constitu - Com Theorethicita 15	na obto na obto internal
********	and a second sec	640 00 TV 0		dal insertion	enumatedelete	
*******	NI/TI/IEEECHIIT-Garlin anaders to bernat aland samaya alalan Ni/Ni/TEEECHIIT-Garlin ana Ni/Ni/TEEECHIIT-Garlin anaders to bernat aland anada	Contra lina Althoutan Managara I.	Califyer on, and an	ngode Uti saatila Ingoleani uti busan Neonian die La Gestide	Complex Comp Thursdandlin II Complex - Comp Thursdandlin II	
0.0000000	alettin tica	RTHEQUIEL		abiantsat all agendictite agenta	CONTIN - COM	maste
TEMPTOTOTOTA	MALTAL CONTRACTOR OF A	Canasine Briadia	WEARDARD MARKED	uni nonsmulldadas di La sanglisadian	and a constant for the sec	IN BARRA
D. COMPANY	ILEL ATATISTIC SAME A 10100 CONTRACTORS	Con na lity-	BARTER AND	Tantinan Pritatio	T Conella - Lei Tre Onum.	
0.000	10 Mar / 17 / 18 / 41538 - Go versioner - 1 - on bernel class. Stobas Calesca	Con colina		this enderste citi begateter canflorade parteters, de	a Gonetià faitrethan Cha 31	
111211/1011/11/1	HAT/H/HEAT/ Gast aller 1 anhered allers	etergenet.		Allth manara della manara a	in desett to the dam.	-
1. 19/11/14/1	CALLER THEM.	Esterite Actaolog		Contrasta Child Statute Contrasta	Sea 12 Season Calledon	Witestal

Ministerio de Salud

5.1.5 Causas principales de egreso

Permite obtener el reporte de las 10 o más causas principales de egreso por servicio y tipo de alta, puede seleccionar la opción de considerar traspasos entre servicios o no considerarla, dependiendo la necesidad de información:

Causas Pr	rincipales	de Egr	150							
Ingrinir 5	air -									
- 65 - 10										
er 44										
Servicine			Fecha							
		N ₁₀	prevalencia 👘 🔽 Por F	Rango Feo	hes 🗖	Pormes	E 1	Porperi	odo	
e luna	Tax datas	10		trans. managed			- i			
· Aguno	D S EFVICIOS	1.4	Det [0]	/08/2014	Ψ.		+		×	
	Considera Tr	oobeles			_					
	No consider	a Traclado	n 104	/08/2014	+			- Participation (Contraction (C	13 💼	
			Servicios				lin	plinir	-	
H-CIRL	JGLA BENE	R.AL								
H-GER	IIATRIA									
H-CIN	ECOLOGIA	VOBSTE	TRICIA				-		_	
- Carn	COLUMN .	- GADTE	111545					_	_	
H - MED	ICINA GEN	ERAL								
H - PED	AIRTAN									
								_	_	
visit	1.411		VIII AASI III A		- 41					
		-			- *					
Persing										
Porcieur	_									
Paniau									_	
Forcino	E.S. (0997									
Forcing	ES CORP.	-	RETER DE MORCH & LAKA							
Parate	E.S. CORP.	Alther concept	REFERENCES AND A REFERENCES	EINT DE ME	RELEAD	8 108.800	HEIPITALA	10-21	rate into the	
Parate	ES CORP.	-	REFERENCES DEC. DER: PERCENCIE DE FORTIPO DE	EGAL DE ME SEJNESO FI	RINELEDADI SOLUZIONI RI - 2012	IN BORIECO NATORIST	HEOPITAL &	800		
Parate	E.S. (2009) Effection	-18-020204	USTRE DEMONSTREAL DE LANCA DERE PERIODAL DE LA FORTIPO DE REMELA - DE MERCELA E - RESCOLA	ELAT DE ME BIREO FI BAYOFTER	936125A210 90923000 10-303 126-10-3020	IN BORIECE AAS DE EST. IKA OKMENE	NCORTALA LDA 8-REARIA	801	iana menerati Nati na f	
Persian	ES 0099	-18-C2008A	RETER MURICIPALINGA DERE, PRESERVALIS DA PORTEPO DI RENDAL-IN-REAZIA IN-RENDAL	ELAT DE ME BIREO FE BRAYORTHES	0.00120.AD 0 900402000 90.3003 100-00-0000	IN BORIECO NAS DE IST. INVOLUENE	NORTALE LTA 8-REARS	800	Nation of the	
Foreigner	ES.009V	- 08 - 03 0 084	NUTH HURSON CAC. DEC. PERCEPALIE CA FOR TOPO DE NORMAL IN NORMALIE - INNOLU	ENAN DA MA BINESO TE BAYORTHER MAYORTHER	NUMBER OF D	SK BORJECCE MAS DE 1971 SK OKRELE	NCOPITALA IDA N PRESIDA	N-11		
Perieu	ES.00094 Effection Detter		NETH HERE HERE AND A CONTRACT AND A	ITALI DE MI BIRIO FI BAVOITEX Avenue	10AGLER 10AGLER 10AGLER 10AGLER 10AGLER 10AGLER 10AGLER	IN HORICOG VAS DE ISTI IRA OKMENE III	HEOPITALA Di 8 FREDERIK WEINE	10-31 Turne	India ini	
Perieu	ES.0009/ ETRACIO Destar A	- 08-02018A	NETH HERE PLACE DEEL PROFESSION PORTOO BRIDGE - REPORT - REPORT IN	EURI DE ME BISEC 27 To BAYORTER Avenue	1 CACELEGA 1 CECEMON 1 CECEMON	IN HORIEDO MAI DE ISTI INA ORIENE	HCOPITAL & LDA 8-REOLING WEIGHT	N-11	Indea 14 1	
Perieu	ES-0000 Interior I Destin CARDAS		DETRE MURICIPALINO, DERE, PERSONALINO DE PORTERO DE DEREMI- DE DEREMIS- DE INFORMA UNITA OPER ADMONISTRA de Informe:	IDACI DE ME BURICO PI BU RA YORINE ANNA 11	BURLELAD I SOMEDIO (SO-3012 ISB-10-3000 IBB-10-3000	IX HORADOO NAT DE ESTI IX ODRIGA IIII	NCOPTALA IDa 8-NEORDA 9-NEORDA 10-	NCE	Instantion	
Peries	ES CORPU Interior Interior Calification 1 2		VERTHE DE RECORD CLARCK CEREC, PERSONALISE DE PORTUPO DE RESEAU - HE RESEAUX - E- RENCOLE CERE OPEN Affricancia de Aterines Destaine Destaine	ETACI DE ME SURESC PP BU RAYORTER Aveas 10 1	parateria	SK BORJECO MAT DE ESTI SK ODELK R	NCOPITALS UN STREETS T	NCE 19996	Ten in the second secon	
Persieur	ES-COMPANIES H	04-000000 04-000000 1400 1601 1601 1601 1601 1601 1601 1600 16	DETHE SERVICE CLECK DEEL FROM CHALES CH FOR TO DO DO TO DO DO TO DO TO DO DO TO DO DO DO TO DO DO DO TO DO DO DO DO DO DO DO DO DO DO DO DO DO D	ETACI DE ME BURESO PP BU RA YORTEN AURAN 1 1 1	parately and a second s	SK BORJECO MAT DE ESTI SK ODELK R	NCOPITALS DA NOMEDICO	10CE	Total Intel Total Intel Total Intel	
Peritor	ES-CORPU INTERCE H Dentition CAREAR 1 2 3 4 5	08-000000 08-000000 180 180 180 180 180 180 18	DETENSION CHICAGO DEEL PERMITIALISI CHI DEEL PERMITIALISI CHI DEBLAL-IN-RELIZIA-IN-RENCOLI IIIIIII IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	TIAL DE ME BINESS PE Sona Marcalentes Marc	PALELAS SOMETO 1 19 - 303 Intern 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	IX BORIECE MAT DE ISTI IX ODEBLE III III III III III III III III III II	HEOPITALS 2 - NEORIAN 10 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1000 110000 11 1 1 1 1 1	Total Intel Total Intel	
Perder	ES-DORM Interior H Denter Contact 1 2 3 4 5 5	-38-02008A -38-02008A -389 -389 -389 -387 -387 -387 -387 -387 -387 -387 -387	VERTHE DESTRUCTE CLARCK CERTIC FROM COMPANY AND CON- PORTION OF INSTANCES IN THE COM- MERCIAL - IN THE COMPANY AND COM- MERCIAL - IN THE COMPANY AND COMPANY AND COM- MERCIAL - IN THE COMPANY AND COMPANY AND COM- PONY AND COMPANY AND COMPANY AND COM- AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COM- PONY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COM- PONY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COM- PONY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COM- PONY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COM- PONY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COM- COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COM- PONY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND COMPANY AND C	TIAL DE ME BURDO F Ju BANGER ANDER	PRILEIANI SOMETIO I m - 2013 Ille III 2000 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	SK BORADOG AAT DE SSTI SKAODELSK Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q	NCOPITALS IDs. 8 (NEO/XI) 1 1 1 1 1 2	1000 10000 11 11 12 12 12	Topic 141 Topic 141 Topic 141 Topic 141 Topic 141 Topic 141 Topic 141 Topic 141 Topic 141 Topic 141	
Perder	ES (000) influence (i Dentition CAMBAS 1 2 3 4 5 5 5 5 5 7	-8-020364 -8-020364 -86 -86 -86 -86 -86 -86 -86 -86 -86 -86	DETTH SERVICE-CARCA DEEL FROMOVICE-ALECT INFORMATION BROAL-IN-RELATION IN-REPORT INFORMATION OF ALECTION IN-REPORT OFFICE Destina Artist, to respectively Destina Artist, to respectively Destina Artist, to respectively Destina approximation Destina approximation Destina approximation Destina approximation Destina approximation Destina approximation destination Artist approximation destination destination	ITALI DE ME BURESO P P Bu RAYORTER AURAS I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	0.001201A01 900402000 00-3013 120-00-3000 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	SK BORJECO MAT DE EST SKAODEBAG 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	NCOPITAL & EDA S PREORDA N I I I I I I I I I I I I I I I I I I	NCE 19996	Total III Total III Total Total III III III III III III III III III I	
Peder	ES COOPU Interview Interview CARSAS 1 2 3 4 5 5 5 7 7 5	-18-C000004 -18-C000004 -18- 18- 18- 18- 18- 18- 18- 18- 18- 18	Destruction de la constance de	ETACI DE DE BUINCO PI BUINCO PI BUINCO PI BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO BUINCO PI PI BUINCO PI BU	PARLELACI 900402101 100-2012 100-001200 100-001200 100-001 100-0000 100-0000 100-0000 100-00000000	RENORMOUS MATOREST DATORNAL RENORMAL RENORMAL RENORMAL	NCONTALS 129. 8 /NEOATON 1 1 4 2 2 1 1	NCE 198866 1 1 1 1	100 0000 00 Peter 141 Peter 141 Pete	
Peder	E.S. 0009/ Influence H Densities CARSAS 1 2 3 4 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	01-020364 105- 105- 105- 105- 105- 105- 105- 105-	DETEN MUTURON CLINCX DEEL PERSONALISE CH PORTERO DE DEBLAL-IN-INDUCELA IN-INDUCEL INDU OPER MUTURON IN-INDUCELA Deslata Anti-Induce In-Induce Campa Control In In-Induce Anti-Induce In Induced Anti-Induce In Induced Anti-Induced In Induced Anti-Induced In Induced Anti-Induced In Induced Anti-Induced Induced Anti-Induced Induc	ETACI DE ME BURGO PE BURGO PE	BUILELAD I 90040210 0 100-3013 100-00-3013 100-00-3003 100-00-3003 100-00-3003 100-00-3003 100-00-3003 100-00-00-00-00-00 100-00-00-00-00-00-00 100-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-	A BORADIO AAT DE SET DA ODMINE 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	NCOPTALS IDs. 8-PERMIS 9 9 9 9 1 1 1 1 1 1	NCE 198866	Total 101 Total 101 Total 101 Total 101 Total 101 Total 101 Total 101 Total 101	
Peder	E.S. ODDAY Bitteriol H Destin CARDAS 1 2 3 4 5 5 5 7 5 5 5 7 5 9 5 1	18-00084 18-00084 18-00084 18-00084 18-0084	Destrui Sentrecció Canco. DESC. PROFETICA EN LOS CA DESCAL-IN-INSUCIOLA IN-INSUCIA INSUE INSUE DESCAL-IN-INSUCIOLA IN-INSUCIA INSUE DESCAL-IN-INSUE DESCAL-IN-INSUE DESCAL-IN-INSUE DESCAL-IN-INSUE DESCAL-IN-INSUE DESCAL-IN-INSUE DESCAL-IN-INSUE INSUE DESCAL-IN-INSUE INSUE DESCAL-IN-INSUE INSUE DESCAL-IN-INSUE I	ELLE DE ME BUNESC PF BU BAYORTES AURAN I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	0.001.01.A01 001.01.0101 001.01101 001.01101 000000 000000	IX BOBJECC AAT DE IST IXAODELLE IXAODELLE IXAODELLE I I I I I I I I I I I I I I I I I I	NCOPTALK 25. 27. 100.000 11. 1 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.	10000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 1000000	Tests 101 Tests 101 Tests Test	
Peder	E.S. 00097 Eliterio H Eliterio H CANSAS 1 2 3 4 5 5 5 5 5 7 7 8 9 9 1 1 2 3 4 5 5 5 5 5 5 5 7 7 8 9 9 100000	-18-020084 -18-020084 1851 1851 1851 1851 1853 1853 1853 1853	DESTING SENTENCINGUNGAL SEC. DESC. PROFESSIONAL SEC. POSTED OF SERVICE AND SENTENCIA DESC. AND SERVICE AND SENTENCIA DESC. AND SERVICE AND SENTENCIA Descent administration of property Andrea you administration of property data Andrea you and sentencia data Andrea you and	ETALI DE ME BURGO P En En Voltation I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	BELELATI BELELATI BOMELTO I B	RE BORIECC SAT DE IST. SA ODENA RE C C C C C C C C C C C C C C C C C C	NCOPTALS 20. 20. 20. 20. 20. 20. 20. 20. 20. 20.	10000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 100000 1000000	100 101 1000 101 101 101 101 101 101 101	
Peder	E.S. 00997 Elimente I Dereite Calesas 1 2 3 4 5 5 5 7 5 5 5 1 1 2 3 4 5 5 5 7 8 5 5 7 8 5 9 1 1 100020 10	-18-030064 -18-030064 165 165 165 165 165 165 165 165 165 165	DETENSION DARKA DEEL PERIODALISA DA PORTERO DE INVERSIÓN DA DESERVA INVERSIÓN DE DESERVA Orga Africadas da Atentes Desidas Adots aragenticals Demas a atendes da propeto Ante aragenticals Demas a atendes da propeto Ante aragenticals Atente aragent	Пакі 198 Ме Валяро Р Р Ва на тонглих «тела» 4 4 4 2 3 1 1 1 1 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	01001221AD 1 900402300 1 900-2013 120-10-20030 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	SK BORJECCE SKATDETEST SKATDETEST SKATOEREKE R C C C C C C C C C C C C C C C C C C	NCOPTALA 8-NEOAXA 9-NEOAXA 9- 9- 9- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1-	BCE 198800 1 1 2 2 3 1 1 1 1 1 2 3 3 3	Tente 14 1 Tentes Tentes 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	
Peder	E.S. (DORP) Interest H CARSAS 1 2 3 5 5 5 5 7 7 5 5 5 7 7 8 7 8 7 8 7 8 7 8	-8-00084 -8-00084 -86 -86 -86 -86 -86 -86 -86 -86	VIETTI SENTROPEGNO DESC. PROFESSION PORTOOL INTERCENTION INTERCENTION INTERCENTION INTERCENTION Office Address Architect Deska Anton sentrope finals Antone sentrope final antone final Antone sentrope final antone final antone Antone sentrope final antone final antone Antone sentrope final antone Antone Antone sentrope final antone Anto	2014/1 108 Met 2013/02/5 / F / 2014 04.4 / Coll.1028 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	8 MILELAD 0 90 MEZE 0 1 10 - 2013 12 - 0 - 5020 10 - 0 - 5020 10 - 0 10	IN BORIECC AAT DE STT INA OKREAC E E E E E E E E E E E E E E E E E E	NCOPTALA 10. 8 / NEOATON 1 4 4 3 1 1 1 1 1 3 2 1 1 2 3 2 1 1 2 3 2 2 1	NCC	100 mm 101 mm 101 101 101 101 101 101 101 101 101 101	
Peder	E.S. 0699/ interest in Constant Constant 7 5 5 5 5 5 5 5 7 7 5 5 5 7 7 8 9 7 7 8 9 7 7 8 9 7 7 7 8 9 7 7 7 7	18-02036 18-02036 184 184 184 184 184 184 184 184	DETTE SERIE CHECKER DER PROFESSION PORTO DE DER SELECTER - IN INFO DE DE SELECTER - IN INFO DE DE SELECTER - IN INFO DE DE SELECTER - INFO DE DE DE SELECTER - INFO DE DE DE SELECTER - INFO DE DE DE DE DE DE DE DE DE DE DE DE DE	пласт 108 Ме В 2019/200 Г Р Зан ва у сонтата измала 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	PERLEVACE SOLVERON TO A SUSSECTION TO A SUSSECTION TO A SUSSECTION P P P P P P P P P P P P P	IX BORJECCE AAT DE ST.T IXA OEMERAE 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	NCOPTALS 20. 3 (PEODES) 4 4 5 2 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	NCE 11 4 4 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Total 101 Total 101 Total 101 Total 101 TOR TOR TOR TOR TOR TOR TOR TOR TOR TOR	
Peder	E.S. 00997 Interview Compared Compared S S S S N N N N N N N N N N N N N N N	18-0000 18-0000 18-0000 184 184 184 184 184 184 184 184	Destruction de la constance de	ETALL DE ME SCHEDO FF Ba RA YORTES 4 4 4 4 4 3 1 1 1 1 3 3 3 3 1 8 1 1 1 1 1 1 1 1 1	PARLEXACI SOMETO 1 10 - 2012 Tele - 0 MOR D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	RE BORIECO AATORISC RA ODUBAC R C C C C C C C C C C C C C C C C C C	NCOPTTALS 254. 35 (NEO)/TOL 35 (NEO)/TOL 4 4 4 5 2 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	10000000000000000000000000000000000000	746 14 1 746 14 1 746 14 1 74 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 1	
Peder	E.S. (DORP) Interest H CARSAS 1 CARSAS 5 5 5 5 7 7 5 5 7 7 5 5 7 7 8 7 8 7 7 8 7 8	4 - 00084 - 4 - 00084 - 4 - 00084 - 4 - 00084 - 40 - 40	RETHE SERVICE CARCA CERE, FROMEWALSICE FOR TOP OF REPORT OF REACTION FOR TOP OF REPORT OF REACTION FOR TOP OF REPORT OF REPORT OF CERES AND AND A CONTRACT OF CERES AND AND A CONTRACT OF CERES AND AND A CONTRACT OF CERES AND A CONTRACT OF CERES AND A CONTRACT OF CERES AN	TINE DE ME BUIESC FI BUIESC FI BUIESC FI BUIESC BUIESC FI FI BUIESC FI BUIESC FI FI BUIESC FI BUIESC FI FI FI FI FI FI FI FI FI FI FI FI FI	PRILICIAN I PROMOTION I PROMOTIONI I PRO	READERSON RATION STOCK DATEST DATEST C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	NEORTAL & 10 10 10 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	10000000000000000000000000000000000000	100 mm m 100	

