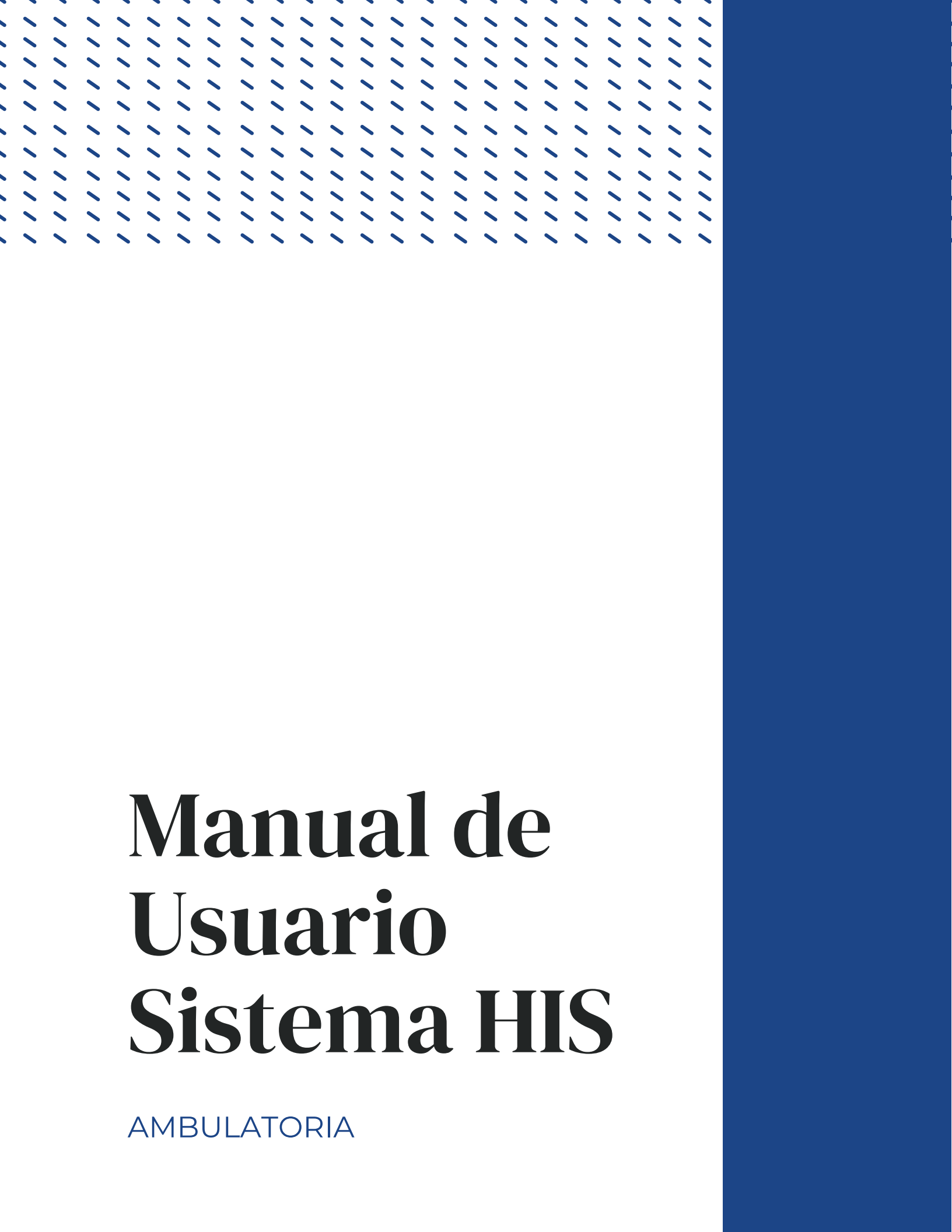




Manual de Usuario Sistema HIS

AMBULATORIA

Tabla de contenido

Acceso al Sistema	3
Admisión - Agenda	<u>12</u>
Preconsulta	<u>40</u>
Consulta	<u>70</u>
Farmacia	<u>156</u>
Reporte	<u>171</u>
Vigilancia	<u>210</u>
Procedimiento	<u>213</u>
PACS	<u>223</u>
Administración de Sistemas	<u>231</u>
Modificar el diagnostico	<u>283</u>

Manual del usuario

Acceso al Sistema

Última actualización: 05/05/2026

Acceso al sistema

El acceso al sistema HIS se realiza a través del enlace correspondiente, cuya terminación será en todos los casos mspbs.gov.py.

El uso de la Identidad Electrónica es **obligatorio**. El usuario deberá autenticarse mediante este mecanismo al menos una vez cada 3 meses.

Usuario HIS

Primer ingreso

Al acceder por primera vez, el usuario deberá ingresar su número de documento de identidad tanto en el campo de usuario como en el de contraseña.

El campo de contraseña cuenta con un **ícono de “ojo”**, ubicado en el lado derecho, que permite visualizar u ocultar los datos ingresados. Para utilizar esta funcionalidad, el usuario deberá hacer clic sobre dicho ícono.

En caso de contar con más de un establecimiento habilitado, deberá seleccionar el establecimiento correspondiente.



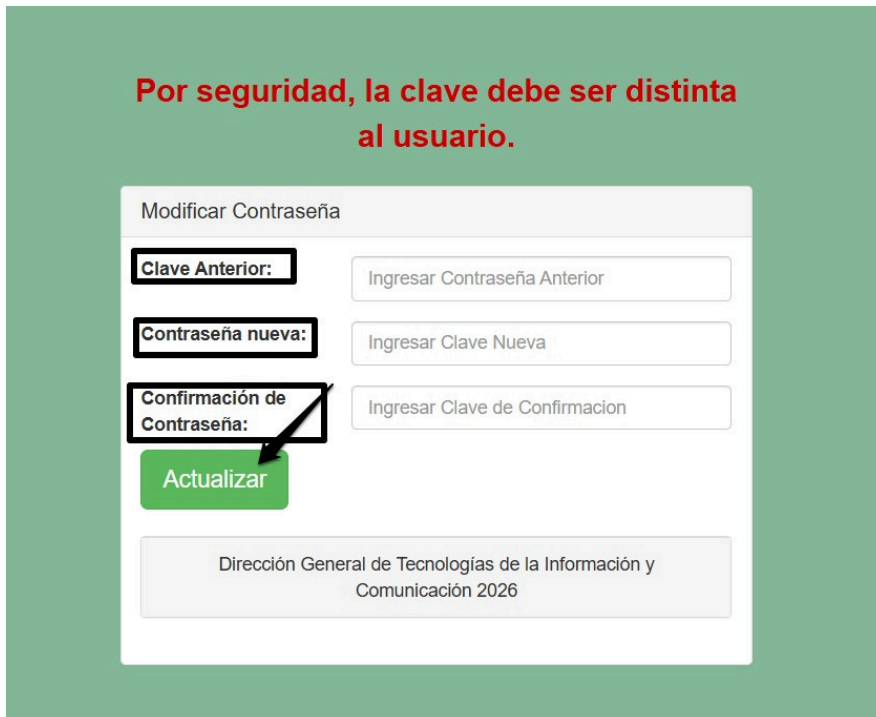
Una vez completados estos datos, deberá hacer clic en el botón **“Ingresar”**. El sistema redireccionará automáticamente a la pantalla de cambio de contraseña.

The screenshot shows a login form titled "Identificarse". It contains three input fields: a user ID field with a person icon, a password field with a lock icon and a toggle for visibility, and a dropdown menu currently showing "HOSPITAL DE CLINICAS". Below these fields is a large green button labeled "Ingresar" with a right-pointing arrow icon. A black arrow points from the dropdown menu to the "Ingresar" button.

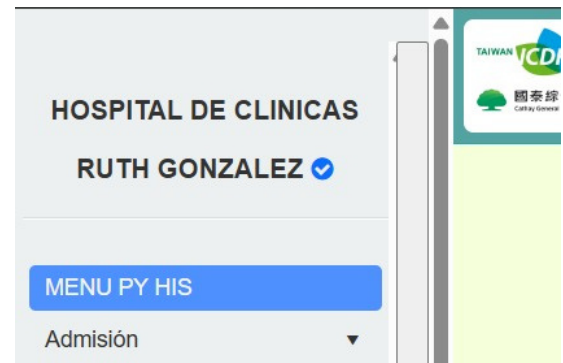
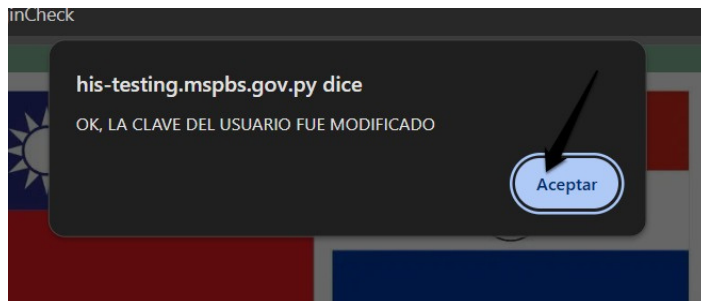
En esta pantalla, el usuario deberá completar los siguientes campos:

- **Clave anterior:** número de documento de identidad.
- **Clave nueva:** deberá contener entre 12 y 20 caracteres, combinando letras y números.
Se recomienda no utilizar símbolos (por ejemplo: @, .).
- **Confirmación de contraseña:** deberá coincidir con la clave nueva ingresada.

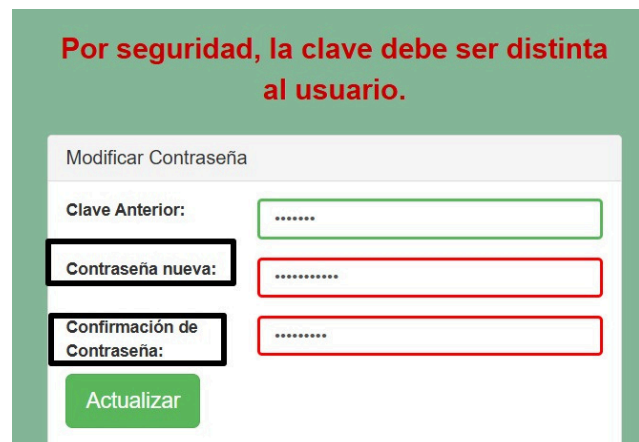
Luego de completar la información, deberá hacer clic en el botón **“Actualizar”**.

The screenshot shows a form titled "Modificar Contraseña". At the top, a red warning message reads: "Por seguridad, la clave debe ser distinta al usuario." The form has three rows, each with a label on the left and an input field on the right: "Clave Anterior:" with "Ingresar Contraseña Anterior", "Contraseña nueva:" with "Ingresar Clave Nueva", and "Confirmación de Contraseña:" with "Ingresar Clave de Confirmacion". The labels "Clave Anterior:", "Contraseña nueva:", and "Confirmación de Contraseña:" are each enclosed in a black box. Below these fields is a green button labeled "Actualizar". A black arrow points from the "Confirmación de Contraseña:" label box to the "Actualizar" button. At the bottom of the form is a footer box containing the text "Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicación 2026".

Si los datos ingresados cumplen con los requisitos establecidos, el sistema permitirá el acceso y redireccionará a la pantalla principal, donde el usuario podrá visualizar el nombre del establecimiento y el usuario con el que ingresó.



En caso de que no se cumplan los requisitos de la contraseña, el sistema mostrará un mensaje de alerta indicando los errores detectados, resaltando en color rojo los campos que deben ser corregidos.

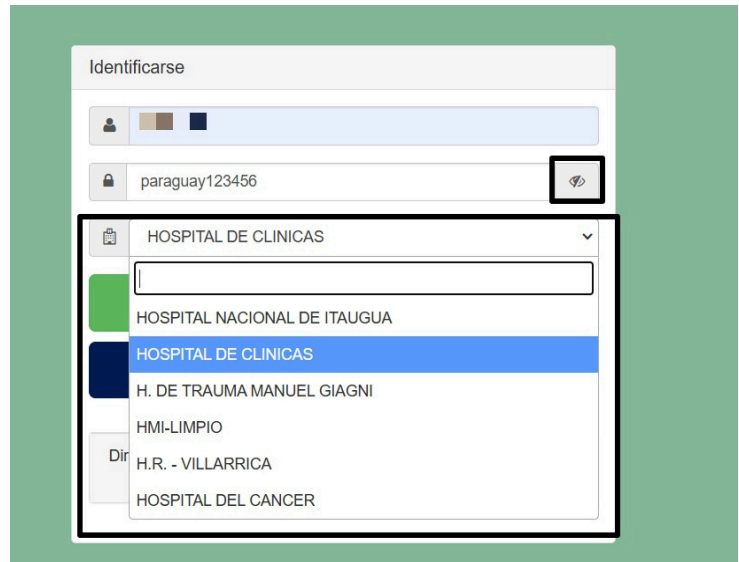


Ingresos posteriores

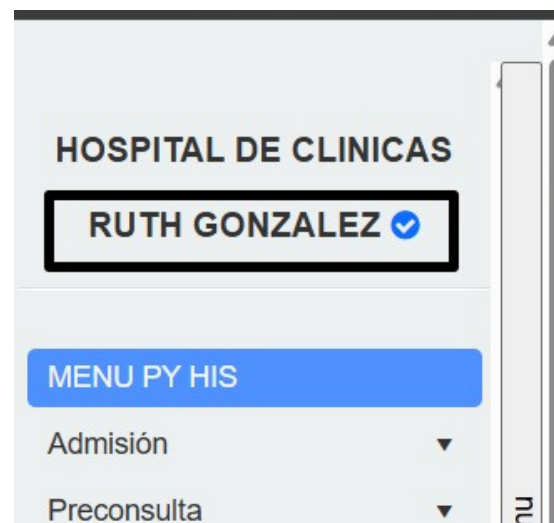
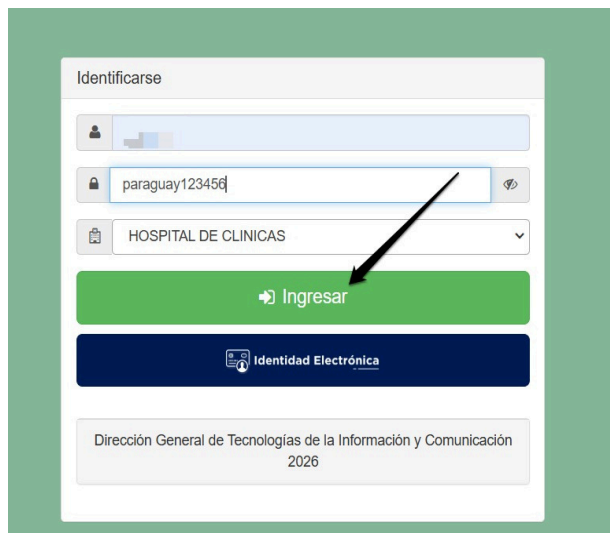
En los accesos posteriores, el usuario deberá ingresar su número de documento de identidad y la contraseña previamente registrada.

El campo de contraseña cuenta con un **ícono de “ojo”**, ubicado en el lado derecho, que permite visualizar u ocultar los datos ingresados. Para utilizar esta funcionalidad, el usuario deberá hacer clic sobre dicho ícono.

En caso de contar con más de un establecimiento habilitado, deberá seleccionar el establecimiento correspondiente.



Una vez completados estos datos, deberá hacer clic en el botón **“Ingresar”**. El sistema redireccionará a la pantalla principal, donde se visualizará el nombre del establecimiento y el usuario con el que ingresó.



Usuario Identidad Electrónica

El sistema HIS requiere el uso de la **Identidad Electrónica** como mecanismo obligatorio de autenticación, en cumplimiento de la normativa vigente establecida por el MITIC.

Su implementación se sustenta en la **Ley N.° 6822/2022**, “De los servicios de confianza para las transacciones electrónicas, del documento electrónico y los documentos transmisibles electrónicos”, la cual reconoce la Identidad Electrónica como un medio válido de identificación digital.

Asimismo, se encuentra respaldada por la **Resolución MITIC N.° 553/2024**, que establece la obligatoriedad de su uso como único medio de identificación, autenticación e interacción en los sistemas y portales gestionados por los OEE, incluyendo el Portal Único de Gobierno y los sistemas institucionales.

Este mecanismo garantiza un acceso seguro, personal e intransferible, además de asegurar la trazabilidad de los usuarios y la estandarización del ingreso a los sistemas del Estado, como el HIS.

Validación de acceso mediante Identidad Electrónica

- **De 0 a 3 meses:** el usuario podrá ingresar al sistema utilizando su contraseña del HIS sin restricciones, siempre que haya realizado al menos un inicio de sesión previo con Identidad Electrónica dentro del periodo establecido.
- **De 3 a 6 meses:** el sistema podrá solicitar de forma aleatoria la autenticación mediante Identidad Electrónica durante el inicio de sesión para permitir el acceso al HIS.
- **Más de 6 meses:** el usuario no podrá acceder con la contraseña del HIS y deberá utilizar obligatoriamente la Identidad Electrónica para ingresar, en caso de no haber iniciado sesión con este mecanismo durante dicho periodo.

The image displays two side-by-side screenshots of the 'Identificarse' (Login) form in the HIS system, illustrating the implementation of electronic identity (e-identity) for access.

Left Screenshot (USF- MA. AUXILIADORA): The login form includes fields for username, password, and a dropdown menu currently set to 'USF- MA. AUXILIADORA'. A red-bordered message box at the top states: 'Para acceder, debe utilizar su identidad electrónica por primera vez' (To access, you must use your electronic identity for the first time).

Right Screenshot (USF. VIRGEN DEL CARMEN): The login form is similar, but the dropdown menu is set to 'USF. VIRGEN DEL CARMEN'. An orange-bordered message box at the top states: 'Su acceso con Identidad Electrónica vence en 56 días.' (Your access with Electronic Identity expires in 56 days).

Ingreso al HIS mediante Identidad Electrónica

Para utilizar esta funcionalidad, el usuario deberá contar previamente con una cuenta de Identidad Electrónica. En caso de no disponer de una, deberá registrarse en el portal <https://www.paraguay.gov.py/> y completar los pasos indicados.

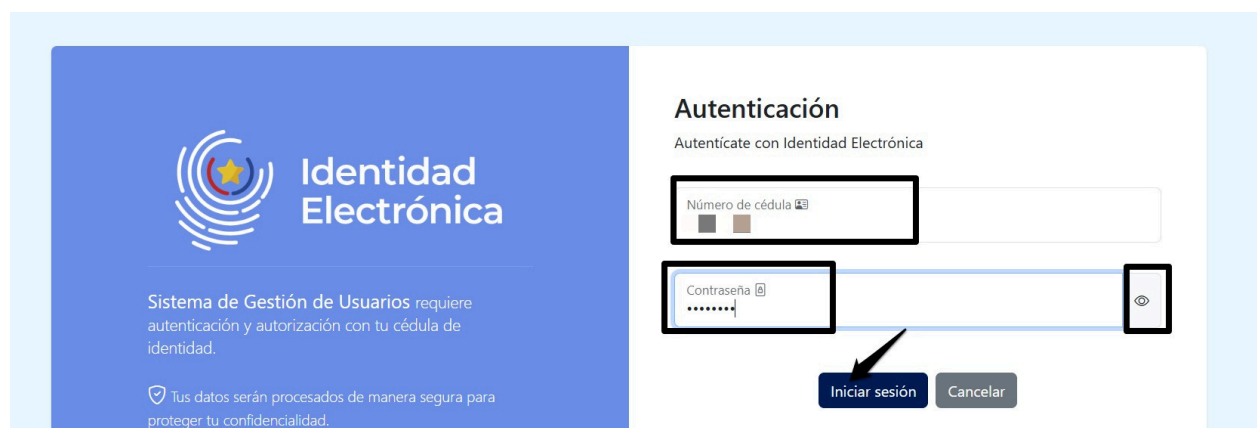
En la pantalla de inicio del sistema HIS, el usuario dispone de la opción de iniciar sesión mediante **Identidad Electrónica**.



The screenshot shows a login form titled "Identificarse" with the following elements:

- A user selection dropdown menu.
- A password field labeled "Contraseña" with a toggle icon.
- A dropdown menu showing "HOSPITAL DEL CANCER".
- A green button labeled "Ingresar".
- A dark blue button labeled "Identidad Electrónica" with a person icon, which is highlighted by a black arrow.
- Footer text: "Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicación 2026".

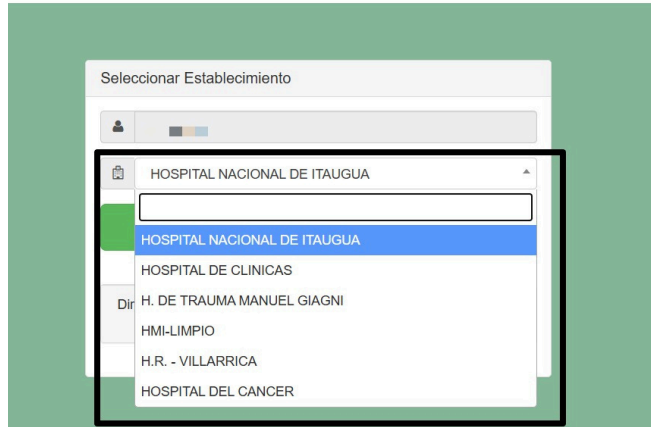
Para ello, deberá ingresar su número de cédula de identidad y la contraseña registrada, y hacer clic en el botón **"Iniciar sesión"**.



The screenshot shows the authentication screen with the following elements:

- Logo of "Identidad Electrónica" on the left.
- Text: "Sistema de Gestión de Usuarios requiere autenticación y autorización con tu cédula de identidad." and "Tus datos serán procesados de manera segura para proteger tu confidencialidad."
- Section titled "Autenticación" with the subtitle "Autentícate con Identidad Electrónica".
- Input fields for "Número de cédula" and "Contraseña", both highlighted with black boxes.
- A toggle icon for the password field.
- Buttons "Iniciar sesión" (highlighted with a black arrow) and "Cancelar".

Posteriormente, el sistema redireccionará nuevamente al inicio de sesión del HIS, donde se visualizará el número de documento predeterminado. En caso de contar con más de un establecimiento habilitado, deberá seleccionar el correspondiente.



Para acceder al sistema, deberá hacer clic en el botón **“Ingresar”**.



Una vez dentro del sistema, el usuario visualizará un indicador junto a su nombre que refleja el estado de uso de la Identidad Electrónica:

- **Ícono de verificación (check) en color azul:** sesión iniciada correctamente mediante Identidad Electrónica.
- **Ícono de verificación (check) en color gris:** el usuario no ha iniciado sesión previamente con Identidad Electrónica.
- **Ícono “X” en color naranja:** el último inicio de sesión fue hace más de 3 meses.

Al posicionar el cursor sobre cada ícono, se visualizará el detalle correspondiente.



Manual del usuario

Módulo de Admisión

Última actualización: 20/02/2026

Tabla de contenido

Admisión:	1
Admisión General	1
Admisión por tipo de atención	1
Buscar	2
Por cédula de identidad:	2
Campos obligatorios:	3
Campos opcionales:	5
Asignar profesional:	7
Por Pasaporte/Extranjero:	8
Campos obligatorios:	9
Campos opcionales	10
Asignar profesional	10
Por No tiene documento:	10
Cuando se conocen los datos del paciente:	10
Campos obligatorios:	11
Campos opcionales	12
Asignar profesional	12
Cuando no conocen los datos del paciente:	12
Asignar profesional	14
Horario de Profesionales	15
Agenda	16
Agendar:	16
Confirmar agendamiento:	20
Agendados a revisar	23
Buscar Agenda del paciente	26

Admisión:

El sistema dispone del módulo de **Admisión**, el cual permite registrar a los pacientes que requieren atención médica, según los distintos tipos de atención disponibles.

El sistema cuenta con una **Admisión General**, que permite gestionar todos los tipos de atención desde un único módulo, y con **módulos de Admisión independientes por tipo de atención**, los cuales pueden ser habilitados según el perfil del usuario.

Admisión General

Corresponde al módulo que centraliza la admisión de pacientes en todos los tipos de atención. El mismo cuenta con los siguientes submenús:

- **Buscar:** Permite admitir pacientes y confirmar citas previas.
- **Horario de Profesional:** Permite ver a los profesionales disponibles en día.
- **Agenda:** Permite agendar citas de los pacientes.
- **Agendados a revisar:** Muestra los pacientes afectados por alguna modificación en los horarios del profesional.
- **Buscar agenda del paciente:** Permite ver las citas pendientes de un paciente específico.

Además, el sistema permite visualizar el establecimiento y el usuario donde se realizará la carga de datos.

Admisión por tipo de atención

Corresponde a los módulos independientes de admisión, organizados según el tipo de atención, los cuales pueden ser asignados a los usuarios de forma individual. Los tipos de admisión disponibles son:

- Admisión Externa
- Admisión Teleconsulta
- Admisión Urgencia
- Admisión Extramural
- Admisión Domiciliaria

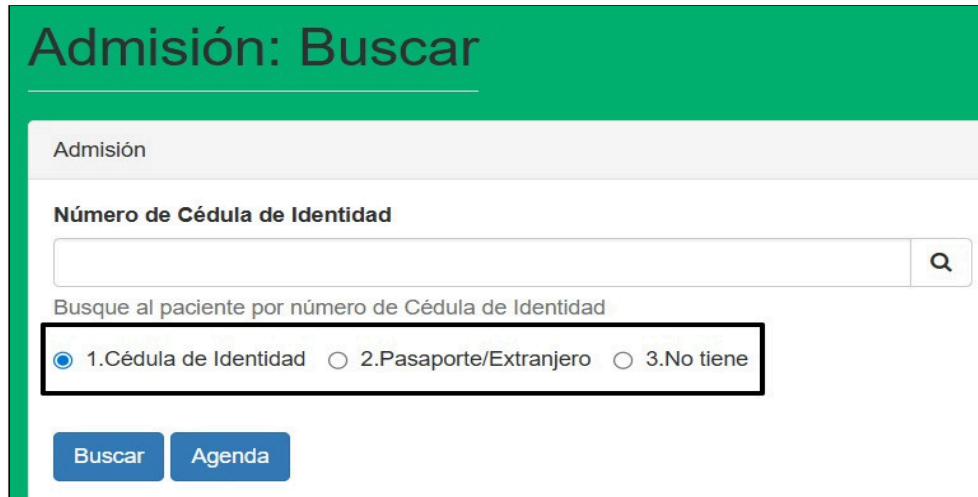
Cada uno de estos módulos cuenta con los siguientes submenús:

- **Buscar:** Permite admitir pacientes y confirmar citas previas.
- **Horario de Profesional:** Permite visualizar los profesionales disponibles en el día.

Buscar

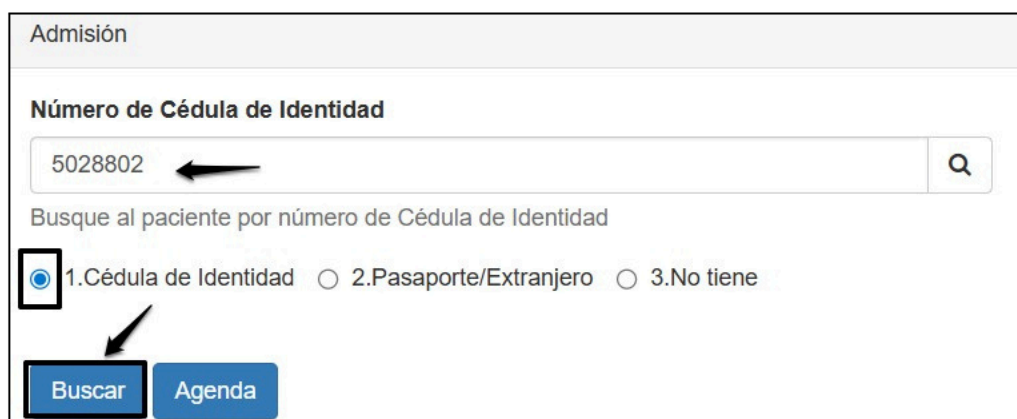
Para admitir un paciente, el usuario deberá ingresar al submenú **Buscar**.

El usuario tiene la opción de buscar información del paciente utilizando cédula de identidad paraguaya, documento extranjero (pasaporte), o crear códigos de identificación provisorios para pacientes que no cuentan con documentos de identidad.



Por cédula de identidad:

Si el paciente cuenta con cédula de identidad paraguaya, el usuario deberá ingresar el número correspondiente seleccionando la opción **1. Cédula de Identidad**. Luego, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Buscar”** o se presiona la tecla Enter para abrir la ventana de carga de datos del paciente.



En la **ventana de Admisión: Editar**, los datos del paciente se completarán automáticamente si el paciente ya es conocido o ha sido admitido anteriormente.

En caso contrario, el sistema HIS se conectará a la base de datos de identificaciones de Policía Nacional para completar automáticamente información como nombre, apellido, sexo y fecha de nacimiento.

Luego, el usuario deberá verificar que los datos correspondan al paciente. Si es correcto, comenzará a completar los datos obligatorios y, cuando corresponda, los opcionales, según la información proporcionada por el paciente o su acompañante.

Admisión: Editar

Datos básicos del paciente

*Número de Identificación: 4430476 *Tipo de Atención: Externa Protección de Privacidad: ☐ Si ☒ No

*Primer Nombre: RUTH Segundo Nombre: NOELIA

*Primer Apellido: GONZALEZ Segundo Apellido: DURE Apellido de Casada:

*Sexo: ☐ Masculino *Fecha de Nacimiento: 04/01/1993 Edad: 33 año(s), 3 mese(s)

☒ Femenino ☐ Indeterminado

Campos obligatorios:

Los campos obligatorios se identifican con un asterisco rojo (*) a la izquierda. Deben completarse antes de finalizar la admisión, ya que el sistema no permitirá guardar la información si alguno queda incompleto.

Dentro de estos campos se encuentra:

Tipo de Atención, en el cual el usuario deberá seleccionar el tipo de consulta que corresponda entre las opciones disponibles. Esta selección permitirá al sistema mostrar los horarios relacionados con la atención.

*Tipo de Atención:

- Externa
- Externa
- Procedimiento
- Teleconsulta
- Urgencia
- Extramural
- Domiciliaria

En **Lugar de Nacimiento**, el sistema muestra por defecto Paraguay en el campo **País**; luego el usuario deberá seleccionar un **Departamento**, lo que habilitará la selección del **Distrito**, que también deberá elegirse de la lista disponible.

*Lugar de Nacimiento: País: PARAGUAY *Departamento: ALTO PARAGUAY *Distrito: BAHÍA NEGRA

ALTO PARAGUAY

ALTO PARANA

AMAMBAY

BAHÍA NEGRA

CARMELO PERALTA

FUERTE OLIMPO

El campo **Nacionalidad** aparece por defecto como Paraguaya, aunque puede modificarse si corresponde. En **Estado Conyugal**, el usuario deberá seleccionar una opción entre lista disponible.

La imagen muestra dos campos de formulario. El primero, etiquetado como ***Nacionalidad:**, es un menú desplegable que muestra la opción **PARAGUAYA**. El segundo, etiquetado como ***Estado Conyugal:**, es un menú desplegable con la lista de opciones: Menor, Soltero/a, Casado/a, Viudo/a, Unido/a y Separado/a. La opción **Menor** está seleccionada y resaltada en azul.

Para **Residencia Habitual**, el usuario deberá seleccionar primero el Departamento, luego el Distrito o Ciudad y finalmente el Barrio/Compañía. Si el barrio no se encuentra en la lista, el usuario deberá seleccionar la opción Otros y cargar manualmente el nombre, recomendándole no dejar este campo vacío.

Se muestran dos capturas de pantalla de los campos de **Residencia Habitual**. La primera captura muestra los campos ***Residencia Habitual: Departamento:** (seleccionado CENTRAL), ***Distrito/Ciudad:** (seleccionado LUQUE) y ***Barrio/Compañía:** (seleccionado OTROS). La segunda captura muestra el mismo formulario, pero con el campo **Barrio/Otros:** habilitado y el texto **Villa Amisa** ingresado.

En el campo **Número de Teléfono**, se deberá ingresar un número de contacto actualizado; si no se dispone de uno, puede ingresarse un valor aleatorio, por ejemplo 000.

Se muestran dos capturas de pantalla de los campos de **Número de Teléfono**. La primera captura muestra el campo ***Número de Teléfono:** con el valor **0972172121** y el campo **Número de teléfono alternativo:** con el valor **0**. La segunda captura muestra el mismo formulario, pero con el campo ***Número de Teléfono:** con el valor **000** y el campo **Número de teléfono alternativo:** con el valor **0**.

Campos opcionales:

Los campos opcionales el usuario puede completar si se dispone de la información. No es obligatorio completar y pueden dejarse vacíos sin afectar el funcionamiento del sistema.

En el campo **Protección de privacidad**, el sistema muestra por defecto la opción No. Si el usuario selecciona Sí, el sistema generará un código compuesto por las iniciales del paciente y su fecha de nacimiento (dd/mm). Por ejemplo, si el paciente se llama Ruth Noelia Gonzalez Dure y nació el 04/01/1993, el código generado será RNGD0401.

Datos básicos del paciente

*Número de Identificación:	4430476	*Tipo de Atención:	Externa	Protección de Privacidad:	☒ Sí ☐ No
*Primer Nombre:	RUTH	Segundo Nombre:	NOELIA	Código de Privacidad del Paciente:	RNGD0401
*Primer Apellido:	GONZALEZ	Segundo Apellido:	DURE	Apellido de Casada:	
*Sexo:	☐ Masculino ☒ Femenino	*Fecha de Nacimiento:	04/01/1993	Edad:	33 año(s), 4 mese(s)

En el campo **Pueblo Indígena** el usuario deberá seleccionarse de la lista disponible en caso de corresponder. Los campos **Dirección**, **Número de Casa**, **Referencia**, **Sector**, **Manzana** y **Residencia Ocasional** el usuario podrá completar según la información proporcionada por el paciente o su acompañante. Asimismo, el **Número de Teléfono Alternativo** y el **Correo Electrónico** podrán registrarse si el paciente dispone de estos datos.

Pueblo Indígena:

- ACHÉ
- No Aplica-
- ACHÉ
- ANGAITÉ
- ANLHET NORTE
- AVÁ GUARANÍ
- AYOREO

Los campos **Nivel Educativo**, **Seguro Médico**, **Situación Laboral**, **Ocupación** y **Profesión** el usuario deberá seleccionar de las listas disponibles, según corresponda. En el campo **¿Viene referido?**, se deberá marcar Sí o No; en caso de seleccionar Sí, se habilitarán los campos para seleccionar la Región Sanitaria, Distrito y Establecimiento de donde proviene la derivación.

Nivel Educativo: Último año cursado:

Seguro Médico: ☒ IPS ☐ Sanidad Policial ☐ Sanidad Militar ☐ Institución Privada ☐ Ninguno ☐ Otro ☐ No sabe

Situación Laboral: Ocupación: Profesión:

¿Viene referido?: ☒ Sí ☐ No

Región Sanitaria: Distrito: Establecimiento:

Si el paciente es menor de edad, el sistema permitirá completar los datos del acompañante. En **Tipo de Acompañante**, el usuario deberá seleccionar una opción de la lista disponible. En

N° de Cédula del Acompañante, se deberá ingresar el número y hacer clic en “**Verificar**”, lo que permitirá completar automáticamente el nombre y apellido del acompañante.

Formulario de datos del acompañante. El campo "Tipo de Acompañante:" tiene un menú desplegable con las opciones: Madre, Padre, Abuela, Abuelo, Tio, Tia, Otros. El campo "Nro de Cí del Acompañante:" contiene el número "111". El botón "Verificar" está activado. Los campos "PACIENTE" y "DEMOSTRACIÓN HIS" están vacíos.

Una vez completados los campos obligatorios y opcionales, el usuario deberá hacer clic en el botón “**Guardar**”. Si toda la información es correcta, el sistema mostrará el mensaje: ‘*Éxito. OK, PACIENTE DATOS GUARDADOS*’.

Botones "Guardar" y "Volver". El botón "Guardar" está resaltado con una flecha. A la derecha, un mensaje de éxito muestra un icono de checkmark verde y el texto: "Éxito OK, PACIENTE DATOS GUARDADOS".

Encaso de que falte algún campo obligatorio, el sistema mostrará el mensaje: ‘*Favor completar los siguientes campos obligatorios: [campo faltante]*’, y resaltará el campo correspondiente en color rojo para facilitar su identificación y corrección.

Formulario de datos del paciente. El campo "Número de Teléfono:" está resaltado en rojo. Una advertencia muestra un icono de exclamación naranja y el texto: "Advertencia Favor completar los siguientes campos obligatorios: , codigo_departamento, codigo_distrito, estado_civil, cod_departamento_residencia, cod_distrito_residencia, cod_barrio_residencia, area, residencia_telefono". El botón "OK" está activado.

Formulario de datos del paciente. El campo "Número de Teléfono:" está resaltado en rojo. El campo "Número de teléfono alternativo:" contiene el número "021 562417".

Una vez completados los campos obligatorios faltantes, el usuario deberá hacer clic nuevamente en el botón “**Guardar**”. Si la información es correcta, el sistema mostrará el mensaje: ‘*Éxito. OK, PACIENTE DATOS GUARDADOS*’ y habilitará la opción para asignar un profesional al paciente.

Asignar profesional:

El usuario deberá hacer clic en el botón “**Ver horarios**” para asignar el profesional que atenderá al paciente.

Asignar profesional:

Ver horarios

Confirmar

Al hacer clic en “Ver horarios”, el sistema abrirá una ventana emergente que mostrará la grilla de profesionales habilitados, de acuerdo con el tipo de atención seleccionado previamente.

Si el tipo de atención es *Urgencia*, el sistema mostrará la grilla correspondiente a Guardia. Para los demás tipos de atención, el sistema mostrará los turnos disponibles en mañana, tarde o noche, según corresponda.

Horario de Profesionales

Servicio:

TODOS

Imprimir

Turno Mañana

Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Número de Registro	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0	99998	ALEJANDRO RAFAEL MONGES VILLALBA	07:00:00 a 12:00:00	1	ALERGIA E INMUNOLOGIA
0	0	sm	Administrador del Sistema	07:00:00 a 11:00:00	4	ALERGIA E INMUNOLOGIA
0	0	3333333	MONSERRAT MARIN	08:30:00 a 16:30:00	7	ALERGIA E INMUNOLOGIA
0	0	3333333	MONSERRAT MARIN	07:00:00 a 15:00:00	1	CIRUGIA
0	0	4430480	MIRIAM LETICIA AGUILERA ZARATE	00:00:00 a 19:00:00	3	CLIMATERIO
0	0	14431	ANA YSABEL SERVIAN YBAÑEZ	00:00:00 a 00:00:00	0	CLINICA MEDICA
0	0	4217235	DAVID MARTIN LEON FRETES	07:00:00 a 13:00:00	01	CLINICA MEDICA

Para seleccionar un profesional, el usuario deberá hacer clic en la casilla correspondiente al profesional que desea asignar, teniendo en cuenta el turno requerido. Una vez realizada la selección, el sistema completará automáticamente el nombre del profesional en el campo correspondiente. Posteriormente, el usuario deberá hacer clic en el botón “**Confirmar**” para finalizar la asignación.

Asignar profesional:

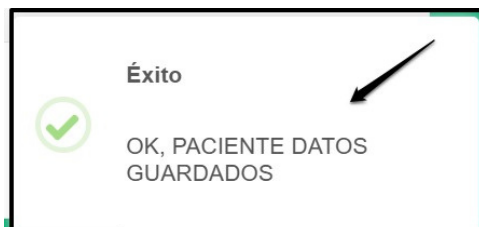
FABRIZIO ODDONE

Ver horarios

Confirmar

Si el proceso se realiza correctamente, el sistema mostrará el mensaje 'Éxito. OK, ADMISIÓN DATOS GUARDADOS', indicando que la admisión ha sido registrada. Posteriormente el sistema enviará automáticamente al paciente a las listas de **Preconsulta y Consulta** del profesional asignado, según corresponda.

Para regresar a la pantalla de búsqueda y admitir a un nuevo paciente, el usuario deberá hacer clic en el botón **"Volver"**.



Por Pasaporte/Extranjero:

Si el paciente cuenta con pasaporte o algún otro documento extranjero, el usuario deberá seleccionar la opción **2. Pasaporte/Extranjero** e ingresar el número correspondiente. Luego, el usuario deberá hacer clic en el botón **"Buscar"** o se presiona la tecla Enter para abrir la ventana de carga de datos del paciente.

En la **ventana de Admisión: Editar**, los datos del paciente se completarán automáticamente si el paciente ya es conocido o ha sido admitido anteriormente.

En caso contrario, el usuario deberá completar los datos obligatorios y, cuando corresponda, los opcionales, según la información proporcionada por el paciente o su acompañante.

Campos obligatorios:

Los campos obligatorios se identifican con un asterisco rojo (*) a la izquierda. Deben completarse antes de finalizar la admisión, ya que el sistema no permitirá guardar la información si alguno queda incompleto.

Dentro de estos campos se incluyen el **primer nombre** y el **apellido**, que el usuario deberá completar. En el campo **Sexo**, el usuario deberá marcar la opción correspondiente. La **fecha de nacimiento** también deberá ingresar, y una vez completada, el sistema calculará automáticamente la edad del paciente.

En **Tipo de Atención**, el usuario deberá seleccionar el tipo de consulta que corresponda entre las opciones disponibles, esto permitirá al sistema mostrar los horarios relacionados con la atención.

En **Lugar de Nacimiento**, el usuario deberá seleccionar el **país** de nacimiento del paciente. Si el país no es Paraguay, el sistema completará automáticamente los campos de **Departamento** y **Distrito** como “No aplica”.

En **Nacionalidad**, el sistema completará automáticamente la nacionalidad según el país seleccionado. Por ejemplo, si se elige Argentina, aparecerá Nacionalidad: Argentina.

En **Estado Conyugal**, el usuario deberá seleccionar una opción de la lista disponible.

En **Residencia Habitual**, el usuario deberá seleccionar primero el **Departamento**, luego el **Distrito** o Ciudad y finalmente el **Barrio/Compañía**. Si el barrio no se encuentra en la lista, se puede seleccionar Otros y cargar manualmente el nombre; se recomienda no dejar este campo vacío. En caso de que el paciente resida en el extranjero, el usuario deberá seleccionar Departamento Extranjero, el Distrito será el país y el Barrio *no aplica*.

En **Número de Teléfono**, el usuario deberá ingresar un número de contacto actualizado. Si no se dispone de uno, el usuario puede ingresar un valor aleatorio (00000).

Datos básicos del paciente

*Número de Identificación:	DHNM12354	*Tipo de Atención:	Externa	Protección de Privacidad:	☐ Si ☒ No
*Primer Nombre:	DANIEL	Segundo Nombre:			
*Primer Apellido:	EISENKOLBL	Segundo Apellido:		Apellido de Casada:	
*Sexo:	☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado	*Fecha de Nacimiento:	01/01/2020	Edad:	6 año(s) 4 meses
*Lugar de Nacimiento: País:	ALEMANIA	*Departamento:	No Aplica	*Distrito:	No Aplica
*Nacionalidad:	ALEMANA	Pueblo Indígena:		*Estado Conyugal:	Menor
*Residencia Habitual: Departamento:	EXTRANJERO	*Distrito/Ciudad:	ARGENTINA	*Barrio/Compañía:	No Aplica
Área:	☒ Urbana ☐ Rural	Dirección:		Número de Casa:	

*Número de Teléfono: →	00000	Número de teléfono alternativo:
------------------------	------------------------------------	--

Campos opcionales

Se podrán completar si se dispone de la información. No es obligatorio completarlos y el usuario puede dejarlos vacíos sin afectar el funcionamiento del sistema.

[\(Ver procedimiento completo en la página 5\)](#)

Asignar profesional

Una vez completados los campos obligatorios y opcionales, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**. Luego asignar el profesional que atenderá al paciente.

[\(Ver procedimiento completo en la página 7\)](#)

Por No tiene documento:

Si el paciente no cuenta con documento de identidad, el usuario deberá seleccionar la opción **3. No tiene**, ya que el sistema permite generar un código de identificación provisorio.

Cuando se conocen los datos del paciente:

El usuario deberá ingresar al menos un nombre, un apellido y la fecha de nacimiento, ya que esta información es necesaria para crear el código, el cual se forma con las iniciales del paciente, la fecha de nacimiento y el código HIS del establecimiento. Luego, el usuario deberá hacer clic en botón **“Buscar”**, y el sistema mostrará si ya existe un código generado anteriormente.

En caso de que el código exista y corresponda al paciente, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Editar”**; si no existe, se deberá hacer clic en botón **“Agregar”** para abrir la ventana de carga de datos del paciente.

Admisión

Primer Nombre: →

Segundo Nombre:

Primer Apellido: →

Segundo Apellido:

Fecha de Nacimiento: →

☐ Paciente Desconocido

☐ 1.Cédula de Identidad
 ☐ 2.Pasaporte/Extranjero
 ☒ 3.No tiene

Pacientes en espera - Fecha: 07 - 05 - 2026

Mostrar resultados

Buscar:

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento
Mostrando 0 de 0 en 0 resultados					

Anterior

Siguiente

Buscar Agregar Agenda

Pacientes en espera - Fecha: 07 - 05 - 2026

Mostrar 10 resultados Buscar:

	Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento	
1	MP01012026_0369	MARIA		PEREZ		2026-01-01	Editar

Mostrando 0 de 0 en 0 resultados Anterior Siguiente

Por ejemplo, si el paciente se llama María Pérez con fecha de nacimiento es 01/01/2026, su código sería **MP01012026_1824**.

En la **ventana de Admisión: Editar**, los datos del paciente se completarán automáticamente si el paciente ya es conocido o ha sido admitido anteriormente.

En caso contrario, el usuario deberá completar los datos obligatorios y, cuando corresponda, los opcionales, según la información proporcionada por el paciente o su acompañante.

Datos básicos del paciente

*Número de Identificación: *Tipo de Atención: Protección de Privacidad: ☐ SI ☒ No

*Primer Nombre: Segundo Nombre:

*Primer Apellido: Segundo Apellido: Apellido de Casada:

*Sexo: ☐ Masculino ☒ Femenino ☐ Indeterminado *Fecha de Nacimiento: Edad:

Campos obligatorios:

Los campos obligatorios se identifican con un asterisco rojo (*) a la izquierda. Deben completarse antes de finalizar la admisión, ya que el sistema no permitirá guardar la información si alguno queda incompleto.

Dentro de estos campos se incluyen el **primer nombre**, el **apellido** y **fecha de nacimiento** estos datos se completarán automáticamente, según los datos cargados previamente. En el campo **Sexo**, el usuario deberá marcar la opción correspondiente.

En **Tipo de Atención**, el usuario deberá seleccionar el tipo de consulta que corresponda entre las opciones disponibles, esto permitirá al sistema mostrar los horarios relacionados con la atención.

En **Lugar de Nacimiento**, el sistema muestra por defecto Paraguay en el campo **País**; luego el usuario deberá seleccionar un **Departamento**, lo que habilitará la selección del **Distrito**, que también deberá elegirse de la lista disponible.

El campo **Nacionalidad** aparece por defecto como Paraguaya, aunque puede modificarse si corresponde.

En **Estado Conyugal**, el usuario deberá seleccionar una opción de la lista disponible.

En **Residencia Habitual**, el usuario deberá seleccionar primero el **Departamento**, luego el **Distrito** o Ciudad y finalmente el **Barrio/Compañía**. Si el barrio no se encuentra en la lista, se puede seleccionar Otros y cargar manualmente el nombre; se recomienda no dejar este campo vacío. En caso de que el paciente resida en el extranjero, el usuario deberá seleccionar Departamento Extranjero, el Distrito será el país y el Barrio *no aplica*.

En **Número de Teléfono**, el usuario deberá ingresar un número de contacto actualizado. Si no se dispone de uno, el usuario puede ingresar un valor aleatorio (0000).

*Lugar de Nacimiento: País:	PARAGUAY	*Departamento:	CENTRAL	*Distrito:	CAPIATÁ
*Nacionalidad:	PARAGUAYA	Pueblo Indígena:		*Estado Conyugal:	Menor
*Residencia Habitual: Departamento:	CENTRAL	*Distrito/Ciudad:	CAPIATÁ	*Barrio/Compañía:	ARATIRI
Área:	☒ Urbana ☐ Rural	Dirección:			
Referencia:		Sector:		Número de Casa:	
Residencia Ocasional:				Manzana:	
*Número de Teléfono:	0000	Número de teléfono alternativo:			

Campos opcionales

Se podrán completar si se dispone de la información. No es obligatorio completarlos y el usuario puede dejarlos vacíos sin afectar el funcionamiento del sistema.

([Ver procedimiento completo en la página 5](#))

Asignar profesional

Una vez completados los campos obligatorios y opcionales, el usuario deberá hacer clic en el botón "**Guardar**". Luego asignar el profesional que atenderá al paciente.

([Ver procedimiento completo en la página 7](#))

Cuando no conocen los datos del paciente:

Si no se conocen los datos del paciente, el usuario deberá marcar la opción **Paciente Desconocido**. El sistema completará automáticamente el nombre y apellido como *PACIENTE DESCONOCIDO*. Será obligatorio ingresar el año de nacimiento o un aproximado, ya que esta información es necesaria para crear el código de identificación provisorio, el cual se forma con las iniciales **PP**, la fecha de admisión, el año de nacimiento y el código HIS del establecimiento.

Admisión

Primer Nombre: Segundo Nombre:

Primer Apellido: Segundo Apellido:

Año de Nacimiento: ☒ Paciente Desconocido

☐ 1.Cédula de Identidad ☐ 2.Pasaporte/Extranjero ☒ 3.No tiene

Luego, deberá hacer clic en el botón **“Buscar”** y, si no existe un código previo, deberá hacer clic en el botón **“Agregar”** para abrir la ventana de carga de datos del paciente.

Admisión

Primer Nombre: Segundo Nombre:

Primer Apellido: Segundo Apellido:

Año de Nacimiento: ☒ Paciente Desconocido

☐ 1.Cédula de Identidad ☐ 2.Pasaporte/Extranjero ☒ 3.No tiene

Pacientes en espera - Fecha: 07 - 05 - 2026

Mostrar resultados

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento
Mostrando 0 de 0 en 0 resultados					

Anterior Siguiente

Por ejemplo, si el paciente es *Paciente Desconocido*, con año de nacimiento 1985 y fecha de admisión 12/02/2026, su código sería PP12021985_1824.

Datos básicos del paciente

*Paciente desconocido: ☒ SI ☐ No

*Número de Identificación: *Tipo de Atención: Protección de Privacidad: ☐ SI ☒ No

*Primer Nombre: Segundo Nombre:

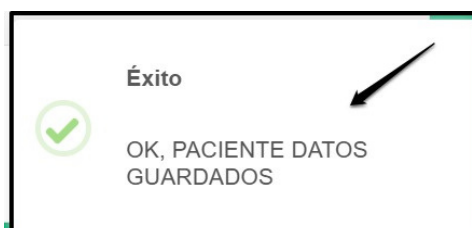
*Primer Apellido: Segundo Apellido: Apellido de Casada:

En la ventana de **Admisión: Editar**, el único dato obligatorio será el sexo del paciente. Los demás campos el sistema completará automáticamente como No aplica o NN, según corresponda.

*Primer Nombre:	PACIENTE DESCONOCIDO	Segundo Nombre:		
*Primer Apellido:	PACIENTE DESCONOCIDO	Segundo Apellido:		Apellido de Casada:
*Sexo:	☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado	Edad:	NN	
*Lugar de Nacimiento: País:	NO APLICA	*Departamento:	NO APLICA	*Distrito:
*Nacionalidad:	NO APLICA	Pueblo Indígena:		*Estado Conyugal:
*Residencia Habitual: Departamento:	NO APLICA	*Distrito/Ciudad:	NO APLICA	*Barrio/Compañía:
Área:	☐ Urbana ☐ Rural ☒ No Aplica	Dirección:		Número de Casa:
Referencia:		Sector:		Manzana:
Residencia Ocasional:				
*Número de Teléfono:	NO APLICA	Número de teléfono alternativo:		
Correo Electrónico:	@			
Nivel Educativo:		Último año cursado:		
Seguro Médico:	☐ IPS ☐ Sanidad Policial ☐ Sanidad Militar ☐ Institución Privada ☐ Ninguno ☐ Otro ☐ No sabe			
Situación Laboral:		Ocupación:		Profesión:
¿Viene referido?:	☐ Sí ☒ No			

Una vez completados los datos, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**. Si la información es correcta, el sistema mostrará el mensaje: **“Éxito. OK, PACIENTE DATOS GUARDADOS”**.

Guardar Volver Asignar profesional: Ver horarios Confirmar



Asignar profesional

Una vez guardado los datos del paciente, el usuario deberá asignar el profesional que atenderá al paciente.

([Ver procedimiento completo en la página 7](#))

Agenda

El submenú **Agenda** permite registrar las citas de los pacientes que requieren atención médica.

Agendar:

Para agendar una cita, el usuario deberá ingresar al submenú **Agenda**.

El usuario podrá buscar al paciente utilizando su número de cédula de identidad paraguaya. En caso de *documento extranjero** o pacientes que *no cuenten con documento de identidad***, será necesario realizar previamente la carga de datos en el submenú Buscar.

******([Ver procedimiento completo en la página 8](#))

******([Ver procedimiento completo en la página 10](#))

Una vez confirmado el tipo de documento, el usuario deberá ingresar el número correspondiente y hacer clic en el botón “**Verificar**” o presionar la tecla **Enter**.

Si el paciente ya se encuentra registrado, el sistema completará automáticamente los datos como nombre, apellido, fecha de nacimiento y número de teléfono.

Número de Cédula de Identidad
4430476A
Verificar

Nombre y Apellido
MARÍA LETICIA GONZALEZ

Fecha de Nacimiento
1999-12-31

Numero de Celular o Teléfono
027141574

Número de Cédula de Identidad
AAED03072017_0721
Verificar

Nombre y Apellido
ARLETT ABIGAIL ESCOBAR DUARTE

Fecha de Nacimiento
2017-07-03

Numero de Celular o Teléfono
09854772017

El usuario podrá filtrar los horarios disponibles por servicio, por profesional o por ambos en simultáneo, seleccionando la opción según la necesidad del paciente. Esta selección permitirá al sistema mostrar únicamente los horarios relacionados con los criterios elegidos.

Servicio
TODOS
ALERGIA E INMUNOLOGIA
ANESTESIOLOGIA
AUDIOMETRIA
CARDIOCIRUGIA
CARDIOLOGIA
CIRUGIA
CIRUGIA GENERAL
CIRUGIA MENOR
CIRUGIA PEDIATRICA
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA
CIRUGIA VASCULAR
CIRUGIA TORÁXICA
CLIMATERIO
CLINICA MEDICA
CONSULTORIO PANI
DERMATOLOGIA

Profesional Disponible
TODOS
MARIA ACEVEDO
MIRIAN ALBERTA ACHUCARRO CASTRO
JOSE MANUEL MARIA ACOSTA ESCOBAR
MARICEL AGUILERA FLORES
CAACUPE ALEJANDRA AGUILERA GONZALEZ
MIRIAM LETICIA AGUILERA ZARATE
OSMAR JAVIER ALARCON CRISTALDO
BEDILIA LOURDES ALEGRIA DURAN
JOSE DOMINGO ALMADA MARTINEZ
LUIS CESAR AMARILLA
RODRIGO MARCELO ARCE AÑAZCO
PEDRO AUGUSTO ARGUELLO BENITEZ
ALFREDO JAVIER ALEJANDRO ARGUELLO RIOS
HUGO RAMON ARZAMENDIA RODRIGUEZ
Saul Alarcon
MARIA ALEJANDRA BAEZ MENCIA
LIZ MARIELA BARRIOS SANABRIA
CAROLINA BEATRIZ BENITEZ BAZAN

El usuario deberá seleccionar la fecha de la cita. En el sector derecho de la pantalla, el sistema visualizará los horarios habilitados conforme al turno correspondiente, de acuerdo con el profesional y/o servicio previamente seleccionado. En caso de no haberse aplicado ningún filtro, se mostrarán todos los profesionales y servicios disponibles.

Número de Cédula de Identidad

AAED03072017_0721

Verificar

Nombre y Apellido

ARLETT ABIGAIL ESCOBAR DUARTE

Fecha de Nacimiento

2017-07-03

Numero de Celular o Teléfono

09854772017

Servicio

TODOS

Profesional Disponible

TODOS

< Abril 2026 >

Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom
30	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
27	28	29	30	1	2	3

Horario de Profesionales

Mostrar 10 resultados

Buscar:

Turno Mañana

Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0	ALEJANDRO RAFAEL MONGES VILLALBA	07:00:00 a 12:00:00	1	ALERGIA E INMUNOL
0	0	RUTH GONZALEZ EI profesional se encuentra de permiso desde 2026-04-10 14:15 hasta 2026-04-10 23:59.	07:00:00 a 12:00:00	1A	CARDIOLOC
0	0	CRISTIAN DANIEL PEREIRA SALINAS	07:00:00 a 11:59:00	15	CARDIOLOC
0	0	JOSE DOMINGO ALMADA MARTINEZ	12:00:00 a 18:00:00	5	CARDIOLOC

Al hacer clic sobre el nombre del profesional, el sistema desplegará una ventana emergente en la que se visualizarán las horas habilitadas para su selección.

Número de Cédula de Identidad

AAED03072017_0721

Verificar

Nombre y Apellido

ARLETT ABIGAIL ESCOBAR DUARTE

Fecha de Nacimiento

2017-07-03

Numero de Celular o Teléfono

09854772017

Servicio

TODOS

Profesional Disponible

TODOS

< Abril 2026 >

Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom
30	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
27	28	29	30	1	2	3

Horario de Profesionales

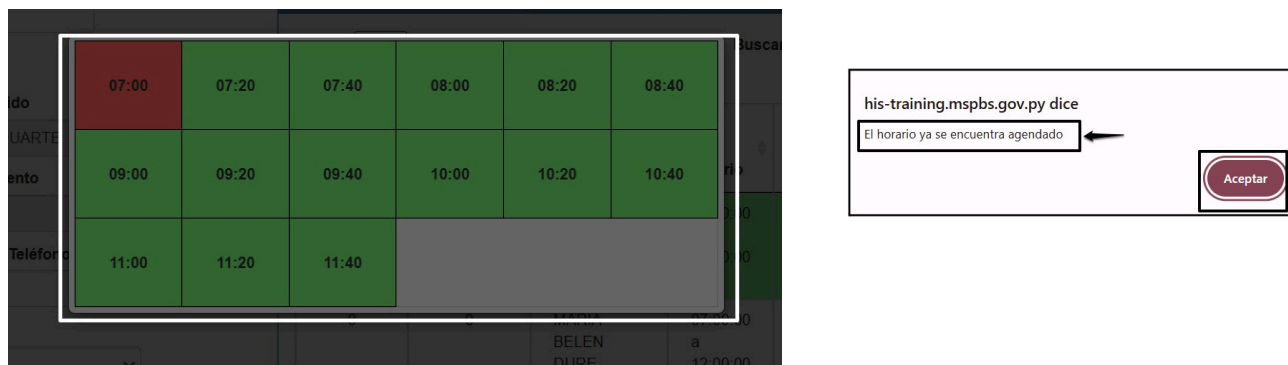
Mostrar 10 resultados

Buscar:

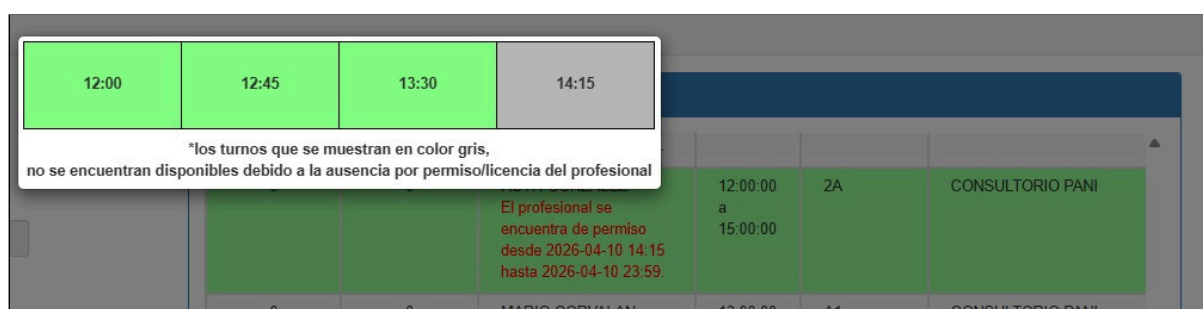
Turno Mañana

Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0	ALEJANDRO RAFAEL MONGES VILLALBA	07:00:00 a 12:00:00	1	ALERGIA E INMUNOL
0	0	RUTH GONZALEZ EI profesional se encuentra de permiso desde 2026-04-10 14:15 hasta 2026-04-10 23:59.	07:00:00 a 12:00:00	1A	CARDIOLOC
0	0	CRISTIAN DANIEL PEREIRA SALINAS	07:00:00 a 11:59:00	15	CARDIOLOC
0	0	JOSE DOMINGO ALMADA MARTINEZ	12:00:00 a 18:00:00	5	CARDIOLOC

Los horarios ya agendados se visualizarán en color rojo y no permitirán la duplicación en el mismo horario. En caso de intentar seleccionar uno de estos espacios, el sistema mostrará el mensaje: *“El horario ya se encuentra agendado”*.



Si el profesional se encuentra con permiso o licencia, los horarios correspondientes se visualizarán en color gris. En estos casos, el sistema no permitirá realizar el agendamiento y mostrará el mensaje: *“Solicitud de permiso/licencia del profesional”*.



Los horarios disponibles se mostrarán en color verde. El usuario deberá seleccionar la hora requerida y el sistema completará automáticamente los campos de fecha asignada, profesional asignado y horario asignado.

Fecha asignada

09/05/2026

Profesional asignado

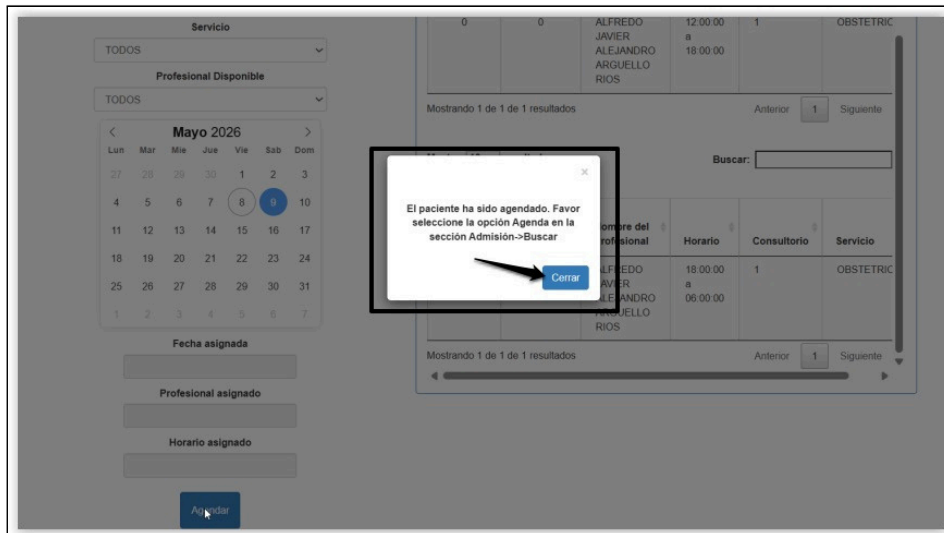
ALEJANDRO RAFAEL MONGES

Horario asignado

08:20

Agendar

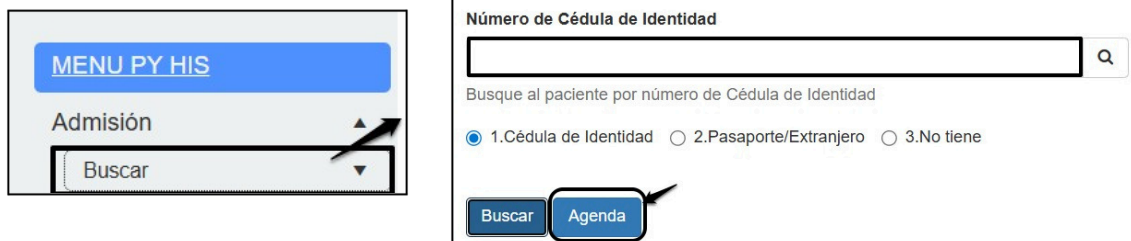
Finalmente, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Agendar”**. Si el proceso se realiza correctamente, el sistema mostrará el siguiente mensaje: *“El paciente ha sido agendado. Favor seleccione la opción Agenda en la sección Admisión → Buscar”*.



Para regresar a la pantalla principal de Agenda y realizar el agendamiento de un nuevo paciente, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Cerrar”**.

Confirmar agendamiento:

Para confirmar la cita de un paciente, el usuario deberá ingresar al submenú **Buscar** y luego hacer clic en el botón **“Agenda”**, a fin de visualizar la grilla de pacientes agendados.



