



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE INGENIERÍA**

CARRERA DE INGENIERÍA EN SISTEMAS COMPUTACIONALES

TÍTULO

**Análisis, diseño e implementación de un sistema de gestión
hospitalaria y una red local para el hospital Casa del Buen
Samaritano de la fundación Madre Dolorosa**

AUTORES

**Quito Bermeo Sandro Nivardo
Sancán Reyes Verónica Janeth**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
INGENIERO EN SISTEMAS COMPUTACIONALES**

TUTOR

Lcdo. Alex Adrián Almeida Campoverde, Mgs

**Guayaquil, Ecuador
2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE INGENIERÍA**

CARRERA DE INGENIERÍA EN SISTEMAS COMPUTACIONALES

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Sandro Quito Bermeo y Verónica Janeth Sancán Reyes**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Ingeniero en Sistemas Computacionales**.

TUTOR

OPONENTE

Lcdo. Alex Almeida C., Mgs

Ing. Adela Zurita Fabre, Mgs

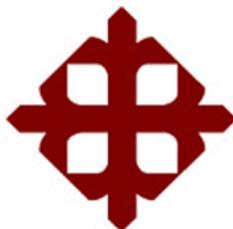
DIRECTORA DE CARRERA

DOCENTE DE LA CARRERA

Ing. Beatriz Guerreo Yépez, Mgs

Ing. Ney Palma Castillo, Mgs

Guayaquil, a los 17 días del mes de marzo del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE INGENIERÍA**

CARRERA DE INGENIERÍA EN SISTEMAS COMPUTACIONALES

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Sandro Quito Bermeo y Verónica Sancán Reyes**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **Análisis, diseño e implementación de un sistema de gestión hospitalaria y una red local para el hospital Casa del Buen Samaritano de la Fundación Madre Dolorosa** previo a la obtención del Título **de Ingeniero en Sistemas Computacionales**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

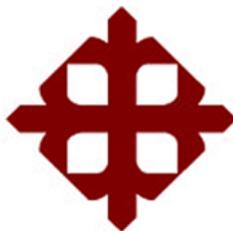
Guayaquil, a los 17 días del mes de marzo del año 2016

EL AUTOR

LA AUTORA

Sandro Nivardo Quito Bermeo

Verónica Janeth Sancán Reyes



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE INGENIERÍA**

CARRERA DE INGENIERÍA EN SISTEMAS COMPUTACIONALES

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Sandro Quito Bermeo y Verónica Sancán Reyes**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Análisis, diseño e implementación de un sistema de gestión hospitalaria y una red local para el hospital Casa del Buen Samaritano de la fundación Madre Dolorosa**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días del mes de marzo del año 2016

EL AUTOR

LA AUTORA

Sandro Nivardo Quito Bermeo

Verónica Janeth Sancán Reyes

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por ser la Institución Educativa de nivel superior que me permitió cursar mis estudios académicos y obtener mi título universitario como Ingeniero en Sistemas Computacionales.

A la Facultad de Ingeniería, por acoger mi presencia durante el curso de toda mi vida universitaria, que transcurrió dentro de los vaivenes de deberes, trabajos en grupo, lecciones, exámenes, de amistades conseguidas, de compañeros con los que viví momentos buenos y malos.

Al cuerpo docente, quien a través de sus enseñanzas académicas, he logrado conseguir la meta que me propuse el día en que comencé la Carrera, convertirme en el profesional que ahora soy.

SANDRO NIVARDO QUITO BERMEO

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por haberme permitido cursar una carrera universitaria de alta calidad, como lo es la Carrera de Ingeniería en Sistemas Computacionales.

A la Facultad de Ingeniería y todos sus miembros, por considerarla mi segundo hogar.

A los docentes, porque contribuyeron con sus conocimientos a mi formación académica como futura profesional de Ingeniera en Sistemas.

Todos ellos merecen mi eterno agradecimiento.

VERÓNICA JANETH SANCÁN REYES

DEDICATORIA

Dedico este Proyecto de Titulación a mis padres Manuel Quito Calderón y Dolores Bermeo López, quienes siempre me apoyaron y estuvieron conmigo para darme ese impulso de superación y perseverancia para lograr mis metas.

A mi hermano Leandro Quito Bermeo, quien a pesar de ser mi hermano lo veo como un hijo a quien debo guiar y apoyar. Así como me han apoyado mis padres, los demás miembros de mi familia han sido colaboradores de forma directa o indirecta en mi vida personal y académica.

SANDRO NIVARDO QUITO BERMEO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, por ser ella la que supo apoyarme en este camino que me condujo hacia la meta propuesta, que fue obtener mi ansiado título universitario.

A todos los que fueron mis compañeros de clase y a todos mis amigos, porque siempre estuvieron cerca para brindarme su apoyo durante el desarrollo de este proyecto y en sí, fueron mi soporte durante mi época estudiantil; con ellos viví momentos de gran alegría y satisfacción, así como también instantes de preocupación, ambos motivados por la gran responsabilidad que impone una carrera universitaria.

A todos, muchas gracias.

VERÓNICA JANETH SANCÁN REYES

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcdo. Alex Adrián Almeida Campoverde, Mgs
PROFESOR TUTOR

Ing. Beatriz del Pilar Guerrero Yépez, Mgs
DIRECTORA DE CARRERA

Ing. Ney Ricardo Palma Castillo, Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA

Ing. Adela María Eugenia Zurita Fabre, Mgs
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE INGENIERÍA**

CARRERA DE INGENIERÍA EN SISTEMAS COMPUTACIONALES

CALIFICACIÓN

Lcdo. Alex Adrián Almeida Campoverde, Mgs
PROFESOR TUTOR

Ing. Beatriz del Pilar Guerrero Yépez, Mgs
DIRECTORA DE CARRERA

Ing. Ney Ricardo Palma Castillo, Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA

Ing. Adela Zurita Fabre, Mgs
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	17
CAPITULO I: FUNDAMENTOS CONCEPTUALES.....	22
1.1 Marco conceptual.....	22
1.1.1 Proceso.....	22
1.1.2 Sistema.....	22
1.1.3 Sistema de Gestión hospitalaria.....	23
1.1.4 Tipos de sistemas.....	23
1.1.5 Funcionalidad.....	24
1.1.6 La Gestión Hospitalaria y la administración en la salud.....	25
1.1.7 Redes de datos.....	28
1.1.8 Sistema web.....	30
1.1.9 Servidor de aplicaciones web.....	30
CAPITULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
2.1 Tipo de investigación.....	32
2.2 Enfoque metodológico.....	33
2.3 Población y muestra.....	34
2.3.1 Tipo de muestreo.....	37
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
2.5 Procesamiento de la información y análisis de resultados.....	41
CAPITULO III: FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA.....	51
3.1 Antecedentes del Centro Hospitalario Casa del Buen Samaritano.....	51
3.2 Registro de actividades en la Casa del Buen Samaritano.....	52

3.3	Identificación de las necesidades de implementación de la propuesta	55
3.4	Justificación de las herramientas de implementación	56
3.5	Diseño del proyecto	58
3.5.1	Arquitectura de la solución	58
3.5.2	Diseño de la red para el hospital	59
3.5.3	Casos de uso.....	60
3.5.4	Descripción de la base de datos.....	61
3.5.5	Definición de las interfaces de la propuesta	63
3.5.6	Planes de pruebas del sistema.....	63
3.5.7	Análisis costo-beneficio	67
3.5.8	Planes de entrega del sistema	67
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
	ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	39
Figura 2: ¿Cree Ud. que el proceso para registrar a un paciente actualmente en el hospital es rápido y eficiente?	43
Figura 3: ¿Considera Ud. que el historial clínico de los pacientes se encuentra ordenado, de manera que facilita la búsqueda inmediata de los pacientes?	43
Figura 4: ¿Cuánto tiempo demora la persona encargada en emitir el comprobante de haber cancelado el ticket de atención médica?.....	44
Figura 5: ¿Dispone Actualmente de una herramienta informática en el cual guarden la información de los pacientes?.....	44
Figura 6: De los procesos manuales que realiza actualmente ¿cuáles considera que se deben automatizar mediante una aplicación informática para una mejor atención al paciente?	45
Figura 7: Considera Ud. que si el Hospital contara con una aplicación informática para la atención a sus pacientes, esta mejoraría:	45
Figura 8: Para ingresar como paciente en el hospital, usted.....	46
Figura 9: Para acceder a su historial clínico, usted.....	47
Figura 10: Para acceder a una consulta médica en el hospital, usted.....	47
Figura 11: Cuando debe realizarse un examen médico.....	48
Figura 12: Para recibir los resultados de los exámenes de laboratorio y ecografías, usted.....	49
Figura 13: Le gustaría que su información se encuentre almacenada en un sistema informático.....	49
Figura 14: Proceso manual.....	54
Figura 15: Arquitectura de la solución propuesta.....	58
Figura 16: Modelo de tres capas.....	59
Figura 17: Tablas de la base de datos.....	62
Figura 18: Interfaz del sistema.....	63

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Documentos de uso manual del hospital	73
Anexo 2: Levantamiento de requerimientos.....	88
Anexo 3: Modelo de entrevista.....	92
Anexo 4: Encuesta.....	93
Anexo 5: Encuesta.....	94
Anexo 6: Actores.....	95
Anexo 7: Casos de uso.....	95
Anexo 8: Consultas y servicios médicos para determinar la muestra	100
Anexo 9: Herramientas de la solución	101
Anexo 10: Diagrama de red	104
Anexo 11: Interfaces del sistema	106
Anexo 12: Planes de prueba.....	111
Anexo 13: Usuarios utilizando el sistema de gestión hospitalaria.....	120
Anexo 14: Diccionario de datos	121
Anexo 15: Manual de usuario	142
Anexo 16: Acta de Entrega-recepción del sistema al Hospital Casa del Buen Samaritano.....	287

RESUMEN

Los servicios de salud en la actualidad han ido automatizándose con la llegada de la tecnología, pero aún existen centros de atención hospitalaria que no cuentan con tecnología actualizada y aún realizan sus procesos de manera manual. Tal es el caso del hospital Casa del Buen Samaritano de la fundación Madre Dolorosa, en donde los procesos médico-administrativos eran llevados manualmente por lo que se tuvo la oportunidad de implementar un sistema de gestión hospitalaria basado en tecnología web para la automatización de algunos procesos diarios como ingresos de doctores, ingreso de pacientes, ingreso de consultas, registro de exámenes médicos y ecografías. Para que el sistema pueda funcionar en los distintos puntos de atención a los pacientes, se implementó una red local. La metodología utilizada para la investigación fue descriptiva, con un enfoque metodológico mixto (cuantitativo-cualitativo) y como técnicas de recolección de datos se utilizaron la entrevista y la encuesta tanto a personal médico-administrativo como a los usuarios del centro hospitalario en general, con la finalidad de confirmar la necesidad de implementar un sistema de gestión y sus características necesarias. Se comprobó que el sistema propuesto cumplió con las expectativas de los usuarios, los que manifestaron su satisfacción, luego de realizar las pruebas de funcionalidad que para tal efecto se realizaron en el hospital.

Palabras Claves: sistema de gestión hospitalario, red de datos, servidor, Bootstrap, SQL Server, entorno de programación

ABSTRACT

Health services currently has been automating with the advent of technology, but there are still hospital care centers that do not have updated technology and even worse, their processes are performed manually. Such is the case of hospital Fundación Casa del Buen Samaritano, where the medical-administrative processes are manually done and it is here where it was implemented a hospital management system based on web technology to automate daily processes such as doctors entries, patient income, income consultations, registration of medical and ultrasound examinations. For the system to function in different parts of patient care, a local network connecting was implemented. The research methodology was descriptive, mixed methodological approach (quantitative and qualitative) and as data recollection techniques and interview survey of medical and administrative staff and users of the hospital in general to confirm the need to implement a system management. Finally, the conclusions we reached after the system implementation and the necessary recommendations for the operation thereof are exposed.

Key words: hospital management system, data network, server, Bootstrap, SQL Server, programming environment

INTRODUCCIÓN

La Fundación Asistencia Social Madre Dolorosa (FASMAD), se encuentra conformada por un grupo de voluntarios y colaboradores que promueven el compromiso social. Su campo de acción incluye las áreas de salud, educación y responsabilidad social. En el área de salud la fundación cuenta con un dispensario médico ubicado en la ciudad de Guayaquil y el hospital Casa del Buen Samaritano ubicado en el Cantón Pedro Carbo. (FASMAD, 2008)

El hospital Casa del Buen Samaritano, administrado por FASMAD, se encuentra ubicado en la Parroquia Sabanilla que pertenece al Cantón Pedro Carbo en la Provincia del Guayas. La misión de FASMAD es proporcionar programas de educación integral, salud y responsabilidad social de calidad a los sectores más vulnerables de las provincias del Guayas y Manabí; con la participación de voluntarias y colaboradores con identidad ignaciana que sirven con amor, alegría y mística para contribuir al desarrollo de una sociedad más justa y solidaria (Jesuitas, s.f.)

En este hospital se atienden a los pacientes en varias categorías, según las cuáles obtienen ciertos descuentos en los servicios que se ofrecen como atención médica por especialidad, exámenes de laboratorio, ecografías, procesos de recepción de consultas, historiales médicos, citas médicas y otros. En la actualidad todos los procesos que se realizan en el hospital se efectúan manualmente; entre ellos se encuentran, búsqueda y registro del paciente, generación de recibo de consulta, entre otros. Por cada servicio que brinda el hospital se genera un recibo, que son enviados posteriormente a la Fundación que se encuentra en Guayaquil para que un supervisor verifique la cantidad de pacientes que fueron atendidos en el hospital y registre los ingresos económicos.

La era de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación TIC's, comprenden una serie de servicios, entre los cuales se encuentran los

sistemas integrados a la lógica del negocio (software), la infraestructura asociada a los sistemas, las redes de comunicación que permiten las conexiones locales (intranet) con el exterior (internet) y otra serie de dispositivos que ayudan en la mejora de la calidad del negocio y lo colocan a la par de los que ya se encuentran vinculados a las estrategias tecnológicas. Dentro de estos servicios se encuentran los de tipo hospitalario, como lo es hospital Casa del Buen Samaritano.

Con la finalidad de que las TIC's contribuyan a mejorar la calidad de atención de centros hospitalarios, se propuso la implementación de un sistema para la gestión hospitalaria y una red local para el hospital Casa del Buen Samaritano de la Fundación Madre Dolorosa que como ya se mencionó, los procesos de registro de pacientes, reportes y otros aún se los lleva a cabo de forma manual.

Como **Objetivo General** para el cumplimiento del proyecto se anota: diseñar un sistema que permita *Automatizar el proceso de atención a los pacientes para optimizar el tiempo y posibilitar el análisis inmediato de los datos de rendimiento*. Los **Objetivos Específicos** que ayudarán a la consecución del proyecto son los siguientes:

1. Realizar un diagnóstico de la realidad actual de los procesos de atención médica que se llevan a cabo en el hospital Casa del Buen Samaritano que sirva como insumo para el diseño de un sistema de gestión hospitalaria y una red local
2. Diseñar y desarrollar los módulos del sistema de gestión hospitalaria y la implementación de la red para la automatización de los procesos manuales, en una primera fase, como punto de partida de las fases siguientes
3. Realizar las pruebas de usabilidad con el usuario final para determinar la aceptación general del sistema de gestión hospitalaria y entregar el sistema a las autoridades de la Fundación

Como **alcance**, en base a las necesidades y prioridades manifestadas por el personal técnico y administrativo del hospital, el proyecto abarcará los siguientes módulos:

1. Autenticación

- En la interfaz se solicitará al usuario que se identifique para poder acceder al sistema en el cual pueda interactuar en las diferentes transacciones dependiendo del perfil que tiene asignado.

2. Ingreso de doctores

- Se registrará al doctor con su respectiva especialidad y se especificará los días que atienden en el hospital.

3. Ingreso de consulta

- En esta sección se mostrará el tipo de consulta que se realizará el paciente y son las siguientes:
 - i. Medicina general
 - ii. Medicina especial

4. Ingreso de paciente

- Se registrarán a los pacientes dependiendo de su categoría las cuales se detallan a continuación:
 - i. Normal: cancela todo el servicio del hospital
 - ii. Becado: cancela solo las medicinas
 - iii. Exonerado: cancela solo las medicinas y exámenes.
 - iv. Así como también se podrá modificar, anular y consultar.

5. Módulo de doctor

- i. Podrá visualizar los pacientes que debe atender en el día.

- ii. Podrá actualizar información del paciente en el caso que lo amerite.
- iii. Podrá ingresar una pequeña descripción en cuanto a los síntomas que presenta el paciente **el mismo que será almacenado en su respectivo historial clínico.**
- iv. Registrar el diagnóstico, para poder generar reportes por tipo de diagnóstico.
- v. Visualización de los resultados de los exámenes y ecografía que se realice el paciente
- vi. Se generará la receta del paciente

6. Exámenes médicos y ecografías

- i. Se registrarán los diferentes parámetros que se pueden realizar en un examen médico con su respectivo precio, este mismo proceso se lo realizarán en la ecografía
- ii. Si el paciente decide realizarse los exámenes en el hospital, el sistema mostrará el valor de dicho examen, si el valor es aceptado por el paciente se generará un recibo de cancelación.
- iii. El resultado de estos exámenes médicos y ecografía serán ingresados al sistema para su respectiva revisión por el médico en la posterior visita del paciente.

7. Reportes

- i. Ingresos recaudados por cada tipo de servicio ofrecido, entre un periodo de fechas especificado por el usuario.
- ii. Número de pacientes por cada tipo de diagnóstico realizado, entre un periodo de fechas especificado por el usuario.

8. Implementación de red

- i. Implementar una pequeña red local con la finalidad que los doctores puedan acceder al sistema que se implementará desde sus respectivas áreas.

CAPITULO I: FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

1.1 Marco conceptual

1.1.1 Proceso

Se conoce como proceso al “conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial” (gestiopolis, 2003). Es un conjunto de acciones determinado por una lógica que busca conseguir un determinado resultado. El ser humano diseña los procesos como parte de un mecanismo de comportamiento para buscar mejorar la obtención de algo que se planea y determinar “un orden o eliminar algún tipo de problema”.