5.1.6 Impresión de Documentos

Las opciones de **Orden de Internación** y **Orden de Salida**, realiza una reimpresión de las órdenes de internación o salida.

Manual de Usuario

77 Capítulo V

Orden de Internación / Salida	8
Imprimir Salir	
🛎 🥵	
Registro Clinico:	
	•

- Ingresar la Historia Clínica y presionar el ENTER, y luego se listaran los números de orden de internación.
- Seleccionar el número de orden de internación, la cual se reimprimirá la orden de internación o salida.

HOSPITA SISTEMA	L LA PAZ DE INFORMACIÓN	I CLÍNICO ESTADÍS ORDEN DE Nro.	TICO E INTERNACIÓN 2149	I	mpreso: 04/01/2005 1:2
Ap. Pa	terno:	Ap. Mater	no:	Nombres	11
Fecha	de Ingreso: 29 iencia:Emergeno	/09/2004		Número 159924	de H.C.:
Piso:	Sala:		Número de	Cama:	Tipo de Paciente:
2	CIRUGIA - TRA	UMATOLOGÍA	99		INSTITUCIONAL
WOOLIAG	erones, concret	A EXPUESTA DE JE	r GRADO PIER	NA IZQUI	ERDA

5.2 Reportes de cuadernos

Esta opción permite obtener datos de producción, en general, por especialidad y servicios auxiliares e información del SNIS:

Report	es	Integración con el SNIS	Ayuda	
Rep	orte	es Hospitalización	• •	
Rep	orte	es de Cuadernos	×.	General
Rep	orte	es de Morbilidad-Mortalida	ł	Consulta Externa y Servicios Auxiliares
Gen	era	ción de Reporte		

5.2.1 Reporte General

Permite obtener estadísticas de los cuadernos de consulta externa, internación y poder realizar el cruce de variables:



Ahora se describen las opciones de selección para la generación del reporte: **Tipo de reporte:**

Producción de Servicios: Permite obtener totales para las columnas del tipo 0,1,5,8,9,10,11,12,13,14,15.

Producción de Epidemiológica: Permite obtener totales para la columna del tipo 3 (cie10).

General: Permite obtener totales de las columnas comunes de entre todos los cuadernos seleccionados.

Específico: Permite obtener totales de las columnas comunes especificados por los cuadernos seleccionados.

Grupo: Selecciona grupos de columnas.

Cuadernos: Selecciona cuadernos.

Dada la selección de grupo o cuadernos se deben seleccionar las columnas de las cuales se requieren obtener los totales, tomando en cuenta los tipos de columnas.

Fecha Inicio y Fecha Fin son los rangos de los datos que se desee obtener.

Lo siguiente, describe los criterios de agrupación de los datos a obtener, los cuales, a medida que se seleccionen se mostraran en la lista etiquetada como **Agrupar por**:

Rango de edades, si se selecciona la opción **SI**, se habilita las opciones de tipo de rangos de edad: Años, Meses, Días; y de éstas, seleccionar los rangos bajo las cuales se agrupar las columnas seleccionadas.

- Agrupación por sexo. Para considerar este criterio, marcar la opción Agrupar por Sexo, luego seleccionar la opción del sexo: Masculino, Femenino o Ambos.
- Agrupación por Emergencia. Para considerar este criterio, marcar la opción Agrupar por Emergencia, luego seleccionar la opción SI para casos ingresados por emergencia, o NO para el caso contrario o en su defecto marcar Ambos para obtener totales de ambos grupos.
- **Agrupación por Consulta/Reconsulta**. Para considerar este criterio, marcar la opción **Agrupar por Consultas**, luego seleccionar la opción del tipo de Consulta: Consulta, Reconsulta o Ambas.
- **Referencias/Transferencias**. Para el criterio de Referencias o transferencias, seleccionar las opciones **Referidos de** O Transferidos a Transferidos .
- Agrupación por Medico. Para agrupar los totales por medico marcar la opción Agrupar por. Si se desea seleccionar por algún medico específicamente, marcar la opción Por Medico y luego colocar el código del medico en el texto ubicado debajo de la opción.