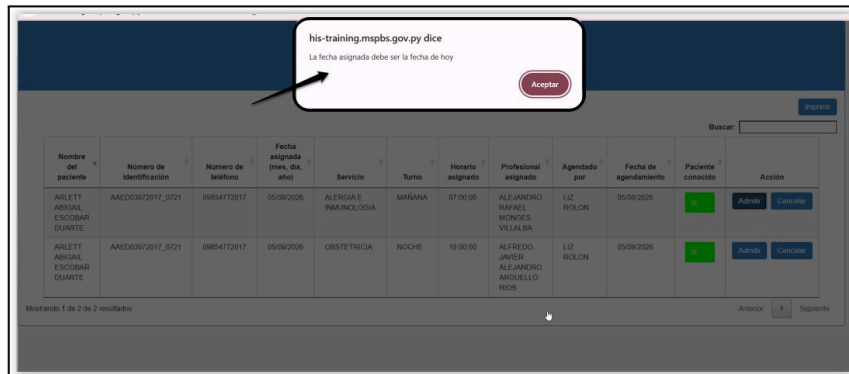
El sistema permite filtrar los pacientes agendados según corresponda: citas del día, del mes actual, todos los pacientes o aquellos que requieran ser re-agendados.

Agenda											
Hoy Mes Todos Reagenda Imprimir Buscar:											
Nombre del paciente	Número de identificación	Número de teléfono	Fecha asignada (mes, día, año)	Servicio	Turno	Horario asignado	Profesional asignado	Agendado por	Fecha de agendamiento	Paciente conocido	Acción
ARLETT ABIGAIL ESCOBAR DUARTE	AAED03072017_0721	09854772017	05/09/2026	ALERGIA E INMUNOLOGIA	MAÑANA	07:00:00	ALEJANDRO RAFAEL MONGES VILLALBA	LIZ ROLON	05/08/2026	Si	Admitir Cancelar
ARLETT ABIGAIL ESCOBAR DUARTE	AAED03072017_0721	09854772017	05/09/2026	OBSTETRICIA	NOCHE	18:00:00	ALFREDO JAVIER ARGUELLO RIOS	LIZ ROLON	05/08/2026	Si	Admitir Cancelar

Mostrando 1 de 2 de 2 resultados

Anterior 1 Siguiente

Es importante tener en cuenta que solo podrán confirmarse las citas correspondientes a la fecha actual. En caso de intentar confirmar una cita con fecha distinta al día en curso, el sistema mostrará el siguiente mensaje de advertencia: *“La fecha asignada debe ser la fecha de hoy”*.



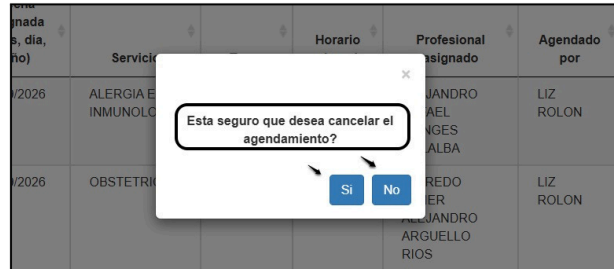
El usuario podrá identificar al paciente mediante el buscador, ingresando el número de documento o el nombre completo.



La grilla muestra la siguiente información: nombre del paciente, número de documento y número de teléfono. Asimismo, se visualizan los datos de la cita, tales como fecha asignada (mes, día y año), servicio, turno, horario y profesional asignado. También se indica el usuario que realizó el agendamiento, la fecha en que fue registrado y si el paciente es conocido (SI/NO).

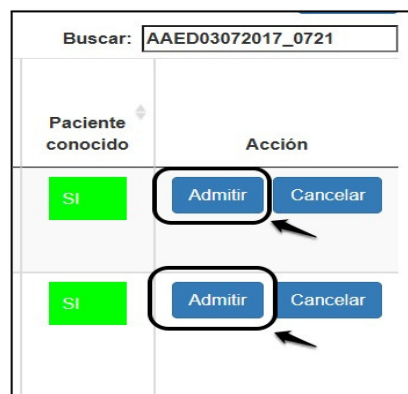
Agenda											
Hoy Mes Todos Reagenda Imprimir Buscar: AAED03072017_0721											
Nombre del paciente	Número de identificación	Número de teléfono	Fecha asignada (mes, día, año)	Servicio	Turno	Horario asignado	Profesional asignado	Agendado por	Fecha de agendamiento	Paciente conocido	Acción
ARLETT ABIGAIL ESCOBAR DUARTE	AAED03072017_0721	09854772017	05/08/2026	ALERGIA E INMUNOLOGIA	MAÑANA	07:00:00	ALEJANDRO RAFAEL MONGES VILLALBA	LIZ ROLON	05/08/2026	SI	Admitir Cancelar

Desde esta sección, el usuario podrá optar por **confirmar** o **cancelar** la cita. En caso de requerir la cancelación, deberá hacer clic en el botón **“Cancelar”**. El sistema desplegará una ventana emergente con el mensaje: “¿Está seguro que desea cancelar el agendamiento?”, con las opciones **SÍ** y **NO**.



Si selecciona **SI**, el sistema mostrará el mensaje: *“Agendamiento cancelado”* y actualizará la grilla. Si selecciona **NO**, se cerrará la ventana emergente y permanecerá en la grilla de pacientes agendados.

Para confirmar la cita, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Admitir”**. El sistema lo redireccionará automáticamente a la ventana Admisión: Editar, donde se procederá a la verificación y actualización de los datos del paciente.



Si el paciente ya es conocido o ha sido admitido anteriormente, los datos se completarán automáticamente. En caso contrario, el usuario deberá completar los campos obligatorios y, cuando corresponda, los opcionales, según la información proporcionada por el paciente o su acompañante.

Admisión: Editar

Datos básicos del paciente

*Número de Identificación: 774814

*Tipo de Atención: Externa

Protección de Privacidad: ☒ Si ☐ No

*Primer Nombre: NICOLASA

Segundo Nombre: IGNACIA

Código de Privacidad del Paciente: NIVV1009

*Primer Apellido: VARGAS

Segundo Apellido:

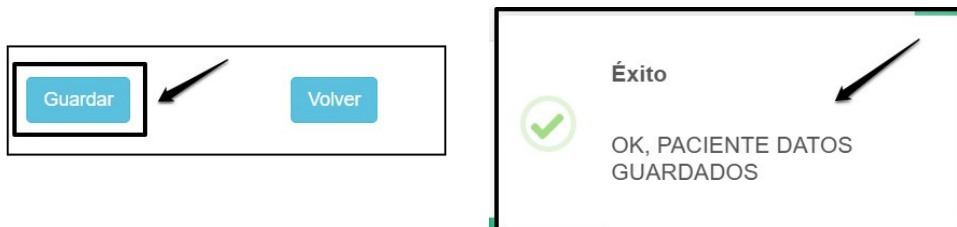
Apellido de Casada:

*Sexo: ☐ Masculino ☒ Femenino ☐ Indeterminado

*Fecha de Nacimiento: 10/09/1956

Edad: 69 año(s), 7 mese(s)

Una vez verificada y completada la información, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**. Si los datos son correctos, el sistema mostrará el mensaje: *“Éxito. OK, PACIENTE DATOS GUARDADOS”*, y habilitará la opción para confirmar al profesional previamente asignado en el agendamiento.



Posteriormente, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Confirmar”** para finalizar el proceso. Si la operación se realiza correctamente, el sistema mostrará el mensaje: *“Éxito. OK, ADMISIÓN DATOS GUARDADOS”*, indicando que la admisión ha sido registrada exitosamente.

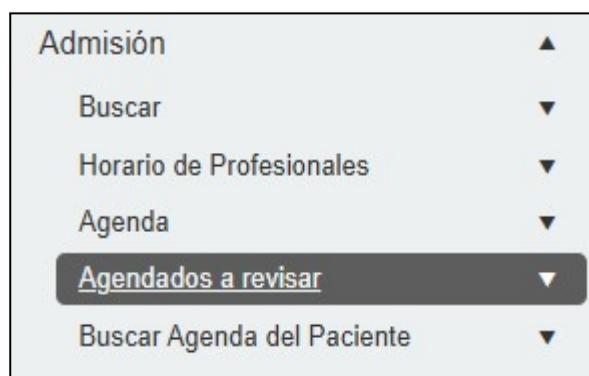


Finalmente, el sistema enviará automáticamente al paciente a las listas de Preconsulta y Consulta del profesional asignado, según corresponda.

Agendados a revisar

El submenú Agendados a Revisar permite visualizar a los profesionales cuyos horarios han sido modificados y cuya modificación ha afectado a pacientes previamente agendados.

Para acceder, el usuario deberá ingresar al submenú **Agendados a Revisar**.



Una vez dentro del submenú, el usuario podrá filtrar la información por fecha de inicio, fecha de fin y profesional. Luego de establecer los criterios de búsqueda, el sistema mostrará automáticamente los registros correspondientes a los profesionales afectados.

Profesionales con cambio de horario / Agendamientos a verificar

Fecha de Inicio:
08/05/2026

Fecha de Fin:
08/05/2026

Profesional
Todos

Buscar

En la lista se visualizarán la fecha de modificación, los datos del profesional, el motivo de la modificación y la cantidad de pacientes afectados.

Para consultar el detalle de los pacientes afectados, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Ver”**. El sistema lo redireccionará automáticamente a la ventana **Reagendar**.

Profesionales con cambio de horario / Agendamientos a verificar				
Buscar:				Imprimir
Fecha de modificacion	Datos del profesional	Horario	Cantidad de pacientes afectados	Acción
2026-04-20	8088857 - NESTOR FABIAN SOSA	Ausente por licencia/permiso	2	Ver

En la ventana **Reagendar**, se desplegará la grilla de pacientes afectados, clasificados según su estado en En proceso o Procesados.

En dicha grilla se muestran los siguientes datos: nombre del paciente, número de documento y número de teléfono. Asimismo, se visualizan los datos de la cita, tales como fecha asignada (día, mes y año), servicio, turno, horario y profesional asignado.

Reagendar: Lista de pacientes afectados

En proceso Procesado

Lista de pacientes en Proceso

Imprimir

Buscar:

Nombre del paciente	Número de identificación	Número de teléfono	Fecha asignada	Servicio	Turno	Horario asignado	Profesional asignado	Acción
RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	4430476	0972172121	10/04/2026	CONSULTORIO PANI	TARDE	15:30	MONSERRAT MARIN	Reagendar

Mostrando 1 de 1 de 1 resultados

Anterior 1 Siguiente

Desde esta sección, el usuario podrá proceder al reagendamiento de la cita haciendo clic en el botón **“Reagendar”**. El sistema lo redireccionará automáticamente a la ventana **Agenda***, donde podrá asignar una nueva fecha o seleccionar otro profesional, conforme a lo previamente acordado con el paciente o su acompañante.

Formulario de datos del paciente para reagendar una cita. El formulario contiene los siguientes campos:

- Número de Cédula de Identidad:** 4430476
- Verificar:** Botón azul.
- Nombre y Apellido:** RUTH NOELIA GONZALEZ DURE
- Fecha de Nacimiento:** 1993-01-04
- Numero de Celular o Teléfono:** 0972172121
- Servicio:** TODOS (seleccionado)
- Profesional Disponible:** TODOS (seleccionado)
- Calendario:** Mayo 2026. Se muestran los días Lun, Mar, Mie, Jue, Vie, Sab, Dom. Los números de los días son 27, 28, 29, 30, 1, 2, 3.

* ([Ver procedimiento completo en la página 16](#))

Una vez realizado el reagendamiento, el paciente pasará automáticamente a la lista de pacientes **Procesados**.

Reagendar: Lista de pacientes afectados

En proceso

Procesado

Lista de pacientes Procesados

Imprimir

Buscar:

Nombre del paciente	Número de identificación	Número de teléfono	Fecha asignada	Servicio	Turno	Horario asignado	Profesional asignado	Acción
MARIELA EDITH MARTINEZ PEREZ	4430476C	0972721339	23/03/2026	ALERGIA E INMUNOLOGIA	TARDE	14:40	NESTOR FABIAN SOSA	
MARÍA LETICIA GONZALEZ	4430476A	027141574	23/03/2026	ALERGIA E INMUNOLOGIA	TARDE	18:40	NESTOR FABIAN SOSA	

Mostrando 1 de 2 de 2 resultados

Anterior

1

Siguiente

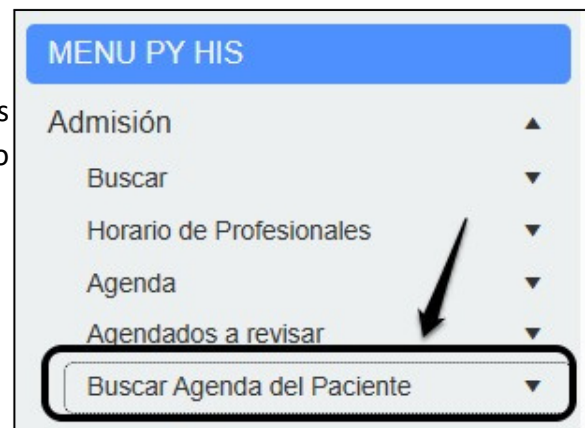
Al regresar a la lista de profesionales afectados, si todos los pacientes han sido correctamente re-agendados, el sistema mostrará debajo de la cantidad de pacientes afectados, en color rojo, la siguiente leyenda: *“(Todos los pacientes han sido re-agendados)”*.

Profesionales con cambio de horario / Agendamientos a verificar				
Buscar: Imprimir				
Fecha de modificacion	Datos del profesional	Horario	Cantidad de pacientes afectados	Acción
2026-04-10	3928851 - MONSERRAT MARIN	Ausente por licencia/permiso	1 (Todos los pacientes han sido reagendados)	Ver
Mostrando 1 de 1 de 1 resultados Anterior 1 Siguiente				

Buscar Agenda del paciente

El submenú **Buscar Agenda del Paciente** permite visualizar las citas agendadas del paciente que aún se encuentran vigentes y no han caducado.

Para acceder, el usuario deberá ingresar al submenú **Buscar Agenda del Paciente**.



Una vez dentro del submenú, el usuario deberá ingresar el número de documento del paciente en el campo correspondiente y hacer clic en el botón **"Buscar"**.

Buscar agenda del paciente

Número de Identificación

AAED03072017_0721

Buscar

El sistema mostrará las citas vigentes del paciente, visualizando la siguiente información: nombre del paciente, profesional asignado, servicio, número de consultorio y fecha y hora asignadas.

Buscar agenda del paciente: AAED03072017_0721					
Mostrar 10 resultados			Buscar:		
Nro.	Nombre del Paciente	Profesional asignado	Servicio	Consultorio	Fecha asignada
1	ARLETT ABIGAIL ESCOBAR DUARTE	ALEJANDRO RAFAEL MONGES VILLALBA	ALERGIA E INMUNOLOGIA	1	2026-05-09 07:00:00
2	ARLETT ABIGAIL ESCOBAR DUARTE	ALFREDO JAVIER ALEJANDRO ARGUELLO RIOS	OBSTETRICIA	1	2026-05-09 18:00:00
Mostrando 1 de 2 de 2 resultados Anterior 1 Siguiente					

Manual del usuario

Módulo de Pre consulta

Última actualización: 11/03/2026

Tabla de contenido

Preconsulta:	1
ListadePacientes	1
Ventana Preconsulta: editar	4
Campos obligatorios:	4
Campos opcionales:	5
Indicadores	8
Indicadores para recién nacidos	9
Indicadores para Embarazadas	11
Indicadores PANI	13
PANI Embarazadas o Post Parto	14
PANI Niños	16
Reasignar Profesional	17
Cambio de tipo de consulta	20
Lesión de Causa Externa	21
Horario de Profesionales	27

Preconsulta:

Es el módulo donde se registra la valoración clínica previa a la consulta médica, con el objetivo de determinar si la atención requerida se ajusta a los criterios establecidos en la admisión. En esta etapa no se realiza tratamiento médico especializado, ya que corresponde únicamente al procedimiento inicial de ingreso.

El mismo cuenta con los siguientes submenús:

- **Lista de pacientes:** permite visualizar a los pacientes y cargar los signos vitales.
- **Horario de Profesional:** Permite ver a los profesionales disponibles en día.

Asimismo, el sistema permite visualizar el establecimiento donde se realiza la carga de datos y el usuario responsable del registro.



Lista de Pacientes

Para registrar los signos vitales de un paciente, el usuario deberá ingresar al submenú **Lista de pacientes**.

El sistema permite realizar la búsqueda mediante el número de documento, ingresando en el campo ubicado en la parte superior, o por nombre y apellido, utilizando el campo de búsqueda inferior.

Preconsulta: Inicio

Preconsulta

Número de Identificación

Busque al paciente por número de identificación

Pacientes en espera - Fecha: 2026-05-04 (HOY) ☐ Todos pacientes

Mostrar resultados

Buscar:

	Turno	Número de	Servicio	Profesional Asignado

En la grilla se visualizan, por defecto, los pacientes admitidos en el día en curso. Si se requiere consultar los pacientes del día anterior, el usuario deberá hacer clic en el botón “Ayer”, el cual mostrará exclusivamente aquellos admitidos con tipo de atención Urgencia.

Buscar:

Servicio: **TODOS**

Profesional Asignado: **TODOS**

	CLINICA MEDICA	RUTH GONZALEZ	Editar
--	----------------	---------------	--------

La grilla presenta hasta 10 pacientes por página de forma predeterminada, pudiendo modificarse esta cantidad según necesidad.

De manera predeterminada, se muestran únicamente los pacientes pendientes de Preconsulta. Para visualizar también aquellos que ya completaron esta etapa, el usuario deberá marcar la casilla “**Todos pacientes**”.

Pacientes en espera - Fecha: 2026-05-04 (HOY) ☒ Todos pacientes

Mostrar **10** resultados

TODOS	Estado	Turno	Orden	Nombres	Apellidos	Número de Identificación
A		MAÑANA	1	PACIENTE PRUEBA	HIS	111

Mostrando 1 de 1 de 1 resultados

En la primera columna se indica la situación del paciente mediante las siguientes siglas, **A**: Paciente que pasó por Admisión. **P**: Paciente que completó la Preconsulta.

Mostrar **10** resultados

TODOS	Estado	Turno	Orden	Nombres	Apellidos
A		MAÑANA	2	PACIENTE PRUEBA	HIS
P		MAÑANA	1	MARÍA LETICIA	GONZALEZ
A		GUARDIA	1	PACIENTE	MANUAL

Mostrando 1 de 3 de 3 resultados

En la columna “Estado” se visualiza el nivel de urgencia en atenciones tipo Urgencia o el horario de agendamiento en pacientes con cita previa. Cuando faltan 10 minutos para la hora programada, los pacientes con turno se posicionan automáticamente en los primeros lugares de la lista, priorizándolos luego según el orden de admisión.

Mostrar 10 resultados

TODOS	Estado	Turno TODOS
P	NIVEL II	GUARDIA
A	[AGENDA] 16:40	TARDE

El sistema permite aplicar filtros por *Turno, Servicios y Profesional asignado*. Al seleccionar un criterio, la grilla mostrará únicamente los pacientes que cumplan con dicho filtro.

Mostrar 10 resultados

Buscar:

TODOS	Estado	Turno TODOS	Orden	Nombres	Apellidos	Número de Identificación	Servicio TODOS	Profesional Asignado TODOS
P	NIVEL II	GUARDIA	1	PACIENTE	MANUAL	4430476D	URGENCIAS CLINICA MEDICA	RUTH GONZALEZ
A	[AGENDA] 16:40	TARDE	1	MARÍA LETICIA	GONZALEZ	4430476A	CARDIOLOGIA	CESAR RODRIGO SEGOVIA VILLASANTI

Si la lista se encuentra desordenada, el usuario deberá hacer clic en la columna “Orden”, tras lo cual el sistema reorganizará automáticamente los registros conforme al número de admisión.

Estado	Turno TODOS	Orden	Nombres	Apellidos
NIVEL II	GUARDIA	1	PACIENTE	MANUAL
[AGENDA] 16:40	TARDE	1	MARÍA LETICIA	GONZALEZ
	MAÑANA	1	MARÍA LETICIA	GONZALEZ
	MAÑANA	2	PACIENTE PRUEBA	HIS

Para registrar o modificar los datos de Preconsulta, el usuario deberá hacer clic en el botón “**Editar**” correspondiente al paciente seleccionado, lo que permitirá acceder a la ventana de carga de datos.

Apellidos	Número de Identificación	Servicio	Profesional Asignado	
		TODOS	TODOS	
MANUAL	4430476D	URGENCIAS CLINICA MEDICA	RUTH GONZALEZ	Editar
GONZALEZ	4430476A	CARDIOLOGIA	CESAR RODRIGO SEGOVIA VILLASANTI	Editar
GONZALEZ	4430476A	ALERGIA E INMUNOLOGIA	RUTH GONZALEZ	Editar
HIS	111	CONSULTORIO PANI	RUTH GONZALEZ	Editar

Ventana Preconsulta: editar

En esta ventana se visualizan los datos básicos del paciente (nombre y apellido, edad, número de orden y tipo de consulta), así como los campos habilitados para el registro de signos vitales e indicadores clínicos.

Datos de Preconsulta

Nombre del Paciente:
MARIELA EDITH MARTINEZ PEREZ
Número de Consulta:
1
Tipo de Consulta:
Externa

Temperatura Corporal [°C]:
Presión Arterial (PA) [mmHg]:
Edad:
51 año(s) 3 meses

Campos obligatorios:

Los campos obligatorios se identifican con un asterisco rojo (*) y deberán completarse antes de guardar la información. El sistema no permitirá finalizar el registro si alguno de estos campos permanece vacío.

Consideraciones específicas:

Para pacientes femeninos en edad fértil (8 a 59 años), deberá indicarse si se encuentra embarazada seleccionando “Sí” o “No”. En caso afirmativo, será obligatorio completar el campo FUM (Fecha de Última Menstruación), tras lo cual el sistema calculará automáticamente las semanas de gestación.

Temperatura Corporal [°C]:		Presión Arterial (PA) [mmHg]:			Edad:	40 año(s) 2 meses
Frecuencia Respiratoria (FR) [resp/min]:		Pulso [bpm]:		Saturación de Oxígeno [%]:		
Peso [Kg]:		Talla [cm]:		IMC:		Circunferencia Abdominal [cm]:
FUM:	dd/mm/aaaa	Embarazada: ☐ Si ☐ No				

*FUM:	dd/mm/aaaa	Embarazada: ☒ Si ☐ No
-------	---	--

En el servicio “Consultorio PANI”, será obligatorio completar los campos PesoyTalla.

*Peso [Kg]:		*Talla [cm]:		IMC:
-------------	----------------------	--------------	----------------------	------

En atenciones tipo Urgencia, deberá consignarse el nivel de urgencia según la complejidad del caso.

Para los servicios “Urgencias IRA Adultos” y “Urgencias IRA Pediátricos”, también será obligatorio registrar la saturación de oxígeno.

*Niveles de urgencia:		
Frecuencia Respiratoria (FR) [resp/min]:		Pulso [bpm]:
		Saturación de Oxígeno [%]:

Campos opcionales:

Los campos opcionales podrán completarse cuando se disponga de la información, sin que su omisión afecte el funcionamiento del sistema..

Entre estos campos se incluyen: **Temperatura corporal (°C), Presión arterial (mmHg), Frecuencia respiratoria (resp/min), Pulso (bpm), Saturación de oxígeno (%), Peso (kg), Talla (cm) y Circunferencia abdominal (cm).**

Al ingresar los valores de **Peso** y **Talla**, el sistema calculará automáticamente el **Índice de Masa Corporal (IMC)**.

Temperatura Corporal [°C]: Presión Arterial (PA) [mmHg]: Edad:

*Niveles de urgencia:

Frecuencia Respiratoria (FR) [resp/min]: Pulso [bpm]: Saturación de Oxígeno [%]:

Peso [Kg]: Talla [cm]: IMC: Circunferencia Abdominal [cm]:

Motivo de Consulta:

Circunferencia Craneana [cm]:

Peso [Kg]: **Talla [cm]:** **IMC:**

Si los valores ingresados se encuentran fuera de un rango lógico, el sistema generará un mensaje de alerta.

Los campos permiten el uso de separadores decimales (**punto o coma**), por lo que se deberá verificar que los valores consignados correspondan a las unidades de medida indicadas.

his-training.mspbs.gov.py dice
indice_masa_corporal no es un número o fuera de rango!

Aceptar

Datos de Preconsulta

Nombre del Paciente: ALFREDT JOSUE CANO ROMERO Número de Con

Temperatura Corporal [°C]: Vacío Presión Arterial (PA) [mmHg]: Vacío Vacío

Frecuencia Respiratoria (FR) [resp/min]: Vacío Pulso [bpm]: Vacío Saturación de C [%]:

*Peso [Kg]: 12 *Talla [cm]: 9.0 IMC: 1481.48

El usuario también podrá indicar el **motivo de consulta**, para lo cual contará con un campo libre en el que podrá escribir manualmente o grabar su voz para completar la información.

Para utilizar la opción de grabación de voz, el usuario deberá contar previamente con el micrófono configurado en su equipo informático. Luego, deberá hacer clic en el botón **“Grabar”** y mencionar el motivo de consulta; el sistema transcribe automáticamente lo expresado en el campo correspondiente.

Una vez finalizada la grabación, el usuario deberá hacer clic nuevamente en el botón **“Grabando”** para detener el registro de audio.

Una vez completados los campos, el usuario deberá hacer clic en **“Guardar”**. Si existen campos sin completar, el sistema mostrará el mensaje: *“Hay campos vacíos. ¿Seguro que desea guardar?”*, con las opciones "Aceptar" y "Cancelar".

Al seleccionar **“Cancelar”**, no se guardarán los datos ingresados y el sistema permanecerá en la misma ventana. Al seleccionar **“Aceptar”**, el sistema guardará la información y mostrará el mensaje: *“Los datos se guardaron correctamente”*.

En ambos casos, el sistema resaltará los campos que permanezcan vacíos.

Datos de Preconsulta

Nombre del Paciente: ALFREDT JOSUE CANO ROMERO Número de Consulta: 1 Tipo de Consulta: Externa

Temperatura Corporal [°C]: Vacío Presión Arterial (PA) [mmHg]: Vacío Vacío Edad: 4 año(s) 11 meses

Frecuencia Respiratoria (FR) [resp/min]: Vacío Pulso [bpm]: Vacío Saturación de Oxígeno [%]: Vacío

*Peso [Kg]: 12 *Talla [cm]: 90 IMC: 14.81 Circunferencia Abdominal [cm]: Vacío

Si posteriormente se requiere realizar modificaciones, el usuario deberá actualizar la información y hacer clic nuevamente en **“Guardar”**. Para regresar a la lista de pacientes y continuar con otro registro, deberá hacer clic en **“Volver”**.

Indicadores

Para iniciar el registro de los indicadores, el usuario deberá completar previamente los signos vitales en la ventana **Preconsulta: Editar** y hacer clic en el botón **“Guardar”**.

Una vez guardados los datos, deberá seleccionar el botón **“Indicadores”**, tras lo cual el sistema abrirá una ventana para continuar con la carga correspondiente.

Motivo de Consulta:

Grabar

DOLOR DE CABEZA

Guardar Indicadores Volver Re-Asignar profesional

En la grilla se mostrará una lista que indica el tipo de indicador, la cantidad de registros realizados y la fecha del último registro.

Pacientes en espera - Fecha: 12 - 05 - 2026

Mostrar 10 resultados Buscar:

Indicador	Nro de Veces	Última Fecha
reciennacido	1	2025-05-07

Mostrando 1 de 1 de 1 resultados Anterior 1 Siguiente

Si el usuario desea visualizar o agregar nuevos registros, deberá desplegar la lista de indicadores ubicada en la parte superior y seleccionar la opción correspondiente.

Para verificar los datos existentes de un indicador, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Buscar”**. El sistema desplegará la información, mostrando los registros en orden cronológico.

Si se requiere agregar un nuevo registro en el indicador seleccionado, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Nuevo”**, tras lo cual el sistema abrirá una ventana emergente con el formulario correspondiente al indicador seleccionado.

Mostrar 10 resultados

Indicador	Nro de veces	Nro Control	Última fecha	Código del Paciente
pani ninos	1	1	2023-10-04	8500000

Indicadores para recién nacidos

Para visualizar o agregar nuevos registros, el usuario deberá desplegar la lista de indicadores y seleccionar la opción **“Indicadores para Recién Nacido”**.

Una vez seleccionado el indicador, deberá hacer clic en el botón **“Buscar”**, tras lo cual el sistema desplegará los registros existentes, detallando la cantidad de veces que fueron registrados y la fecha correspondiente a cada uno.

Para visualizar el contenido de un registro, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Mostrar”**. En caso de requerir realizar modificaciones, deberá seleccionar el botón **“Editar”**, ubicado en el extremo derecho de la lista.

Pacientes en espera - Fecha: 12 - 05 - 2026					
Mostrar 10 resultados			Buscar:		
Indicador	Nro de veces	Última fecha	Código del Paciente	Nombre del Paciente	
reciennacido	1	2023-10-04	8500000	ALFREDT JOSUE CANO ROMERO	Mostrar
reciennacido	2	2026-05-12	8500000	ALFREDT JOSUE CANO ROMERO	Editar

Si se requiere agregar un nuevo registro, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Nuevo”**, lo que abrirá una ventana con el formulario correspondiente. En dicha ventana se visualizará el nombre del paciente y los campos habilitados para el registro de las valoraciones del recién nacido.

Una vez completados los campos, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**.

Si existen campos sin completar o errores en el tipo de dato ingresado, el sistema mostrará el mensaje: *“Todo el campo vacío o tipo de datos error!”*, con la opción **“Aceptar”**.

his-training.mspbs.gov.py dice

Se ha guardado correctamente el indicador

Aceptar

Recién Nacido: Editar

Datos del Recién Nacido

Nombre del Paciente:

ALFREDT JOSUE CANO ROMERO

Peso [g]:

12000

gramos

Talla [cm]:

90

Centímetros

IMC:

14.81

Kg/m2

Perimetro Craneal (PC) [cm]:

0,1

Centímetros

Circunferencia Abdominal (CA) [cm]:

0,1

Centímetros

E. Nutricional:

Riesgo de desnutrición

Alimentación:

LM: Lactancia Mixta

Desarrollo Madurativo [Palabras límite: 50]

Campo vacío

Guardar

Volver

Al seleccionar **“Aceptar”**, los datos no serán guardados y el sistema permanecerá en la misma ventana. El usuario deberá corregir la información y hacer clic nuevamente en **“Guardar”**.

Para regresar a la lista de indicadores y continuar con otro registro, deberá seleccionar el botón **“Volver”**.

Datos del Recién Nacido

Nombre del Paciente: ALFREDT JOSUE CANO ROMERO

Peso [g]: 12000 gramos

Talla [cm]: 90 Centímetros

IMC: 14.81 Kg/m2

Perímetro Craneal (PC) [cm]: 0,1 Centímetros

Circunferencia Abdominal (CA) [cm]: 0,1 Centímetros

E. Nutricional: Riesgo de desnutrición Alimentación:

Desarrollo Madurativo [Palabras límite: 500] PRUEBA

Guardar Volver

Indicadores para Embarazadas

Para visualizar o agregar nuevos registros, el usuario deberá desplegar la lista de indicadores y seleccionar la opción **“Indicadores para embarazada”**.

Indicador

Elegir Indicadores

Indicadores para Embarazada

Buscar Nuevo Control

Una vez seleccionado el indicador, deberá hacer clic en el botón **“Buscar”**, tras lo cual el sistema desplegará los registros existentes, detallando la cantidad de veces que fueron registrados y la fecha correspondiente a cada uno.

Elegir Indicadores

Indicadores para Embarazada ▼ 🔍

Buscar **Nuevo Control**

Pacientes en espera - Fecha: 12 - 05 - 2026

Mostrar 10 ▼ resultados

Indicador	Nro de veces	Última fecha	Código del Paciente
embarazada	1	2023-10-18	4430476

Para visualizar el contenido de un registro, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Mostrar”**. En caso de requerir realizar modificaciones, deberá seleccionar el botón **“Editar”**, ubicado en el extremo derecho de la lista.

Buscar:

Última fecha	Código del Paciente	Nombre del Paciente	
2023-10-18		RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	Mostrar
2026-05-12		RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	Editar

Anterior 1 Siguiente

Si se requiere agregar un nuevo registro, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Nuevo”**, lo que abrirá una ventana con el formulario correspondiente.

En dicha ventana se visualizará el nombre del paciente, la fecha del reporte, semanas de gestación que el sistema calculará automáticamente de acuerdo al FUM cargado en pre consulta y el campo libre para el cargado del reporte del control.

Embarazada: Editar

Datos de la Embarazada

Nombre del Paciente: RUTH NOELIA GONZALEZ DURE

Fecha del Reporte: 12/05/2026

Semanas de Embazo: 8

Reporte:

Una vez completados los campos, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**, el sistema mostrará el mensaje: *“Se ha guardado correctamente el indicador”*.

Para regresar a la lista de indicadores y continuar con otro registro, deberá seleccionar el botón **“Volver”**.

Indicadores PANI

Los Indicadores PANI contienen variables específicas del programa y se encuentran disponibles únicamente para aquellos pacientes que estén asignados al servicio **Consultorio PANI**.

Para comenzar con el registro, el usuario debe ingresar previamente a la ventana Preconsulta: Editar y completar los datos correspondientes a los signos vitales. Una vez cargada la información, deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**.

Con los datos correctamente guardados, el usuario podrá acceder al botón **“Indicadores”**, donde se habilitará la posibilidad de seleccionar el tipo de indicador correspondiente: **“PANI Embarazada o Post Parto”** o **“PANI Niños”**, según el caso.

Al seleccionar el indicador deseado, el usuario deberá presionar el botón **“Buscar”**. El sistema mostrará entonces el historial de registros existentes, detallando el número de veces registrado, el número de control asignado y la fecha correspondiente a cada carga.

Desde esta misma lista, el usuario podrá revisar o modificar la información haciendo clic en el botón **“Mostrar/Editar”**, ubicado en el extremo derecho de cada registro.

En caso de necesitar agregar un nuevo control, deberá seleccionar el botón **“Nuevo”**, lo que abrirá una ventana con el formulario correspondiente para completar la información.

Elegir Indicadores

PANI EMBARAZADA O POST PARTO

Buscar Nuevo Control

Pacientes en espera - Fecha: 12 - 05 - 2026

Mostrar 10 resultados

Buscar:

Indicador	Nro de veces	Nro Control	Última fecha	Código del Paciente	Nombre del Paciente	
pani embarazadas o post parto	13	1	2026-05-12	4430476	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	Editar
pani embarazadas o post parto	12	5	2025-12-16	4430476	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	Mostrar
pani embarazadas o post parto	11	4	2025-09-23	4430476	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	Mostrar

PANI Embarazadas o Post Parto

Cuando se selecciona la opción **“PANI Embarazada o Post Parto”**, el sistema despliega un formulario que muestra automáticamente los datos básicos del paciente y los signos vitales previamente registrados en **Preconsulta: Editar**, incluyendo talla, peso y estado de embarazo.

Indicador

Elegir Indicadores

PANI EMBARAZADA O POST PARTO

Buscar Nuevo

De manera automática, el sistema clasificará al paciente como **PANI Embarazada** o **PANI Post Parto (6 meses)**, tomando como referencia el dato consignado en el campo **“Embarazada Sí/No”**. Esta clasificación determina los criterios que estarán disponibles para su selección.

Datos del Paciente			
Nombre del Paciente:	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE		Edad:
		30	años
Peso [kg]:	70	Kilogramos	Talla[cm]:
			155 Centímetros
Clasificación:	PANI EMBARAZADAS PANI EMBARAZADAS PANI POST-PARTO(6 MESES)		
Criterio Ingreso:			

El usuario deberá marcar los criterios de ingreso que correspondan y podrá, además, registrar información complementaria como deserción (incluyendo su motivo) o traslado de entrada o salida, especificando el establecimiento de origen o destino.

Criterio Ingreso:				
☐ Desnutrición o Riesgo de Desnutrición	☐ Indígena	☐ VIH/SIDA	☐ PCI III, IV o V	☐ Hijo de madre < 19 años
☐ Mujer embarazada < 19 años	☐ Bajo Peso	☐ Pobreza	☐ Residencia en el Chaco	☐ Abandono o maltrato (CODENI)
☐ Patologías de base				
Otras Informaciones:				
☒ Deserción	Motivo:			
☒ Traslado de entrada	☐ Traslado de salida	Lugar:		

El número de control se asignará automáticamente y continuará la secuencia hasta completar 12 registros; una vez alcanzado ese número, el sistema reiniciará la numeración desde 1. No obstante, el usuario podrá modificarlo manualmente si la situación lo requiere.

En el caso de pacientes embarazadas, también se visualizarán las semanas de gestación, y será necesario seleccionar el diagnóstico nutricional correspondiente.

Nro Control:	3	Semana Gestacional:	17	Dx. Nutricional:	BP: BAJO PESO
Guardar Volver					

Una vez completada toda la información, el usuario deberá hacer clic en **“Guardar”**. El sistema confirmará la operación mostrando el mensaje: *“Se ha guardado correctamente el indicador”*.

Para regresar a la lista de indicadores, bastará con presionar el botón **“Volver”**.

PANI Niños

Al seleccionar la opción **"PANI Niños"**, el sistema abrirá el formulario correspondiente, donde se visualizarán los datos básicos del paciente junto con los valores de talla y peso previamente registrados.

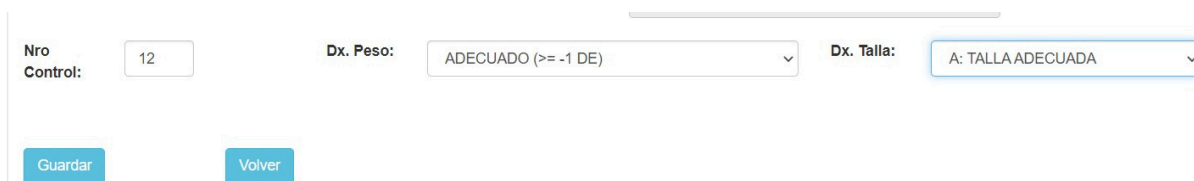
Por defecto, la clasificación se establecerá como **PANI Niños**. En situaciones particulares, si el caso corresponde a un **PANI Niño Caso Excepcional**, el usuario podrá modificar la clasificación seleccionando la opción correspondiente.

Durante la carga, el usuario deberá indicar si el paciente es prematuro mediante el campo **Edad corregida** y seleccionar los criterios de ingreso habilitados según la clasificación elegida.

Asimismo, el sistema permite registrar información adicional relacionada con deserción, su motivo y posibles traslados de entrada o salida, consignando el lugar de procedencia o destino.

El **número de control** se asignará automáticamente y seguirá una secuencia correlativa. Al llegar al control número 12, la numeración se reiniciará desde 1. Si fuera necesario, este número puede ajustarse manualmente.

Finalmente, será obligatorio seleccionar el **diagnóstico** correspondiente a la evaluación de peso y talla.



Formulario de datos de control:

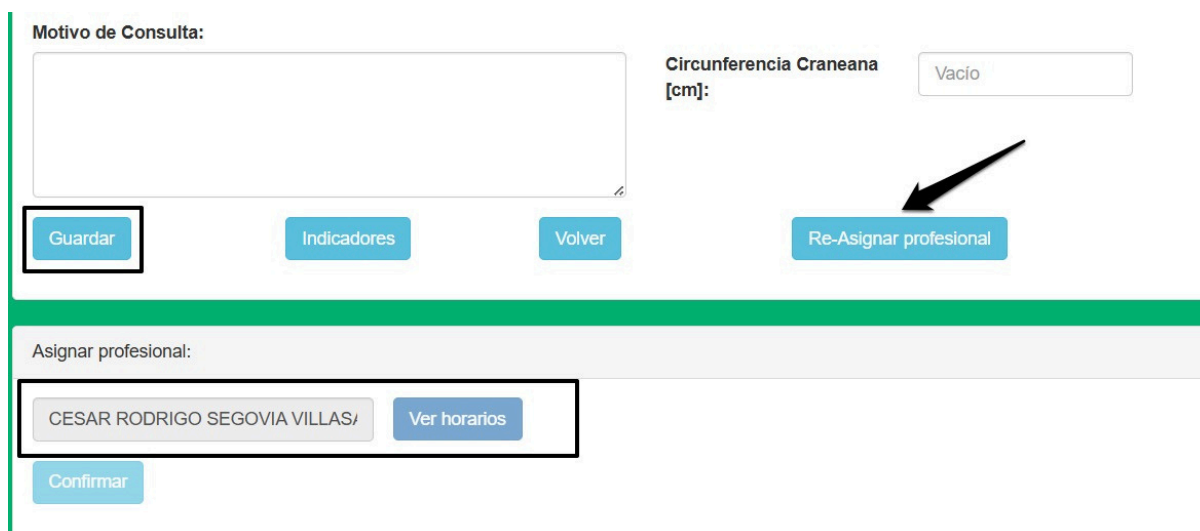
- Nro Control: 12
- Dx. Peso: ADECUADO (≥ -1 DE)
- Dx. Talla: A: TALLA ADECUADA
- Botones: Guardar, Volver

Una vez finalizada la carga de datos, el usuario deberá hacer clic en **“Guardar”** para confirmar el registro. Para volver a la lista principal de indicadores y continuar con otras acciones, deberá seleccionar el botón **“Volver”**.

Reasignar Profesional

Desde la ventana **Preconsulta**, el sistema permite reasignar al paciente a otro profesional cuando la consulta no ha sido completada.

Para realizar la reasignación, el usuario deberá cargar previamente los datos correspondientes a los signos vitales y hacer clic en el botón **“Guardar”**. Una vez registrada correctamente la información, deberá hacer clic en el botón **“Re-Asignar profesional”**.



Formulario de reasignación de profesional:

Motivo de Consulta:

Circunferencia Craneana [cm]: Vacío

Botones: Guardar, Indicadores, Volver, Re-Asignar profesional

Asignar profesional:

CESAR RODRIGO SEGOVIA VILLAS/ Ver horarios

Confirmar

Asignar profesional:

CESAR RODRIGO SEGOVIA VILLAS/

A continuación, el sistema habilitará el botón **“Ver horarios”**, sobre el cual el usuario deberá hacer clic. Al hacerlo, el sistema abrirá una ventana emergente que mostrará la grilla de profesionales habilitados, de acuerdo con el tipo de atención seleccionado previamente.

Horario de Profesionales

Servicio:

TODOS

Imprimir

Turno Mañana

Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Número de Registro	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0	12345	LORENA SOLEDAD BENITEZ ROMERO	07:00:00 a 17:00:00	1	ALERGIA E INMUNOLOGIA
0	0	99998	ALEJANDRO RAFAEL MONGES VILLALBA	07:00:00 a 12:00:00	1	ALERGIA E INMUNOLOGIA
1	0	443048	RUTH GONZALEZ	07:02:00 a 16:00:00	2	ALERGIA E INMUNOLOGIA
0	0	9848	EVER ARIEL FRETEZ	00:00:00	5	ANESTESIOLOGIA

Si el tipo de atención corresponde a **Urgencia**, el sistema mostrará la grilla correspondiente a **Guardia**. Para los demás tipos de atención, se visualizarán los turnos disponibles en **mañana, tarde o noche**, según corresponda.

Horario de Profesionales

Servicio: TODOS

Turno Guardia

Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Número de Registro	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0		MIGUEL ANGEL RUIZ CINGOLANI	00:00:00 a 19:00:00	1	MEDICINA GENERAL
0	0		SILVIA PONCE	07:00:00 a 23:59:00	3	MEDICINA GENERAL
0	0		RUTH GONZALEZ	07:00:00 a 23:59:00	1B	MEDICINA GENERAL
0	0		RUTH GONZALEZ	07:00:00 a 19:00:00	1	MEDICINA GENERAL

Para seleccionar un profesional, el usuario deberá hacer clic en la casilla correspondiente al profesional que desea asignar, teniendo en cuenta el turno requerido. Una vez realizada la selección, el sistema completará automáticamente el nombre del profesional en el campo correspondiente.

Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Número de Registro	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0	5540	MIGUEL ANGEL RUIZ CINGOLANI	00:00:00 a 19:00:00	1	MEDICINA GENERAL
0	0	4430474	SILVIA PONCE	07:00:00 a 23:59:00	3	MEDICINA GENERAL

Posteriormente, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Confirmar”** para finalizar la reasignación.

Asignar profesional:

MIGUEL ANGEL RUIZ CINGOLANI

Ver horarios

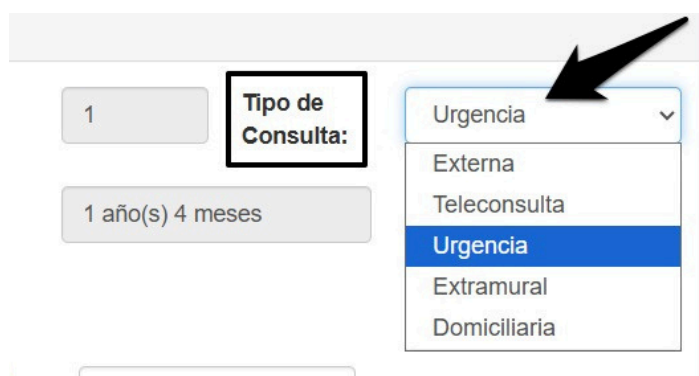
Confirmar

Para regresar a la lista de pacientes, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Volver”**.

Cambio de tipo de consulta

Desde la ventana **Preconsulta**, el sistema permite cambiar el **tipo de atención del paciente** cuando la consulta aún no ha sido completada.

Para realizar el cambio, el usuario deberá cargar previamente los datos correspondientes a los signos vitales. Luego, en el campo **"Tipo de Consulta"**, deberá seleccionar el tipo de atención correspondiente y hacer clic en el botón **"Guardar"**.



The screenshot shows a form with a text input containing '1', a label 'Tipo de Consulta:' with a red box around it, and another text input containing '1 año(s) 4 meses'. To the right, a dropdown menu is open, showing options: Urgencia (highlighted in blue), Externa, Teleconsulta, Extramural, and Domiciliaria. A black arrow points to the 'Urgencia' option.

Una vez guardada la información, el sistema mostrará en el sector derecho de la pantalla un mensaje de alerta resaltado en color rojo indicando: *"El tipo de consulta ha sido modificado. Por favor reasigne al doctor."*



The screenshot shows the bottom navigation bar with four buttons: Guardar, Indicadores, Volver, and Re-Asignar profesional. A black arrow points to the 'Re-Asignar profesional' button. On the right, a red-bordered box contains the alert message: 'El tipo de consulta ha sido modificado. Por favor reasigne al doctor.'

A continuación, el usuario deberá hacer clic en el botón **"Re-Asignar profesional"** para completar la reasignación del paciente.

(Ver procedimiento completo en el siguiente [Link](#))

Lesión de Causa Externa

El formulario **Lesión de Causa Externa** contiene variables específicas destinadas al registro de este tipo de eventos y se encuentra disponible únicamente para aquellos pacientes que estén asignados a determinados tipos de atención y servicios.

En el caso del tipo de atención **Externa**, el formulario estará disponible cuando el paciente se encuentre asignado a alguno de los siguientes servicios: Cirugía, Cirugía de manos, Cirugía plástica y reconstructiva, Cirugía vascular, Clínica médica, Clínica médica – Prequirúrgico, Infectología pediátrica, Maxilofacial, Neurocirugía, Neurología, Otorrinolaringología, Pediatría – Prequirúrgico, SAVIF (Servicio de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar), Traumatología adultos, Traumatología infantil y Urología. Asimismo, el formulario también estará disponible para el tipo de atención **Urgencias**, cuando el paciente se encuentre asignado a alguno de los siguientes servicios: Urgencias trauma general, Urgencias trauma pediátrica, Urgencias traumatología y Urgencias traumatología/trauma.

Para comenzar con el registro, el usuario deberá ingresar previamente a la ventana **Preconsulta: Editar** y completar los datos correspondientes a los signos vitales. Una vez cargada la información, deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**.

The screenshot displays the 'Preconsulta: Editar' form in the HIS Ambulatoria system. A dark overlay box at the top center contains the message: 'his-training.mspbs.gov.py dice Los datos se guardaron correctamente' with an 'Aceptar' button. The form fields are organized as follows:

- Header:** Logos for TAIWAN (TCDF), República de China (Taiwán), and República del Paraguay.
- Patient Information:** 'Nombre del Paciente:' with a text input field.
- Vital Signs:**
 - Temperatura Corporal [°C]: Vacío
 - Presión Arterial (PA) [mmHg]: Vacío
 - Frecuencia Respiratoria (FR) [resp/min]: Vacío
 - Pulso [bpm]: Vacío
 - Saturación de Oxígeno [%]: Vacío
 - Peso [Kg]: Vacío
 - Talla [cm]: Vacío
 - IMC: Vacío
 - Circunferencia Abdominal [cm]: Vacío
 - Circunferencia Craneana [cm]: Vacío
- Consultation Reason:** 'Motivo de Consulta:' with a large text area.
- Buttons:** 'Guardar' (highlighted with a black arrow), 'Indicadores', 'Volver', and 'Re-Asignar profesional'.

Con los datos correctamente guardados, el usuario deberá hacer clic en la pestaña “**Lesión de Causa Externa**”, ubicada en la parte superior de la ventana.

Preconsulta: Editar

Datos de Preconsulta Lesión de Causa Externa

MOTIVO DE CONSULTA: TRAUMA

En el formulario, el usuario deberá completar la **fecha del evento**, seguida de la **hora**. Posteriormente, deberá seleccionar el **departamento** y la **ciudad** donde ocurrió el evento.

MOTIVO DE CONSULTA: TRAUMA

*Fecha de Evento: 03/05/2026

*Hora de Evento: 12:00

*Departamento: CAAGUAZU

*Ciudad: CAAGUAZÚ

Acontinuación, deberá especificar el **lugar donde ocurrió la lesión**, seleccionando una de las opciones disponibles en el listado desplegable. En caso de que la opción no se encuentre disponible, podrá seleccionar “Otros” y especificar la información manualmente.

*Lugar donde ocurrió la lesión:

Otros

Hogar

Escuela

Via Pública

Lugar de Recreo

Transporte Público

Transporte Particular

Trabajo

Otros

Se Ignora

Defina Otro:

Especifique lugar

Seguidamente, deberá indicar la **actividad que realizaba** la persona al momento del hecho, seleccionando la opción correspondiente. En caso de no existir una opción adecuada, podrá seleccionar “Otras actividades” y especificarla manualmente.

*Actividad que realizaba:

Otras Actividades

Seleccionar

Actividad Deportiva

Actividad de Recreación

Trabajo

Descanso / Alimentación / Actividad Vital

Otras Actividades

Se ignora

Defina Otro:

Especifique actividad

Luego, el usuario deberá completar los campos correspondientes al **consumo de alcohol y drogas**, indicando la información según la respuesta del paciente o la sospecha clínica. En caso de marcar la opción **"Sí"**, se habilitará un campo opcional de comentario para ampliar la información.

Posteriormente, el usuario deberá completar el campo **"Producido por / Mecanismo de trauma"**, seleccionando una de las opciones disponibles en la lista desplegable o, en caso de que no corresponda, seleccionando la opción **"Se ignora"**, ya que se trata de un campo obligatorio. Cada una de las opciones disponibles cuenta con variables específicas que deberán ser completadas según el mecanismo seleccionado.

Entre los mecanismos disponibles se encuentran:

Accidente de tránsito, en el cual el usuario deberá completar los campos Tipo de accidente, Accidentado, Tipo de transporte, Contraparte y Elementos de seguridad u otros.

Agresión por terceros, donde se deberán completar los campos Tipo de agresión, Sexo del agresor, Antecedente previo, Relación con el agresor y Contexto.

***Producido por / Mecanismo de Trauma:**

Agresión por terceros ▼

Tipo de Agresión:
Seleccionar ▼

Sexo del Agresor:
Seleccionar ▼

Antecedente Previo:
Seleccionar ▼

Relación con el Agresor:
Seleccionar ▼

Contexto:
Seleccionar ▼

Lesión autoinfligida, donde se deberán registrar los campos Lesión con, Envenenamiento, Factor precipitante y Antecedente previo.

***Producido por / Mecanismo de Trauma:**

Lesión autoinfligida ▼

Lesión con:
Seleccionar ▼

Envenenamiento:
Seleccionar ▼

Factor Precipitante:
Seleccionar ▼

Antecedente Previo:
Seleccionar ▼

En los mecanismos correspondientes a **Quemaduras, Caídas, Exposición a fármacos, tóxicos o drogas, Picadura o mordedura y Otros mecanismos de trauma**, el usuario deberá indicar el agente o la causa que produjo la lesión.

***Producido por / Mecanismo de Trauma:**

Quemadura ▼

Quemaduras:
Seleccionar ▼

A continuación, el usuario deberá completar el campo **"CIE-10 - Causa Externa de Morbilidad y Mortalidad"**. Para ello, deberá introducir al menos **dos caracteres del código**, tras lo cual el sistema desplegará automáticamente una lista de opciones para su selección. En este campo se podrán seleccionar **hasta un máximo de seis causas**.

***CIE 10 - Causa Externa de Morbilidad y Mortalidad:**

que

V09.0 - PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE NO DE TRANSITO QUE INVOLUCRA OTROS VEHICULOS DE MOTOR, Y LO
 V09.2 - PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUE INVOLUCRA OTROS VEHICULOS DE MOTOR, Y LOS N
 V10.3XXA - PERSONA QUE SUBE O BAJA DE UN VEHÍCULO A PEDALES LESIONADA EN COLISIÓN CON PEATÓN O ANIM
 V10.3XXD - PERSONA QUE SUBE O BAJA DE UN VEHÍCULO A PEDALES LESIONADA EN COLISIÓN CON PEATÓN O ANIM
 V10.3XXS - PERSONA QUE SUBE O BAJA DE UN VEHÍCULO A PEDALES LESIONADA EN COLISIÓN CON PEATÓN O ANIM
 V11.3XXA - PERSONA QUE SUBE O BAJA DE UN VEHÍCULO A PEDALES LESIONADA EN COLISIÓN CON OTRO VEHÍCUL

Seguidamente, el usuario deberá completar el campo **"Traído por"**, seleccionando una de las opciones disponibles en la lista desplegable. Dependiendo de la opción seleccionada, se habilitarán variables específicas que deberán ser completadas.

***Traído por:**

Seleccionar

Seleccionar

Ambulancia SEME

Ambulancia Otros

Bombero

Policia

Particular

Otros

En los casos de **Ambulancia SEME, Ambulancia Otros y Bomberos**, el usuario deberá indicar si el paciente tuvo o no atención previa y, en caso afirmativo, deberá especificar cuál fue el procedimiento prehospitalario realizado.

***Traído por:**

Ambulancia SEME

Observaciones:

Describe

***Atención Previa:** ☐ Si ☐ No

Procedimiento Pre-Hospitalario:

Nothing selected

Para las opciones **Policia y Particular**, únicamente se habilitará el campo **Observaciones**.

***Traído por:**

Policia

Observaciones:

Describe

Finalmente, el usuario contará con un campo libre para completar las **observaciones finales**.

The screenshot shows a web form for 'Pre consulta'. A modal dialog box is displayed in the center with a green checkmark icon and the text 'Atencion! Actualización de ficha de trauma realizada con éxito'. Below the message is an 'OK' button. The background form includes fields for 'Producido por / Mecanismo de Trauma', 'Quemaduras', 'CIE 10 - Causa Externa de Morbilidad y Mortalidad', 'Traído por:', 'Observaciones:', and 'Observaciones Finales'. A blue 'Guardar' button is visible at the bottom left.

Una vez completados los campos, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**. En caso de que existan campos sin completar, el sistema mostrará el siguiente mensaje: *“¡Atención! Existen campos pendientes de carga, verifique.”*

The screenshot shows the same web form as before, but with a modal dialog box displaying an orange exclamation mark icon and the text 'Atencion! Existen campos pendientes de carga, verifique!'. Below the message is an 'OK' button. The background form is partially visible, showing the same fields as the previous screenshot.

Al seleccionar **“Ok”**, los datos no se guardarán y el sistema permanecerá en la misma ventana. Además, el sistema resaltará en **color rojo** los campos que permanezcan vacíos, los cuales deberán ser completados antes de intentar nuevamente el guardado de la información.

The screenshot shows the 'Pre consulta' form with several fields highlighted in red to indicate they are required. These include the 'Defina Otro:' field, the 'Consumo de Alcohol:' field, and the 'Comentario:' field. The 'Defina Otro:' field contains the placeholder text 'Especifique lugar'. The 'Consumo de Alcohol:' field has radio buttons for 'Si' and 'No'. The 'Comentario:' field is empty. The 'Guardar' button is visible at the bottom right.

Para regresar a la **lista de pacientes** y continuar con otro registro, el usuario deberá hacer clic en la pestaña **“Datos de preconsulta”** y luego hacer clic en el botón **“Volver”**.

Horario de Profesionales

Para visualizar los profesionales disponibles, el usuario deberá ingresar al submenú **Horario de Profesionales**. En esta sección se despliega la grilla de horarios de atención organizada por turnos, correspondiente únicamente al día en curso. No se encuentra habilitada la visualización de profesionales en fechas anteriores ni futuras

Horario de Profesionales

Servicio: TODOS

Imprimir

Turno Mañana

Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Número de Registro	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0	4546	GUSTAVO PAEZ OJEDA	07:00:00 a 12:00:00	14	CARDIOLOGIA
0	0	123	SANDRA CAROLINA AVALOS AQUINO	07:00:00 a 12:00:00	1	CLINICA MEDICA
0	0	3849	FREDI LUIS GOMEZ	07:00:00 a 11:00:00	10	MEDICINA FAMILIAR
0	0	12840	EMILIO ARTURO RABITO LOPEZ	07:30:00 a 11:00:00	1	MEDICINA FAMILIAR
0	0	4807	LAURA CRISTINA DURE CAÑETE	07:00:00 a 13:00:00	107	NUTRICION

Turno Tarde

Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Número de Registro	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0	02020202	PABLO TSAI	12:00:00 a 19:00:00	1	ALERGIA E INMUNOLOGIA
0	0	1234	NOELIA MARLENE DEL VALLE	12:00:00 a 17:00:00	2	CARDIOLOGIA
0	0	18473	HECTOR RAUL AGUILERA RODRIGUEZ	13:00:00 a 17:00:00	5	CIRUGIA GENERAL

La grilla muestra la cantidad de pacientes admitidos y la cantidad de pacientes con citas agendadas sin confirmar. Asimismo, se visualizan los datos del profesional, incluyendo el número de registro profesional y el nombre completo, el horario de inicio y finalización de la atención y el servicio, especialidad o programa al que pertenece.

Horario de Profesionales

Servicio: CLINICA MEDICA

Imprimir

Turno Mañana

Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Número de Registro	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0	14431	ANA YSABEL SERVIAN YBAÑEZ	00:00:00 a 00:00:00	0	CLINICA MEDICA
0	0	16268	BEDILIA LOURDES ALEGRIA DURAN	07:00:00 a 15:00:00	1	CLINICA MEDICA
1	2	056583	OMAR JAVIER ORTIZ ACOSTA	07:00:00 a 12:00:00	1	CLINICA MEDICA
0	0	1234	CRISTIAN DANIEL PEREIRA SALINAS	07:00:00 a 11:59:00	2	CLINICA MEDICA
1	0	3333333	MONSERRAT MARIN	07:00:00 a 15:00:00	3	CLINICA MEDICA
0	0	4217235	DAVID MARTIN LEON FRETES	07:00:00 a 13:00:00	01	CLINICA MEDICA
0	0	9988	EDGAR OSVALDO ROMERO GOMEZ	07:00:00 a 12:00:00	1	CLINICA MEDICA

El usuario puede filtrar la información según el servicio seleccionado para facilitar la búsqueda. En caso de requerir una copia impresa, el usuario deberá hacer clic en el botón **Imprimir**.

Horario de Profesionales

Servicio: CLINICA MEDICA

Turno Mañana

Cantidad de Pacientes

Pro	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
	ANA YSABEL SERVIAN YBAÑEZ	00:00:00 a 00:00:00	0	CLINICA MEDICA
	BEDILIA LOURDES ALEGRIA DURAN	07:00:00 a 15:00:00	1	CLINICA MEDICA
	OMAR JAVIER ORTIZ ACOSTA	07:00:00 a 12:00:00	1	CLINICA MEDICA

Imprimir

Además, si un profesional se encuentra con permiso para no admitir pacientes, el sistema lo indicará debajo de su nombre mediante un mensaje en color rojo con el siguiente texto:

“El profesional se encuentra de permiso desde Fecha/Hora hasta Fecha/Hora”.

1	0		MONSERRAT MARIN	07:00:00 a 15:00:00	3	CLINICA MEDICA
0	0		DAVID MARTIN LEON FRETES	07:00:00 a 13:00:00	01	CLINICA MEDICA
0	0		EDGAR OSVALDO ROMERO GOMEZ	07:00:00 a 12:00:00	1	CLINICA MEDICA

El profesional se encuentra de permiso desde 2026-05-12 09:45 hasta 2026-05-12 23:59.

Manual del usuario

Módulo de Consulta

Última actualización: 08/05/2026

Tabla de contenido

Consulta:	1
Lista de Pacientes	2
Ventana Editar	5
Llamar	5
Datos del paciente	6
Ver Archivo	7
Dibujo	8
Imágenes o Archivos	11
Ver Historial	14
Ver Historial de Seguimiento	18
Paquete para el servicio actual	21
Datos de consulta	22
Datos de Pre consulta	22
Historial de Antecedentes Clínicos	23
Datos de Consultorio PANI	25
Motivo de consulta	26
Historia Actual - Impresión Diagnóstica - Evolución/Otros Datos (Examen Físico)	26
HbA1c [%]	26
Grabación de voz	28
Diagnóstico	30
Estudio Solicitado	31
Receta Médica	35
Procedimiento	38
Destino del paciente	38
Guardar	39
Agendamiento de Estudio PACS	41
Agendar nuevo estudio	43
Empadronamiento	46
Nueva receta a largo plazo	50
Ficha de Arbovirus	54
Formulario de Consumo de sustancias	56
Hacer Seguimiento	58
Lesión de Causa Externa	65
Orden de Estudio	

Orden de Internación	66
Agendar	68
Reasignar Profesional	71
Lista de Pacientes de Urgencias	73
Atender paciente	74
Consulta del paciente	75
Estructura general de la consulta	75
Consideraciones específicas	76
Número de consultorio	76
Destino del paciente	76
Re-evaluar	77
Lesión de Causa Externa	77
Anexo I: Códigos CIE-10 utilizados en la funcionalidad	78
Hipertensión Arterial (HTA)	78
Diabetes	78
PRONASIDA	79
ARBOVIRUS	79
Consumo de sustancias	80
Consultorio PANI	80
Anexo II: Medicamentos e insumos habilitados	81
Hipertensión Arterial (HTA)	81
Diabetes	82
PRONASIDA	82

Consulta:

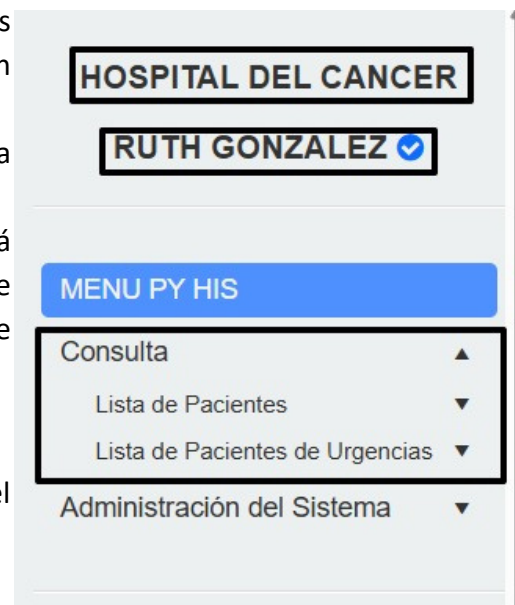
Es el módulo donde se registra la atención médica realizada por el profesional tratante, en el cual se consignan los datos relacionados con el diagnóstico, las indicaciones médicas y el tratamiento del paciente.

Este módulo es de **uso exclusivo** del profesional responsable de la consulta.

El mismo cuenta con los siguientes submenús:

- **Lista de Pacientes:** permite visualizar a los pacientes asignados para la atención y registrar la información clínica correspondiente a la consulta.
- **Lista de Pacientes de Urgencia:** permite visualizar a los pacientes a quienes, durante la preconsulta, se les haya indicado el RAC. Este submenú estará disponible únicamente para los profesionales que cuenten con horarios registrados en el turno de guardia.

Asimismo, el sistema permite visualizar el establecimiento donde se realiza la carga de datos y el usuario responsable del registro.



Lista de Pacientes

Para registrar la atención de un paciente, el usuario deberá ingresar al submenú **Lista de Pacientes**.