El significado de proceso es ampliamente utilizado en distintos contextos, como en informática, en asuntos legales o como parte de una empresa, tendiendo presente que “los procesos son ante todo procedimientos diseñados para servicio del hombre en alguna medida, como una forma determinada de accionar” (Definición, s.f.). En informática, un proceso informático, se refiere “a las instrucciones que ejecutará el microprocesador mientras lee un programa determinado”, refiriéndose además a la “memoria reservada y a sus contenidos, el estado de ejecución en determinado momento, y la información que permite al sistema operativo planificar” (EcuRed, 2016).

1.1.2 Sistema

Se entiende por sistema el “conjunto de entes u objetos componentes que interactúan entre sí para el logro de objetivos” (Seminario, 2012, págs. 36-37). De aquí que la teoría general de sistemas no únicamente se sustenta “en la estructura del sistema sino su comportamiento, su funcionamiento, dependiendo esta última de su estructura”; su propiedad de producir cambios dentro de todos los demás sistemas se reflejarán dentro del propio sistema.

El mismo autor (Seminario, 2012, págs. 36-37) señala que un sistema reacciona cuando se encuentra presente frente a cualquier evento que sea producido por su propia unidad, esto es, frente a estímulos relacionados, y éstos estímulos o eventos llevarán a la inmediata reacción sobre el mismo.

Se pueden distinguir tres tipos de sistemas: “abiertos (recibe flujos de su ambiente, adaptando su comportamiento de acuerdo a esto), cerrados (sólo intercambia energía con su entorno) y aislados (no realiza ningún tipo de intercambio con su entorno)” (Definición.de, 2008). En cuanto a un sistema informático, se puede mencionar que esta clase de sistemas se refiere “al conjunto de hardware, software y soporte humano que forman parte de una empresa u organización. Incluyen ordenadores con los programas necesarios para procesar datos y las personas encargadas de su manejo” (Definición.de, 2008).

1.1.3 Sistema de Gestión hospitalaria

Un sistema de gestión hospitalaria es un esquema de administración que permite el desarrollo de normas, objetivos, políticas y una serie de acciones en la institución de salud, con la finalidad de llegar a cumplir con las metas que se ha planteado la misma. Ejecuta políticas de atención de priorización, con las cuales se pueda garantizar la integridad de los usuarios y el personal que administra la institución de salud (Álvarez, 2013) y según lo manifiesta Mosquera & Mestanza (2007) “el mantenimiento de la información consistente, relacionada y centralizada para lograr la sinergia en los procesos, la implantación de una arquitectura que soporte los escalamientos de los sistemas de información”.

1.1.4 Tipos de sistemas

Existen algunos tipos de Sistemas de Información utilizados para la automatización de procesos en los centros hospitalarios. Entre estos se encuentran (Gasendy V. , 2012):

- Sistema Económico-financiero

- Sistemas Administrativos
- Sistemas para Registro Central de Pacientes
- Sistema de Manejo de Materiales

Los sistemas económico-financieros en el área de la medicina, se llaman sistemas de economía Médica y se clasifican en:

- Sistemas de nómina y de personal
- Sistema de manejo de materiales
- Sistema de cargos y cobros
- Sistema de pagos
- Sistema de contabilidad

Por su parte, los sistemas administrativos, se clasifican en:

- Sistema para registro central de pacientes
- Sistema para admisión, altas y transferencias de pacientes
- Sistema para el procesamiento y edición de documentos (historias clínicas, reportes, recetas) (Fernández & Gatica, 2003)

1.1.5 Funcionalidad

El entorno de integración del sistema de información para la gestión médica, funciona a través de módulos que se encuentran desarrollados para que los usuarios del sistema tengan acceso a la información que necesitan; además, el sistema, desde el punto de vista informático debe tener: “diseño de sistemas (...), manejo de procesos (...), bases de datos (...) y diseños de seguridad. (...) incluyen también los registros de las actividades (...) el área de recursos humanos y de los materiales entre otras” (Gasendy V. , 2012) constituyendo un mecanismo de calidad que sirve de herramienta para que al usuario del sistema se le faciliten sus labores en la administración, siendo también importante la confiabilidad en el momento de guardar información y añadir datos a los ya existentes (Fernández *et al.*, 2003; Gasendy V., 2012)

Un sistema de información para la gestión médica, puede contar con los siguientes módulos para la administración hospitalaria (INDRA, 2010):

- Módulos estructurales: Sistema de información poblacional, catálogo corporativo de recursos, gestión de operadores y profesionales
- Módulos de accesibilidad: Atención al paciente. Admisión, agendas, citación
- Módulos de gestión de peticiones: Pruebas diagnósticas, interconsultas, órdenes médicas, prescripción electrónica
- Módulos asistenciales: Consultas, urgencias, quirófanos, hospitalización, hospital de día
- Módulos departamentales: Radiología, laboratorio, dietética, banco de sangre, farmacia, rehabilitación, archivo, dietética
- Estaciones clínicas: médica, de enfermería y otros profesionales
- Módulos de soporte a la gestión: Facturación, cobros, turnos, infraestructura y materiales
- Módulos de gestión de la información: Cuadro de mando para alta dirección, datawarehouse, indicadores asistenciales
- Canales de comunicación para los profesionales y pacientes: Incorporación de plataformas de envío de mensajes SMS, e-mail y otros (INDRA, 2010)

1.1.6 La Gestión Hospitalaria y la administración en la salud

La atención a personas que requieren de una consulta médica, representa un servicio y gestionar un servicio en una organización es muy distinto a la gestión de bienes o productos en general, ya que “los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía” (OIT, 2016). Ofrecer el acceso a la atención en salud de forma igualitaria y de calidad, permite que se manifiesten “efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo” (OIT, 2016).

Como en toda empresa, el sector salud también necesita gestionar sus procesos administrativos de manera secuencial; esto con la finalidad de conseguir los objetivos propuestos de antemano. Es fácil entender que el objetivo principal del sector salud, de acuerdo a lo que manifiesta Soto (2011, págs. 27-28) es “mejorar las condiciones de salud del paciente, con la optimización de recursos humanos, materiales y tecnológicos”.

Para entender la administración de salud en el país, se debe conocer la clasificación de los sistemas de salud (Soto, 2011, pág. 28):

- *Público*: financiado con recursos del estado, sin participación directa de los usuarios, dependen del Ministerio de Salud. Atienden con establecimientos propios.
- *Privado*: usa, por lo general, la afiliación de los usuarios a seguros privados, la atención la ofrecen los proveedores y los precios de la atención los regula el mercado
- *Seguridad Social*: se ofrece este servicio por el derecho del empleado a la seguridad social, y para financiarlo participan el empleado y el patrono con su aporte mensual
- *Mixto (Ayuda Social)*: se atiende a personas de escasos recursos que no tienen acceso a la seguridad social, ni a seguros privados

Diseñar un sistema de gestión administrativa hospitalaria para un hospital o centro de salud, es proponer una herramienta de administración eficiente de los recursos existentes, ya sean humanos, materiales y tecnológicos, para que los directivos hagan un análisis exhaustivo de las falencias que se puede tener y poder medir resultados, tanto en atención al usuario como en la ejecución de los procesos administrativos, con la finalidad de realizar una eficiente toma de decisiones en función de las necesidades de la institución hospitalaria y los usuarios que reciben el servicio (Soto, 2011, págs. 85-86). Es conveniente que la gestión administrativa hospitalaria automatice y documente los procesos que se

llevan a cabo diariamente y mantenerlos actualizados de forma constante (Soto, 2011, pág. 74).

El diseño de un sistema para la aplicación en los distintos centros médicos permitirá encaminar a directivos hacia una gestión administrativa eficiente, de manera que la imagen de la institución de salud sea la sirva de modelo para otras instituciones similares, aunque esto ya será competencia de los encargados de turno de la administración. (Soto, 2011, págs. 85-86). Sería conveniente que este sistema permita la incorporación de la gestión por proceso clínico, esto es (Artaza, s.f., pág. 49):

- *Incorporar la gestión por proceso clínico*; significa implementar un sistema informático que permita la admisión de pacientes, garantizando la cita del usuario-paciente con prioridades determinadas por el equipo de salud; el sistema también deberá citar oportunamente y se anticipe a las posibles faltas de los pacientes, con la finalidad de no perder consultas por ausentismo; además, los usuarios pueden tener acceso a futuros controles con todos los exámenes y procedimientos encargados por el médico tratante; el alta de atención sea explícitas y que presente la información al equipo al cual se va a derivar al paciente; que se audite la calidad clínica de forma programada; que se organicen y protocolicen los procesos encadenados

Para implementar un modelo de gestión hospitalaria se necesita implementar un software, un sistema de información con el cual se disponga de toda la información de la entidad hospitalaria de manera oportuna y con estándares de calidad. El software deberá ser robusto, ágil y confiable, de modo que, en caso de ser necesario, se tomen a tiempo las debidas decisiones de mejora. Para el manejo de este software será necesario el establecimiento de una nueva cultura de todos los que conforman la institución hospitalaria: desde el nivel operativo, pasando por los mandos medios hasta los líderes, ya que todos deben colaborar en la adopción de

formatos para el registro de sus actividades (manuales o digitales), con los cuales “recolecten, almacenen, procesen y utilicen información de alta calidad; para desarrollar una gestión transparente, eficiente y confiable” (Secretaría de Salud de Honduras, 2012).

Al tomar el ejemplo de Honduras (Secretaría de Salud de Honduras, 2012), en cuanto a la implementación de un sistema de información en el área de la salud debe constituirse por módulos con los cuales poder interconectarse a todos los servicios que ofrece el hospital, a través de la recolección de “procesos, procedimientos, productos y resultados que bajo los principios de continuidad e integralidad, se pueda ensamblar con la información de las unidades de la red, y pueda ascender en un proceso de consolidación a nivel regional y central” (Secretaría de Salud de Honduras, 2012).

1.1.7 Redes de datos

Se entiende por redes de datos a las “infraestructuras o redes de comunicación que se ha diseñado específicamente a la transmisión de información mediante el intercambio de datos. Las redes de datos se diseñan y construyen en Arquitecturas que pretenden servir a sus objetivos de uso” (García, 2013). Una red de datos se basa en el intercambio de paquetes de información, clasificándose por su tamaño, distancia cubierta y arquitectura física (García, 2013)

Las redes de datos, tiene como objetivos (Joskowicz, 2008, pág. 4)

- Compartir recursos, equipos, información y programas que se encuentran localmente o dispersos geográficamente.
- Brindar confiabilidad a la información, disponiendo de alternativas de almacenamiento.
- Obtener una buena relación costo / beneficio
- Transmitir información entre usuarios distantes de la manera más rápida y eficiente posible (Joskowicz, 2008, pág. 4)

Se pueden anotar las siguientes redes de datos (Blanco Solsona, Huidobro Moya, & Jordán Calero, 2006, págs. 12-13; Joskowicz, 2008, pág. 5):

- **LAN (Red de Área Local, Local Area Networks):** Es un sistema de comunicaciones constituido por un hardware (cableado, terminales, servidores, etc.), y un software (acceso al medio, gestión de recursos, intercomunicación, etc.) que se distribuyen por una extensión limitada (planta, edificio, grupo de edificios) en el que existen una serie de recursos compatibles (discos, impresoras, base de datos, etc.), a los que tienen acceso los usuarios para compartir información de trabajo
- **MAN (Red de Área Metropolitana, Metropolitan Area Networks):** Es una red intermedia entre una LAN y una WAN, cubriendo el entorno de lo que puede ser una gran ciudad y utilizando técnicas mixtas
- **WAN (Redes de Área Amplia, Wide Area Networks):** Si la cobertura que proporciona la red de comunicaciones no tiene límite predefinido, entonces se habla de una red de área extendida o WAN, pudiendo llegar a ser tan extensa como sea necesario. Normalmente, estas redes se apoyan en las infraestructuras que proporcionan los diferentes operadores de telecomunicaciones en cada país y cuando su extensión sobrepasa el ámbito de una nación se hace necesario contratar medios de transmisión y de comunicación proporcionados por los operadores de otros países
- **PAN (Personal Area Networks, Redes de Área Personal):** tienen corto alcance, usadas para la conexión de las redes PAN son de alcance muy limitado (unos pocos metros), y se utilizan para interconectar dispositivos personales de manera inalámbrica (PCs, laptops, celulares, PDAs, impresoras, etc.) Estas redes son de velocidad media (algunos Mb/s) y están teniendo creciente desarrollo en los últimos años

1.1.8 Sistema web

Un sistema web “es el conjunto de tecnologías de la información y las comunicaciones que sirven de soporte a la utilización de Internet (...), tanto (...) para la obtención y procesamiento de la información en la toma de decisiones como en la interrelación de la empresa con su mercado y su entorno” (Forexeco, 2012).

La arquitectura de un sistema web es un modelo de tres capas, ya que sus componentes están estructurados “en tres niveles sucesivos de afuera hacia adentro de la organización (o a la inversa, si se quiere)” (Forexeco, 2012). Una de estas capas la constituyen los equipos-cliente del usuario final, que son los encargados de almacenar el software con el cual se permita la conexión y el intercambio de información; el equipo sólo servirá como vínculo entre el cliente y la empresa propietaria-usuaria de la información y aplicaciones que se van a intercambiar.

Por tanto, la función del servidor web es atender peticiones para la conexión del equipo-cliente y proporcionarle información o aplicaciones, a través de las páginas web de la empresa y que se conectan a internet mediante el protocolo HTTP para ser transmitidas pero que son “entendidas” universalmente por cualquier componente informático. Además, con va a existir un intercambio con el entorno, es indispensable la existencia de un intérprete que proporcione la información y aplicaciones que son de uso interno de la organización hacia los encargados de la gestión de los mismos para su uso externo o también conocido como lógica externa del negocio y lo que se interpreta desde la lógica de información propia de la organización se lo realiza a través del servidor de aplicaciones.

1.1.9 Servidor de aplicaciones web

Constituye un software para la gestión de todo tipo de aplicaciones que se ejecutan del lado del servidor mediante “conexiones bidireccionales y/o unidireccionales y síncronas o asíncronas con el cliente generando una

respuesta en cualquier lenguaje o aplicación en el lado del cliente” (Talledo San Miguel, 2015, pág. 48). El código que recibe el cliente frecuentemente lo compila y ejecuta un navegador web; el envío de los datos lo realiza un protocolo que, de forma general, es el protocolo HTTP que se encuentra en la capa de aplicación del Modelo OSI (Talledo San Miguel, 2015).

CAPITULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Tipo de investigación

Antes de determinar el tipo de investigación que se va a utilizar en la implementación de este sistema para la Fundación, se debe entender el concepto de investigación científica, porque éste permite llegar a un conocimiento del objetivo de lo que se está investigando, por lo que Arias (2006) define a la investigación científica como “un proceso metódico y sistemático dirigido a la solución de problemas o preguntas científicas, mediante la producción de nuevos conocimientos, los cuales constituyen la solución o respuesta a tales interrogantes” (pág. 22).

En lo relacionado con el *tipo de investigación*, la investigación acorde a esta implementación es la *descriptiva* la misma que, según Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2007, págs. 60-62), “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. Analizado desde el punto de vista científico “describir es recolectar datos”, por lo que a través de los estudios de tipo descriptivo “se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas”, con la finalidad de poder ‘describir’ el problema motivo de investigación. El valor máximo de la investigación descriptiva “es recolectar datos que muestren un evento, una comunidad, un fenómeno, hecho, contexto o situación que ocurre, en sus diferentes aspectos” (Hernández Sampieri *et al.*, 2007, págs. 60-62).

Por lo tanto, a través de la investigación descriptiva, se puede recolectar la información necesaria sobre el problema a solucionar, teniendo presente las distintas características del grupo hospitalario, que está formado por médicos y personal administrativo, y pacientes que acuden a recibir un servicio médico. Cada uno de estos grupos tienen distinta perspectiva del problema que se aborda, por lo que es necesario conocer su

opinión, la que será de mucha importancia para poder diseñar y adaptar la propuesta de implementación a las necesidades del grupo objetivo.

2.2 Enfoque metodológico

La historia de la Ciencia señala que han existido muchos caminos para buscar el conocimiento. A pesar de ello, dichos caminos se han resumido en dos que lleven al encuentro de las soluciones a los problemas: los enfoques cuantitativo y cualitativo de la investigación, existiendo investigaciones que hacen uso de ambos, por lo que el enfoque mixto es la tercera alternativa existente.

Los dos enfoques anteriormente mencionados, según lo manifiesta Hernández Sampieri *et al.*, (2010, pág. 4) utilizan “procesos cuidadosos, metódicos y empíricos en su esfuerzo para generar conocimiento” y para tal efecto siguen cinco pasos muy parecidos que se relacionan entre sí (Hernández Sampieri *et al.*, 2010, pág. 4):

- Observan y evalúan fenómenos.
- La observación y evaluación permite determinar suposiciones o ideas
- Permiten la demostración del valor en que las suposiciones o ideas se fundamentan
- Hacen la revisión de las suposiciones o ideas basadas en pruebas o análisis
- Plantean nuevas observaciones y evaluaciones para aclarar, cambiar y fundamentar las suposiciones e ideas o para generar otras (Hernández Sampieri *et al.*, 2010, pág. 4)

Ya definiendo individualmente cada uno de los enfoques de la investigación, se dice que el enfoque *cuantitativo* definido por Hernández Sampieri *et al.*, (2010) “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (pág. 4). Por su lado, el enfoque *cualitativo* “utiliza la recolección de datos sin medición numérica

para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (pág. 7). El enfoque *mixto* resulta, entonces, de la combinación de ambos enfoques.

Desde la perspectiva del proyecto, el enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo) es el medio que permitirá aportar sobre el avance del mismo. No se puede decir que uno es mejor que el otro, porque cada uno tiene sus propias cualidades. Con el enfoque cuantitativo los resultados del estudio se pueden generalizar los resultados de la información que se obtenga del grupo de estudio, teniendo en cuenta que se tiene control sobre los resultados de la investigación; con el enfoque cualitativo se puede llegar a contextualizar el problema del problema, es decir, descubrir las características generales y naturales del hecho a investigar.