Agrupar por 🔽		
F Por Médico		
I I		

Para imprimir los totales, de con respecto a lo criterios seleccionados, hacer clic en el botón o seleccionar el menú Imprimir .

RODUCCION Y VIGILANCIA	And the second				
npeimir Salir 253 ISI					
••• 115				Adicional al anterior	
	Del: 01/11/2004 Al: 30/	/11/2004	[m	od nov	- 2
		Repo	rte		
CUADERNO					
Autoration and a second	RANGO DE EDA	ID SEX	P REDICO	-	
CHADEBNO	RENGO DE EDOD	SEXA	MEDICO	Date:	-
UADERNO	Contraction of the second	Femenino	Interior of the second s	9	- Lin
	15-59	Masculino	CAHUAYA QUISPE LOURDES	5	
		Femenino		9	
	60- 130		FERNANDEZ VEIZAGA ANA MAR	IA I	
an amilali anu	15-59			7	
CB. CIRUGIA GRAL	60-130	Masoulino	APPROPRIATE AND ADDRESS OF	1	
	15-59		IDERESKA BALINAB MARUBLA	1	
	60-130	Femenino		1	
	15 50	Masculino	OROPEZA HERMINIA IRMA	3	
	13- 39	Francisco		10	
	1 - 4	rementio		S	
	15- 59	Manualina		37	
CR. DEPMATOLOGIA	5.14	PERSONNING		9	
CD. DDRIMATOLOGIA	D - 14	Femenino	QUINTELA DIEZ DE MEDINA JEI CLARA	NNX 8	
	1 - 4	Marculino		1	
	15 59	Femenino		27	
				4	

RODUCTION Y VIGILANCIA		and have been a subscription of the latter of		
mprimir Salir				
S 9,				
		r. r	Adicionar al ant	terior
Det	01/08/2004 AE 31/08/20	04	vig_ago	
	I	Reporte		
CUADERNO	RANGO DE EDA	D		9. B.
CUADERNO	KANGO DE EDAD		DATO	-
CE. OTORRINOLARINGOLOGIA	15-59	300 - Traumatismo superficial de la	٥	
CE. MEDICINA INTERNA	0	N30 - Cistitis	1	
CE. CARDIOLOGIA	5 - 14	1021 - Enfermedad del reflujo	1	
CE. FISIOTERAPIA	0	M19 - Otras artrosis	2	
CE. CARDIOLOGIA	15-59	Z39 - Examen y atención del portpar	to 2	
CE. MEDICINA INTERNA	0	J04 - Laringitis y traqueitis agudas	2	
CE. PEDIATRIA SUMI	1-4	1	2	
	0	J11 - Influenza debida a virus no	1	
CB: OTOKKINOLAKINGOLOGIA	15-59	H02 - Otros trastomos de los párpado	oz 1	
CE. MEDICINA INTERNA	0	M06 - Otras artritis reumatoides	1	
CE. OTOFRINOLARINGOLOGIA	15-59	Q13 - Malformaciones congénitas del	1	1
CE. CARDIOLOGIA	0	R09 - Otros sintomas y signos que	1	1
CE NEUROLOGIA	60- 130	020 - Enfermedad de Parkinson	1	
CB. MEDICINA INTERNA	0	M19 - Otras artrosis	1	
CE. PEDIATRIA SUMI	1+4	A09 - Diamea y gastroenteritis de	33	1
CE. CARDIOLOGIA	0	110 - Hipertenzión ezencial (primaria) 2	
CE. PEDIATRIA SUMI	5 - 14	J06 - Infecciones sgudas de las vias	1	-
CE. OTOBRINOLARINGOLOGIA	60-130	J02 - Faringitis aguda	2	

Para agrupar entre las columnas del reporte, coloque el mouse sobre la columna a agrupar y muévalo presionando el botón izquierdo, hacia la sección que describe **Coloque la(s) columna(s) por la que desee agrupar**.

SODUCTION F KILL AND A			-		
Tagaran Sala					
# B					
	22	DA AL IN ADDITIONA		C Adviso al entrie	121
		ALC: NOW COMPANY			24
	_	Reporte			-
Coloque lais) columnais) por la	gue,	e denea agrupar			
	Ľ.	alour o	OUTS		1
T15 - Comp		134 GENERAL	10.);		
716 - Carego estrate no. al side	4	COMBULT& GENERAL	4		
T17 - Charpo extrate an Jur visa	1	CONSULTA DEBERAL	2		
T15 - Compo extente na el tube dipettive	1	CONBULTA GENERAL	5	7.2	
120 · Quesialura y contains de la calera y	1	CONSULTA GENERAL	2		
T23 - Questions y correction de la mistorie	I.	CONBULTA OBJEROL	4		
T24 - Quanation y correction de la cadara y	1	CONSULTA DESIENAL	2		
T25 - Queminitum y corrottics del tabille y	1	CONSULTA GENERAL	1		
129 : Quanalans y consciones in	4.	CONDULTA GENERAL	L.		
399 - Briesen persenal a investigación da	1	CONSULTA GENERAL	65		
201 - Otrer enterener expectater e	1	CONSULTA GENERAL	13		
230 - Atendido pera la satismatepiñío	1	CONTRILON GENERAL	10		
234 : Departmentes da ancherum cormal	10	CONDULTA GENERAL	842		
2354 - Sigerstatio da ealbarate con pran	1	CORRULTA GENERAL	t .		
206 - Pecquicai pencetulec	1	CONSULTA GENERAL	3		
229 - Bassim y structure dal protyarts	1.	CONTRULTA GENERAL	199		
SPLI - Persona gas have order undersity a	1	CONSULTA DESERVEL	1		100
276 - Persenar an contacte con line	1	CONSULTA GENERAL	206		
	-	and the second			

5.2.2 Reportes de cuadernos y servicios auxiliares

La otra opción para reportes de producción y vigilancia epidemiológica esta en el submenú Agrupado, que presenta un reporte agrupado por edad, se toma en cuanta en esta versión los nuevos rangos de edades del SNIS definidos para la gestión 2014, consulta/reconsulta y sexo que estarían agrupadas a su vez por las columnas seleccionadas, así como se muestra en la siguiente pantalla:

Reporte de producción	X
Imprimir Salir	
a (
Facha Det D4/08/2014 Atencián Pacientes stendidos Pacientes no atendidos Anboo Anpoción por Valables Rango Edadt Stats 2013	Médico Médico de Referencia Relacido de Relacido a Tipo de paciente
SNIS 2013	
Cuademoo SNIS 2014	Columnas
BACTERIOLOGIA	
CE-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
CE -MEDICINA GENERAL	
CE PEDIATRIA	
CERTIFICADO DEFUNCIÓN GENERAL	
CERTIFICADO DEFUNCION PERINATAL	
CERTIFICADO UNICO NACIDO VIVO	
CEPROPARASITOLÓGICO	
DIALISIS PERITONEAL	
ECOGRAFÍA GINECOLOGÍA	
ECOGRAFÍA OBSTETRICIA	
ECOGRAFÍA RASTREO ABDOMINAL	
ELECTROCARDIDERAMA	
EMERGENCIA	
ENFERMERIA MEDICINA GENERAL	
DISAMEN DE ORINA	×

Ministerio de Salud

Province of the construction of the constructing definet and the construction of the construction of the constr																									
OFFENDING FOR SUPPORT NURVE VA FOR SUPPORT	HOSPITAL LA PAZ SISTEMA DE INFORM	Z MICION C		X0 E8	STADIS	STICO									R	EP	ORT	E DE	2 PR	ODI	JCCI	ION			
Minor 48 6 mases Ermases 1 a4 alos Es 9 alos 10 a 1 a lais 10 a lais		ſ															01/	01/2/	014 -	04/	18/20	/14			_
NUEVA HEPE IIIA NUEVA HEPE IIII NUEVA HEPE IIII NUEVA <tht< td=""><td></td><td></td><td>M</td><td>anor da</td><td>1 6 mese</td><td>8 </td><td>6</td><td>Simese:</td><td>a tañ</td><td>1</td><td></td><td>184</td><td>años</td><td></td><td></td><td>549</td><td>años</td><td></td><td></td><td>10 a 1</td><td>A años</td><td></td><td></td><td>15 a t</td><td>3 añ Loc</td></tht<>			M	anor da	1 6 mese	8 	6	Simese:	a tañ	1		184	años			549	años			10 a 1	A años			15 a t	3 añ Loc
Image Image <th< td=""><td></td><td>-</td><td>M</td><td>:NA</td><td>HEP'E</td><td>E</td><td>M</td><td>EVA</td><td>MEPE</td><td>E</td><td>NUE</td><td>:VA</td><td>MEPE</td><td>E E</td><td>MUE</td><td>NA E</td><td>M</td><td>E E</td><td>NUR M</td><td>EVA</td><td>M</td><td>E E</td><td>M</td><td>RA E</td><td>HR.</td></th<>		-	M	:NA	HEP'E	E	M	EVA	MEPE	E	NUE	:VA	MEPE	E E	MUE	NA E	M	E E	NUR M	EVA	M	E E	M	RA E	HR.
ATENCION 0 1 0 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 0 1 1 0 0 1 1 0	CE. ODONTOLOGIA		DR.	r	81	r	DN	r	IN1	r	D4		DR.	г	R1	r	DR.	r	81	r	1.04	- r	DR.	r	n
Incommon D<	L COONTOLOGIK	TENCION	0	1	0		0		0			0	0			1		0	1	0		0	1	0	
CE -CIRUCIA GENERAL ATENCION 1 8 0 8 8 0		TOTAL	0	1	0		0		0	1		0	0		- -	1	1	0	1	0		-0	- <u>-</u> -	0	-
ATENCION 1 8 0 1 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 0<	CE -CIRUGIA GENERAL																								
TOTAL 1 0 1 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 <td>A</td> <td>TENCION</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td>	A	TENCION	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
CE -GINECOLOGIA Y OBSTETRICA ATENCION 0 I 0 I I 0 0 I 0 0 I 0 0 I 0 0 I I 0 0 I I 0 0 I I 0 0 I I 0 0 I 0 0 I 0 0 I 0 0 I 0 0 I 0 0 I 0		TOTAL	1	1	0	1	1		0	1	I	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	(
ATENCION 0 I 0 I 0 I I 0 I I 0 I I 0 I I 0 I I 0 I I 0 I I 0 I 0 I I 0 I I 0 I I 0 I I 0 I I 0 0 I I 0 I 0 I I 0 I I 0 I 0 I I 0 I 0 I 0 I 0 I 0<	CE -GINECOLOGIA Y OBSTE	TRICIA																							
TOTAL 0 1 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 0 1 1 CE -PEDATRIA ATENCION 2 0 0 1 1 0 0 1 1 0 1 0 1 1 0 1 0 1 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 1 0 1 0 1 1 0 1 0 1 0 1 0 1 1 0 1 0	A	TENCION	0	<u> </u>	0	<u> </u>	0		0	<u> </u>	<u> </u>	0	0	<u> </u>	<u> </u>	0	<u> </u>	0		0	<u> </u>	0	<u> </u>	1	
CE-MEDICARGO GENERAL ATENCION 0 8 0 0 1 1 0 0 3 0 1 0 1 1 TOTAL 0 8 0 8 0 0 8 0 0 8 0 0 8 0 1 0 1 1 1 1 0 1 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 1 1 0 1 1 1 0 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 1 0 1 1 1 0 1 0 1 1	OF REDICING OFFICIAL	TOTAL	U	<u> </u>	0		0		U		÷.	0	U			0		U		U	÷.	U	<u> </u>	1	
ATENCION 0<	CE-MEDICINA GENERAL	TENCION	0		0		0		0			0	0			0		0	1	0		0	1	4	
CE-PEDIATRIA 2 8 0 8 1 8 0 8 1 1 8 0 8 0 8 0 8 0 8 0 8 0 8 1 1 8 0 8 1 1 8 0 8 <t< td=""><td>^</td><td>тотан</td><td>0</td><td>÷</td><td>-0</td><td>÷</td><td>0</td><td>÷</td><td>0</td><td>÷</td><td>÷</td><td>-0</td><td>0</td><td>÷</td><td>÷</td><td>0</td><td>÷</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>÷</td><td>-0</td><td>- 1</td><td><u> </u></td><td></td></t<>	^	тотан	0	÷	-0	÷	0	÷	0	÷	÷	-0	0	÷	÷	0	÷	0	1	0	÷	-0	- 1	<u> </u>	
ATENCION 2 8 0 8 1 8 0 8 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 8 0 8 0 8 0 8 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 8 0 8 0 8 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0<	CE -PEDIATRIA	1.0104																				Č.			
TOTAL 2 I 0 I I I 0 I I I 0 I 1 I 0 I 0 I 0 I 0 I 1 I 0 I 1 I 0 I <td>A</td> <td>TENCION</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>- 0</td>	A	TENCION	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	- 0
CERTIFICADO DEFUNCION GENERAL ATENCION 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I I 0 I I 0 I I 0 I		TOTAL	2	I	0	1	1	Т	0	Т	I	0	0	1	1	1	Т	0	Т	0	Т	0	1	0	0
ATENCION 0 I 1 0 I 0 I 1 0 I 0 I 1 0 I 0 I 1 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I 0 I<	CERTIFICADO DEFUNCION O	SENERAL																							
TOTAL 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 0 1 1 0 1 0 1 1 0 1 <td>A</td> <td>TENCION</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td></td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td>	A	TENCION	0	1	0	1	0	1	0		1	0	0	1	1	0		0	1	0	1	0	1	1	0
CERTIFICADO UNICO NACIDO VIVO ATENCIÓN 0 8 0 8 3 8 0 8 8 0 8 8 0 8 0 8 0 8 0 8		TOTAL	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
	CERTIFICADO UNICO NACID	OWNO																							
	A	TENCION	0	<u> </u>	0	<u>+</u>	3	<u>+</u>	0	<u>+</u>	<u>+</u>	0	0	<u>+</u>	<u> </u>	0	<u>+</u>	0	<u> </u>	0	<u> </u>	0	<u> </u>	0	0
DIALIZED DEDITIONEN	DIALING DEDITIONES!	TOTAL	U		U		3		U			U	U			U		U		U		U		U	0
	^		ň				ň		ň		-	- 0	×			ů.		×		ň	-	- 0		- 0	_