El sistema permite realizar la búsqueda de pacientes mediante el número de documento, ingresando en el campo ubicado en la parte superior de la pantalla, o bien por nombre y apellido, utilizando el campo de búsqueda inferior.

Consulta: Inicio

Consulta

Número de Identificación

Busque al paciente por número de identificación

Buscar

Pacientes en espera - Fecha: 2026-05-05 (HOY)

Ayer >>

Mostrar 10 resultados

Buscar:

De manera predeterminada, la grilla muestra hasta 10 pacientes admitidos en el día en curso por página de forma predeterminada; sin embargo, esta cantidad puede modificarse según la necesidad del usuario.

Pacientes en espera - Fecha: 2026-05-05 (HOY)

Mostrar 10 resultados

TODOS	Estado	Turno	Orden	Nombres
P		MAÑANA	1	MARÍA LETICIA

En caso de requerir consultar los pacientes admitidos el día anterior, el usuario deberá hacer clic en el botón **"Ayer"**, el cual mostrará exclusivamente aquellos pacientes admitidos con tipo de atención *Urgencia*.

Ayer >>

Buscar:

En la primera columna se indica la situación del paciente mediante siglas que reflejan el estado de su atención dentro del sistema:

- **A** corresponde a pacientes que pasaron por Admisión,
- **P** a aquellos que completaron la Preconsulta,
- **C** a los pacientes que culminaron su Consulta y
- **R** a los pacientes que se encuentran pendientes de re-evaluación.

En la siguiente columna, denominada “**Estado**”, se visualiza el RAC (nivel de urgencia) junto con el tiempo de espera del paciente para los casos de atención de tipo Urgencia, o el estado “**Atendido**” para aquellos pacientes que ya culminaron su atención.

Asimismo, se muestra el horario de agendamiento de los paciente posiciona con cita previa. El sistema automáticamente a estos pacientes en los primeros lugares de la lista cuando faltan 10 minutos para la hora programada de su cita.

TODOS ▾	Estado	Turno TODOS ▾
R		GUARDIA
P		MAÑANA
P		MAÑANA
P	0h 10m 9s	GUARDIA
P	URGENTE	GUARDIA
A		TARDE
A		MAÑANA
A		MAÑANA
A		TARDE
A	[AGENDA] 15:20:00	TARDE
A	[AGENDA] 15:40:00	TARDE
C	ATENDIDO	GUARDIA
C		TARDE

Posteriormente, el orden de la lista se organiza según la situación del paciente: primero los que completaron la Preconsulta (**P**), luego los pacientes Admitidos (**A**) y, finalmente, los que culminaron su consulta (**C**).

TODOS ▾	Estado	Turno TODOS ▾	Orden
R		GUARDIA	13
P		MAÑANA	1
P		MAÑANA	8
P	0h 13m 46s	GUARDIA	9
P	URGENTE	GUARDIA	10
A		TARDE	3
A		MAÑANA	4

En caso de que la lista de pacientes se encuentre desordenada, el usuario deberá hacer clic en la casilla “**Orden**”, y el sistema organizará automáticamente los registros según el orden en el que fueron admitidos.

Turno	Orden	Nombres
TODOS		
MAÑANA	1	MARÍA LETICIA
TARDE	2	PACIENTE
TARDE	3	PACIENTE PRUEBA
MAÑANA	4	PRUEBA
MAÑANA	5	CINTHIA

Para registrar o modificar los datos de Consulta, el usuario deberá hacer clic en el botón “**Editar**” correspondiente al paciente seleccionado, lo que permitirá acceder a la ventana de carga de datos.

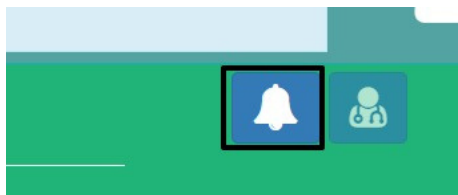
Nombres	Apellidos	Edad	Teléfono	
MARÍA LETICIA	GONZALEZ	26	027141574	Editar
PACIENTE	PRUEBA	40	097214751	Editar
PACIENTE PRUEBA	HIS	59	087211741	Editar
PRUEBA	1	2	00000000000000	Editar
CINTHIA	ACOSTA	35	000000	Editar
JUAN Ramon	COLUNGA	86	0974598612	Editar

Ventana Editar

En esta ventana se visualizan los datos básicos del paciente (nombre completo, sexo y edad), los cuales permanecen fijos en la pantalla, así como las secciones de **Datos del paciente** y **Datos de consulta**.

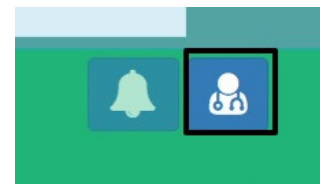
Llamar

El sistema permite llamar al paciente para que ingrese al consultorio. Para ello, el usuario deberá ubicarse en el lado derecho de la pantalla y hacer clic en el ícono de “**Campana**” 🔔, el cual emite una alerta en la pantalla de la sala de espera, reproduciéndose dos veces e indicando el nombre del paciente, el número de consultorio y el profesional al cual corresponde.



Paciente	Consultorio	Profesional
MARÍA LETICIA GONZALEZ	1	RUTH GONZALEZ

Una vez que el paciente ingrese al consultorio, el usuario deberá hacer clic en el ícono de “**Doctor**” ; de esta manera, los datos del paciente desaparecerán de la pantalla de la sala de espera.



Datos del paciente

En este segmento se visualizan los datos básicos del paciente (nombre y apellido, edad), número de consulta (orden), tipo de consulta y consultorio (número de consultorio).

Nombre del Paciente:	MARÍA LETICIA GONZALEZ	Número de Consulta:	1	Tipo de Consulta:	A	Consultorio:	1
Edad:	26 años	Servicio:	CIRUGÍA TORÁXICA				

Asimismo, el usuario puede editar los siguientes campos según necesidad:

- **Esquema de vacunación al día para la edad:** opciones Sí o No.
- **Protección de privacidad:** en caso de que el usuario requiera proteger la privacidad e intimidad del paciente, deberá seleccionar “Sí”. En este caso, el llamado en la sala de espera se realizará mediante un código compuesto por las iniciales del paciente y su fecha de nacimiento (día y mes). En caso contrario, el sistema marcará automáticamente “No”.

Esquema de vacunación al día para la edad:	☐ Sí ☒ No	Código de Privacidad del Paciente: MLGG3112
Protección de Privacidad:	☒ Sí ☐ No	

BIENVENIDA A LA USF								
Último paciente llamado PACIENTE: MLGG3112 CONSULTORIO: 1 PROFESIONAL: RUTH GONZALEZ	Lista de pacientes siendo llamados <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Paciente</th> <th>Consultorio</th> <th>Prc</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="height: 150px;"></td> </tr> </tbody> </table>		Paciente	Consultorio	Prc			
Paciente	Consultorio	Prc						

- **Servicio:** el sistema muestra la especialidad asignada en admisión; sin embargo, si el profesional cuenta con más de un servicio habilitado, podrá modificarlo en caso de necesidad. Para ello, deberá desplegar el listado y seleccionar el que corresponda.

Servicio: CIRUGÍA TORÁXICA

- GINECOLOGIA
- PEDIATRIA
- INFECTOLOGIA
- NEUMOLOGIA
- MASTOLOGIA
- ODONTOLOGIA
- ODONTOLOGIA (HASTA 12 A.)
- NUTRICION
- MEDICINA FAMILIAR
- FONOAUDIOLOGIA
- URGENCIAS ADULTOS

Ver Archivo

El sistema permite cargar documentos en el historial del paciente. Para ello, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Ver archivo”**, tras lo cual se abrirá una ventana donde podrá continuar con la carga correspondiente.

Datos del paciente

Ver Archivos

En esta ventana se visualizarán los datos del paciente, tales como número de documento, nombre, edad y servicio.

El sistema dispone de tres opciones para la carga de documentos.

Datos del Paciente

Número de Identificación: []

Edad: 33 año(s)

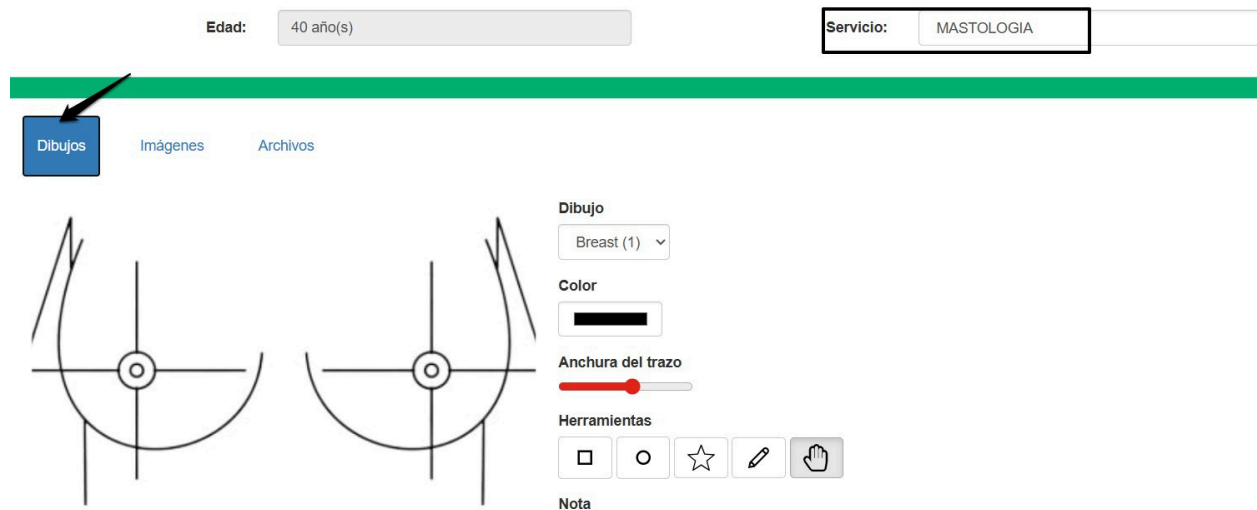
Nombre del Paciente: RUTH NOELIA GONZALEZ DURE

Servicio: MASTOLOGIA

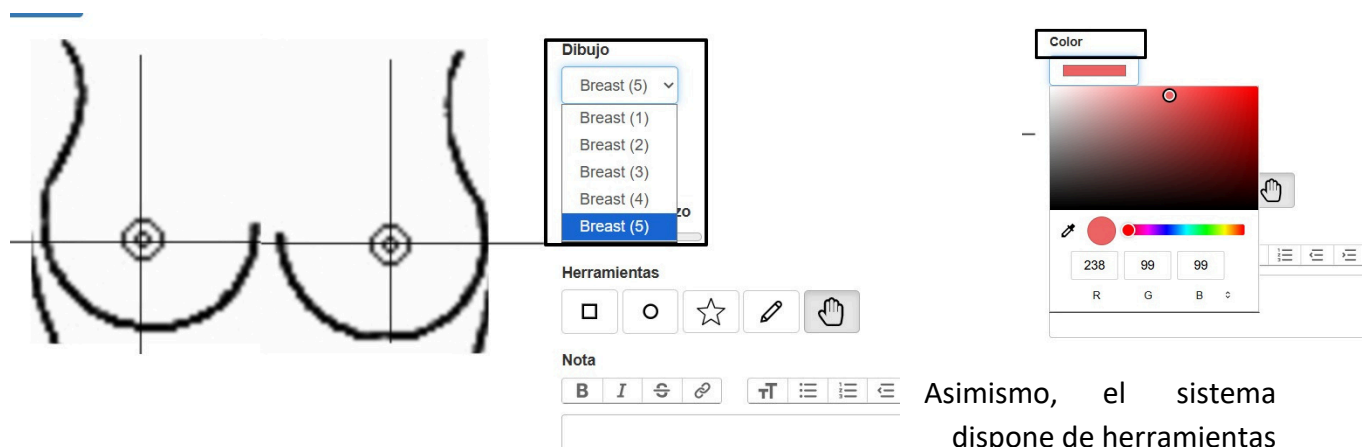
Dibujos Imágenes Archivos

Dibujo

La opción **Dibujo** se encuentra disponible únicamente para el servicio de **Mastología** y permite documentar de forma visual y escrita cualquier hallazgo de manera rápida. Para utilizarla, el usuario deberá hacer clic en el botón correspondiente, tras lo cual el sistema mostrará el panel de dibujo.

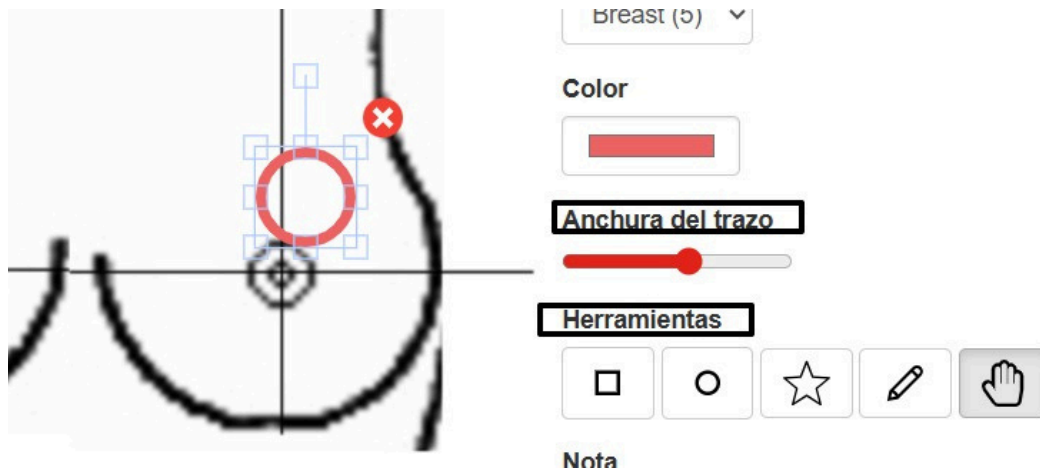


Dentro del panel de dibujo, el sistema permite configurar y utilizar diferentes herramientas. En la configuración del trazo, el usuario podrá seleccionar el **tipo de esquema o zona a trabajar** (por ejemplo, "Breast 5"), elegir el **color** del trazo mediante la paleta de colores y ajustar la **anchura de las líneas** utilizando el control deslizante.



Asimismo, el sistema dispone de herramientas

de edición que facilitan el registro gráfico. Entre ellas se incluyen las **formas geométricas** (cuadrado, círculo y estrella), que permiten resaltar zonas de interés; el **lápiz**, que posibilita realizar dibujos o anotaciones a mano alzada; y la herramienta de selección (**mano**), que permite mover o ajustar los elementos previamente dibujados en el lienzo.



Adicionalmente, el usuario cuenta con un espacio de **notas y formato**, donde puede redactar observaciones detalladas en el editor de texto ubicado en la parte inferior.



En caso de requerir reutilizar un registro anterior, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Cargar registro anterior”**. Si los trazos realizados no corresponden, podrá utilizar la opción **“Limpiar dibujo”** para eliminar el contenido del lienzo. Una vez finalizado el registro, deberá hacer clic en el botón **“Enviar”** para guardar la información.

The screenshot displays the 'Nota' (Note) section of the system. It includes a drawing toolbar with options for bold (B), italic (I), text color (A), and line color (C). Below the toolbar, there are three text input fields labeled 'PRUEBA 1', 'PRUEBA 2', and 'PRUEBA 3'. A 'Limpiar Dibujo' (Clear Drawing) button is located below these fields. To the right, there are two buttons: 'Cargar Registro Anterior' (Load Previous Record) and 'Enviar' (Send). Arrows point to the 'Enviar' button and the 'Cargar Registro Anterior' button.

Below the 'Nota' section is the 'Historia' (History) section. It shows two breast diagrams. The first diagram has a circle drawn on the right breast. The second diagram has a circle drawn on the left breast. To the right of the diagrams, the 'Nota' section is repeated, showing the text 'SE OBSERVA' (I observe), 'Creado por: RUTH GONZALEZ' (Created by: RUTH GONZALEZ), and 'Fecha y hora de creación: 25-02-2026 a las 01:38:35PM' (Creation date and time: 25-02-2026 at 01:38:35PM).

El sistema permite la modificación o eliminación de un registro únicamente dentro de las dos horas posteriores a su creación. Transcurrido este tiempo, el registro permanecerá disponible únicamente en modo visualización, sin posibilidad de edición o eliminación.

The screenshot displays the 'Historia' (History) section of the system. It shows a drawing tool with a 'Color' dropdown menu set to black, an 'Anchura del trazo' (Line thickness) slider, and a 'Herramientas' (Tools) section with icons for rectangle, circle, star, line, and hand. Below the drawing tool, there are three text input fields labeled 'PRUEBA 1', 'PRUEBA 2', and 'PRUEBA 3'. A 'Limpiar Dibujo' (Clear Drawing) button is located below these fields. To the right, there are two buttons: 'Borrar' (Delete) and 'Actualizar' (Update). Arrows point to the 'Borrar' button and the 'Actualizar' button.

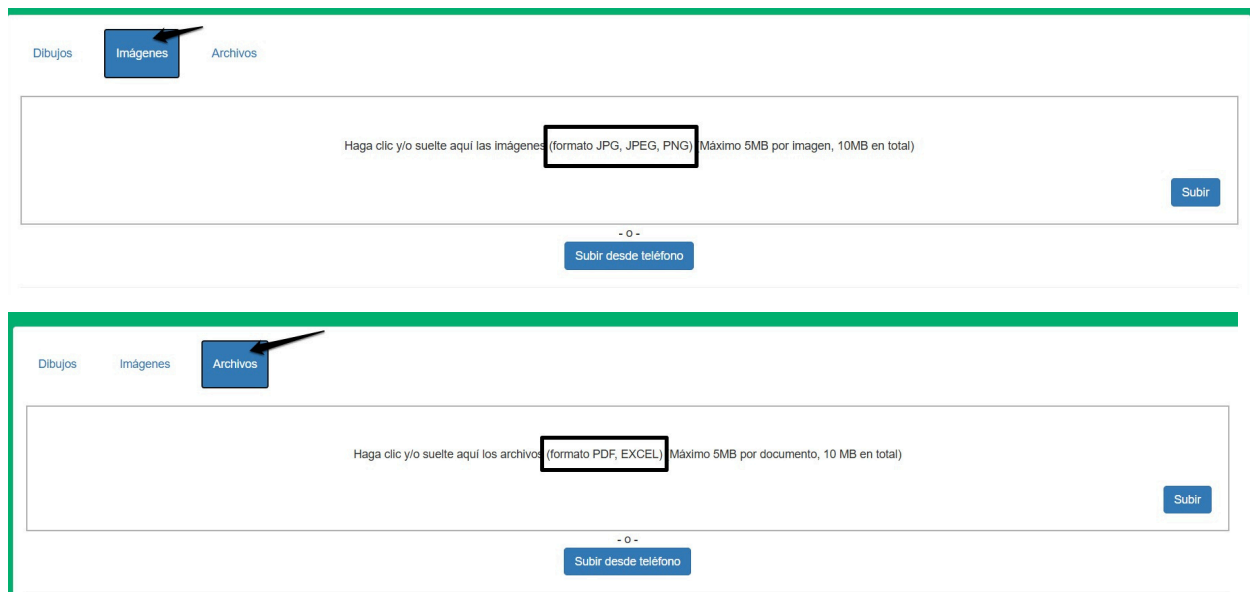
Below the drawing tool, the 'Nota' section is repeated, showing the text 'SE OBSERVA' (I observe), 'Creado por: RUTH GONZALEZ' (Created by: RUTH GONZALEZ), and 'Fecha y hora de creación: 06-05-2026 a las 11:39:18AM' (Creation date and time: 06-05-2026 at 11:39:18AM).

Finalmente, en la sección de **historial**, el sistema muestra todos los dibujos guardados. En esta vista, el usuario podrá consultar cada registro junto con los datos del profesional que lo creó, así como la fecha y hora de creación.

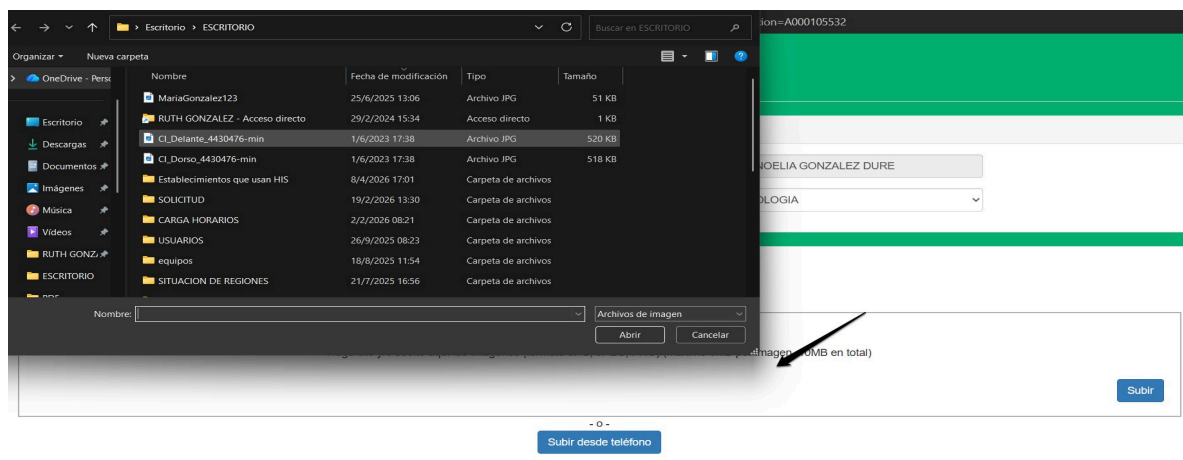
Imágenes o Archivos

La opción **Imágenes o Archivos** se encuentra disponible para todos los servicios y permite enriquecer el historial del paciente mediante la carga de documentos o fotografías. El sistema admite los siguientes formatos: imágenes en .png, .jpeg y .jpg; y documentos en .pdf, .xls, .xlsx (Excel) y .csv. Cada archivo no debe superar los 5 MB.

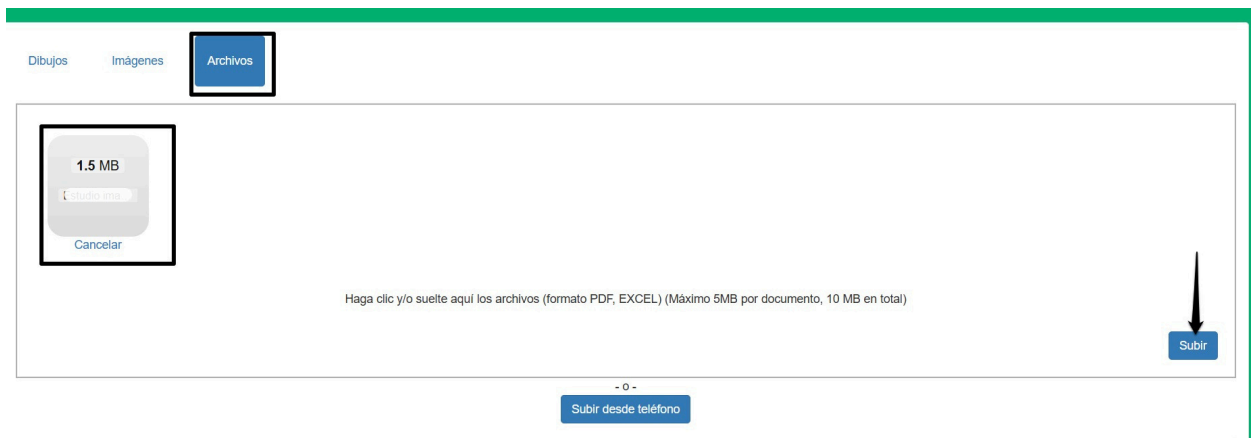
Para utilizar esta opción, el usuario deberá hacer clic en el **botón** correspondiente, tras lo cual el sistema mostrará el panel de carga.



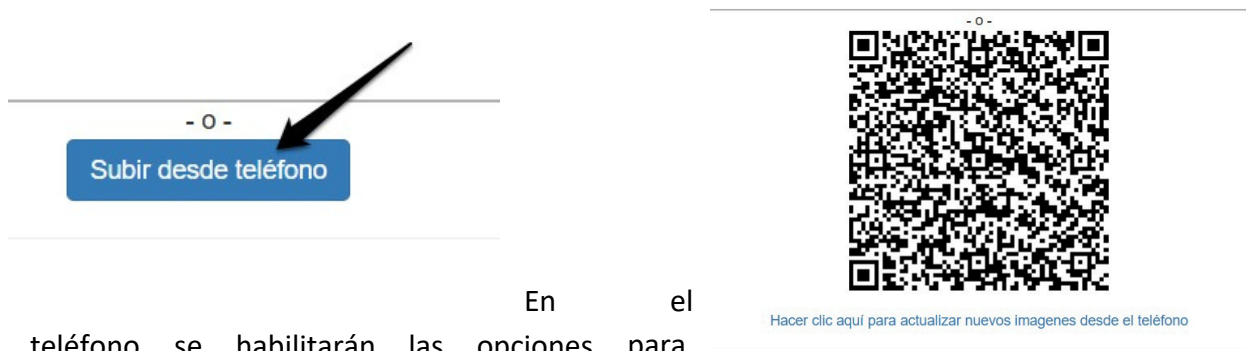
El sistema ofrece dos formas de cargar contenido desde la computadora. El usuario podrá arrastrar el archivo directamente al área de carga o hacer clic en dicha área para buscarlo en su equipo.



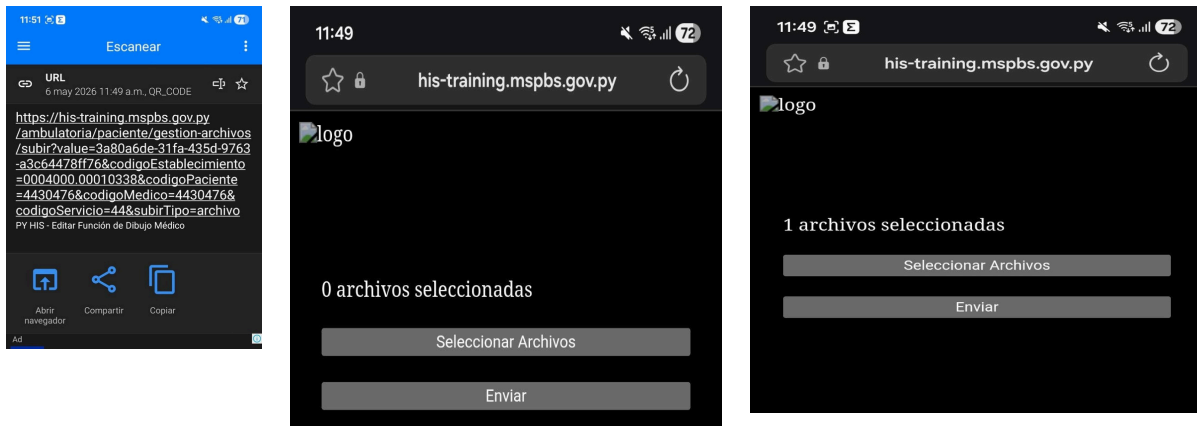
Una vez que el archivo aparezca en pantalla, deberá hacer clic en el botón “Subir” para completar el proceso.



Asimismo, el sistema permite la cargade contenido desde el celular. Para ello, el usuario deberá escanear el código QR que aparece en pantalla utilizando la cámara de su dispositivo móvil.



seleccionar archivos o tomar fotografías. Una vez seleccionado el archivo, deberá hacer clic en el botón **“Enviar”**.



Posteriormente, el usuario deberá hacer clic en el enlace **“hacer clic aquí para actualizar nuevas imágenes desde el teléfono”**, lo que permitirá visualizar automáticamente los archivos cargados en la sección de historial del sistema.



Una vez cargado un archivo o imagen, el sistema permite agregar notas mediante un campo de texto asociado, las cuales deberán guardarse utilizando el botón **“Guardar”**.



Además, el usuario podrá descargar el archivo para su visualización, editar

las notas registradas o eliminar el documento en caso de error. Para borrar una imagen, deberá seleccionarla y hacer clic en el botón **“Borrar”**.

Historia						
Nombre	Nota	Creado por	Fecha y hora de creación	Modificado por	Fecha y hora de edición	Acciones
Plantilla_Amigurumi_Pro_Colores.xlsx	PRUEBAAAAAAAAA	RUTH GONZALEZ	06-05-2026 a las 11:50:15AM	RUTH GONZALEZ	06-05-2026 a las 11:59:39AM	Descargar Editar Nota Borrar
Estudio imagenes PACS.pdf		RUTH GONZALEZ	06-05-2026 a las 11:46:44AM			Descargar Editar Nota Borrar
444475.pdf	prueba	RUTH GONZALEZ	22-04-2026 a las 01:40:16PM	RUTH GONZALEZ	22-04-2026 a las 01:40:41PM	Descargar

A diferencia de los dibujos, los archivos e imágenes cuentan con un mayor margen de edición. El usuario dispone de hasta 12 horas posteriores a la carga para modificar las notas o eliminar el archivo. Transcurrido este tiempo, el documento quedará bloqueado de forma permanente, pasando a formar parte del historial clínico, disponible únicamente para su visualización o descarga.

Ver Historial

El sistema permite al usuario visualizar la lista de consultas (historial) que el paciente ha realizado en los establecimientos que utilizan el sistema. Para ello, deberá hacer clic en el botón **“Ver historial del paciente”**, tras lo cual se abrirá una ventana que contiene la grilla de atenciones.

Datos del paciente

[Ver Archivos](#)
[Ver Historial del Paciente](#)

Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar filtros por rango de fechas. Luego de configurarlos, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Buscar”**.

Historial: Inicio

Historial

Número de Identificación

Busque al paciente por número de identificación

Fecha de Inicio

01/01/2026

Fecha de Fin

06/05/2026

Buscar

Sincronización con Centro de Datos

El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla. De forma predeterminada, se visualizarán hasta 10 registros por página, pudiendo modificarse esta cantidad según la necesidad del usuario.

Historial - Fecha:

Mostrar 10 resultados

Buscar:

Fecha	Paciente	Turno	Servicio	Atendido por	Atendido en	
2026-05-06	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	TARDE	MASTOLOGIA	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial
2026-05-06	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	TARDE	MAMOGRAFIA	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial
2026-05-05	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	NOCHE	DERMATOLOGIA	FRANCISCA MABEL NOGUES RUIZ DIAZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial
2026-04-24	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	MAÑANA	CARDIOLOGIA	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial
2026-04-24	PACIENTE DESCONOCIDO PACIENTE DESCONOCIDO	MAÑANA	GINECOLOGIA	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial

En caso de que no se visualicen consultas de otros establecimientos, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Sincronización con Centro de Datos”**. Posteriormente, el sistema mostrará un mensaje de confirmación.

Elaborado por: Equipo HIS

15

El usuario deberá hacer clic en **“Sí”** para completar la acción. Como resultado, se visualizarán todas las atenciones registradas y el sistema mostrará el mensaje: *“La sincronización con el centro de datos se realizó correctamente”*.

The screenshot shows the 'Historial' form with the following fields and buttons:

- Número de Identificación:** A text input field.
- Busque al paciente por número de identificación:** A label below the identification number field.
- Fecha de Inicio:** A date picker showing '01/01/2026'.
- Fecha de Fin:** A date picker showing '06/05/2026'.
- Buttons:** 'Buscar' (Search) and 'Sincronización con Centro de Datos' (Synchronization with Data Center).

A modal message box is displayed in the center with a green checkmark icon and the text: "La sincronización con el centro de datos se realizó correctamente." (The synchronization with the data center was successful). Below the message is an 'OK' button.

A continuación, se mostrará la grilla con la lista de consultas, incluyendo los siguientes datos: fecha de la consulta, nombre y apellido del paciente, turno, servicio, profesional que realizó la atención y establecimiento donde fue atendido.

Para acceder a un mayor nivel de detalle, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Historial”**.

Historial - Fecha: -

Mostrar 10 resultados

Buscar:

Fecha	Paciente	Turno	Servicio TODOS	Atendido por TODOS	Atendido en	
2026-05-06	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	TARDE	MASTOLOGIA	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial
2026-05-06	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	TARDE	MAMOGRAFIA	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial
2026-05-05	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	NOCHE	DERMATOLOGIA	FRANCISCA MABEL NOGUES RUIZ DIAZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial

En la vista detallada se presentará información relacionada con la fecha y hora de la atención, datos del profesional, datos del paciente, pre consulta, antecedentes patológicos, consulta médica, farmacia, laboratorio y condición al término de la consulta.

Datos de Consulta

Información del Fecha y Hora

Fecha de Consulta	Hora de Admisión	Hora de Finalización de Consulta	Tipo de Consulta
2026-04-24	14:30:06	15:01:12	Externa

Información del Profesional

Nombre del Hospital	Nombre del Profesional	Registro Profesional
USF- MA. AUXILIADORA	RUTH GONZALEZ	443048

Paciente

Nombres	Apellidos	Cédula	Fecha de Nac.	Edad
RUTH NOELIA	GONZALEZ DURE	4430476	1993-01-04	33 años 3 meses

Preconsulta

Temperatura corporal [°C]:	No registrado
Presión arterial (PA) [mmHg]:	No registrado
Frecuencia respiratoria (FR) [resp/min]:	No registrado
Pulso [bpm]:	No registrado
Saturación de oxígeno [%]:	No registrado
Peso [kg]:	No registrado
Talla [cm]:	No registrado
Índice de Masa Corporal (IMC):	No registrado
Circunferencia abdominal [cm]:	No registrado
Embarazo: Sí / No	Sí
FUM (Fecha de última menstruación):	2026-03-30
Semana de gestación:	3 semanas y 4 días

Antecedentes Patológicos

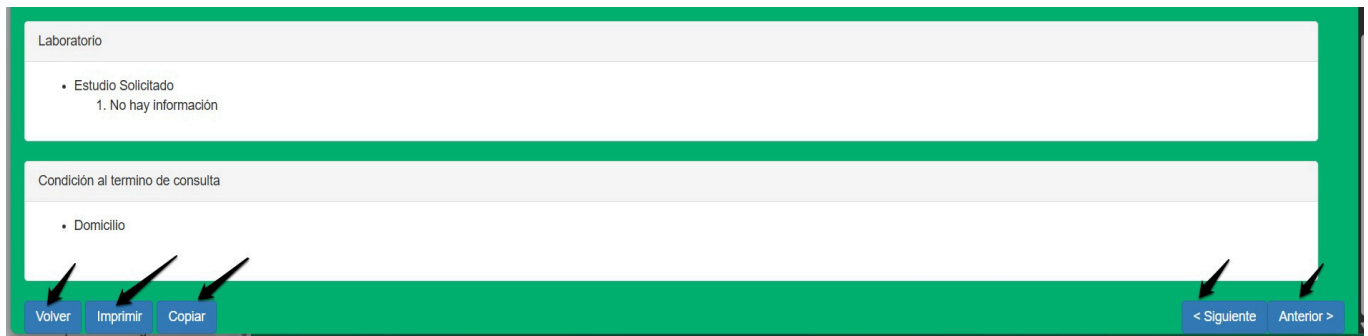
Antecedentes Patológicos Personales (APP)	
Antecedentes Patológicos Familiares (APF)	

Consulta

Motivo de Consulta	Sospecha de embarazo.
Historia Actual	
Impresión Diagnóstica	Estudio Solicitado: Ecografía obstétrica, Laboratorio prenatal (VDRL, HIV, HBsAg, grupo y factor, toxoplasmosis, etc.).
Diagnóstico	1. Z32.1 - EMBARAZO CONFIRMADO 2. I10 - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Evolución / Otros Datos (Examen Físico)	
Procedimiento Realizado	1. ENTRENAMIENTO PRENATAL" ("Realizado ")

El usuario contará con las siguientes opciones:

- Volver: para regresar a la lista del historial del paciente.
- Imprimir: para generar una copia impresa del historial.
- Siguiente / Anterior: para navegar entre las consultas registradas según necesidad.
- Copiar: cuando corresponde al mismo servicio, esta opción permite copiar los registros cargados previamente. El sistema redireccionará al usuario a la ventana de Datos de Consulta, con los registros copiados automáticamente. Posteriormente, se mostrará un mensaje de alerta indicando que *“los datos han sido copiados exitosamente”*.



Laboratorio

- Estudio Solicitado
- 1. No hay información

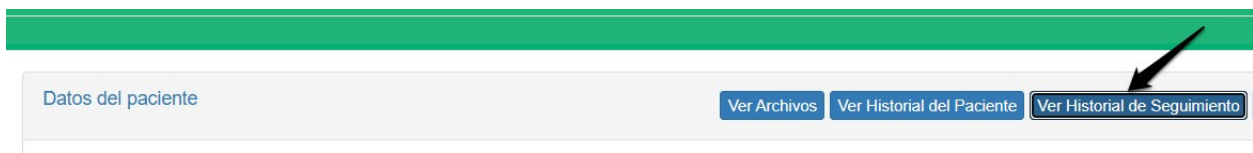
Condición al término de consulta

- Domicilio

Volver Imprimir Copiar < Siguiente Anterior >

Ver Historial de Seguimiento

En caso de que el usuario requiera visualizar la información del seguimiento clínico del paciente realizado en el establecimiento, deberá hacer clic en el botón **“Ver historial del seguimiento”**, tras lo cual se abrirá una ventana que contiene la grilla de seguimientos.



Datos del paciente

Ver Archivos Ver Historial del Paciente Ver Historial de Seguimiento

Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar filtros por rango de fechas y estado. Luego de configurarlos, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Buscar”**.

Historial de Seguimiento del Paciente: Inicio

Opciones para filtrar:

Número de Identificación

Busque al paciente por número de identificación

Fecha de Inicio

01/01/2023

Fecha de Fin

06/05/2026

Estado

☒ Todos

☐ Siguiendo

☐ Sin Seguimiento

Buscar

El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla. De forma predeterminada, se visualizarán hasta 10 registros por página, pudiendo modificarse esta cantidad según la necesidad del usuario.

Lista de Seguimiento de Pacientes - Fecha: 2023-01-01 - 2026-05-06

Mostrar

10

resultados

	Fecha de		
--	----------	--	--

A continuación, se mostrará la grilla con la lista de seguimientos, incluyendo los siguientes datos: código de seguimiento, fecha de registro, datos del paciente (número de documento, nombre y apellido, números de teléfono), profesional que realizó la orden y estado.

Para acceder a un mayor nivel de detalle, el usuario deberá hacer clic en el botón “Registro del paciente”.

Código de Seguimiento	Fecha de Registro [TODOS]	N° CI	Nombres y Apellidos	Profesional Asignado [TODOS]	Teléfono	Teléfono Alternativo	Estado [TODOS]	Acción
SS00000386	2025-07-17	4430476	RUTH GONZALEZ	RUTH GONZALEZ	098521475	0	Sin Seguimiento	Registro del Paciente
SS00000305	2023-09-25	4430476	RUTH GONZALEZ	RUTH GONZALEZ	00000	0	Siguiendo	Registro del Paciente

En la vista detallada se presentará información relacionada con los datos del solicitante, datos del paciente, la opción de crear nuevas notas y el historial de notas.

Editar Seguimiento del Paciente

Datos del Solicitante

Solicitante:	Número de Registro Profesional:	Servicio:
		CIRUGIA GENERAL
Fecha del Registro:	Fecha de inicio de síntomas (FIS):	
2023-09-25	2023-09-18	
Motivo de Solicitud de Seguimiento:		
## Diagnóstico 1. D72.118: OTRO SINDROME HIPEREOSINOFÍLICO 2. E08.10: DIABETES MELLITUS DEBIDA A AFECCIÓN SUBYACENTE CON CETOACIDOSIS SIN COMA 3. E08.3393: DIABETES MELLITUS DEBIDA A AFECCIÓN SUBYACENTE CON RETINOPATÍA DIABÉTICA NO PROLIFERATIVA MODERADA SIN EDEMA MACULAR, BILATERAL 4. Z10: CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA DE SUBPOBLACIONES DEFINIDAS		

Datos del/a Paciente

Documento de identificación:	Apellido(s) y Nombre(s):	Edad:
	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	30 AÑOS
Residencia Habitual: Departamento:	Distrito/Ciudad:	Barrio/Compañía:
ITAPUA	HOHENAU	URBANO
Área: ☒ Urbana ☐ Rural	Sector:	Manzana:
Dirección:	D1111	
Número de Teléfono:	Número de teléfono alternativo:	
00000	0	
Finalizar seguimiento		

Crear nuevo registro

[Enviar](#)
[Limpiar](#)
[Imprimir](#)

Historia

Creado por: RUTH GONZALEZ

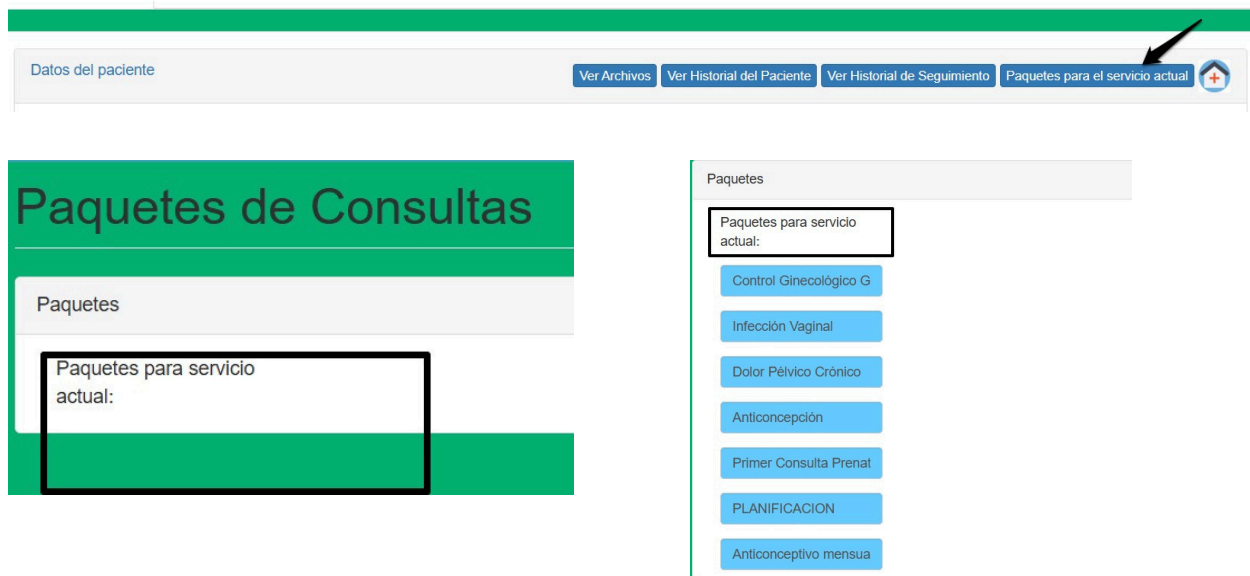
Fecha y hora de creación: 2023-09-25 11:04:15

Modificado por: RUTH GONZALEZ

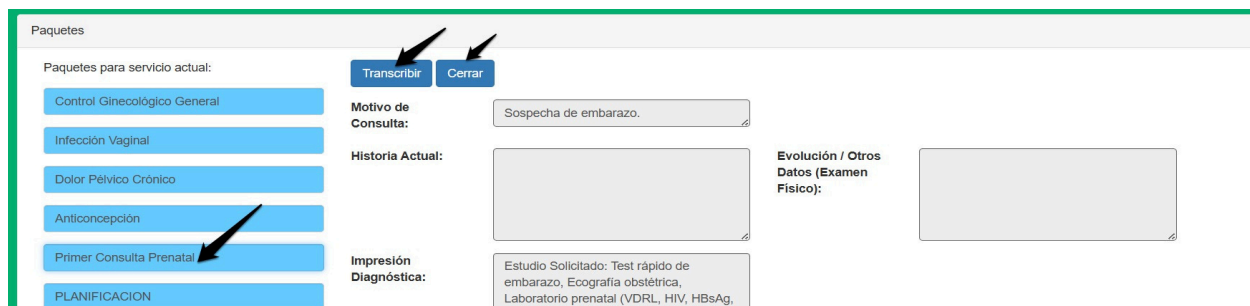
Fecha y hora de edición: 2023-09-25 11:04:15

Paquete para el servicio actual

El sistema permite al usuario utilizar paquetes de atención médica estandarizados. Para ello, deberá hacer clic en el botón **“Paquete para el servicio actual”**, tras lo cual se abrirá una ventana emergente con la lista de paquetes previamente habilitados. En caso de no existir paquetes configurados, la lista se visualizará vacía.



Cada paquete cuenta con un nombre distintivo. Al hacer clic sobre uno de ellos, se desplegarán en el panel derecho los campos correspondientes ya completados. En esta instancia, el usuario podrá optar por transcribir la información o cerrar la ventana.



En caso de seleccionar la opción **“Transcribir”**, el sistema completará automáticamente los datos en la consulta. En ambos casos, el sistema redireccionará nuevamente a la ventana de datos de consulta.

Datos de consulta

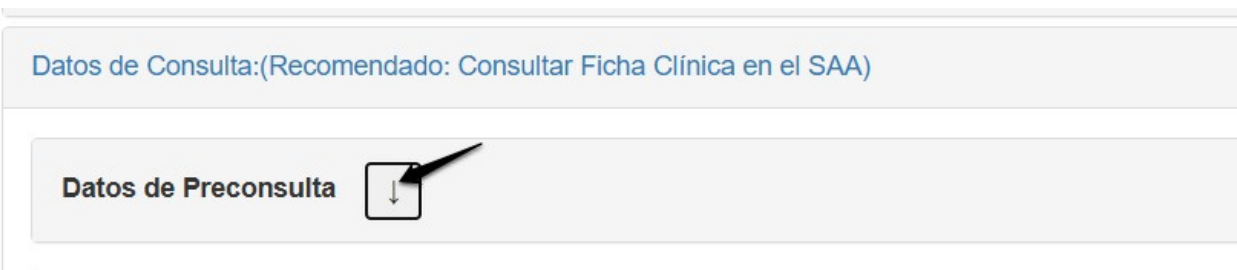
El sistema muestra la información relacionada al seguro médico del paciente, la cual se visualiza resaltada en color rojo cuando el paciente cuenta con dicho seguro.

Asimismo, en caso de que el sistema cierre la sesión por inactividad luego de haberse completado información en la consulta, el usuario dispone del botón **“Recuperar datos”**, que permite restaurar los datos ingresados previamente antes de haber guardado la consulta, evitando la pérdida de información.

Datos de Pre consulta

Si el usuario requiere verificar, modificar o registrar los signos vitales, deberá hacer clic en el ícono de la **“Flecha hacia abajo”**, ubicado al lado de **Datos de Pre consulta**. Al hacerlo, el sistema mostrará automáticamente los campos correspondientes a la preconsulta.

En caso de que se requiera ocultar esta sección de la pantalla, el usuario deberá hacer clic en el ícono de la **“Flecha hacia arriba”**, y el sistema contraerá nuevamente la información.



Campo obligatorio: Para pacientes femeninas en edad fértil (8 a 59 años), en los servicios de *Prenatal, Gineco-Obstetricia, Ginecología, Mastología, Obstetricia, PAP 1, Planificación Familiar*

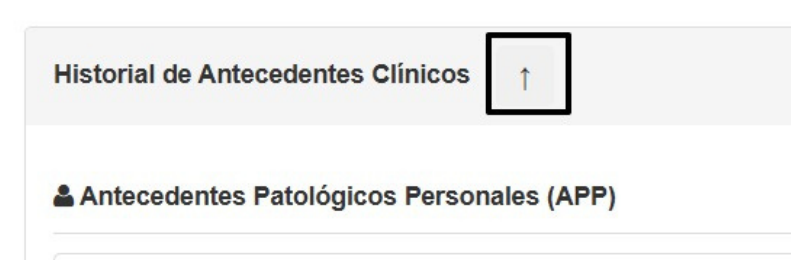
y *Salud Reproductiva*, será obligatorio completar la información sobre embarazo en caso de no haber sido registrada previamente en el módulo de preconsulta.

Para ello, deberá indicarse si la paciente se encuentra embarazada seleccionando la opción “Sí” o “No”. En caso de respuesta afirmativa, será obligatorio completar el campo FUM (Fecha de Última Menstruación), tras lo cual el sistema calculará automáticamente las semanas de gestación.



Historial de Antecedentes Clínicos

Si el usuario requiere verificar, modificar o registrar los antecedentes, deberá hacer clic en el ícono de la **“Flecha hacia abajo”**, ubicado al lado de Historial de Antecedentes Clínicos. Al hacerlo, el sistema mostrará automáticamente los campos correspondientes a la preconsulta.



En caso de que se requiera ocultar esta sección de la pantalla, el usuario deberá hacer clic en el ícono de la **“Flecha hacia arriba”**, y el sistema contraerá nuevamente la información.



El sistema muestra en pantalla los **Antecedentes Patológicos Personales (APP)** y los **Antecedentes Patológicos Familiares (APF)** previamente registrados en consultas anteriores, incluyendo la fecha y hora de carga.

En caso de que el usuario requiera actualizar o registrar nuevos antecedentes, deberá hacer clic en el botón **“Nuevo”**. El sistema habilitará los campos correspondientes para su carga, permitiendo al usuario completar la información según necesidad.

 A screenshot of the 'Historial de Antecedentes Clínicos' form. At the top, the title 'Historial de Antecedentes Clínicos' is followed by an upward arrow icon. Below this, there are two main sections: 'Antecedentes Patológicos Personales (APP)' and 'Antecedentes Patológicos Familiares (APF)'. Each section has a blue '+ Nuevo' button. The APP section contains two entries, each with a date and time stamp (17/04/2026 16:44 and 15/07/2025 16:07). The APF section shows 'Sin antecedentes patológicos personales relevantes' with a date and time stamp (15/07/2025 16:07). Arrows point to the 'Nuevo' buttons and the date/time stamps.

Una vez ingresados los datos, el usuario podrá seleccionar la opción **“Guardar”** o **“Cancelar”**. En caso de guardar la información, el sistema emitirá el mensaje: *“Antecedentes clínicos guardados exitosamente”*. Asimismo, este registro podrá ser modificado únicamente durante el día de la consulta mediante el botón **“Editar”**.

 A screenshot of the 'Antecedentes Patológicos Personales (APP)' form. It shows a single entry with the text 'Apendicectomía' and 'Alergia a medicamentos (ej. Penicilina)'. Below the entry, there are two buttons: a green 'Guardar' button and a red 'Cancelar' button. Arrows point to both buttons.

Por defecto, los campos muestran la última información registrada del paciente, independientemente del establecimiento de salud en el que haya sido cargada previamente.

Antecedentes Patológicos Personales (APP)

Alergia a medicamentos (ej. Penicilina)

06/05/2026 15:46

+ Nuevo **Editar**

En el historial del paciente se visualizará únicamente la información registrada mediante el botón **“Nuevo”** o las modificaciones realizadas a través del botón **“Editar”**, siempre que estas hayan sido confirmadas con el botón **“Guardar”**. En caso de no completarse este proceso, la información no quedará registrada y, por lo tanto, no se refleja posteriormente en el módulo de historial.

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Patológicos Personales (APP)	Alergia a medicamentos (ej. Penicilina)
Antecedentes Patológicos Familiares (APF)	

Datos de Consultorio PANI

Los siguientes campos se encuentran disponibles únicamente para pacientes correspondientes al servicio de **Consultorio PANI**, de acuerdo con la edad del paciente y los datos registrados previamente en la Preconsulta.

Para habilitar esta funcionalidad, el usuario deberá completar los campos **Peso de Nacimiento** y **Edad Gestacional**.

El campo **Fecha de Nacimiento del Niño** se comportará de la siguiente manera:

- Para pacientes correspondientes a **PANI Post Parto**, el dato deberá ser registrado manualmente por el usuario.
- Para pacientes del programa **PANI Niños**, el sistema completará automáticamente la información utilizando los datos registrados previamente en el módulo de Admisión.

Historial de Antecedentes Clínicos

Peso de nacimiento [g]:

Edad Gestacional:

Fecha de Nacimiento del Niño:

Motivo de consulta

El sistema muestra la información previamente registrada en la preconsulta. En caso de no existir datos cargados, el campo se visualizará vacío, permitiendo al usuario registrar o modificar el motivo que origina la consulta médica del paciente.

Historia Actual - Impresión Diagnóstica - Evolución/Otros Datos (Examen Físico)

El usuario dispone de campos de libre registro y de carácter opcional, destinados a consignar información clínica relevante que considere necesaria durante el desarrollo de la consulta médica.

HbA1c [%]

Este campo permite registrar el resultado de la prueba de Hemoglobina Glicosilada. El sistema únicamente admite valores numéricos, permitiendo el uso de punto o coma como separador decimal.

Motivo de Consulta:	
Historia Actual:	
Evolución / Otros Datos (Examen Físico):	
Impresión Diagnóstica:	
HbA1c [%]:	

Grabación de voz

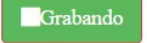
El sistema permite al usuario utilizar la opción de grabación de voz para completar la información desde **Motivo de consulta** hasta **Historia actual - Impresión diagnóstica - Evolución / Otros datos (Examen físico)** e **Indicaciones** segmento de Receta médica .

Motivo de Consulta: 	
Historia Actual: 	
Evolución / Otros Datos (Examen Físico): 	
Impresión Diagnóstica: 	
	Indicaciones: 

Para utilizar esta funcionalidad, el usuario deberá contar previamente con el micrófono configurado en su equipo informático. Luego, deberá hacer clic en el botón **“Grabar”** y dictar la información correspondiente. El sistema transcribe automáticamente lo expresado en el campo seleccionado.

Motivo de Consulta: 	[transcribiendo en tiempo real...]
Historia Actual:	

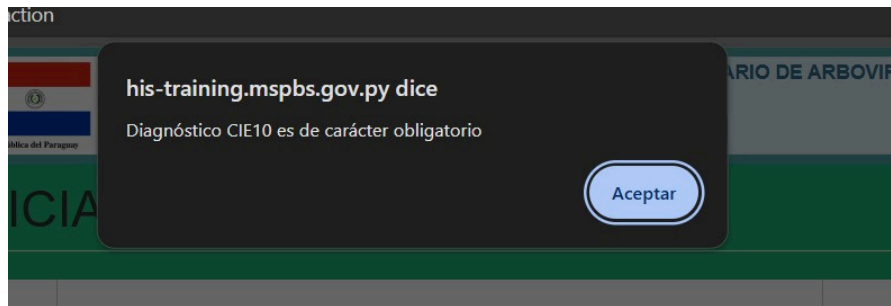
Una vez finalizada la grabación, el usuario deberá hacer clic nuevamente en el botón de **“Grabación”** para detener el registro de audio.

Motivo de Consulta: 	dolor de cabeza
---	-----------------

Motivo de Consulta: 	dolor de cabeza
---	-----------------

Diagnóstico

El registro del diagnóstico deberá realizarse conforme a la clasificación **CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades)**. Este campo es de **carácter obligatorio** para guardar la consulta, y el usuario podrá registrar hasta 6 (seis) diagnósticos por cada atención.



Diagnóstico:

Codigo CIE10	Nombre CIE10
Seleccione un código...	Seleccione un diagnóstico

El sistema permite completar el diagnóstico mediante dos modalidades. Si el usuario conoce el código, deberá ingresar al menos dos caracteres en el campo “**Código CIE-10**”, tras lo cual el sistema desplegará las opciones disponibles. Posteriormente, deberá seleccionar la opción correspondiente presionando la tecla **ENTER** o haciendo clic sobre la misma, lo que permitirá completar automáticamente la nomenclatura asociada. .

Diagnóstico:

Codigo CIE10	Nombre CIE10
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
I10.X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	

Seleccione un código... Seleccione un diagnóstico

En caso de que el usuario no conozca el código, podrá realizar la búsqueda ingresando al menos cuatro caracteres relacionados con el diagnóstico en el campo **“Nombre CIE-10”**. El sistema mostrará una lista de opciones coincidentes, de la cual deberá seleccionar el diagnóstico correspondiente haciendo clic o presionando la tecla **ENTER**.

Nombre CIE10
Seleccione un diagnóstico
HIPE
A66.3 - HIPERQUERATOSIS DE FRAMBESIA
D47.5 - LEUCEMIA EOSINOFILICA CRONICA [SINDROME HIPEREOSINOFILICO]
D72.110 - SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICO IDIOPÁTICO [SHEI]
D72.111 - SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICO VARIANTE LINFOCÍTICA [SHEL]
D72.118 - OTRO SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICO

Diagnóstico:	
Codigo CIE10	Nombre CIE10
A66.3	HIPERQUERATOSIS DE FRAMBESIA

Para cada diagnóstico registrado, el usuario deberá indicar si corresponde a un diagnóstico nuevo, seleccionando la opción **“Sí”** o **“No”**, siendo este un campo obligatorio. Asimismo, en caso de que el usuario requiera eliminar un diagnóstico ingresado, deberá hacer clic en el ícono **“X”** correspondiente.

Nombre CIE10	¿Nuevo?	
HIPERQUERATOSIS DE FRAMBESIA	☒ Sí ☐ No	X

Estudio Solicitado

El sistema permite al usuario registrar los estudios solicitados para laboratorio, pudiendo cargar hasta 12 (doce) estudios por consulta. Este campo es de **carácter opcional**.

Estudio Solicitado:

Código del Estudio	Nombre del Estudio	Nota	
			x

El registro de estudios se realiza de manera similar al apartado de diagnóstico, mediante dos modalidades. Si el usuario conoce el código, deberá ingresarlo en el campo **“Código del estudio”**, tras lo cual el sistema desplegará las opciones disponibles. Posteriormente, deberá seleccionar la opción correspondiente, lo que permitirá completar automáticamente la descripción asociada.

Estudio Solicitado:

Código del Estudio	Nombre del Estudio
0001 90001	

En caso de que el usuario no conozca el código, podrá realizar la búsqueda ingresando al menos cuatro caracteres en el campo **“Nombre del estudio”**. El sistema mostrará una lista de estudios relacionados con la descripción ingresada, de la cual deberá seleccionar la opción correspondiente haciendo clic o presionando la tecla **ENTER**.

Estudio Solicitado:

Código del Estudio	Nombre del Estudio
	ORINA ORINA CULTIVO ORINA ANTIBIOGRAMA ORINA SIMPLE

Receta Médica:

Para cada estudio solicitado, el usuario podrá registrar observaciones de forma opcional en el campo **“Nota”**. Asimismo, en caso de que requiera eliminar un estudio ingresado, deberá hacer clic en el ícono **“X”** correspondiente.

Estudio Solicitado:

Código del Estudio	Nombre del Estudio	Nota	
90000	EXAMEN CARDIOVASCULAR	PRUEBA	X
00403	ORINA CULTIVO	PRUEBA	X
			X

Receta Médica

El sistema permite al usuario registrar la prescripción médica, pudiendo indicar hasta **16 (dieciséis)** medicamentos o insumos por consulta.

Al acceder a la sección **Receta médica**, el sistema muestra una ventana emergente donde se visualizan las prescripciones indicadas en los últimos 30 días, tanto del establecimiento (mismo servidor) como de otros establecimientos. En esta vista se presentan los siguientes datos: fecha de prescripción (en caso de medicamentos empadronados se muestra la leyenda **“Empadronamiento”**), código, nombre, cantidad indicada, cantidad retirada y estado.

COMPLETAR EL FORMULARIO DE ARBOVIRUS

Medicamento Prescritos desde 2026-04-06 hasta 2026-05-06

Prescripciones en el establecimiento

Mostrar 10 resultados Buscar:

Fecha Prescripción	Código	Nombre	Cantidad	Retirado	Estado
21/04/2026 Empadronamiento	2267	ENALAPRIL (MALEATO)	60 por mes	NO en los últimos 30 días	Cancelado
23/04/2026	2121	ACIDO ACETIL SALICILICO	30	30	Completo
23/04/2026	2267	ENALAPRIL (MALEATO)	60	60	Completo
23/04/2026	6266	SALES DE REHIDRATACION ORAL (SRO)	24	NO	En Proceso
21/04/2026	2254	DIPIRONA (METAMIZOL SODICO)	1	NO	En Proceso

Mostrando 1 de 5 de 5 resultados Anterior 1 Siguiente

Close

El registro de la receta se realiza mediante dos modalidades. Si el usuario conoce el código, deberá ingresar en el campo **“Código”** y presionar la tecla **ENTER**, tras lo cual el sistema completará automáticamente el nombre del producto, la forma de presentación y la concentración.

Receta Médica:

Q Código	Nombre del Producto	Forma Farmaceutica	Concentración	Cantidad	Pre-cálculo
Q 2432					pre-cálculo x

VÍA : DOSIS : CADA : HORAS DURANTE : DIAS

Q Código	Nombre del Producto	Forma Farmaceutica	Concentración
Q 2432	PARACETAMOL (ACETAMINOFENO)	LIQUIDO ORAL	200MG/5 M

En caso de que el usuario no conozca el código, podrá realizar la búsqueda ingresando al menos dos caracteres en el campo **“Nombre del producto”**. El sistema desplegará una lista de productos relacionados con la descripción ingresada. El usuario deberá seleccionar la opción correspondiente haciendo clic en la misma o presionando la tecla **ENTER**. Al hacerlo, el sistema completará automáticamente el código, nombre, forma de presentación y concentración del producto.

Q Código	Nombre del Producto	Forma Farmaceutica	Concentración	Cantidad
Q	insul			

VÍA :

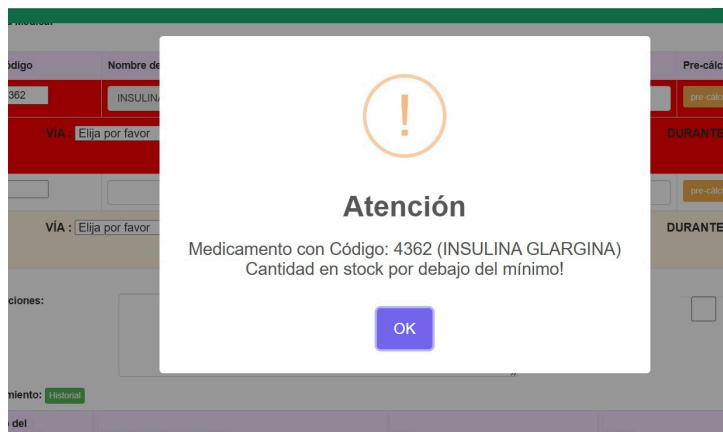
Indicaciones:

- 3897 | JERINGA DESCARTABLE CON AGUJA PARA INSULINA | JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA PROTEGIDA, 1 ML, AGUJA INCORPORADO. 30 G X 6-8 MM, EMBOLO EXTREMO DISTAL DE GOMA, GRADUADO EN CENTESIMAS DE UNIDAD ADMINISTRACION DE INSULINA | null | ENVASE ESTERIL INDIVIDUAL
- 2755 | INSULINA HUMANA NPH/CRISTALINA 30/70 | INYECTABLE | 100 UI/ML . | FRASCO AMPOLLA
- 3477 | INSULINA PREMEZCLADA HUMANA | INYECTABLE | 100 UI/ML . | FRASCO 10ML
- 3897 | JERINGA DESCARTABLE CON AGUJA PARA INSULINA | 1 ML, AGUJA 30G X 1/2 | | ENVASE ESTERIL INDIVIDUAL
- 4362 | INSULINA GLARGINA | INYECTABLE | 100 UI/ML . | JERINGA PRECARGADA X 3 ML | Sin Stock

Q Código	Nombre del Producto	Forma Farmaceutica	Concentración
Q 2754	INSULINA HUMANA INTERMEDIA NPH	INYECTABLE	100 UI/ML .

El sistema notificará cuando un producto se encuentre sin stock o con stock mínimo, resaltando en color rojo y mostrando la leyenda **“Sin stock”** en la lista desplegable. Si el usuario decide seleccionarlo, el sistema emitirá un mensaje de alerta y, al hacer clic en **“Aceptar”**, los campos se visualizarán en color rojo.

Nombre del Producto	Forma Farmaceutica	Concentración	Cantidad	Pre-cálculo
insulina				pre-cálculo
3897 JERINGA DESCARTABLE CON AGUJA PARA INSULINA JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA PROTEGIDA, 1 ML DE PLASTIC MM, EMBOLO EXTREMO DISTAL DE GOMA, GRADUADO EN CENTESIMAS DE UNIDADES. U-100 PARA ADMINISTRACION DE INSUL				
2755 INSULINA HUMANA NPH/CRISTALINA 30/70 INYECTABLE 100 UI/ML . FRASCO AMPOLLA				
3477 INSULINA PREMEZCLADA HUMANA INYECTABLE 100 UI/ML . FRASCO 10ML				
3897 JERINGA DESCARTABLE CON AGUJA PARA INSULINA 1 ML, AGUJA 30G X 1/2 ENVASE ESTERIL INDIVIDUAL Sin Stock				



Código	Nombre del Producto	Forma Farmaceutica	Concentración
4362	INSULINA GLARGINA	INYECTABLE	100 UI/ML .