Concluyendo el análisis, el tipo de investigación según el nivel será descriptiva; en cuanto al enfoque metodológico será mixto (cuantitativo-cualitativo) y en cuanto a los instrumentos de recolección de datos se utilizará la encuesta a los usuarios o pacientes del centro por cuanto necesita conocer la opinión de los usuarios de los servicios médicos del hospital Casa del Buen Samaritano (enfoque cuantitativo) así también como la opinión de los directivos de la Fundación que brinda el servicio (enfoque cualitativo).

2.3 Población y muestra

De acuerdo a lo que manifiesta Lerma (2009), se entiende por *población* “al conjunto de todos los elementos de la misma especie que presentan una característica determinada o que corresponden a una misma definición y a cuyos elementos se les estudiarán sus características y relaciones” (pág. 72). La determina la persona que se encuentra realizando el estudio y se forma por “personas o por unidades diferentes a personas: viviendas, ventanas, tornillos, pacientes de pediatría, computadores, historias clínicas, entre otros” (pág. 72).

En esta herramienta, es el que investiga quien tiene la potestad de disponer si su trabajo de investigación necesitará decidir si en su estudio va a necesitar analizar todo el conjunto de la población o solamente una parte; si se refiere al uso de una sola parte, deberá escoger una muestra para realizar los cálculos estadísticos y deducir los datos de la población (Lerma, 2009, pág. 72).

El mismo autor (Lerma, 2009, pág. 73) define a la *muestra* como “un subconjunto de la población”. De acuerdo a la información que se obtiene de la población, se realizan los cálculos estadísticos de las variables que intervienen en la población. El uso de una muestra de porque existen poblaciones de gran tamaño, a las cuales es difícil acceder y por asuntos de carácter técnico y económico no se puede realizar la medición de todos sus elementos.

Se acota que, para la realización de las encuestas, se tomó como referencia un día sábado como el de mayor afluencia de pacientes al hospital. Asimismo, se justificaría el mayor uso del sistema porque ese día de la semana el de mayor atención y, por consiguiente, se generan más ingresos en el hospital. La tabla 1 muestra la cantidad de pacientes que se atienden en el hospital durante la semana, mientras que la tabla 4 señala los exámenes que se efectúan a los usuarios, además de las consultas de pacientes.

Tabla 1: Mayor confluencia de pacientes en el hospital un día sábado

RESUMEN DE INGRESOS DEL 8 AL 12 DE MARZO DE 2016										
FECHA	MED. GENERAL		PEDIATRÍA	ODONT	OBSTETRIZ	SICOLOGIA	TERAPIA FISICA	C. PART.	No. PCTES.	TOTAL/\$
	Dr. Avalos	Dr. Alban	Dra. Dager	Dra. Fajardo	Dra. Perez	Dra. Toledo	Lcdo. Ramirez			
08/03/2016	9	6	0	5	0	0	0	0	20	\$ 63,75
09/03/2016	0	14	9	4	5	0	0	0	32	\$ 120,75
10/03/2016	0	12	0	5	0	0	0	2	19	\$ 60,75
11/03/2016	0	14	0	3	4	0	0	0	21	\$ 68,25
12/03/2016	3	16	14	7	8	0	0	1	49	\$ 186,25
TOTAL	12	62	23	24	17	0	0	3	141	\$ 499,75

Adaptado de: Hospital Casa del Buen Samaritano

Tabla 2: Exámenes realizados en el hospital un día sábado

FECHA	Laboratorio	TOTAL/\$
12/03/2016	7	\$ 70,00
FECHA	(PAP)	TOTAL/\$
12/03/2016	2	\$ 12,00
FECHA	Ecografía	TOTAL/\$
12/03/2016	5	\$ 50,25
FECHA	Imágenes	TOTAL/\$
12/03/2016	2	\$ 34,00
FECHA	Electroc.	TOTAL/\$
12/03/2016	2	\$ 24,00
FECHA	T. Pctes atendidos	
12/03/2016	67	

Adaptado de: Hospital Casa del Buen Samaritano

Asimismo, para conocer la opinión del personal médico-administrativo, se debe tomar en cuenta la cantidad de personas que trabajan en el hospital. A continuación, la tabla 3 muestra un listado del mismo:

Tabla 3: Personal médico-administrativo del hospital

NÚMERO	NOMBRE Y APELLIDO	ESPECIALIDAD
1	Emilia Fajardo Sánchez	Medico Odontólogo
2	Miriam LLiantuy Reinoso	Auxiliar enfermería
3	Roberto Ramírez	Medico Fisiatra
4	Marco Avalos Robalino	Médico General
5	Leyda Izquierdo	Químico Farmacéutico
6	Zoraida Hernández Carlos	Secretaria
7	Rosa Guerrero Pilco	Auxiliar General
8	Ivonne Pérez Borbor	Medico Obstetra
9	Pedro Albán Vélez	Medico Administrador
10	María Dager	Médico Pediatra
11	Verónica Toledo Miranda	Medico Psicólogo
12	Ketty Holguín	Auxiliar Farmacia
13	Pedro Mera	Guardia
14	Pedro Gutiérrez	Conserje
15	Guillermo Vargas	Conserje

Adaptado de: Hospital Casa del Buen Samaritano

2.3.1 Tipo de muestreo

Para poder calcular la información estadística de la muestra, se realiza el proceso de muestreo y evaluar la probabilidad de la información proporcionada por la población. Es por esto que la muestra tiene que cumplir algunas condiciones: “ser representativa de la población, los elementos ser seleccionados aleatoriamente, es decir, al azar” (Lerma, 2009, pág. 73).

Definido el concepto de muestra, es preciso determinar el tipo de muestreo a utilizar en el levantamiento de información para el proyecto. Para seleccionar la muestra, existen dos tipos de muestreo: *probabilístico* y *no probabilístico*, siendo el muestreo *probabilístico al azar simple* el que servirá para recoger la opinión de los encuestados, en este caso, los usuarios de los servicios médicos. Este tipo de muestreo se fundamenta en la posibilidad de que todos los individuos de la población tienen la posibilidad de ser elegidos; esto se lo demuestra en que la información del tamaño de la población fue tomada del registro de consultas y servicios médicos (pacientes), del mes de septiembre de 2015, proporcionado por el centro hospitalario, que consta en el anexo 7, tomados el día de mayor atención médica, que es el día sábado.

La fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra se presenta a continuación:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

En donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población, se usa un valor constante de 0,5.

Z = Nivel de confianza. Valor constante que se lo toma en relación al 95% de confianza

e = Límite aceptable de error muestral que suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09)

$N = 800$

$\sigma = 0,5.$

$Z = 1.96$ (95%)

$e = 0,05$

Tamaño de la muestra

n= 260

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la obtención de la información sobre el tema a investigar, son necesarios instrumentos de recolección de datos, con la finalidad de contestar algunas interrogantes que se tengan sobre el estudio en cuestión. Algunos de estos instrumentos son la observación, la entrevista, la encuesta, el cuestionario, documentos existentes. La figura 1 muestra las técnicas de recolección de datos y el instrumento que soporta la técnica, y que son las son las escogidas para el proyecto.

Figura 1: Técnicas e instrumentos de recolección de información



Adaptado de: Arias (2006)

De acuerdo al enfoque metodológico planteado, son necesarios dos instrumentos de recolección de datos, que son la entrevista y la encuesta.

A través de la *entrevista*, hay interacción entre la persona que recolecta la investigación y el entrevistado, ya sea personal o telefónicamente. El entrevistador anota la respuesta y recibe información adicional al observar las reacciones y los gestos del investigado sobre los estímulos o preguntas. En el caso de este proyecto, la entrevista es el medio para recolectar información directa del personal médico-administrativo del hospital, en lo relacionado con la necesidad de contar con un sistema informático para el mejoramiento de la gestión de los procesos de la institución de salud, que son manuales.

Si se utiliza formulario, se le denomina entrevista estructurada. Si utiliza una guía con temas generales relevantes, se le denomina entrevista semiestructurada. Este tipo de entrevista permite ajustar los temas en el momento de ejecutarla; si no se utiliza guía ni formulario, se le denomina entrevista no estructurada, la cual es muy útil cuando el tema es general.

Siete sugerencias para una buena entrevista:

- Realizarla en lugar privado y cómodo
- Fomentar una atmósfera de confianza
- Nunca darle carácter obligatorio a las entrevistas
- Las respuestas se aceptan naturalmente
- No expresar sorpresa, desaprobación o aprobación ni emita juicios ante las respuestas
- La destreza y la buena técnica del entrevistador permite excelentes respuestas

Utilizar, preferentemente, preguntas abiertas, pues permiten a los entrevistados responder con sus propias palabras y así obtener una información más amplia sobre el tema (Lerma, 2009, págs. 100-101).

En cuanto a la *encuesta*, esta técnica de recolección de datos es útil cuando se requiere obtener información de un determinado grupo objetivo de personas, sobre algún tema en particular que se está tratando. La información que se obtenga de su aplicación es relevante en este proyecto, por cuanto esta técnica está orientada hacia dos grupos: los usuarios de los procesos del hospital y el personal médico administrativo que ofrece el servicio hospitalario. La opinión del usuario se orienta hacia el tiempo de atención que debe seguir durante todo el proceso de atención médica, y la opinión del personal médico-administrativo va dirigida hacia determinar la realización de los procesos médicos, que en este caso, son manuales.

2.5 Procesamiento de la información y análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de la entrevista y encuesta realizada al personal médico-administrativo del centro hospitalario y los resultados de las encuestas que se obtuvieron de los pacientes, con la finalidad de medir la satisfacción sobre la atención de los pacientes.

ENTREVISTA AL PERSONAL MÉDICO-ADMINISTRATIVO DEL CENTRO HOSPITALARIO

Análisis de la entrevista

El muestreo utilizado para la entrevista fue el *muestro no probabilístico intencional u opinático* (Arias, 2006, pág. 85) el cual en que la población desconoce la posibilidad de que cualquier miembro de la población pueda ser seleccionado y es intencional porque se toma en cuenta en base a criterios ya establecidos por el investigador. Por este motivo, la entrevistas se la realizó a 3 personas que son parte del cuerpo médico-administrativo del centro hospitalario: Asistente, que es la persona encargada de atender a los pacientes que llegan y conoce el funcionamiento del hospital; Administrador, quien está encargada del centro hospitalario y cómo funciona; y, una Doctora en ginecología, para conocer qué opinión tiene en lo relacionado con la atención que se brinda a los pacientes y también sobre la implementación de un sistema que le permita acceder a la información del paciente; se escogió solamente a dicha profesional debido a la disponibilidad de tiempo que tenía, por cuanto los demás galenos no se encontraban disponibles. Todos ellos manifestaron que el proceso de ingreso de pacientes, historias clínicas, exámenes de laboratorio, reportes médicos, interconsultas y otros procesos médico-administrativos es netamente realizado a mano. Para la revisión de las carpetas de los pacientes, se tiene un registro de Excel en donde se anota al usuario con el

número de su código y, con este código se busca la carpeta para llevarla al doctor tratante. Si el paciente necesita una interconsulta, deberá ser el médico que atiende al paciente el que hable con el director del centro hospitalario para que agende la consulta con el otro galeno; asimismo, para las consultas se realiza una emisión de ticket que deberá ser cancelado por el paciente.

Como se puede apreciar, ante la carencia de procesos automatizados en el centro hospitalario, los procesos médico-administrativos son realizados de forma manual, registrando las actividades diarias en hojas y guardando información importante en carpetas o en archivos de Excel. La automatización de módulos críticos en el centro hospitalario sería la solución para brindar una mejor atención al paciente, guardar información relevante de los usuarios en una base de datos a la cual sólo tenga acceso el personal destinado a eso, porque en la actualidad la tecnología ha avanzado en grandes proporciones y la falta de tecnificación en las organizaciones atrasa el progreso de las mismas. Tal es el caso del Centro Hospitalario Casa del Buen Samaritano el mismo que, aunque no disponga de recursos para realizar una automatización total del mismo, vea como un recurso los proyectos que surjan de las instituciones de nivel superior que, al mismo tiempo realizan sus proyectos para egreso de sus carreras, ayudan a mejorar con estos proyectos los problemas cotidianos de estas instituciones.

En cuanto a la encuesta al personal médico-administrativo, la muestra estuvo constituida por las 15 personas que lo conforman, de acuerdo a registro indicado por el hospital, aunque no proporcionado.

ENCUESTA AL PERSONAL MÉDICO-ADMINISTRATIVO DEL CENTRO HOSPITALARIO

Análisis de los resultados

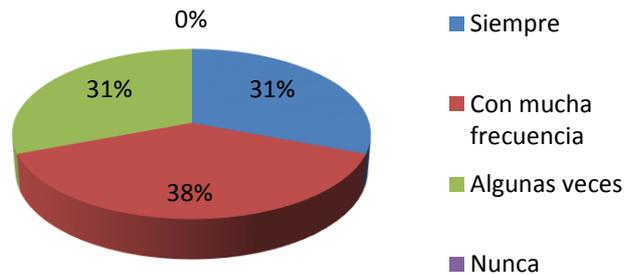


Figura 2: ¿Cree Ud. que el proceso para registrar a un paciente actualmente en el hospital es rápido y eficiente?

Del 100% de los encuestados, se pudo conocer que el 38% dice que el registro de pacientes rápido y eficiente con mucha frecuencia y, en partes proporcionales (31%) los encuestados señalaron como respuesta siempre y algunas veces el registro del paciente. Esto permite apreciar que el personal médico administrativo de la entidad hospitalaria está conforme con llevar un registro manual de los procesos que se llevan a cabo diariamente.

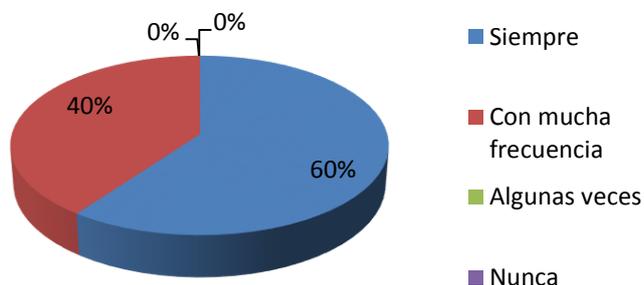


Figura 3: ¿Considera Ud. que el historial clínico de los pacientes se encuentra ordenado, de manera que facilita la búsqueda inmediata de los pacientes?

En la pregunta número 2 se puede apreciar que el 60% de los encuestados respondió que consideran que el historial clínico de los pacientes se encuentra ordenado para una búsqueda fácil, mientras que el 40% señaló que el historial clínico se encuentra ordenado con mucha frecuencia. Con esta información se constata que el personal médico-administrativo de la institución médica está conforme con el registro manual del historial médico de los pacientes que llegan para atención médica.

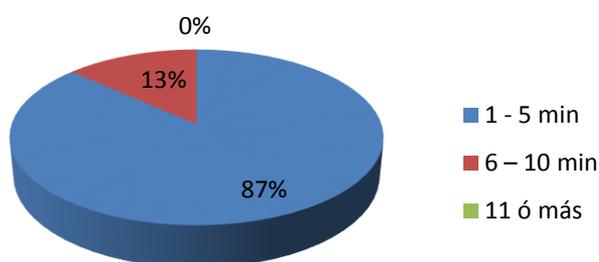


Figura 4: ¿Cuánto tiempo demora la persona encargada en emitir el comprobante de haber cancelado el ticket de atención médica?

En cuanto a la pregunta 3 de la encuesta, el 87% señaló que la emisión de los tickets de atención a los pacientes se demora en emitir de 1 a 5 minutos, mientras que el 13% señaló que la demora es de 6 a 10 minutos. Esto indica que el personal médico administrativo del centro hospitalario considera, de forma general, que la atención en cuanto a la emisión de tickets de forma manual es relativamente eficiente.

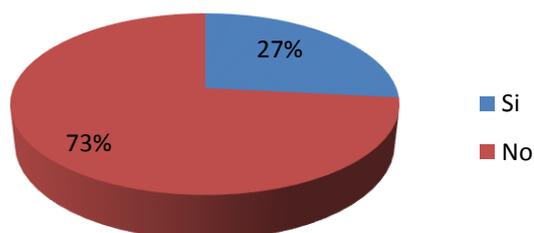


Figura 5: ¿Dispone Actualmente de una herramienta informática en el cual guarden la información de los pacientes?

A la pregunta 4, el 73% de los encuestados respondió que dispone de no dispone de una herramienta informática para almacenar la información de los pacientes, mientras que el 27% señaló si manejar una herramienta. Esto refleja que el personal realiza los procesos de forma manual y pocos utilizan algún tipo de herramienta.

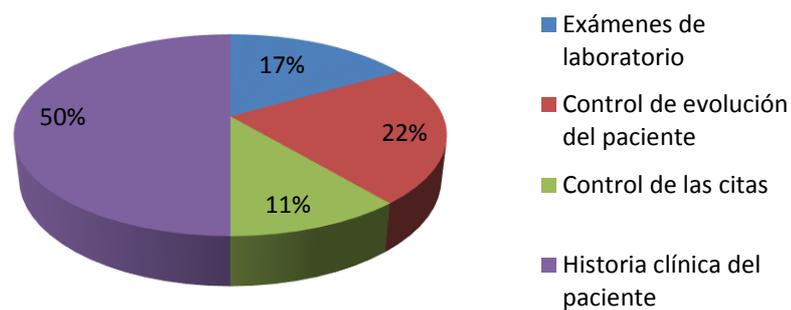


Figura 6: De los procesos manuales que realiza actualmente ¿cuáles considera que se deben automatizar mediante una aplicación informática para una mejor atención al paciente?

En cuanto a la pregunta 5, el 50% del personal médico-administrativo del centro de atención médica considera que se debe automatizar la historia clínica del paciente, el 22% dice que la automatización debería ser para el control de la evolución del paciente, el 17% los exámenes de laboratorio y el 11% el control de citas. Con estos resultados se puede apreciar que el personal médico-administrativo del centro hospitalario está consciente de la necesidad de la automatización de los procesos que se realizan a diario en esa institución de salud.