5.3 Reporte de Morbilidad/Mortalidad

Permite emitir reporte de patologías más prevalentes en consulta externa, como internación, cruzando algunas variables y agrupando en diferentes formas:

Manual de Usuario



Se selecciona opciones del tipo de reporte que se desea obtener y se presiona el botón imprimir, obteniendo un reporte similar a:

						- 0	×
× H 4 1 of t 🛛 🕨 H = 🚭 🖉	3 Ta 120% • 🔺 🕅						
Pleview							
C.S. CORFA SISTEMA DE INFORMACION DE REGISTRO DE ATEM	CION CLINCA Reporte de Morbilidad de Cea Febrero - 20	sulta Externo. 12		Impreso	: 11.06/2012 11.47 Pagina: 1 de 1		
		Nosculino	Femeralian	105A.	PORCENTAJE %		
Causas							
J20 Bronquitis aguda		12	19	34	6.53 %		
J00 Rinolaringlis aguda (restriado común)		9	16	25	5.26 W		
K29 Gastritis y duodemitis		7	11	18	3.79 %		
M13 Otras arbits		6	9	15	3.16 W		
A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen i	nteccioso	3	11	14	2.85 %		
M54.5 Lumbago no especificado		5	3	13	274%		
J03 Amigdalita aguda		4	9	13	2.74 %		
1406 Otras artritis reumatoides		6	5	11	2.32 %		
H10 Conjuntivitia		6	6	11	2.32 %		
K29.1 Otras gastritis agustas		2	7	9	1.89 %		
TOTAL Causas		59	10.1	960	33.68 %		
Otros							
Resto de las Causas		96	152	248	52.21%		
Controles		12	26	28	8.00 W		
Mal definidas		7	22	29	6.11 W		
TOTAL Otros		115	200	315	66.32%		×

Ministerio de Salud

5.4 Generación de reportes

Esta opción permite crear, configurar e imprimir el reporte de producción del SNIS, para se sugiere revisar el anexo II.

Creación

Comprende la creación de las partes que compone el reporte

Reporte



Grupo

Grup	ios de Reg	orte
Begi	istro Impri	en Sale
0	9×	A
D	atos de Reg	juho :
	Reports	INFORME MENSUAL DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS
		a series and the series of the
	Description	Printing to Dottings
1	resultan	CONSULTAEXCERNA
	Códino	Descripcion
	1	CONSULTA EXTERNA
100	2	REFERENCIAS
1.1	3	CONSULTAS ODONTOLOGICAS
	4	CONSULTAS PRENATALES
	5	PLANIFICACION FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL CANCER CERVICO L
	6	NUTRICION Y DESARROLLO INFANTIL
	7	OTRAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
	8	MICRONUTRIENTES
	9	ACTMIDADES CON LA COMUNIDAD
100	10	ATENCIÓN DE PARITOS EN SERVICIO
	11	ATENCIÓN DE PARTOS EN DOMICILIO
	12	INTERNACIONES
	13	DIAGNOSTICOS DE EGRESO EN MENORES DE SAÑOS
4	102 1	Manual Constant P

Fila

D	atos de Reg	jito -	
	Reports	INFORME MENSUAL DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	*
	Grupo	CONSULTA EXTERNA	*
	Descripcion	Nuevas en mencres de 5 años	
		Transfer at the second second second	
	Código	Descripcion	T
	1	Nuevas en menores de 5 años	
	2	Repetidas en menores de 5 años	
	3	Nuevas en personas de 5 a 14 años	_
	4	Repetidas en personas de 5 a 14 años	
	5	Nuevas en personas de 15 a 59 años	
	6	Repetidas en personas de 15 a 59 años	_
_	7	Nuevas en personas de 60 años o mas	
100	1.0	Preschilder an environment de PO alles e man	

Configuración

Grupos de Fila. Permite la configuración de los criterios generales para uno o varios grupos de fila. Los criterios generales serán:

Cuadernos: Selección de los cuadernos de donde se obtendrá la información descrita en la fila y grupo de fila.

Rango de edades: Selección de rangos, ya sean por años, meses o días Consultas: Ya sea nueva o repetida.

Emergencia: Pacientes que ingresaron por emergencia o no

Sexo: Considerar sexo

Lugar de referencia: Pacientes referidos de otros establecimientos.

Lugar de transferencia: Pacientes que se transfirieron a otros establecimientos Medico: Si se desea especificar el médico de atención

Medico de referencia: Si se desea especificar el médico que refirió a otro servicio

las			No. of Concession, Name	
irchivo Irapana Salir				
3 - 3 × A B ∽ Q,				
Seleccione Reporte: \$	eleccione Grupo:	- Tomo day -		- Sero-
INFORME MENSUAL DE PRODUCCIÓN	CONSULTA EXTERNA	V No Considerar	Vo Considerar	R No Considerar
Filas del reporte:		G Nuevas	G Si	G Masculino
Nuevas en menores de 5 años		C Reconsulta	C No	C Femenino
Columnas de Fila				
Filat		- Mee	dico	
		3	No Considerat 🗖 Cons	idetar a todos
Descripción de la columna			Medicos	
	Lugar de Referencia	H	AIDA JIMENEZ VALDIN	
Fuadamor	Per rep Considerar a Considerar a	10034	ARMONDO CLAROS R	USTILLOS
Defenserie	Lugar de Pieterencia	H	BENJAMIN DEL VILLA	R SALAZAR
		ā	CARLOS CESAR BARE	OZA ROMERO
		ā	CARLOS INOCENCIO E	ELLO CLAURE
	CENTRO DE SALUD CADUIAN		CARLOS PETERS KAR	LIEVIC BUSTOS
CE CIRUGIA PLASTICA	CIES SALUD SEXUAL BEPR	ODUCTA .		<u>)</u>
CE DERMATOLOGIA		-	Real de Laboration	
CE. FISIOTERAPIA	•		No Consideration To Const	induction of the state of the
CE. GASTROENTEROLOGIA	Lugar de Transferencia	<u> </u>	Madam	INCOMENSE OF A DESCRIPTION
<u> </u>	🖉 🛛 🔽 No Considerar 🔽 Considerar a	todos -	AIDA IIMENEZ VALDA	llA.
Parcon de Edudes	Lugar de Transferencia	1 1	ANTONIO MAURICIO I	UCHEN URIARTE
	C S GERMAN BUSH		ARMANDO CLAROS R	USTILLOS
M No Longorat & Anos C Mesos C D	C.S TIHUANACU	lä	RENJAMIN DEL VILLA	R SALAZAR
Rango de edades	CS. VILLA AVARDA	lä	CABLOS CESAB BABB	OZA ROMERO
0.0	CENTRO DE SALUD CAQUIAN	181	CARLOS INOCENCIO E	FLLOCIAURE
1-4	CIES SALUD SEXUAL REPR	ODUCTA , T	CABLOS PETERS KAR	LIEVIC BUSTOS
5-14		2 3		
T >		1		

Para adicionar un nuevo grupo de fila, primeramente seleccionar de las listas el reporte, grupo y fila y seguidamente seleccionar en el menú Archivo, la opción **Nuevo** o clickear el botón **D**.

- En el texto etiquetado como **Descripción de Columna**, ingresar el nombre de grupo fila.
- Marcar de la lista **Cuadernos**, los correspondientes al criterio de la fila.
- Si se considera rangos de edad, desmarcar la opción **No considerar**, y marcar entre las opciones Años, Meses o Días, seguidamente seleccionar los rangos de la opción seleccionada.
- Para considerar el criterio de **Consulta / Reconsulta, Emergencia o Sexo** desmarcar la opción **No considerar** y seleccionar la opción correspondiente.
- Para considerar el criterio **Lugar de referencia** o **Lugar de Transferencia**, desmarcar la opción **No considerar** y marcar de la lista los lugares a considerar o en su defecto marcar la opción **Considerar a todos** para el caso que se tome en cuanta a todos los referidos o transferidos cualquier establecimiento.
- Para considerar el criterio **medico** o **medico de referencia**, desmarcar la opción **No considerar** y marcar los funcionaros a considerar o en su defecto marcar la opción **Considerar a todos** para el caso que se tome en cuanta a todos los pacientes referidos de entre otros médicos.

Para modificar los criterios, seleccionar de las listas el reporte, grupo y fila y seguidamente seleccionar en el menú Archivo, la opción **Modificar** o hacer click en el botón \square .

Para eliminar un grupo de fila, seleccionar de las listas el reporte, grupo, fila y grupo de fila a elimnar; seguidamente seleccionar en el menú Archivo, la opción **Eliminar** o hacer click en el botón 🔀 .

Columnas. Esta opción permite definir los criterios específicos para el grupo de fila configurado.

- Seleccionar de las listas el reporte, grupo, fila y grupo de fila.