Para cada producto registrado, el usuario deberá completar los siguientes campos obligatorios:

- **Vía de administración:** seleccionar una opción del listado. En caso de no encontrarse disponible, podrá hacer clic en **“Otros”** e ingresar la vía correspondiente.
- **Dosis:** indicar la dosificación.
- **Cada:** frecuencia de administración en **horas**.
- **Durante:** duración de la prescripción en **días**. Este valor no podrá superar los 30 días; en caso contrario, el sistema mostrará el mensaje: *“La duración no puede superar los 30 días”*.

- **Cantidad:** total a entregar. El usuario podrá hacer clic en el botón “Pre-cálculo”, que permite calcular automáticamente la cantidad en función de la dosis, frecuencia y duración (por ejemplo: 1 dosis cada 12 horas durante 30 días = 60).

Código	Nombre del Producto	Forma Farmaceutica	Concentración	Cantidad	Pre-cálculo
2432	PARACETAMOL (ACETAMINOFENO)	LIQUIDO ORAL	200MG/5 M	6	pre-cálculo
VÍA : Elija por favor DOSIS : 1 CADA : 12 HORAS DURANTE : 3 DIAS					
	Gastroenterica				pre-cálculo
	Intramuscular(IM)				pre-cálculo
	Intravenosa(IV)				pre-cálculo

El sistema permitirá la eliminación o modificación únicamente si el medicamento se encuentra pendiente de entrega en farmacia. Para ello, el usuario deberá hacer clic en el ícono “X” correspondiente.

Código	Nombre del Producto	Forma Farmaceutica	Concentración	Cantidad	Pre-cálculo	
5723	INSULINA LENTA ANALOGA GLARGINA	INYECTABLE	300 UI/ML	6	pre-cálculo	X remove
VÍA : Intravenosa(IV) DOSIS : 10 CADA : 12 HORAS DURANTE : 30 DIAS						

En caso de que el medicamento ya haya sido dispensado, no podrá ser modificado ni eliminado, y el sistema mostrará el mensaje: “Medicamento dispensado”.

Código del Estudio	Nombre del Estudio	Nota

Receta Médica:

Código	Nombre del Producto	Forma Farmaceutica	Concentración	Cantidad	Pre-cálculo	
2432	PARACETAMOL (ACETAMINOFENO)	LIQUIDO ORAL	200MG/5 M	6	pre-cálculo	1
VÍA : Oral DOSIS : 1 CADA : 12 HORAS DURANTE : 3 DIAS						

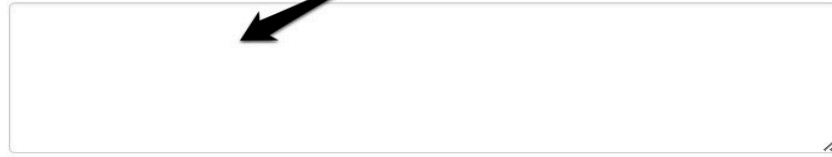
Dispensado

Medicamento ya dispensado

No es posible editar ni borrar la prescripción

El sistema dispone de un campo libre denominado “Indicaciones”, en el cual el usuario podrá registrar observaciones adicionales para el paciente, según criterio clínico.

Indicaciones:

Asimismo, el usuario podrá indicar si los productos recetados forman parte de un procedimiento, para lo cual deberá hacer clic en la opción **“Es procedimiento”**. Luego, deberá seleccionar una de las siguientes opciones: **“Solicitado”**, **“Iniciar hoy”** o **“Realizado”**, según corresponda.

Cuando la medicación se marca como parte de un procedimiento, el campo **“Indicaciones”** pasa a ser obligatorio.

Indicaciones:



PRUEBA

Es procedimiento:

☒ Solicitado

☐ Realizado

☐ Iniciar hoy


Procedimiento

El registro de procedimientos deberá realizarse conforme a la codificación **CIE-9 (Clasificación Internacional de Enfermedades)**. El sistema permite al usuario registrar hasta 6 (seis) procedimientos por consulta.

Asimismo, el sistema permite visualizar el historial de procedimientos registrados en el establecimiento. Para ello, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Historial”**, tras lo cual se abrirá una ventana emergente con la información correspondiente.

Procedimiento:


Código del
Procedimiento

Nombre del Procedimiento

Procedimiento: Ver

Procedimiento

Número de Identificación

Busque al paciente por número de identificación

Procedimientos

Todos

Buscar

Procedimiento: Inicio: 2026-04-21 Fin: 2025-05-07

Mostrar 10 resultados

Buscar:

TODOS	Fecha	Paciente	Número de Identificación TODOS	Servicio TODOS	Médico Asignado	
Completo	2025-05-07	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE		CIRUGIA TORÁXICA	RUTH GONZALEZ	Ver
Completo	2025-05-22	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE		CIRUGIA TORÁXICA	RUTH GONZALEZ	Ver
	2025-05-22	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE		URGENCIAS ADULTOS	Arthur Morgan	Ver
	2025-06-26	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE		URGENCIAS ADULTOS	Arthur Morgan	Ver

El registro del procedimiento se realiza mediante dos modalidades. Si el usuario conoce el código, deberá ingresarlo en el campo **“Código del procedimiento”**, tras lo cual el sistema desplegará las opciones disponibles. Posteriormente, deberá seleccionar la opción correspondiente haciendo clic en la misma o presionando la tecla **ENTER**, lo que permitirá completar automáticamente la descripción asociada.

Procedimiento: Historial

Código del Procedimiento

Nombre del Procedimiento

09.

09.0X

09.11

09.12

09.19

09.20

09.21

09.22

Guardar

Impresión

Agendar

○ SI ○ No

Domicilio

En caso de que el usuario no conozca el código, podrá realizar la búsqueda ingresando al menos cuatro caracteres en el campo **“Nombre del procedimiento”**. El sistema desplegará una lista de procedimientos relacionados con la descripción ingresada, de la cual deberá seleccionar la opción correspondiente haciendo clic en la misma o presionando la tecla **ENTER**.

Procedimiento: **Historial**

Código del Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Nota
	curad CURACIÓN DE HERIDA	

Para cada procedimiento registrado, el usuario podrá ingresar observaciones de forma opcional en el campo **“Nota”**. Asimismo, deberá indicar de forma obligatoria el estado del procedimiento, seleccionando la opción que corresponda según el caso: **“Realizado”** cuando el procedimiento se haya llevado a cabo durante la consulta, **“Solicitado”** cuando corresponda a un procedimiento posterior, o **“Iniciar hoy”** cuando el procedimiento inicie el mismo día de la consulta.

Procedimiento: **Historial**

Código del Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Nota	Acción	
00.F9	CURACIÓN DE HERIDA	control de PA antes	☒ Solicitado ☐ Realizado ☐ Iniciar hoy	×
09.12	BIOPSIA DE SACO LAGRIMAL		☐ Solicitado ☒ Realizado	×
99.16	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO		☒ Solicitado ☐ Realizado ☐ Iniciar hoy	×
			☐ Solicitado ☐ Realizado	×

En caso de que el usuario requiera eliminar un procedimiento ingresado, deberá hacer clic en el ícono **“X”** correspondiente.

Nombre del Procedimiento	Nota	Acción	
CURACIÓN DE HERIDA	control de PA antes	☒ Solicitado ☐ Realizado ☐ Iniciar hoy	×
BIOPSIA DE SACO LAGRIMAL		☐ Solicitado ☒ Realizado	×

removeRow

Destino del paciente

El sistema dispone de un listado de destinos del paciente. Para ello, el usuario deberá hacer clic sobre la lista desplegable y seleccionar la opción que corresponda. Las opciones disponibles son las siguientes:

- **Domicilio:** para derivar al paciente a su domicilio.
- **Fuga / No se realizó la atención:** para registrar cuando el paciente no acude al llamado. Esta es la única opción que permite guardar la consulta sin completar los campos obligatorios.
- **Muerte:** para registrar el fallecimiento del paciente.
- **Incompleto (Reasignar):** para derivación a otro servicio (interconsulta).
- **Internación:** para derivación al área de internación.
- **Se refiere:** para dejar registrado que el paciente será derivado a otro establecimiento de salud.

¿Hacer seguimiento?: ☐ Si ☐ No

Destino del paciente:

Guardar Impresión

Reasignar Profesional:

Domicilio

No aplica

Domicilio

Fuga/ No se realizó la atención

Muerte

Incompleto (Reasignar)

Internación

Se refiere

Guardar

Una vez finalizada la carga de datos, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Guardar”** a fin de registrar la información ingresada en el sistema. Tras ejecutar esta acción, el sistema habilitará los formularios correspondientes, en caso de que apliquen según el flujo de la consulta.

Para regresar a la lista de pacientes y continuar con otro registro, el usuario deberá seleccionar la opción **“Volver”**.

¿Hacer seguimiento?: ☐ Si ☐ No

Destino del paciente:

Domicilio

Guardar Impresión Agendar Volver

Agendamiento de Estudio PACS

El sistema permite agendar un nuevo estudio de imágenes o consultar estudios previos del paciente con resultados disponibles en el PACS.

Para ello, el usuario deberá completar los datos de la consulta y hacer clic en el botón **“Guardar”**. Una vez registrada la información, el sistema habilitará el botón **“Agendar Estudio de PACS”**, el cual deberá ser seleccionado para acceder a la funcionalidad correspondiente.

¿Hacer seguimiento?: ☐ Si ☐ No

Destino del paciente: Domicilio

Guardar Impresión Agendar Volver

Destino del paciente: Domicilio

Guardar Impresión Agendar Agendar Estudio PACS Volver

En esta ventana, el sistema mostrará el número de documento del paciente y permitirá el filtrado de información por rango de fechas. Una vez definidos los filtros, el usuario deberá hacer clic en **“Buscar Estudios”**, tras lo cual se visualizarán los resultados en pantalla.

Lista de Estudios de Imágenes

Filtros de Búsqueda

Código Paciente: AM01012000_1266

Rango de Fechas: 07/04/2026 - 07/05/2026

Buscar Estudios Agendar Nuevo Estudio Limpiar Filtros

Por defecto, se muestran hasta 10 registros por página, con opción de ajuste según necesidad del usuario. En la lista se muestran los siguientes datos: fecha de creación de la orden, paciente, servicio y profesional tratante.

Cada registro cuenta con la acción “Ver”, disponible únicamente para aquellos estudios cuyos resultados hayan sido cargados en el sistema PACS. En caso contrario, se mostrará la indicación “No disponible”.

Resultados de la Búsqueda

Ver Imagen disponible en el sistema PACS No disponible Imagen no disponible en el sistema PACS

Mostrar 10 registros por página

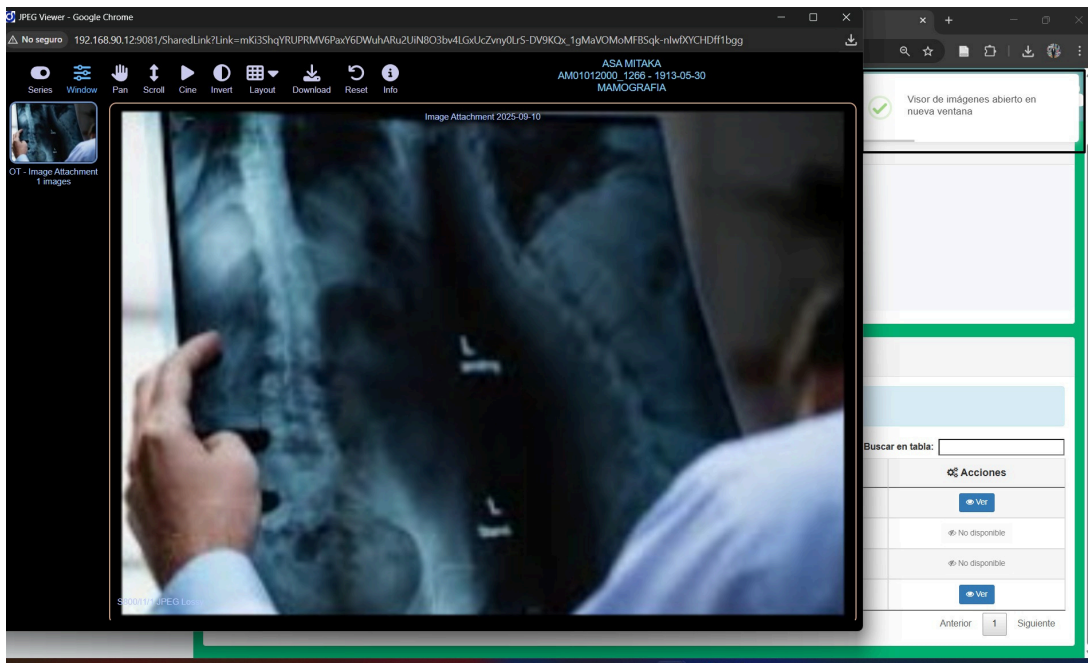
Buscar en tabla:

Fecha	Paciente	Servicio	Atendido por	Acciones
30/09/2025	ASA MITAKA	MAMOGRAFIA	Dr. FATIMA POLETTI	Ver
30/09/2025	ASA MITAKA	MAMOGRAFIA	FATIMA POLETTI	No disponible
27/04/2026	ASA MITAKA	MAMOGRAFIA	MARIA PEREZ	No disponible
26/09/2025	ASA MITAKA	MAMOGRAFIA	Dr. Administrador del Sistema	Ver

Mostrando 1 a 4 de 4 registros

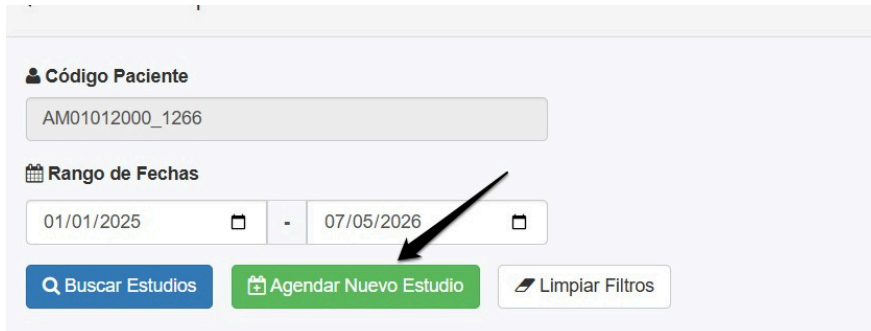
Anterior 1 Siguiente

Al hacer clic en “Ver”, el sistema redirecciona a una vista del PACS donde se pueden visualizar las imágenes asociadas al estudio.



Agendar nuevo estudio

En caso de requerir una nueva solicitud para el paciente, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Agendar Nuevo Estudio”**, tras lo cual el sistema redireccionará a la ventana de agendamiento.



Código Paciente

AM01012000_1266

Rango de Fechas

01/01/2025 - 07/05/2026

Buscar Estudios Agendar Nuevo Estudio Limpiar Filtros

En esta vista se muestran los datos del paciente junto con el detalle del estudio. Los datos se completarán automáticamente, y el usuario tendrá la opción de actualizar el número de teléfono si fuera necesario.



Agendar Estudio de Imágenes

Información del Paciente

Código Paciente *	Nombre Completo	
AM01012000_1266	ASA MITAKA	
Edad	Sexo	Teléfono *
26 años	Femenino	987654

Información de Dirección

Departamento	Distrito	Barrio
ALTO PARAGUAY	BAHÍA NEGRA	SANTISIMA TRINIDAD
Dirección		
ETESTST		

En **Detalles del Estudio**, el usuario deberá seleccionar el servicio, el cual mostrará por defecto la opción de **Mamografía**. De manera opcional, podrá seleccionar el profesional disponible o elegir directamente la fecha desde el panel lateral, donde se despliegan las fechas disponibles junto con los profesionales correspondientes.

Detalles del Estudio

Servicio *

Seleccione un servicio o escriba para buscar

MAMOGRAFIA

Seleccionar Fecha *

● Días con disponibilidad

May 2026

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
26	27	28	29	30	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	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

Detalles del Estudio

Servicio *

MAMOGRAFIA

Profesional Disponible

Seleccione un profesional o escriba para buscar

ADMINISTRADOR DEL SISTEMA

DANIELA CANDIA

DIANA ELIZABETH MARTINEZ MORAN

ENRIQUE JOSE GIMENEZ BOSCARINO

FABRIZIO ODDONE

FATIMA POLETTI

Seleccionar Fecha *

● Días con disponibilidad

May 2026

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
26	27	28	29	30	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	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

Al seleccionar una fecha, el sistema mostrará los profesionales disponibles. Al hacer clic sobre uno de ellos, se desplegará su agenda de horarios en la parte inferior, diferenciando mediante colores los horarios **disponibles** (verde), **ocupados** (rojo) o **seleccionado** (azul).

Seleccionar Profesional

DANIELA CANDIA
 MAMOGRAFIA
 Consultorio 5
 12:00 - 20:00
 31 turnos disponibles

DIANA ELIZABETH MARTINEZ MORAN
 MAMOGRAFIA
 Consultorio 582
 10:00 - 16:00
 24 turnos disponibles

ENRIQUE JOSE GIMENEZ BOSCARINO
 MAMOGRAFIA
 Consultorio 58
 07:00 - 18:00
 33 turnos disponibles

MARIA MENDIETA
 MAMOGRAFIA
 Consultorio 4
 16:00 - 19:00
 18 turnos disponibles

TAMARA BEDOYA MARTINEZ
 MAMOGRAFIA
 Consultorio 54
 07:00 - 18:00
 33 turnos disponibles

Seleccionar Horario Disponible

☐ Disponible
 ☐ No Disponible
 ☐ Seleccionado

16:00	16:10	16:20	16:30	16:40	16:50	17:00	17:10	17:20	17:30	17:40
17:50	18:00	18:10	18:20	18:30	18:40	18:50				

Una vez seleccionado un horario disponible, se visualizará en la parte inferior el profesional que realiza la solicitud junto con el resumen de la selección (servicio, profesional, fecha y hora). De manera opcional, podrán ingresar datos clínicos adicionales.

Médico Referente
RUTH GONZALEZ

Resumen de Selección
 Profesional: MARIA MENDIETA (MAMOGRAFIA)
 Horario: 17:00 - mié, 13 may

Datos Clínicos
PRUEBA

Agendar Estudio **Cancelar**

Finalmente, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Agendar Estudio”**, tras lo cual se generará la solicitud y se mostrará un mensaje de confirmación.

¡Estudio Agendado!

El estudio de imágenes ha sido agendado exitosamente en agenda y PACS.

ID de la Cita: 3100

Servicio: MAMOGRAFIA

Fecha: 13/05/2026

Hora: 17:00

Entendido

Empadronamiento

El sistema permite al usuario realizar la receta a largo plazo del paciente crónico perteneciente a los

programas de **Hipertensión (HTA)**, **Diabetes** y **PRONASIDA**, aplicable a los servicios de atención externa, teleconsulta y domiciliaria.

Para ello, el usuario deberá registrar un diagnóstico CIE-10 relacionado con alguno de estos programas, según el listado proveído por la Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (DVENT). Una vez cumplida esta condición, el sistema habilitará la opción de marcar **“Sí”** en el campo **“Empadronamiento?”**. Posteriormente, deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**, con el fin de registrar la información.

¿Hacer seguimiento?: ☐ Sí ☒ No

¿Empadronamiento?: ☐ Sí ☐ No

Destino del paciente:

Una vez guardada la información, el sistema habilitará el botón **“Programar entrega”**, el cual redireccionará a una nueva ventana donde se visualizará la grilla de recetas registradas para el empadronamiento.

¿Hacer seguimiento?: ☐ Sí ☒ No

¿Empadronamiento?: ☒ Sí ☐ No

Destino del paciente:

En esta ventana, el sistema mostrará el nombre del establecimiento y permitirá filtrar la información por rango de fechas. Una vez definidos los filtros, el usuario deberá hacer clic en **“Buscar”**, tras lo cual se mostrarán los resultados en pantalla.

Lista de prescripciones a largo plazo

Prescripciones a largo plazo

Nombre del Establecimiento:
USF- MA. AUXILIADORA

Seleccione la dependencia donde desea obtener el informe

Fecha Inicio: 07/11/2025 Fecha Fin: 07/05/2026

Busque la prescripción por rango de fecha

Por defecto, se visualizarán hasta 10 registros por página, con opción de ajuste según necesidad del usuario.

En la grilla de recetas se visualizarán los siguientes datos: estado, establecimiento, paciente, servicio, profesional, medicamentos y tiempo de ejecución (duración), incluyendo el detalle de fechas de dispensación y cantidad de meses.

Prescripciones de largo plazo

Mostrar 10 resultados

Buscar:

Estado	Hospital	Nombres y Apellidos	Servicio	Profesional Asignado	Medicamento	Tiempo de Ejecución (Duración)	
Preparado	USF- MA. AUXILIADORA	RUTH GONZALEZ DURE	ANESTESIOLOGIA	RUTH	ENALAPRIL (MALEATO) [2267]	(3 meses)	Ver
Preparado	USF- MA. AUXILIADORA	RUTH GONZALEZ DURE	CONSULTORIO PANI	RUTH	ENALAPRIL (MALEATO) [2267] METFORMINA [2386]	(4 meses)	Ver

Mostrando 1 de 2 de 2 resultados

Anterior 1 Siguiente

Para acceder a un mayor nivel de detalle, el usuario deberá hacer clic en el botón “Ver”, donde se presentará la información del profesional, los datos del paciente y la receta médica.

Receta para Enfermedades Crónicas

Datos del profesional
 Solicitante: RUTH GONZALEZ Número de Registro Profesional:  Servicio: ANESTESIOLOGIA

Datos del/la Paciente
 Documento de identificación:  Apellido(s) y Nombre(s): GONZALEZ DURE RUTH NOELIA Edad: 33
 Residencia Habitual: Departamento: CENTRAL Distrito/Ciudad: LUQUE Barrio/compañía: MORA CUE
 Área: ☒ Urbana ☐ Rural Sector: Manzana: Dirección: AVDA ARGENTINA
 Número de Telefono:    Número de Telefono Alternativo: 0

Receta Medica: Duración: ☐ 2 meses ☒ 3 meses ☐ 4 meses

Código	Nombre del Producto	Forma Farmacéutica	Concentración	Cantidad (por cada 30 días)	Pre-cálculo	
2267	ENALAPRIL (MALEATO)	COMPRIMIDO	20 MG.	60	pre-cálculo	x

VÍA : Oral DOSIS : 1 CADA : 12 HORAS DURANTE : 30 DIAS

Indicaciones:

En caso de que el usuario requiera regresar a la lista de recetas, deberá hacer clic en el botón “Listar”.

Nueva receta a largo plazo

Para registrar una nueva receta a largo plazo, el usuario deberá hacer clic en el botón “Nuevo”, tras lo cual el sistema redireccionará a una nueva ventana donde se visualizará la información del profesional, del paciente y de la receta médica.

Prescripciones a largo plazo

Nombre del Establecimiento:
 USF- MA. AUXILIADORA

Seleccione la dependencia donde desea obtener el informe

Fecha Inicio: 07/11/2025 Fecha Fin: 07/05/2026

Busque la prescripción por rango de fecha

Receta para Enfermedades Crónicas

Datos del profesional
 Solicitante: RUTH GONZALEZ Número de Registro Profesional: 443048 Servicio: DERMATOLOGIA

Datos del/la Paciente
 Documento de identificación: 4430476 Apellido(s) y Nombre(s): GONZALEZ DURE RUTH NOELIA Edad: 33
 Residencia Habitual: Departamento: CENTRAL Distrito/Ciudad: LUQUE Barrio/compañía: MORA CUE
 Área: ☒ Urbana ☐ Rural Sector: Manzana: Dirección: AVDA ARGENTINA
 Número de Telefono: 0972172121 Número de Telefono Alternativo: 0

En este tipo de receta, el usuario deberá seleccionar la duración en meses (2, 3 o 4 meses), lo que permitirá al sistema calcular automáticamente la cantidad total a entregar.

Duración: ☐ 2 meses ☐ 3 meses ☐ 4 meses

Posteriormente, deberá registrar los medicamentos. Para ello, podrá realizar la búsqueda ingresando al menos dos caracteres en el campo “**Nombre del producto**”. El sistema desplegará una lista de opciones relacionadas, de la cual el usuario deberá seleccionar la correspondiente haciendo clic o presionando la tecla **ENTER**, completando automáticamente el código, nombre, forma de presentación y concentración del producto.

Nombre del Producto

Forma Farmacéutica

Conce

enal

2267 | ENALAPRIL (MALEATO) | COMPRIMIDO | 20 MG . | BLISTER ALU - ALU

2266 | ENALAPRIL (MALEATO) | COMPRIMIDO | 10 MG | BLISTER ALU - ALU

A : Elija

HORAS

DU

El sistema permitirá únicamente la carga de medicamentos habilitados para estos programas, según el listado proveído por la Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (DVENT).

Nombre del Producto

Forma Farm

parace

Elija por favor

Dosis :

CADA :

Para cada producto registrado, el usuario deberá completar los siguientes campos obligatorios:

- Vía de administración: seleccionar una opción del listado. En caso de no encontrarse disponible, podrá hacer clic en “Otros” e ingresar la vía correspondiente.
- Dosis: indicar la dosificación.
- Cada: frecuencia de administración en horas.
- Durante: por defecto, 30 días.
- Cantidad: total a entregar mensualmente. El sistema dispone de la opción “Pre-cálculo”, que permite calcular automáticamente la cantidad según la dosis, frecuencia y duración.

Receta Medica: Duración: ☒ 2 meses ☐ 3 meses ☐ 4 meses

Código	Nombre del Producto	Forma Farmacéutica	Concentración	Cantidad (por cada 30 días)	Pre-cálculo
2267	ENALAPRIL (MALEATO)	COMPRIMIDO	20 MG .	60	pre-cálculo x

Vía: DOSIS: CADA: HORAS DURANTE: DIAS

pre-cálculo x

El sistema dispone de un campo libre denominado “Indicaciones”, en el cual el usuario podrá registrar observaciones adicionales según criterio clínico.

Al finalizar la carga de datos, el usuario deberá hacer clic en el botón “Guardar”, con el fin de registrar la información ingresada en el sistema.

Indicaciones:

Advertencia

No se pueden realizar modificaciones después de la emisión. ¿Está seguro de que desea emitir esta receta?

Exito

Datos guardados con exito

El sistema permitirá la cancelación de la receta a largo plazo únicamente si todos los medicamentos se encuentran pendientes de entrega en farmacia. Para ello, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Borrar”**, tras lo cual el sistema solicitará el registro obligatorio del motivo de cancelación.

Código	Nombre del Producto	Forma Farmacéutica	Concentración	Cantidad (por cada 30 días)	Pre-cálculo
2267	ENALAPRIL (MALEATO)	COMPRIMIDO	20 MG.	60	pre-cálculo

VÍA : Oral DOSIS : 1 CADA : 12 HORAS DURANTE : 30 DIAS

Indicaciones:

Borrar

Una vez confirmado y guardado el motivo, el sistema mostrará el mensaje: **“Éxito: prescripción cancelada con éxito”**.

Advertencia

¿Está seguro de que desea cancelar? ¿Por qué desea cancelar?

Por favor, indique el motivo

Guardar

Exito

Prescripcion cancelada con exito

Listado de CIE-10 habilitados para Empadronamiento:

- [HTA](#)
- [Diabetes](#)
- [Pronasida](#)

Listado de medicamentos habilitados para Empadronamiento:

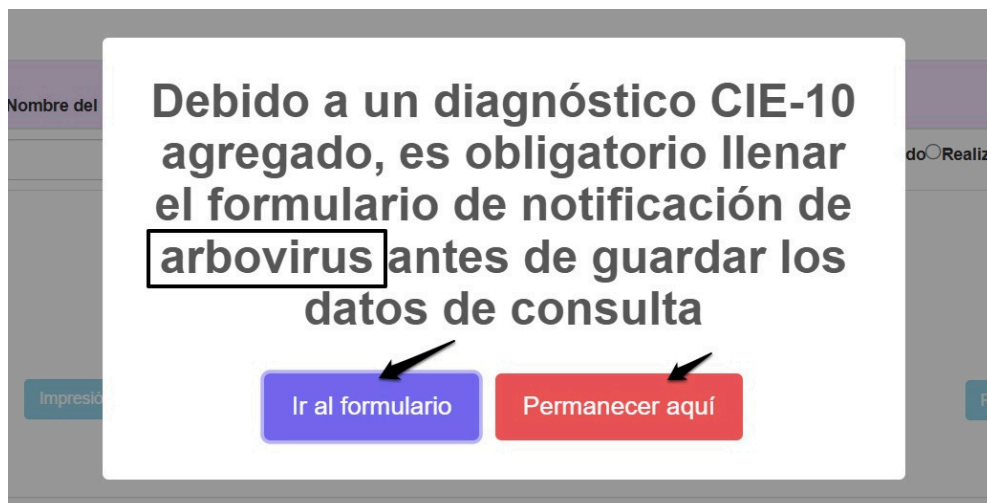
- [HTA](#)
- [Diabetes](#)
- [Pronasida](#)

Ficha de Arbovirus

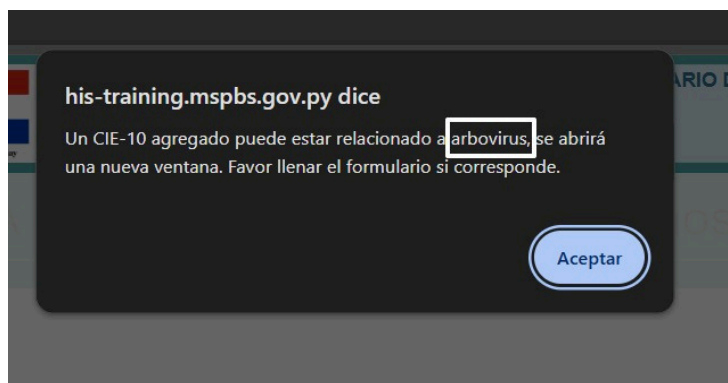
El sistema permite al usuario notificar en tiempo real a la Dirección de Vigilancia mediante el Formulario de Arbovirosis, en caso de detectar sospecha de **Dengue, Zika o Chikungunya**.

Para ello, el usuario deberá registrar un diagnóstico CIE-10 relacionado, según el listado proveído por la Dirección de Vigilancia. Una vez cumplida esta condición y al hacer clic en el botón **“Guardar”**, el sistema mostrará las siguientes opciones:

Obligatorio: cuando el diagnóstico CIE-10 requiere notificación, el sistema indicará que es obligatorio completar el formulario antes de guardar la consulta. El usuario podrá seleccionar **“Ir al formulario”** o **“Permanecer aquí (consulta)”**.



Opcional: cuando el diagnóstico pueda estar relacionado con arbovirosis, el sistema mostrará un mensaje indicando la apertura del formulario en una nueva ventana. El usuario deberá hacer clic en **“Aceptar”**; en caso de no corresponder, podrá cerrar la ventana mediante el ícono **“X”** ubicado en la parte superior derecha.



En la sección **Datos clínicos**, deberá registrar la siguiente información:

- **Fiebre:** seleccionar Sí, No o SD.
 - En caso de seleccionar “Sí”, se habilitará la opción de clasificación: SD, Referido o Medida.
- **Fecha de fiebre/síntomas:** ingresar día, mes y año.
- **Primera consulta:** el sistema mostrará la fecha de carga, la cual podrá ser modificada según necesidad.

En la sección **Factores de riesgo / comorbilidades**, el usuario deberá seleccionar Sí, No o SD. En caso de seleccionar “Sí”, se habilitarán múltiples opciones que deberán ser marcadas según el estado clínico del paciente.

En la sección **Signos y síntomas**, el usuario deberá seleccionar Sí, No o SD. En caso de seleccionar “Sí”, se habilitarán múltiples opciones para su registro según la evaluación clínica.

Al finalizar la carga de datos, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**, con el fin de registrar el formulario en el sistema.

SIGNOS Y SINTOMAS

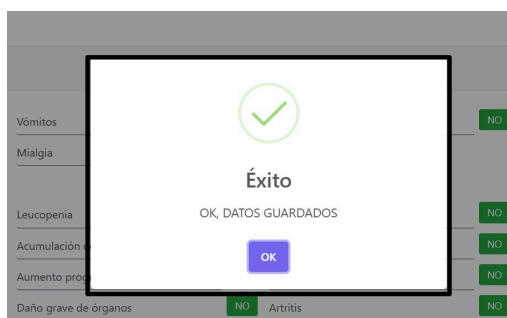
SI
SD
SI
NO

Náuseas	NO	Vómitos	NO	Exantema	NO	Cefalea	NO
Dolor retro orbital	NO	Mialgia	NO				
Artralgia	NO						
Petequias	NO	Leucopenia	NO	Dolor abdominal intenso y continuo	NO	Dolor a la palpación del abdomen	NO
Vómitos persistentes	NO	Acumulación de líquidos	NO	Sangrado activo de mucosas	NO	Irritabilidad o somnolencia	NO
Hepatomegalia	NO	Aumento progresivo del hematocrito	NO	Hipotensión	NO	Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave	NO
Sangrado grave	NO	Daño grave de órganos	NO	Artritis	NO		
Lactante	NO						
Erupción Rash Cutáneo	NO						
Prurito	NO	Hiperemia Conjuntival	NO	Edema Periarticular	NO		

Guardar **X Cancelar**

Una vez guardada la información, el sistema confirmará la operación, cerrará automáticamente el formulario y redireccionará a la ventana de consulta del paciente.

El sistema enviará la notificación a la Dirección de Vigilancia en tiempo real y, si el registro se realiza correctamente, **generará un número de expediente para su seguimiento.**



Posteriormente, desde la consulta del paciente, el profesional podrá acceder nuevamente al formulario mediante el botón “**Notificar a Vigilancia**”, permitiendo visualizar la información previamente registrada.



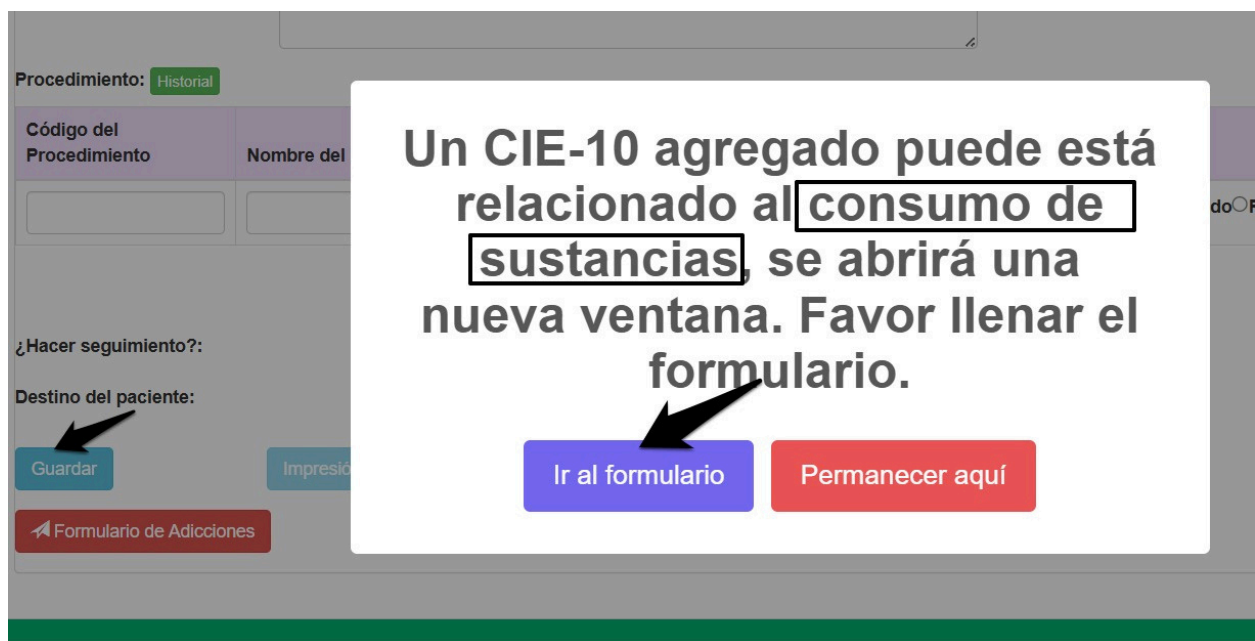
[Listado de CIE-10 habilitados para ARBOVIRUS](#)

Formulario de Consumo de sustancias

El sistema permite al usuario completar el Formulario de Consumo de Sustancias cuando se registre un diagnóstico CIE-10 correspondiente al rango **F10 al F19**.

Para ello, el usuario deberá registrar el diagnóstico CIE-10 relacionado. Una vez cumplida esta condición y al hacer clic en el botón **“Guardar”**, el sistema mostrará una ventana emergente con el mensaje: *“Un CIE-10 agregado puede estar relacionado al consumo de sustancias, se abrirá una nueva ventana. Favor completar el formulario.”*

El usuario podrá seleccionar **“Ir al formulario”** o **“Permanecer aquí (consulta)”**.



Al seleccionar **“Ir al formulario”**, el sistema redireccionará a la ventana del formulario, donde se visualizarán los datos del paciente. En esta sección, deberá indicarse de forma obligatoria si el paciente asiste de manera **voluntaria** o por **orden judicial**.

Nombre	Sexo	Cédula	Edad	Fecha de consulta	Voluntario/judicializado
PRUEBA 1	F		31 Año(s)	08/05/2026	☐ V ☐ J
Residencia actual	Departamento	EXTRANJERO	Distrito/ciudad	ARGENTINA	

Seguidamente, el usuario deberá registrar la **edad de inicio del consumo** en el campo correspondiente, así como la sustancia que mayor daño haya causado al paciente, en caso de consumo de múltiples sustancias.

The screenshot displays a form for recording substance use. On the left, there is a list of substances: F10 ALCOHOL, F11 OPIACEOS, F12 MARIHUANA, F13 SEDANTES, F14 COCAINA, F14 CRACK, F15 ESTIMULANTES, and F16 ALUCINOGENOS. Each substance name is in a grey button-like box, followed by an empty text input field. The 'F10 ALCOHOL' row is highlighted, and its corresponding input field contains the number '15'. This input field is enclosed in a red rectangular box, and the label 'Edad de inicio' is positioned above it. To the right of this list, there is a section titled 'Droga que más daño causa' with a dropdown menu. An arrow points to this dropdown. Below the dropdown, there is a button labeled 'F17 TABACO'. Further down, another dropdown menu is shown, also with a red box around it. This dropdown is open, displaying a list of options: 'Alcohol', 'Crack', and 'Cocaína'. 'Cocaína' is currently selected and highlighted in blue.

Al finalizar la carga de datos, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**, tras lo cual el sistema mostrará un mensaje de confirmación solicitando validación de la acción: *“Se guardará el formulario. ¿Está seguro que desea continuar?”*, con las opciones **Sí** o **No**.

This screenshot shows a confirmation dialog box titled 'Advertencia'. The text inside the dialog asks: 'Se guardará el formulario ¿Está seguro que desea continuar?'. Below the text are two buttons: a blue button labeled 'Sí' and a red button labeled 'No'. An arrow points to the 'Sí' button. In the bottom right corner of the overall form area, there is a green button labeled 'Guardar' with a save icon, and an orange button labeled 'Cancelar' with a close icon. An arrow points to the 'Guardar' button.

Si el usuario selecciona **“Sí”**, el sistema confirmará el guardado, cerrará automáticamente el formulario y redireccionará al módulo de consulta.

Una vez en la consulta, el profesional podrá acceder nuevamente al formulario mediante el botón **“Formulario de Adicciones”**, el cual permitirá visualizar la información previamente registrada.



¿Hacer seguimiento?: ☐ Si ☐ No

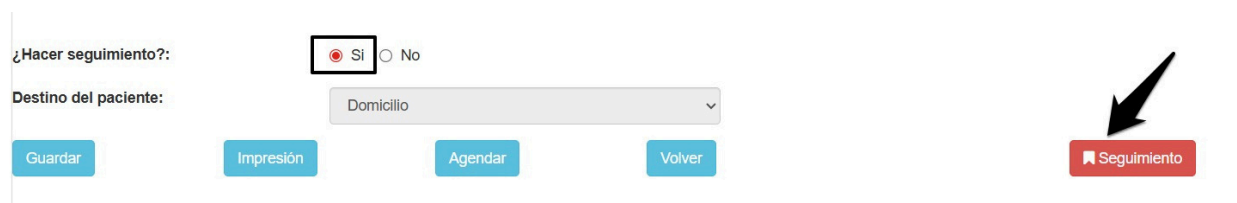
Destino del paciente:

El sistema mostrará los datos cargados, incluyendo la información del profesional y del establecimiento donde fue registrada la consulta. Esta información se encuentra sincronizada entre todos los establecimientos del sistema. Para modificar los datos, el usuario deberá hacer clic sobre el campo correspondiente, realizar las modificaciones necesarias y presionar **“Guardar”** para actualizar el registro.

[Listado de CIE-10 habilitados para consumo de sustancias](#)

Hacer Seguimiento

El sistema permite al usuario realizar el monitoreo del paciente posterior a la consulta. Para ello, deberá marcar la opción **“Sí”** en el campo **“Hacer seguimiento”** y, posteriormente, hacer clic en el botón **“Guardar”**. Al confirmar la acción, el sistema habilitará el botón rojo de **“Seguimiento”**.



¿Hacer seguimiento?: ☒ Si ☐ No

Destino del paciente:

El usuario deberá hacer clic en el botón **“Seguimiento”**, tras lo cual el sistema redireccionará a una nueva ventana donde se deberá completar el formulario correspondiente.

El formulario de seguimiento contiene campos obligatorios, los cuales se identifican mediante un asterisco rojo ubicado al lado izquierdo de cada campo.

Formulario de Seguimiento del Paciente

Datos Generales del Establecimiento

Establecimiento de Salud	Región Sanitaria	Distrito
USF- MA. AUXILIADORA	GUAIRA	VILLARRICA

Fecha del Registro: 08/05/2026

Fecha de inicio de síntomas(FIS): dd/mm/aaaa

Datos del/la Paciente

Documento de identificación: 4430476A	Apellido(s) y Nombre(s): MARIA LETICIA GONZALEZ	Edad: 26 años
*Residencia Habitual: CONCEPCION	*Distrito/Ciudad: AZOTEY	*Barrio/Compañía: CHINI
*Área: ☐ Urbana ☒ Rural	Sector:	*Dirección: AVDA SACRAMENTO
*Número de Teléfono: 027141574	Número de teléfono alternativo: 1112	

***Descripción del estado general de paciente**

Diagnóstico
1. R40: SOMNOLENCIA, ESTUPOR Y COMA

Motivo de Solicitud de Seguimiento

Instrucciones para el Seguimiento

Observaciones



Guardar **Volver**

Una vez completada la información, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Guardar”** para registrar los datos ingresados. Para regresar a la lista de pacientes, deberá hacer clic en el botón **“Volver”**.

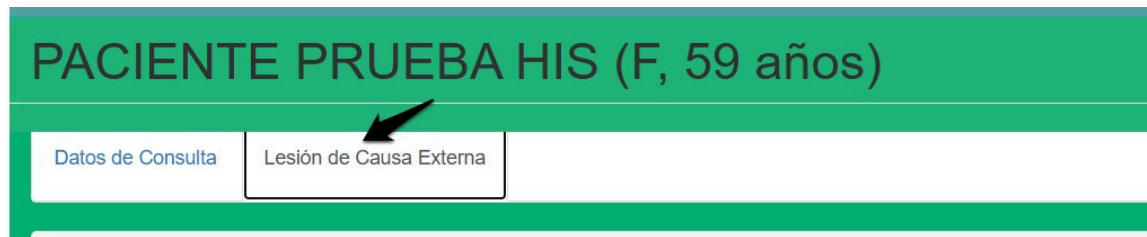
Lesión de Causa Externa

El sistema permite registrar el formulario **“Lesión de Causa Externa”**, destinado a documentar eventos traumáticos o lesiones externas mediante variables clínicas específicas.

Este formulario se encuentra disponible únicamente para pacientes con tipo de atención **Externa** y pertenecientes a los servicios de **Cirugía Plástica y Reconstructiva** o **Clínica Médica**.

Para acceder al formulario, el usuario debe ingresar a la consulta del paciente, donde podrá visualizar los datos básicos (nombre, sexo y edad), los cuales se mantienen fijos en pantalla.

A continuación, deberá seleccionar la pestaña **“Lesión de Causa Externa”**, ubicada en la parte superior de la pantalla, para habilitar el formulario correspondiente.



El formulario se organiza en distintos apartados clínicos, los cuales deben completarse según el caso del paciente.

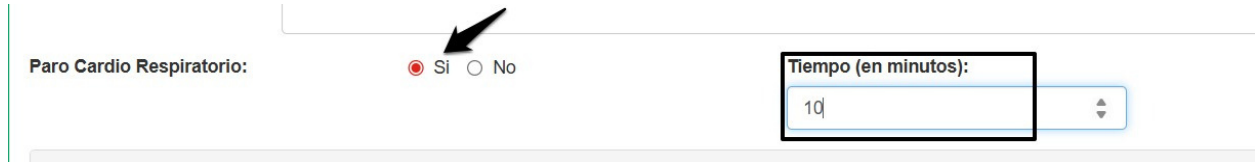
Signos vitales: El usuario deberá registrar los siguientes parámetros en campos libres: temperatura corporal, presión arterial, frecuencia respiratoria, pulso y saturación de oxígeno.

Historia actual: En este campo se describe el evento o lesión del paciente. La información registrada se guardará y se refleja automáticamente en la ventana de consulta una vez completado el formulario.



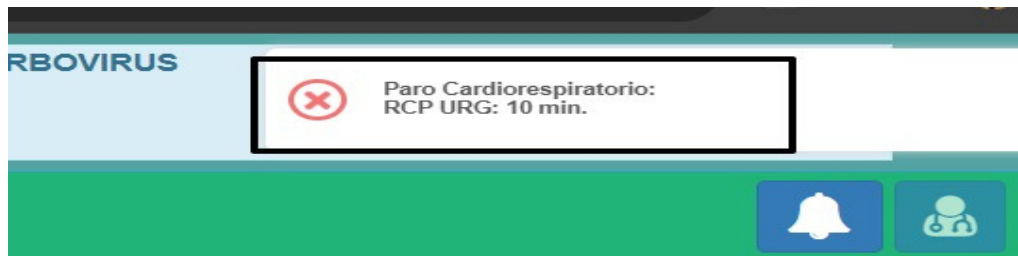
Paro cardiorrespiratorio: El usuario deberá seleccionar una opción: Sí o No. En caso de seleccionar “Sí”, el sistema habilitará el campo para registrar el tiempo en minutos.

Una vez guardado, se mostrará en la consulta una alerta con el tiempo de RCP registrado.



Paro Cardio Respiratorio: ☒ Sí ☐ No

Tiempo (en minutos):



Examen primario: Se registra bajo el esquema clínico **XABCDE y FAST**, de la siguiente manera:

- **X:** Hemorragia externa exanguinante (Sí/No). En caso afirmativo, se habilita un campo de descripción.
- **A:** Vía aérea y columna cervical
- **B:** Respiración y ventilación
- **C:** Circulación
- **D:** Estado neurológico
- **E:** Exposición y control ambiental
- **F:** FAST (selección mediante lista desplegable)



F: FAST:

Seleccionar

Seleccionar

Positivo

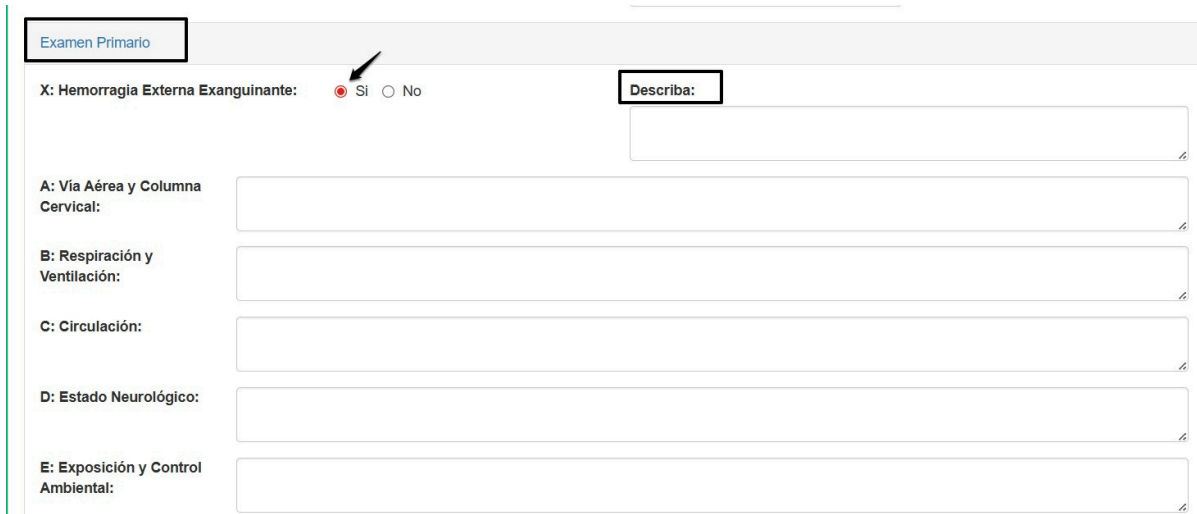
Negativo

Indeterminado

No Aplica

No se Realiza

Escala de coma de ☐ Anlira ☒ No Anlira



Examen Primario

X: Hemorragia Externa Exanguinante: ☒ Sí ☐ No

Describe:

A: Vía Aérea y Columna Cervical:

B: Respiración y Ventilación:

C: Circulación:

D: Estado Neurológico:

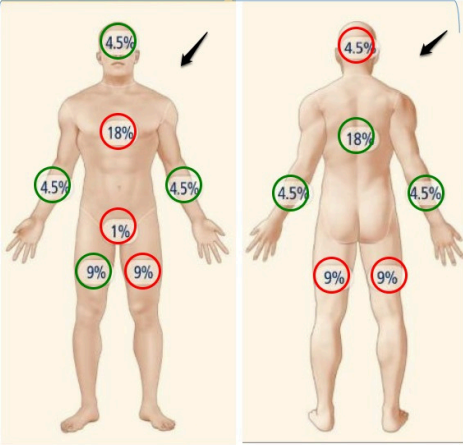
E: Exposición y Control Ambiental:

Quemaduras: Si en la Preconsulta se seleccionó Quemadura como mecanismo de trauma, al ingresar al formulario se visualizará automáticamente el gráfico de Porcentaje de Superficie Corporal Quemada. Asimismo, se mostrará el esquema corporal según la edad del paciente: Adulto o Pediátrico (menores de 2 años)

El usuario deberá seleccionar los porcentajes correspondientes a las áreas afectadas. A partir de esta selección, el sistema calculará automáticamente la SCQ (Superficie Corporal Quemada) y el índice de Parkland.

Quemaduras

PORCENTAJE DE SUPERFICIE QUEMADA:



GRADO:

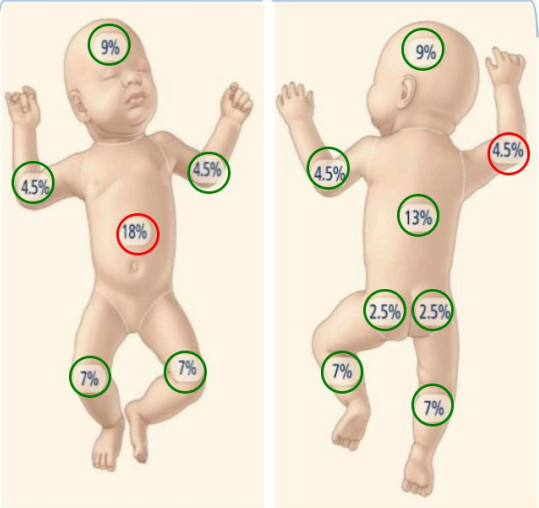
Peso [Kg]:

SCQ [%]:

Parkland [cc]:

Quemaduras

PORCENTAJE DE SUPERFICIE QUEMADA:



GRADO:

Peso [Kg]:

SCQ [%]:

Parkland [cc]:

Tipo de trauma: El usuario deberá seleccionar el tipo de trauma según corresponda: Cerrado / Contuso o Penetrante / Abierto.

Tipo de Trauma:

☐ Cerrado/Contuso

☐ Penetrante/Abierto

Escalas de trauma: se presentan por defecto en estado “No Aplica”. Para utilizarlas, el usuario deberá seleccionar “Aplica”, lo que habilitará los campos según la edad del paciente:

- Escala de Coma de Glasgow
 - Mayor de 2 años: esquema adulto
 - Menor o igual a 2 años: esquema pediátrico
- Escala Revisada de Trauma (RTS)
 - Mayor de 14 años: esquema adulto
 - Menor o igual a 14 años: esquema pediátrico
- Escala MESS (Extremidad Mutilada)

Escala de Traumas

Escala de coma de Glasgow: ☒ Aplica ☐ No Aplica

Escala de coma de Glasgow		Puntuación	Selección
Apertura Ocular	Espontánea	4	☐
	Respuesta a la voz	3	☐
	Respuesta al dolor	2	☐
	Sin respuesta	1	☐
Respuesta Verbal	Claro y Brevemente	5	☐
	Llanto ininteligible	4	☐
	Ortografía o Llanto al dolor	3	☐
	Se queja al dolor	2	☐
	Sin respuesta	1	☐
Respuesta Motora	Movimiento espontáneo	6	☐
	Retirada al tocar	5	☐
	Retirada al dolor	4	☐
	Flexión anormal	3	☐
	Extensión anormal	2	☐
	Sin respuesta	1	☐
	Total		

Escala Revisada de Trauma (RTS): ☒ Aplica ☐ No Aplica

Índice de Trauma Pediátrico (ITP)	+2	+1	-1
Peso	> 20 kg	10-20 kg	< 10 kg
Vía aérea	Normal	Sostenible	Insostenible
TA sistólica	> 90 mm Hg o pulso radial palpable	50-90 mm Hg o pulso femoral palpable	< 50 mm Hg o pulso ausentes
SNC	Consciente	Obnubilado	Coma o descrebrado
Heridas	No	Menores	Mayores o penetrantes
Fracturas	No	Cerradas	Abiertas o múltiples
Total	0	0	0
Total ITP:			

ITP menor puntuación implica mayor gravedad.
 Color rojo: Cualquier elemento rojo, la necesidad de RCP o un ITP < 8 implica traumatismo grave.
 Color azul: Dos elementos azules implican traumatismo grave.
 Color verde: Se valorará al paciente para avisar al especialista que corresponda.

Valoración por especialista recomendada

Escala de Severidad Extremidad Mutilada (MESS): ☒ Aplica ☐ No Aplica

Escala de Severidad Extremidad Mutilada (MESS)	Puntos	Selección
A. Lesión de Tejido Blando y Hueso		
Baja Energía	1	☐
Intermedia Energía	2	☐
Alta Energía	3	☐
Muy Alta Energía	4	☐
B. Isquemia de la Extremidad		
Pulso Reducido	1	☐
Disminución del Llenado Capilar	2	☐
Dedos Frios Insensibles	3	☐
C. Choque		
Tensión Arterial Mayor a 90mm Hg	0	☐
Hipotensión Transitoria	1	☐
Hipotensión Persistente	2	☐
D. Edad		
Menores de 30 años	0	☐
Entre 30 y 50 años	1	☐
Mayores a 50 años	2	☐
Total (7 o más es igual a amputación)		

Escala de Traumas			
Escala de coma de Glasgow: ☒ Aplica ☐ No Aplica			
Escala de coma de Glasgow	Puntuación	Selección	
Apertura Ocular	Espontánea	4	☐
	Respuesta a la voz	3	☐
	Respuesta al dolor	2	☐
	Sin respuesta	1	☐
Respuesta Verbal	Orientada	5	☐
	Desorientada	4	☐
	Palabras Inapropiadas	3	☐
	Sonidos Incomprensibles	2	☐
	Sin respuesta	1	☐
Respuesta Motora	Obedece a las ordenes	6	☐
	Localiza al dolor	5	☐
	Flexiona al dolor	4	☐
	Flexión anormal (Decortización)	3	☐
	Extensión anormal (Decerebración)	2	☐
	Sin respuesta	1	☐
Total			

Escala Revisada de Trauma (RTS): ☒ Aplica ☐ No Aplica			
Escala Revisada de Trauma (RTS)	Puntuación	Selección	
Frecuencia Respiratoria	10 A 29	4	☐
	> 29	3	☐
	6 A 9	2	☐
	1 A 5	1	☐
	0	0	☐
Presión Sistólica	> 89	4	☐
	76 A 89	3	☐
	50 A 75	2	☐
	1 A 49	1	☐
	SIN PULSO	0	☐
Escala Glasgow	13 A 15	4	☐
	9 A 12	3	☐
	6 A 8	2	☐
	4 A 5	1	☐
	3	0	☐
Total			

Escala de Severidad Extremidad Mutilada (MESS): ☒ Aplica ☐ No Aplica		
Escala de Severidad Extremidad Mutilada (MESS)	Puntos	Selección
A. Lesión de Tejido Blando y Hueso		
Baja Energía	1	☐
Intermedia Energía	2	☐
Alta Energía	3	☐
Muy Alta Energía	4	☐
B. Isquemia de la Extremidad		
Pulso Reducido	1	☐
Disminución del Llenado Capilar	2	☐
Dedos Frios Insensibles	3	☐
C. Choque		
Tensión Arterial Mayor a 90mm Hg	0	☐
Hipotensión Transitoria	1	☐
Hipotensión Persistente	2	☐
D. Edad		
Menores de 30 años	0	☐
Entre 30 y 50 años	1	☐
Mayores a 50 años	2	☐
Total (7 o más es igual a amputación)		

Calculadora TRISS (Índice de Trauma y Severidad de la Lesión): En caso de haber completado la Escala Revisada de Trauma (RTS), el usuario podrá activar la calculadora TRISS (Índice de Trauma y Severidad de la Lesión).

Al seleccionar su aplicación, se visualizarán los datos previamente registrados. Para obtener el resultado, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Calcular”**, y el sistema mostrará el resultado en el panel correspondiente.

Calculadora TRISS (Índice de Trauma y Severidad de la Lesión)	
TRISS: ☒ Aplica ☐ No Aplica	
REFERENCIA AIS  	Escala Revisada de Trauma RTS
Escala Abreviada de las Lesiones AIS	Frecuencia Respiratoria: 0
Cabeza:	Presión Arterial Sistólica: 0
SELECCIONAR	Escala de Glasgow: 0
Cara:	RTS: 0 %
SELECCIONAR	Edad: 26
Tórax:	
SELECCIONAR	
Abdomen:	
SELECCIONAR	
Extremidad:	
SELECCIONAR	
Externa:	
SELECCIONAR	
Índice de Severidad de las Lesiones ISS	
ISS: 0 %	
Calcular	

TRISS
 Probabilidad de Sobrevida - Cerrado: 0 % Probabilidad de Sobrevida - Penetrante: 0 %

Examen físico: El usuario deberá registrar la evaluación clínica por regiones anatómicas: cabeza, cuello, tórax, abdomen/genitourinario, pelvis/periné y extremidades/músculo-esquelético.

Impresión diagnóstica: En este apartado se registra la impresión diagnóstica del paciente. La información ingresada se refleja automáticamente en la ventana de consulta una vez guardado el formulario, permitiendo la continuidad del proceso clínico.

Examen Físico	
Cabeza:	
Cuello:	
Torax:	
Abdomen / Genito Urinario:	
Pelvis / Periné:	
Extremidades / Musculo Esquelético:	
Impresión Diagnostica:	

CIE-10: El usuario deberá seleccionar el diagnóstico correspondiente según la clasificación CIE-10, pudiendo registrar el diagnóstico principal de Causa Externa de Morbilidad y Mortalidad (obligatorio) y diagnósticos secundarios (opcionales).

Para realizar la búsqueda, deberá ingresar al menos dos caracteres relacionados con el diagnóstico en el campo “Nombre CIE-10”. El sistema mostrará una lista de opciones coincidentes, de la cual el usuario deberá seleccionar el diagnóstico correspondiente haciendo clic sobre la opción deseada o presionando la tecla ENTER.

CIE 10
CIE 10 - Diagnóstico: Seleccione una
CIE 10 - Diagnóstico Secundario: Seleccione una

CIE 10
CIE 10 - Diagnóstico: qu S00.12XA - CONTUSIÓN DE PÁRPADO Y ÁREA PERIOCULAR IZQUIERDOS, CONTACTO INICIAL S00.12XD - CONTUSIÓN DE PÁRPADO Y ÁREA PERIOCULAR IZQUIERDOS, CONTACTO SUCESIVO S00.12XS - CONTUSIÓN DE PÁRPADO Y ÁREA PERIOCULAR IZQUIERDOS, SECUELA S00.202A - TRAUMATISMO SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO DE PÁRPADO Y ÁREA PERIOCULAR IZQUIERDO S00.202D - TRAUMATISMO SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO DE PÁRPADO Y ÁREA PERIOCULAR IZQUIERDO S00.202S - TRAUMATISMO SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO DE PÁRPADO Y ÁREA PERIOCULAR IZQUIERDO

Evolución del paciente: El sistema dispone de un campo de texto libre para registrar la evolución clínica del paciente.

Para guardar esta información, el usuario deberá seleccionar “**Guardar evolución**”, lo que permitirá visualizar el registro con fecha y hora de creación.



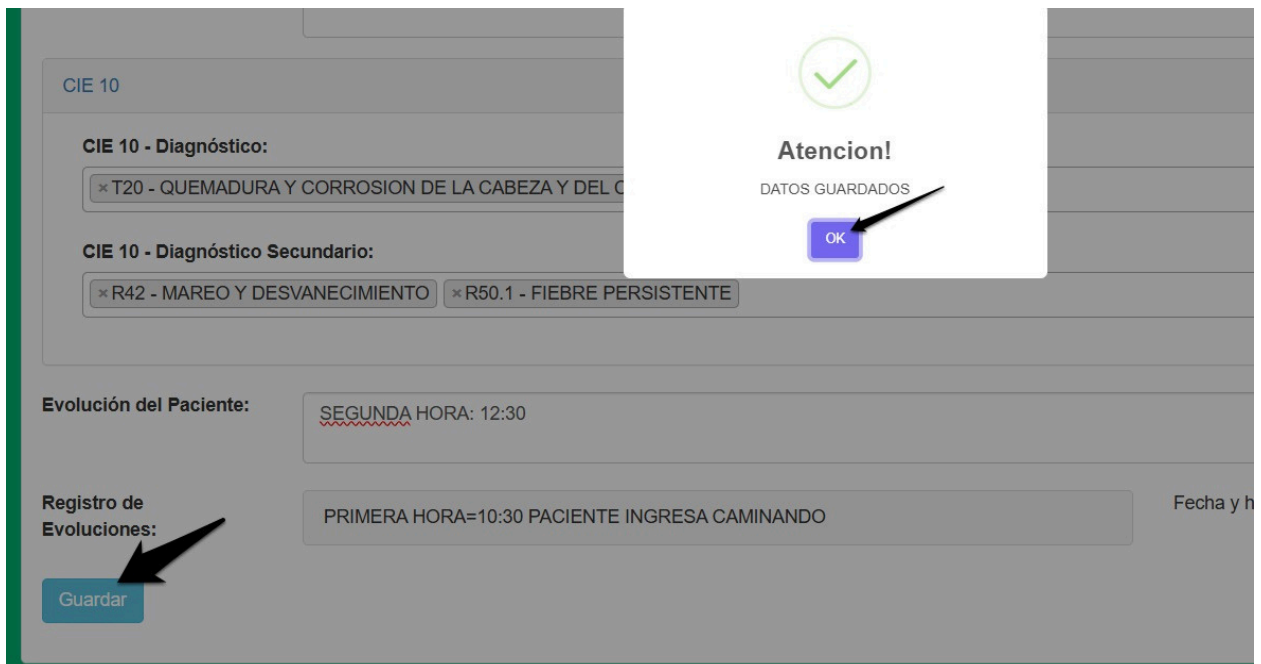
Evolución del Paciente: SEGUNDA HORA: 12:30

Guardar Evolución

Registro de Evoluciones: PRIMERA HORA=10:30 PACIENTE INGRESA CAMINANDO

Fecha y hora de creación: 2026-05-08 14:12:41

Una vez completada toda la información, el usuario deberá seleccionar el botón “**Guardar**” para registrar el formulario en el sistema.



CIE 10

CIE 10 - Diagnóstico:

× T20 - QUEMADURA Y CORROSION DE LA CABEZA Y DEL C

CIE 10 - Diagnóstico Secundario:

× R42 - MAREO Y DESVANECIMIENTO × R50.1 - FIEBRE PERSISTENTE

Evolución del Paciente: SEGUNDA HORA: 12:30

Registro de Evoluciones: PRIMERA HORA=10:30 PACIENTE INGRESA CAMINANDO

Fecha y h

Guardar

Atencion!

DATOS GUARDADOS

OK

Orden de Estudio

El sistema permite al usuario generar, en tiempo real, la orden de estudios para el Centro de Diagnóstico de Imágenes MEPROTEC.