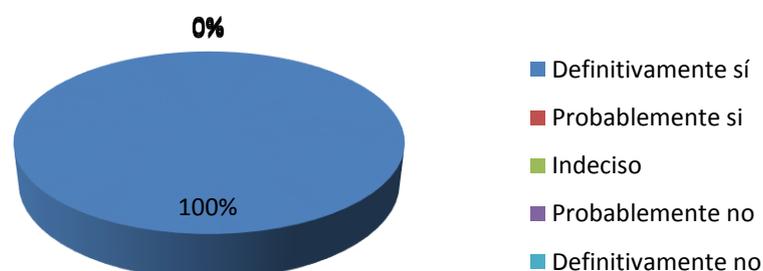


Figura 7: Considera Ud. que si el Hospital contara con una aplicación informática para la atención a sus pacientes, esta mejoraría

Para la pregunta 6, el 100% de los encuestados consideran que mejoraría la atención al paciente si se contara con una aplicación informática, por lo que es claro apreciar que el personal médico-administrativo estaría dispuesto a contar con una herramienta que facilite el desarrollo de sus procesos diarios y que éstos sean más rápidos y eficientes.

ENCUESTA PARA PACIENTES DEL HOSPITALARIO CASA DEL BUEN SAMARITANO

Análisis de los resultados

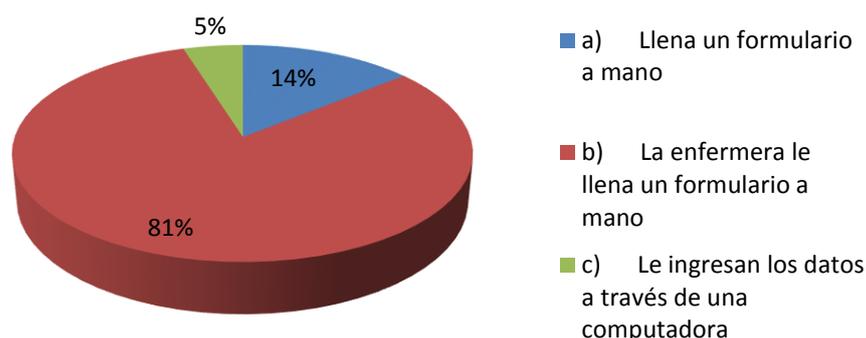


Figura 8: Para ingresar como paciente en el hospital, usted

A la pregunta 1 de la encuesta a los pacientes el 81% dijo que para ingresar como paciente la enfermera llena un formulario a mano, el 14% señaló que el formulario es llenado por el propio paciente, y el 5% manifestó que la información de los pacientes es ingresada a través de una computadora. Esto revela que el trabajo de ingresar la información de los pacientes en el hospital es de forma manual, realizada, en su mayoría, por personal hospitalario y en menor proporción por el propio usuario.

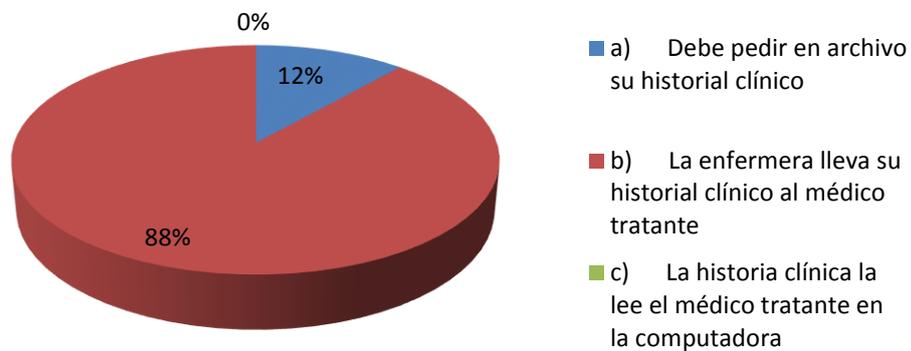


Figura 9: Para acceder a su historial clínico, usted:

A la pregunta 2 de la encuesta, en cuanto al acceso de la historia clínica del paciente, el 88% respondió que la enfermera lleva el historial del paciente al médico tratante y el 12% señaló que el paciente debe pedir su historial en archivo. Estas respuestas señalan el registro de procesos manuales en el centro hospitalario, en donde se maneja información de importancia tanto para pacientes como para médicos tratantes y personal del hospital.

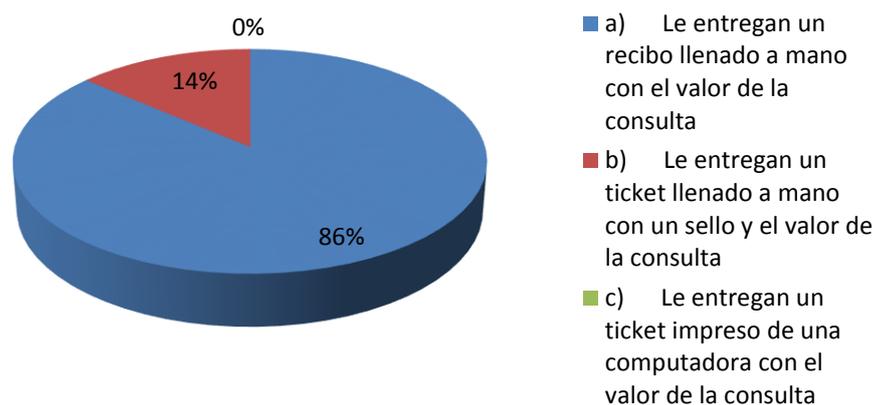


Figura 10: Para acceder a una consulta médica en el hospital, usted

Para la pregunta 3, se obtuvieron los siguientes resultados: el 86% de los encuestados manifestó que para acceder a una consulta médica en el hospital, al paciente le entregan un recibo llenado a mano con el valor de la

consulta y el 14% dijo que se le entrega un ticket llenado a mano con un sello y el valor de la consulta. Con estos resultados se comprueba una vez más la realización de procesos manuales en el centro hospitalario.

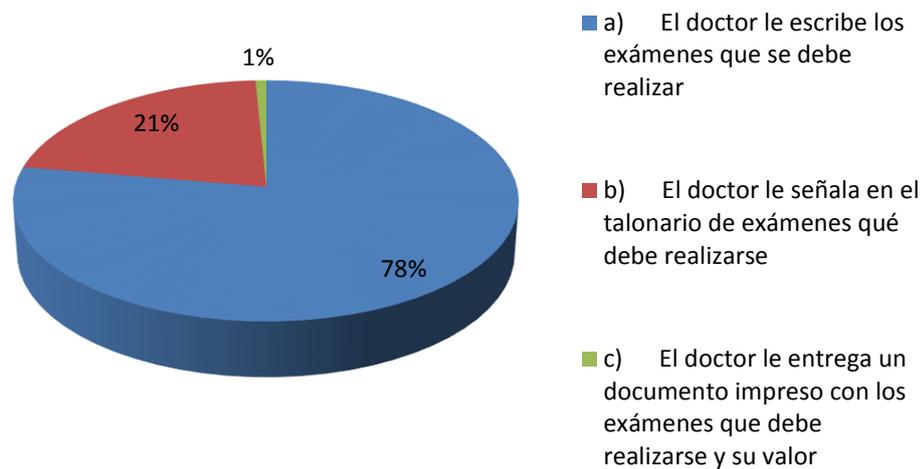


Figura 11: Cuando debe realizarse un examen médico:

En la pregunta 4, el 78% de los encuestados contestó que, para realizarse en examen médico, el doctor le escribe los exámenes que debe realizarse, el 21% respondió que el doctor señala en el talonario de exámenes qué debe realizarse, mientras que el 1% señaló que el doctor le entrega un documento impreso con los exámenes que debe realizarse el valor de los mismos. Las respuestas que dieron los encuestados a esta pregunta señalan, en su gran mayoría, que el registro de exámenes que debe realizar el paciente lo realizar de forma manual, o en su defecto, lo realiza a través de un formulario; estos registros de exámenes manuales sirven de sustento para implementar un sistema de gestión con el cual el hospital pueda optimizar tiempo y almacenar información relevante.

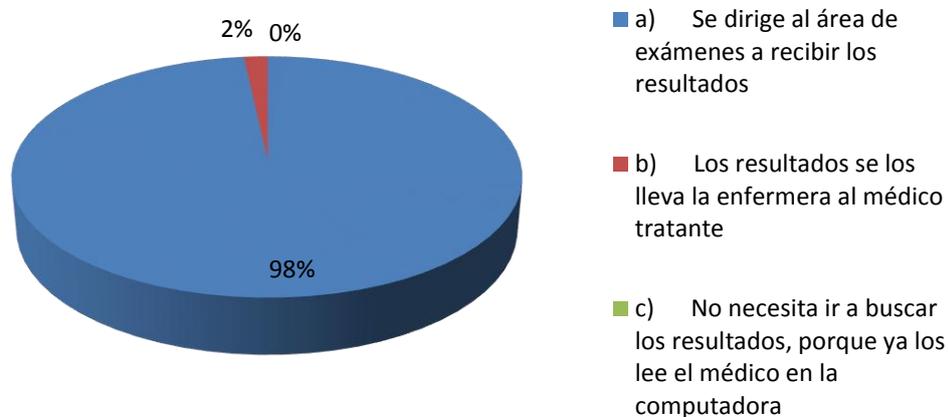


Figura 12: Para recibir los resultados de los exámenes de laboratorio y ecografías, usted:

De acuerdo a la pregunta 5 de la encuesta, el 98% de los pacientes deben dirigirse al área de realización de los exámenes para recibir los resultados de los mismos, el 2% señaló que la enfermera debe llevar los resultados de los exámenes al médico tratante, mientras que no existe respuesta cuando se consulta que el médico tratante lee los resultados en la computadora que maneja. Los resultados exponen, una vez más, que la realización de los procesos son manuales; por tanto, la necesidad de implementar un sistema de gestión para el hospital.

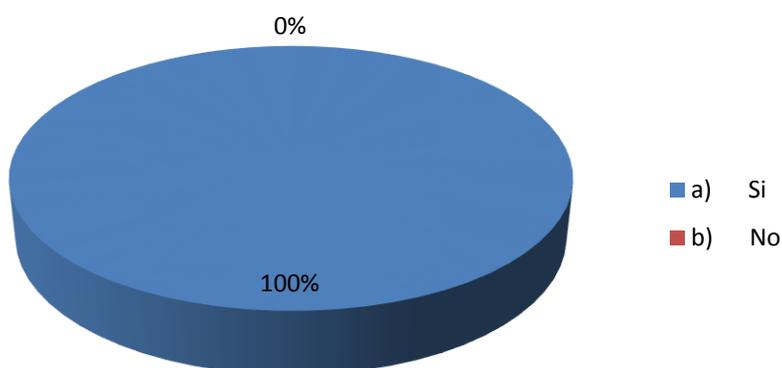


Figura 13: Le gustaría que su información se encuentre almacenada en un sistema informático

Por último, la respuesta a la pregunta 6 de la encuesta, muestra que el 100% de los pacientes encuestados sí desea que su información se encuentre almacenada y con más seguridad, y qué mejor en un sistema informático con las debidas seguridades en su acceso.

Los resultados de la recolección de información a través de las entrevistas y la encuesta, permitió realizar un diagnóstico sobre la realidad tecnológica del hospital. Se determinó que existe la necesidad de implementar un sistema que automatice los procesos manuales que en la actualidad se ejecutan para la atención a los usuarios, lo que justifica la finalidad de este proyecto. Las reuniones que se mantuvieron con el administrador del hospital, permitieron que se generen algunos requerimientos tales como

- Ingresar los pacientes al sistema (ver anexo 1.2)
- Ingresar el valor de las consultas (ver anexo 1.1)
- Ingresar los exámenes médicos del hospital; internos y externos (ver anexos 1.4-1.5)
- Ingresar las diferentes atenciones médicas que el hospital tiene en la actualidad que son pediatría, psicología, medicina general, ginecología, ecografía, odontología, fisioterapia (ver anexo 1.8)
- Realizar reportes de recaudaciones y enfermedades frecuentes
- Imprimir la receta (ver anexo 1.15)

CAPITULO III: FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA

Con la finalidad de mejorar la gestión integral del hospital, se propone una primera fase para la creación de un sistema de gestión medica basada en arquitectura web, de tal manera que en fases siguientes se vayan automatizando todos los procesos que se realizan en el hospital y se pueda acceder desde ubicaciones remotas, para compartir la información y poder controlar el desempeño desde cualquier parte en que se encuentren los usuarios del sistema.

Parte de esta implementación será la integración de las computadoras con las que actualmente cuenta el hospital, mediante una red local que permita ingresar y consultar los datos necesarios para la atención médica respectiva directamente desde los puntos donde se atiende a los pacientes.

3.1 Antecedentes del Centro Hospitalario Casa del Buen Samaritano

El hospital Casa del Buen Samaritano, administrado por FASMAD, se encuentra ubicado en la Parroquia Sabanilla que pertenece al Cantón Pedro Carbo en la Provincia del Guayas. La misión de FASMAD es proporcionar programas de educación integral, salud y responsabilidad social de calidad a los sectores más vulnerables de las provincias del Guayas y Manabí; con la participación de voluntarias y colaboradores con identidad ignaciana que sirven con amor, alegría y mística para contribuir al desarrollo de una sociedad más justa y solidaria (Jesuitas, s.f.)

FASMAD fundó la Comunidad “San Ignacio de Loyola” ubicada en el Km. 26 de la Perimetral Norte, en donde habitan 210 familias en casas dignas de bloque y cemento. Además, edifica y atiende, en el mismo lugar, el CIBV Santa María, la Unidad Educativa San Ignacio de Loyola, el Dispensario Médico y comedor comunitario.

El Área de Salud se desarrolla en el Dispensario Médico San Ignacio de Loyola, en la Clínica del día “Casa del Buen Samaritano” y en el Programa de Prevención oral, en los cuales se atienden a 3.300 personas. El equipo de FASMAD está formado por 83 colaboradores y 75 voluntarias.

El fundador, Ignacio María de Moreta y Centenera, nació el 24 de julio de 1929, en Filipinas. Se ordenó sacerdote de la Compañía de Jesús en 1961; trabajó 12 años en la Leprosaría de Filipinas. En 1980 llega al Ecuador y dirigió las escuelas de Fe y Alegría (Fasmad, 2008)

El Colegio Javier se da cuenta del potencial que existe entre los padres de familia y con el apoyo de un grupo de madres de familia del colegio, decide establecer la Fundación Madre Dolorosa en 1988. Dentro de la Fundación lidera programas de salud, vivienda, educación y responsabilidad social. Su amor por el necesitado traspasó las fronteras de la provincia y se movilizó a Las Iguanas, Manabí, donde funda la escuela Madre Dolorosa y da atención de salud. Paralelamente, construye la Clínica Casa del Buen Samaritano en Sabanilla, Pedro Carbo. Entre los proyectos que tiene en marcha la Fundación, se encuentra San Ignacio, Acción Social, San José, Las Iguanas, Sabanilla, Pulgueros, Colecta Pública, Desayunos, Manos de Jesús, Caja de la Chamba (Fasmad, 2008)

3.2 Registro de actividades en la Casa del Buen Samaritano

De acuerdo a información que se obtuvo en el Hospital Casa del Buen Samaritano, es claro apreciar que los procesos de recepción de consultas, historiales médicos, citas médicas y demás actividades, se realizan de forma manual. En lo relación con la atención al paciente, el proceso es el siguiente:

- El guardia entrega un ticket para que el paciente sea atendido por la secretaria
- La secretaria atiende a los pacientes en orden según el número de ticket procediendo a consultar al paciente si ya tiene una cartilla generada,

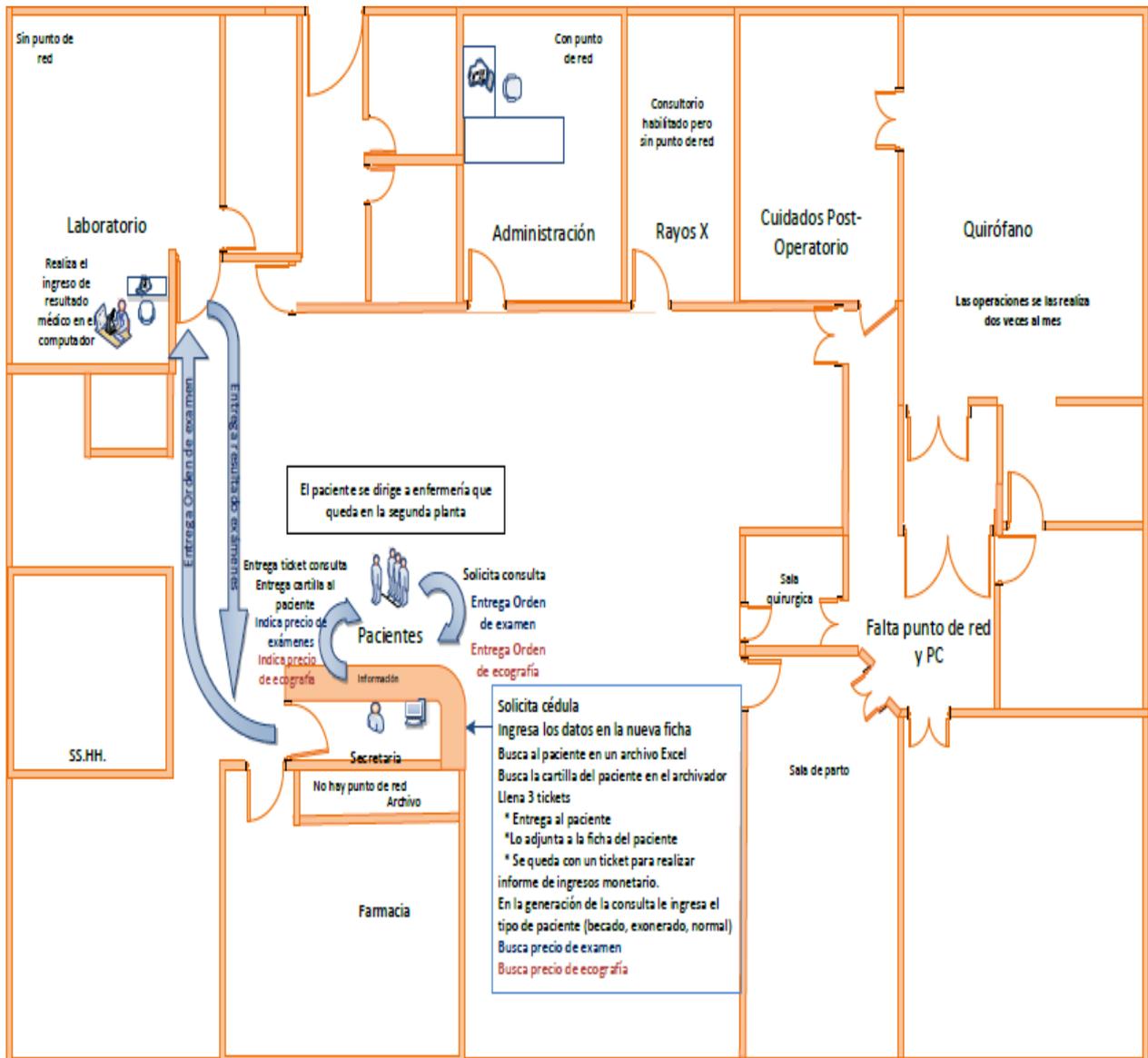
- Si tiene cartilla procede a buscarla en los archivadores,
- Si es su primera consulta se genera la cartilla llenando los datos personales del paciente. Encontrada o generada la cartilla se entrega un recibo de pago y se envía al paciente a un consultorio donde se le tomara los signos vitales.
- El paciente lleva la cartilla a enfermería en donde se procede a tomar los signos vitales y estos son detallados en el histórico del paciente.
- La enfermera lleva la cartilla al médico especialista el que procederá a llamar a cada uno de los pacientes que serán atendidos, él medico se encarga de detallar en el histórico la información correspondiente a la consulta.
- El medico generará una receta o puede pedir al paciente que se realice exámenes. Para eso el paciente se acerca donde la secretaria para preguntar el precio del examen. El precio cambiará dependiendo del examen. Si el cliente acepta se le entrega un recibo de pago y procede a realizarse el examen; cuando ya está listo, el encargado de esta labor genera los resultados en un formato de Excel procediendo a imprimirlo y entregarlo al paciente.