- En la parte derecha superior se listan los cuadernos seleccionados al definir los criterios generales

- La siguiente lista muestra las columnas de los cuadernos arriba mostrados. Cada columna que se selecciona se asocia con el tipo de columna

ODUCCION Y VIGILANCI	A		
primir Salir			
R,			
Reporte			Cuadernos
INFORME MENSUAL DE I	PRODUCCIÓN DE SERVICIOS		CE. CARDIOLOGIA
Grupo			CE CIRUGIA PEDIATRICA
CONSULTA EXTERNA		-	CE. CIRUGIA PLASTICA
la			CE. DERMATOLOGIA
Nuevas en menores de 5 a	ños	*	CE. GASTROENTEROLOGIA
ison de Ela			
Colomas			Columnas
DATO			CONSULTA/RECONSULTA
			DIAGNUSTICU
			OBSERVACIONES
			•
Columnas Enterio	1		Charles Anna Tan Ca 10
Columnas	Criterio		Citation de contenir - ripo de rio
8-CUNSULIA/HELUNSU	JLIA		Discriptions
			A000 Colera debido a Vibrio choleras 01 bi
			A001 Colera debido a Víbrio cholerae 01, bi
			A009 Colera, no especificado
			A01 Fiebres tifoidea y paratiloidea
			A010 Fiebre titoidea
•		1	A011 Fiebre paratifoidea A
947Y		Outer	årena
		aranan	Agrego

A continuación se describen los tipos de columnas en cuestión:

Ministerio de Salud

Manual de Usuario

Tipo 3. – Para

88 Capítulo V



Tipo 0. Seleccionar de la lista Falso o verdadero

Seleccionar el operador de criterio y luego ingresar en el texto el valor numérico (caso ><=) o los rangos (caso entre o no incluir rango) que vendrán a sumarse.

Cilicito de columna - Tipo, Numerico Suma			
C Menor C Mayor C Igual Y C Entre G No incluir rango			
	- Criterio de o De:	:olumna - Tipo: Fec 15/11/2004	ha
	A:	30/11/000	

Tipo 2. Seleccionar el rango de fecha

seleccionar los marcar la opción **Incluir seleccionados** - Para incluir todos los códigos a excepción de los seleccionados, marcar la opción **No incluir seleccionados**. - Marcar los códigos

	Diagnósticos
A00	Colera
A000	Colera debido a Vibrio cholerae 01, bi
A001	Colera debido a Vibrio cholerae 01, bi
A009	Colera, no especificado
A01	Fiebres tifoidea y paratifoidea
A010	Fiebre tiloidea
A011	Fiebre paratifoidea A

Tipo 5. El criterio compone de un operador mas el valor numérico. Seleccionar el



Seleccionar el rango de hora, utilizando las flechas de arriba y abajo. Criterio de columna - Tipo: Hora

De: 9:00:01 * A: 9:00:01 *

Tipo 9, 10, 11, 12, 13. - Marcar los médicos - Para considerar los datos que consideren un medico, marcar la opción **Considerar a todos**

Considerar a todos				
AIDA JIMENEZ VALDIVIA	100			
ANTONIO MAURICIO DUCHEN URIARTE				
ARMANDO CLAROS BUSTILLOS				
BENJAMIN DEL VILLAR SALAZAR				
CARLOS CESAR BARBOZA ROMERO				
CARLOS INOCENCIO BELLO CLAURE				
CARLOS PETERS KARLJEVIC BUSTOS	*/m: 4 =		1	
I	- Tipo15.	Seleccionar	los	criterios
Criterio e columna · Tipo: Lista Genérica				
Cuadernos	*			
AMBULATORIO				
ALTA SOLICITADA				
RECHAZO DE INTERNACIÓN				
TRANSFERENCIA				
INTERNACIÓN				
LLEGO FALLECIDO				
VOLVER POR CONSULTA EXTERNA ESPEC	CIA.			
•	F			

Nota 1.- Los tipos Numérico Conteo (8), se utilizan estas columnas para propósitos solo de conteo, cuando un grupo de fila no necesite ningún criterio especifico o solo es suficiente el criterio general.

Nota 2.- Los tipos Descripciones (4), no se utilizan para ningún ropósito a este nivel, por lo cual no se les toma en cuenta

Para agregar un criterio especifico, una vez creado el criterio, presionar el botón Agregar Agregar, a continuación, el criterio agregado se mostrara en la lista de la parte inferior izquierda.

Columnas	Criterio
1-MONTO 15-TRATAMIENTO	Iguala 10 - SUTURA, TAPON NASAL, CURACIÓN
4	

La lista Muestra la columna mas el criterio de la columna.

Para eliminar algún criterio, posicionar el mouse en la columna a eliminar y utilizar el botón Quitar.

Impresión

La siguiente pantalla, conlleva a la impresión del reporte configurado.

- Seleccionar el rango de fecha para los datos en el reporte.

Eccha-		
De	£ 01/11/2004	*
Až	30/11/2004	-
INFORME MER	NSUAL DE PHUDUU	LIUN DE SERVILIUS
INFORME MEI	NSUAL DE PRUDUU	CIUN DE SERVICIUS
INFORME MEI	NSUAL DE PHILOUD	OUN DE SERVICIOS

5.5 Impresiones por lote

Esta opción permite al usuario imprimir por lote los datos de un cuaderno en un intervalo de fechas, especialmente se creó este reporte para imprimir los resultados de laboratorio de citología, al entrar a esta opción se desplegará la siguiente pantalla:

Impresion por lotes y seguimiento	×
Nenu	
🚔 🔍	
Facha Inicia: 04/08/2014 Cuademe: CE-BINECOLOGIA Y DESTETRICIA	•
Listados de pacientes BC.S. Copavilgue Caros positivos Impresión por loteo Todos los centros Reporte: Todos los centros	

Se debe seleccionar el cuaderno de Citología.

Ministerio de Salud

5.6 Reportes de Quirófano

Permite emitir reporte de quirófano donde se puede desplegar información clasificada por tamaño de cirugía, tipo de anestesia, principales operaciones, agrupando el reporte por grupo etareo, sexo:

Reportes de Quirofano		
Imprimir Salir		
S 1,		
Fecha Det 01/01/2002 • Al: 04/08/2014 • Cuademos QUIROFAND	Tipo Reporte Tipo de Cirugias Tipo de Anestesias Principales Operaciones Prevalencia 10	Reporte:

Se selecciona opciones del tipo de reporte que se desea obtener y se presiona el botón imprimir, obteniendo un reporte similar ha:

«		-	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL LA PAZ									
SISTEMA DE INFORMACION DE REGI	STRO DE ATENCION CLIN	ICA							
	Numer	ro y Po	rcenta	je de C	lirugia	s segun	Tamaí	ìo	
	Г								
		Menor 6 meses	6a.1 añ o	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 39 años	40 a 49 años
QUIROFANO									
QUIROFANO MAYOR		D	0	0	0	0	1	4	2
QUIROFANO MAYOR MENOR		D D	0 0	0 0	0 0	0 0	1 D	4 0	2 1
QUIROFANO MAYOR MENOR TOTAL QUIROFANO		D D 0	0 0	0 0	0 0 0	0 0 0	1 D 1	4 D 4	2 1 3

5.7 Reportes de dinámico morbilidad, mortalidad y producción

5.7.1 Reporte Dinámico de Morbilidad

Permite obtener reportes en tablas dinámicas, donde el usuario podrá cruzar variables de morbilidad, agrupando por edad simple, grupo de edad, patología, estructura de establecimientos, estado civil, ocupación, sexo y otras variables que el usuario podrá seleccionar:

Para poder utilizar esta opción el usuario debe seleccionar el menú *SNIS>Reporte dinámico de morbilidad:*

INFORMACIÓN DE NORBILIDAD	X
🛎 Q,	
Reporte por :	
Mobildad General	•
Añz 2007 • Mexinicial Enero • MexFinal Enero	•
Tipa de Grupo Etérea	
Intervalos SNIS	

Donde el usuario podrá seleccionar tipo de reportes, gestión, mes inicial, final y un tipo de grupo etareo, para apretar el botón imprimir y aparecerá el siguiente reporte:

IN	IFORMACIÓN DE MORBILIDAD					×
€	3 Q.					
	r					
	Morbilidad General			🔲 🤏 E	+	<i>></i> 🖻 😋
	SEDES 🔽 PROVINCIA 🔽 BED ESTABL	. 🔽 MUNICIPIO 🔽 ES1	TABLECIMIEN 🔽 SER'	VICIO 🔽 ESPECIALIDA	D 🔽	
				_		
		DIAG. PRINCIPAL	DIAG. SECUNDARIO	DIAGNOSTICO TRES	Total	
	J20 Bronguitis aguda	31	6	1	38	
	H10 Conjuntivitis	8	16	6	30	_
	M06 Otras artritis reumatoides	11	9	4	24	
	J03 Amigdalitis aguda	15	6		21	
	J00 Rinofaringitis aguda [resfriado com·n	15	5	1	21	
	E56.9 Deficiencia de vitamina, no especif	5	8	6	19	
	M54.4 Lumbago con ciática	11	7		18	
	N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no	12	3		15	
	M54.5 Lumbago no especificado	10	5		15	
	K29.1 Otras gastritis agudas	3	9	1	13	
	110 Hipertensión esencial (primaria)	8	3	2	13	
	L20 Dermatitis atópica	7	3	1	11	
	K29.6 Otras gastritis	6	3	2	11	
	K29 Gastritis y duodenitis	9	1	1	11	
	B36 Otras micosis superficiales	6	4	1	11	
	A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto	9	1	1	11	
	M05 Artritis reumatoide seropositiva	7	3		10	
	TEC OUT JECTION JECTION	10			10	
	J					

5.7.2 Reporte Dinámico de Mortalidad

Permite obtener reportes en tablas dinámicas, donde el usuario podrá cruzar variables de mortalidad, agrupando por edad simple, grupo de edad, patología, estructura de establecimientos, estado civil, ocupación, sexo y otras variables que el usuario podrá seleccionar:

Para poder utilizar esta opción el usuario debe seleccionar el menú *SNIS>Reporte dinámico de morbilidad:*

INFORMACIÓN DE MORTALIDAD
👙 🔍
Reporte por :
Mortalidad
Año: 2012 V Mes Inicial: Enero V Mes Final: Enero V
Tipo de Grupo Etáreo

Donde el usuario podrá seleccionar tipo de reportes, gestión, mes inicial, final y un tipo de grupo etareo, para apretar el botón imprimir y aparecerá el siguiente reporte:

INFORMACIÓN DE MORTALIDAD	
🖨 Ŋ.	
Mortalidad	Solution (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)
SEDES 🖛 PROVINCIA 💌 RED_ESTABL 💌 MUNICIPIO 🖛 ESTABLECIMIEN 💌 SER	VICIO 💌 ESPECIALIDAD 💌 AMBITO 💌 TIPO ┥ 🕨
I47.0 Arritmia por reentrada ventricular	-
	-
•	

5.7.3 Reporte Dinámico de Producción

Permite obtener reportes en tablas dinámicas, donde el usuario podrá cruzar variables de producción, agrupando por edad simple, grupo de edad, patología, estructura de establecimientos, estado civil, ocupación, sexo y otras variables que el usuario podrá seleccionar:

Para poder utilizar esta opción el usuario debe seleccionar el menú *SNIS>Reporte dinámico de producción:*

INFORMACIÓN DE PRODUCCIÓN
🛎 🎙
Reporte por :
Producción
Año: Dooz - Mestriciat France - Mestricat France
Tino de Grupo Etáreo
Intervalos SNIS

Ministerio de Salud

Donde el usuario podrá seleccionar tipo de reportes, gestión, mes inicial, final y un tipo de grupo etareo, para apretar el botón imprimir y aparecerá el siguiente reporte:

INFORMACIÓN DE PRO	DUCCIÓN			\mathbf{X}
<i>🖨</i> 🎚				
Producción			8	F 🔎 🖻 🧿
SEDES 🔽 PROVINCIA	RED_ESTA	BL 🔽 MUNICIPIO 🔽 AMBITO 🔽 TIPO 🔽 INSTI	TUCION 🔽 SUBSEI	CTOR 🔽 NIVEL 🔽 MES 🚺 🕨
ESTABLECIMIEN	✓ SERVICIO F	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	
C.S. CORPA	ECE	CARDIOLOGIA	3	
		CIRUGIA GENERAL	14	-
		GERIATRIA	62	
		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	220	
		MEDICINA GENERAL	1,118	
		MEDICINA INTERNA	2	
		PEDIATRIA	852	
		Total	2,271	
	∃ HOSP	CIRUGIA GENERAL	18	
		GERIATRIA	66	
		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	31	
		MEDICINA GENERAL	45	
		PEDIATRIA	14	
		Total	174	
	Total		2,445	
Total			2,445	
				-1