Para ello, el usuario deberá completar los datos de la consulta y consignar de manera obligatoria el ítem “**Estudio solicitado**” o el “**Procedimiento**” correspondiente según el estándar CIE-9.

Estudio Solicitado:

Código del Estudio	Nombre del Estudio	Nota	
00703	ECOGRAFIA	ABDOMINAL	x
			x

Procedimiento: Historial

Código del Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Nota	Acción	
87.04	OTRA TOMOGRAFIA DE CABEZA		☒ Solicitado ☐ Realizado ☐ Iniciar hoy	x
			☐ Solicitado ☐ Realizado	x

Una vez cumplida esta condición y al hacer clic en el botón “**Guardar**”, el sistema generará la orden en formato PDF, la cual quedará disponible junto a la sección correspondiente.

Procedimiento:  Historial

Código del Procedimiento	Nombre del Procedimiento
87.04	OTRA TOMOGRAFIA DE CABEZA

Estudio Solicitado: 

Código del Estudio	Nombre del Estudio
00703	ECOGRAFIA

Al hacer clic en el ícono de PDF, el sistema mostrará el formulario completo en una ventana emergente, desde la cual el usuario podrá visualizar la información registrada.

Desde esta vista, el usuario podrá proceder a la descarga o impresión del documento, de acuerdo con la configuración disponible en el equipo y la impresora habilitada en el establecimiento.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL PARAGUAY		PARAGUAY TESA' I HA TEKO PORÁVE MOTENONDENHA	
FORMULARIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL			
Hospital donde realizó la consulta: USF- MA. AUXILIADORA			
Nombre y Apellido del paciente: PACIENTE PRUEBA HIS			
C. I. N°: *Adjuntar copia de documento. Ambos lados.	111		
N° de teléfono del paciente:	087211741		
Correo electrónico del paciente:			
DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO INDICADO			
87.04 - OTRA TOMOGRAFIA DE CABEZA			
DIAGNÓSTICO PROBABLE			
M84.341S - FRACTURA POR ESTRÉS, MANO DERECHA, SECUELA			
DATOS DEL AUTORIZANTE MÉDICO QUE PRESCRIBE SOLICITUD DE ESTUDIO POR IMÁGENES			
Nombre y Apellido del médico:	RUTH GONZALEZ		
Especialidad:	CLINICA MEDICA		
Registro Profesional N°:	443048		
Firma del Médico	Sello Institucional		
DATOS DE AUTORIZANTES (NOMBRE Y APELLIDO) 1. DIRECTOR GENERAL 2. DIRECTOR MÉDICO DEL HGSL 3. MÉDICO JEFE DE GUARDIA 4. JEFES DE SERVICIO 5. MÉDICOS DE CONSULTORIO 6. ADMINISTRADOR DE CONTRATO			
Obs: Pueden realizar pedidos de estudios exclusivamente médicos especialistas. Para agendamiento de estudios, contactarse a la única línea de atención vía WhatsApp +595 21 379 8900 o escaneando el código QR y enviando Foto de Cédula de Identidad (ambos lados) y la orden del hospital. Esta solicitud es de uso exclusivo para estudios del CENTRO DE IMÁGENES DEL EJE METROPOLITANO CENTRAL.			
			

Orden de Internación

El sistema permite generar la solicitud para gestionar la internación del paciente.

Para ello, el usuario deberá seleccionar como destino del paciente la opción “Internación” y, posteriormente, hacer clic en el botón “Guardar”. Una vez registrada la información, se habilitará el botón “Orden de internación”, el cual deberá ser seleccionado para acceder al formulario en una ventana emergente.

¿Hacer seguimiento?:	☐ SI ☐ No
Destino del paciente:	Internación
Guardar Impresión Agendar Volver	Orden de Internación

El formulario se encuentra organizado en las siguientes secciones:

- Datos generales del establecimiento
- Datos del profesional solicitante
- Datos del paciente
- Datos para internación

En las tres primeras secciones, los campos se presentan parcialmente precargados con información correspondiente al establecimiento, al profesional solicitante y al paciente.

En la sección **Datos generales del establecimiento**, el usuario deberá completar la **fecha de internación** y seleccionar la especialidad correspondiente.

The screenshot shows the 'Orden de Internación' form with the 'Datos Generales del Establecimiento' section highlighted. The form contains the following fields:

- Establecimiento de Salud:** USF- MA. AUXILIADORA
- Región Sanitaria:** GUAIRA
- Distrito:** VILLARRICA
- Fecha de Solicitud:** 08/05/2026
- Fecha de Internación:** 08/05/2026 (with a calendar icon)
- Servicios de Internación:** A dropdown menu with the text 'Selecciona un servicio'.

En la sección **Datos del profesional solicitante**, el usuario podrá indicar el servicio en el cual fue atendido el paciente al momento de emitir la orden.

The screenshot shows the 'Orden de Internación' form with the 'Datos del profesional solicitante' section highlighted. The form contains the following fields:

- Profesional Solicitante:** RUTH GONZALEZ
- N° de Registro Profesional:** 443048
- Servicio:** A dropdown menu with the following options: CLINICA MEDICA, DERMATOLOGIA, ALERGIA E INMUNOLOGIA, CLINICA MEDICA (highlighted), CARDIOLOGIA, and FISIOTERAPIA.

Below this section, the 'Datos del/la Paciente' section is partially visible, showing:

- Código/ N° de Identificación:** 5028802
- Apellido(s) y Nombre(s):** LIZ DAHIANA ROLON VARGAS

En la sección **Datos para internación**, de carácter obligatorio, el usuario deberá indicar el motivo de internación y los tratamientos. Asimismo, deberá registrar el procedimiento a realizar durante la hospitalización, seleccionando conforme al estándar CIE-9 o ingresando manualmente mediante la opción “*Otros*”, según corresponda.

Una vez finalizada la carga de datos, el usuario deberá hacer clic en el botón “**Guardar**”, a fin de registrar la solicitud de internación en el sistema.

Datos para Internación

Motivo de internación

Tratamientos

☐ Procedimiento:

☐ Otros(citar):

Guardar Volver

Posteriormente, el sistema emitirá un mensaje de confirmación, ante el cual el usuario deberá hacer clic en el botón **“Aceptar”** para completar la operación.

Agendar

El sistema permite programar consultas futuras mediante la funcionalidad de citas agendadas, permitiendo al usuario asignar pacientes para controles posteriores.

Para ello, el usuario deberá completar los datos de la consulta y hacer clic en el botón **“Guardar”**. Una vez registrada la información, el sistema habilitará el botón **“Agendar”**, el cual deberá ser seleccionado para abrir una ventana emergente.

¿Hacer seguimiento?: ☐ Si ☐ No

Destino del paciente: Domicilio

Guardar Impresión Agendar Volver

¿Hacer seguimiento?: ☐ Si ☐ No

Destino del paciente: Domicilio

Guardar Impresión Agendar Volver

En esta ventana se visualizarán de forma automática el número de documento, nombre completo del paciente y el profesional asignado, mostrando únicamente la información correspondiente al usuario que realiza el agendamiento. *No será posible seleccionar ni agendar a otros profesionales o servicios que no estén asignados al usuario.*

Admisión: Agenda

Admisión

Número de Cédula de Identidad

111

Verificar

Nombre y Apellido

PACIENTE PRUEBA HIS

Numero de Celular o Teléfono

087211741

Servicio

TODOS

Profesional Asignado

RUTH GONZALEZ

El usuario deberá completar el número decelular y podrá filtrar los horarios disponibles únicamente dentro de su propio servicio.

A continuación, deberá seleccionar la fecha de la cita. El sistema mostrará los horarios disponibles conforme al turno del profesional asignado al usuario. En caso de no aplicar filtros, se visualizarán únicamente los horarios habilitados para dicho profesional.

111

Verificar

Nombre y Apellido

PACIENTE PRUEBA HIS

Numero de Celular o Teléfono

087211741

Servicio

TODOS

Profesional Asignado

RUTH GONZALEZ

Mostrar 10 resultados

Buscar:

Turno Mañana

Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0	RUTH GONZALEZ	07:00:00 a 12:00:00	1A	CARDIOLOGIA
0	0	RUTH GONZALEZ	12:00:00 a 18:00:00	5	CLINICA MEDICA
0	0	RUTH GONZALEZ	07:00:00 a 12:00:00	1	CONSULTORIO PANI
0	0	RUTH GONZALEZ	07:00:00 a 16:00:00	1A	GINECOLOGIA

Mostrando 1 de 4 de 4 resultados

Anterior 1 Siguiente

Mostrar 10 resultados

Buscar:

Turno Tarde

Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0	RUTH	12:00:00	1	CIRUGIA

< May 2026 >

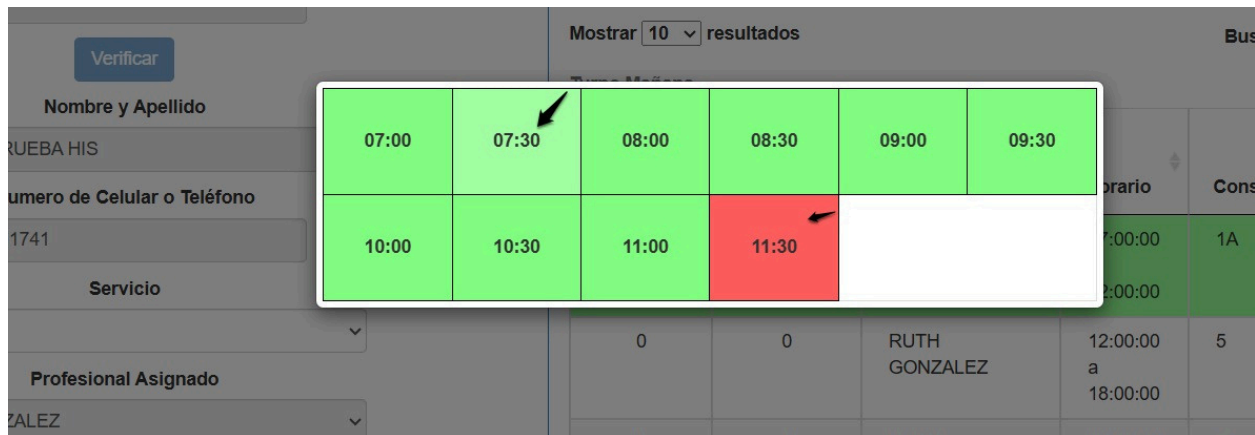
Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7

Fecha asignada

15/05/2026

Al hacer clic sobre el nombre del profesional, se desplegará una ventana emergente con los horarios disponibles para su selección. Los horarios ya ocupados se visualizarán en **color rojo** y no podrán ser seleccionados, mostrando el mensaje *“El horario ya se encuentra agendado”*.

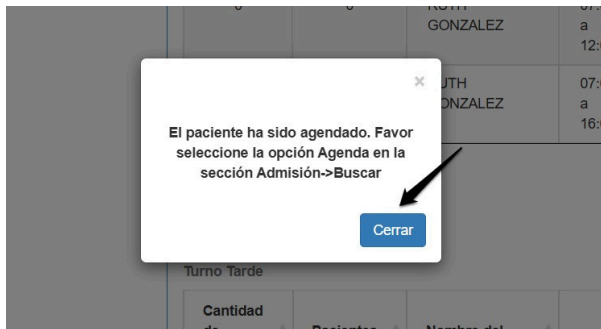
En caso de que el profesional se encuentre con permiso o licencia, los horarios se visualizarán en **color gris** y no estarán disponibles, mostrando el mensaje *“Solicitud de permiso/licencia del profesional”*. Los horarios disponibles se visualizarán en **color verde**.



El usuario deberá seleccionar el horario correspondiente, tras lo cual el sistema completará automáticamente la fecha asignada, el profesional asignado y el horario seleccionado.

Finalmente, deberá hacer clic en el botón **“Agendar”** para confirmar la programación.

Si el proceso se realiza correctamente, el sistema mostrará el mensaje: *“El paciente ha sido agendado. Favor seleccione la opción Agenda en la sección Admisión → Buscar”*.



Reasignar Profesional

El sistema permite reasignar al paciente que ha finalizado su consulta, con el fin de derivarlo a otro profesional para su continuidad asistencial.

Para ello, el usuario deberá seleccionar como destino del paciente la opción *“Incompleto (Reasignar)”*. Una vez cumplida esta condición y al hacer clic en el botón **“Guardar”**, el sistema habilitará el botón **“Ver horarios”**, el cual deberá ser seleccionado.

A screenshot of a web application form titled "Reasignar Profesional:". The form has a light gray header and a white body. At the top, there is a section "¿Hacer seguimiento?:" with radio buttons for "Si" and "No". Below this is a label "Destino del paciente:" followed by a dropdown menu showing "Incompleto (Reasignar)". Below the dropdown are four buttons: "Guardar", "Impresión", "Agendar", and "Volver". Below the form is a section titled "Reasignar Profesional:" with a text input field and a blue button labeled "Ver horarios". Below the input field is a blue button labeled "Confirmar". The "Ver horarios" button is highlighted with a black box and an arrow. Below this section is another identical section, also with a "Ver horarios" button highlighted by an arrow.

Al hacerlo, el sistema mostrará una ventana emergente con la grilla de profesionales habilitados para el día.

his-training.mspbs.gov.py/ambulatoria/admision/selfHorarios

Horario de Profesionales

Servicio: TODOS

Imprimir

Turno Mañana

Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Número de Registro	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0	99998	ALEJANDRO RAFAEL MONGES VILLALBA	07:00:00 a 12:00:00	1	ALERGIA E INMUNOLOGIA
3	0	443048	RUTH GONZALEZ	07:00:00 a 12:00:00	1A	CARDIOLOGIA
0	0	1234	CRISTIAN DANIEL PEREIRA SALINAS	07:00:00 a 11:59:00	15	CARDIOLOGIA
0	0	9505	JOSE DOMINGO ALMADA MARTINEZ	12:00:00 a 18:00:00	5	CARDIOLOGIA
0	0	56	NESTOR ROLON BENITEZ	07:00:00 a 19:00:00	1	CIRUGIA MENOR
0	0	14431	ANA YSABEL SERVIAN YBAÑEZ	00:00:00 a 00:00:00	0	CLINICA MEDICA
0	0	056583	OMAR JAVIER ORTIZ ACOSTA	07:00:00 a 12:00:00	1	CLINICA MEDICA
1	0	9988	EDGAR OSVALDO ROMERO GOMEZ	07:00:00 a 12:00:00	1	CLINICA MEDICA

Para realizar la asignación, el usuario deberá hacer clic en la casilla correspondiente al profesional requerido, considerando el turno disponible. Una vez seleccionada la opción, el sistema completará automáticamente el nombre del profesional en el campo correspondiente.

Servicio: ODONTOLOGIA

Imprimir

Turno Mañana

Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Número de Registro	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0	3669	MARIA HILDA ROSSANA PANIAGUA DE BENITEZ	07:00:00 a 14:30:00	3A	ODONTOLOGIA
0	0	4430754	CARLOS RUBEN GUERRERO GOMEZ	07:00:00 a 12:00:00	1A	ODONTOLOGIA

Finalmente, el usuario deberá hacer clic en el botón “Confirmar” para completar la reasignación.

Reasignar Profesional:

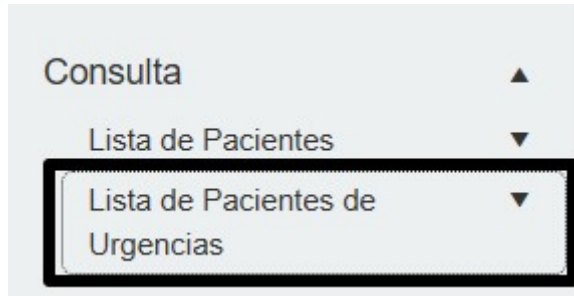
MARIA HILDA ROSSANA PANIAGUA DE BENIT

Ver horarios

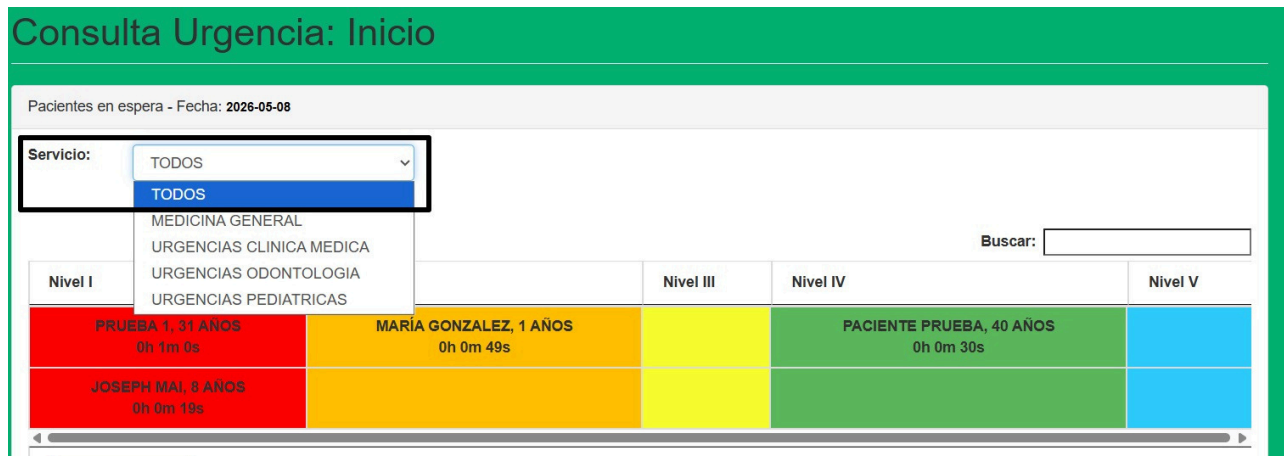
Confirmar

Lista de Pacientes de Urgencias

Esta funcionalidad es de **uso exclusivo** del profesional tratante del turno de **Guardia**.



En esta ventana, el sistema presenta a los pacientes admitidos con tipo de atención “Urgencia”, organizados de acuerdo con el nivel de urgencia (RAC) asignado en el módulo de preconsulta. En la parte superior, el usuario dispone de un campo que permite el filtrado de pacientes por servicio.



Los pacientes se visualizan diferenciados según el color correspondiente a su nivel de urgencia. Para cada registro, se exhiben los datos de nombre, apellido, edad, así como el tiempo de espera expresado en horas, minutos y segundos.

Para visualizar el profesional asignado, el usuario deberá hacer clic sobre el nombre del paciente.



Para iniciar la atención, deberá utilizar la opción **“Atender paciente”** correspondiente al registro seleccionado.

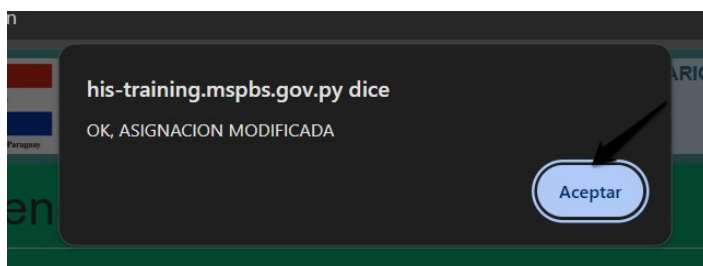
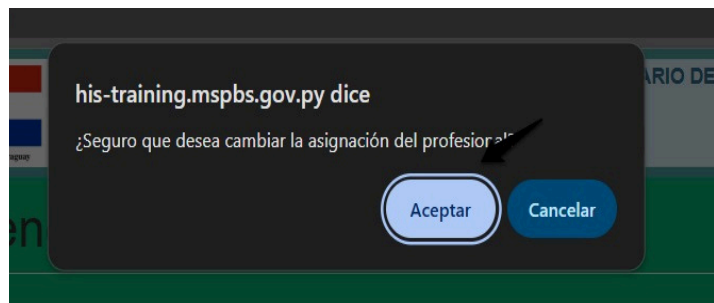
Nivel I	Nivel II	Nivel III
PRUEBA 1, 31 AÑOS 0h 3m 12s	MARÍA GONZALEZ, 1 AÑOS 0h 3m 1s MONSERRAT MARIN	
JOSEPH MAI, 8 AÑOS 0h 2m 31s		

Atender paciente

Atender paciente

Al ejecutar la opción **“Atender paciente”**, el sistema aplica dos comportamientos diferenciados en función del profesional asignado:

- Cuando el profesional asignado corresponde al mismo usuario que realiza la acción, el sistema ingresa de forma directa a la ventana de consulta del paciente, sin requerir confirmación previa.
- Cuando el profesional asignado es distinto al usuario que ejecuta la acción, el sistema muestra el mensaje de confirmación: *“¿Seguro que desea cambiar la asignación del profesional?”*. Si el usuario confirma, el sistema redirecciona a la ventana de consulta del paciente.



Consulta del paciente

En esta ventana, la consulta del paciente conserva la estructura general descrita en la sección *Lista de pacientes*, por lo que se recomienda su revisión para comprender en detalle cada uno de sus componentes.

Estructura general de la consulta

- [Llamar](#)
- [Datos del paciente](#)
 - [Ver Archivo](#)
 - [Dibujo](#)
 - [Imágenes o Archivos](#)
 - [Ver Historial](#)
 - [Ver Historial de Seguimiento](#)
 - [Paquete para el servicio actual](#)
- [Datos de consulta](#)
 - [Datos de Pre consulta](#)
 - [Historial de Antecedentes Clínicos](#)
 - [Motivo de consulta](#)
 - [Historia Actual - Impresión Diagnóstica - Evolución/Otros Datos \(Examen Físico\)](#)
 - [HbA1c \[%\]](#)
 - [Grabación de voz](#)
 - [Diagnóstico](#)
 - [Estudio Solicitado](#)
 - [Receta Médica](#)
 - [Procedimiento](#)
 - [Destino del paciente](#)
- [Guardar](#)
 - [Formulario de consumo de sustancias](#)
 - [Agendamiento de Estudio PACS](#)
 - [Ficha de Arbovirus](#)
 - [Hacer seguimiento](#)
 - [Lesión de Causa Externa](#)
 - [Orden de estudio](#)
 - [Orden de internación](#)
- [Agendar](#)
- [Reasignar Profesional](#)

Consideraciones específicas

Número de consultorio

El campo de consultorio se encuentra disponible dentro de la sección [Datos del paciente](#), conforme a la estructura general de la consulta.

No obstante, en el módulo de Urgencias, este campo presenta un comportamiento particular, ya que permite su modificación únicamente antes del llamado del paciente. Para ello, el usuario deberá ingresar el número correspondiente y hacer clic en el botón **“Modificar”**, habilitando únicamente la carga de valores numéricos o alfanuméricos.

1 Tipo de Consulta: U Consultorio: 1A Modificar

URGENCIAS ADULTOS

his-training.mspbs.gov.py dice
La operación fue realizada exitosamente

Aceptar

Ver Archivos Ver Historial del Paciente Ver Historial de Seguimiento Paquetes para el servicio actual

RUEBA 1 Número de Consulta: 1 Tipo de Consulta: U Consultorio: 10 Modificar

1 años Servicio: URGENCIAS ADULTOS

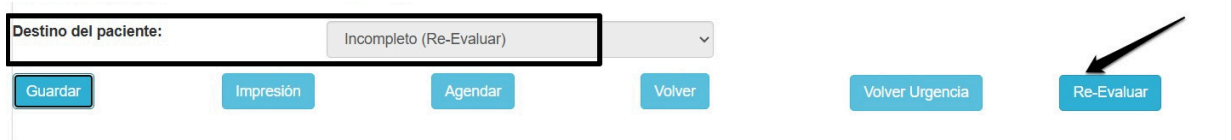
Destino del paciente

El campo [Destino del paciente](#) forma parte de la estructura general de la consulta previamente descrita y mantiene su funcionamiento habitual.

Re-evaluar

La opción “Incompleto (Re-evaluar)” permite gestionar la continuidad asistencial del paciente, posibilitando su derivación nuevamente al mismo profesional en un momento posterior.

Para ello, el usuario deberá seleccionar dicha opción como destino del paciente. Luego de hacer clic en el botón “**Guardar**”, el sistema habilitará el botón “**Re-evaluar**”, el cual deberá ser seleccionado para completar la acción.



Destino del paciente: Incompleto (Re-Evaluar) ▼

Guardar Impresión Agendar Volver Volver Urgencia Re-Evaluar

A continuación, el sistema mostrará un mensaje de confirmación y el paciente será reintegrado a la lista del profesional con situación **R**, quedando disponible para una nueva atención.

Pacientes en espera - Fecha: 2026-05-08 (HOY) Ayer >>

Mostrar 10 resultados Buscar: prueba 1

	Estado	Turno	Orden	Nombres	Apellidos	Edad	Teléfono	
R		GUARDIA	9	PRUEBA	1	31	0000000000000000	Editar
C	ATENDIDO	GUARDIA	7	PRUEBA	1	31	0000000000000000	Editar

Mostrando 1 de 2 de 2 resultados (filtered from 9 total entries) Anterior 1 Siguiente

Lesión de Causa Externa

El sistema permite registrar el formulario “[Lesión de Causa Externa](#)”, destinado a documentar eventos traumáticos o lesiones externas mediante variables clínicas específicas.

Este formulario funciona de la misma manera que lo descrito previamente, con la excepción de que se encuentra disponible únicamente para pacientes con tipo de atención **Urgencia**, pertenecientes a los servicios de **Urgencias Trauma General**, **Urgencias Trauma Pediátrica**, **Urgencias Traumatología y Urgencias Traumatología/Trauma**.

Anexo I: Códigos CIE-10 utilizados en la funcionalidad

Hipertensión Arterial (HTA)

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico</u>
I10	Hipertension Esencial (Primaria)
I10.X	Hipertension Esencial (Primaria)
I11.0	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva Con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)
I11.9	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva Sin Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)
I12.0	Enfermedad Renal Hipertensiva Con Insuficiencia Renal
I12.9	Enfermedad Renal Hipertensiva Sin Insuficiencia Renal
I13.0	Enfermedad Cardiorrenal Hipertensiva Con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)
I13.1	Enfermedad Cardiorrenal Hipertensiva Con Insuficiencia Renal
I13.2	Enfermedad Cardiorrenal Hipertensiva Con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)
I13.9	Enfermedad Cardiorrenal Hipertensiva, No Especificada
I15.0	Hipertensión Renovascular
I15.1	Hipertensión Secundaria A Otros Trastornos Renales
I15.2	Hipertensión Secundaria A Trastornos Endocrinos
I15.8	Otros Tipos De Hipertensión Secundaria
I15.9	Hipertension Secundaria, No Especificada

Diabetes

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico</u>
E10	Diabetes Mellitus Tipo 1
E10.2	Diabetes Mellitus Tipo 1, Con Complicaciones Renales
E10.3	Diabetes Mellitus Tipo 1, Con Complicaciones Oftálmicas
E10.4	Diabetes Mellitus Tipo 1, Con Complicaciones Neurológicas
E10.5	Diabetes Mellitus Tipo 1, Con Complicaciones Circulatorias Periféricas
E10.6	Diabetes Mellitus Tipo 1, Con Otras Complicaciones Especificadas
E10.7	Diabetes Mellitus Tipo 1, Con Complicaciones Múltiples
E10.8	Diabetes Mellitus Tipo 1, Con Complicaciones No Especificadas
E10.9	Diabetes Mellitus Tipo 1, Sin Mención De Complicación
E11	Diabetes Mellitus Tipo 2
E11.0	Diabetes Mellitus Tipo 2, Con Coma
E11.2	Diabetes Mellitus Tipo 2, Con Complicaciones Renales
E11.3	Diabetes Mellitus Tipo 2, Con Complicaciones Oftálmicas
E11.4	Diabetes Mellitus Tipo 2, Con Complicaciones Neurológicas
E11.5	Diabetes Mellitus Tipo 2, Con Complicaciones Circulatorias Periféricas

E11.6	Diabetes Mellitus Tipo 2, Con Otras Complicaciones Especificadas
E11.7	Diabetes Mellitus Tipo 2, Con Complicaciones Múltiples
E11.8	Diabetes Mellitus Tipo 2, Con Complicaciones No Especificadas
E11.9	Diabetes Mellitus Tipo 2, Sin Mención De Complicación

PRONASIDA

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico (Término Común)</u>
B24	Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH], Sin Otra Especificación (<i>Consultas De Primera Vez Seguimiento De PVV</i>)
O98.7	Enfermedad Por Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH] Que Complica El Embarazo, El Parto Y El Puerperio (<i>VIH Y Embarazo, Parto, Puerperio</i>)
Z57.9	Exposición Ocupacional A Factor De Riesgo No Especificado (<i>PEP Ocupacional</i>)
Z20.1	Contacto Con Y Exposición A Tuberculosis (<i>Tuberculosis Latente</i>)
Z20.2	Contacto Con Y Exposición A Enfermedades Infecciosas Con Un Modo De Transmisión Predominantemente Sexual (<i>PEP No Ocupacional</i>)
Z20.6	Contacto Con Y Exposición Al Virus De La Inmunodeficiencia Humana [VIH] (<i>PrEP</i>)

ARBOVIRUS

OBLIGATORIOS (SI)

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico</u>
A92.9	Fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación
A92.0	Enfermedad por virus Chikungunya
A97.0	Dengue sin signos de alarma
A97.1	Dengue con signos de alarma
A97.2	Dengue severo
A97.9	Dengue, no especificado
U06.9	Enfermedad por el virus del Zika, sin especificación
G61	Polineuropatía inflamatoria
G62.9	Polineuropatía, no especificada
G04	Encefalitis, mielitis y encefalomiелitis
G05	Encefalitis, mielitis y encefalomiелitis en enfermedades clasificadas en otra parte
G52	Trastornos de otros nervios craneales
G53	Trastornos de los nervios craneales en enfermedades clasificadas en otra parte
Z20.8	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles
Q02	Microcefalia

NO OBLIGATORIOS (NO)

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico</u>
R50	Fiebre de otro origen y de origen desconocido
R50.1	Fiebre persistente
R50.9	Fiebre, no especificada
M25.5	Dolor en articulación
R53	Malestar y fatiga
R56.0	Convulsiones febriles
A92	Otras fiebres virales transmitidas por mosquitos
A93	Otras fiebres virales transmitidas por artrópodos, no clasificadas en otra parte
A94	Fiebre viral transmitida por artrópodos, no especificada
A98	Otras fiebres virales hemorrágicas, no clasificadas en otra parte
A99	Fiebre viral hemorrágica, no especificada

Consumo de sustancias

Se incluyen los siguientes grupos diagnósticos CIE-10. Para cada código, se consideran también sus subclasificaciones.

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico</u>
F10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol
F11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos
F12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides
F13	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos
F14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína
F15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína
F16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos
F17	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco
F18	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles
F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas

Consultorio PANI**PANI NIÑOS**

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico (Término Común)</u>
E43	Desnutrición proteinocalórica severa, no especificada
E44.0	Desnutrición proteicocalórica moderada

E44.1	Desnutrición proteicocalórica leve
Z00.1	Control de salud de rutina del niño
E66.3	Sobrepeso
E66.9	Obesidad, no especificada

PANI Embarazada

O25	Desnutrición en el embarazo
Z34.9	Supervisión de embarazo normal no especificado
E66.3	Sobrepeso
E66.9	Obesidad, no especificada

PANI Post Parto

O25.3	Desnutrición en el puerperio
Z00.0	Examen médico general
E66.3	Sobrepeso
E66.9	Obesidad, no especificada

Anexo II: Medicamentos e insumos habilitados

Hipertensión Arterial (HTA)

Medicamento	Código
Ácido Acetilsalicílico 125 Mg	2121
Alfametildopa 500 Mg	2137
Amiodarona (Clorhidrato) 200 Mg	2142
Amlodipina (Besilato) 10 Mg	2145
Atenolol 50 Mg	2159
Atorvastatina 40 Mg	4927
Carvedilol 6,25 Mg	2190
Carvedilol 25 Mg	2191
Clopidogrel 75 Mg	2225
Digoxina 0,25 Mg	2251
Enalapril (Maleato) 10 Mg	2266
Enalapril (Maleato) 20 Mg	2267

Espironolactona	2275
Furosemida 40 Mg	2308
Hidroclorotiazida 25 Mg	2745
Losartan (Potasico) 50 Mg	2784
Telmisartán + Amlodipina 80 Mg + 10 Mg	8964
Valsartán 160 Mg	2898
Warfarina 5 Mg	2904

Diabetes

<u>Medicamento</u>	<u>Código</u>
Metformina 850 Mg	2386
Glimepirida 4 Mg	2313
Sitagliptina 100 Mg	8187
Insulina Humana Intermedia Nph (Frasco Ampolla)	2754
Insulina Humana Rápida O Regular 100 Ui/MI	6279
Insulina Humana Premezclada Nph/Cristalina 70/30 100 Ui/MI	6195
Insulina Humana Intermedia Nph 100 Ui/MI (Inyector)	8179
Insulina Lenta Análoga Glargina 300 Ui/MI	8086
Insulina Lenta Análoga - Degludec 100 Ui/MI (Lapicera Precargada Descartable X 3 MI)	6230
Insulina Ultra Rapida Humana (Análoga) 100 Ui/MI (Lapicera Prellenada 3 ml)	5687
Tiras Reactivas Para Determinación De Glucosa En Sangre Capilar Caja X 50 Unidades	5725
Lancetas Desechables P/ Dispositivo Digitopunzor	2640
Jeringa Descartable Con Aguja Para Insulina	3897
"Aguja Para Insulina	6538
Reservorio Para Bomba De Insulina De 3 MI	6268
Cánula Subcutánea De 9 Mm Con Tubo De 60 Mm	6245
Cánula Subcutánea De 6 Mm Con Tubo De 60 Mm	6246

PRONASIDA

<u>Medicamento</u>	<u>Código</u>
Abacavir	5469
Abacavir / Lamivudina	9072
Abacavir / Lamivudina	6160
Atazanavir+Ritonavir	5499
Condomes De Masculinos	3371
Darunavir / Ritonavir	9061

Dolutegravir	8099
Dolutegravir	6158
Dolutegravir / Emtricitabina / Tenofovir Alafenamida	9060
Etravirina	5481
Lamivudina	2767
Lamivudina	2766
Nevirapina	2802
Sofosbuvir / Daclatasvir	9025
Tenofovir	2877
Tenofovir - Emtricitabina	5476
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir	6159
Zidovudina	2907
Zidovudina	2908
Zidovudina / Lamivudina	6163
Zidovudina+Lamivudina	2909

Manual del usuario

Módulo de Farmacia

Última actualización: 17/03/2026

Tabla de contenido

Farmacia:	1
Lista de Pacientes	1
Imprimir receta	6
Historial	9
Stock	10

Farmacia:

Es el módulo donde se dispensan los medicamentos y/o insumos prescritos en las recetas generadas durante las consultas.

El mismo cuenta con los siguientes submenús:

- **Lista de Pacientes:** permite visualizar a los pacientes con prescripciones registradas y realizar la dispensación de los medicamentos y/o insumos indicados.
- **Historial:** permite consultar el registro de dispensaciones realizadas a los pacientes.
- **Stock:** permite visualizar el stock disponible de medicamentos e insumos, además de verificar las fechas y horas de sincronización con SICIAP.

Asimismo, el sistema permite visualizar el establecimiento donde se realiza la carga de datos y el usuario responsable del registro.



Lista de Pacientes

Para dispensar las recetas, el usuario deberá ingresar al submenú **Lista de Pacientes**.

En la lista se visualizan, por defecto, los pacientes con recetas correspondientes al día en curso. Si se requiere verificar recetas de fechas anteriores, el usuario deberá indicar las fechas de inicio y fin. Además, podrá aplicar el filtro por **fecha de prescripción** o **fecha de dispensación**, lo que permitirá visualizar los pacientes registrados dentro del rango de fechas seleccionado.

La grilla presenta hasta 10 pacientes por página de forma predeterminada; no obstante, esta cantidad puede modificarse según la necesidad del usuario.

Pacientes en espera - Fecha: 2026-04-30						
Mostrar 10 resultados				Buscar:		
	Nombres	Apellidos	N° CI	Servicio	Profesional Asignado	
	NICOLASA IGNACIA	VARGAS	774814	MEDICINA FAMILIAR	RUTH GONZALEZ	Ver
	MARÍA LETICIA	GONZALEZ	4430476A	GINECOLOGIA	RUTH GONZALEZ	Ver

En la primera columna se indica la **situación del paciente** mediante las siguientes siglas:

- **D:** Dispensación completa.
- **E:** Receta expirada.
- **Programada:** Receta correspondiente a pacientes empadronados. En caso de que el campo se encuentre vacío, significa que existen medicamentos y/o insumos pendientes de dispensación.
- **Programada D:** Receta correspondiente a pacientes empadronados con Dispensación completa.

Programada [D]	↑
Programada	↑
E	↑
E	↑
D	↑
	↑

El sistema permite realizar la **búsqueda de pacientes** mediante el **número de documento**, ingresando en el campo ubicado en la parte superior, o por **nombre y apellido**, utilizando el campo de búsqueda inferior.

Número de CI	
Busque al paciente por número de cédula	
Buscar	

Pacientes en espera - Fecha: 2026-04-30						
Mostrar 10 resultados				Buscar:		
	Nombres	Apellidos	N° CI	Servicio	Profesional Asignado	

Para las **recetas a largo plazo de pacientes empadronados**, la búsqueda deberá realizarse obligatoriamente mediante el número de documento.

Número de CI

■ 14

Busque al paciente por número de cédula

Buscar

Pacientes en espera - Fecha: 2026-04-30

Mostrar 10 resultados

Buscar:

	Nombres	Apellidos	N° CI	Servicio	Profesional Asignado	
Programada	NICOLASA IGNACIA	VARGAS	■ ■ ■ ■ ■	MEDICINA FAMILIAR	RUTH GONZALEZ	Elegir
E	NICOLASA IGNACIA	VARGAS	■ ■ ■ ■ ■	MEDICINA FAMILIAR	RUTH GONZALEZ	Ver

Una vez seleccionado el paciente, el usuario deberá hacer clic en “**Ver**” para las recetas normales o en “**Elegir**” para las recetas de empadronamiento, lo que permitirá acceder a la ventana *Farmacia: Operación*, destinada a la dispensación o verificación de datos.

Profesional Asignado	
RUTH GONZALEZ	Elegir
RUTH GONZALEZ	Ver

En la ventana *Farmacia: Operación* se visualizan los datos básicos del paciente, tales como nombre y apellido, número de documento, servicio y profesional que realizó la receta, junto con la lista de medicamentos y/o insumos recetados.

Farmacia

Nombre	Apellido	N° CI	Servicio	Profesional Asignado
NICOLASA IGNACIA	VARGAS	■ ■ ■ ■ ■	DERMATOLOGIA	RUTH GONZALEZ

Pacientes en espera - Fecha: 30 - 04 - 2026

Farmacia seleccionada: FARMACIA HIS

Imprimir paciente

Imprimir farmacia

Codigo medicamento	Estado	Nombre droga	Forma Farmacéutica	Presentación Concentración	Cantidad Recetada	Cantidad ya Dispensada	Stock en Farmacia
2431	Completo	PARACETAMOL (ACETAMINOFENO)	COMPRIMIDO	BLISTER 500 MG .	16	16	274

Volver

Si el establecimiento cuenta con más de una **sucursal de farmacia**, el usuario deberá seleccionar, desde la **lista desplegable disponible**, la sucursal desde la cual se realizará la entrega.

Pacientes en espera - Fecha: 30 - 04 - 2026

Imprimir farmacia

Farmacia seleccionada

FARMACIA HIS
FARMACIA MARIA AUXILIADORA (IV RS)_1399
FARMACIA HIS

Imprimir paciente

En las **recetas normales** se detallan los siguientes datos: código, estado de la dispensación (completa o en proceso), nombre de la droga, forma farmacéutica y presentación/concentración. Además, se muestra la cantidad recetada, la cantidad ya dispensada, la cantidad a dispensar, la cantidad disponible en stock y si el ítem se encuentra en depósito.

Codigo medicamento	Estado	Nombre droga	Forma Farmacéutica	Presentación Concentración	Cantidad Recetada	Cantidad ya Dispensada	Cantidad a ser Dispensada	Stock en Farmacia	
2752	En Proceso	INMUNOGLOBULINA ANTI D (RH +)	INYECTABLE	AMPOLLA X 2 ML 300 MCG/ML .	1	0	1	9	Confirmar
3180	En Proceso	JERINGA DESCARTABLE C/ AGUJA	Nº 21 G X 1 1/2 5ML CON ROSCA	ENVASE ESTERIL INDIVIDUAL	2	0	2	4762	Confirmar

En las **recetas empadronadas** se detallan los siguientes datos: código, estado de la dispensación (preparación, en proceso o completa), nombre de la droga, forma farmacéutica y presentación/concentración. Además, se muestra la cantidad recetada, la duración en meses, el total a retirar, la cantidad ya dispensada, la cantidad a dispensar, la fecha de confirmación/cantidad y la cantidad disponible en stock.

Codigo medicamento	Estado	Nombre droga	Forma Farmacéutica	Presentación Concentración	Cantidad Recetada	Duracion en Meses	Total a Retirar	Cantidad ya Dispensada	Cantidad a ser Dispensada	Fecha de Confirmación / Cantidad	Stock en Farmacia	
2267	Completado	ENALAPRIL (MALEATO)	COMPRIMIDO	BLISTER ALU - ALU 20 MG .	60	3	180	180	0	26/03/2026 / 60, 26/03/2026 / 60, 26/03/2026 / 60	7699	Confirmar
2754	En progreso	INSULINA HUMANA INTERMEDIA NPH	INYECTABLE	FRASCO AMPOLLA 100 UI/ML .	3	3	9	1	3	26/03/2026 / 1	25	Confirmar

En el campo **Cantidad a ser dispensada**, el sistema muestra automáticamente la cantidad total indicada en la receta. Si la entrega será parcial, esta cantidad puede modificarse, respetando siempre el límite de igual o menor a la cantidad recetada.

Cantidad Recetada	Duración en Meses	Total a Retirar	Cantidad ya Dispensada	Cantidad a ser Dispensada	Cantidad Recetada	Cantidad ya Dispensada	Cantidad a ser Dispensada
60	3	180	180	0	1	0	1
3	3	9	1	3	2	0	2

Para finalizar la dispensación, el usuario deberá hacer clic en **“Confirmar”**. El sistema muestra un mensaje de **“OK, DATOS GUARDADOS”**

Cantidad Recetada	Cantidad ya Dispensada	Cantidad a ser Dispensada	Stock en Farmacia	
1	1		8	
2	0	2	4762	Confirmar



OK, DATOS GUARDADOS

En caso de que se ingrese una cantidad mayor a la recetada, el sistema mostrará un mensaje de alerta: **“¡La cantidad a dispensar no puede ser mayor a la cantidad recetada!”**

Cantidad Recetada	Cantidad ya Dispensada	Cantidad a ser Dispensada	Stock en Farmacia	
1	1		8	
2	0	5	4762	Confirmar

Alerta



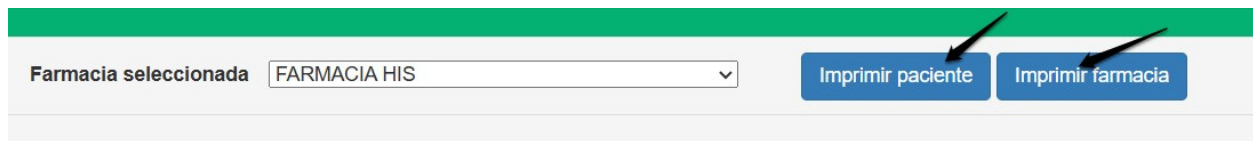
¡La cantidad a dispensar no puede ser mayor a la cantidad Recetada!

Una vez confirmada la dispensación, el sistema actualiza automáticamente la información. La cantidad en la columna Stock en farmacia se disminuye según lo dispensado. Si la dispensación fue total, el estado se cambia a “Completo”; si fue parcial, el estado se mantiene en “En proceso”. En el campo “Cantidad a ser dispensada” se muestra la cantidad pendiente por entregar.

Codigo medicamento	Estado	Nombre droga
2752	Completo	INMUNOGLOBULINA ANTI D (RH +)
3180	En Proceso	JERINGA DESCARTABLE C/ AGUJA

Imprimir receta

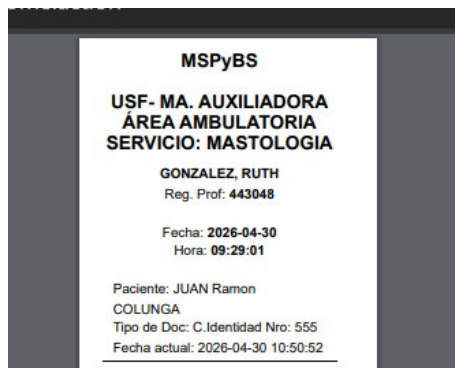
Una vez confirmada la dispensación, el usuario deberá **imprimir la receta**. El sistema dispone de **dos tipos de impresión**.



Imprimir paciente

El documento corresponde al comprobante para la entrega al paciente. Para generarlo, el usuario deberá hacer clic en “**Imprimir Paciente**”, lo que abrirá una ventana emergente donde se visualizarán los datos del establecimiento, servicio y/o especialidad, profesional (nombre y número de registro), y la fecha y hora de la consulta.

Asimismo, se mostrarán los datos del paciente (nombre y número de documento) y la fecha actual, correspondiente a la fecha y hora de la última confirmación de la dispensación.



Receta de medicamentos			
	(R)	(D)	(P)
INMUNOGLOBULINA ANTI D (RH +)/300 MCG/ML . AMPOLLA X 2	1	1	0
ML/INYECTABLE			
JERINGA DESCARTABLE C/ AGUJA/ ENVASE ESTERIL INDIVIDUAL/Nº 21 G X 1 1/2 5ML CON ROSCA	2	1	1

Leyenda:
 (R): Cant. Recetada
 (D): Cant. Dispensada
 (P): Cant. Pendiente

Indicaciones

INMUNOGLOBULINA ANTI D (RH +)/Vía IV/10 cada 12 (horas) por 1 días
 JERINGA DESCARTABLE C/ AGUJA/Vía IV/1 cada 12 (horas) por 1 días

Observaciones: CONTROL DE SIGNOS VITALES ANTES DE APLICACIÓN

El documento también incluirá los datos de la receta, tales como nombre del medicamento o insumo, forma farmacéutica, presentación/concentración, así como la cantidad recetada, dispensada y pendiente.

Receta de medicamentos				
	(R)	(D)	(P)	(N/D)
ACIDO ACETIL SALICILICO/125 MG . BLISTER/COMPRIMIDO	90	90	0	3/3
ENALAPRIL (MALEATO)/20 MG . BLISTER ALU - ALU/COMPRIMIDO	180	180	0	3/3

Leyenda:
 (R): Cant. Recetada
 (D): Cant. Dispensada
 (P): Cant. Pendiente
 (N/D): Nro. de entrega / Duracion en meses

Indicaciones

ACIDO ACETIL SALICILICO/Vía Oral/1 cada 24 (horas) por 30 días
 ENALAPRIL (MALEATO)/Vía Oral/1 cada 12 (horas) por 30 días

Observaciones: PROXIMA CONSULTA 23 DE JULIO 2026
 CONSUMIR LIQUIDO
 EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS CON SAL ADICIONALES

En el caso de **recetas de empadronamiento**, se visualizarán además el número de entrega y la duración en meses, según corresponda. También se incluirán las indicaciones y observaciones registradas durante la consulta.

Finalmente, se mostrarán los datos del usuario que realiza la impresión.

Observaciones: PROXIMA CONSULTA 23 DE JULIO 2026
 CONSUMIR LIQUIDO
 EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS CON SAL ADICIONALES

Usuario: RUTH GONZALEZ

Si todos los datos son correctos, el usuario deberá seleccionar la impresora y hacer clic en **“Imprimir”** para generar el documento.

Imprimir farmacia

Este documento es de uso interno dentro del establecimiento. Para generarlo, el usuario deberá hacer clic en “**Imprimir farmacia**”, lo que abrirá una ventana emergente donde se visualizarán los datos del establecimiento, servicio y/o especialidad, los datos del usuario que realiza la impresión y la fecha y hora de la última confirmación de la dispensación.

Asimismo, se mostrarán los datos del paciente (nombre y número de documento) y del profesional (nombre y número de registro).

USF- MA. AUXILIADORA ÁREA AMBULATORIA SERVICIO: MASTOLOGIA Usuario Farmacia: RUTH GONZALEZ Fecha: 2026-04-30 10:50:52 Nombre: JUAN Ramon Apellido: COLUNGA C.I.: 555 A000105475 Profesional: RUTH GONZALEZ (443048)
--

El documento también incluirá los datos de la receta, tales como nombre del medicamento o insumo, forma farmacéutica, presentación/concentración, así como la cantidad dispensada.

Medicamento:(2752) INMUNOGLOBULINA ANTI D (RH +) / INYECTABLE / 300 MCG/ML . Cantidad dispensada: 1	Medicamento:(2121) ACIDO ACETIL SALICILICO / COMPRIMIDO / 125 MG . Cantidad dispensada: 90 Duracion (meses): 3 Nro. Entrega: 3
Medicamento:(3180) JERINGA DESCARTABLE C/ AGUJA / N° 21 G X 1 1/2 5ML CON ROSCA / Cantidad dispensada: 1	Medicamento:(2267) ENALAPRIL (MALEATO) / COMPRIMIDO / 20 MG . Cantidad dispensada: 180 Duracion (meses): 3 Nro. Entrega: 3

Si todos los datos son correctos, el usuario deberá seleccionar la impresora y hacer clic en “**Imprimir**” para generar el documento.

Historial

Parabuscartodas las recetas emitidas a un paciente en específico, el usuario deberá ingresar al submenú **Historial**.

En esta ventana se visualiza la **lista de pacientes con recetas médicas**, mostrando por defecto hasta 10 pacientes por página, cantidad que puede modificarse según la necesidad del usuario.

Historial - Fecha: 2026-04-30 - 2026-04-30

Mostrar 10 resultados

Buscar:

Fecha	Nombres	Apellidos	Número de Identificación
2026-04-30	JUAN Ramon	COLUNGA	555
2026-04-30	NICOLASA IGNACIA	VARGAS	

Mostrando 1 de 2 de 2 resultados

Anterior 1 Siguiete

En la parte superior se encuentran disponibles opciones de filtro, que permiten realizar la búsqueda de información mediante el número de documento del paciente y/o mediante un rango de fechas, indicando la fecha de inicio y la fecha de fin. Una vez completados los criterios de búsqueda, el usuario deberá hacer clic en **“Buscar”**, y el sistema mostrará únicamente la información correspondiente a los datos ingresados.

Buscar

Número de Identificación

Busque al paciente por número de identificación

Fecha de Inicio

30/04/2026

Fecha de Fin

30/04/2026

Buscar

En la lista de pacientes se visualizan la fecha de prescripción de la receta y los datos básicos del paciente. Para visualizar los detalles de la receta, el usuario deberá hacer clic en “**Historial**”, lo que permitirá acceder a una ventana donde se mostrarán los datos del medicamento y/o insumo recetado por el profesional y la información correspondiente a su dispensación.

The screenshot shows a patient list with a search bar labeled 'Buscar:'. The list has columns for 'Número de Identificación' and 'Historial'. An arrow points to the 'Historial' button for patient 555. A modal window titled 'Historial' is open, showing details for 'Farmacia' and a list of items: '1. PARACETAMOL (ACETAMINOFENO)' with sub-items: 'Forma uso:12', 'Días uso:30', 'Cantidad Recetada:120', and 'Cantidad Dispensada:120'. A 'Volver' button is at the bottom of the modal.

Stock

Para verificar el inventario de medicamentos e insumos, el usuario deberá ingresar al submenú **Stock**.

En esta ventana se visualizan todos los medicamentos e insumos disponibles en el establecimiento, mostrando por defecto hasta 10 registros por página, cantidad que puede modificarse según la necesidad del usuario.

Mostrar 10 resultados						Buscar:	
Codigo	Nombre del Medicamento	Stock Actual	Estado	Sincronizar con Siciap?	Acción		
181	HOJA DE BISTURI	0	Permitir	☐	Editar		
196	HOJA DE BISTURI	20	Permitir	☒	Editar		
271	GUANTE PARA RECONOCIMIENTO/TRATAMIENTO	0	Permitir	☒	Editar		
673	GUANTE PARA RECONOCIMIENTO/TRATAMIENTO	200	Permitir	☒	Editar		
891	VENDA SEMIELASTICA	8	Permitir	☒	Editar		
892	GUANTE QUIRURGICO	0	Permitir	☒	Editar		
2114	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	117	Permitir	☒	Editar		
2117	ACICLOVIR	1	Permitir	☒	Editar		
2118	ACICLOVIR	68	Permitir	☒	Editar		
2121	ACIDO ACETIL SALICILICO	410	Permitir	☒	Editar		

Mostrando 1 de 10 de 173 resultados

Anterior 1 2 3 4 5 ... 18 Siguiente

En la parte superior, el sistema muestra la cantidad de productos por debajo del mínimo y los que se encuentran con stock cero. Si el usuario requiere visualizar más detalles, deberá hacer clic en “Link”, lo que abrirá una ventana emergente donde se mostrarán el código, nombre del medicamento, stock alerta y stock actual.

Stock de Medicamento

Medicamento

No hay suficientes stock de 121 medicamentos. [Link](#)

Falta de Stock

Medicamentos en Falta

Mostrar 10 resultados Buscar:

Codigo	Nombre del Medicamento	Stock Alerta	Stock Actual
181	HOJA DE BISTURI	100	0
196	HOJA DE BISTURI	100	20

El sistema permite la **vinculación con más de una sucursal de farmacia**, por lo que el usuario deberá seleccionar la sucursal de la cual desea consultar la información.

Medicamento

No hay suficientes stock de 121 medicamentos. [Link](#)

[Modificar Estado de Sincronizacion](#) Farmacia seleccionada: FARMACIA MARIA AUXILIADORA (IV RS)_1399 FARMACIA MARIA AUXILIADORA (IV RS)_1399 FARMACIA HIS

Farmacia SICIAP: El sistema se sincroniza con el Sistema de Información y Control de Inventario Automatizado del Paraguay (SICIAP), de manera que el stock refleja la misma información que dicho sistema.

Para verificar esta sincronización, el usuario deberá fijarse en la **Última actualización de stock**, que corresponde a la fecha y hora en que SICIAP envía la información al sistema, y en la **Última actualización de registros de entrega**, que indica la fecha y hora en que el sistema remite la información al SICIAP. El intercambio de datos se realiza de forma automática cada 30 minutos.

Farmacia seleccionada: FARMACIA MARIA AUXILIADORA (IV RS)_1399

Última actualización de stock: 2023-11-20 20:10:54

Última actualización de registros de entrega:

En caso de requerir modificar el estado de sincronización, el usuario deberá hacer clic en **“Modificar estado de sincronización”**. Esta acción habilitará la opción de marcar o desmarcar los medicamentos para que no se sincronicen con SICIAP. Una vez realizados los cambios, el usuario deberá hacer clic en **“Guardar cambios”**.

Modificar Estado de Sincronización Farmacia seleccionada: FARMACIA MARIA AUXILIADORA (IV RS)_1399

Guardar Cambios Seleccionar/Deseleccionar Todo

Mostrar 10 resultados Buscar:

Codigo	Nombre del Medicamento	Stock Actual	Estado	Sincronizar con Siciap?	Acción
181	HOJA DE BISTURI	0	Permitir	☐	Editar
196	HOJA DE BISTURI	20	Permitir	☒	Editar
271	GUANTE PARA RECONOCIMIENTO/TRATAMIENTO	0	Permitir	☒	Editar

No se recomienda realizar modificaciones en el contenido de los medicamentos, ya que estos son proveídos por SICIAP y se actualizan automáticamente en cada sincronización.

Farmacia HIS: El sistema cuenta con una farmacia interna (Farmacia HIS) que no se encuentra vinculada a otros sistemas.

En caso de que se requiera registrar un medicamento o insumo que no se encuentre en la lista, el usuario deberá seleccionar la sucursal **Farmacia HIS** y hacer clic en **“Crear medicamentos”**, lo que permitirá acceder a una ventana destinada a la carga de datos.

Crear Medicamento Farmacia seleccionada: FARMACIA HIS

En la ventana **“Medicamentos: Agregar”**, el usuario deberá completar los campos requeridos. El *código* del medicamento debe ser superior a 100.000, a fin de evitar inconvenientes futuros con SICIAP. Asimismo, deberá ingresar el *nombre de la droga*, la *unidad de medida* (por ejemplo: mg, ml o unidad), la *presentación* (por ejemplo: frasco o ampolla), la *forma farmacéutica* (por

ejemplo: comprimido o líquido oral) y la *concentración*, indicando la cantidad o porcentaje de la droga contenida en la presentación (por ejemplo: 4 mg).

Medicamentos: Agregar

Agregar Medicamento

codigo_medamento:	100001	nombre_droga:	ANTIBIOTICO NL
nombre_cientifico:	Enter nombre_cientifico		
nombre_producto:	Enter nombre_producto		
medicamento_image:	Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados		
unidad_medida:	Unidad	medicamento_forma:	Enter medicamento_forma
clasificacion_medamento:	Enter clasificacion_me	presentacion:	frasco
concentracion:	4mg	forma_farmaceutica:	comprimido
codigo_estado:	permitir	precio_unitario:	Enter precio_unitari

Además, deberá completar fecha de vencimiento, el stock alerta, que permite al sistema notificar cuando el nivel de stock es bajo, y el stock actual, que indica la cantidad disponible del medicamento.

El sistema también dispone de otros campos opcionales que pueden ser completados según la necesidad del usuario.

Una vez completados los datos, el usuario deberá hacer clic en “**Nuevo**”, lo que generará el registro del medicamento en la sucursal Farmacia HIS.

fecha_vencimiento:	dd/mm/aaaa	rango_genero:	All	stock_alerta:	292
stock_actual:	10000	numero_lote:	Enter numero_lote		
indicacion:	Enter indicacion_via	indicacion frecuencia:	Enter indicacion_frecuencia		
indicacion periodo:	Enter indicacion_pediolo	cantidad dispensada:	Enter cantidad_dispensada		

Farmacia seleccionada:

Última actualización de stock: 2023-11-20 20:10:54

Última actualización de registros de entrega:

Mostrar resultados

Buscar:

Codigo	Nombre del Medicamento	Stock Actual	Estado	Acción
100000	ANTIBIOTICO NL	10000	Permitir	Editar

Manual del usuario

Reportes

Última actualización: 13/04/2026

Tabla de contenido

Reportes:	1
Uso del sistema: Profesional	2
Uso del sistema: Enfermería	4
Paciente diarios por tipo de documentos	6
Enfermedades principales	8
Cantidad de pacientes por grupo etario	10
Registro Diario de Consultas	12
Informe mensual del sistema	17
Cantidad de pacientes por enfermedad	19
Enfermedad de Notificación Obligatoria	21
Localización de pacientes por enfermedad	23
Consumo de medicamentos	26
Uso del sistema: Farmacia	30
Lista de formularios obligatorios	32
Uso del sistema: Procedimiento	34
Procedimientos principales	36

Reportes:

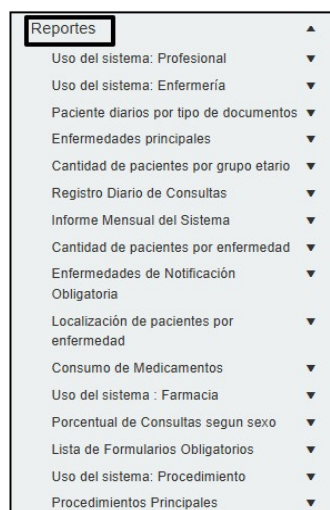
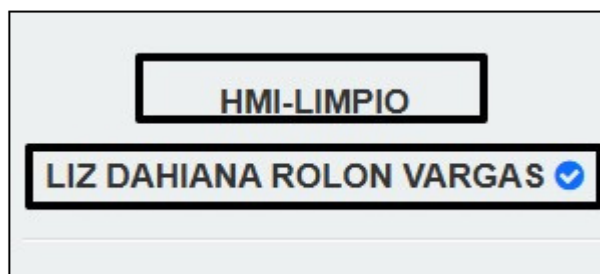
El módulo **Reportes** es el encargado de generar informes en tiempo real, permitiendo al usuario acceder a información consolidada del sistema según distintos criterios de búsqueda.

En cada reporte, el usuario podrá seleccionar el establecimiento desde una lista desplegable, la cual contiene únicamente los establecimientos habilitados según su perfil de acceso. Por defecto, se mostrará el establecimiento desde el cual el usuario ha ingresado al sistema.

El módulo cuenta con los siguientes submenús:

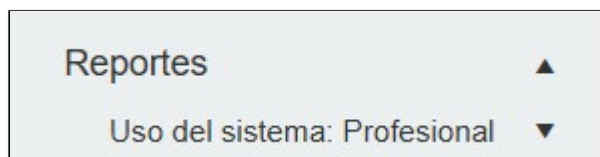
- Uso del sistema: Profesional
- Uso del sistema: Enfermería
- Paciente diarios por tipo de documentos ●
- Enfermedades principales
 - Cantidad de pacientes por grupo etario
 - Registro Diario de consultas
 - Informes mensual del sistema
 - Cantidad de pacientes por enfermedad
 - Enfermedades de notificación Obligatoria
 - Localización de pacientes por enfermedad
 - Consumo de medicamentos
- Uso de sistema: Farmacia
- Lista de Formularios Obligatorios
- Uso de sistemas: Procedimiento
- Procedimientos Principales

Asimismo, el sistema permite visualizar el establecimiento y el usuario desde el cual se accedió.

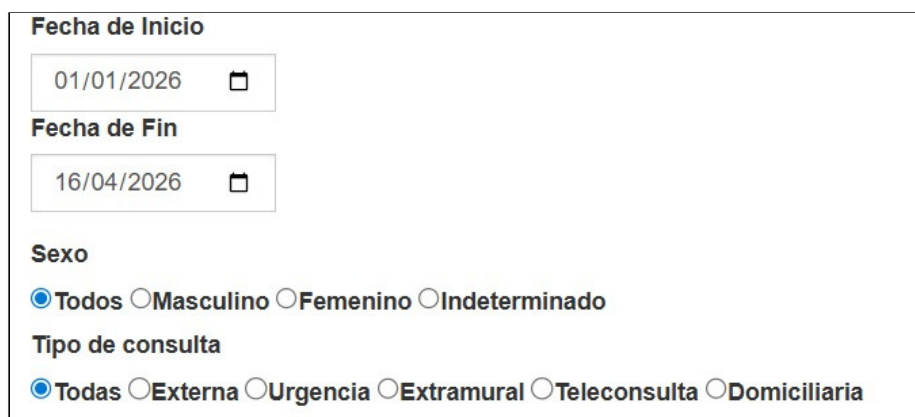


Uso del sistema: Profesional

Para generar reportes sobre el uso del sistema por parte de los profesionales que utilizan el módulo de consulta, el usuario deberá ingresar al submenú **Uso del sistema: Profesional**. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.



El usuario podrá definir un rango de fechas (fecha de inicio y fecha de fin), así como otros criterios de filtrado, como el sexo del paciente y el tipo de consulta.

A screenshot of a filter configuration form. It contains several sections: 'Fecha de Inicio' with a date input field showing '01/01/2026' and a calendar icon; 'Fecha de Fin' with a date input field showing '16/04/2026' and a calendar icon; 'Sexo' with radio buttons for 'Todos' (selected), 'Masculino', 'Femenino', and 'Indeterminado'; and 'Tipo de consulta' with radio buttons for 'Todas' (selected), 'Externa', 'Urgencia', 'Extramural', 'Teleconsulta', and 'Domiciliaria'.

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla. Asimismo, permitirá la descarga del informe en formato Excel o PDF mediante los íconos correspondientes.



En la pantalla se visualizarán hasta 10 profesionales por página de forma predeterminada, pudiendo modificarse esta cantidad según la necesidad del usuario.

Reporte Profesionales - Fecha: 2026-01-01 ~ 2026-04-16

Mostrar10 resultados

Buscar:

DATOS DEL PROFESIONAL				PACIENTE	TIEMPO DE ATENCION						CANTIDAD DE PACIENTE			
Nro.	Cédula	Nombres	Apellidos	Atención por sistema	0-1 HS	1-2 HS	2-3 HS	3-4 HS	4-5 HS	5 HS Y MAS	Asignados	Porcentaje	Fugados	Porcentaje
1	5848038	MARIA DEL CARMEN	MENDIETA RAMIREZ	106	87	3	4	1	1	10	186	56.99%	0	0.00%
2	4232937	DANIELA	CANDIA	39	26	0	4	0	3	6	87	44.83%	0	0.00%
3	3514084	FATIMA	POLETTI	1	1	0	0	0	0	0	7	14.29%	0	0.00%
4	4430476	MARIA	PEREZ	0	0	0	0	0	0	0	1	0.00%	0	0.00%
5	3382593	FABRIZIO	ODDONE	0	0	0	0	0	0	0	1	0.00%	0	0.00%
6	5028802	LIZ DAHIANA	ROLON VARGAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0.00%	0	0.00%
7	ellen	Ellen	Ellen	1	1	0	0	0	0	0	1	100.00%	0	0.00%

Mostrando 1 de 7 de 7 resultados

Anterior1Siguiente

El reporte estará compuesto por la siguiente información:

- **Datos del profesional:** número de documento, nombre y apellido.