Estos resultados serán mostrados en la próxima consulta y el doctor procederá a realizar un resumen de los resultados y agregarlo en el historial. Para llevar el control de los ingresos generados por el hospital se envían los recibos vendidos, con el dinero correspondiente, a la fundación.

La figura 9 (9.1-9.2) muestra la necesidad general del hospital, tomando en cuenta la realización manual de los procesos. En el anexo 2 (2.1-2.6) se pueden apreciar, de forma detallada, la ejecución de los procesos de atención médica, que debe realizar el usuario cuando asiste al centro hospitalario.

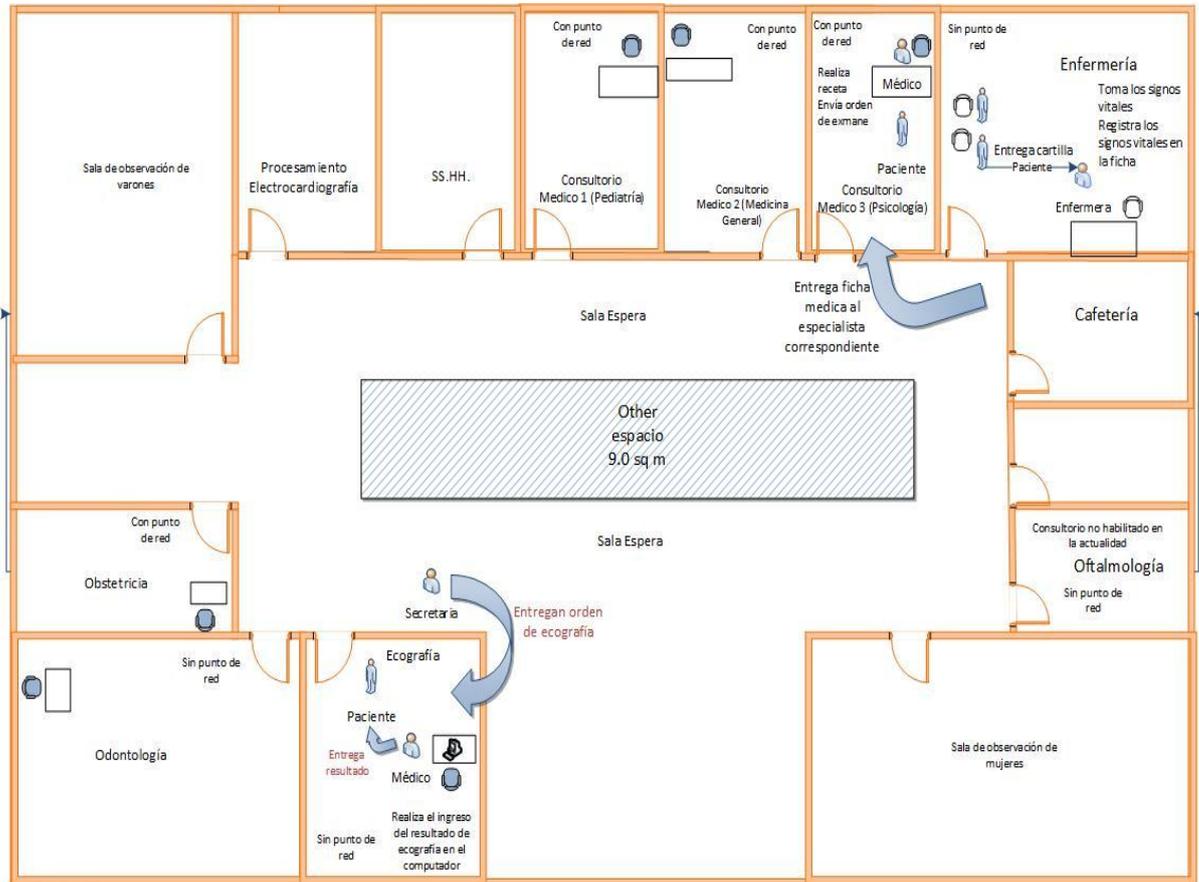
Figura 14: Proceso manual

Figura 14.1: Realización de los procesos manuales en Planta Baja



Adaptado de: Hospital Casa del Buen Samaritano

Figura 14.2: Realización de los procesos manuales en Planta Alta



Planta Alta

Adaptado de: Hospital Casa del Buen Samaritano

3.3 Identificación de las necesidades de implementación de la propuesta

El Hospital Casa del Buen Samaritano de la fundación Madre Dolorosa es una institución hospitalaria que atiende diariamente a una gran cantidad de pacientes y, por lo que se ha podido comprobar a través de las entrevistas y encuestas realizadas en dicho centro hospitalario, no cuenta con un sistema para el registro de algunos de sus procesos. Al no contar con un sistema informático confiable que maneje la información de los pacientes que se genera diariamente, se producen problemas como lentitud en el registro de pacientes, pérdida de historias clínicas, poca comunicación entre

doctores en cuanto a los pacientes, así como otra serie de inconvenientes que se presentan de forma cotidiana.

El sistema informático se encargaría de automatizar algunos de los módulos del hospital, tales como el registro de doctores, registro de consultas, registro de pacientes, módulo de doctor para la visualización de la información del paciente, módulo de registro de exámenes médicos y ecografías, la emisión de reportes y como valor agregado al sistema, la implementación de una red para la interconexión entre los doctores. Todo con la finalidad de que la información mantenga su confidencialidad, precisión e integridad y se eviten los accesos de personal no autorizado a dicha información, mediante la autenticación y autorización de los usuarios que tendrán acceso a los datos.

3.4 Justificación de las herramientas de implementación

Las herramientas a utilizar en el desarrollo del sistema son:

- *Entorno de programación Visual Studio Express 2013 para web*

Se optó por la versión Express de Visual Studio porque es gratuita para el desarrollo de aplicaciones web, para desarrollar en una plataforma concreta, con herramientas básicas que permiten un desarrollo web atractivo para el usuario de servicios web

El anexo 9 muestra la comparación entre las diferentes herramientas de desarrollo y la justificación de la utilización de la mencionada herramienta.

- *Bootstrap*

Esta herramienta es utilizada para el diseño de páginas web con la finalidad de modelar el aspecto de una aplicación y mejorar la experiencia de usuario; pertenece a la línea de software libre y posee características como agilidad, flexibilidad y rapidez y que se ha popularizado entre los desarrolladores de páginas web. Además, es compatible con la mayoría de

los navegadores web y por la posibilidad de encontrar en la web, comunidades y foros de ayuda para los programadores que tienen dudas en cuanto a la herramienta. Su librería jQuery es una o herramienta gratuita que permite realizar acciones del lado del cliente como por ejemplo las validaciones (ver anexos 8.2, 8.3).

- *Base de datos SQL Server Express 2012*

Este es un sistema de administración de base de datos relacional que se la puede utilizar para desarrollar aplicaciones web como la que necesita el centro hospitalario en esta primera etapa y, como entre sus funcionalidades está su orientación a aplicaciones pequeñas, de menor escala, está acorde a las necesidades del hospital.

- *Servidor de aplicaciones IIS*

Internet Information Services/Server (IIS) “es un conjunto de servicios que convierten al ordenador en un servidor web; también tiene otros servicios como FTP (File Transfer Protocol, protocolo de transferencia de archivos) El IIS incluye la posibilidad de instalar módulos para APS (Active Services Pages), PHP etc”. (Niño Camazón, 2010, pág. 43) Es un rol que se activa en los servidores Web de Microsoft Windows para publicación de páginas web, y se justifica su uso porque el sistema de gestión hospitalaria es una página web desarrollada en C#

1.1.1 Planes de entrega del proyecto

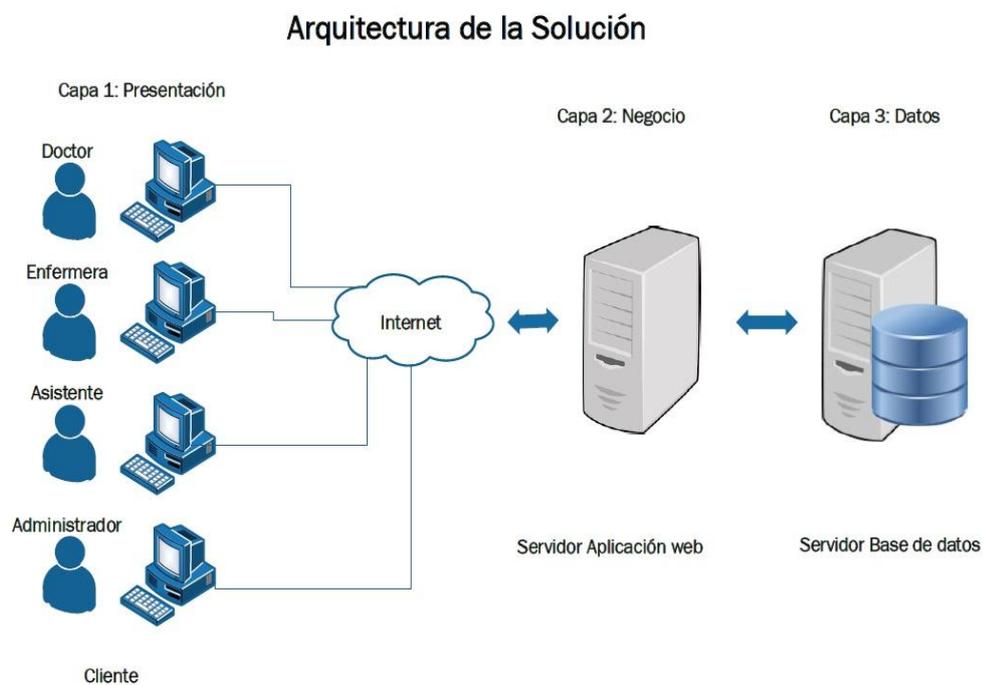
Para la entrega del proyecto, se realizarán las pruebas de usabilidad con el usuario final para comprobar la satisfacción del mismo. El sistema estará alojado en el hosting contratado por un año y que es parte del proyecto en caso de que el hospital contrate el servicio de internet, caso contrario se lo instalará de forma local para su utilización en el hospital. También se procederá a la instalación del software que se requiere para la ejecución del sistema; además, es indispensable verificar los recursos con

los que aportará el centro hospitalario, como son la disponibilidad y operatividad de equipos informáticos para el uso del sistema.

3.5 Diseño del proyecto

3.5.1 Arquitectura de la solución

Figura 15: Arquitectura de la solución propuesta



El proyecto de implementación del sistema de gestión hospitalaria utiliza el diseño de arquitectura de tres capas, con la finalidad de poder llevar una mejor organización separando la interfaz del usuario con la lógica de negocio y el acceso a la base de datos.

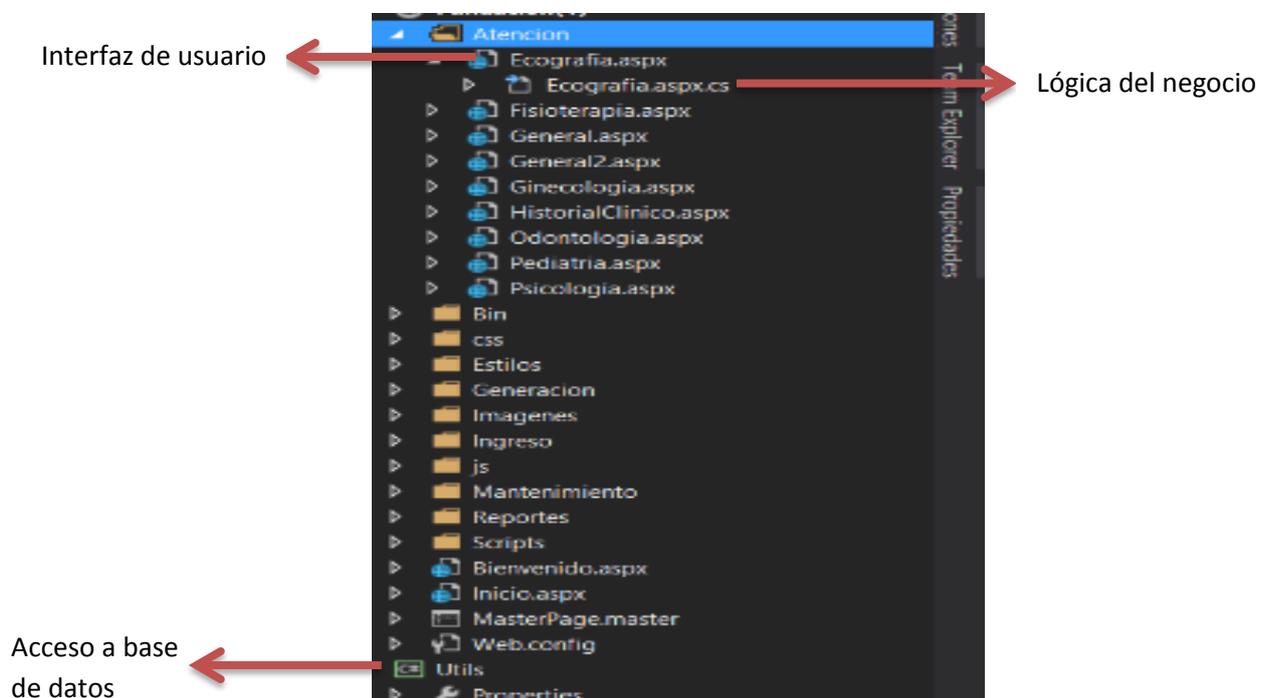
La capa de presentación permite la interacción del sistema con el usuario final, tanto para presentar dato como para recibir información del usuario con procesos mínimos, esto se traduce en la interfaz gráfica, la que debe ser amigable con el usuario.

La segunda capa es la de negocio, en donde se reciben peticiones de los usuarios finales para luego procesarla y enviar las respuestas luego de procesar lo solicitado. En esta capa se determinan las reglas que se tienen que cumplir; es la capa intermedia que se comunica tanto con la capa de presentación como la de acceso a datos.

Y, la capa de acceso a datos, que se encarga de guardar la información de los usuarios finales y el sistema. Guarda y devuelve la información a la capa de negocio a través del store procedure y en esta capa se está trabajando con un project que permite enviar la información a la base de datos por medio de un xml y por medio de esto enviar N parámetros al store procedure, sin necesidad de crear funciones en el aplicativo.

La imagen que a continuación se presenta, muestra el modelo de 3 capas en el aplicativo.

Figura 16: Modelo de tres capas



3.5.2 Diseño de la red para el hospital

Vista la problemática del hospital, se verificó que éste no cuenta con una red para poner en funcionamiento de un aplicativo con el cual realizar

una mejor y más eficiente gestión hospitalaria. Para solucionar, en parte, las necesidades de implementación y funcionamiento de una red, se crearon cinco puntos de red, los mismos que se sumarán a los cinco ya existentes en el hospital; se implementará una red LAN que permitirá la interconexión con internet. La distribución de los puntos a crear es la siguiente:

Planta baja:

- Laboratorio
- Cirugía
- Secretaría

Planta alta:

- Consultorio de enfermería
- Odontología
- Ecografía

Todas las áreas del hospital cuentan con su equipo informático, de tal forma que se podrá crear los puntos de red para cada una de ellas y tener acceso al sistema de gestión hospitalaria que se propone implementar. Además, se comprará un switch de 24 puertos, de los cuales se utilizarán 11 para cubrir el alcance del proyecto y el resto quedarán disponibles para una segunda fase que podría implementarse y se llegue al 100% de cobertura de la red en el hospital.

En cuanto al cable UTP que se utilizará es el cable de categoría 5e ya que permite una velocidad de transferencia de hasta 100Mbps, que cubre las necesidades del proyecto de implementación.

3.5.3 Casos de uso

Definición de casos de usos

Los casos de uso que complementan el sistema se encuentran detallados en la sección de anexos (ver anexos 6).