5.8 Reportes en plantillas Excel

Permite desplegar la plantilla en Excel creada, entre un rango de fechas, para los cual se debe:

- Seleccionar el intervalo de fechas
- Seleccionar el reporte en Excel
- Apretar el botón imprimir

Exportación a Plantillas Excel	
Menu	
Fecha Inicio: 11/06/2012 ▼ Fin: 11/06/2012 ▼ Plantilla: QUI-01-Axlt Seguimiento Seguimiento	

5.9 Reportes dinámicos de hechos vitales

Para poder generar reportes de hechos vitales en el SICE, se debe ingresar al menú Reportes>Reportes Dinámicos de Hechos Vitales al ingresar a esta opción aparecerá la siguiente pantalla:

Reportes dinamicos de Hechos Vitales	\boxtimes
🛎 Q,	
- Reports por :	_
Bestión: 2013 -	
Formularios	
Mex Instat	

Donde se puede seleccionar la gestión, formulario, Mes inicial y Mes Final, tal como muestra la siguiente figura:

Reportes dinamicos	de Hechas Vitales	
🏺 🔍		
- Reporte por :		
Bestiler		
L BURNER	2013 •	
Formulario:	Formulario de Narrido Vivo	
Mex Inicial:	Enero Mec Final Mart	
		1

Esta opción permitirá generar reportes del Certificado de Nacido Vivo, una vez cargados los parámetros se debe presionar el botón imprimir, quedando un reporte de la siguiente manera:

Reportes dinamicos de Hechos Vitales	
# Q.	
	Opciones
	🧭 Dalos del Nacido C. Dalos de la Nadie. C. Dalos del Centificante. C. Todos
Reporte de Nacido Vivo	2 2 2 2 2 2
SEDES 💌 PROVINCIA 🕷 RED_ESTABL 🕷 MUNICIPIO 🕷 AMBITO 🕷 TI SEXO 🕷	PO 🕷 SUBSECTOR 🕷 NIVEL 🕷 COD. ESTAB 🕷 LUG NACIMENTO 🕷 LUG DERAF 🔍 🗩
GESTION & ESTABLECIMENTO NRO CERTIFICADO A MASCUL	NO Total
Tatal	
Total	1 1
Total	1 1

Donde el usuario puede seleccionar diferentes tipos de opciones y cruces de variables. Para el caso del certificado de defunción perinatal el procedimiento es el mismo:

Ministerio de Salud

Reportes dinamicos	de Hechos Vitales	\mathbf{X}
ê Q		
Reporte por :		
Excluder	2013 -	
Foredatio	Formulario de Mortalidad Perinatal	
Mex Inicial	Enero Mas Final Int	

Esta opción permitirá generar reportes del Certificado de Defunción Perinatal, una vez cargados los parámetros se debe presionar el botón imprimir, quedando un reporte de la siguiente manera:

Rep	ortes dinamicos de Hechos Vitales	🖂
ē	Q ,	
	Option © Dek	ex os del Felo : C. Dausas de la Deluncion : C. Dalos de la Madie : C. Dalos del Certificanie : C. Todos
Γ	Reporte de Mortalidad Perinatal	i 🖉 🔎 🖻 🔾
5	DES 💌 PROVINCIA 💌 RED_ESTABL 💌 MUNICIPIO 💌 AMB Istion IV Establecimiento 🛛 IV NRO certificado IV	NTO TIPO IN SUBSECTOR IN NIVELIN CODIESTABLIN LUG NACIMIENTO IN LUG CEPALI IN SEXCIINI MASCULINO Total
Ξ	2013 EHOSPITAL LOS PINOS 967-MP Total Total	
Te	tal	1 1

Donde el usuario puede seleccionar diferentes tipos de opciones y cruces de variables.

Para el caso del certificado de defunción general el procedimiento es el mismo:

Reportes dinami	cos de Hechos Vitales	×
ê 🤑		
- Reporte por :		-
Gest	ión: 2013 -	
Fored	wio: Formulario de Mortalidad Gerenal 💌	
Maxini	ciat Enero Nec Finat Arri	

Esta opción permitirá generar reportes del Certificado de Defunción General, una vez cargados los parámetros se debe presionar el botón imprimir, quedando un reporte de la siguiente manera:

Reportes dinamicos de Hechos Vitale	25			
ê 🤑				
	Opcianez © Datos del Fallecido 🗠 Causas de la Defuncion 🔿 D	alos de la Defuncion 🗢 Datos del Certificante 🔿 Todos		
Reporte de Mortalidad General 🗧 🖉 🔎 🖻 🔘				
TIROL SUBSECTORI NIVEL DOO ES GESTION ESTABLECIMENTO NIVEL HOSPITAL LOS PINOSES Total	TABL V LUG NACIV NAC DEPARTAMENTO V NACIPRO SE2014 IDDEBTIFICADO V MASCULINO Tota 4M5 1 1 Fal 1 1	VINCA V NAC NUNICIPIO VAC LOCALIDAD V LU V P		
Total	1 1			

Donde el usuario puede seleccionar diferentes tipos de opciones y cruces de variables.

6. Integración con el SNIS

Las opciones de este menú permiten integrar la información registrada en el SICE con herramientas del SNIS-VE, imprimir los formularios de consolidación 301 a, 301 b, 302 a, 302 b, generar el archivo para el software del SNIS, el archivo para la consolidación de la plataforma web, y el envió de información de hechos vitales al sistema SIAHV, así también permite actualizar la estructura de establecimientos que maneja el SNIS dentro de la base de datos del SICE.



6.1 Migra información al Software SNIS

Permite realizar la impresión de los formularios de consolidación semanal: 302 a, mensual 301a, 301b, 302 a, permite la generación del archivo con extensión .ves de la información consolidada que será recepcionado en el software del SNIS, permite la generación diaria, semanal o mensual de la información en detalle de los cuadernos del SICE en un archivo con extensión .wak que será recepcionado en el portal web de consolidación, permite el envió de información de hechos vitales para su consolidación en el sistema SIAHV, finalmente permite actualizar la estructura de establecimientos recepcionando el archivo con extensión .ves.

Al ingresar a este menú se despliega la siguiente pantalla:

TRANSFERE	NCIA PRODU	CCION Y VIG	LANCIA	
Q Semanal	Densual Mensual	습 Archivo SNIS	🔇 Archivo Web	IV Salir
Reporte Ser Gestión: Semana Epi 1-Dic 29 20	manal: 2014 demiologica inic 113	ial		
Semana Epi 1-Ene 420	demiologica fina 114		<u>I</u> mprimir	Sormulario 302 a

La cual contiene las siguientes opciones:

Semanal: Permite seleccionando una semana epidemiológica apretando el botón de *Imprimir Formulario 302 a*, desplegar el formulario 302 a, como se muestra a continuación:

MALE .		>DEVICT Date of	(respectively)	Advented South			
them works which do no	agent definition for	at Parlow 1994					
⊃ (1 ⊔ %	733	- Summe				- 1019-012 100-0 - 1940-00-	-
100 A.S. A.							
	Serveratore In Internet	onerrista as a hid	AND AND A				- to the
The late and the late on the late of the l	States of the second second	OCTATION OF AN	Cold State and Lot 1.				
Parameter Reserves		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				A 101110	
AND DESCRIPTION OF TAXABLE PARTY.	NAME OF A DOLLARS AND A	wines Appendix and Appendix	NUMBER OFFICE ADDRESS	Rear Manager 1 Kingson of	COMP REPORT MICHIEL PRO	of Mandel Mandel	
PERSONAL PROPERTY AND INCOME.							
- Inclusion							
T T LEWIS TO A MODERA							
(been pas							
And them by delay							
h fame							
and the second se							
a day as a day in a day							
Charlest Arrest							
Concerner.			+ + + -				
C ALCONOMIC .							
and the second se	the internet of the local	THE REPORT OF THE REPORT	Contrast of Contrast of Contrast	-	and the local division of		
in the		(H. 1					
P. Scherenzenter auf		inut					
*340 C	100000	And Address of Taxabalan	stated.				
100000000000000000000000000000000000000	International Internation		a south to be set of		Contraction of the local division of the loc	a presente	
	and the local land	State Land Land	The last	Later Lands Later 1	and the second se	The second s	
11115-cond-cont-444	PLATE FLATE	C. TO E. TO	E. The E.	THE REPORT OF THE	The First Pre-	The Tree Provide State	
COLUMN TO A COLUMNT TO A COLUMNT TO A COLUMNT TO A COLUMNT TO A COLUMN TO A COLUMNT TO A COLUMNTA A COLUMNTA A COLUMNTA A COLUMNT TO A COLUMNTA A COLUMNT TO A COLUMNTA A COLUMNT TA							
8.50W							
ACCOUNTS ON CARDON ON COMMAN	The second s	1.1.1.00		*****	******	10000	
a descenter	COLUMN DESCRIPTION	COLOR STREET, STREET,	COLUMN TWO IS NOT	Construction of the local division of the lo	No. of Concession, Name	and the second	
A APR MARKED A A CALL OF A A A A A A A A A A A A A A A A A A			Contraction of the local division of the loc	of the local division of the local divisione	No. of Concession, name		
a francisco de la constante				51.1 S.1.1	5.5.4 B		
a for the second s							
Charles and the second s							
A STREET, STRE	The state of the local division of the local	and the local division of the local division		10000			
CO. #1 1143 / CO.			1000	THE REAL PROPERTY.		ALC: CHANNEL	T-
						and the summer	

Ministerio de Salud

Mensual, al hacer un clic sobre el botón Mensual, se desplegara la pantalla:

Q Semanal	C <u>h</u> Mensual	4rchivo SNIS	کی Archivo Web	IS alir
Reporte Me	nsual:			
Gestión:	2014		2	
Mes Inicial:			Imprimir Form	iulario 301 <u>a</u>
ENERO		•		
1			4	L
Mes Final:			Imprimir Form	Julario 301 b
ENERO		•	inprint rom	
-			_	
			5	
			Imprimir Fo	rmulario 302 b

Donde se puede seleccionando un mes o un intervalo de meses, imprimir apretando los botones: *Imprimir Formulario 301 a, Imprimir Formulario 301 b, Imprimir Formulario 302 a,* imprimir los formulario oficiales manejados por el SNIS 301 a, 301 b, 302 a, respectivamente.

Tal como muestra la siguiente figura:



Ministerio de Salud

Archivo SNIS, al hacer clic sobre el botón *Archivo SNIS,* se desplegara la siguiente pantalla:

TRANSFERENCIA PRODUCCION Y VIGILANCIA							
Q Semanal	D Mensual	Archivo SNIS	🔇 Archivo Web	K Salir			
Generar arc Gestión:	hivo para Softw 2014	are SNIS:					
Mes Inici	io: D	•	Faulter				
Mes Fin:	0	•	<u>E</u> nviar	Transferencia SNIS			

Donde una vez seleccionado un mes o un intervalo de meses se puede apretar el botón *Enviar Transferencia SNIS,* esta opción generara un archivo de plano que contendrá el formato de los archivos que recepciona el software del SNIS:



Archivo Web, esta opción permite al usuario generar un archivo plano con extensión .wak compreso y encriptado información en detalle paciente por paciente cuaderno por cuaderno, mismo que será subido al portal web de consolidación de los sistemas SICE, SOAPS.

Nota: Este archivo debe ser generado en el servidor donde está alojada la base de datos ya que los procesos de compresión y extracción de datos son propios de la base de datos SQL SERVER lo cual no permite su manejo en red, por este motivo la generación debe hacer en el servidor solamente.