DATOS DEL PROFESIONAL			
Nro.	Cédula	Nombres	Apellidos
1	5848038	MARIA DEL CARMEN	MENDIETA RAMIREZ

- **Paciente:** atención por sistema (cantidad de consultas culminadas).
- **Tiempo de atención:** cantidad de consultas culminadas, clasificadas según el tiempo transcurrido desde la admisión hasta la finalización de la consulta, agrupadas por rangos de horas.

PACIENTE	TIEMPO DE ATENCION					
Atención por sistema	0-1 HS	1-2 HS	2-3 HS	3-4 HS	4-5 HS	5 HS Y MAS
106	87	3	4	1	1	10

- **Cantidad de pacientes:**
 - **Asignados:** cantidad de pacientes admitidos.
 - **Porcentaje:** relación entre pacientes asignados y atendidos.
 - **Fuga:** cantidad de consultas con destino de paciente fuga.
 - **Porcentaje de fuga:** proporción de pacientes con destino de paciente fuga.
 - **Turnos:** cantidad de turnos asignados al profesional.
 - **Promedio:** cantidad de pacientes atendidos por turno.

CANTIDAD DE PACIENTE					
Asignados	Porcentaje	Fugados	Porcentaje	Turnos	Promedio
186	56.99%	0	0.00%	95	1.1
87	44.83%	0	0.00%	65	0.6
7	14.29%	0	0.00%	6	0.2

Uso del sistema: Enfermería

Para generar reportes sobre el uso del sistema por parte de los profesionales de enfermería que utilizan el módulo de preconsulta, el usuario deberá ingresar al submenú **Uso del sistema: Enfermería**. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.

Uso del sistema: 
 Enfermería

El usuario podrá definir un rango de fechas (fecha de inicio y fecha de fin), así como otros criterios de filtrado, como el sexo del paciente y el tipo de consulta.

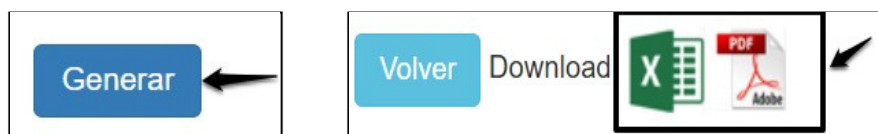
Fecha de Inicio
 

Fecha de Fin
 

Sexo
☒ Todos ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado

Tipo de consulta
☒ Todas ☐ Externa ☐ Urgencia ☐ Extramural ☐ Teleconsulta ☐ Sólo Preconsulta ☐ Domiciliaria

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla. Asimismo, permitirá la descarga del informe en formato Excel o PDF mediante los íconos correspondientes.



En la pantalla se visualizarán hasta 10 registros por página de forma predeterminada, pudiendo modificarse esta cantidad según la necesidad del usuario.

Reporte Enfermeras - Fecha: 2026-01-01 ~ 2026-04-17

Mostrar **10** resultados Buscar:

No.	N° ID enfermera	Nombres	Apellidos	# de pacientes en Pre-Consulta	# de Registros vacíos
1	5848038	MARIA DEL CARMEN	MENDIETA RAMIREZ	77	55
2	4232937	DANIELA	CANDIA	32	15
3	3514084	FATIMA	POLETTI	1	1
4	5028802	LIZ DAHIANA	ROLON VARGAS	1	0
5	ellen	Ellen	Ellen	1	0

Mostrando 1 de 5 de 5 resultados Anterior **1** Siguiente

El reporte estará compuesto por la siguiente información:

- **Datos del profesional:** número de documento, nombre y apellido.
- **# de Pacientes en preconsulta:** cantidad de pacientes atendidos.
- **# de Registros vacíos:** cantidad de pacientes atendidos en los que no se registraron signos vitales.

No.	N° ID enfermera	Nombres	Apellidos	# de pacientes en Pre-Consulta	# de Registros vacíos
1	5848038	MARIA DEL CARMEN	MENDIETA RAMIREZ	77	55
2	4232937	DANIELA	CANDIA	32	15
3	3514084	FATIMA	POLETTI	1	1
4	5028802	LIZ DAHIANA	ROLON VARGAS	1	0
5	ellen	Ellen	Ellen	1	0

Paciente diarios por tipo de documentos

Para generar reportes sobre la cantidad de pacientes que culminaron la consulta según el tipo de documento, el usuario deberá ingresar al submenú **Pacientes diarios por tipo de documento**. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.

Paciente diarios por tipo de documentos ▼

El usuario podrá definir un rango de fechas (fecha de inicio y fecha de fin), así como otros criterios de filtrado, como el sexo del paciente y el tipo de consulta.

Fecha de Inicio
01/01/2026  ←

Fecha de Fin
17/04/2026  ←

Sexo
☒ Todos ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado

Tipo de consulta
☒ Todas ☐ Externa ☐ Urgencia ☐ Extramural ☐ Teleconsulta ☐ Domiciliaria

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla. Asimismo, permitirá la descarga del informe en formato Excel o PDF mediante los íconos correspondientes.

Generar ←

Volver Download   ←

En la pantalla se visualizarán hasta 10 registros por página de forma predeterminada, pudiendo modificarse esta cantidad según la necesidad del usuario.

Mostrar 10 resultados		Buscar:		
Fecha de consultas	Pacientes que consultaron en el día	Pacientes sin CI	Pacientes con CI	Sin CI %
2026-01-08	2	0	2	0%
2026-01-09	1	0	1	0%
2026-01-12	2	0	2	0%
2026-01-13	2	0	2	0%
2026-01-14	4	0	4	0%
2026-01-16	4	0	4	0%
2026-01-19	3	0	3	0%
2026-01-20	3	0	3	0%
2026-01-21	1	0	1	0%
2026-01-26	5	1	4	20%

Mostrando 1 de 10 de 51 resultados

Anterior 1 2 3 4 5 6 Siguiente

El reporte estará compuesto por la siguiente información:

- **Fecha de consulta.**
- **Pacientes que consultaron en el día:** total de pacientes que culminaron su consulta.
- **Pacientes sin CI:** pacientes atendidos con código provisorio.
- **Pacientes con CI:** pacientes atendidos con documento de identidad.
- **Sin CI (%):** porcentaje de pacientes atendidos sin documento de identidad.

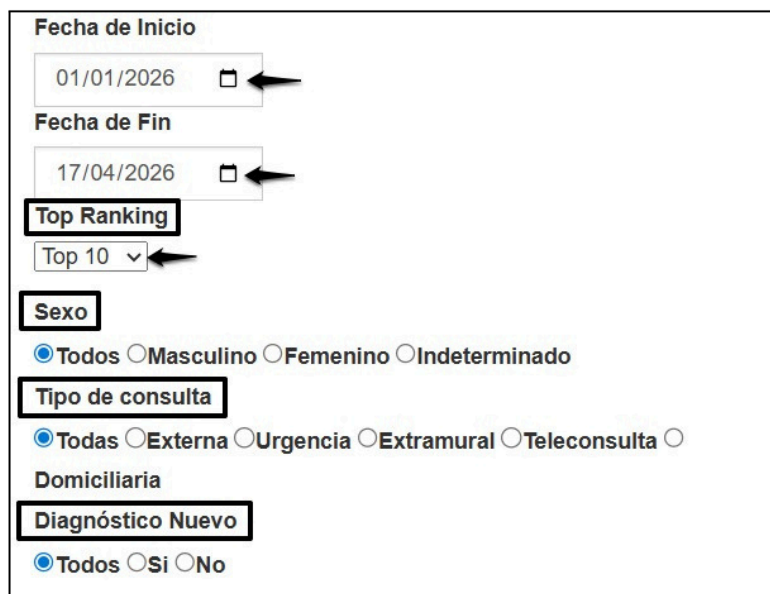
Fecha de consultas	Pacientes que consultaron en el día	Pacientes sin CI	Pacientes con CI	Sin CI %
2026-01-08	2	0	2	0%
2026-01-09	1	0	1	0%
2026-01-12	2	0	2	0%
2026-01-13	2	0	2	0%
2026-01-14	4	0	4	0%
2026-01-16	4	0	4	0%
2026-01-19	3	0	3	0%
2026-01-20	3	0	3	0%
2026-01-21	1	0	1	0%
2026-01-26	5	1	4	20%

Enfermedades principales

Para generar reportes sobre la cantidad de pacientes según el ranking de diagnósticos más frecuentes, el usuario deberá ingresar al submenú **Enfermedades principales**. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.



El usuario podrá definir un rango de fechas (fecha de inicio y fecha de fin), seleccionar el **Top Ranking** (Top 10, 25, 50 o 100), así como otros criterios de filtrado, como el sexo del paciente, el tipo de consulta y si el diagnóstico es nuevo o no.



Fecha de Inicio
01/01/2026

Fecha de Fin
17/04/2026

Top Ranking
Top 10

Sexo
☒ Todos ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado

Tipo de consulta
☒ Todas ☐ Externa ☐ Urgencia ☐ Extramural ☐ Teleconsulta ☐ Domiciliaria

Diagnóstico Nuevo
☒ Todos ☐ Si ☐ No

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla. Asimismo, permitirá la descarga del informe en formato Excel o PDF mediante los íconos correspondientes.



En la pantalla se visualizarán hasta 10 registros por página de forma predeterminada, pudiendo modificarse esta cantidad según la necesidad del usuario.

10 Enfermedades principales - Fecha: 2026-01-01 ~ 2026-04-17			
Mostrar 10 resultados		Buscar:	
Nro. ▲	Código CIE10	Descripción CIE10	Paciente
1	R42	MAREO Y DESVANECIMIENTO	68
2	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	36
3	J10.00	GRIPE DEBIDA A OTROS TIPOS DE VIRUS DE LA GRIPE IDENTIFICADOS CON NEUMONÍA DE TIPO NO ESPECIFICADA	7
4	Z00.0	EXAMEN MEDICO GENERAL	6
5	J09.X1	GRIPE DEBIDA A VIRUS DE LA NUEVA GRIPE A IDENTIFICADO CON NEUMONÍA	4
6	R10.83	CÓLICO	2
7	E10	DIABETES MELLITUS TIPO 1	2
8	G50.1	DOLOR FACIAL ATÍPICO	2
9	R07.0	DOLOR DE GARGANTA	2
10	G43.B0	MIGRAÑA OFTALMOPLÉJICA, NO INTRATABLE	1
Mostrando 1 de 10 de 10 resultados			Anterior 1 Siguiente

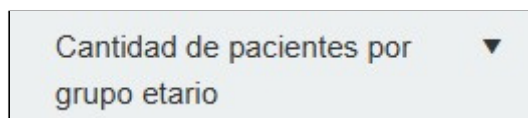
El reporte estará compuesto por la siguiente información:

- **Código CIE 10.**
- **Descripción CIE 10**
- **Pacientes:** número de pacientes diagnosticados con el código CIE-10 correspondiente.

Nro. ▲	Código CIE10	Descripción CIE10	Paciente
1	R42	MAREO Y DESVANECIMIENTO	68
2	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	36
3	J10.00	GRIPE DEBIDA A OTROS TIPOS DE VIRUS DE LA GRIPE IDENTIFICADOS CON NEUMONÍA DE TIPO NO ESPECIFICADA	7
4	Z00.0	EXAMEN MEDICO GENERAL	6
5	J09.X1	GRIPE DEBIDA A VIRUS DE LA NUEVA GRIPE A IDENTIFICADO CON NEUMONÍA	4
6	R10.83	CÓLICO	2
7	E10	DIABETES MELLITUS TIPO 1	2
8	G50.1	DOLOR FACIAL ATÍPICO	2
9	R07.0	DOLOR DE GARGANTA	2
10	G43.B0	MIGRAÑA OFTALMOPLÉJICA, NO INTRATABLE	1

Cantidad de pacientes por grupo etario

Para generar reportes sobre las atenciones de pacientes por grupo etario, el usuario deberá ingresar al submenú **Cantidad de pacientes por grupo etario**. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.



El usuario podrá definir un rango de fechas (fecha de inicio y fecha de fin), así como otros criterios de filtrado, como el sexo del paciente, el tipo de consulta y si la consulta es nuevo en el año o no.

Un formulario de filtros de búsqueda con un fondo blanco y un borde gris. Contiene los siguientes campos: "Fecha de Inicio" con el valor "01/01/2026" y un icono de calendario; "Fecha de Fin" con el valor "17/04/2026" y un icono de calendario; "Sexo" con tres opciones: "Todos" (seleccionado), "Masculino" y "Femenino"; "Tipo de consulta" con cinco opciones: "Todas" (seleccionado), "Externa", "Urgencia", "Extramural" y "Teleconsulta"; "Domiciliaria" con una opción: "Todos" (seleccionado); y "Nuevo en el año ?:" con tres opciones: "Todos" (seleccionado), "Sí" y "No".

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **"Generar"**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla. Asimismo, permitirá la descarga del informe en formato Excel o PDF mediante los íconos correspondientes.



El reporte estará compuesto por la siguiente información:

- **Grupo etario:** intervalos de edad agrupados cada 5 años (por ejemplo: 0–4, 5–9, etc.).
- **# de pacientes asignados:** cantidad de pacientes admitidos.
- **# de veces asignados:** número total de admisiones realizadas.
- **# de pacientes que consultaron:** cantidad de pacientes que finalizaron la consulta.
- **# de veces que consultaron:** número total de consultas finalizadas.
- **% de pacientes que consultaron sobre pacientes asignados:** porcentaje obtenido entre la cantidad de pacientes que consultaron y los pacientes admitidos.
- **% de veces que consultaron sobre veces asignadas:** porcentaje obtenido entre el número de consultas culminadas y el número de admisiones.
- **No info.:** pacientes sin información de edad registrada.
- **Total:** suma general de los registros.

Reporte de pacientes por grupo etario - Fecha: 2026-01-01 ~ 2026-04-17																
Grupo Etario	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	No Info.	Total
# de pacientes asignados	13	12	2	3	4	11	9	8	3	13	4	5	2	17	4	110
# de veces que fueron asignados	27	16	2	7	6	36	33	30	9	72	5	13	4	36	4	300
# de pacientes que consultaron	6	4	0	1	3	9	6	5	3	9	2	5	1	14	1	69
# de veces que consultaron	8	4	0	2	5	19	13	18	5	42	3	5	2	23	1	150
% de pacientes que consultaron/ pacientes asignados	46%	33%	0%	33%	75%	82%	67%	63%	100%	69%	50%	100%	50%	82%	25%	63%
% de veces que consultaron / veces que asignados	30%	25%	0%	29%	83%	53%	39%	60%	56%	58%	60%	38%	50%	64%	25%	50%

Por favor nótese que algunos doctores aún no tienen computadoras para tratar pacientes por medio del sistema, pero para la recolección de datos, la oficina de admisión igualmente seguirá admitiendo pacientes incluso si los médicos no cuentan con computadoras.

Registro Diario de Consultas

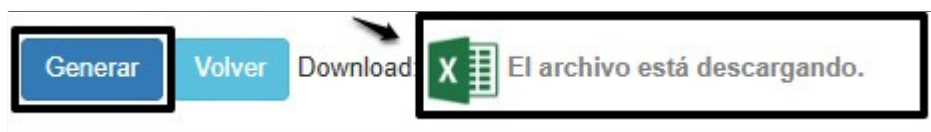
Para generar reportes con el detalle de las atenciones brindadas a los pacientes, el usuario deberá ingresar al submenú **Registro Diario de Consultas**. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.

Registro Diario de Consultas ▼

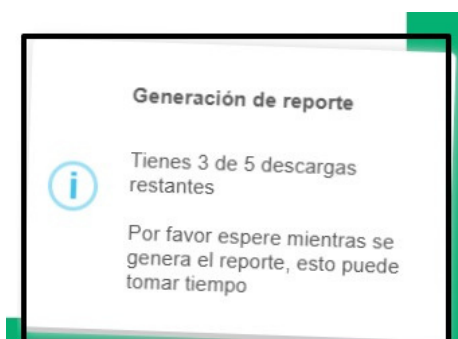
El usuario podrá definir un rango de fechas (fecha de inicio y fecha de fin), el cual **no deberá ser mayor a 31 días**. Asimismo, podrá aplicar criterios de filtrado como: sexo del paciente, tipo de consulta, si la consulta es nueva en el año, si el diagnóstico es nuevo, área (urbana o rural), turno, servicio, etnia, nacionalidad, estado civil, nivel educativo, seguro médico (por ejemplo, IPS) y situación laboral.

Fecha de Inicio	Fecha de Fin
01/04/2026	17/04/2026
Sexo: ☒ Todos ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado	
Tipo de consulta: ☒ Todas ☐ Externa ☐ Urgencia ☐ Extramural ☐ Teleconsulta ☐ Sólo Preconsulta ☐ Domiciliaria	
Nuevo en el año ?: ☒ Todos ☐ Si ☐ No	
Diagnóstico nuevo ?: ☒ Todos ☐ Si ☐ No	
Área: ☒ Todas ☐ Urbana ☐ Rural	
Turno: Todos ▼	
Servicio: Todos ▼	
Etnia: Todas ▼	
Nacionalidad: Todos ▼	
Estado Civil: Todos ▼	
Nivel Educativo: Todos ▼	
Seguro Médico: Todos ▼	
Situación Laboral: Todos ▼	

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y permite la descarga del informe únicamente en formato Excel, debido al volumen de datos que contiene.



Cada vez que se realiza la descarga, el sistema muestra el siguiente mensaje: *“Generación de reporte. Tienes xx de xx descargas restantes. Por favor, espere mientras se genera el reporte; este proceso puede tomar algunos minutos.”*



Debido a la sensibilidad de la información contenida en este reporte, existe una **limitación de descargas** definida por el administrador del sistema. Por defecto, el límite es de 5 descargas por mes, pudiendo ampliarse hasta un máximo de 50 descargas mensuales según autorización.

El reporte estará compuesto por la siguiente información:

Datos de la dependencia

- Fecha
- Hora de admisión
- Fin de consulta
- Cod. establecimiento
- Tipo de consulta
- **Nivel de urgencia (RAC):** clasificación de la prioridad de atención del paciente.
- Profesional de la salud
- Especialidad

Fecha de creación: 2026-04-20							
Creador: LIZ DAHIANA ROLON VARGAS							
Datos de la Dependencia							
Fecha	Hora de Admisión	Fin de consulta	Cod.Establecimiento	Tipo de Consulta	Nivel de Urgencia	Profesional de la Salud	Especialidad
2026-04-07	11:18:17	11:20:01	11.-008-229-HMI-LIMPIO	Externa		5848038-MENDIETA RAMIREZ, MARIA DEL C	MEDICINA FAMILIAR
2026-04-07	14:49:43	16:09:40	11.-008-229-HMI-LIMPIO	Externa		5848038-MENDIETA RAMIREZ, MARIA DEL C	MEDICINA FAMILIAR
2026-04-07	14:49:56	14:55:17	11.-008-229-HMI-LIMPIO	Urgencia	2	5848038-MENDIETA RAMIREZ, MARIA DEL C	URGENCIAS ADULTOS
2026-04-08	09:16:09		11.-008-229-HMI-LIMPIO	Externa		5848038-MENDIETA RAMIREZ, MARIA DEL C	CARDIOLOGIA
2026-04-08	09:45:53		11.-008-229-HMI-LIMPIO	Externa		4232937-CANDIA, DANIELA	CLINICA MEDICA
2026-04-08	09:33:01		11.-008-229-HMI-LIMPIO	Urgencia	4	4232937-CANDIA, DANIELA	URGENCIAS CLINICA ME
2026-04-08	09:40:11		11.-008-229-HMI-LIMPIO	Urgencia		4232937-CANDIA, DANIELA	URGENCIAS CLINICA ME
2026-04-09	08:41:15	16:01:53	11.-008-229-HMI-LIMPIO	Externa		4232937-CANDIA, DANIELA	CLINICA MEDICA
2026-04-09	14:15:19	16:32:46	11.-008-229-HMI-LIMPIO	Externa		5848038-MENDIETA RAMIREZ, MARIA DEL C	ALERGIA E INMUNOLOG
2026-04-09	08:41:34		11.-008-229-HMI-LIMPIO	Urgencia		4232937-CANDIA, DANIELA	URGENCIAS CLINICA ME

Datos del paciente

- Documento de identificación
- Nombres y apellidos
- Sexo
- Edad
- **Edad detallada:** edad expresada en años, meses o días, según corresponda.
- Etnia
- Departamento de residencia
- Distrito de residencia
- Barrio de residencia
- **Área de residencia:** indica si el paciente reside en zona urbana o rural.
- **Nuevo en el año:** indica si es la primera consulta del paciente en el año en curso.
- **Asegurado:** indica si el paciente cuenta con cobertura médica.
- Seguro

Datos del Paciente												
Cédula Identidad	Nombres y Apellidos	Sexo	Edad	Edad Detallada	Etnia	Departamento de residencia	Distrito de residencia	Barrio de residencia	Área de residencia	Nuevo en el Año	Asegurado	Seguro
2330890	LEONARDO LEGUIZAMON MUZZIO	Masculino	36	56a.9m	-No Aplica-	ALTO PARAGUAY	BAHIA NEGRA	CENTRAL	Urbana	SI	SI	IPS.
5555	USUARIO DEMOSTRACIÓN HIS	Masculino	46	46a.2m	----	PARAGUARI	TEBICUARY-MI	SAN BLAS	Rural	NO	NO	
1111	USER TEST	Masculino	23	23a.0m	ACHÉ	CAPITAL	ASUNCIÓN	GRAL. JOSE EDUVIGIS D	Urbana	NO	NO	
6666	PETRONA PRUEBA	Femenino	47	47a.8m	----	ALTO PARAGUAY	BAHIA NEGRA	CENTRAL	Urbana	NO	NO	
9876543	MARIA GONZALEZ BENITEZ	Femenino	30	30a.9m	----	CENTRAL	LUQUE	PRIMER BARRIO	Urbana	NO	NO	
9786425	LULU LÓPEZ	Femenino	0	4m.9d	----	CENTRAL	LIMPIO	8 DE DICIEMBRE	Urbana	NO	NO	
9876543	MARIA GONZALEZ BENITEZ	Femenino	30	30a.9m	----	CENTRAL	LUQUE	PRIMER BARRIO	Urbana	SI	NO	
9876543	MARIA GONZALEZ BENITEZ	Femenino	30	30a.9m	----	CENTRAL	LUQUE	PRIMER BARRIO	Urbana	NO	NO	
888	Testing Prueba	Femenino	46	46a.1m	----	ÑEMBUKU	CERRITO	PASO TAJU	Rural	NO	SI	OTRO.
9876543	MARIA GONZALEZ BENITEZ	Femenino	30	30a.9m	----	CENTRAL	LUQUE	PRIMER BARRIO	Urbana	NO	NO	
7777	CIRIACA AQUINO	Femenino	35	35a.7m	-No Aplica-	ALTO PARAGUAY	CARMELO PERALTA	CAACUPÉ	Urbana	NO	SI	SANIDAD MILIT
5555	PETRONILA PEREZ	Femenino	25	25a.10m	ANLHET NOR-EXTRANJERO	COREA			Urbana	NO	NO	

Datos del diagnóstico

- Motivo de consulta

Por cada consulta se podrán registrar hasta 6 diagnósticos, los cuales se visualizarán en el reporte:

- Cod. CIE-10
- Diagnóstico
- Cod. CIE-10 nuevo
- Destino del paciente

Datos del Diagnostico			
CODCIE10	Diagnóstico 1	CODCIE10Nuevo	Destino del Paciente
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	NO	Domicilio
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	NO	Domicilio
R42	MAREO Y DESVANECIMIENTO	NO	Domicilio
H47.6	TRASTORNOS DE LA CORTEZA VISUAL	Sí	Domicilio
R42	MAREO Y DESVANECIMIENTO	NO	Incompleto (Reasignar)

Datos de la preconsulta

- Motivo de preconsulta
- Estado nutricional
- Presión arterial sistólica (PAS)
- Presión arterial diastólica (PAD)
- Peso (kg)
- Talla (m)
- IMC:
- Circunferencia abdominal (cm)
- HbA1c (%)
- Alimentación

Reporte del Registro Diario de Consultas del sistema (HIS)									
Hospital designado: HMI-LIMPIO									
Rango de fecha: 2026-04-01 ~ 2026-04-20									
Motivo Preconsulta	Estado Nutricional	Datos de la Preconsulta		Presion Arterial diastólica PAD	Peso (Kg)	Talla (m)	IMC	Circunferencia Abdominal (cm)	HbA1C (%)
		Presion Arterial Sistólica PAS							Alimentación
dolor de cabeza		120	90						
		120	90		70	163	26.35	76	
		120	90						

Datos del procedimiento

Por cada consulta se podrán registrar hasta 6 procedimientos, los cuales se visualizarán en el reporte:

- Cod. CIE-9
- Procedimiento
- Estado

Datos del Procedimiento								
CODCIE92	Procedimiento	Estado	CODCIE93	Procedimiento	Estado	CODCIE94	Procedimiento	Estado

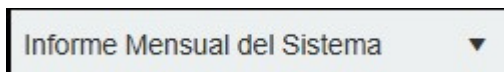
Datos del admisionista y enfermería

- Usuario
- Nombre y apellido

Datos del Admisionista		Datos de Enfermería	
Usuario	Nombre y apellido	Usuario	Nombre y apellido
5848038	MARIA DEL CARMEN-MENDIETA RAMIREZ		
5848038	MARIA DEL CARMEN-MENDIETA RAMIREZ		
5848038	MARIA DEL CARMEN-MENDIETA RAMIREZ	5848038	MARIA DEL CARMEN-MENDIETA RAMIREZ
5848038	MARIA DEL CARMEN-MENDIETA RAMIREZ	4232937	DANIELA-CANDIA
4232937	DANIELA-CANDIA	4232937	DANIELA-CANDIA
4232937	DANIELA-CANDIA	4232937	DANIELA-CANDIA
4232937	DANIELA-CANDIA		
4232937	DANIELA-CANDIA		
5848038	MARIA DEL CARMEN-MENDIETA RAMIREZ		
4232937	DANIELA-CANDIA		
5848038	MARIA DEL CARMEN-MENDIETA RAMIREZ		
5848038	MARIA DEL CARMEN-MENDIETA RAMIREZ		
4232937	DANIELA-CANDIA		
4232937	DANIELA-CANDIA		
4232937	DANIELA-CANDIA		
5848038	MARIA DEL CARMEN-MENDIETA RAMIREZ	5848038	MARIA DEL CARMEN-MENDIETA RAMIREZ
4232937	DANIELA-CANDIA		
4232937	DANIELA-CANDIA		

Informe mensual del sistema

Para generar reportes con el detalle de las atenciones brindadas a los pacientes de forma mensual, el usuario deberá ingresar al submenú **Informe mensual del sistema**.

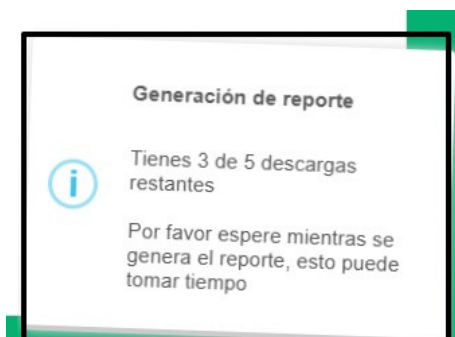


El usuario deberá seleccionar el **año** y el **mes** correspondientes al período que desea consultar.

Un formulario con el título 'Fecha de Informe Mensual'. Contiene dos campos de selección: el primero muestra '2026' y el segundo muestra '02'. Ambos campos tienen una flecha hacia abajo a la derecha.

Una vez definidos estos parámetros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y permite la descarga del informe únicamente en formato Excel, debido al volumen de datos que contiene.

Cada vez que se realiza la descarga, el sistema muestra el siguiente mensaje: *“Generación de reporte. Tienes xx de xx descargas restantes. Por favor, espere mientras se genera el reporte; este proceso puede tomar algunos minutos.”*



Debido a la sensibilidad de la información contenida en este reporte, existe una **limitación de descargas** definida por el administrador del sistema. Por defecto, el límite es de 5 descargas por mes, pudiendo ampliarse hasta un máximo de 50 descargas mensuales según autorización.

El archivo descargado contiene varias hojas, cada una con un tipo de reporte específico:

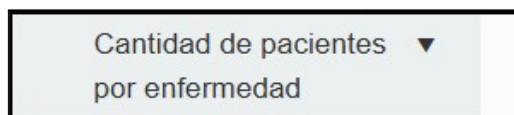
- Reporte profesional (módulo consulta)
- Reporte enfermería (módulo preconsulta)
- Reporte pacientes por día
- Enfermedades principales (Top 10)
- Reporte pacientes por grupo
- Reporte registro diario de consultas (RDC)

Estos reportes corresponden a los apartados previamente descritos en este manual.

Fecha de creación: 2026-04-24 Creador: LILIANA ROJO VARGAS		Reporte de uso del sistema (HIS) de profesionales Hospital designado: HMI-LIMPIO Rango de fecha: 2026-02-01 ~ 2026-02-28						Página: 1 / 1
No.	N° ID profesional	Nombres	Apellidos	# de pacientes atendidos a través del sistema	# de pacientes asignados	Porcentaje	# de turnos	Promedio de pacientes
1	5848038	MARIA DEL CARMEN	MENDIETA RAMIREZ	22	38	57,89%	20	1,1
2	4232937	DANIELA	CANDIA	9	17	52,94%	14	0,6
3	3514084	FATIMA	POLETTI	0	3	0,00%	2	0,0
4	3382593	FABRIZIO	ODDONE	0	1	0,00%	1	0,0
Total				31	59	52,54%	37	0,8

Cantidad de pacientes por enfermedad

Para generar reportes sobre la cantidad de consultas según uno o más diagnósticos, el usuario deberá ingresar al submenú “**Cantidad de pacientes por enfermedad**”. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.



El usuario deberá definir la enfermedad mediante alguna de las siguientes opciones: seleccionar una opción del **Listado de enfermedades** o ingresar uno o más **códigos CIE-10** en el campo correspondiente. Para agregarlos, deberá hacer clic en el **botón ">>"**, de modo que los códigos seleccionados pasen al cuadro de la izquierda.

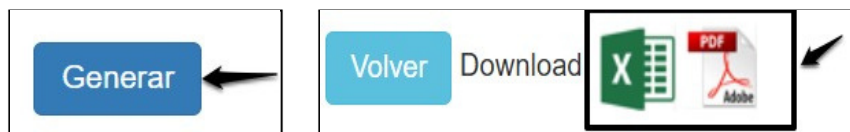
 Una captura de pantalla de un formulario web. En la parte superior, el título "Enfermedad" está en negrita. Debajo, hay dos opciones de radio: "Listado de enfermedades" (seleccionada) y "Código CIE10 para configuración de enfermedades". La primera opción está vinculada a un campo de texto que muestra "113. CONVULSIONES" con una flecha hacia abajo a su derecha. La segunda opción está vinculada a un campo de texto que muestra ";E08.01;E08.00". Entre estos dos campos hay un botón azul con el símbolo "<<". Debajo de los campos, hay una línea de texto que dice "Separe los diferentes códigos de enfermedad con delimitadores (; o ,)".

Asimismo, podrá aplicar criterios de filtrado como: si el diagnóstico es nuevo, si la consulta es nueva en el año, un rango de fechas (mes/año), sexo del paciente, tipo de consulta

 Una captura de pantalla de una sección de filtros. Hay varios grupos de controles:

- Diagnóstico nuevo ?:** Tres opciones de radio: "Todos" (seleccionada), "Si" y "No".
- Nuevo en el año ?:** Tres opciones de radio: "Todos" (seleccionada), "Si" y "No".
- Rango de fechas:** Dos campos de fecha. El primero muestra "04" y "2021" con flechas hacia abajo. El segundo muestra "04" y "2021" con flechas hacia abajo. Entre ellos hay un símbolo "~".
- Sexo:** Cuatro opciones de radio: "Todos" (seleccionada), "Masculino", "Femenino" y "Indeterminado".
- Tipo de consulta:** Seis opciones de radio: "Todas" (seleccionada), "Externa", "Urgencia", "Extramural", "Teleconsulta" y "Domiciliaria".

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información, mostrará los resultados en pantalla y permitirá la descarga del informe en formato **Excel** o **PDF**, mediante los íconos correspondientes.



El reporte estará compuesto por la siguiente información:

- Año
- Mes: cantidad de consultas realizadas por cada mes.
- Número de veces: total de consultas registradas por año.
- Número de personas: cantidad de pacientes atendidos por año.

Reporte de Enfermedad - Desde: 01/2025 Hasta: 04/2026

Código CIE10 de la configuración de la enfermedad: Grupo 79_ALERGIA(T78.0-T78.9)

Mostrar 10 resultados

Buscar:

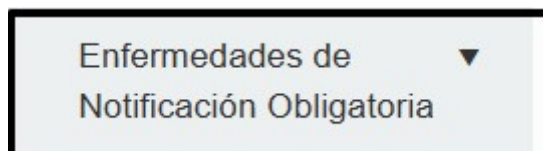
Año	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	numero_veces	numero_personas
2025	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	3
2026	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

Mostrando 1 de 2 de 2 resultados

Anterior1Siguiente

Enfermedad de Notificación Obligatoria

Para generar reportes de enfermedades por grupos quinquenales de edad, el usuario deberá ingresar al submenú **“Enfermedades de Notificación Obligatoria”**. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.



El usuario podrá definir un rango de fechas (fecha de inicio y fecha de fin), así como otros criterios de filtrado, como el tipo de consulta y si el diagnóstico es nuevo.

Reporte - Enfermedades de Notificación Obligatoria

Nombre del Establecimiento

USF-VILLARRICA

Seleccione la dependencia donde desea obtener el informe

Fecha de Inicio

01/01/2025

Fecha de Fin

31/12/2025

Tipo de consulta

☒ Todos ☐ Externa ☐ Urgencia ☐ Extramural
☐ Teleconsulta

Diagnóstico nuevo ?

☒ Todos ☐ Si ☐ No

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla. Asimismo, permitirá la descarga del informe en formato **Excel** o **PDF**, mediante los íconos correspondientes.



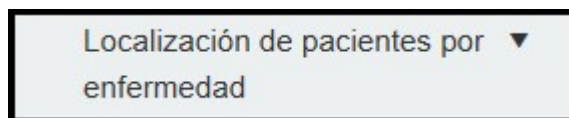
El reporte estará compuesto por la siguiente información:

- **Enfermedad:** nombre del diagnóstico/s
- **CIE 10:** código del diagnóstico
- **Rango de edad:** intervalos de edad agrupados cada 5 años (por ejemplo: 0–4, 5–9, etc.)
- **Sexo**
- **Total**

Reporte Enfermedad Grupos Quinquenales De Edad - Fecha: 2025-01-01 ~ 2025-12-31																																	
ENFERMEDADES	CIE10	GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD																														TOTAL	
		0-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65 Y MAS					
		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.				
1 CÓLERA	A00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
2 FIEBRE AMARILLA	A95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
3 PESTE	A20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
4 POLIOMELITIS	A80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
5 PAROTIDITIS	B26.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
6 PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA	G82.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
7 ENF FEBRIL ERUPTIVA	B05.B06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
8 TÉTANOS NEONATAL	A33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
9 HANTAVIRUS (SPH)	A98.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
10 LESHMANIASIS VISCERAL	B55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
11 SARS	U04.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

Localización de pacientes por enfermedad

Para generar reportes sobre la ubicación de los pacientes en Google Maps, el usuario deberá ingresar al submenú **“Localización de pacientes por enfermedad”**. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.



El usuario deberá definir la enfermedad mediante alguna de las siguientes opciones: seleccionar una opción del **Listado de enfermedades** o ingresar uno o más **códigos CIE-10** en el campo correspondiente. Para agregarlos, deberá hacer clic en el **botón “>>”**, de modo que los códigos seleccionados pasen al cuadro de la izquierda.

 El formulario muestra dos opciones: "Listado de enfermedades" (desseleccionada) y "Código CIE10 para configuración de enfermedades" (seleccionada). En la primera opción, hay un campo de texto con "90. ASMA" y una flecha hacia la izquierda. En la segunda opción, hay un campo de texto con "Z00.1", un botón azul con "<<" que tiene una flecha hacia la izquierda, y un cuadro gris que contiene "Z00.1 | CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO". Debajo de los campos, hay una instrucción: "Separe los diferentes códigos de enfermedad con delimitadores (; o ,)".

Asimismo, podrá aplicar criterios de filtrado como si el diagnóstico es nuevo, el sexo del paciente, el tipo de consulta y el período de tiempo, pudiendo seleccionar entre día, últimos 7 días, últimos 30 días o un rango de fechas (fecha inicio y fecha fin).

 El formulario contiene cuatro secciones de filtros: "Diagnóstico nuevo ?:" con opciones "Todos" (seleccionada), "Si" y "No"; "Sexo:" con opciones "Todos" (seleccionada), "Masculino", "Femenino" e "Indeterminado"; "Tipo de consulta:" con opciones "Todas" (seleccionada), "Externa", "Urgencia", "Extramural" y "Teleconsulta"; y "Periodo:" con opciones "Cantidad de pacientes del día" (seleccionada), "Cantidad de pacientes en los últimos 7 días", "Cantidad de pacientes en los últimos 30 días" y "Cantidad de pacientes por rango de fechas".

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla.



En pantalla se visualizará el mensaje: *“El resultado de la búsqueda es: xx”*

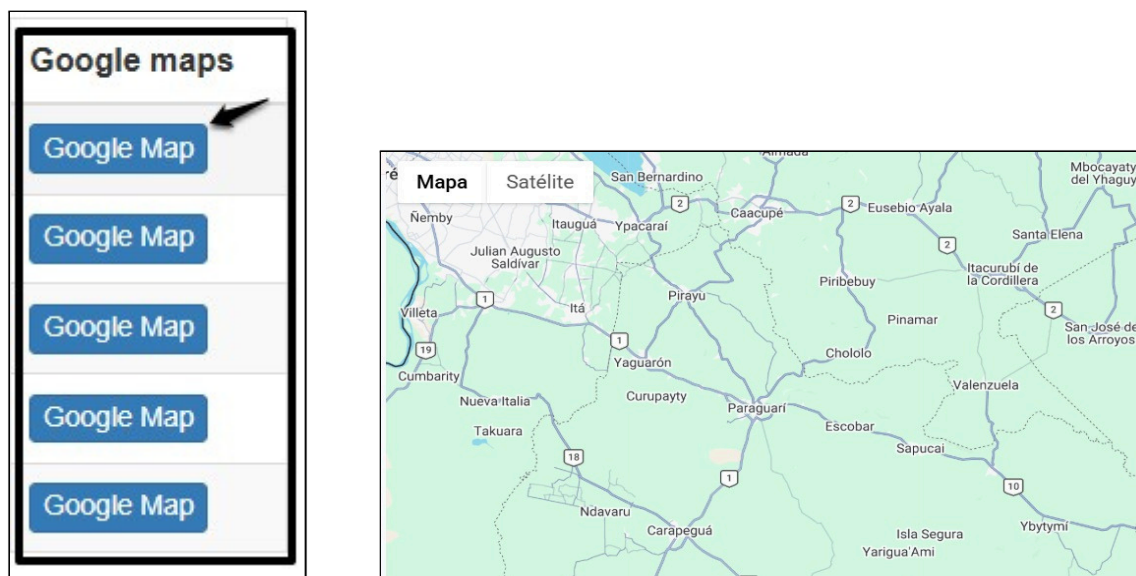


A continuación, se presentará la información en el siguiente orden:

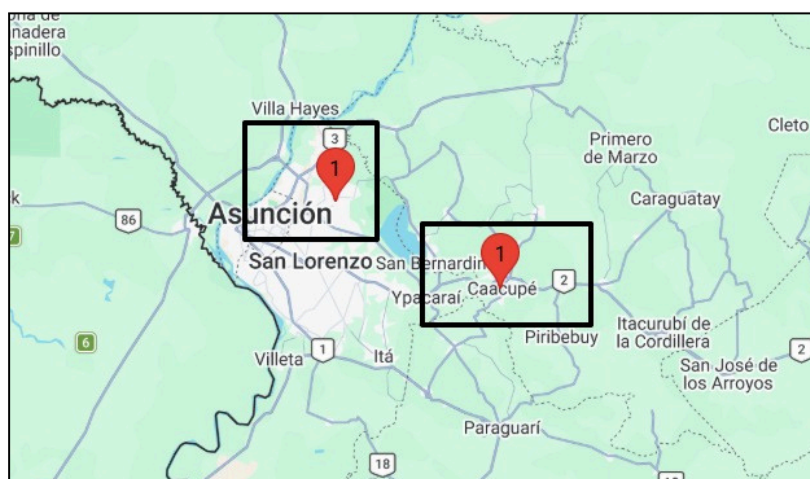
- Nombre del establecimiento
- Código CIE-10 (uno o más códigos del diagnóstico)
- Género: todos, masculino o femenino
- Tipo de consulta
- Período designado
- Diagnóstico nuevo
- Búsqueda: cantidad de pacientes localizados

Historial de búsqueda							
Nombre del Establecimiento	Código CIE10	Género	Tipo de consulta	Periodo designado	Diagnóstico nuevo	Búsqueda	Google maps
USF- MA. AUXILIADORA	Z00.1	Todos	TO	2026-04-27 ~ 2026-04-27	Todos	0	Google Map
USF- MA. AUXILIADORA	A01.0;A01	Todos	TO	2026-04-27 ~ 2026-04-27	Todos	0	Google Map
USF- MA. AUXILIADORA	A01.0;A01	Todos	TO	2026-04-27 ~ 2026-04-27	Todos	0	Google Map
USF- MA. AUXILIADORA	A01.0;A01	Todos	TO	2026-04-27 ~ 2026-04-27	Todos	0	Google Map
USF- MA. AUXILIADORA	Grupo 212. RETRASO MENTAL	Todos	TO	2026-04-27 ~ 2026-04-27	Todos	0	Google Map

Para visualizar la ubicación de los pacientes, el usuario deberá hacer clic en el botón **Google Maps**, el cual lo redireccionará al mapa. En este se mostrará la cantidad de pacientes según los datos registrados en admisión, correspondiente por ubicación.



Al acercarse o interactuar con los puntos del mapa, se podrá ver con mayor detalle la distribución de los pacientes.



Consumo de medicamentos

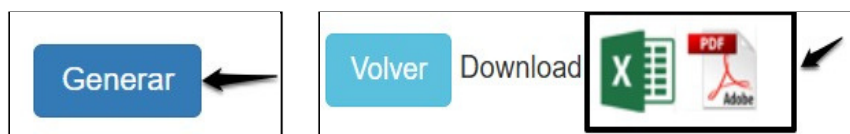
Para generar reportes con el detalle de las entregas de medicamentos, el usuario deberá ingresar al submenú “**Consumo de medicamentos**”. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.



El usuario podrá definir un rango de fechas (fecha de inicio y fecha de fin), el cual **no deberá ser mayor a 30 días**. Asimismo, podrá aplicar criterios de filtrado como turno, servicio o medicamento en particular.

En caso de requerir un rango de fecha **mayor a 30 días**, podrá realizarlo únicamente filtrando por un medicamento en particular.

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla. Asimismo, permitirá la descarga del informe en formato **Excel** o **PDF**, mediante los íconos correspondientes.



El sistema permite realizar la búsqueda mediante el número de documento, nombre del paciente o profesional, ingresando en el campo ubicado en la parte superior del reporte.

El reporte estará compuesto por la siguiente información:

Datos del Establecimiento

- Fecha de dispensación
- Hora de dispensación
- Establecimiento
- Farmacia: sucursal desde la cual se dispensa

Reporte Medicamentos			
Mostrar 10 resultados			
Datos del Establecimiento			
Fecha	Hora	Establecimiento	Farmacia
2026-04-14	11:24:04	USF- MA. AUXILIADORA	(0) FARMACIA HIS
2026-04-14	11:24:16	USF- MA. AUXILIADORA	(0) FARMACIA HIS

Datos del Profesional

- Servicio
- Nro. de registro
- Nombre y apellido

Datos del Profesional		
Servicio	Nro Registro	Nombre y Apellido
CLINICA MEDICA	16268	BEDILIA LOURDES ALEGRIA DURAN
CLINICA MEDICA	16268	BEDILIA LOURDES ALEGRIA DURAN

Datos del Paciente

- Nro. de documento (en caso de paciente empadronado, aparecerá la palabra **"Empadronado"** en color rojo)
- Nombre y apellido

Datos del Paciente	
Nombre y Apellido	Nro Documento
BEDILIA LOURDES ALEGRIA DURAN	5080058 (Empadronado)

Datos del Medicamento

- Código
- Droga: nombre del medicamento/insumo
- Forma farmacéutica
- Concentración
- Presentación
- Cantidad dispensada
- Estado y fecha de sincronización: Con el sistema SICIAP

Datos del Medicamento						
Código Medicamento	Droga	Forma Farmacéutica	Concentración	Presentación	Cantidad Dispensada	Estado y Fecha de Sincronización
2114	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	INYECTABLE	150 MG .	FRASCO AMPOLLA	1	SINCRONIZADO (1110381, 2026-04-06)
2147	AMOXICILINA	LIQUIDO ORAL	500 MG / 5 ML	FRASCO 90ML	1	SINCRONIZADO (1110398, 2026-04-06)

Datos del Usuario de Farmacia

- Nro. de documento
- Nombre y apellido

Datos del Usuario de Farmacia	
Nro Documento	Nombre y Apellido
3802864	SUSANA YISEL BARRETO BRITEZ

Uso del sistema: Farmacia

Para generar reportes sobre el uso del sistema por parte de los profesionales que utilizan el módulo de farmacia, el usuario deberá ingresar al submenú **“Uso del sistema: Farmacia”**. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.



El usuario podrá definir un rango de fechas (fecha de inicio y fecha de fin), así como otros criterios de filtrado, como el sexo del paciente y el tipo de consulta.

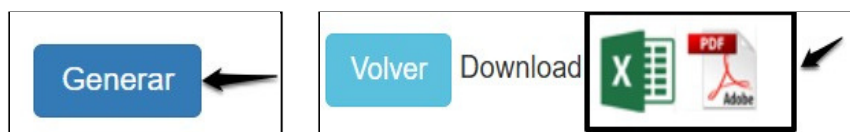
Fecha de Inicio

01/04/2026

Fecha de Fin

27/04/2026

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla. Asimismo, permitirá la descarga del informe en formato **Excel** o **PDF**, mediante los íconos correspondientes.



En la pantalla se visualizarán hasta 10 registros por página de forma predeterminada, pudiendo modificarse esta cantidad según la necesidad del usuario.

Reporte Farmacia - Fecha: 2026-04-01 ~ 2026-04-27							
Mostrar 10 resultados					Buscar:		
Nro.	Nro. Id Farmacéutico	Nombres	Apellidos	Dispensación completa	Dispensación incompleta	Total	Porcentaje%
1	4430476	RUTH	GONZALEZ	1	1	2	50%
2	8051730	BEDILIA LOURDES	ALEGRIA DURAN	1	0	1	100%

Mostrando 1 de 2 de 2 resultados

Anterior **1** Siguiente

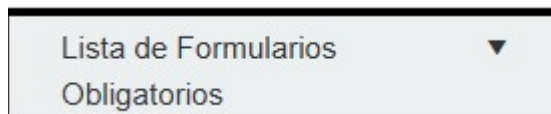
El reporte estará compuesto por la siguiente información:

- **Datos del profesional:** número de documento, nombre y apellido.
- **Dispensación completa**
- **Dispensación incompleta**
- **Total**
- **Porcentaje:** resultado obtenido entre el total y las dispensaciones completas

Nro.	Nro. Id Farmacéutico	Nombres	Apellidos	Dispensación completa	Dispensación incompleta	Total	Porcentaje%
1	4430476	RUTH	GONZALEZ	1	1	2	50%
2	8051730	BEDILIA LOURDES	ALEGRIA DURAN	1	0	1	100%

Lista de formularios obligatorios

Para verificar los formularios de ARBOVIRUS registrados en el módulo de consulta, el usuario deberá ingresar al submenú “Lista de formularios obligatorios”.



Una vez dentro, el sistema mostrará la lista de formularios registrados, donde se podrán visualizar los datos del hospital, la fecha de carga, los datos del paciente (número de documento y nombre completo), el profesional con quien consultó, el estado y el número de ficha de sincronización.

Formularios Obligatorios								
Mostrar 10 resultados		Buscar: 333						
Hospital	Fecha	Cedula de Identidad	Nombre	Apellido	Consulta con	Estado de Sinc.	Nro. Ficha de Sinc.	
USF- MA. AUXILIADORA	2023-11-29	333	JOSE MAGIN	LOPEZ	SARA VILLAGRA	EXITOSO	253433	Ver
Mostrando 1 de 1 de 1 resultados (filtered from 48 total entries)								
							Anterior 1 Siguiente	

Es importante mencionar que, una vez cargada la información en consulta, esta se conecta en tiempo real con el sistema de **Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles**. En caso de que la sincronización no se complete, el estado se mostrará como **FALLIDO**. El sistema realizará un nuevo intento de sincronización de forma automática luego de aproximadamente 30 minutos, dependiendo de la disponibilidad y estabilidad de la conexión a internet.

Formularios Obligatorios								
Mostrar 10 resultados		Buscar:						
Hospital	Fecha	Cedula de Identidad	Nombre	Apellido	Consulta con	Estado de Sinc.	Nro. Ficha de Sinc.	
USF- MA. AUXILIADORA	2023-11-30	4430476A	MARÍA LETICIA	GONZALEZ	RUTH GONZALEZ	EXITOSO	253435	Ver
USF- MA. AUXILIADORA	2023-11-29	333	JOSE MAGIN	LOPEZ	SARA VILLAGRA	EXITOSO	253433	Ver
USF- MA. AUXILIADORA	2026-04-22	4430476B	PACIENTE	PRUEBA	RUTH GONZALEZ	FALLIDO		Ver
USF- MA. AUXILIADORA	2026-03-25	PP25032000_0369	PACIENTE DESCONOCIDO	PACIENTE DESCONOCIDO	RUTH GONZALEZ	FALLIDO		Ver

Para visualizar el detalle de la consulta del paciente, el usuario deberá hacer clic en el botón “Ver”, el cual lo redireccionará a una nueva ventana.



En esta ventana se mostrarán los detalles de la consulta, incluyendo la información del paciente y de la atención, así como la sección de Carga Fichas ARBOVIRUS HIS.

Nro. expediente generado: **253435**

Información de la consulta y el paciente

Información de la Consulta

Nombre del Hospital	Profesional	Registro Profesional	Fecha de Consulta	Hora de Admisión	Hora de Finalización de Consulta	Tipo de Consulta
USF-MA AUXILIADORA	RUTH GONZALEZ	440048	2023-11-30	09:01:05	10:29:55	Externa

Paciente

Nombres	Apellidos	Cédula	Fecha de Nac.	Edad
MARIA LETICIA	GONZALEZ	4430479A	1999-12-31	1 Año(s)

Residencia Habitual: Departamento: *Distrito/Ciudad: *Barrio/Compañía:

Área: *Dirección: Número de Casa:

***Número de Teléfono:**

Carga Fichas ARBOVIRUS HIS

SOSPECHA PARA

Dengue	Zika	Chikungunya
SI	SD	SD

DATOS CLINICOS

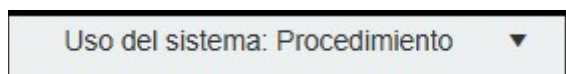
Fiebre	Graduada	Fecha Fiebre/Sintomas	Primera Consulta
SI	SD	01/11/2023	SE 44 30/11/2023 SE 48

FACTORES DE RIESGO/COMORBILIDADES

Cardiopatía Crónica	SI	Enfermedad Pulmonar Crónica	NO	Enfermedad Renal Crónica	NO	Enfermedad Hepática Crónica	NO
Diabetes	NO	Enfermedad Neurológica Crónica	SI	Obesidad	NO	Desnutrición	NO
Otros	NO						

Uso del sistema: Procedimiento

Para generar reportes sobre el uso del sistema por parte de los profesionales que utilizan el módulo de procedimiento, el usuario deberá ingresar al submenú **“Uso del sistema: Procedimiento”**. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.



El usuario podrá definir un rango de fechas (fecha de inicio y fecha de fin), así como otros criterios de filtrado, como el sexo del paciente y el tipo de consulta.

A screenshot of a search filter form. It contains four sections: 'Fecha de Inicio' with a date field showing '01/04/2026' and a calendar icon; 'Fecha de Fin' with a date field showing '27/04/2026' and a calendar icon; 'Sexo' with radio buttons for 'Todos' (selected), 'Masculino', 'Femenino', and 'Indeterminado'; and 'Tipo de consulta' with radio buttons for 'Todas' (selected), 'Externa', 'Urgencia', 'Extramural', and 'Teleconsulta'.

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla. Asimismo, permitirá la descarga del informe en formato **Excel** o **PDF**, mediante los íconos correspondientes.



En la pantalla se visualizarán hasta 10 registros por página de forma predeterminada, pudiendo modificarse esta cantidad según la necesidad del usuario.

Reporte Procedimientos - Fecha: 2026-04-01 ~ 2026-04-27					
Mostrar 10 resultados				Buscar:	
No.	N° ID del Usuario	Nombres	Apellidos	# de Pacientes en Procedimiento	# de Registros en Procedimiento
1	4430476	RUTH	GONZALEZ	1	2
2	8051730	BEDILIA LOURDES	ALEGRIA DURAN	1	1

Mostrando 1 de 2 de 2 resultados

Anterior 1 Siguiente

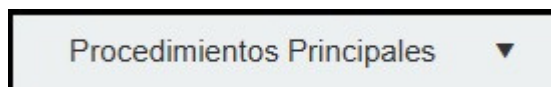
El reporte estará compuesto por la siguiente información:

- **Datos del profesional:** número de documento, nombre y apellido
- **# de pacientes en procedimiento:** cantidad de pacientes atendidos
- **# de registros en procedimiento:** total de observaciones registradas.

Fecha de creación: 2026-04-27		Reporte de uso del sistema (HIS) de Procedimientos			Página: 1 / 1
Creador: LIZ ROLON		Hospital designado: USF- MA. AUXILIADORA			
		Rango de fecha: 2026-04-01 ~ 2026-04-27			
No.	N° ID del Usuario	Nombres	Apellidos	# pacientes en Procedimiento	# registros en procedimiento
1	4430476	RUTH	GONZALEZ	1	2
2	8051730	BEDILIA LOURDES	ALEGRIA DURAN	1	1
		Total		2	3

Procedimientos principales

Para generar reportes sobre la cantidad de procedimientos realizados según el ranking de mayor frecuencia, el usuario deberá ingresar al submenú **“Procedimientos principales”**. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.



El usuario podrá definir un rango de fechas (fecha de inicio y fecha de fin), seleccionar el **Top Ranking** (Top 10, 25, 50 o 100), así como otros criterios de filtrado, como el nombre del procedimiento, el sexo del paciente, el tipo de consulta y si el registro se encuentra finalizado o no.

Fecha de Inicio
01/04/2026

Fecha de Fin
27/04/2026

Top Ranking
Top 25

Procedimientos
Todos

Sexo
☒ Todos ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado

Tipo de consulta
☒ Todas ☐ Externa ☐ Urgencia ☐ Extramural ☐ Teleconsulta

Finalizado
☒ Todos ☐ Si ☐ No

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla. Asimismo, permitirá la descarga del informe en formato **Excel** o **PDF**, mediante los íconos correspondientes.



En la pantalla se visualizarán hasta 10 registros por página de forma predeterminada, pudiendo modificarse esta cantidad según la necesidad del usuario.

25 Procedimientos principales - Fecha: 2026-04-01 ~ 2026-04-27			
Mostrar 10 resultados		Buscar:	
Nro.	Código CIE9	Descripción CIE9	Veces de Ejecución
1	00.F9	CURACIÓN DE HERIDA	5
Mostrando 1 de 1 de 1 resultados			
		Anterior	Siguiente

El reporte estará compuesto por la siguiente información:

- **Código CIE 9.**
- **Descripción CIE 9:** nombre del procedimiento
- **Veces de ejecución:** número de veces que se realizó el procedimiento

Fecha de Creación: 2026-04-27		25 Procedimientos principales		Página: 1 / 1
Creador: LIZ ROLON		Hospital designado: USF- MA. AUXILIADORA		
		Rango de fecha: 2026-04-01 ~ 2026-04-27		
No.	Codigo cie9	Nombre_cie9	Veces de Ejecución	
1	00.F9	CURACIÓN DE HERIDA	5	
2	00.H6	TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAU CERVICAL	1	

Manual del usuario

Vigilancia

Última actualización: 15/04/2026

Reporte de Vigilancia

Para generar el reporte de vigilancia, el usuario deberá ingresar al submenú **Vigilancia**. Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar distintos filtros para la generación del informe.



Reporte - Enfermedades de Notificación Obligatoria

Nombre del Establecimiento

HOSPITAL DEL CANCER

HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA

HOSPITAL DE CLINICAS

H. DE TRAUMA MANUEL GIAGNI

HMI-LIMPIO

H.R. - VILLARRICA

HOSPITAL DEL CANCER

En cada reporte, el usuario podrá seleccionar el establecimiento desde una lista desplegable, la cual contiene únicamente los establecimientos habilitados según su perfil de acceso. Por defecto, se mostrará el establecimiento desde el cual el usuario ha ingresado al sistema.

El usuario deberá definir el año y podrá aplicar otros criterios de filtrado, como la semana epidemiológica o un rango de fechas (fecha de inicio y fecha de fin). Al seleccionar la semana epidemiológica, el sistema completará automáticamente el rango de fechas correspondiente.

Reporte - Enfermedades de Notificación Obligatoria

Nombre del Establecimiento

HOSPITAL GENERAL DE CORONEL OVIEDO

Seleccione la dependencia donde desea obtener el informe

Año

2026

Semana

Seleccionar semana

Fecha de Inicio

30/04/2026

Fecha de Fin

30/04/2026

Generar

Una vez configurados los filtros, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla. Asimismo, permitirá la opción de remitir el informe a la **DGVS Paraguay**.

El reporte estará compuesto por la siguiente información:

- **Enfermedades o eventos:**
 - Enfermedades de importancia por riesgo de brotes
 - Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual
 - Enfermedades o eventos de importancia para la vigilancia por conjunto de signos y síntomas
- Para cada evento se visualizarán los diagnósticos asociados (nombre y código).
- **Grupos de edades (en años):** total de casos registrados por cada grupo etario.

Reporte - Enfermedades de Notificación Obligatoria - Fecha: 2026-01-11 ~ 2026-01-17

ENFERMEDADES O EVENTOS		CIE10	GRUPOS DE EDADES EN AÑOS						TOTAL
			< 1 AÑO	1 a 4	5 a 19	20 a 59	≥ 60	SD	
Enfermedades de importancia por riesgo de brotes	PAROTIDITIS INFECC/PAPERAS	B26	0	0	0	0	0	0	0
	VARICELA	B01	0	0	0	0	0	0	0
	HEPATITIS A	B15	0	0	0	0	0	0	0
	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)	A05	0	0	0	0	0	0	0
	CONJUNTIVITIS VIRAL	B30-B30.3	0	0	0	0	0	0	0
	LESIONES EN PIEL Y MEMBRANA MUCOSAS	B08.2-B08.4	0	0	0	0	0	0	0
	HEPATITIS VIRAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	B19	0	0	0	0	0	0	0
Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	SÍFILIS CONGÉNITA	A50	0	0	0	0	0	0	0
	SÍFILIS EN EMBARAZADAS	O98.1	0	0	0	0	0	0	0
	SÍFILIS TODOS LOS CASOS A51_A53	A51-A53	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades o eventos de importancia para la vigilancia por conjunto de signos y síntomas	ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA (ETI)	J00-J11	38	78	96	47	5	0	264
	IRA-NO NEUMONICAS	J01-J22	8	8	12	16	2	0	46
	NEUMONIA	J12-J18	0	2	1	0	5	0	8
	IRAG-NEUMONÍAS GRAVES	J85-J90	0	0	0	1	2	0	3
	DIARREAS AGUDAS	A02.0-A09	0	0	0	0	0	0	0

Manual del usuario

Procedimiento

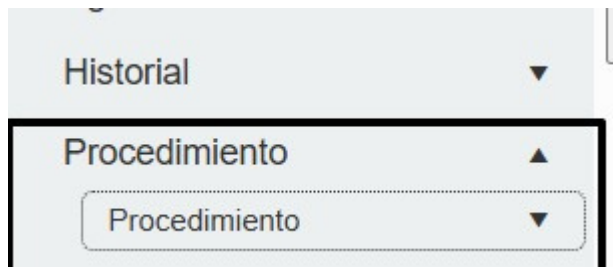
Última actualización: 16/04/2026

Tabla de contenido

Procedimiento:	1
Atención en Procedimiento	1
Admisión procedimiento	6

Procedimiento:

Es el módulo donde se registran las notas u observaciones de las órdenes de procedimientos indicados durante la consulta.



Atención en Procedimiento

Para iniciar la gestión, el usuario deberá ingresar al submenú **Procedimiento**, dentro del módulo Procedimiento.

Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar filtros de búsqueda, como el número de documento del paciente, el rango de fechas (no superior a 7 días) y el nombre del procedimiento.

 A screenshot of the search filters for the 'Procedimiento' module. The filters include:

- Número de Identificación:** A text input field with a search icon.
- Rango de Fechas:** Two date pickers showing '24/04/2026' and '30/04/2026'.
- Procedimientos:** A dropdown menu with 'Todos' selected.

 Below the filters, a list of procedures is visible, with 'CURACIÓN DE HERIDA' highlighted.

En la grilla se visualizan, por defecto, los pacientes admitidos o agendados en el día en curso. El sistema muestra hasta 10 pacientes por página de forma predeterminada, pudiendo modificarse esta cantidad según la necesidad. Para consultar los pacientes del día anterior, el usuario deberá hacer clic en el botón **"Ayer"**.

 A screenshot of the patient list table and filters. The table has columns: 'Orden', 'Paciente', 'Número de Identificación', 'Servicio', and 'Médico Asignado'. The filters include:

- Procedimiento:** A dropdown menu with '2026-04-30 (HOY)' selected and 'Últimos 7 días' as an option.
- Mostrar:** A dropdown menu with '10' selected and 'resultados' as the unit.
- Buscar:** A text input field.
- TODOS:** A dropdown menu with 'TODOS' selected.

De manera predeterminada, se muestran únicamente los pacientes pendientes. Para visualizar también aquellos que ya completaron esta etapa, el usuario deberá seleccionar la opción “Últimos 7 días”.

Procedimiento: 2026-04-30 (HOY) ☒ Últimos 7 días

Mostrar resultados

La grilla presenta la siguiente información: situación, orden, paciente, número de documento, servicio y médico asignado.

Mostrar

10

 resultados

Buscar:

TODOS	Orden	Paciente	Número de Identificación	Servicio TODOS	Médico Asignado TODOS	
En proceso	1	PACIENTE DE PRUEBA	222	CIRUGIA	MONSERRAT MARIN	Editar
	2	MARIA MONSERRAT MARIN GENEZ	3928851	CIRUGIA	MONSERRAT MARIN	Editar

Mostrando 1 de 2 de 2 resultados

Anterior

1

Siguiente

En la primera columna se indica la situación del paciente mediante los siguientes estados:

- **Completo:** cuando se ha registrado una nota en todos los procedimientos o medicamentos.
- **En proceso:** cuando existen múltiples procedimientos o medicamentos y la nota fue registrada sólo en algunos de ellos.
- **Sin estado:** cuando aún no se ha registrado ninguna nota.

TODOS	Orden
En proceso	1
Completo	2
	3

El sistema permite aplicar filtros por *situación*, *servicio* y *médico asignado*. Al seleccionar un criterio, la grilla mostrará únicamente los pacientes que cumplan con dicho filtro.

Mostrar 10 resultados

Buscar:

TODOS	Orden	Paciente	Número de Identificación	Servicio TODOS	Médico Asignado TODOS	
En proceso	1	MARIA LETICIA GONZALEZ	4430476A	GINECOLOGIA	RUTH GONZALEZ	Editar
Completo	2	PACIENTE PRUEBA HIS	111	PEDIATRIA	RUTH GONZALEZ	Editar
	3	PACIENTE PRUEBA	4430476B	MEDICINA FAMILIAR	RUTH GONZALEZ	Editar

Para registrar o modificar las notas u observaciones, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Editar”** correspondiente al paciente seleccionado, lo que permitirá acceder a la ventana de carga de datos.

En esta ventana se visualizarán los datos básicos del paciente (número de documento, nombre y apellido, sexo y edad), así como el profesional, el servicio y el diagnóstico.