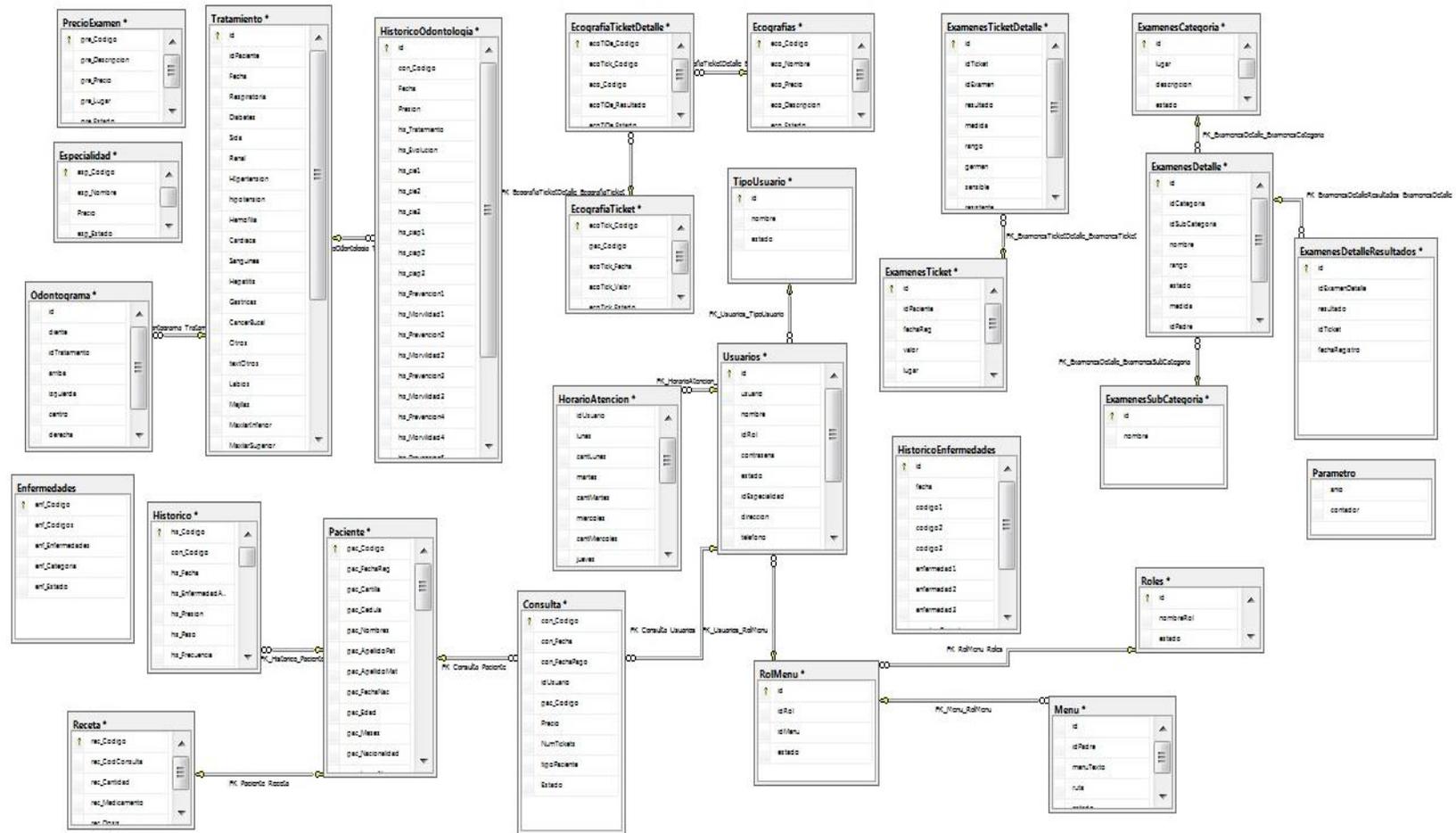
Tabla 4: Caso de uso Generar Consulta médica

Sistema Médico	C.U. 10
Caso de Uso	Generar Consulta médica
Actores	Asistente, Paciente
Objetivo	Generar una consulta de atención médica en el sistema para que un doctor pueda atender a un paciente en una fecha específica
Prerrequisitos	El usuario se encuentra validado Paciente se encuentra registrado
Escenario de éxito	<ol style="list-style-type: none"> 1.- El paciente proporciona los datos a la asistente 2.- La asistente consulta los datos del paciente en el sistema 3.- El sistema muestra los datos del paciente 4.- La asistente selecciona al paciente y verifica que los datos sean correctos. 5.- La asistente consulta al paciente el tipo especialidad que desea 6.- La asistente selecciona la especialidad solicitada por el paciente. 7.- El sistema muestra que el doctor puede atender en ese día con el respectivo valor de la consulta 8.- El paciente confirma estar de acuerdo con el valor de la consulta 9.- La asistente indica al sistema que se genere la consulta. 10.- El sistema genera la consulta con su respectivo médico.

3.5.4 Descripción de la base de datos

El gráfico 17 presenta el modelo entidad relación del sistema de gestión hospitalaria que se ha desarrollado para el hospital Casa del Buen Samaritano.

Figura 17: Tablas de la base de datos



3.5.5 Definición de las interfaces de la propuesta

La figura 18 presenta una de las interfaces del sistema de gestión hospitalaria como lo es la generación de consultas médicas. Las demás interfaces del aplicativo se encuentran en la sección anexos (ver anexo 10).

Figura 18: Interfaz del sistema



The screenshot shows a web browser window with the URL `sistemapasmad.com/Generacion/Consultas.aspx`. The page header includes the FASMAD logo and a navigation menu with options: Administración, Generación, Ingreso, Mantenimiento, Reportes, and a user profile for Sandro Quito (Administrador) with a Salir button. A green notification bar at the top left reads 'Pacientes con Consultas Pendientes'. The main content area is titled 'GENERACION DE CONSULTAS MEDICAS' and contains a search form with the following fields and controls:

- Tipo de Búsqueda: Dropdown menu set to 'Cedula'.
- Paciente: Text input field with a magnifying glass icon to its right.
- Fecha: Text input field.
- Especialidad: Dropdown menu set to '-'.
- Medicos: Dropdown menu.
- Calcular Precio: Blue button.
- Valor: Text input field.
- GENERAR: Blue button.
- Cancelar: Red button.

3.5.6 Planes de pruebas del sistema

Luego de terminado el sistema de gestión hospitalaria, se procedió a la realización de las pruebas de usabilidad con el usuario final, en donde los usuarios ejecutaban las tareas específicas de sus roles y en donde se evaluaron los siguientes factores:

- Tiempo que el usuario tenía para la ejecución de su tarea

- Cantidad de errores presentados en el momento de la ejecución del proceso
- Cantidad de preguntas realizadas para solucionar la duda

3.5.6.1 Resultado de las pruebas

- **Tiempo de ejecución de la tarea**

Al finalizar las pruebas, los usuarios contestaron una lista de preguntas que sirvieron para complementar la evaluación del sistema de gestión hospitalaria a las cuales se les aplicó una escala de calificación para obtener la media y determinar la satisfacción del usuario final (ver anexo 12: 12.1-12.5).

Es importante señalar que las pruebas de funcionalidad con el usuario final se las realizó un día sábado con el personal médico-administrativo conformado por los siguientes profesionales: Secretaria, Médico, Ecografista, Laboratorista y Enfermera.

Secretaria, es la persona quien conoce las actividades del hospital y se encarga de atender a los pacientes que llegan al centro de salud. Al realizar las pruebas, el tiempo que se toma en registrar al paciente en el proceso manual, cuando éste recién llega, es de 5 minutos aproximadamente. La prueba de funcionalidad se realizó ingresando al paciente en el sistema y el tiempo obtenido fue de 2 minutos; además, se realizó la prueba para generación de la consulta médica, en donde el proceso manual dura 4 minutos; a través del sistema, el proceso de generación de la consulta es de menos de un minuto.

Médico de medicina general y Administrador del Hospital, encargado de la atención de los pacientes. Al realizar las pruebas de funcionalidad del sistema, el proceso manual dura aproximadamente; con la utilización del sistema el tiempo es alrededor de 10 minutos.

Enfermera, encargada de tomar los signos vitales del paciente. El proceso manual dura alrededor de 5 minutos, en cambio el registro en el sistema el tiempo es de alrededor de 2 minutos.

Médico General y Ecografista, quien se encarga de realizar la ecografía a los pacientes. El registro del resultado de la ecografía es de 5 minutos; con el sistema, el tiempo es de alrededor de 2 minutos

Laboratorista y Auxiliar General, que es el encargado de realizar los exámenes médicos de los pacientes. En el proceso manual, el tiempo que demora en el ingreso de los resultados es de 10 minutos aproximadamente, mientras que la prueba de funcionalidad demuestra que el ingreso de resultados a través del sistema es de 4 minutos.

La tabla 5 es el sustento para determinar al personal para la realización de las pruebas de funcionalidad del sistema. Del grupo de 15 personas que laboran actualmente en el hospital, se escogió a una muestra intencional de 5 individuos, y se justifica su elección porque es el personal médico-administrativo de mayor jerarquía en el hospital y que tiene mayor acceso al sistema; no se cuenta con guardias ni conserjes, que no manipulan ningún equipo informático.

Tabla 5: Personal médico-administrativo del hospital

NÚMERO	NOMBRE Y APELLIDO	ESPECIALIDAD
1	Emilia Fajardo Sánchez	Medico Odontólogo
2	Miriam LLiantuy Reinoso	Auxiliar enfermería
3	Roberto Ramírez	Medico Fisiatra
4	Marco Avalos Robalino	Médico General
5	Leyda Izquierdo	Químico Farmacéutico
6	Zoraida Hernández Carlos	Secretaria
7	Rosa Guerrero Pilco	Auxiliar General
8	Ivonne Pérez Borbor	Medico Obstetra
9	Pedro Albán Vélez	Medico Administrador
10	María Dager	Médico Pediatra
11	Verónica Toledo Miranda	Medico Psicólogo
12	Ketty Holguín	Auxiliar Farmacia
13	Pedro Mera	Guardia
14	Pedro Gutiérrez	Conserje
15	Guillermo Vargas	Conserje

Adaptado de: Hospital Casa del Buen Samaritano

- **Cantidad de errores en el momento de la ejecución del proceso**

Pantalla paciente

- Campo: tipo de afiliación
- Base de Datos
- Tipo de dato varchar(15)
- **Requerido** varchar(40)
- **Estado:** resuelto

Fallo en el sistema al escoger en la lista de selección el nombre con mayor cantidad de caracteres. En la base de datos se había definido como tamaño 15.

Pantalla paciente

- Campo: raza
- Base de Datos
- Tipo de dato varchar(10)
- **Requerido** varchar(20)
- **Estado:** resuelto

Fallo en el sistema al escoger en la lista de selección el nombre con mayor cantidad de caracteres. En la base de datos se había definido como tamaño 15.

- **Cantidad de preguntas realizadas para solución de dudas**

1. ¿Cómo saber si la transacción se realizó de forma exitosa?
2. ¿Se debe tener una política de manejo de campos obligatorios por parte de cada uno de los usuarios?
3. ¿Cómo administrar generación de nuevas consultas médicas cuando el cupo en el sistema está lleno?
4. ¿Cómo realizar consultas en el sistema, cuando el profesional se encuentra acostumbrado a la información del proceso manual?

5. ¿Por qué en la pantalla de ingreso de pacientes consultaron sólo se cargan 100 pacientes en el listado?

Las preguntas fueron respondidas y explicadas en el momento de la consulta durante las pruebas de funcionalidad a los usuarios.

3.5.7 Análisis costo-beneficio

En lo relacionado al análisis costo-beneficio, se pueden tomar en cuenta, tanto aspecto de carácter cualitativo y de tipo económico.

Al referir se al aspecto cualitativo, hay que tener en cuenta que el beneficio de implementar el sistema de gestión hospitalaria en el hospital Casa del Buen Samaritano, lo reciben el hospital, la UCSG y el grupo encargado del proyecto. Para el hospital, el sistema mejora la ejecución de procesos médicos que son llevados en forma manual; de este modo, en el hospital se da paso a la automatización. Para la UCSG, porque es a través de los convenios que ésta mantiene con instituciones sin fines de lucro que se ofrecen prácticas estudiantiles en la solución de sus necesidades. Y para el grupo del proyecto, porque es a través del desarrollo de proyectos que el estudiante pone en práctica lo aprendido durante su vida universitaria; en este caso, el proyecto de implementación de un sistema de gestión hospitalaria es parte de las prácticas de los futuros ingenieros en Sistemas Computacionales.

3.5.8 Planes de entrega del sistema

El sistema se entregó al Director del Hospital Casa del Buen Samaritano, luego de haberse realizado las pruebas de funcionalidad y el usuario dio su aceptación y satisfacción por el producto recibido. Se firmó el acta de Entrega-recepción respectiva del trabajo realizado, documento que consta en el anexo 15, y se hizo entrega además del manual de usuario del sistema (ver anexo 14). Además de esta documentación, se hizo entrega a las autoridades de la Facultad el diccionario de datos (ver anexo 13).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

El levantamiento de la información en sitio permitió la realización del diagnóstico de la realidad actual que se maneja en el hospital Casa del Buen Samaritano, la que confirmó que los procesos de atención hospitalaria se los lleva manualmente. El usuario final, antes de tener acceso a una consulta médica, tiene que pasar por determinadas instancias para que su ficha médica sea llevada hacia el consultorio del médico tratante; lo mismo sucede con la petición de exámenes. Este diagnóstico de necesidades permitió, además, determinar los pormenores de la infraestructura tecnológica con que cuenta el centro médico, por lo que se puede justificar la puesta en funcionamiento del sistema de gestión hospitalaria junto con la instalación de la red local que interconecte a todos los usuarios del sistema.

De la investigación realizada se pudo tener una visión más completa de las necesidades del hospital. De esta forma, se planeó el diseño y desarrollo de los módulos de autenticación del usuario, ingreso de doctores, ingreso de consulta, ingreso de paciente, módulo de doctor, exámenes médicos y ecografías, reportes y la implementación de la red local; el desarrollo de estos módulos sirve de pauta para futuras implementaciones en fases siguientes.

Terminados los módulos del sistema de gestión hospitalaria, se procedió a realizar las pruebas de usabilidad con el usuario final, para que de este modo se verifique la funcionalidad del mismo y la posterior aceptación para su uso.

Recomendaciones:

Se pueden anotar las siguientes:

- Continuidad con el desarrollo del sistema en una segunda fase, en donde se deberán levantar los procesos que aún no han sido

automatizados y desarrollar los módulos faltantes para completar el sistema de gestión de procesos

- Ampliar la instalación de los puntos de red interna, para que el sistema de gestión de procesos llegue a todas las dependencias del centro hospitalario
- Adquirir un servidor robusto para el almacenamiento de toda la información que se genera diariamente producto de su operación, de tal forma que no se ponga en riesgo la continuidad de las operaciones por la no disponibilidad de recursos
- Contar con un servidor de respaldo de la base de datos para, en caso de fallos en el sistema, se disponga de la información en el momento que se necesite
- Contar con personal técnico que brinde soporte para la continuidad del negocio, y se encargue del mantenimiento de la infraestructura tecnológica que se va implementar con el tiempo
- Contar con un plan de contingencia general, que incluya otro proveedor de internet el mismo que en caso de alguna suspensión del servicio, brinde el servicio para que sistema continúe con su funcionalidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LibrosWeb.es. (2016). *La librería jQuery*. Recuperado el 2016, de Investigación:
http://librosweb.es/libro/ajax/capitulo_10/la_libreria_jquery.html
- Definición.de. (2008). Recuperado el 2016, de Definición de Sistema:
<http://definicion.de/sistema/>
- Forexeco. (2012). Recuperado el 2016, de El sistema web de la empresa, concepto, elementos y funciones: <http://www.forexeco.com/617-el-sistema-web-de-la-empresa-concepto-elementos-y-funciones/>
- Animartec. (s.f.). *Bootstrap, desde Twitter*. Recuperado el 2015, de Anidoc.es: <http://www.anidocs.es/bootstrap/docs/>
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación* (Quinta ed.). Caracas, Venezuela: Episteme.
- Artaza, O. (s.f.). *Modelo de gestión de Establecimientos Hospitalario*. Recuperado el 2016, de Ministerio de Salud de Chile:
http://www.hjnc.cl/docs/Modelo_de_gestion_de_Establecimientos_Hosp.pdf
- Blanco Solsona, A., Huidobro Moya, J. M., & Jordán Calero, J. (2006). *Redes de área local: Administración de Sistemas Informáticos*. Madrid: Thomson-Paraninfo.
- EcuRed. (2016). *EcuRed*. Recuperado el 2016, de Proceso Informático:
http://www.ecured.cu/Proceso_inform%C3%A1tico
- Fasmad. (2008). *Fundación Madre Dolorosa*. Recuperado el 2016, de Nuestro Fundador: <http://www.fasmad.org/>
- Fernández, F., & Gatica, F. (2003). *Sistema de Información Hospitalaria*. Recuperado el 2016, de HIS:
<http://www.facmed.unam.mx/emc/computo/ssa/HIS/his.pdf>
- García, R. (13 de Diciembre de 2013). *Diseño de redes de datos*. Recuperado el 27 de Febrero de 2016, de Académica Comunidad Digital del Conocimiento:
<http://www.academica.mx/blogs/disen%CC%83o-redes-datos>
- Gasendy, V. (2012). *Fundamentos de Tecnología de la Información*. Recuperado el 2016, de <http://docteurgasendy.blogspot.com/>