TRANSFERE	NCIA PRODU	CCION Y VIG	LANCIA	
Q Semanal	D Mensual	습 Archivo SNIS	🔇 Archivo Web	IV Salir
Generar arc Por Fecha Ir Fecha F Gestión: Mes Inic Mes Fin:	hivo para conso ango de Fechas nicio: 04/08/20 in: 04/08/20 Mes: 2014 io:	idación Web:		<u>G</u> enerar archivo .wak

Al seleccionar esta opción aparecerá la siguiente pantalla:

En la cual el usuario puede seleccionar la generación del archivo wak de un rango de fecha, por mes y apretando el botón *Generar Archivo . wak* crear un archivo como el siguiente:

SICE	N 100 100 100 100 100 100 100 100 100 10
(į)	Al ejecutar esta opcion se cerraran los cuadernos del periodo elegido ¿Esta seguro que quiere continuar este proceso?
	Aceptar Cancelar



6.2 Envió de información de morbilidad, mortalidad y producción

Este menú permite generar archivos planos de información en detalle de la morbilidad, mortalidad y producción, de los cuadernos registrados en el SICE:

Para poder utilizar esta opción el usuario debe seleccionar el menú *SNIS>Enviar información de morbilidad, mortalidad y producción:*

Lilvio de información de morbitidad	
Cenerar Archivos de Morbilidad Salir	
Gestión: 2012 💌	
Mes Inicio: Enero Mes Fin: Enero	•
Indicador de Procesos :	

Debe seleccionar la gestión, el mes de inicio y fin de envió de información y presionar el botón Generar Archivos de morbilidad, aparecerá el siguiente mensaje:

Mensaji	e del Servidor	
(į)	Archivo generado correc	tamente
	Aceptar	

El sistema les pedirá la ruta donde se grabara el archivo generado:

Manual de Usuario



Y presionar el botón guardar, el sistema mostrara el siguiente mensaje:

SICE/SN	is 🛛 🔀
(į)	Proceso finalizado correctamente
	Aceptar

6.3 Envió información de hechos vitales

Para poder enviar la información de hechos vitales a otras instancias como las coordinación de red y/o sedes, se debe ingresar al SICE a la siguiente menú: Integración con el SNIS>Envió de Información de Hechos Vitales, al seleccionar esta opción aparecerá la siguiente pantalla:

Envio de Infor	macion de Hec	hos Vitales	;	×
م Verificar	ດ Generar Archivo	🆐 Salir		
Envia la inforr de hechos vit	nación en detal ales integrado a	le de la ge: al SICE	stión y mes solicitado	
□ Periodo:			Formularios:	
Gestión:	2013	•	CEMENAVI	
Mes Inicio:		•	CEMEDEP	
Mes Fin:		•	CEMED	
Ruta:				

En la cual se puede seleccionar la gestión, mes inicio y mes fin, así como los formularios a enviar y que son el CEMENAVI, CEMEDEP, CEMED, antes de enviar esta información se puede Verificar la misma apretando el botón Verificar .

Para poder verificar y generar archivo se debe completar los parámetros solicitados, tal como muestra la siguiente pantalla:

Envio de Infor	macion de Hech	os Vitales		×
Q Verificar	🐴 Generar Archivo	🖐 Salir		
Envia la inforr de hechos vit	nación en detalle ales integrado al	e de la ges SICE	stión y mes solicitado	
┌ ^{Periodo:}			Formularios:	1
Gestión:	2013	•	CEMENAVI	
Mes Inicio:	Enero	•	CEMEDEP	
Mes Fin:	Abril	•		
•				
Ruta:				

Una vez llenado los parámetros presionar el botón Verificar, lo que mostrara la siguiente pantalla:

Verificación							
REPORT							
Codigo Institución: 200751 Gestión: 2013 Mes Inicial :Enero Mes Final:Abril							
Informac	Información de Nacido Vivo Información de Defunción Perinatal Información de Defunción General						
Total Registros	a enviar:	1					
FECHA	FILA	Nº HC	N° CERTIFICADO	DATOS PACIENTE	AÑOS	MESES	DIA
01/04/2013	1	90011355	654-MG	AVILA MORENO RODRIGO	40	6	16

Verificación		X
REPORTE DE INFORMAC	CION DE HECHOS VITALES	<u>C</u> ancelar
Codigo Institución: 200751	Gestión: 2013 Mes Inicial :En	ero Mes Final:Abril
Información de Nacido Vivo	Información de Defunción Perinatal Inform	mación de Defunción General
Total Registros a enviar: 1		
FECHA FILA Nº HC	N° DATOS PACIENTE	AÑOS MESES DIA
01/04/2013 1 28228	987-MP MORALES FLORES RN DAVID	0 0 4
Verificación		X
REPORTE DE INFORMAC	CION DE HECHOS VITALES	<u>C</u> ancelar
Codigo Institución: 200751	Gestión: 2013 Mes Inicial :En	ero Mes Final:Abril
Información de Nacido Vivo	Información de Defunción Perinatal Inform	mación de Defunción General
Total Registros a enviar: 1		
FECHA FILA Nº HC	N° DATOS PACIENTE	AÑOS MESES DIA

En estas pantallas se verá el listado y la cantidad de certificados de defunción general, defunción perinatal y nacido vivo a enviar en un archivo plano.

Una vez verificada y revisada la información se debe proceder a generar el archivo, presionando el botón Generar Archivo , esta opción pedirá donde se almacenará el archivo:



Una vez ubicado el archivo se debe apretar el botón guardar, si el proceso termina satisfactoriamente aparcera los siguientes mensajes de confirmación:

SICE							
i)	Archivo generado correctamente						
SICE	×						
٩	Se transfirieron 1 registros de CEMED Se transfirieron 1 registros de CEMEDED Se transfirieron 1 registros de CEMENAVI Proceso de TRANSFERENCIA finalizado correctamente						
	Aceptar						
Envio de Informacion de Hechos Vitales							
---	----------------------	------------	--------------	--	--	--	--
Q Verificar	ି Generar Archivo	🏹 Salir					
Envia la información en detalle de la gestión y mes solicitado de hechos vitales integrado al SICE							
┌─ Periodo: ────			Formularios:				
Gestión:	2013	•	CEMENAVI				
Mes Inicio:	Enero	•	CEMEDEP				
Mes Fin:	Abril	•	CEMED				
Ruta: [C:\HV5200751_2013_Enero_a_Abril_01-04-2013.zip							

El archivo generado se encuentra en la ruta: c:\ HV5200751_2013_Enero_a_Abril_01-04-2013.zip, el cual debe ser enviado a la coordinación de red o sedes según sea el nivel del hospital.

6.4 Actualizar estructura de establecimientos del SNIS

Esta opción permite al usuario, cargar al sistema SICE estructura de establecimientos que paulatinamente el SNIS publica en el sitio web del Ministerio de Salud, el archivo que publica el SNIS tiene el siguiente formato:

ERCENTED HARD LEHENLED		March 1	SNIS 2014	1000	**	
CONVOCATORIAS NAME	4	21-02-2014	Actualization de Estructure DEPT02014 ves	2014		
TRAMIES		10.02.2014	Software DAS 2014	20.0	D	And the second s
ROUTIVEL	120		and the second second second second		-	BEDGebergerset

DEPTO2014.ves, este archivo debe ser cargado de la siguiente forma:

Al apretar esta opción aparece la siguiente pantalla:

Actualizador 🛛 🔀			
Actualizacion de la estructura de establecimientos	Seleccionar archivo de estructura		

Ministerio de Salud

Sistema Nacional de información en Salud SNIS-VE-2014

110 Capítulo V

Buscar en:	Se Disco	local (C:)	•	+ 🗈 💣 🖬 +	
Documentos recientes Escritorio Mis documentos	SNI520 SNI520 SOAPS SOREH SP TDBG6 TDBI5 TDBL6 Temp WINDO DEPTO:	13anterior 14 H2012 WS 5ESTR_2013.ves	€]E13300	540ESTR_2013.ves 511FORM_13_01al12	.ves
MiPC	<		10		
	Nombre:	DEPTOSESTR_2014.ves		•	Abrir
	Homero.	and the second states of the second states and the			

Se debe apretar el botón *Seleccionar archivo de estructura:*

Una vez que se seleccione el DEPTOESTR_2014 apreté el botón Abrir y iniciara el proceso de migración una vez finalizado aparece la siguiente pantalla:



Con lo que finaliza el proceso de actualización estructura de establecimientos.

7.<u>ANEXO I</u>

7.1 TIPO DE COLUMNAS

Para registrar los datos relacionados al cuaderno en uso, depende del tipo de dato con el que está definido la columna:

El cuadro de la Fig. 2, en la columna **TIPOS** están inscritos los rótulos de las columnas definidas para el cuaderno más el tipo de columna con el que está definido. Estos tipos de datos pueden ser los siguientes:

7.2 TIPO DESCRIPCIÓN FUNCIÓN

0 FALSO / VERDADERO Se admite 0 o 1: Falso:0; Verdadero:1.

1 NUMERICO SUMA Se admite valores numéricos, que para Estadística son utilizados para sumarlos. Por ejemplo: Se introducen los datos, Dato 1: 5 Dato 2: 7 Dato 3: 3 Dato 4: 20 Entonces, el resultado es: 35

2 FECHA Se admite valor de fecha.

3 CIE 10 Al presionar ENTER, presenta una especializada para diagnósticos médicos (Código Internacional de Enfermedades CIE10) de la cual se debe buscar y seleccionar el diagnostico adecuado.

4 DESCRIPCIONES Campo libre de inscripción de texto.

5 NUMERO AGRUPA Se admite valores numéricos, que para Estadística son utilizados para agrupar y contarlos. Por ejemplo: Se introducen los datos, Dato 1: 4 Dato 2: 6 Dato 3: 4 Dato 4: 20 Dato 5: 6 Entonces, el resultado es: Grupo de 4: 2 Grupo de 6: 2 Grupo de 20: 1 6 REFERENCIA Al presionar ENTER, se muestra una lista de lugares de donde podrían referirse a un paciente.

7 HORA Se admite datos del tipo hora.

8 MUMERICO CONTEO Se admite valores numéricos, que para Estadística son utilizados para contar. Por ejemplo: Se introducen los datos, Dato 1: 1 Dato 2: 4 Dato 3: 7 Dato 4: 3 Entonces, el resultado es: 4

9 MEDICO Admite códigos de médicos (ver Fig. 5)

10 ENFERMERA Admite códigos de enfermeras (ver Fig. 5)

11 INTERNOS RECIDENTES Admite códigos de internos (ver Fig. 5)

12 PARAMEDICOS Admite códigos de paramédicos (ver Fig. 5)

13 PROFESIONAL EXTERNO Admite códigos de médicos externos (ver Fig. 5)

14 TIPO DE CIRUGIA Admite código del tipo de cirugía (ver Fig. 8)

15 LISTA GENERICA Admite código de la lista de generada selección de datos ya registrados o adicionar otros

7.3 TIPOS DE DATOS - FORMA DE REGISTRO

REGISTRO DE DATOS DEL TIPO 0, 1, 5, 8

En la columna **Dato**, se deben registrar datos numéricos. Tome en cuenta, que alguna de las columnas tienen extensiones predefinidas (Ej. Peso = 2900 grs.). Para

112 Capítulo V

desplazarse entre filas, utilice las teclas de arriba y abajo, que refresca los datos en la columna **Detalle**, los cuales serán mostrados en el reporte a imprimirse.

REGISTRO DE DATOS DEL TIPO 2, 7

Para el tipo 2, se debe registrar la fecha, utilizando los separadores entre el día, mes y año (Ej. 02/04/2004).

Para el tipo 7, se debe registrar la hora, utilizando el punto o los dos puntos para separar la hora y los minutos (Ej, 13.25, 06:50).