Procedimiento Detalle

Datos de la Consulta

Cédula Identidad:	4430476B	Nombre del Paciente:	PACIENTE PRUEBA	Sexo:	Femenino
Edad:	40 años	Profesional:	RUTH GONZALEZ	Servicio:	MEDICINA FAMILIAR
Diagnostico:	(R42) - MAREO Y DESVANECIMIENTO				

Asimismo, se presentarán los datos de procedimientos segmentados en:

- **Medicamentos/Insumos:** indicaciones
- **Procedimientos:** notas médicas

Datos procedimiento

Medicamentos/Insumos:

1. INMUNOGLOBULINA ANTI D (RH +) (300 MCG/ML .) Dosis: 10 Cada: 12 Hora(s) Por: 1 Día(s) Cantidad: 1 unidad(es)
2. JERINGA DESCARTABLE C/ AGUJA (null) Dosis: 1 Cada: 12 Hora(s) Por: 1 Día(s) Cantidad: 2 unidad(es)

Indicaciones:
CONTROL DE SIGNOS VITALES ANTES DE APLICACIÓN

Procedimientos:

INYECCIÓN DE ANTIDOTO

Registrar el comportamiento al medicamento

GUARDAR

FINALIZAR

GUARDAR

FINALIZAR

En cada segmento, el usuario contará con un campo libre para registrar sus notas u observaciones.

Una vez finalizada la carga, deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**. El sistema confirmará la operación mostrando el mensaje: *“Éxito. OK, DATOS GUARDADOS”*, y visualizará la información registrada, indicando el usuario (número de documento y nombre) junto con la fecha y hora de carga.

Medicamentos/Insumos:

1. INMUNOGLOBULINA ANTI D (RH +) (300 MCG/ML .) Dosis: 10 Cada: 12 Hora(s) Por: 1 Día(s) Cantidad: 1 unidad(es)

2. JERINGA DESCARTABLE C/ AGUJA (null) Dosis: 1 Cada: 12 Hora(s) Por: 1 Día(s) Cantidad: 2 unidad(es)

Indicaciones:

CONTROL DE SIGNOS VITALES ANTES DE APLICACIÓN

CONTROL DE SIGNOS VITALES: PA: 120/80 TEMP: 37

4430476 - RUTH GONZALEZ 2026-04-30 09:30:41

GUARDAR

FINALIZAR

Editar

Procedimientos:

INYECCIÓN DE ANTÍDOTO

Registrar el comportamiento al medicamento

PACIENTE INGRESA CAMINANDO CON FAMILIAR

4430476 - RUTH GONZALEZ 2026-04-30 09:31:02

GUARDAR

FINALIZAR

Editar

En caso de requerir modificar la información registrada, el usuario sólo podrá editar los datos que haya cargado. Para ello, deberá hacer clic en el botón **“Editar”**, realizar los cambios necesarios y luego seleccionar **“Actualizar”**.

CONTROL DE SIGNOS VITALES:
PA: 120/80
TEMP: 37

 Editar

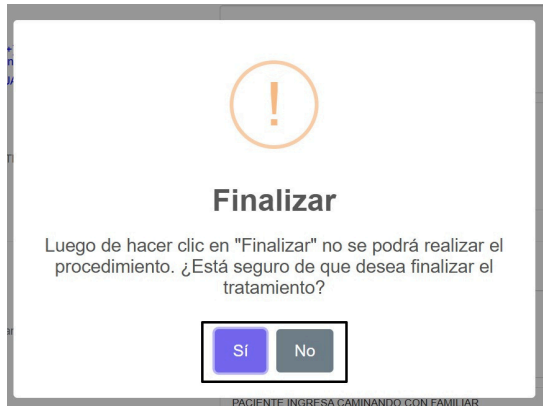
CONTROL DE SIGNOS VITALES:
PA: 120/80
TEMP: 37
|

CANCELAR

ACTUALIZAR

El sistema confirmará la operación con el mensaje: *“Éxito. OK, DATOS GUARDADOS”*, mostrando nuevamente los datos actualizados con el usuario y la fecha y hora correspondientes.

En caso de que el procedimiento de medicación haya finalizado y no requiera más atención, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Finalizar”**. El sistema mostrará un mensaje de confirmación: *“Luego de hacer clic en ‘Finalizar’ no se podrá continuar con el procedimiento. ¿Está seguro de que desea finalizar el tratamiento?”*, con las opciones **“SI”** y **“NO”**.



- Si selecciona **“SI”**, el sistema deshabilitará el campo de carga y mostrará el mensaje: *“El procedimiento ha terminado”*.
- Si selecciona **“NO”**, el sistema permanecerá en la misma ventana.



Finalmente, en caso de requerir una copia impresa, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Imprimir”**. Para regresar a la lista de pacientes y continuar con otro registro, deberá hacer clic en **“Volver”**.



Procedimiento Detalle

Datos de la Consulta

Cédula Identidad:
555

Nombre del Paciente:
JUAN RAMON COLUNGA

Sexo:
Masculino

Edad:
86 años

Profesional:
RUTH GONZALEZ

Servicio:
MASTOLOGIA

Diagnostico:
(C90.1) - LEUCEMIA DE CELULAS PLASMATICAS

Datos procedimiento

Medicamentos/Insumos:

1. INMUNOGLOBULINA ANTI D (RH +) (300 MCG/ML) Dosis: 10 Cada: 12 Hora(s) Por: 1 Día(s) Cantidad: 1 unidad(es)

2. JERINGA DESCARTABLE C/ AGUA (null) Dosis: 1 Cada: 12 Hora(s) Por: 1 Día(s) Cantidad: 2 unidad(es)

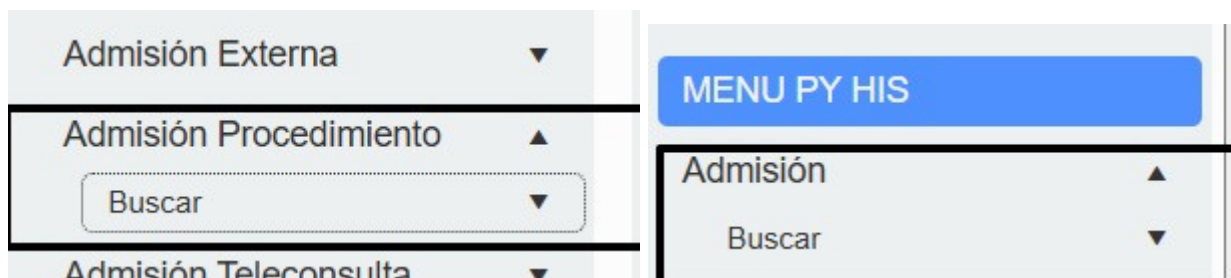
Indicaciones:
CONTROL DE SIGNOS VITALES ANTES DE APLICACIÓN

El procedimiento ha terminado

Admisión procedimiento

Para admitir a un paciente para la realización de un procedimiento, el usuario deberá ingresar al submenú **Buscar**, dentro del módulo Admisión o Admisión Procedimiento.

Es importante tener en cuenta que el paciente debe contar previamente con una orden de procedimiento indicada en consulta dentro del establecimiento para poder ser admitido.



El usuario podrá buscar al paciente utilizando su cédula de identidad paraguaya o documento extranjero (pasaporte). Para ello, deberá ingresar el número correspondiente y hacer clic en el botón “Buscar” o presionar la tecla Enter.

En la ventana de Admisión: Editar, los datos del paciente se completarán automáticamente si el mismo ya se encuentra registrado o ha sido admitido anteriormente. En esta instancia, el usuario deberá seleccionar el tipo de consulta “**PROCEDIMIENTO**”.

Admisión Procedimiento: Editar

Datos básicos del paciente

*Número de Identificación:	111	*Tipo de Atención:	Procedimiento
*Primer Nombre:	PACIENTE	Segundo Nombre:	PRUEBA
*Primer Apellido:	HIS	Segundo Apellido:	

Una vez verificados o actualizados los datos según corresponda, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**. Si la información es correcta, el sistema mostrará el mensaje: **“Éxito. OK, PACIENTE DATOS GUARDADOS”**.

Seguro Médico:	☐ IPS ☐ Sanidad Policial ☐ Sanidad Militar ☐ Institución Privada ☐ Ninguno ☒ Otro ☐ No sabe		
Situación Laboral:	No Aplica	Ocupación:	Profesión:
¿Viene referido?:	☐ Si ☒ No		
			

Éxito

 OK, PACIENTE DATOS GUARDADOS

Posteriormente, el sistema mostrará la lista de consultas con indicaciones médicas y/o procedimientos registrados para el paciente en el establecimiento.

La grilla presenta la siguiente información: fecha, profesional que indicó el procedimiento y servicio. En caso de requerir más información, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Detalle”**, lo que permitirá verificar la orden.

Lista de consultas con indicaciones Medicas y/o Procedimientos:				
Mostrar 10 resultados			Buscar:	
Fecha	Profesional	Servicio	Elegir	Acción
2025-10-21	RUTH GONZALEZ	PEDIATRIA	Finalizado	
2025-07-01	SARA VILLAGRA	MEDICINA FAMILIAR	☐	
2025-05-02	RUTH GONZALEZ	INFECTOLOGIA	☐	

En la ventana emergente se visualizarán los datos básicos del paciente (número de documento, nombre y apellido), así como el profesional, el servicio y la fecha de la orden. Asimismo, se

presentarán los datos de procedimientos segmentados en: **Medicamentos/Insumos:** indicaciones; **Procedimientos:** notas médicas. También se visualizará la fecha de ejecución del procedimiento y el estado de cada uno.

Datos del paciente

C.I.: 111 Nombre Paciente: PACIENTE PRUEBA HIS
 Profesional: SARA VILLAGRA Servicio: MEDICINA FAMILIAR
 Fecha de orden: 08-08-2024

Procedimientos e indicaciones Médicas

Medicamentos/Insumos: 1. SOLUCION RINGER CON LACTATO (NA 130 MEQ/l, K 4 MEQ/l, CA 3 MEQ/l, CL 109,7 MEQ/l LACTATO 28 MEQ/l) Dosis: 42 ml Cada: 1 Hora(s) Por: 1 Día(s) Cantidad: 1 unidad(es)

Indicaciones: ringer 42 ml c/ 1 hs x 1 día Solicitado en consulta Fechas Ejecucion: 08-08-2024-2024

Procedimientos: 1. OTROS PROCEDIMIENTO MISCELÁNEO aplicación de antibióticos Solicitado en consulta Fechas Ejecucion: 08-08-2024-2024
 Finalizado

Para seleccionar el procedimiento, el usuario deberá hacer clic en el ícono **circular** de la columna **"Elegir"**.

Fecha	Profesional	Servicio	Elegir	Acción
2025-10-21	RUTH GONZALEZ	PEDIATRIA	Finalizado	Detalle
2025-07-01	SARA VILLAGRA	MEDICINA FAMILIAR	☐	Detalle
2025-05-02	RUTH GONZALEZ	INFECTOLOGIA	☒	Detalle

Luego, deberá hacer clic en el botón **"Confirmar"**. El sistema mostrará el mensaje: **"Éxito. OK, PACIENTE DATOS GUARDADOS"**.

2024-04-04	SARA VILLAGRA	URGENCIAS ADULTOS	☐	Detalle
2024-04-02	SARA VILLAGRA	URGENCIAS PEDIATRICAS	Agendado	Detalle

Mostrando 1 de 10 de 22 resultados

[Confirmar](#) [Recargar](#)

Éxito
OK, DATOS GUARDADOS

Finalmente, el sistema enviará automáticamente al paciente a la lista del módulo Procedimiento para su gestión correspondiente.

Manual del usuario

PACs

Última actualización: 05/05/2026

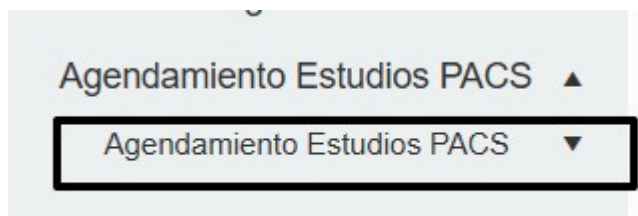
Tabla de contenido

Agendamiento Estudios PACS:	1
Información del Paciente	1
Detalles del Estudio	3
Estudios Imágenes PACS:	5

Agendamiento Estudios PACS:

El módulo permite agendar a un paciente para la realización de estudios de imágenes (mamografía) sin necesidad de tener una orden emitida en el módulo de Consulta, sin restricción de edad ni género. Es importante destacar que, si no se utiliza este módulo para el agendamiento de mamografía, la solicitud no será enviada al sistema PACS.

Para iniciar la gestión, el usuario deberá ingresar al submenú **Agendamiento de Estudios PACS** dentro del módulo correspondiente.



Al acceder, se visualizará una ventana organizada por secciones.

Información del Paciente

En esta sección, el sistema permite la búsqueda del paciente mediante el número de documento. Una vez ingresado el dato, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Buscar”**.

Una captura de pantalla de la interfaz de usuario de un sistema de salud. El encabezado es un banner verde con un ícono de carpeta y el texto 'Agendar Estudio de Imágenes'. Debajo, hay una sección titulada 'Información del Paciente' que contiene dos campos de búsqueda. El primer campo, 'Código Paciente *', tiene un ícono de persona y un texto de placeholder 'Ingrese código del paciente'. A su derecha hay un botón con un icono de lupa y el texto 'Buscar'. El segundo campo, 'Nombre Completo', tiene un ícono de persona y un texto de placeholder 'Seleccione un paciente'. Una flecha negra apunta al campo 'Código Paciente *'.

En caso de tratarse de un paciente no registrado previamente, el sistema HIS se conectará con la base de datos de la Policía Nacional para completar automáticamente la información disponible, como nombre completo, edad y sexo. En este caso, el usuario deberá completar el campo de **número de teléfono**.

Agendar Estudio de Imágenes

Información del Paciente

Código Paciente *

Nombre Completo

Edad

Sexo

Teléfono *

Si el paciente ya se encuentra registrado o ha sido admitido previamente, los datos se completarán automáticamente, y el usuario tendrá la opción de actualizar el número de teléfono si fuera necesario.

Información del Paciente

Código Paciente *

Nombre Completo

Edad

Sexo

Teléfono *

Información de Dirección

Departamento

Distrito

Barrio

Dirección

En los casos en que el paciente cuente con pasaporte u otro documento extranjero, el registro deberá realizarse previamente en el módulo de **Admisión**. Una vez completado este proceso, el usuario podrá continuar con el agendamiento del estudio.

Agendar Estudio de Imágenes

Información del Paciente

Código Paciente *

Detalles del Estudio

Servicio *

Profesional Disponible

✕

Error

No se encontró información del paciente con el código:
A1021142

Detalles del Estudio

En **Detalles del Estudio**, el usuario deberá seleccionar el servicio, el cual mostrará por defecto la opción de **Mamografía**. De manera opcional, podrá seleccionar el profesional disponible o elegir directamente la fecha desde el panel lateral, donde se despliegan las fechas disponibles junto con los profesionales correspondientes.

The screenshot shows the 'Detalles del Estudio' interface. On the left, under the 'Servicio' dropdown, 'MAMOGRAFIA' is selected. On the right, under the 'Seleccionar Fecha' section, a calendar for May 2026 is displayed. The date '6' is highlighted in blue, indicating it is the selected date. The calendar also shows days with green dots, indicating availability.

The screenshot shows the 'Detalles del Estudio' interface. On the left, under the 'Servicio' dropdown, 'MAMOGRAFIA' is selected. Below it, under the 'Profesional Disponible' dropdown, 'ADMINISTRADOR DEL SISTEMA' is selected. On the right, under the 'Seleccionar Fecha' section, a calendar for May 2026 is displayed. The date '6' is highlighted in blue, indicating it is the selected date. The calendar also shows days with green dots, indicating availability.

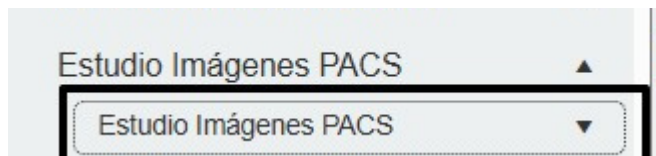
Al seleccionar una fecha, el sistema mostrará los profesionales disponibles. Al hacer clic sobre uno de ellos, se desplegará su agenda de horarios en la parte inferior, diferenciando mediante colores los horarios **disponibles** (verde), **ocupados** (rojo) o **seleccionado** (azul).

Una vez seleccionado un horario disponible, se visualizará en la parte inferior el Médico Referente “Agendamiento Estudios” junto con el resumen de la selección (profesional, servicio fecha y hora). De manera opcional, podrán ingresar datos clínicos adicionales.

Finalmente, el usuario deberá hacer clic en el botón “**Agendar Estudio**”, tras lo cual se generará la solicitud y se mostrará un mensaje de confirmación.

Estudios Imágenes PACS:

Para iniciar la gestión, el usuario deberá ingresar al submenú **Estudios Imágenes PACS** dentro del módulo correspondiente.



En esta ventana, el sistema mostrará el número de documento del paciente y permitirá el filtrado de información por rango de fechas. Una vez definidos los filtros, el usuario deberá hacer clic en **“Buscar Estudios”**, tras lo cual se visualizarán los resultados en pantalla.

Lista de Estudios de Imágenes

Filtros de Búsqueda

Código Paciente
Ingrese código del paciente

Rango de Fechas
06/04/2026 - 06/05/2026

Buscar Estudios **Limpiar Filtros**

Por defecto, se muestran hasta 10 registros por página, con opción de ajuste según necesidad del usuario. En la lista se muestran los siguientes datos: fecha de creación de la orden, paciente, servicio y profesional tratante.

Cada registro cuenta con la acción **“Ver”**, disponible únicamente para aquellos estudios cuyos resultados hayan sido cargados en el sistema PACS. En caso contrario, se mostrará la indicación **“No disponible”**.

Resultados de la Búsqueda

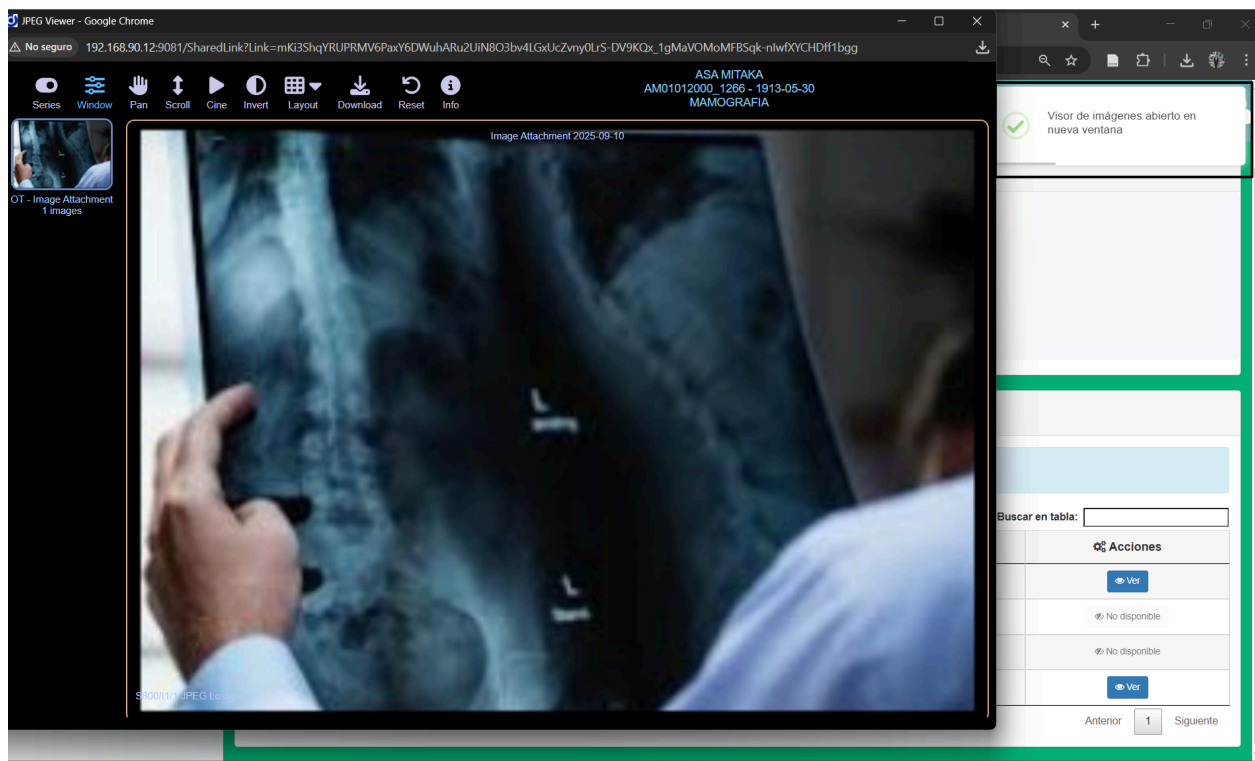
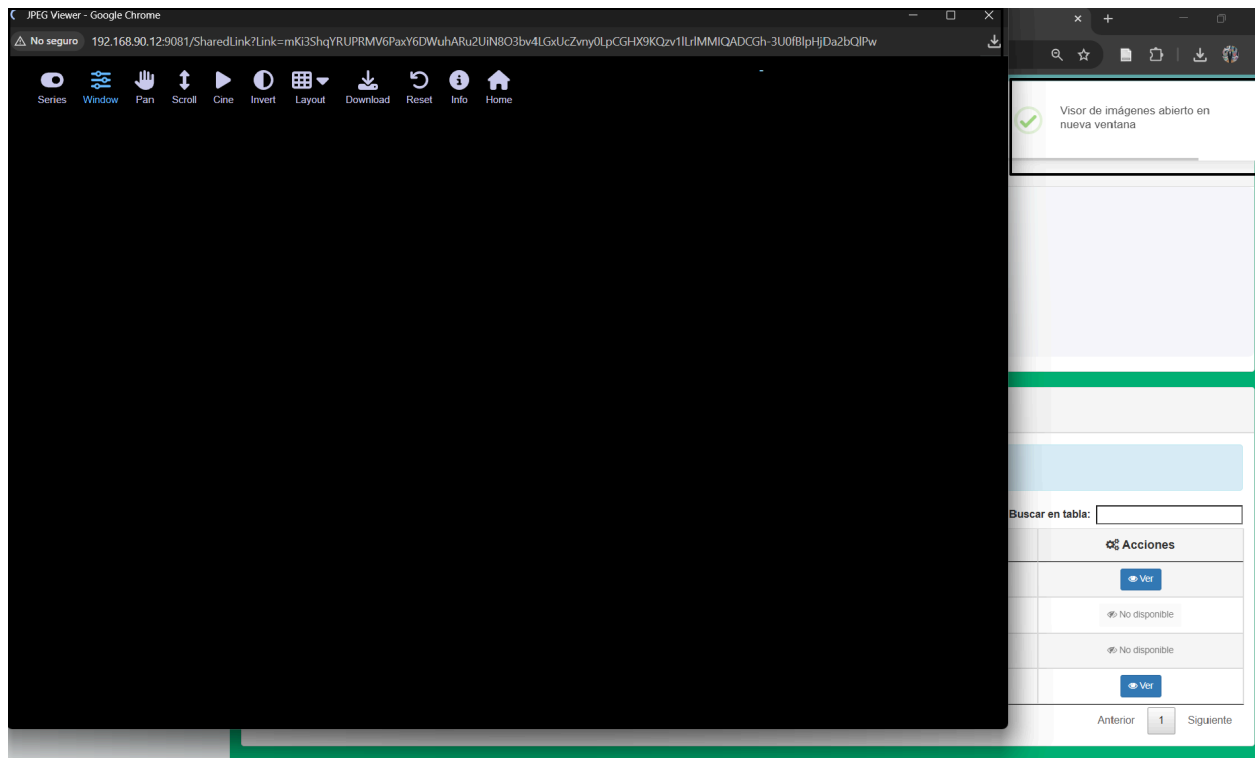
Ver Imagen disponible en el sistema PACS **No disponible** Imagen no disponible en el sistema PACS

Mostrar 10 registros por página Buscar en tabla:

Fecha	Paciente	Servicio	Atendido por	Acciones
30/09/2025	ASA MITAKA	MAMOGRAFIA	Dr. FATIMA POLETTI	Ver
30/09/2025	ASA MITAKA	MAMOGRAFIA	FATIMA POLETTI	No disponible
27/04/2026	ASA MITAKA	MAMOGRAFIA	MARIA PEREZ	No disponible
26/09/2025	ASA MITAKA	MAMOGRAFIA	Dr. Administrador del Sistema	Ver

Mostrando 1 a 4 de 4 registros Anterior 1 Siguiente

Al hacer clic en “Ver”, el sistema redirecciona a una vista del sistema PACS donde se pueden visualizar las imágenes asociadas al estudio.



Manual del usuario

Administración de

Sistemas

Última actualización: 15/04/2026

Tabla de contenido

Administración de Sistemas:	1
Listar Usuarios	2
Crear nuevo usuario	3
Actualización de datos	5
Historial de operaciones	6
Restablecer contraseña	7
Límite de descargas de RDC	8
Asignar Hospital a Usuarios	10
Asignar Roles a Usuarios	12
Listar Profesionales	14
Crear nuevo profesional	15
Actualización de datos	17
Horario	18
Crear nuevos horarios	20
Horario individual	20
Horario por grupos	22
Actualización de horarios	26
Pantalla	28
Notificar usuario	31
Historial	32
Mapear ID Virtual	36
Profesionales con Licencia/permiso	40
Registro de Descargas de Reporte	44
Ver modificación del diagnóstico CIE 10	45
Registro de Agendamientos	46
Generar paquetes de consulta	48

Administración de Sistemas:

Este módulo es encargado de gestionar y controlar las diferentes funciones relacionadas con la administración del sistema informático, permitiendo la configuración, seguimiento y control de usuarios, profesionales y registros.

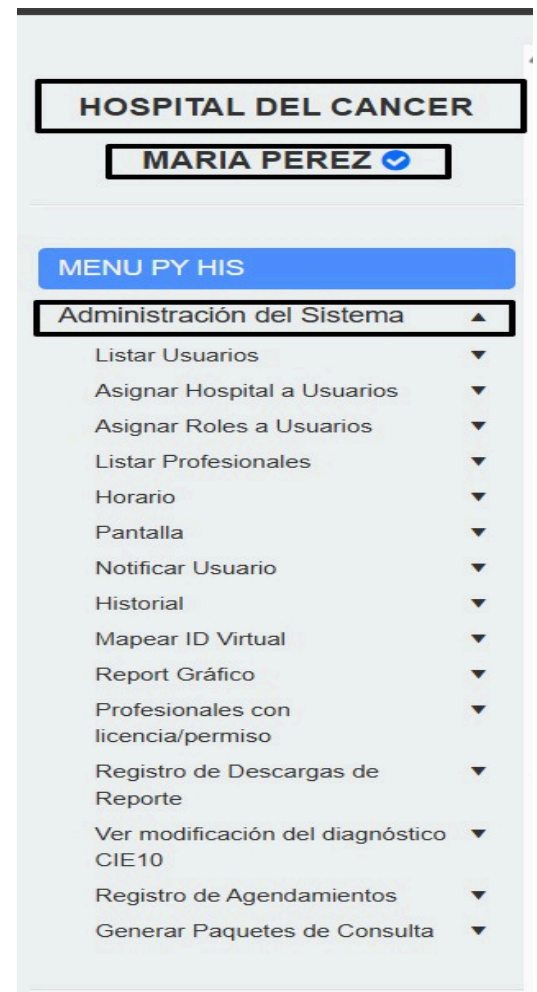
Aclaración:

En este módulo, el término *administrador* hace referencia al usuario encargado de gestionar las funcionalidades de Administración de Sistemas, incluyendo la creación, modificación y control de usuarios.

El mismo cuenta con los siguientes submenús:

- Listar Usuarios, Asignar hospital, Asignar Roles al usuario
- Listar Profesionales, horario
- Pantalla
- Notificar usuario
- Historial
- Mapear ID Virtual
- Profesionales con licencia/permiso
- Registro de descargas de reporte
- Ver modificación de diagnóstico CIE 10
- Registro de Agendamientos
- Generar paquetes de consulta.

Asimismo, el sistema permite visualizar el establecimiento donde se realiza la carga de datos y el usuario responsable del registro.

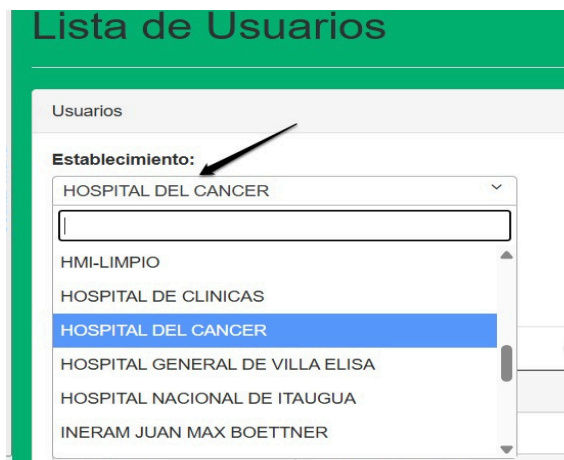


Listar Usuarios

Para gestionar los usuarios del sistema, el administrador deberá ingresar al submenú **Listar Usuarios**.

Es importante tener en cuenta que, después de crear el usuario, éste dispondrá de un plazo máximo de 24 horas para cambiar su contraseña. Si no lo realiza dentro de este período, su cuenta será bloqueada por motivos de seguridad.

Asimismo, el administrador podrá filtrar la información por establecimiento mediante una lista desplegable que contiene los establecimientos habilitados en el servidor, lo que permite identificar a qué establecimiento pertenece cada usuario.



En la grilla se visualizan los usuarios registrados en el sistema. En caso de requerir la impresión de la lista de usuarios, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Imprimir”**.

Establecimiento:
HOSPITAL DEL CANCER

Nuevo

Imprimir

PY HIS - Lista de Usuarios

Código de Usuario	Nombres	Apellidos	Estado
16666	MEGUMI	FUSHIGURO	Activo
	ENRIQUE JOSE	GIMENEZ BOSCARINO	Activo
	TESTING USER	EXT	Activo
	JUAN RAMON	LOPEZ VILLALBA	Activo
	FABRIZIO	ODDONE	Activo
	FATIMA	POLETTI	Activo
	WILLIAN MIGDONIO	PEREZ RAMIREZ	Activo
	NIDIA LEANDRA	ARRIOLA VERA	Activo
	DANIELA	CANDIA	Activo
	MARIA	PEREZ	Activo
	TAMARA	BEDOYA MARTINEZ	Activo

Imprimir

2 hojas de papel

Destino: Microsoft Print to PDF

Páginas: Todas

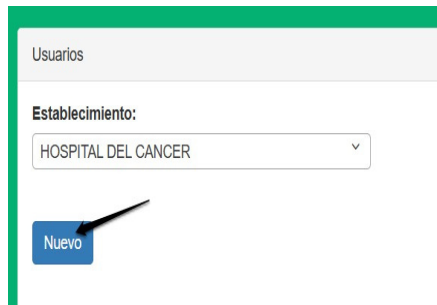
Diseño: Vertical

Color: Color

Más opciones de configuración

Crear nuevo usuario

Para el registro de nuevos usuarios, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Nuevo”**. El sistema lo redireccionará para abrir la ventana de carga de datos del usuario.

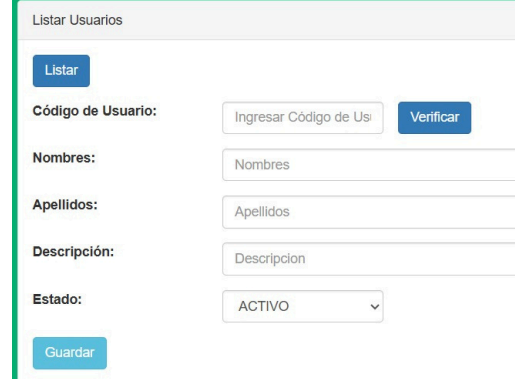


Usuarios

Establecimiento:
HOSPITAL DEL CANCER

Nuevo

Usuarios: Agregar



Listar Usuarios

Listar

Código de Usuario: Ingresar Código de Us **Verificar**

Nombres: Nombres

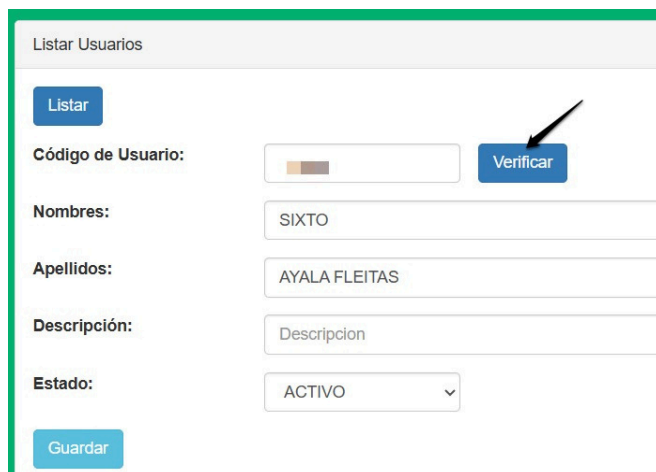
Apellidos: Apellidos

Descripción: Descripción

Estado: ACTIVO

Guardar

El administrador deberá ingresar el código del usuario. En caso de que corresponda a una cédula de identidad paraguaya, deberá hacer clic en **“Verificar”**. El sistema se conectará con la base de datos del Departamento de Identificaciones de la Policía Nacional y completará automáticamente los datos básicos del usuario, como nombres y apellidos.



Listar Usuarios

Listar

Código de Usuario: **Verificar**

Nombres: SIXTO

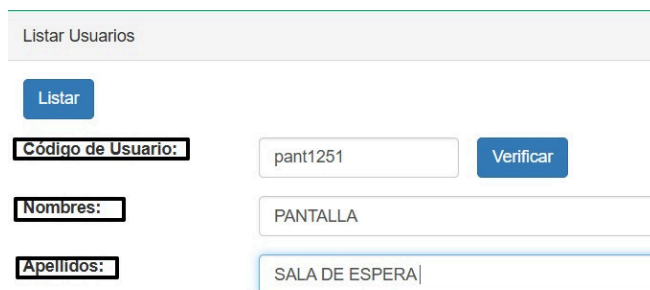
Apellidos: AYALA FLEITAS

Descripción: Descripción

Estado: ACTIVO

Guardar

En caso de que el documento corresponda a otro tipo, el administrador deberá completar manualmente los datos básicos requeridos.



Listar Usuarios

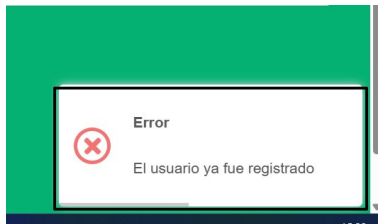
Listar

Código de Usuario: pant1251 **Verificar**

Nombres: PANTALLA

Apellidos: SALA DE ESPERA

Si el administrador ingresa un código de usuario ya existente, al hacer clic en “**Verificar**”, el sistema mostrará un mensaje de error indicando que el usuario ya se encuentra registrado.



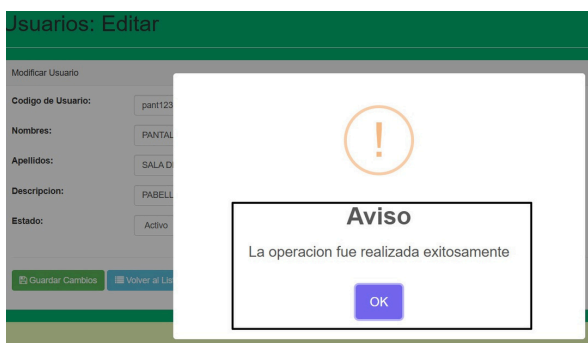
Posteriormente, el administrador podrá completar el campo descripción (opcional), donde podrá especificar el rol y/o la función que cumple el usuario en el establecimiento.

Por defecto, el estado del usuario se establecerá como activo. Asimismo, la contraseña se generará automáticamente y será igual al código del usuario.

A screenshot of a user registration form. It has fields for "Código de Usuario:" (pant123), "Verificar" button, "Nombres:" (PANTALLA), "Apellidos:" (SALA DE ESPERA), "Descripción:" (PABELLON ODONTOLOGIA), "Estado:" (ACTIVO), and a "Guardar" button.

Una vez finalizada la carga de datos, el administrador deberá hacer clic en el botón “**Guardar**”. El sistema mostrará un mensaje indicando: “La operación fue realizada exitosamente”.

En caso de requerir regresar a la lista de usuarios, el administrador deberá hacer clic en el botón “**Volver a listado**”.

A screenshot of the user registration form with the "Volver al Listado" button highlighted by an arrow. The form includes fields for "Descripción:" (PABELLON ODONTOI), "Estado:" (Activo), and buttons for "Guardar Cambios" and "Volver al Listado".

Actualización de datos

Paramodificar los datos de un usuario, el administrador deberá buscarlo en la lista de usuarios mediante el número de documento o por nombre y apellido.

Una vez identificado, deberá hacer clic en **“Editar”**. El sistema lo redireccionará a una ventana que contiene el formulario con los datos previamente cargados.

Usuarios

Establecimiento:

[Nuevo](#) [Imprimir](#)

Buscar:

Código de Usuario	Nombres	Apellidos	Estado	
pant123	PANTALLA	SALA DE ESPERA	Activo	Editar Historial Restablecer Clave

Mostrando 1 de 1 de 1 resultados (filtered from 1,671 total entries)

Anterior Siguiente

[Nuevo](#) [Imprimir](#)

Buscar:

Código de Usuario	Nombres	Apellidos	Estado	
pant123	PANTALLA	SALA DE ESPERA	Activo	Editar Historial Restablecer Clave
pant1251	PANTALLA	SALA DE ESPERA	Activo	Editar Historial Restablecer Clave

Mostrando 1 de 2 de 2 resultados (filtered from 1,671 total entries)

Anterior Siguiente

El administrador podrá realizar las modificaciones necesarias en los campos correspondientes. Por ejemplo: modificar el estado de activo a inactivo.

Modificar Usuario

Código de Usuario:

Nombres:

Apellidos:

Descripción:

Estado:

[Guardar Cambios](#) [Volver al Listado](#)

Una vez finalizada la edición, deberá hacer clic en **“Guardar”**. El sistema mostrará un mensaje de confirmación indicando que la operación fue realizada exitosamente.

Historial de operaciones

Para verificar las operaciones realizadas sobre un usuario, el administrador deberá buscarlo en la lista de usuarios mediante el número de documento o por nombre y apellido.

Nuevo

Buscar: pant123

Código de Usuario	Nombres	Apellidos	Estado	
pant123	PANTALLA	ESPERA	Inactivo	Editar Historial Restablecer Clave

Mostrando 1 de 1 de 1 resultados (filtered from 1,671 total entries)

Anterior 1 Siguiete

Una vez identificado, deberá hacer clic en **“Historial”**. El sistema lo redireccionará a una nueva ventana donde el administrador podrá filtrar la información por rango de fechas.

Filtrar por fecha

Fecha Inicio

30/04/2025

Fecha Fin

30/04/2026

Buscar Volver

En la grilla de información se podrán visualizar los datos correspondientes al módulo, la operación realizada, el usuario que efectuó la acción, los cambios realizados y la fecha y hora en que se registró.

Operaciones que afectaron a PANTALLA ESPERA en este establecimiento

Módulo Usado	Operación	Operado por	Cambios (Anterior > Nuevo)	Fecha/Hora
GESTION_USUARIOS	ACTUALIZAR	MARIA PEREZ	estado: Activo > Inactivo apellidos: SALA DE ESPERA > ESPERA	30/04/2026 15:47:01
GESTION_USUARIOS	CREAR	MARIA PEREZ	estado: > Activo nombres: > PANTALLA apellidos: > SALA DE ESPERA descripcion: > PABELLON ODONTOLOGIA codigo_usuario: > pant123	30/04/2026 15:25:10

En caso de requerir regresar a la lista de usuarios, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Volver”**.

Restablecer contraseña

Para restablecer la contraseña de un usuario, el administrador deberá buscar al usuario en la lista de usuarios, utilizando el número de documento o el nombre y apellido.



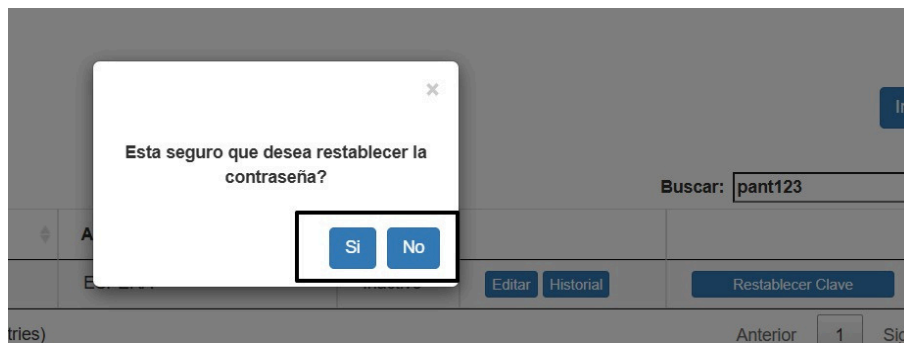
Buscar:

Código de Usuario	Nombres	Apellidos	Estado	
pant123	PANTALLA	ESPERA	Inactivo	Editar Historial Restablecer Clave

Mostrando 1 de 1 de 1 resultados (filtered from 1,671 total entries)

Anterior 1 Siguiente

Una vez identificado, el administrador deberá hacer clic en **“Restablecer Clave”**. El sistema mostrará una ventana emergente preguntando si se desea restablecer la contraseña, con las opciones **“SI”** y **“NO”**.



Esta seguro que desea restablecer la contraseña?

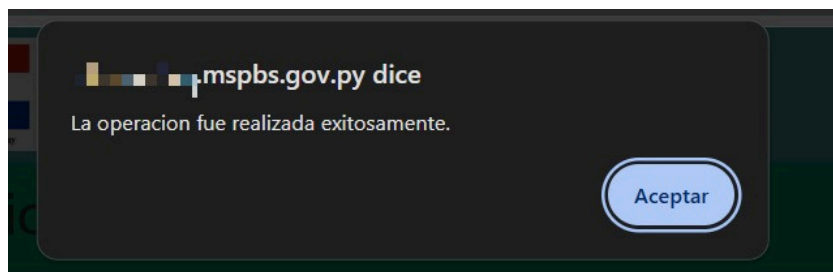
[Si](#) [No](#)

Buscar:

[Editar](#) [Historial](#) [Restablecer Clave](#)

Anterior 1 Siguiente

Si el administrador selecciona **“NO”**, el sistema permanecerá en la misma ventana sin realizar ningún cambio. En cambio, si selecciona **“SI”**, la contraseña del usuario se restablecerá automáticamente y volverá a ser igual al código del usuario. Al finalizar, el sistema mostrará un mensaje indicando que la operación se realizó exitosamente.



mspbs.gov.py dice

La operacion fue realizada exitosamente.

[Aceptar](#)

Límite de descargas de RDC

Para configurar la cantidad de descargas del RDC para un usuario, el administrador deberá buscarlo en la lista de usuarios, utilizando el número de documento o el nombre y apellido.

Buscar:

Código de Usuario	Nombres	Apellidos	Estado		
pant123	PANTALLA	ESPERA	Activo	Editar	Restablecer Clave

Mostrando 1 de 1 de 1 resultados (filtered from 22 total entries)

Anterior Siguiente

Una vez identificado, deberá hacer clic en el botón **“Editar”**. El sistema lo redireccionará a una ventana que contiene el formulario con los datos previamente cargados. Para visualizar esta opción, el usuario deberá contar con el rol/módulo de Reportes; en caso contrario, el sistema no mostrará los ítems correspondientes.

DESCARGAS MENSUALES DE REPORTES*

Límite de Descargas Personal por Mes:

Límite de d

descargas

Este valor indica el límite de descargas mensual de reportes de este usuario. Si el valor es nulo o vacío, se usará el valor por defecto del sistema (5)

Estado de Descargas:

Total de Descargas:

0

Descargas Disponibles:

5

* REPORTES LIMITADOS: REGISTRO DIARIO DE CONSULTAS E INFORME MENSUAL

Restablecer Descargas

Esta acción restablece la cantidad de descargas disponibles de este usuario a null

Por defecto, el sistema establece un límite de 5 descargas.

El administrador podrá modificar este valor asignando un límite mensual, el cual puede variar entre 0 y 50 descargas.

Nombres:

PANTALLA

Apellidos:

ESPERA

Descripción:

PABELLO

Estado:

Activo

DESCARGAS MENSUALES DE REPORTES*

Límite de Descargas Personal por Mes:

100

descargas

Este valor indica el límite de descargas mensual de reportes de este usuario. Si el valor es nulo o vacío, se usará el valor por defecto del sistema (5)

* REPORTES LIMITADOS: REGISTRO DIARIO DE CONSULTAS E INFORME MENSUAL

Restablecer Descargas

Esta acción restablece la cantidad de descargas disponibles de este usuario a null

!

Atención

El límite de descargas RDC debe estar entre 0 y 50

OK

Una vez definido el nuevo límite, deberá hacer clic en el botón **“Guardar cambios”**. El sistema mostrará el mensaje: *“Éxito. La operación fue realizada exitosamente”*.

DESCARGAS MENSUALES DE REPORTES*

Límite de Descargas Personal por Mes:
 descargas
Este valor indica el límite de descargas mensual de reportes de este usuario. Si el valor es nulo o vacío, se usará el valor por defecto del sistema (5)

Estado de Descargas:

Total de Descargas:

Descargas Disponibles:

* REPORTES LIMITADOS: REGISTRO DIARIO DE CONSULTAS E INFORME MENSUAL

[Restablecer Descargas](#) Esta acción restablece la cantidad de descargas disponibles de este usuario a 10

Éxito

 La operación fue realizada exitosamente

[Guardar Cambios](#) [Volver al Listado](#)

Posteriormente, el sistema actualizará el estado de descargas, estableciendo el contador en 0 (cero) descargas realizadas y habilitando la cantidad total configurada.

Estado de Descargas:

Total de Descargas:

Descargas Disponibles:

[Restablecer Descargas](#) Esta acción restablece la cantidad de descargas disponibles de este usuario a 10

En caso de que el usuario requiera una mayor cantidad de descargas a la configuración, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Restablecer descargas”**. El sistema mostrará un mensaje indicando: *“La limitación de descarga del informe para el usuario ha sido restablecida con éxito”*, y se restablecerá la cantidad total de descargas asignadas.

Estado de Descargas:

Total de Descargas:

Descargas Disponibles:

[Restablecer Descargas](#) Esta acción restablece la cantidad de descargas disponibles de este usuario a null

Éxito

 La limitación de descarga del informe para MARIA PEREZ ha sido restablecida con éxito

Asignar Hospital a Usuarios

Para asignar usuarios a un establecimiento, el administrador deberá ingresar al submenú **Asignar Hospital a Usuarios**.

El sistema mostrará el detalle del establecimiento. Para gestionar los usuarios de dicho establecimiento, el administrador deberá hacer clic en el ícono **“Circular”** ubicado en la primera columna. El sistema lo redireccionará a una nueva ventana que contiene la lista de usuarios.

HOSPITAL DEL CANCER
MARIA PEREZ

Asignar Hospital a Usuarios

Asignar Hospital a Usuarios

Mostrar 10 resultados

	Código de Establecimiento	Tipo de Servicio	Área	Código de Subregión	Código de Distrito	Nombre del Establecimiento	Dirección
	0011000.00020226	HE	1	.	002	HOSPITAL DEL CANCER	Ruta Aregua y Calle 5 de Mayo

Mostrando 1 de 1 de 1 resultados

Anterior 1 Siguiente

En la ventana se visualizarán dos listas de usuarios: en el lado izquierdo (celeste), los usuarios asignados al establecimiento; y en el lado derecho (rosado), los usuarios pendientes de asignación.

Asignar Hospital Usuarios

	Código de Establecimiento	Tipo del Servicio	Área	Código Subregión	Código Distrito	Nombre del Establecimiento	Dirección
	0011000.00020226	HE	1	.	002	HOSPITAL DEL CANCER	Ruta Aregua y Calle 5 de Mayo

☐	Código de Usuario	Apellidos	Descripción
☐		FUSHIGURO	MEDICO
☐		GIMENEZ BOSCARINO	HIS DGTIC
☐		EXT	EXT
☐		LOPEZ VILLALBA	ADMIN

← Añadir

Quitar →

☐	Código de Usuario	Apellidos	Descripción
☐	0	LOPEZ	SUPERMARIO1
☐	0000	pantalla	
☐	000000	de tal	enfermera1
☐	0000000	Marco2	TEST

Para facilitar la búsqueda de usuarios, el administrador podrá presionar simultáneamente las teclas Control (Ctrl) + F, lo que habilitará la barra de búsqueda. La búsqueda podrá realizarse por código de usuario (número de documento), apellido o descripción.



Una vez identificado el usuario en la lista del lado derecho (rosado), el administrador deberá seleccionar el ícono “Cuadrado” correspondiente en la primera columna y hacer clic en el botón “**Añadir**”. Posteriormente, deberá hacer clic en “**Confirmar**”. El sistema incorporará al usuario a la lista de usuarios asignados al establecimiento.

☐	Código de Usuario	Apellidos	Descripción
☐		FUSHIGURO	MEDICO
☐		GIMENEZ BOSCARINO	HIS DGTIC
☐		EXT	EXT
☐		LOPEZ VILLALBA	ADMIN
☐		ODDONE	SOPORTE HIS
☐		POLETTI	ADMIN
☐		PAREDES RAMIREZ	superuser
☐		ARRIOLA VERA	TEST INCAN
☐		CANDIA	PROYECTO HIS
☐		PEREZ	Esta persona necesita ganar telebingo fortísimo.

Añadir

Quitar

☐	Código de Usuario	Apellidos	Descripción
☐	logalking6	Lo	666
☐	marco	Clinicas	SUPERUSER
☐	new123	a new user	ddd
☐	nics	A //	super user
☐	nicstest	poncutalert' nics retest' A	nicstesting
☒	pant123	ESPERA	PABELLON ODONTOLOGIA
☐	pant1251	SALA DE ESPERA	
☐	pantalla2	2	Pantalla
☐	papelera	PAPELERA	medico papelera
☐	prepcama	Cama	prep cama
☐	siciapsync	Siciap	User created to register siciap sync

Confirmar

Volver

En caso de requerir quitar un usuario del establecimiento, el administrador deberá seleccionarlo desde la lista del lado izquierdo (celeste), marcar el ícono “Cuadrado” correspondiente y hacer clic en el botón “**Quitar**”. Luego, deberá hacer clic en “**Confirmar**”. El sistema eliminará al usuario de la lista de asignados, trasladándose nuevamente a la lista de pendientes.

The interface displays two tables for assigning roles to users. The left table lists users, and the right table lists roles. Arrows indicate the 'Añadir' (Add) and 'Quitar' (Remove) actions between the two tables. A 'Confirmar' (Confirm) button is at the bottom left.

☐	Código de Usuario	Apellidos	Descripción
☐		MARTINEZ	
☐	4769085	VILLAGRA LOPEZ	superuser
☐	5000236	CHAVEZ ZEBALLOS	DOCTOR
☐	5103653	ROLON SERVIAN	medico
☐	5188949	VEGA	sysadmin
☐	5201551	MARTINEZ MORAN	HIS TUTORIALES
☐	526639	DAMI CAÑISA	super user
☐	5848038	MENDIETA RAMIREZ	HIS
☐	58652351	TRANQUERAS	MEDICO
☐	ellen	Ellen	Ellen
☒	pant123	ESPERA	PABELLON ODONTOLOGIA

☐	Código de Usuario	Apellidos	Descripción
☐	0	LOPEZ	SUPERMARIO1
☐	0000	pantalla	
☐	000000	de tal	enfermera1
☐	0000000	Marco2	TEST
☐	00000000	abc test	abc
☐	000010	QUIRURGICO	CIRUGIA
☐	00005	Prueba	Pantalla
☐	007	ORTIGOZA SEGIVIA	TRAUMATOLOGIA
☐	01	JUAN	SUPERMARIO1
☐	0100000	abc	abc
☐	01010100	Marco test 123	60
☐	01010101	LIN	superuser

Asignar Roles a Usuarios

Para asignar módulos (roles) a los usuarios, el administrador deberá ingresar al submenú **Asignar Roles a Usuarios**.

El sistema permite buscar al usuario mediante el número de documento, ingresando en el campo ubicado en la parte superior, o por nombre y apellido, utilizando el campo de búsqueda inferior.

Asignar Usuarios a Rol

Código de Usuarios

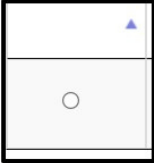
pant123

Buscar

Buscar: PANTALLA ESPERA	
Nombre del Establecimiento	Roles
HOSPITAL DEL CANCER	

Una vez identificado el usuario, el administrador deberá hacer clic en el ícono “Circular” ubicado en la primera columna. El sistema lo redireccionará a una nueva ventana que contiene la lista de roles disponibles en el sistema.

Mostrar **10** resultados

	Código de Usuario	Nombres	Apellidos
	pant123	PANTALLA	ESPERA

Mostrando 4 de 4 de 4 resultados

En la ventana se visualizarán dos listas: en el lado izquierdo (celeste), los roles asignados al usuario; y en el lado derecho (rosado), los roles no asignados.

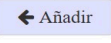
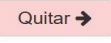
Asignar Usuarios a Rol

	Código de Usuario	Nombres	Apellidos	Nombre del Establecimiento		Roles
	pant123	PANTALLA	ESPERA	HOSPITAL DEL CANCER		

☐	codigo_rol	nombre_rol	descripcion
☐	00001	ADMISION	Es el procedimiento

Para asignar un rol, el administrador deberá ubicarlo en la lista del lado derecho (rosado), seleccionar el ícono “Cuadrado” correspondiente y hacer clic en el botón “**Añadir**”. Posteriormente, deberá hacer clic en “**Confirmar**”. El sistema incorporará el rol a la lista de módulos asignados al usuario.

☐	codigo_rol	nombre_rol	descripcion
☐	00002	PRECONSULTA	Valoracion medica preliminar de acuerdo a los criterios de admision establecidos.

☐	codigo_rol	nombre_rol	descripcion
☒	00007	HORARIO	Gestión de Horario de Médicos.
☐	00008	REPORTE	Generar informes automáticamente.
☐	00012	AGENDA	Agenda
☐	00013	HISTORIAL	Historial
☐	00015	Procedimiento	Procedimiento
☐	00016	Reporte Vigilancia	Reporte Vigilancia
☐	00017	Anatomia Patologica	Anatomia Patológica
☐	00018	MODIFICACION	Permite la modificación de los diagnósticos
☐	00021	Registro Pacientes con Cancer	Registro Pacientes con Cancer
☐	00022	ESTUDIO	Estudio Imágenes



Para quitar un rol, el administrador deberá seleccionarlo desde la lista del lado izquierdo (celeste), marcar el ícono “Cuadrado” correspondiente y hacer clic en el botón “Quitar”. Luego, deberá hacer clic en “**Confirmar**”. El sistema eliminará el rol de la lista de asignados, trasladándose nuevamente a la lista de pendientes.

☐	codigo_rol	nombre_rol	descripcion
☒	00002	PRECONSULTA	Valoracion medica preliminar de acuerdo a los criterios de admision establecidos.
☐	00008	REPORTE	Generar informes automáticamente.

← Añadir

Quitar →

Confirmar

☐	codigo_rol	nombre_rol	descripcion
☐	00001	ADMISION	Es el procedimiento de registro de pacientes que requirieron de un servicio hospitalario.
☐	00003	CONSULTA	Consiste en la atencion medica al paciente, sea externa, en urgencias o extramural.
☐	00004	FARMACIA	Area que se encarga de la entrega de medicamentos a los pacientes.
☐	00005	LABORATORIO	Dpto. donde se analizan muestras biologicas

Listar Profesionales

Para gestionar los profesionales, el administrador deberá ingresar al submenú **Listar Profesionales**.

El administrador podrá filtrar la información por establecimiento mediante una lista desplegable que contiene los establecimientos habilitados en el servidor, lo que permite identificar en cuál de ellos el profesional posee horarios activos.

Lista de profesionales

Profesionales

Establecimiento:

HOSPITAL DEL CANCER

- TODOS -

- SIN HOSPITAL ASIGNADO -

CENTRO NACIONAL DEL QUEMADO

El Camino Hospital Los Gatos

H. DE TRAUMA MANUEL GIAGNI

En la grilla se visualizan los profesionales registrados en el sistema. En caso de requerir la impresión de la lista de profesionales, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Imprimir”**.

Lista de profesionales

Profesionales

Establecimiento:
HOSPITAL DEL CANCER

Nuevo

Imprimir

Buscar:

PY HIS - Lista de Profesionales

Nro de Registro	Código de Usuario	Nombres	Apellidos	Estado
0		FABRIZIO	ODDONE	Activo
0		FATIMA	POLETTI	Activo
0		MARIA DEL CARMEN	MENDIETA RAMIREZ	Activo
0		PEDRO LUIS	CHAVEZ ZEBALLOS	Activo

Imprimir 2 hojas de papel

Destino: Microsoft Print to PDF

Páginas: Todas

Diseño: Vertical

Crear nuevo profesional

Para el registro de nuevos profesionales, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Nuevo”**. El sistema lo redireccionará a una nueva ventana para la carga de datos.

Profesionales

Establecimiento:
HOSPITAL DEL CANCER

Nuevo

El administrador deberá ingresar el documento de identidad del profesional. En caso de que el usuario ya exista en el sistema, se completará automáticamente los datos básicos, como nombres y apellidos.

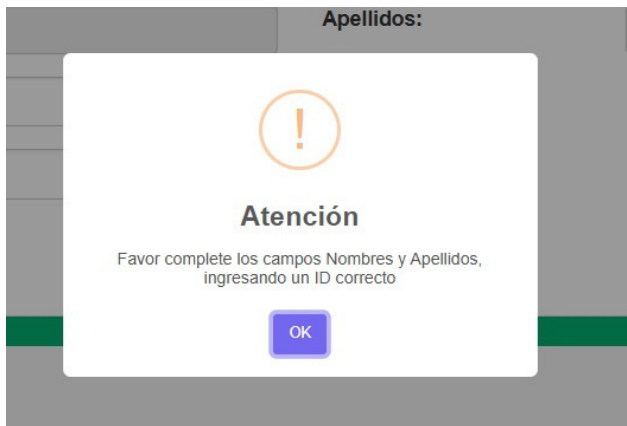
Profesional: Agregar

Datos de Profesional

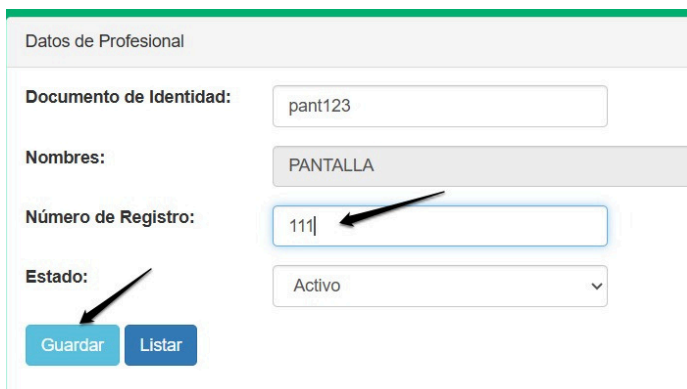
Documento de Identidad: pant123

Nombres: PANTALLA Apellidos: ESPERA

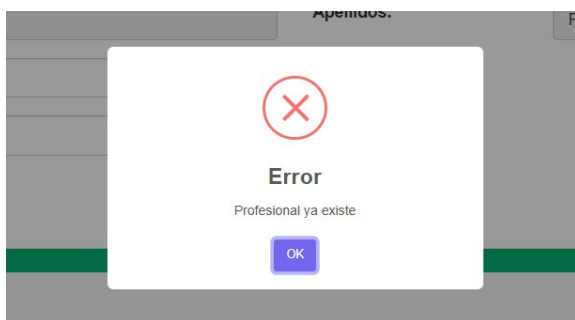
En caso contrario, el sistema mostrará el mensaje: *“Atención. Favor complete los campos Nombres y Apellidos, ingresando un ID correcto”*.



Posteriormente, el administrador podrá completar el campo Número de Registro. Una vez finalizada la carga de datos, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**.

A form titled "Datos de Profesional" with a green header bar. It contains several input fields: "Documento de Identidad:" with the value "pant123", "Nombres:" with the value "PANTALLA", and "Número de Registro:" with the value "111". Below these is a dropdown menu for "Estado:" with the selected option "Activo". At the bottom left are two buttons: "Guardar" (light blue) and "Listar" (dark blue). Arrows point to the "Número de Registro:" field and the "Guardar" button.

Si el administrador ingresa un documento de identidad que ya se encuentra registrado, el sistema mostrará un mensaje de error indicando que el *“profesional ya existe”*.



En caso de requerir regresar a la lista de profesionales, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Listar”**.

Actualización de datos

Para modificar el número de registro o inactivar a un profesional, el administrador deberá buscarlo en la lista de profesionales mediante el número de documento o por nombre y apellido.

Una vez identificado, deberá hacer clic en el botón “**Editar**”. El sistema lo redireccionará a una nueva ventana que contiene el formulario con los datos previamente cargados.

Profesionales

Establecimiento: - TODOS -

Nuevo

Imprimir

Buscar: pant123

Nro de Registro	Código de Usuario	Nombres	Apellidos	Estado	Verificar
pant123	pant123	PANTALLA	ESPERA	Activo	Editar

Mostrando 1 de 1 de 1 resultados (filtered from 468 total entries)

Anterior 1 Siguiente

El administrador podrá realizar las modificaciones necesarias en los campos correspondientes, como la actualización del número de registro o el cambio de estado de activo a inactivo.

Profesional: Editar

Datos de Profesional

Documento de Identidad: pant123

Nombres: PANTALLA Apellidos: ESPERA

Número de Registro: pant123

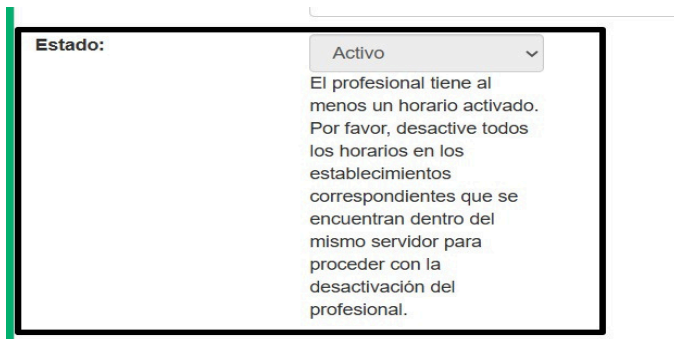
Estado: Activo

Guardar

Listar Borrar

En caso de que el profesional cuente con horarios activos en otros establecimientos, el sistema mostrará el siguiente mensaje: “*El profesional tiene al menos un horario activado. Por favor, desactive todos los horarios en los establecimientos correspondientes que se encuentran dentro del mismo servidor para proceder con la desactivación del profesional*”. En este caso, el

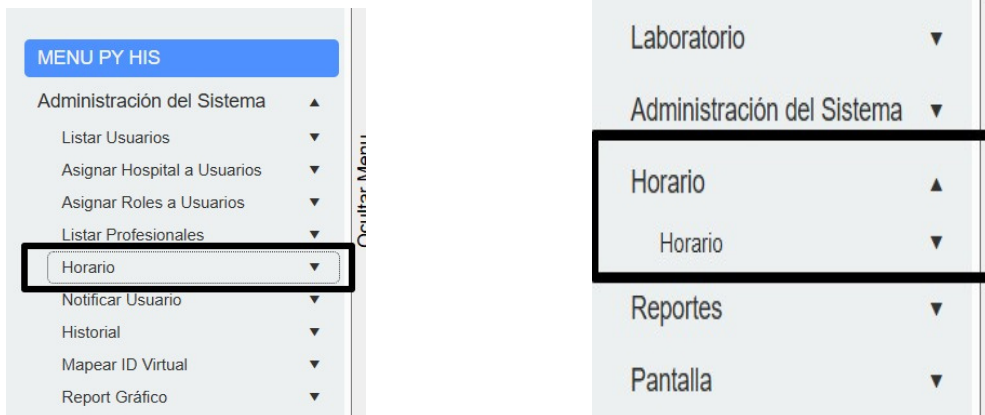
administrador deberá desactivar previamente todos los horarios en los demás establecimientos para poder completar la inactivación del profesional.



Una vez finalizada la edición, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**.

Horario

Para gestionar los horarios de los profesionales que realizan consultas, el administrador deberá ingresar al submenú **Horario** dentro del módulo Administración de sistema o Horario. El sistema dispone de dos opciones: horarios individuales y horarios por grupos.



En la grilla se visualizan los horarios registrados en el establecimiento. En caso de requerir la impresión de la lista, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Imprimir”**.