- gestiopolis. (2003). *gestiopolis*. Recuperado el 2016, de ¿Qué es proceso administrativo?: <http://www.gestiopolis.com/que-es-proceso-administrativo/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hugon, J. (2014). *C#5 Desarrolle aplicaciones Windows con Visual Studio 2013*. Barcelona, España: ENI.
- INDRA. (2010). *Sistema Integral de Gestión Hospitalaria*. Recuperado el 2016, de INDRA: <http://www.indracompany.com/sites/default/files/hospital.pdf>
- Jesuitas. (s.f.). *Fundación asistencia social Madre Dolorosa (FASMAD)*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2015, de Jesuitas Ecuador: <http://www.jesuitas.ec/fundacion-asistencia-social-madre-dolorosa/>
- Joskowicz, J. (2008). *Redes de datos*. Recuperado el 2016, de Instituto de Ingeniería Eléctrica, Facultad de Ingeniería: <http://ceneval.isi.uson.mx/CENEVAL/4Implantacion%20de%20infraestructura/Redes%20de%20Datos%202008.pdf>
- Lerma, H. (2009). *Metodología de la investigación* (Cuarta ed.). (ECOE, Ed.) Bogotá, Colombia.
- Microsoft. (2007). *Información general sobre ASP.NET*. Obtenido de ASP.NET 4 y Visual Studio 2010: [https://msdn.microsoft.com/es-es/library/4w3ex9c2\(v=vs.100\).aspx](https://msdn.microsoft.com/es-es/library/4w3ex9c2(v=vs.100).aspx)
- Microsoft. (2012). *SQL Server® 2012 Express*. Obtenido de Microsoft® : <https://www.microsoft.com/es-es/download/details.aspx?id=29062>
- Microsoft. (2015). *Microsoft*. Recuperado el 2015, de Microsoft Visual Studio Express 2013 para Web con Update 4: <https://www.microsoft.com/es-es/download/details.aspx?id=44912>
- Mosquera, J., & Mestanza, W. (2007). *Pontificia Universidad Católica del Perú*. Recuperado el 2016, de Repositorio Digital de Tesis PUCP: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/336/MOSQUERA_JAVIER_AN%C3%81LISIS_DISE%C3%91O_E_IMPLMENTACI%C3%93N_DE_UN_SISTEMA_DE_INFORMACI%C3%93N_INTEGRAL_DE_GESTI%C3%93N_HOSPITALARIA_PARA_UN_ESTABLECIMIENTO_DE_SALUD_P%C3%9ABLICO.pdf?s

- Niño Camazón, J. (2010). *Aplicaciones web*. 05: 01.
- OIT. (2016). *Servicios de salud*. Recuperado el 2016, de Organización Internacional del Trabajo (OIT) : <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
- Perschke, S. (s.f.). *CIO*. Recuperado el 2015, de <http://cioperu.pe/articulo/11918/microsoft-sql-server-express-2012/?p=2>
- alegsa*. (s.f.). Recuperado el 2016, de <http://www.alegsa.com.ar/Diccionario/Imagenes/sistema.png>
- Definición*. (s.f.). Recuperado el 2016, de Definición de proceso: <http://definicion.mx/proceso/>
- ixisprocess*. (s.f.). Recuperado el 2016, de Proceso: http://process.ixis.net/opencms/ixisprocess_es/Funcionalidades/Proceso/
- Sánchez, J. (2012). *Servidores de Aplicaciones Web*. Recuperado el 2016, de Apuntes de la asignatura: Implantación de Aplicaciones Web: <http://www.jorgesanchez.net/web/iaw/iaw1.pdf>
- Secretaría de Salud de Honduras. (2012). *Modelo de Gestión Hospitalaria*. Recuperado el 2016, de http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00K4NS.pdf
- Seminario, R. (2012). *Biblioteca virtual eumed.net*. Fundación Universitaria Andaluza Inca Garcilaso.
- Soto, J. (2011). *Universidad Andina Simón Bolívar*. Recuperado el 2016, de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2960/1/T1053-MBA-Soto-Evaluacion.pdf>
- Talledo San Miguel, J. (2015). *Implantación de aplicaciones web en entornos internet, intranet y extranet*. Madrid, España: Paraninfo S.A.
- Universidad de Alicante. (2015). *Qué es C#*. Recuperado el 2016, de Introducción al C#: <http://si.ua.es/es/documentacion/c-sharp/>

ANEXOS

Anexo 1: Documentos de uso manual del hospital

Anexo 1.1: Ticket de consulta

Ticket Laboratorio

 **LA CASA DEL BUEN SAMARITANO**
CASA DEL "BUEN SAMARITANO"
Nº 015701

FECHA: _____
PACIENTE: _____
VALOR: _____
EXAMEN DE SANGRE: _____
HECES: _____
ORINA: _____
PRUEBA-R: _____
PRUEBA DE EMBARAZO: _____

Ticket de Consulta Paciente 005

A Nº 083701 Casa del Buen Samaritano Consultas	A Nº 0083701 Casa del Buen Samaritano Consultas	A Nº 083701 Casa del Buen Samaritano Consultas
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Paciente: _____	Paciente: _____	Paciente: _____
<input type="checkbox"/> Medicina General US \$ 3,00	<input type="checkbox"/> Medicina General US \$ 3,00	<input type="checkbox"/> Medicina General US \$ 3,00
<input type="checkbox"/> Medicina Especial US \$ 3,75	<input type="checkbox"/> Medicina Especial US \$ 3,75	<input type="checkbox"/> Medicina Especial US \$ 3,75
<input type="checkbox"/> BECADO	<input type="checkbox"/> BECADO	<input type="checkbox"/> BECADO
<input type="checkbox"/> EXONERADO	<input type="checkbox"/> EXONERADO	<input type="checkbox"/> EXONERADO
Observaciones: _____	Observaciones: _____	Observaciones: _____
_____ Vto. Bueno	_____ Vto. Bueno	_____ Vto. Bueno

Tomado de: Fundación Madre Dolorosa (2008)

Anexo 1.2: Ficha del paciente

**FUNDACION
ASISTENCIA SOCIAL
MADRE DOLOROSA**

HISTORIA CLINICA

Fee nac. celular

cedula :
NO. _____

Nombre: _____ Fecha: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Residencia: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Estado Civil: _____ Sexo: _____

Antecedentes Patológicos Personales: _____ *Raza*

Antecedentes Patológicos Familiares: _____ *Afilado*

Hábitos, Encuesta Social: _____

Alergias: _____

Motivo de Consulta: _____

Enfermedad Actual: _____

Vacunas _____

Examen Físico: _____

Diagnóstico: _____

Signos Vitales: _____ P.A. _____ P. _____ F.R. _____ I. _____

Evolución: _____



Tomado de: Fundación Madre Dolorosa (2008)

Anexo 1.3: Historia Clínica (2)

FECHA	MOTIVO DE CONSULTA	EVOLUCION

Tomado de: Fundación Madre Dolorosa (2008)

Anexo 1.4: Pedido de exámenes

Propio



CLINICA
CASA DEL BUEN SAMARITANO
 Sabanilla - Pedro Carbo

PACIENTE: _____ EDAD: _____
 DOCTOR: _____

EXAMEN DE SANGRE

<p><input type="checkbox"/> Hemograma: Hto Hb Gb Plaquetas</p> <p><input type="checkbox"/> Grupo Sanguíneo</p> <p><input type="checkbox"/> Dengue</p> <p><input type="checkbox"/> Plasmodium</p> <p><input type="checkbox"/> R. Widal: Eberth H Eberth O Parat A Parat B Weil Felix</p> <p><input type="checkbox"/> V.D.R.L.</p> <p><input type="checkbox"/> P.C.R.:</p> <p><input type="checkbox"/> R.A.T.:</p> <p><input type="checkbox"/> A.S.T.O.:</p> <p><input type="checkbox"/> T. Embarazo</p> <p><input type="checkbox"/> EXAMEN ELEMENTAL DE ORINA T. Embarazo</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Glicemia</p> <p><input type="checkbox"/> Urea</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Creatinina</p> <p><input type="checkbox"/> A. Úrico:</p> <p><input type="checkbox"/> Prot. T: Albúmina Globulina</p> <p><input type="checkbox"/> Bilirrubina T: Directa Indirecta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Colesterol</p> <p><input type="checkbox"/> Triglicéridos</p> <p><input type="checkbox"/> TGO:</p> <p><input type="checkbox"/> TGP:</p> <p><input type="checkbox"/> Fosfatasa Alcalina</p> <p><input type="checkbox"/> Colinesterasa</p> <p><input type="checkbox"/> G.G.T.</p> <p><input type="checkbox"/> HDL</p> <p><input type="checkbox"/> LDL</p> <p><input type="checkbox"/> VIH</p> <p><input type="checkbox"/> Amilasa</p> <p><input type="checkbox"/> TP - TPT</p> <p><input type="checkbox"/> T. Coagulación</p> <p><input type="checkbox"/> EXAMEN DE HECES Parasitológico () Sangre Oculta () Cit. Moco Fecal () H. Pylori ()</p>
---	---

Sabanilla, _____ f.) _____

Tomado de: Fundación Madre Dolorosa (2008)

Anexo 1.5: Pedido de pruebas de sangre especiales

Secretaría *Afuera*
ingresado
el resultado


LA CASA
DEL BUEN
SAMARITANO

CLINICA
CASA DEL BUEN SAMARITANO
 Sabanilla – Pedro Carbo
 Teléfono: 3015596

Paciente: _____ Edad: _____
 Doctor: _____

EXAMENES DE PRUEBAS ESPECIALES EN SANGRE

<input type="checkbox"/> Ac. Anti-Helicobacter pylori IgG	<input type="checkbox"/> Hepatitis B. Ac. Anti-Hbe
<input type="checkbox"/> Ac. Anti-Herpes 1 y 2 IgG	<input type="checkbox"/> Hepatitis B. HbeAg
<input type="checkbox"/> Ac. Anti-Herpes tipo 1 IgG	<input type="checkbox"/> Hepatitis B. Ac. Anti-HBs
<input type="checkbox"/> Ac. Anti-Herpes tipo 2 IgG	<input type="checkbox"/> Hepatitis B. HBsAg
<input type="checkbox"/> Ac. Anti-Toxoplasma IgG	<input type="checkbox"/> Hepatitis C. Ac. Anti-Hepatitis C
<input type="checkbox"/> Ac. Anti-Toxoplasma IgM	<input type="checkbox"/> IgA
<input type="checkbox"/> Ag. Carcinoembrionario (CEA)	<input type="checkbox"/> IgE
<input type="checkbox"/> Alfafetoproteína (AFP)	<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> CA 125 (OM-MA)	<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> CA 15-3 (BR-MA)	<input type="checkbox"/> Tiroglobulina
<input type="checkbox"/> CA 19-9 (GI-MA)	<input type="checkbox"/> TSH (tercera generación)
<input type="checkbox"/> CA 72-4	<input type="checkbox"/> Proteína C Reactiva
<input type="checkbox"/> Coombs Directa prueba de	<input type="checkbox"/> PSA
<input type="checkbox"/> Coombs Indirecta prueba de	<input type="checkbox"/> PSA Libre
<input type="checkbox"/> HCG cuantificada	<input type="checkbox"/> PSA Libre (Porcentaje)
<input type="checkbox"/> Hepatitis A. Ac. Anti-Hepatitis A IgG	<input type="checkbox"/> T3 Libre
<input type="checkbox"/> Hepatitis A. Ac. Anti-Hepatitis A IgM	<input type="checkbox"/> T3 Total
<input type="checkbox"/> Hepatitis B. Ac. Anti-core IgG	<input type="checkbox"/> T4 Libre
<input type="checkbox"/> Hepatitis B. Ac. Anti-core IgM	<input type="checkbox"/> T4 Total
<input type="checkbox"/> Hb. Glucosilada	

CULTIVOS Y ANTIBIOGRAMAS

<input type="checkbox"/> Exudado Faringeo	<input type="checkbox"/> Heces
<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Secreción Vaginal
<input type="checkbox"/> Otros	

Sabanilla, _____ F.) _____

Tomado de: Fundación Madre Dolorosa (2008)

Anexo 1.6: Formulario de resultados de exámenes

CLINICA CASA DEL BUEN SAMARITANO

NOMBRE DOCTOR	MARCOS MORAN ALBAN	EDAD No.	10
---------------	--------------------	----------	----

BIOQUIMICA	EXAMEN DE SANGRE		VALOR NORMAL
-------------------	-------------------------	--	--------------

GLICEMIA	mg/dl	(70 - 105)	
UREA	mg/dl	(15 -39)	
CREATININA	mg/dl	(8 - 14)	
AC. URICO	mg/dl	(2,6 -7,2)	
PROT. TOTAL	mg/dl	(6,4 -8,3)	
ALBUMINA	g/dl	(3,4-5,4)	
GLOBULINA	g/dl		
BILIRRUB. T	g/dl	(hasta 10)	
DIRECTA	mg/dl	(hasta 2)	
INDIRECTA	mg/dl	(hasta 8)	
COLESTEROL	mg/dl	menor 200	
TRIGLICERIDOS	mg/dl	menor 150	
TGO	mg/dl	(hasta 12)	
TGP	U/L	hasta 12	
FOSF. ALCAL	U/L	Ad 68 -240	
	U/L	Niñ 100 -400	
HDL	U/L	hasta 35	
LDL	mg/dl		
AMILASA	mg/dl		
GGT :	mg/dl	(H 6-28 M 4-18)	

GRUPO SANGUINEO: _____	
FACTOR Rh _____	

EXAMEN DE ORINA		
COLOR	GLUCOSA:	
ASPECTO	UROBIL:	
PH :	NITRITOS	
DENSIDAD	PIOCITOS:	
	SANGRE:	

		R. DE WIDAL Y WEILL FELIX
		Eberth H: _____
		Eberth O: _____
		Paratifi A: _____
		Paratifi B: _____
		Proteus OX19 _____
		Proteus OX20 _____
		V.D.R.L.: _____
		VIH _____

		PRUEBAS REUMATICAS
		P.C.R: _____
		RAT: _____
		ASTO: _____

		PLASMODIUM:
		TEST EMBARAZO: _____

		P. DE COAGULACION
		TP _____
		TPT _____
		T. SANGRIA: _____
		T. DE COAGULACION <u>5</u> (3' - 7')

		SEDIMENTOS :
		LEUCOCITOS _____
		PIOCITOS _____
		HEMATIES _____
		CEL. EPITELIAL _____
		BACTERIAS _____
		CRISTALES _____

EXAMEN DE HECES	
_____	_____
_____	_____

Sabanilla, 25/04/2015



LA CASA
DEL BUEN SAMARITANO

DRA. LEYDA IZQUIERDO

Página 1

Anexo 1.9: Historia clínica



LA CASA DEL BUEN SAMARITANO
CLINICA



HISTORIA CLÍNICA

DATOS PERSONALES

NO. HCL. _____

NOMBRE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____ SEXO _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____ ESTADO CIVIL _____

DOMICILIO _____

TELEFONO _____ OCUPACION _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

ENFERMEDADES (edad, diagnóstico, complicaciones) _____

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS _____

ALERGIAS _____

MEDICACIÓN ACTUAL _____

VACUNAS _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES _____

MOTIVO DE CONSULTA Y EVOLUCIÓN _____

Tomado de: Fundación Madre Dolorosa (2008)

Anexo 1.10: Historia clínica (2)

REVISIÓN APARATOS Y SISTEMAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS _____

CARDIORESPIRATORIO _____

GASTROINTESTINAL _____

GENITOURINARIO _____

NEUROMUSCULOESQUELETICO _____

PSICOLOGICO _____

EXAMEN FÍSICO

TALLA _____

PESO _____

PIEL _____

CABEZA _____

OJOS – OIDOS – NARIZ _____

OROFARINGE _____

CUELLO _____

TORAX _____

ABDOMEN _____

GENITALES _____

RECTO Y ANO _____

COLUMNA VERTEBRAL _____

EXTREMIDADES _____

GANGLIOS _____

EXAMEN NEUROLÓGICO _____

DIAGNÓSTICO

Tomado de: Fundación Madre Dolorosa (2008)

Anexo 1.11: Historia clínica infantil (1)



LA CASA DEL BUEN SAMARITANO
CLINICA



HISTORIA CLÍNICA INFANTIL PRIMERA PARTE

NOMBRE _____ EDAD _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR NATAL _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA _____

INFORMANTE (PARIENTESCO) _____ EDAD _____

NOMBRE Y JERARQUÍA DEL INTERROGADOR _____

FECHA DE INTERROGATORIO _____ HORA _____

MOTIVO DE CONSULTA _____

ENFERMEDAD ACTUAL _____

Cuándo comenzó? Cómo? _____

Porqué?, relación continuada _____

de la enfermedad día a día, _____

mejoras y recaídas, medica- _____

ciones, recibidas, efectos, _____

atenuación. Síntomas y _____

signos actuales que motivan _____

el ingreso. _____

EMBARAZO _____

Asistencia y control profesional? _____

patología, medicamentos -Rx, _____

alimentos, vitaminas, trabajo _____

durante el embarazo, _____

embarazos anteriores, abortos. _____

Tomado de: Fundación Madre Dolorosa (2008)

Anexo 1.12 Historia clínica infantil (2)

PARTO _____
A término? atendido por? _____
domicilio, o casa asistencial? _____
espontánea, duración, _____
intervención, medicamentos _____

RECIÉN NACIDO _____
Llanto, color, movimientos, _____
peso, talla, hambre, excretas _____
cordón. _____

ALIMENTACIÓN _____
Pecho, mixta, biberones _____
(cantidad, composición, _____
Horario). Alimentación actual _____

CRECIMIENTO Y DE SARROLLO _____
Progreso ~~psico~~estatural: _____
~~levantar~~ y sostener la cabeza, _____
~~sentarse~~, ~~pararse~~, caminar, _____
~~oig~~. De los sentidos, dentición, _____
~~habla~~, juego, escolaridad. _____

ANT. PATOLÓGICOS _____
R. n. anoxia, ictericia, _____
convulsiones, erupciones, otras _____
~~enfer~~ (epilepsia) con _____
diagnóstico médico? Accidentes, _____
~~enfer~~ quirúrgicos. Tratamientos, _____
residuos y secuelas. _____