REGISTRO DE DATOS DEL TIPO 3

Para registrar datos del tipo 3 (diagnósticos)

i. Sitúese en la columna **Dato** de la columna de tipo 3, presione la tecla ENTER que le mostrara la ventana de la Fig. 1

ii. En esta ventana se tiene la opción de buscar el diagnóstico apropiado. La búsqueda puede ser por:

- **Código alfanumérico:** Por ej. Si el código a buscar es J10, entonces, se listara que comiencen con J10.
- Palabra que podría constar en el diagnostico buscado: posesiónese en el texto etiquetado como Palabra, luego, escriba la palabra, tomando en cuanta los acentos.
- **Descripción completa**: Posesiónese en el texto etiquetado como **Descripción de la enfermedad**; luego, escriba la descripción exacta de la enfermedad.

iii. Al ingresar el texto en cualquiera de las opciones; seguidamente, presionar la tecla ENTER, para listar el resultado obtenido de la búsqueda.

iv. Para seleccionar el diagnostico apropiado, posesiónese en el registro, haciendo clic sobre este; posteriormente presione ENTER, para seleccionar y cerrar la ventana.

REGISTRO DE DATOS DEL TIPO 4

Posesiónese en la columna **Dato**, de la columna apropiada; luego, presione ENTER, para que el cursor se posicione en la columna **Detalle**, donde se puede escribir los datos (Ver Fig. 2)

REGISTRO DE DATOS DEL TIPO 6

Para registrar el lugar de referencia o transferencia del paciente.

i. Sitúese en el campo numérico de LUGAR DE REFERENCIA O TRANSFERENCIA.

ii. Presione la tecla ENTER que le mostrara la ventana de la Fig. 3.

iii. Haga clic en el registro de la lista del lugar de referencia o transferencia a seleccionar.

iv. Presione ENTER, para seleccionar y cerrar la ventana.

Adicionar

i. Para adicionar un nuevo lugar de referencia, vaya al menú Registro y seleccione la opción **NUEVO** o presione el botón Adicionar (Ver Fig. 3).

ii. Introduzca el nombre del nuevo dato en la casilla de texto etiquetada como Nombre. Haga clic sobre la casilla de verificación Hospital, para el caso de que el nuevo dato tenga el nombre de un Hospital.

113 Capítulo V

iii. Para grabar el nuevo dato, vaya al menú Registro y seleccione la opción Grabar o haga clic sobre el icono 🖬.

iv. Para cancelar el grabado del nuevo dato, vaya al menú Registro y seleccione la opción Cancelar o haga clic sobre el icono .

Modificación

i. Para modificar un registro existente, seleccione de la lista el dato a modificarse.

Seguidamente vaya al menú Registro y seleccione la opción **MODIFICAR** o presione el botón Modificar.

ii. En la casilla de texto etiquetada como Nombre, modifique el dato inscrito. Para grabar el nuevo dato, vaya al menú Registro y seleccione la opción Grabar o haga clic sobre el icono **E**

• Para cancelar el grabado del dato modificado, vaya al menú Registro y seleccione la opción Cancelar o haga clic sobre el icono 🧖 .

Eliminación

i. Posesiónese con el mouse en la lista en el dato a eliminarse.

ii. Seguidamente vaya al menú Registro y seleccione la opción **ELIMINAR** o presione el botón Eliminar.

iii. Enseguida, se mostrara la ventana de advertencia, en la cual debe confirmar la eliminación.

REGISTRAR DE DATOS DEL TIPO 9, 10, 11, 12, 13

i. Sitúese en el campo numérico, como en el ejemplo de la Fig. 8. Seguidamente, presione la tecla ENTER, acción que mostrara la lista de la ventana de la Fig. 5.

ii. Esta lista muestra un listado, del personal con el cargo o titulo, dependiendo del tipo (9,10,11,12,13) al que corresponde (Fig. 5 – 5B).

iii. Para buscar de la lista, haga clic sobre la opción en la sección 5C de la Fig. 5:

- Todos: Lista todos los datos del cargo seleccionado.
- Código-ID: Lista por el ID de funcionario.
- Fecha de Ingreso: Lista por la fecha de ingreso que se selecciona.
- Doc. Identifica: Lista por el número de documento de identidad introducido.
- Nombre: Permite la búsqueda, ya sea por el apellido paterno o materno o el nombre. Situarse en los campos textos, donde se debe escribir el dato a buscar.

iv. Presione el botón \checkmark (Fig. 5-5E) para seleccionar y cerrar la ventana. O \bowtie para deshacer la selección.

REGISTRO DE DATOS DEL TIPO 14

Para registrar un dato de tipo 14 (cirugía).

i. Sitúese en la columna **Dato** de la fila correspondiente a la columna definida como tipo 14.

ii. Presione la tecla ENTER que le mostrara la ventana de la Fig. 6

iii. Para buscar el tipo de técnica apropiado. Presione el botón de la sección 6D.

iv. Esta opción habilita la casilla de texto etiquetada como Descripción, en modo escritura; donde se puede introducir un texto de búsqueda.

v. Para ejecutar la búsqueda, presione el mismo botón de la sección 6D.

Adicionar

i. Para adicionar un nuevo dato, vaya al menú Registro (Fig. 6) y seleccione la opción **NUEVO** o presione el botón Adicionar (Ver Fig. 6-6A), seguidamente la ventana tomara la forma de la Fig. 7

ii. Registre los datos de código, descripción y tipo de nuevo tipo de técnica.

iii. Para grabar el nuevo dato, vaya al menú Registro y seleccione la opción Grabar o haga clic sobre el icono 🖬.

iv. Para cancelar el grabado del nuevo dato, vaya al menú Registro y seleccione la opción Cancelar o haga clic sobre el icono .

Modificación

i. Para modificar un registro existente, seleccione de la lista el dato a modificarse. Seguidamente vaya al menú Registro y seleccione la opción **MODIFICAR** o presione el botón Modificar (Ver Fig. 6 – 6B), seguidamente la ventana tomara la forma de la Fig. 7.

ii. En la casilla de texto etiquetada como Nombre, modifique el dato inscrito. Para grabar el nuevo dato, vaya al menú Registro y seleccione la opción Grabar o haga clic sobre el icono 星

. Para cancelar el grabado del dato modificado, vaya al menú Registro y seleccione la opción Cancelar o haga clic sobre el icono 🔊 .

Eliminación

i. Para eliminar un registro existente, seleccione de la lista el dato a eliminarse.

ii. Seguidamente vaya al menú Registro y seleccione la opción **ELIMINAR** o presione el botón

Eliminar (Ver Fig. 6 – 6C).

iii. Posteriormente, se mostrara la ventana de advertencia de la Fig. 8, en la cual debe confirmar la eliminación.

REGISTRO DE DATOS DEL TIPO 15

Para registrar un tipo de dato del tipo 15.

Sitúese en la columna dato (Fig. 9- 9A).

i. Presione la tecla ENTER que le mostrara la ventana de la Fig. 10.

ii. Posiciónese sobre el registro a seleccionar y seguidamente presione la tecla ENTER. Esta acción hará que se muestre el dato así como en la Fig. 9 – 9B.

Nota.- El dato numérico que se observa en la columna dato, es el mismo que el se describe en el código de la ventana de la Fig. 10; por lo que, se puede obviar las dos indicaciones anteriores, registrando únicamente el código.

Adicionar

Ministerio de Salud

i. Para adicionar un dato a la lista de la Fig. 14, vaya al menú Registro y seleccione la opción **NUEVO** o presione el botón Adicionar (Ver Fig. 10-10A), seguidamente la ventana tomara la forma de la Fig. 11

ii. Introduzca la descripción del nuevo dato en la casilla de texto etiquetada como Descripción.

iii. Para grabar el nuevo dato, vaya al menú Registro y seleccione la opción Grabar o haga clic sobre el icono 🗟 .

iv. Para cancelar la acción de nuevo registro, vaya al menú Registro y seleccione la opción Cancelar o haga clic sobre el icono .

Modificación

i. Para modificar un registro existente, seleccione de la lista el dato a modificarse.

Seguidamente vaya al menú Registro y seleccione la opción **MODIFICAR** o presione el botón Modificar (Ver Fig. 10 – 10B), seguidamente la ventana tomara la forma de la Fig. 11.

ii. En la casilla de texto etiquetada como Descripción, se observa que se describe el dato a modificarse. Para grabar el nuevo dato, vaya al menú Registro y seleccione la opción Grabar o haga clic sobre el icono \blacksquare .

iii. Para cancelar el grabado del dato modificado, vaya al menú Registro y seleccione la opción Cancelar o haga clic sobre el icono 🔊.

Eliminación

i. Posesiónese con el mouse en la lista en el dato a eliminarse.

ii. Seguidamente vaya al menú Registro y seleccione la opción **ELIMINAR** o presione el botón Eliminar (Ver Fig. 11 – 11C), que le mostrara la ventana de advertencia, en la cual debe confirmar la eliminación.

8.<u>ANEXO II</u>

8.1 ESTRUCTURA DE REPORTE

8.1.1 Descripción general

La estructura de un reporte consiste en armar una estructura de reporte mas la obtención de datos numéricos que provienen de los tipos de columnas con la que esta formado los cuadernos.

La estructura inicial, consiste en armar el reporte que compone de la definición del reporte como tal, sus agrupaciones, las filas que compondrá cada grupo; y los subgrupos que a su vez pueden contener las filas.

La estructura de dato, consiste en definir de donde se obtendrán los datos para las filas y grupo de fila que anteriormente se han definido.

Esta definición consiste en asignar cuadernos, criterios generales, columnas y criterios específicos.

Cuadernos: Consiste en asignar los cuadernos de donde sabemos que la información descrita en la fila, esta contenida.

Ejemplo: Fila: Número de Cirugías medianas y mayores Cuadernos: Cirugías

Criterios Generales: Consiste en definir si se tomara en cuenta:

Consulta o Reconsulta Proveniente/No proveniente de Emergencia Sexo, Edad. Selección de rangos de edad Medico que realizó la atención

Medico de referencia

Lugar de Referencia/Transferencia.

Columnas y criterios específicos: Consiste en asignar criterios específicos en función a las columnas de los cuadernos asignados. Y estas a su vez están en función a los tipos de columnas (ver Manual de Usuario).

Del ejemplo anterior:

El cuaderno Cirugías, debe contener una columna donde se listen los tipos de cirugías y del cual solo debemos seleccionar las cirugías medianas y mayores

Columna: Tipo de cirugía à Mediana, Mayor (datos seleccionados)

8.1.2 Esquema

Reporte: Documento que se obtendrá **Grupo**: Divisiones que compone el reporte Fila: Divisiones más especificas por grupo de reporte

Grupo de Fila: Divisiones que puede contener una fila, que puede ser de una o más **Columna**: Son las columnas que definimos en los cuadernos definidos en los grupos de fila, de las cuales se obtendrán los criterios específicos o simplemente se declara alguna columna como criterio pivote es decir que no es necesario definir ningún criterio específico que se obtendrá de alguna columna pero se requiere siempre definir alguna para fines de conteo.

En el ejemplo vemos que para la fila: **Nuevas en personas de 15-59 años**, en su grupo de fila:

Hombre, los criterios generales son suficientes para el dato requerido, pero se debe tomar una columna para propósitos de conteo como: Consulta/Reconsulta.

8.1.3 Recomendaciones

- Para la definición de los cuadernos para los criterios de los grupos de Fila, se recomienda que las columnas de los cuadernos seleccionados deban ser comunes entre ellos, para que los criterios específicos puedan definirse por todos los cuadernos seleccionados.

8.1.4 Limitaciones

- Cuando se crean criterios específicos, los criterios seleccionados son inclusivos entre ellos. Es decir, se tiene un conjunto de criterios que se agrupan como preposiciones algebraicas (AND) o (Y).

Criterio 1 y Criterio 2 y Criterio 3

Del ejemplo,

Criterio 1: La columna **Nacido Vivo** que es del tipo 1 (Falso/Verdadero), selecciona: **Verdadero.**

Criterio 2: La columna **Peso** que es del tipo 5 (Numérico Agrupa), selecciona: **menor** a **2500**.

Criterio 1 Y Criterio 2, selecciona los nacidos vivos que además tengan peso menor a 2500.