Horario: Buscar

Horarios de Profesionales

Horarios por grupo

Nuevo

Imprimir

Buscar:

Código del Profesional	Nombres del Profesional	Apellidos del Profesional	Nombre del Día	Nombre del Servicio	Código del Consultorio	Turno	Hora de Inicio	Hora de Fin	Estado
------------------------	-------------------------	---------------------------	----------------	---------------------	------------------------	-------	----------------	-------------	--------

Horario

Código del Profesional	Nombres del Profesional	Apellidos del Profesional	Nombre del Día	Nombre del Servicio	Código del Consultorio	Turno	Hor. Inic
16556	MEGLMI	FUSHIGURO	MÉRCOLES	ALERGIA E INMUNOLOGIA	55	MAÑANA	09:00
16556	MEGLMI	FUSHIGURO	MARTES	URGENCIAS GINECO-OBSTETRICIA	22	GUARDIA	08:00
16556	MEGLMI	FUSHIGURO	LUNES	PSIQUIATRIA	55	MAÑANA	07:00
16556	MEGLMI	FUSHIGURO	JUEVES	ALERGIA E INMUNOLOGIA	55	MAÑANA	08:00
16556	MEGLMI	FUSHIGURO	VIERNES	CARDIOLOGIA	56	MAÑANA	08:00
16556	MEGLMI	FUSHIGURO	MARTES	ALERGIA E INMUNOLOGIA	12	MAÑANA	08:00
1738808	ENRIQUE JOSE	GIMENEZ BOSCARINO	LUNES	MAMOGRAFIA	58	MAÑANA	07:00
1738808	ENRIQUE JOSE	GIMENEZ BOSCARINO	MARTES	MAMOGRAFIA	58	MAÑANA	07:00
1738808	ENRIQUE JOSE	GIMENEZ BOSCARINO	MÉRCOLES	MAMOGRAFIA	58	MAÑANA	07:00
1738808	ENRIQUE JOSE	GIMENEZ BOSCARINO	JUEVES	MAMOGRAFIA	58	MAÑANA	07:00
1738808	ENRIQUE JOSE	GIMENEZ BOSCARINO	VIERNES	MAMOGRAFIA	58	MAÑANA	07:00
23456777	TESTING USER	EXT	MÉRCOLES	ALERGIA E INMUNOLOGIA	123	TARDE	07:00
23456777	TESTING USER	EXT	JUEVES	AUDIOMETRIA	123	TARDE	07:00
23456777	TESTING USER	EXT	MARTES	URGENCIAS TRAUMATOLOGIA	123	GUARDIA	07:00
2848390	JUAN RAMON	LOPEZ VILLALBA	MÉRCOLES	CIRUGIA GENERAL	5	MAÑANA	07:00
3382593	FABRIZO	ODDONE	MÉRCOLES	MASTOLOGIA	35	MAÑANA	08:00
3382593	FABRIZO	ODDONE	MÉRCOLES	CARDIOLOGIA	11	MAÑANA	08:00
3382593	FABRIZO	ODDONE	JUEVES	CARDIOLOGIA	11	MAÑANA	08:00
3382593	FABRIZO	ODDONE	VIERNES	CARDIOLOGIA	11	MAÑANA	08:00
3382593	FABRIZO	ODDONE	SÁBADO	CARDIOLOGIA	20	MAÑANA	08:00
3382593	FABRIZO	ODDONE	MARTES	MAMOGRAFIA	25	MAÑANA	07:00
3382593	FABRIZO	ODDONE	LUNES	MAMOGRAFIA	54	MAÑANA	07:00
3382593	FABRIZO	ODDONE	MARTES	CARDIOLOGIA	25	MAÑANA	08:00
3382593	FABRIZO	ODDONE	LUNES	ONCOLOGIA CLINICA	50	MAÑANA	07:00
3382593	FABRIZO	ODDONE	MÉRCOLES	GINECO-OBSTETRICIA	233	MAÑANA	08:00
3382593	FABRIZO	ODDONE	MARTES	GINECO-OBSTETRICIA	20	MAÑANA	08:00

Imprimir

5 hojas de papel

Destino

HP LaserJet MFP M527 |

Páginas

Todas

Copias

1

Diseño

Vertical

Más opciones de configuración

Imprimir

Cancelar

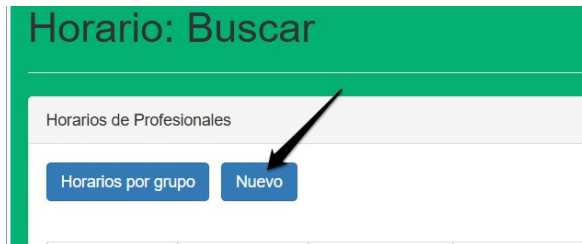
Aclaración:

Para la carga de horarios de urgencias de 24 o 12 horas que abarcan más de un día, el primer día deberá registrarse hasta las 23:59 y el segundo día desde las 00:00, de modo que el sistema visualice correctamente la guardia completa.

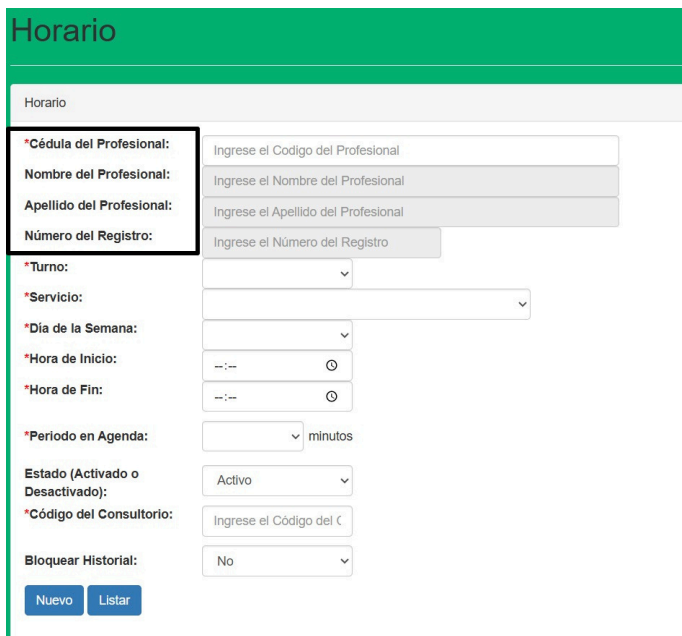
Crear nuevos horarios

Horario individual

Para registrar un horario individual, el administrador deberá hacer clic en el botón “**Nuevo**”. El sistema lo redireccionará a una nueva ventana para la carga de datos.



El administrador deberá ingresar el número de documento del profesional. *Si el profesional ya se encuentra registrado* en el sistema, los datos básicos, como nombres, apellidos y número de registro, se completarán automáticamente.



En caso de que el profesional no se encuentre registrado, el sistema mostrará el mensaje de advertencia: “*Atención. No se encontraron datos*”.

Horario

*Cédula del Profesional: 245142

Nombre del Profesional: Ingrese el Nombre del Profesional

Apellido del Profesional: Ingrese el Apellido del Profesional

Número del Registro: Ingrese el Número del Registro

*Turno:

*Servicio:

*Día de la Semana:

*Hora de Inicio: --:--

*Hora de Fin: --:--

*Periodo en Agenda: minutos



Atención

No se encontraron datos

A continuación, el administrador deberá verificar que los datos correspondan al profesional. Una vez confirmados, procederá a completar los campos requeridos.

Los campos obligatorios se identifican con un asterisco rojo (*). El administrador deberá completar la información correspondiente, tales como: turno (mañana, tarde, noche o guardia), servicio, día de la semana, horario de inicio y fin, período en agenda (tiempo de atención por paciente en caso de trabajar con agendamiento), estado (activo), código de consultorio el cual acepta números o combinaciones alfanuméricas (por ejemplo, A10) y la opción de bloquear historial (para profesionales que no requieran visualizar el historial del paciente).

Horario

*Cédula del Profesional: pant123

Nombre del Profesional: PANTALLA

Apellido del Profesional: ESPERA

Número del Registro: pant123

*Turno: Mañana

*Servicio: CLINICA MEDICA

*Día de la Semana: Lunes

*Hora de Inicio: 07:00

*Hora de Fin: 12:00

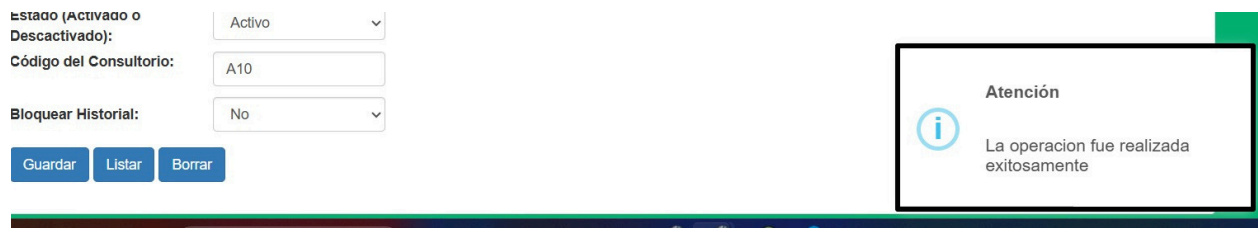
*Periodo en Agenda: 30 minutos

Estado (Activado o Desactivado): Activo

*Código del Consultorio: A10

Bloquear Historial: No

Una vez finalizada la carga de datos, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Nuevo”**. El sistema mostrará el mensaje: *“La operación fue realizada exitosamente”*.



Formulario de configuración de estado y consultorio:

- Estado (Activado o Descativado): Activo
- Código del Consultorio: A10
- Bloquear Historial: No

Botones: Guardar, Listar, Borrar

Atención: La operacion fue realizada exitosamente

En caso de requerir regresar a la lista de horarios, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Listar”**.

Horario por grupos

Para registrar horarios por grupos, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Horario por grupos”**. El sistema lo redireccionará a una nueva ventana donde se visualiza la grilla de horarios registrados.

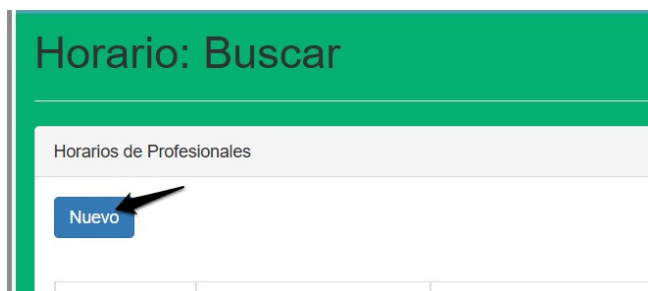


Horario: Buscar

Horarios de Profesionales

Botones: Horarios por grupo, Nuevo

Luego, deberá hacer clic en el botón **“Nuevo”** para iniciar la carga de datos.



Horario: Buscar

Horarios de Profesionales

Botón: Nuevo

El administrador deberá ingresar el número de documento del profesional. *Si el profesional ya se encuentra registrado* en el sistema, los datos básicos se completarán automáticamente.

The screenshot shows a web form titled 'Horario'. It has three input fields on the left, each with a black border and white text: 'Cédula del Profesional:', 'Nombre del Profesional:', and 'Número del Registro:'. To the right of these fields are three corresponding input boxes. The first box contains 'pant123'. The second box contains 'PANTALLA ESPERA'. The third box contains 'pant123'. The form has a green header bar and a light gray background.

En caso de que el profesional no se encuentre registrado, el sistema mostrará el mensaje de advertencia: *“Cédula profesional inválida”*.

The screenshot shows the 'Horario' form with a dark gray overlay box in the top right corner. The overlay box contains the text 'his-testing.mspbs.gov.py dice' and 'Cedula profesional invalida' in white. There is a blue button labeled 'Aceptar' in the bottom right corner of the overlay. The form fields are visible in the background, with 'Cédula del Profesional:' containing '12481' and 'Nombre del Profesional:' containing 'Ingrese el Nombre del Profesional'.

Si el profesional ya cuenta con horarios registrados en el mismo servicio, el sistema mostrará el siguiente mensaje: *“Turno o servicio en uso. Para este médico el servicio se encuentra en uso, ¿desea visitar la página en la que se utilizan?”*, con las opciones “SI” y “NO”.

The screenshot shows the 'Horario' form with a white dialog box overlay in the center. The dialog box has a yellow circle with an exclamation mark at the top. Below it, the text reads 'Turno o servicio en uso' and 'Para este médico el servicio se encuentran en uso, desea visitar la página en la que se usan?'. At the bottom of the dialog box are two buttons: 'Sí' (blue) and 'No' (gray). The form fields are visible in the background, with 'Cédula del Profesional:' containing 'pant123', 'Nombre del Profesional:' containing 'PANTALLA ESPERA', and 'Número del Registro:' containing 'pant123'. There are also checkboxes for 'Tipo de Atención:' (Externa, CLINICA) and 'Servicio:' (Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado, Domingo).

Si el administrador selecciona “SI”, el sistema lo redireccionará a la pantalla donde se encuentran los horarios registrados. En caso de seleccionar “NO”, permanecerá en la página de carga de datos para continuar con el registro.

Horario

Horario

Cédula del Profesional: pant123

Nombre del Profesional: PANTALLA ESPERA

Número del Registro: pant123

Tipo de Atención: ☒ Externa ☐ Urgencias

Servicio: CLINICA MEDICA

☒ Lunes

Turno: Mañana

Hora de Inicio: 07:00

Hora de Fin: 12:00

Periodo en Agenda: 30 minutos

Código del Consultorio: A10

Bloquear Historial: No

Estado (Activado o Desactivado): Activo

Nuevo

☐ Martes

A continuación, el administrador deberá verificar que los datos correspondan al profesional y proceder a completar los campos requeridos.

Deberá seleccionar el tipo de atención (externa o urgencias), el servicio y los días de atención. Según el tipo de atención seleccionado, se habilitarán los campos correspondientes: turno (mañana, tarde, noche) para atención externa, o guardia para urgencias. Posteriormente, deberá completar el horario de inicio y fin, el período en agenda, código de consultorio el cual acepta números o combinaciones alfanuméricas (por ejemplo, A10), la opción de bloquear historial (si corresponde) y el estado (activo). Este procedimiento deberá repetirse para cada día requerido.

Horario

Horario

Cédula del Profesional: pant123

Nombre del Profesional: PANTALLA ESPERA

Número del Registro: pant123

Tipo de Atención: ☒ Externa ☐ Urgencias

Servicio: AMIGABLE DEL ADOLESCENTE

☒ Lunes

Turno: Mañana

Hora de Inicio: --:--

Hora de Fin: --:--

Periodo en Agenda: minutos

Código del Consultorio: Ingrese el Código del Consu

Bloquear Historial: No

Estado (Activado o Desactivado): Activo

☐ Martes

Horario

Cédula del Profesional: pant123

Nombre del Profesional: PANTALLA ESPERA

Número del Registro: pant123

Tipo de Atención: ☒ Externa ☐ Urgencias

Servicio: AMIGABLE DEL ADOLESCENTE

☒ Lunes

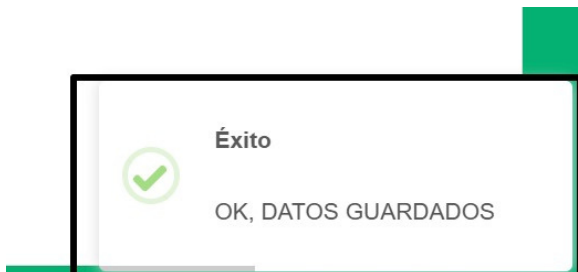
Turno:	Hora de Inicio:	Hora de Fin:	Periodo en Agenda:	Código del Consultorio:	Bloquear Historial:	Estado (Activado o Desactivado):
Mañana	12:00	15:00	10 minutos	1A	No	Activo

Nuevo

☐ Martes
☐ Miércoles
☐ Jueves
☐ Viernes
☐ Sábado
☐ Domingo

Guardar **Listar**

Una vez finalizada la carga de datos, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**. El sistema mostrará el mensaje: *“Éxito OK, DATOS GUARDADOS”*.



En caso de requerir regresar a la lista de horarios, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Listar”**.

Actualización de horarios

Para modificar los datos de un horario, el administrador deberá buscarlo en la lista de mediante el número de documento o por nombre y apellido del profesional.

Horarios de Profesionales

Horarios por grupo Nuevo Imprimir

Buscar: pant123

Código del Profesional	Nombres del Profesional	Apellidos del Profesional	Nombre del Día	Nombre del Servicio	Código del Consultorio	Turno	Hora de Inicio	Hora de Fin	Estado	
pant123	PANTALLA	ESPERA	LUNES	CLINICA MEDICA	A10	MAÑANA	07:00:00	12:00:00	ACTIVO	Editar
pant123	PANTALLA	ESPERA	LUNES	AMIGABLE DEL ADOLESCENTE	1A	MAÑANA	12:00:00	15:00:00	ACTIVO	Editar

Mostrando 1 de 2 de 2 resultados (filtered from 112 total entries)

Anterior 1 Siguiente

Horario: Buscar

Horarios de Profesionales

Nuevo Imprimir

Buscar: pant123

Código del Profesional	Nombres del Profesional	Apellidos del Profesional	Tipo de Atención	Servicio	Días activo	
pant123	PANTALLA	ESPERA	Externa	CLINICA MEDICA	L M M J V S D ☑ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Editar
pant123	PANTALLA	ESPERA	Externa	AMIGABLE DEL ADOLESCENTE	L M M J V S D ☑ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Editar

Mostrando 1 de 2 de 2 resultados (filtered from 57 total entries)

Anterior 1 Siguiente

Una vez identificado, deberá hacer clic en “**Editar**”. El sistema lo redireccionará a una ventana que contiene el formulario con los datos previamente cargados.

☒ Lunes

Turno: Mañana Hora de Inicio: 07:00 Hora de Fin: 12:00 Período en Agenda: 30 minutos Código del Consultorio: A10 Bloquear Historial: No Estado (Activado o Desactivado): Activo

Nuevo

☐ Martes
☐ Miércoles
☐ Jueves
☐ Viernes
☐ Sábado
☐ Domingo

Guardar Listar

El administrador podrá realizar las modificaciones necesarias en los campos correspondientes. Por ejemplo: modificar el estado de activo a inactivo.

Servicio:	CLINICA MEDICA
Día de la Semana:	Lunes
Turno:	Mañana
Hora de Inicio:	07:00
Hora de Fin:	12:00
Periodo en Agenda:	30 minutos
Estado (Activado o Descactivado):	Activo
Código del Consultorio:	A10
Bloquear Historial:	No

Guardar **Listar** **Borrar**

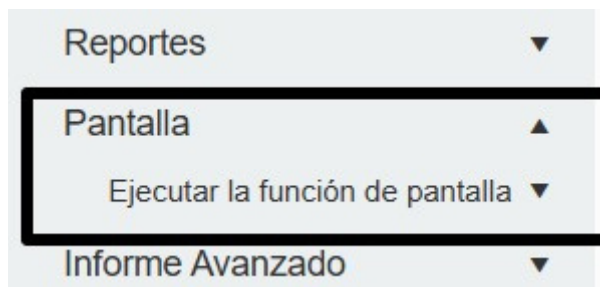
Una vez finalizada la edición, deberá hacer clic en “**Guardar**”. El sistema mostrará un mensaje de confirmación indicando que la operación fue realizada exitosamente.

Pantalla

Para gestionar los llamadores de la sala de espera, el administrador deberá ingresar al submenú **Ejecutar la función de Pantalla**, dentro del módulo Pantalla.

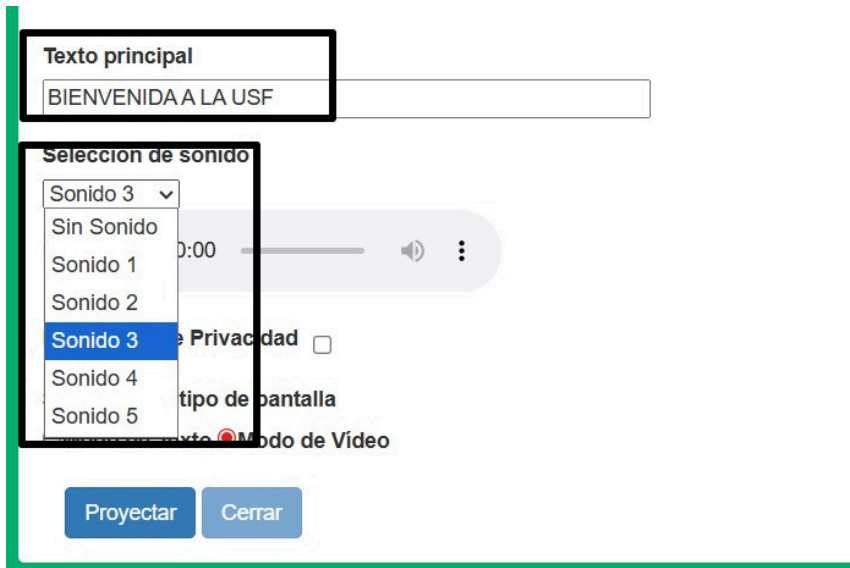
Aclaración:

Para el uso de las pantallas, se recomienda crear un usuario independiente al módulo de Administración de Sistemas, asignarle el establecimiento correspondiente y otorgarle únicamente el rol de Pantalla. Esto evitará inconvenientes y que el sistema solicite el acceso mediante identidad electrónica (IDE).



Por defecto, el sistema mostrará el nombre del establecimiento. A continuación, el administrador deberá indicar el rango de consultorios, el cual acepta números o combinaciones alfanuméricas (por ejemplo, A10).

Luego, el administrador deberá completar el texto principal que se visualizará en la pantalla y seleccionar el sonido (timbre) que se reproducirá antes del llamado del paciente. Asimismo, podrá activar la opción de protección de privacidad, en caso de que no se requiera mostrar datos del paciente en la sala de espera.

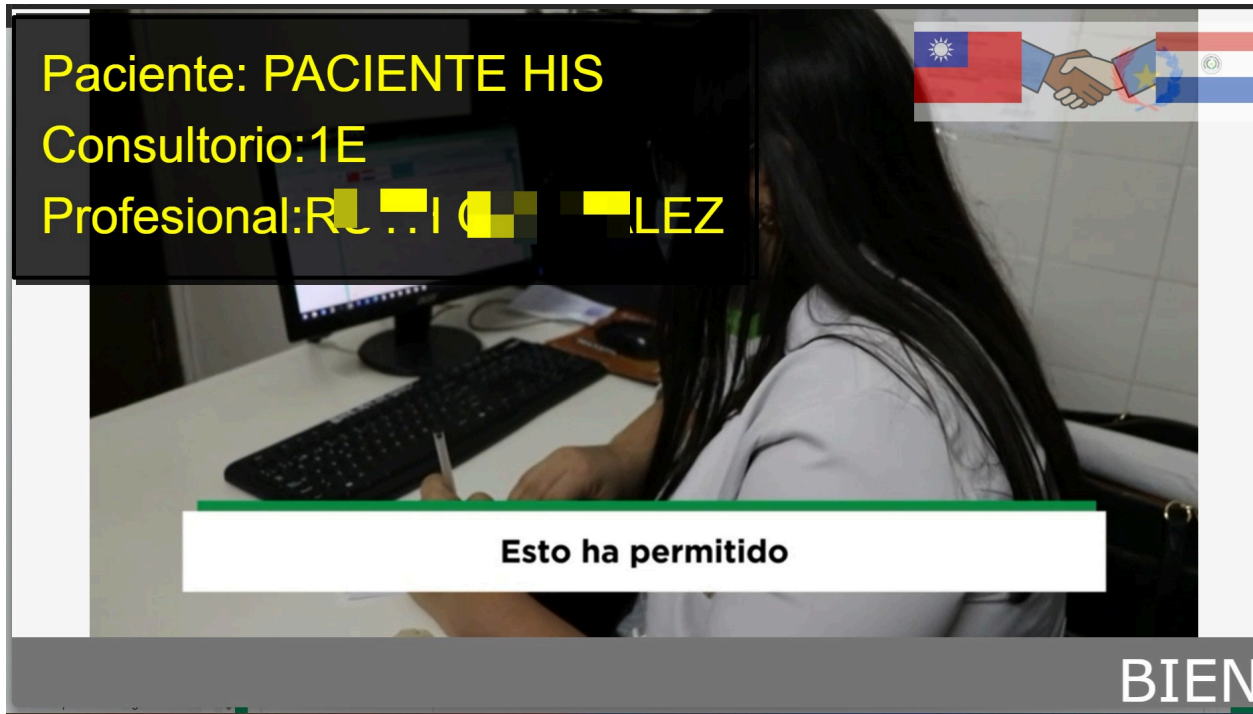


Posteriormente, deberá seleccionar el tipo de pantalla:

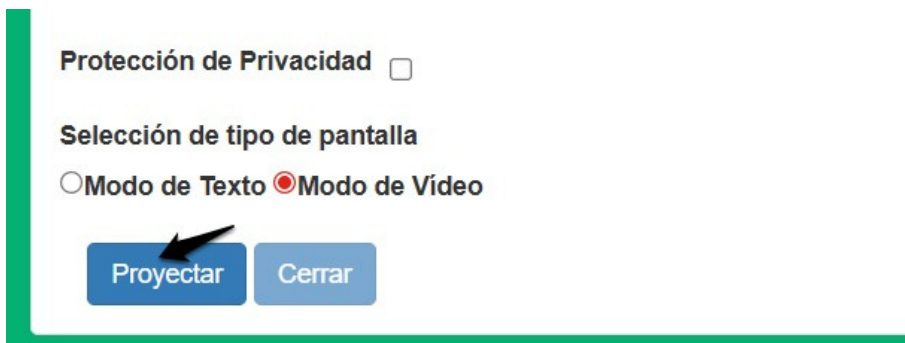
- **Modo texto:** se visualiza el nombre del paciente, número de consultorio y el profesional que realizará la atención.



- **Modo vídeo:** se visualiza la misma información que en el modo texto, con la opción de reproducir un video. Para ello, el archivo deberá estar disponible en la PC asignada (PC-NUC) y el administrador deberá seleccionarlo.



Una vez finalizada la configuración, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Proyectar”**.



En caso de requerir volver a configurar, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Cerrar”**.

El llamado del paciente se realizará dos veces. Posteriormente, si el profesional marca al paciente como “Consultando”, este desaparecerá de la pantalla; en caso contrario, permanecerá en la lista de pacientes llamados.

Se recomienda que, en caso de existir más de una sala de espera con llamador, cada una tenga un rango diferente para evitar superposición; por ejemplo: Sala 1 del 1 al 10 y Sala 2 del 11 al 20.

Notificar usuario

Para configurar anuncios dirigidos a los usuarios, el administrador deberá ingresar al submenú **Notificar usuario**.

En la ventana se visualizará la lista de módulos disponibles en el sistema. El administrador deberá seleccionar el módulo en el que desea mostrar el anuncio.

El mensaje podrá contener un máximo de 200 caracteres. Para ello, el administrador deberá ingresar el contenido en el campo correspondiente y luego hacer clic en el botón **“Actualizar”**.

Anuncios: Ajustar

Modificar anuncios El anuncio solo puede contener 200 caracteres

Admisión:	INFORMATICA ATENDER LA CARGA DE DATOS. NO AGENDAR PACIENTES A LIZ ROLON VACACIONES DESDEL EL 30 DE SETIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE	Actualizar
Pre-consulta:	INFORMATICA ATENDER LA CARGA DE DATOS	Actualizar
Consulta:	COMPLETAR EL FORMULARIO DE ARBOVIRUS	Actualizar
Farmacia:	NO CONFIRMAR HASTA TENER LOS MEDICAMENTOS EN MANO	Actualizar
Laboratorio:		Actualizar
Anatomía Patológica:		Actualizar

El anuncio configurado se visualizará en la parte superior del módulo seleccionado.

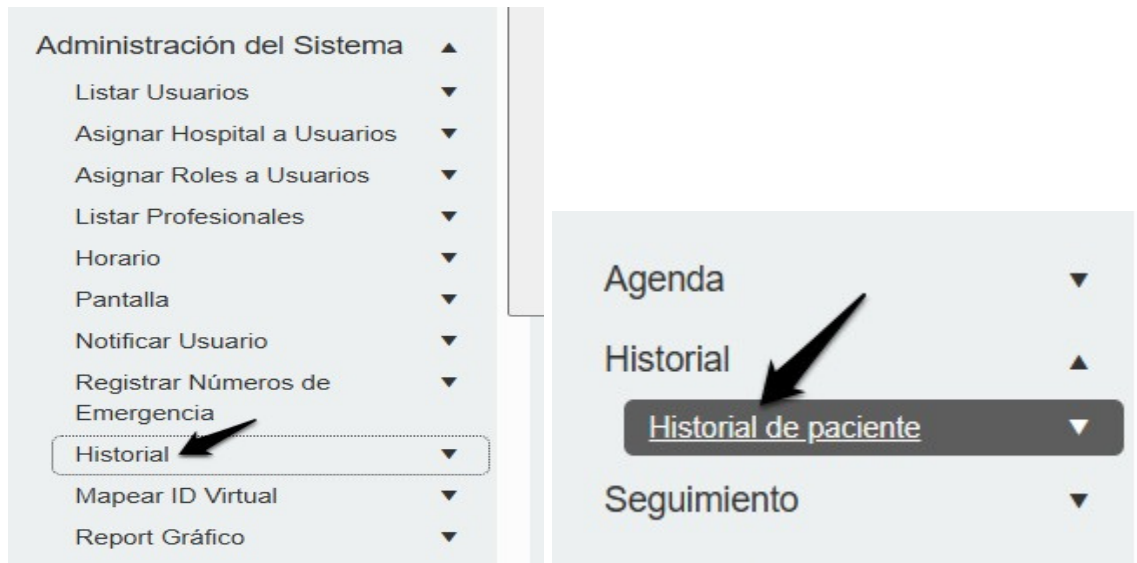
Admisión: Buscar

Admisión

INFORMATICA ATENDER LA CARGA DE DATOS.
NO AGENDAR PACIENTES A LIZ ROLON VACACIONES DESDEL EL 30 DE SETIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE

Historial

Para consultar el historial de los pacientes atendidos en el establecimiento, el administrador deberá ingresar al submenú **Historial**, disponible tanto en el módulo Administración de Sistemas como en el submenú **Historial del paciente** dentro del módulo Historial.



Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar filtros de búsqueda, como el número de documento del paciente y el rango de fechas. Por defecto, se mostrarán los registros correspondientes a los últimos 30 días.

Historial: Inicio

Historial

Número de Identificación

Busque al paciente por número de identificación

Fecha de Inicio

04/04/2026

Fecha de Fin

04/05/2026

Buscar

Historial - Fecha: 2026-04-04 - 2026-05-04

Una vez configurados los filtros, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Buscar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla.

Historial

Número de Identificación
111
Busque al paciente por número de identificación

Fecha de Inicio
04/04/2026

Fecha de Fin
04/05/2026

Buscar

Historial - Fecha: 2026-04-04 - 2026-05-04

Mostrar 10 resultados

Buscar:

Fecha	Nombres	Apellidos	Turno TODOS	Servicio TODOS	Atendido por	Atendido en	
2026-05-04	PACIENTE PRUEBA	HIS	MAÑANA	CLINICA MEDICA	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial

A continuación, se visualizará la grilla con la lista de consultas, incluyendo los siguientes datos: fecha de la consulta, nombre y apellido del paciente, turno, servicio, profesional que realizó la atención y establecimiento donde fue atendido.

Para acceder a un mayor nivel de detalle, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Historial”**.

Historial - Fecha: 2026-04-04 - 2026-05-04

Mostrar 10 resultados

Buscar:

Fecha	Nombres	Apellidos	Turno TODOS	Servicio TODOS	Atendido por	Atendido en	
2026-05-04	PACIENTE PRUEBA	HIS	MAÑANA	CLINICA MEDICA	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial
2026-04-21	PACIENTE PRUEBA	HIS	TARDE	CLINICA MEDICA	OLFILIO BOGADO	USF- MA. AUXILIADORA	Historial
2026-04-20	PACIENTE PRUEBA	HIS	MAÑANA	PRE -NATAL	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial
2026-04-20	PACIENTE PRUEBA	HIS	MAÑANA	ANESTESIOLOGIA	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial
2026-04-20	PACIENTE PRUEBA	HIS	MAÑANA	GINECOLOGIA	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial
2026-04-16	PACIENTE PRUEBA	HIS	TARDE	MASTOLOGIA	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial

Mostrando 1 de 6 de 6 resultados

Anterior 1 Siguiente

En la vista detallada se visualizará información relacionada con la atención, como: fecha y hora, datos del profesional, datos del paciente, preconsulta, antecedentes patológicos (*solo se mostrará la información registrada o modificada por el usuario de consulta y guardada correctamente*), consulta médica, farmacia, laboratorio y condición al término de la consulta.

Datos de Consulta				
Información del Fecha y Hora				
Fecha de Consulta	Hora de Admisión	Hora de Finalización de Consulta	Tipo de Consulta	
2026-04-20	08:35:00	09:05:50	Externa	
Información del Profesional				
Nombre del Hospital	Nombre del Profesional	Registro Profesional		
USF- MA. AUXILIADORA	RUTH GONZALEZ	443048		
Paciente				
Nombres	Apellidos	Cédula	Fecha de Nac.	Edad
PACIENTE PRUEBA	HIS	111	1967-01-01	59 años 4 meses
Preconsulta				
Temperatura corporal [°C]:	No registrado			
Presión arterial (PA) [mmHg]:	No registrado			
Frecuencia respiratoria (FR) [resp/min]:	No registrado			
Pulso [bpm]:	No registrado			
Saturación de oxígeno [%]:	No registrado			
Peso [kg]:	No registrado			
Talla [cm]:	No registrado			
Índice de Masa Corporal (IMC):	No registrado			
Circunferencia abdominal [cm]:	No registrado			
Embarazo: Sí / No	No			

Consulta	
Motivo de Consulta	
Historia Actual	
Impresión Diagnóstica	
Diagnóstico	1. I10 - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Evolución / Otros Datos (Examen Físico)	
Procedimiento Realizado	1. No hay información

Farmacia	
PARACETAMOL (ACETAMINOFENO)	
Forma uso	12
Días uso	30 días
Cantidad Recetada	120
Cantidad Dispensada	120

Laboratorio	
• Estudio Solicitado	
1. ORINA CULTIVO:	No hay información
2. SANGRE CULTIVO:	No hay información

Condición al termino de consulta	
• Domicilio	

[Volver](#) [Imprimir](#) [Copiar](#) [< Siguiente](#) [Anterior >](#)

El administrador contará con las siguientes opciones:

- Volver: para regresar a la lista de historial del paciente.
- Imprimir: para generar una copia del historial.
- Siguiente / Anterior: para navegar entre las consultas registradas según necesidad.

Mapear ID Virtual

Para unificar el historial de pacientes que fueron admitidos con un código provisorio y posteriormente cuentan con cédula de identidad paraguaya, el administrador deberá ingresar al submenú **Mapear ID Virtual**.

A continuación, el administrador deberá ingresar el número de cédula de identidad del paciente en el campo correspondiente y hacer clic en el botón **“Verificar”**. Si el paciente ya se encuentra registrado, el sistema completará automáticamente los datos básicos, como nombres, apellidos y fecha de nacimiento.

En caso de que el paciente no cuente con datos registrados en admisión con su número de cédula, el sistema mostrará el mensaje de advertencia: *“No se pudieron conseguir los datos del paciente”*.

Posteriormente, se visualizará una grilla con la lista de pacientes, incluyendo los siguientes datos: ID Virtual (código provisorio), nombres y apellidos del paciente y fecha de nacimiento. Los registros se distinguen por colores:

- **Verde:** asociado a la cédula ingresada.
- **Rojo:** asociado a otra cédula.
- **Blanco:** sin asociación a ninguna cédula.

Mapear ID Virtual

Mapear ID Virtual con ID Real

Cédula de Identidad: Nombre y Apellido: RUTH NOELIA GONZALEZ DURE Fecha de Nacimiento: 04/01/1993

Verificar Ver Todos Mapear ID Virtual Deshacer Mapeo

Mostrar 10 resultados Buscar:

	ID Virtual	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento
☐	RNBN04012016	RUTH	NOEMI	BERNAL	NOEMI	04/01/2016
☐	RAF02022015	RUTH	ARACELI	FERNANDEZ	GONZALEZ	02/02/2015
☐	MH05121995_0363	MARCELO		HU		05/12/1995

Mostrar 50 resultados Buscar:

	ID Virtual	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento
☐	JL15011992_0678	JUANA		LOPEZ		15/01/1992
☐	CG01012000_0678	CHIPA		GUAZU		01/01/2000
	BRRZ20092017	BRAHIAN	ROBERTO	RUIZ DIAZ	ZALAZAR	20/09/2017
	RAS14072025_0678	RN DE	ANA BEATRIZ	SOSA		14/07/2025
	ABCD10102000_1483	A	B	C	D	10/10/2000

Para realizar la asociación del código provisorio con la cédula, el administrador podrá buscar el registro por ID Virtual o por nombre y apellido. Una vez identificado, deberá seleccionar el ícono “Cuadrado” correspondiente y hacer clic en el botón “Mapear ID Virtual”.

Mapear ID Virtual con ID Real

Cédula de Identidad: Nombre y Apellido: RUTH NOELIA GONZALEZ DURE Fecha de Nacimiento: 04/01/1993

Verificar Ver Todos Mapear ID Virtual Deshacer Mapeo

Mostrar 50 resultados Buscar:

	ID Virtual	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento
☒	JL15011992_0678	JUANA		LOPEZ		15/01/1992

Posteriormente, el sistema mostrará un mensaje de confirmación. El administrador deberá hacer clic en “**Aceptar**” para completar la acción. Como resultado, el registro cambiará de color (de blanco a verde), indicando que fue correctamente asociado.

his-training.mspbs.gov.py dice
Esta seguro?

Aceptar Cancelar

Mapear ID Virtual con ID Real

Cédula de Identidad: [Input field]
Nombre y Apellido: RUTH NOELIA GONZALEZ DURE

Verificar Ver Todos Mapear ID Virtual Deshacer Mapeo

Mostrar 50 resultados

	ID Virtual	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	S
☒	JL15011992_0678	JUANA		LOPEZ	

Mostrar 10 resultados

Buscar: JL

	ID Virtual	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento
☐	JL15011992_0678	JUANA		LOPEZ		15/01/1992
☐	JL1109092006	JOSE	JAVIER	LEIVA	LEIVA	09/09/2006

A partir de este proceso, al consultar el historial del paciente, se visualizarán tanto las atenciones registradas con su cédula como aquellas realizadas con el código provisorio.

Historial

Número de identificación: JL15011992_0678

Busque al paciente por número de identificación

Fecha de Inicio: 04/04/2026

Fecha de Fin: 04/05/2026

Buscar

Historial - Fecha: 2026-04-04 - 2026-05-04

Mostrar 10 resultados

Buscar:

Fecha	Nombres	Apellidos	Turno	Servicio	Atendido por	Atendido en	
2026-04-24	RUTH NOELIA	GONZALEZ DURE	MAÑANA	CARDIOLOGIA	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial
2026-04-24	PACIENTE DESCONOCIDO	PACIENTE DESCONOCIDO	MAÑANA	GINECOLOGIA	RUTH GONZALEZ	USF- MA. AUXILIADORA	Historial

En caso de que el paciente haya sido asociado a una cédula incorrecta, el administrador podrá revertir la acción. Para ello, deberá buscar el registro por ID Virtual o por nombre y apellido, seleccionarlo mediante el ícono “Cuadrado” y hacer clic en el botón “**Deshacer Mapeo**”.

Mapear ID Virtual

Mapear ID Virtual con ID Real

Cédula de Identidad: Nombre y Apellido: Fecha de Nacimiento:

Mostrar 10 resultados Buscar:

	ID Virtual	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento
☒	JL15011992_0678	JUANA		LOPEZ		15/01/1992

Mostrando 1 de 1 de 1 resultados (filtered from 6,903 total entries)

Anterior Siguiente

El sistema mostrará un mensaje de confirmación, y el administrador deberá hacer clic en “**Aceptar**”. Como resultado, el registro cambiará de color (*de verde a blanco*), indicando que la asociación fue eliminada.

Mapear ID Virtual con ID Real

Cédula de Identidad: Nombre y Apellido: Fecha de Nacimiento:

Mostrar 10 resultados Buscar:

	ID Virtual	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento
☐	JL15011992_0678	JUANA		LOPEZ		15/01/1992

Mostrando 1 de 1 de 1 resultados (filtered from 6,903 total entries)

Anterior Siguiente

Profesionales con Licencia/permiso

Paragestionar lospermisos de licenciade losprofesionales que realizan consultas médicas, el administrador deberá ingresar al submenú **Profesionales con Licencia/permiso**.

Es importante tener en cuenta que estos permisos no afectan a otros sistemas del MSPBS, sino que se utilizan únicamente para la gestión interna y para informar al personal de Admisión y Agendamiento sobre la disponibilidad de los profesionales.

El sistema mostrará una grilla con los permisos registrados. En caso de requerir la impresión, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Imprimir”**.

Lista de profesionales médicos con licencia/permiso

Profesionales médicos con licencia/permiso

Nuevo Imprimir

Buscar:

Documento del profesional	Código del profesional	Nombre del profesional	Inicio del permiso	Fin del permiso	Tipo de permiso/licencia	Fecha y hora de creación	Estado	Acción
No hay datos para mostrar								

Mostrando 0 de 0 en 0 resultados Anterior Sigiente

Para localizar un permiso específico, podrá realizar la búsqueda mediante el número de documento o por nombre y apellido del profesional.

Profesionales médicos con licencia/permiso

Nuevo Imprimir

Buscar:

Documento del profesional	Código del profesional	Nombre del profesional	Inicio del permiso	Fin del permiso	Tipo de permiso/licencia	Fecha y hora de creación	Estado	Acción
L00000046	4430476	RUTH GONZALEZ	2026-04-24 14:38:00	2026-04-30 23:59:00	Reposo por enfermedad	2026-04-24 14:38	Cancelado	Ver
L00000045	4430476	RUTH GONZALEZ	2026-04-24 14:37:00	2026-04-25 23:59:00	Permiso personal	2026-04-24 14:35	Eliminado	Ver
L00000041	4430476	RUTH GONZALEZ	2026-04-15 12:00:00	2026-04-15 12:30:00	Permiso personal	2026-04-15 11:21	Exitoso	Ver
L00000039	4430476	RUTH GONZALEZ	2026-04-10 14:15:00	2026-04-10 23:59:00	Vacaciones	2026-04-10 14:14	Exitoso	Ver
L00000038	4430476	RUTH GONZALEZ	2026-03-27 14:23:00	2026-03-27 23:59:00	Permiso personal	2026-03-27 14:22	Cancelado	Ver
L00000037	4430476	RUTH GONZALEZ	2026-03-27 14:22:00	2026-03-27 23:59:00	Reposo por enfermedad	2026-03-27 14:21	Eliminado	Ver

La grilla presenta la siguiente información: número permiso, código del profesional (CI), nombre y apellido, fecha y hora de inicio y fin del permiso, tipo de permiso/licencia, fecha de creación y estado.

Buscar: 4430476

Documento del profesional	Código del profesional	Nombre del profesional	Inicio del permiso	Fin del permiso	Tipo de permiso/licencia	Fecha y hora de creación	Estado	Acción
L00000046	4430476	RUTH GONZALEZ	2026-04-24 14:38:00	2026-04-30 23:59:00	Reposo por enfermedad	2026-04-24 14:38	Cancelado	Ver
L00000045	4430476	RUTH GONZALEZ	2026-04-24 14:37:00	2026-04-25 23:59:00	Permiso personal	2026-04-24 14:35	Eliminado	Ver

El administrador dispone de las siguientes opciones:

- **Ver:** permite consultar el detalle del permiso.
- **Cancelar:** disponible únicamente si el permiso aún no ha iniciado.
- **Eliminar:** disponible una vez iniciado el permiso.

Fecha y hora de creación	Estado	Acción
2026-05-04 15:52	Exitoso	Ver Eliminar
2026-04-20 12:08	Exitoso	Ver Cancelar
2026-04-20 12:04	Exitoso	Ver

Para registrar un nuevo permiso, el administrador deberá hacer clic en el botón “**Nuevo**”, lo que lo redireccionará a la ventana de carga de datos.

Lista de profesionales médicos con licencia/permiso

Profesionales médicos con licencia/permiso

[Nuevo](#)

Documento del profesional	Código del profesional	Nombre del profesional	Inicio del permiso	Fin del permiso	Tipo de permiso/licencia
---------------------------	------------------------	------------------------	--------------------	-----------------	--------------------------

El administrador deberá ingresar el número de documento del profesional. Si el mismo ya se encuentra registrado en el sistema, los datos básicos se completarán automáticamente.

Agregar: Permisos/Licencias

Agregar información del permiso/licencia

Documento de Identidad:*

Inicio del permiso/licencia:*

Finalización del permiso/licencia:*

Tipo de permiso/licencia:*

Agregar motivo:*

Profesional que cubrirá:

A continuación, deberá completar la información correspondiente: inicio y fin del permiso, tipo de licencia y motivo. De forma opcional, podrá indicarse el profesional que cubrirá la ausencia, sin que esto genere modificaciones dentro del sistema.

Agregar: Permisos/Licencias

Agregar información del permiso/licencia

Documento de Identidad:*

Nombres: Apellidos:

N° de registro del profesional:

Inicio del permiso/licencia:*

Finalización del permiso/licencia:*

Tipo de permiso/licencia:*

Agregar motivo:*

Profesional que cubrirá:

Una vez finalizada la carga de datos, deberá hacer clic en **“Guardar”**. El sistema mostrará el mensaje: *“Registro guardado con éxito”*. Para regresar a la lista, deberá hacer clic en **“Listar”**.

En el módulo de **Admisión**, cuando se intente registrar a un paciente con un profesional que se encuentre con licencia o permiso vigente, el sistema mostrará la siguiente información: en el primer y último día de la licencia, el nombre del profesional se visualizará en color rojo, junto con la fecha y el horario de no disponibilidad, mientras que en los días intermedios el profesional no aparecerá en la lista de profesionales disponibles.

Horario de Profesionales						
Servicio: TODOS						
Turno Mañana						
Cantidad de Pacientes	Pacientes agendados	Número de Registro	Nombre del Profesional	Horario	Consultorio	Servicio
0	0		LORENA SOLEDAD BENITEZ ROMERO	07:00:00 a 17:00:00	1	ALERGIA E INMUNOLOGIA
0	0		ALEJANDRO RAFAEL MONGES VILLALBA	07:00:00 a 12:00:00	1	ALERGIA E INMUNOLOGIA
0	0		RUTH GONZALEZ El profesional se encuentra de permiso desde 2026-05-04 15:55 hasta 2026-05-04 23:59	07:02:00 a 16:00:00	2	ALERGIA E INMUNOLOGIA
0	0		EVER ARIEL FRETEZ	00:00:00 a 00:00:00	5	ANESTESIOLOGIA

En el módulo **Agenda**, el comportamiento es similar. Al intentar agendar a un paciente con un profesional con licencia, se aplicarán las mismas reglas de visualización. Al seleccionar el horario del profesional, el sistema mostrará una ventana emergente con su disponibilidad, donde las horas en color gris indican períodos no disponibles y las horas en color verde indican horarios disponibles para agendamiento.

Verificar

Nombre y Apellido: RUTH NOELIA GONZALEZ DURE

Fecha de Nacimiento: 1993-01-04

Numero de Celular o Teléfono: [Redacted]

Servicio: TODOS

Profesional Disponible: RUTH GONZALEZ

Mayo 2026

Turno Mañana

Cantidad de	Pacientes	Nombre del	io			
07:00	07:15	07:30	07:45	08:00	08:15	00
08:30	08:45	09:00	09:15	09:30	09:45	00
10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	00
11:30	11:45					00

*los turnos que se muestran en color gris, no se encuentran disponibles debido a la ausencia por permiso/licencia del profesional

encuentra de permiso desde 2026-

Registro de Descargas de Reporte

Para generar reportes con el detalle de la cantidad de descargas realizadas del Registro Diario de Consulta, el usuario deberá ingresar al submenú **Registro de Descargas de Reporte**.

El usuario deberá seleccionar el **año** y el **mes** correspondientes al período que desea consultar.

Una vez definidos estos parámetros, deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla, permitiendo además la descarga del informe en formato Excel o PDF mediante los íconos correspondientes.

La información se presentará en el siguiente orden:

- **Operación:** indica el tipo de acción realizada, ya sea descarga del reporte, restablecimiento o modificación del límite de descargas.
- **Operado por:** usuario que realizó la acción.
- **Descargas restantes:** cantidad disponible de descargas.
- **Límite de descargas:** cantidad máxima permitida.
- **Restablecido/modificado por:** usuario que realizó la configuración.
- **Fecha y hora:** momento en que se realizó la operación.

Ver modificación del diagnóstico CIE 10

Para consultar el historial de modificaciones del diagnóstico CIE 10, el administrador deberá ingresar al submenú **Ver modificación del diagnóstico CIE 10**.

Una vez dentro, el sistema permitirá aplicar filtros de búsqueda, como el número de documento del paciente y el rango de fechas.

Buscar

Número de Identificación del Paciente

Fecha de Inicio

04/04/2026

Fecha de Fin

04/05/2026

Buscar

Una vez configurados los filtros, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Buscar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla.

A continuación, se visualizará una grilla con las consultas que presentan modificaciones en el diagnóstico. La misma incluye los siguientes datos: fecha de la consulta, nombre y apellido del paciente, servicio, profesional que realizó la atención, diagnóstico anterior (modificado o eliminado), diagnóstico nuevo, motivo de la modificación, fecha y hora de la modificación y usuario que realizó la acción.

Diagnósticos modificados								
Fecha Consulta	Paciente	Servicio	Profesional	Diagnósticos Anteriores (Modificados o Eliminados)	Diagnósticos Posteriores (Nuevos)	Motivo	Fecha/Hora Modificación	Operado Por:
2026-04-22	RUTH NOELIA GONZALEZ DURE	MASTOLOGIA	RUTH GONZALEZ	1. A93.0 - ENFERMEDAD POR VIRUS DE OROPOUCHE	1. R42 - MAREO Y DESVANECIMIENTO 2. G93.2 - HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA	POR ERROR EN EL DIAGNOSTICO CORRECTO	2026-04-24 14:48:57	RUTH GONZALEZ

Mostrando 1 de 1 de 1 resultados

Anterior 1 Siguiente

Registro de Agendamientos

Para generar reportes con el detalle de los pacientes agendados, el administrador deberá ingresar al submenú **Registro de Agendamientos**.

El usuario deberá seleccionar el **año** y el **mes** correspondientes al período que desea consultar.

Una vez definidos estos parámetros, deberá hacer clic en el botón **“Generar”**. El sistema procesa la información y mostrará los resultados en pantalla.

Registro de Agendamientos

Nombre del Establecimiento:

USF- MA. AUXILIADORA

Seleccione la dependencia donde desea obtener el informe

Fecha de Agenda

2026 05

Generar

A continuación, se visualizará una grilla con la lista de registros, incluyendo los siguientes datos: número de agenda, tipo de operación, nombre y apellido del paciente, profesional asignado, horario asignado, usuario que realizó la acción y fecha y hora.

Para acceder a un mayor nivel de detalle, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Ver detalles”**.

Registro de Agendamientos

Mostrar 10 resultados

Buscar:

Nro. Agenda	Operación	Paciente	Profesional	Horario asignado	Operado por:	Fecha y Hora	
7281	Agendados	LUZ GRACIELA LEDEZMA ACOSTA	AMIR LOBO SAMANIEGO	2026-04-30 10:50:00	GUSTAVO JARA	2026-04-23 08:49:03	Ver Detalles
7280	Agendados	GUSTAVO ADOLFO JARA GONZALEZ	AMIR LOBO SAMANIEGO	2026-04-30 10:30:00	GUSTAVO JARA	2026-04-23 08:47:50	Ver Detalles
7278	Agendados	MARCOS ANTONIO LEON CORONEL	AMIR LOBO SAMANIEGO	2026-04-23 10:30:00	MARCO LEON	2026-04-23 08:41:39	Ver Detalles

En la vista detallada se presentará la siguiente información:

- Agendados o Admitidos: número de agenda, paciente, profesional, servicio, fecha y hora de asignación, consultorio, turno, hora de inicio del consultorio, teléfono del paciente, usuario que realizó la operación y fecha y hora.

Registro de Agendamientos: USF- MA. AUXILIADORA

Registro de Agendamientos: USF- MA. AUXILIADORA (Las entradas más recientes se ordenan en la parte superior, con las más antiguas en la parte inferior)

Agendados

Nro. Agenda	Paciente	Profesional	Servicio	Fecha y Hora de Asignado	Consultorio
7281	LUZ GRACIELA LEDEZMAACOSTA	AMIR LOBO SAMANIEGO	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	2026-04-30 10:50:00	1
Turno de Asignado	Hora de Inicio de Consultorio	Teléfono de Paciente	Operado por:	Fecha y Hora	
MAÑANA	07:30:00	12344	GUSTAVO JARA	2026-04-23 08:49:03	

Listar Download:  

- Re-agendados o Cancelados: número de agenda anterior, número de agenda nueva (si corresponde), usuario que realizó la operación y fecha y hora.

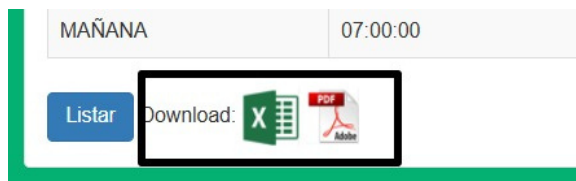
Registro de Agendamientos: USF- MA. AUXILIADORA

Registro de Agendamientos: USF- MA. AUXILIADORA (Las entradas más recientes se ordenan en la parte superior, con las más antiguas en la parte inferior)

Cancelados

Nro. Agenda	Operado por:	Fecha y Hora
7211	RUTH GONZALEZ	2026-04-15 13:54:05

El sistema permitirá la descarga del informe en formato Excel o PDF mediante los íconos correspondientes.



Generar paquetes de consulta

Para gestionar los paquetes de consulta y estandarizar la atención médica, el administrador deberá ingresar al submenú **Generar paquetes de consulta**.

Esta funcionalidad permite que los profesionales que atienden bajo un mismo tipo de atención y servicio utilicen paquetes predefinidos en el módulo de Consulta.

Paquetes de Consultas

Paquetes

Tipo de Atención: ☐ Externa ☐ Urgencias

Servicio:

El administrador deberá seleccionar el tipo de atención (Externa o Urgencias) y, posteriormente, el servicio correspondiente desde la lista desplegable, la cual se habilitará una vez definido el tipo de atención.

Paquetes de Consultas

Paquetes

Tipo de Atención: ☒ Externa ☐ Urgencias

Servicio:

- Seleccione un servicio
- ALERGIA E INMUNOLOGIA
- AMIGABLE DEL ADOLESCENTE
- ANESTESIOLOGIA
- ANTICOAGULADOS
- AUDIOMETRIA

A continuación, el sistema lo redireccionará a una nueva ventana donde se visualizarán los paquetes registrados para el servicio seleccionado. Para registrar un nuevo paquete, el administrador deberá hacer clic en el botón **"Nuevo"**, lo que permitirá iniciar la carga de datos.

Paquetes de Consultas

Paquetes

Paquetes para servicio actual:

El administrador deberá definir el **nombre del paquete** y completar los siguientes campos opcionales, de acuerdo a la necesidad de la consulta:

- **Motivo de consulta**
- Historia actual
- Evolución / Otros datos (examen físico)
- Impresión diagnóstica
- **Diagnóstico (código y nombre CIE 10)**
- **Estudio solicitado (código y nombre)**
- **Receta médica**
- **Procedimiento (código y nombre CIE 9)**

Paquetes de Consultas

Paquetes

Paquetes para servicio actual:

PRUEBA

Nuevo Volver

Motivo de Consulta:

Historia Actual:

Impresión Diagnóstica:

Diagnóstico:

Codigo CIE10	Nombre CIE10		
		☐ Si ☐ No	x

Receta Médica:

Código	Nombre del Producto	Forma Farmaceutica	Concentración	Cantidad	
					x

Via : DOSIS : CADA :

HORAS DURANTE : DIAS

Indicaciones:

Es procedimiento:

☐

Procedimiento:

Código del Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Nota	Acción	
		☐	☐ Solicitado ☐ Realizado	x

Una vez finalizada la carga de datos, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**. El sistema mostrará el mensaje: *“Paquete guardado”*.

En caso de requerir eliminar un paquete, el administrador deberá hacer clic en el botón **“Eliminar”**. El sistema mostrará el mensaje: *“Paquete eliminado”*.

Manual del usuario

Modificar el diagnóstico

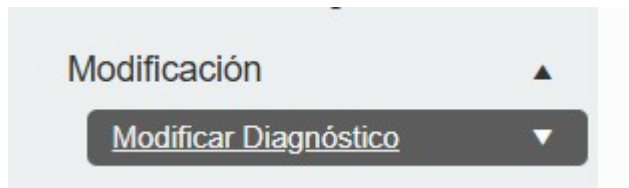
Última actualización: 17/04/2026

Modificar diagnóstico CIE-10:

El módulo permite editar, eliminar o agregar diagnósticos en consultas concluidas dentro de las últimas 48 horas. Este módulo deberá ser asignado únicamente a profesionales que cuenten con registro médico activo, a fin de garantizar el uso adecuado de la funcionalidad.

Los diagnósticos CIE-10 asociados a los formularios de Arbovirosis, Adicciones y Lesión de Causa Externa no podrán ser modificados mediante esta funcionalidad.

El usuario deberá ingresar al submenú “**Modificar diagnóstico**”.



Una vez dentro, deberá realizar la búsqueda del paciente mediante el número de documento, el cual deberá ingresar en el campo ubicado en la parte superior de la pantalla. Posteriormente, deberá hacer clic en el botón “**Buscar**” para visualizar la lista de consultas concluidas disponibles para su modificación.

El sistema mostrará una grilla con el listado de consultas, en la cual se visualizarán los datos principales, tales como la fecha de consulta, el nombre completo del paciente, el día de atención, el servicio y el profesional que realizó la atención.

Consultas						
Fecha	Nombres	Apellidos	Día	Nombre del Servicio	Profesional	
2026-04-27	ASA	MITAKA	LUNES	CARDIOLOGIA	MARIA PEREZ	Ver
Mostrando 1 de 1 de 1 resultados						Anterior 1 Siguiente

Para acceder al detalle de una consulta en particular, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Ver”** correspondiente al registro seleccionado, lo que abrirá una ventana con los datos de la consulta.

Profesional	
MARIA PEREZ	Ver

Anterior 1 Siguiente

En la ventana se visualizará la información completa de la consulta, organizada en secciones que incluyen la fecha y hora, los datos del profesional, la información del paciente y el apartado de diagnósticos.

Modificar Diagnóstico

Información del Fecha y Hora

Fecha de Consulta	Hora de Admisión	Hora de Finalización de Consulta	Tipo de Consulta
2026-04-27	14:12:54	16:17:38	Externa

Información del Profesional

Nombre del Hospital	Nombres	Apellidos	Registro Profesional
HOSPITAL DEL CANCER	MARIA	PEREZ	4430476

Paciente

Nombres	Apellidos	Cédula	Fecha de Nac.	Edad
ASA	MITAKA	AM01012000_1266	2000-01-01	26 años 4 meses

En esta última sección se visualizarán los diagnósticos registrados durante la consulta. En el apartado de diagnósticos, cada registro contará con las opciones **“Editar”** y **“Borrar”**.

Diagnósticos			
Codigo CIE10	Nombre CIE10	¿Nuevo?	
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	☒	Editar Borrar
		☐ Si ☐ No	x

Al hacer clic en el botón **“Editar”**, el sistema habilitará el campo para modificar el diagnóstico, permitiendo al usuario ingresar uno nuevo. Para ello, deberá buscar el diagnóstico correcto e indicar si corresponde a un diagnóstico nuevo o no. Una vez completada la información, deberá hacer clic en el botón **“Guardar”** para aplicar los cambios.

Diagnósticos			
Codigo CIE10	Nombre CIE10	¿Nuevo?	
		☒ Si ☐ No	Guardar
		☐ Si ☐ No	✕

Diagnósticos			
Codigo CIE10	Nombre CIE10	¿Nuevo?	
R42	MAREO Y DESVANECIMIENTO	☒ Si ☐ No	Guardar
		☐ Si ☐ No	✕

Diagnósticos			
Codigo CIE10	Nombre CIE10	¿Nuevo?	
R42	MAREO Y DESVANECIMIENTO		Editar Borrar
		☐ Si ☐ No	✕

En caso de hacer clic en el botón **“Borrar”**, el sistema mostrará un mensaje de confirmación con la pregunta **“¿Borrar diagnóstico?”**, ofreciendo las opciones **“Borrar”** y **“Cancelar”**.

Diagnósticos			
Codigo CIE10	Nombre CIE10	¿Nuevo?	
R42	MAREO Y DESVANECIMIENTO		Editar Borrar
		☐ Si ☐ No	✕



¿Borrar diagnóstico?

Si el usuario confirma la acción, el diagnóstico será eliminado y el campo quedará disponible para el ingreso de un nuevo registro. En este caso, deberá completar nuevamente la información correspondiente e indicar si se trata de un diagnóstico nuevo o no.

Diagnósticos		
Codigo CIE10	Nombre CIE10	¿Nuevo?
		☐ SI ☐ No X

Para agregar un diagnóstico, el usuario podrá realizar la búsqueda de *dos maneras*: ingresando directamente el código, en cuyo caso el sistema completará automáticamente el nombre del diagnóstico si este existe, o ingresando al menos las primeras cinco letras del nombre, lo que permitirá visualizar una lista de opciones para su selección.

Diagnósticos		
Codigo CIE10	Nombre CIE10	¿Nuevo?
	diabetes E08.00 DIABETES MELLITUS DEBIDA A AFECCIÓN SUBYACENTE CON HIPEROSMOLARIDAD SIN COMA HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO (CHNC) E08.01 DIABETES MELLITUS DEBIDA A AFECCIÓN SUBYACENTE CON HIPEROSMOLARIDAD CON COMA E08.10 DIABETES MELLITUS DEBIDA A AFECCIÓN SUBYACENTE CON CETOACIDOSIS SIN COMA E08.11 DIABETES MELLITUS DEBIDA A AFECCIÓN SUBYACENTE CON CETOACIDOSIS CON COMA E08.21 DIABETES MELLITUS DEBIDA A AFECCIÓN SUBYACENTE CON NEFROPATÍA DIABÉTICA E08.22 DIABETES MELLITUS DEBIDA A AFECCIÓN SUBYACENTE CON NEFROPATÍA DIABÉTICA CRÓNICA	☐ SI ☐ No X

Motivo de modificación
Por favor, explique el motivo de la modificación del diagnóstico.

En ambos casos, será obligatorio indicar si el diagnóstico es nuevo o no.

Nombre CIE10	¿Nuevo?
DIABETES MELLITUS DEBIDA A AFECCIÓN SUBYACENTE CON HIPEROSMOLARIDAD SIN COMA HIPERGLUCÉMICO H	☐ SI ☐ No X

En todas las acciones realizadas (edición, eliminación o agregado), el usuario deberá completar obligatoriamente el campo **“Motivo de modificación”**, donde deberá especificar la razón del cambio efectuado.

Motivo de modificación *

Por favor, explique el motivo de la modificación del diagnóstico.

Una vez completados los campos requeridos, el usuario deberá hacer clic en el botón **“Guardar”**. En caso de existir datos obligatorios sin completar, el sistema mostrará mensajes de advertencia indicando la información faltante.

Datos faltantes
Por favor, ingrese el motivo de la modificación

Guardar cambios
Indique si los diagnósticos son nuevos o no

Una vez subsanadas estas observaciones, el usuario deberá hacer clic nuevamente en el botón **“Guardar”**. Si la operación se realiza correctamente, el sistema mostrará el mensaje **“Modificación guardada”** y los cambios quedarán registrados en el historial del paciente.

☒ Modificación guardada

Consulta	
Motivo de Consulta	
Historia Actual	
Impresión Diagnóstica	ANTES DE LA MODIFICACIÓN
Diagnóstico	1. R42 - MAREO Y DESVANECIMIENTO 2. E08.00 - DIABETES MELLITUS DEBIDA A AFECCIÓN SUBYACENTE CON HIPEROSMOLARIDAD SIN COMA HIPERGLUCÉMICO HIPOSMOLAR NO CETÓSICO (CHINC)
Evolución / Otros Datos (Examen Físico)	
Procedimiento Realizado	1. CURACIÓN DE HERIDA ("Solicitado ")
Empadronamiento	Si

Consulta	
Motivo de Consulta	
Historia Actual	
Impresión Diagnóstica	DESPUÉS DE LA MODIFICACIÓN
Diagnóstico	1. I10 - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) 2. R50.1 - FIEBRE PERSISTENTE
Evolución / Otros Datos (Examen Físico)	
Procedimiento Realizado	1. CURACIÓN DE HERIDA ("Solicitado ")
Empadronamiento	Si