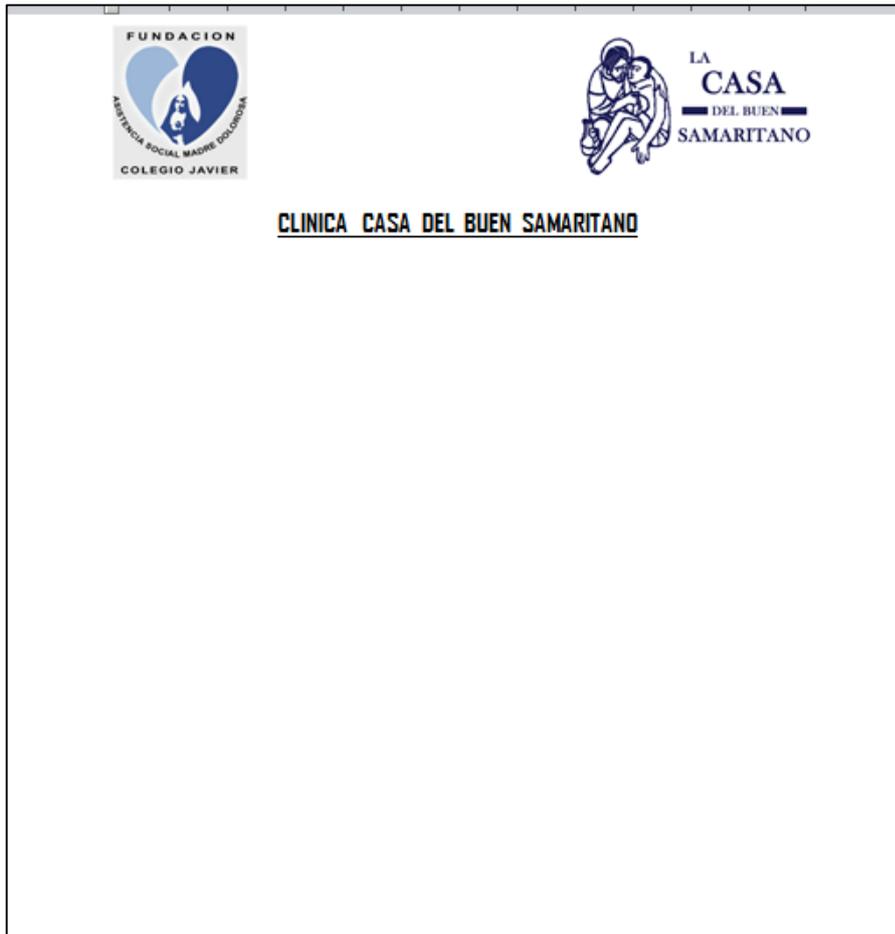
VACUNAS _____
BCG, triple-polio, sarampión, _____
viruela, refuerzos. Otras: rabia, _____

HISTORIA FAMILIAR _____
Padre, madre, hermanos, _____
(Sangre: grupo-Rh), hábitos. _____
Patología: Tbc, alergias, _____
Diabetes, sífilis, epilepsia, _____
otros. _____

ENCUESTA SOCIAL _____
Domicilio (~~ajeno~~-propio), _____
trabajo: padre y/o madre, _____
agua, canalización, luz, _____
servicios domésticos. _____

Tomado de: Fundación Madre Dolorosa (2008)

Anexo 1.13: Hoja de ecografía



Tomado de: Fundación Madre Dolorosa (2008)

Anexo 1.14: Nuevo formato

CLINICA CASA DEL BUEN SAMARITANO		
NOMBRE: DOCTOR (A)	EDAD Nº.	
EXAMEN DE SANGRE		
BIOQUIMICA	VALOR NORMAL	R. DE VIDAL Y WEILL FELIX
GLICEMIA _____	mq/dl (70 - 105)	EBERTO: _____
UREA _____	mq/dl (15 - 39)	EBERTH: _____
CREATININA _____	mq/dl (0,5 - 1,2)	PARATIF. A _____
AC. URICO _____	mq/dl (2,6 - 7,2)	PARATIF. B _____
PROT. TOTAL _____	g/dl (6,4 - 8,3)	PROTEUS OX25 _____
ALBUMINA _____	g/dl (3,4 - 5,4)	PROTEUS OX26 _____
GLOBULINA _____	g/dl	P. SEROLOGICAS
BILIRRUB. T _____	mq/dl (hasta 1)	V.D.R.L.: _____
DIRECTA _____	mq/dl (hasta 0,2)	VIH: _____
INDIRECTA _____	mq/dl (hasta 0,8)	PRUEBAS REUMATICAS
TGO _____	U/L (hasta 12)	P.C.R.: _____
TGP _____	U/L (hasta 12)	RAT: _____
FOSF. ALCAL _____	U/L Ad 68 - 243	ASTO: _____
COLESTEROL _____	mq/dl menor 200	PLASMODIUM: _____
TRIGLICERIDOS _____	mq/dl menor 150	DENGUE I_gG _____
HDL COL _____	mq/dl (hasta 35)	I_gM _____
LDL COL _____	mq/dl (hasta 120)	P. DE EMBARAZO: _____
AMILASA _____	mq/dl hasta 143	
GRUPO SANGUINEO: _____		
FACTOR RH _____		
HEMOSTASIA		
T. COAGULACION: _____	(5' - 8')	
T. SANGRIA: _____		
T. PROTOMBINA: _____	(12" - 16")	
T. TROMBOPLASTINA: _____	(35" - 40")	
EXAMEN DE ORINA		
EX. FISICO	EX. QUIMICO	SEDIMENTO
COLOR: _____	GLUCOSA: _____	LEUCOCITOS: _____
ASPECTO: _____	UROBIL: _____	PIOCITOS: _____
PH: _____	NITRITOS _____	HEMATIES: _____
DENSIDAD: _____	BILIRRUBINAS _____	CELEPITEL: _____
	PROTEINAS _____	BACTERIAS: _____
	C. CETONICOS _____	CRISTALES: _____
		F. MUCOSOS: _____
EXAMEN DE HECES		
PARASITOLOGICO: _____		

Tomado de: Fundación Madre Dolorosa (2008)

Anexo 1.15: Receta médica



HOSPITAL CASA DEL
BUEN SAMARITANO
LA CASA
DEL BIEN
SAMARITANO
Sabanilla - Pedro Carbo
Telf: 3015596

Fecha:
Doctor:
Paciente:



HOSPITAL CASA DEL
BUEN SAMARITANO
LA CASA
DEL BIEN
SAMARITANO
Sabanilla - Pedro Carbo
Telf: 3015596

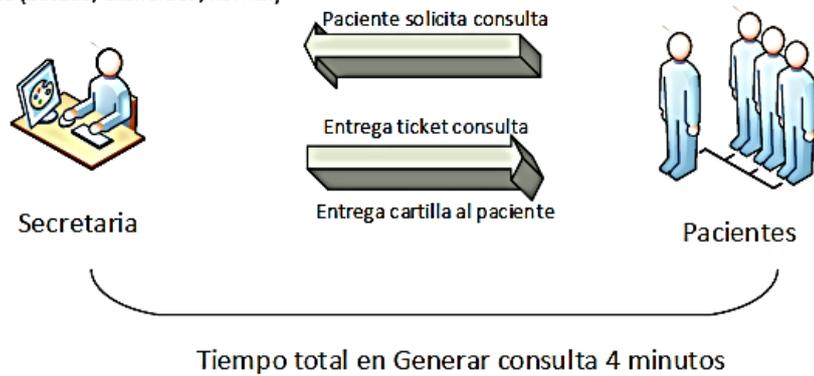
Fecha:
Doctor:
Paciente:

Tomado de: Fundación Madre Dolorosa (2008)

Anexo 2: Levantamiento de requerimientos

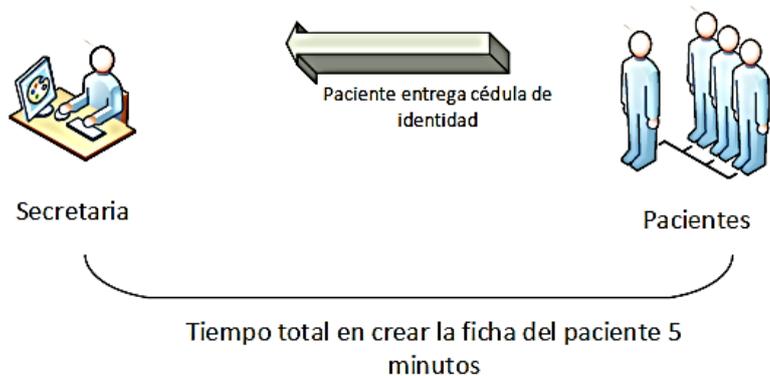
Anexo 2.1: Generación de Consulta Manual

Busca al paciente en un archivo Excel
Busca la cartilla del paciente en el archivador
Llena 3 tickets
* Entrega al paciente
* Lo adjunta a la ficha del paciente
* Se queda con un ticket para realizar informe de ingresos monetario.
En la generación de la consulta le ingresa el tipo de paciente (becado, exonerado, normal)



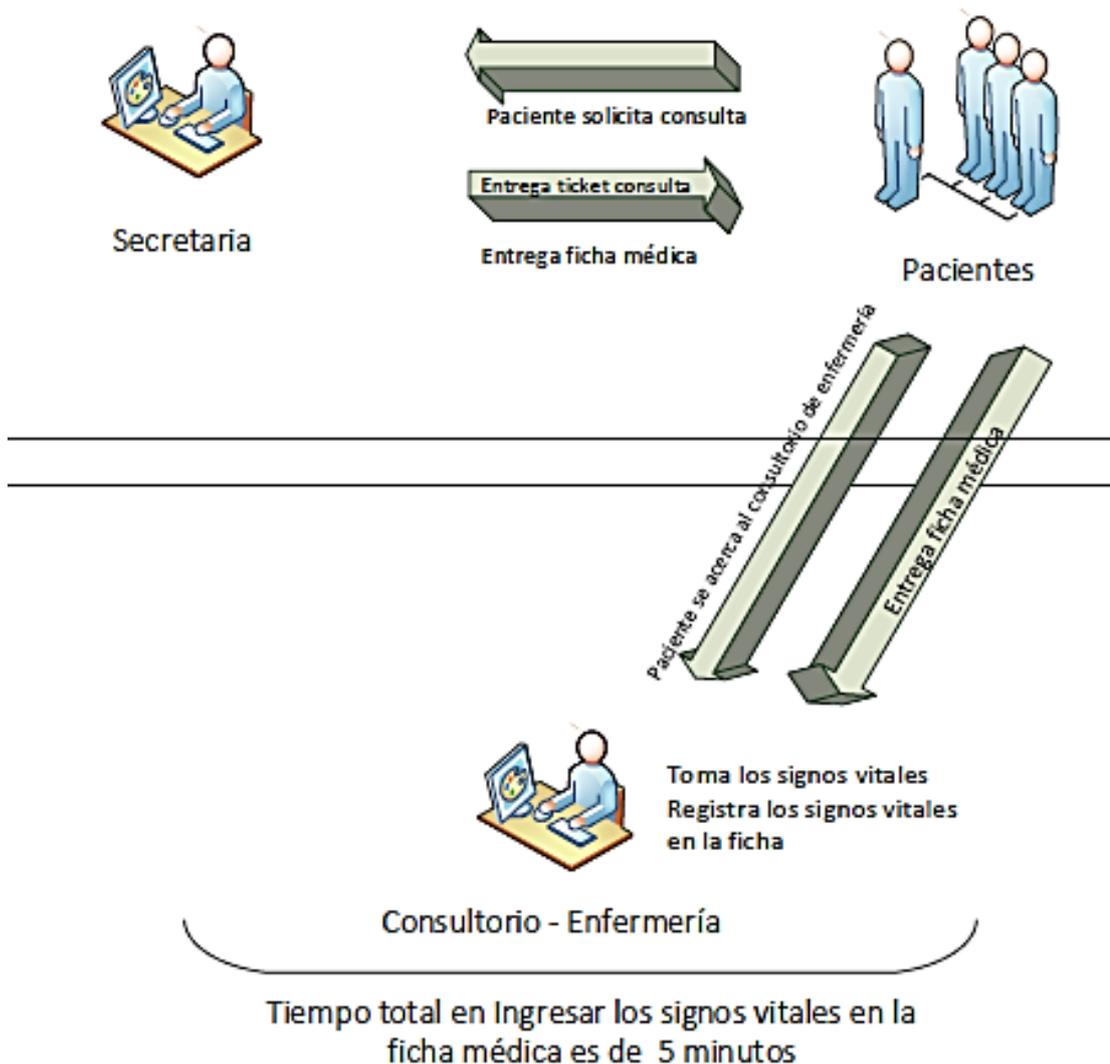
Anexo 2.2: Registro de Ficha Médica del Paciente Por Primera vez

Solicita cédula
Ingresa los datos en la nueva ficha
En la generación de la consulta le ingresa el tipo de paciente (becado, exonerado, normal)

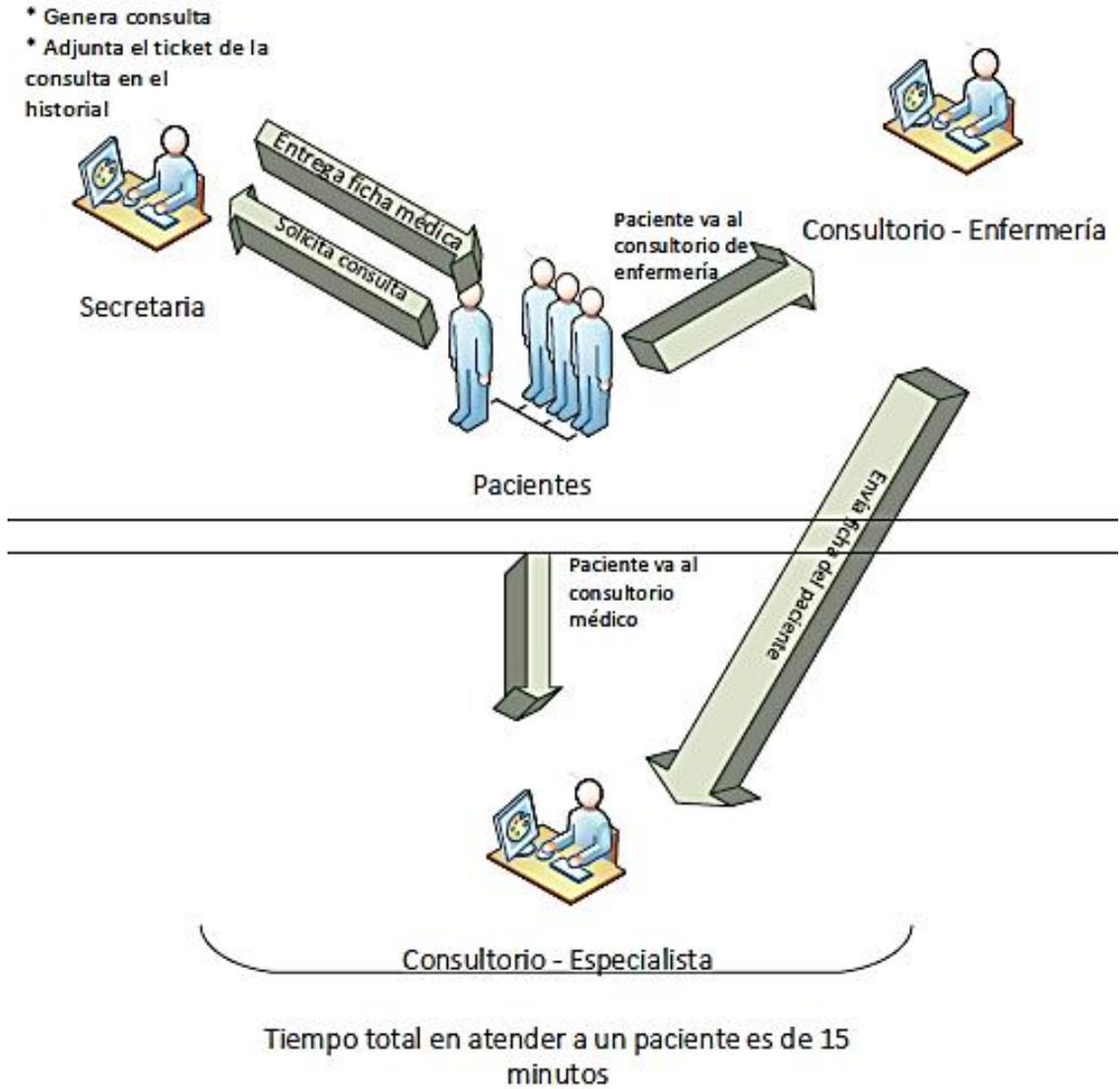


Anexo 2.3: Proceso antes de Realizar el Ingreso de signos Vitales de un Paciente. Proceso de Registro de Signos Vitales de un Paciente

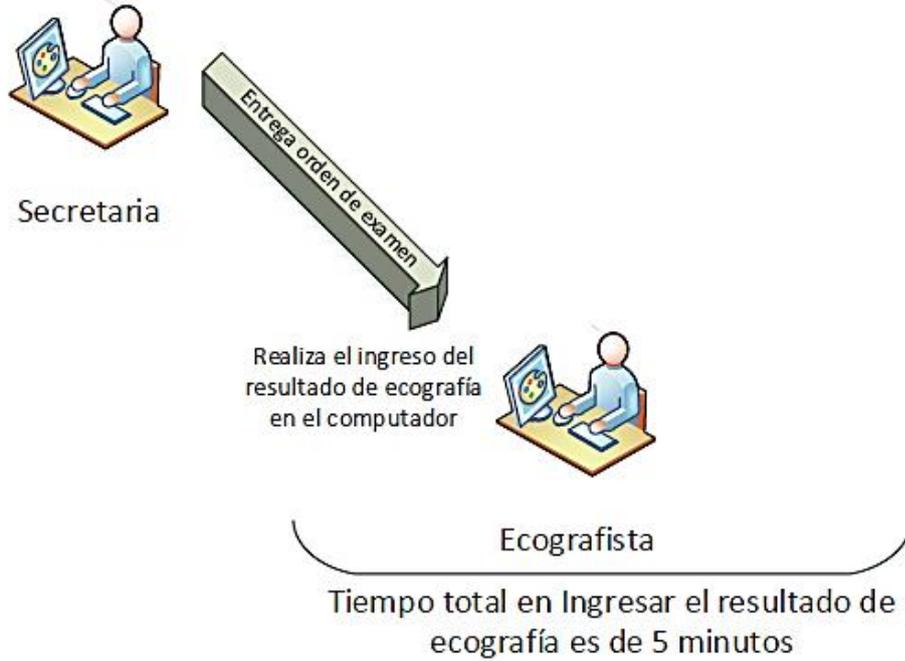
- Llena 3 tickets
- Entrega al paciente
 - Lo adjunta a la ficha del paciente
 - Se queda con un ticket para realizar informe de ingresos monetario
- Busca al paciente en el archivador



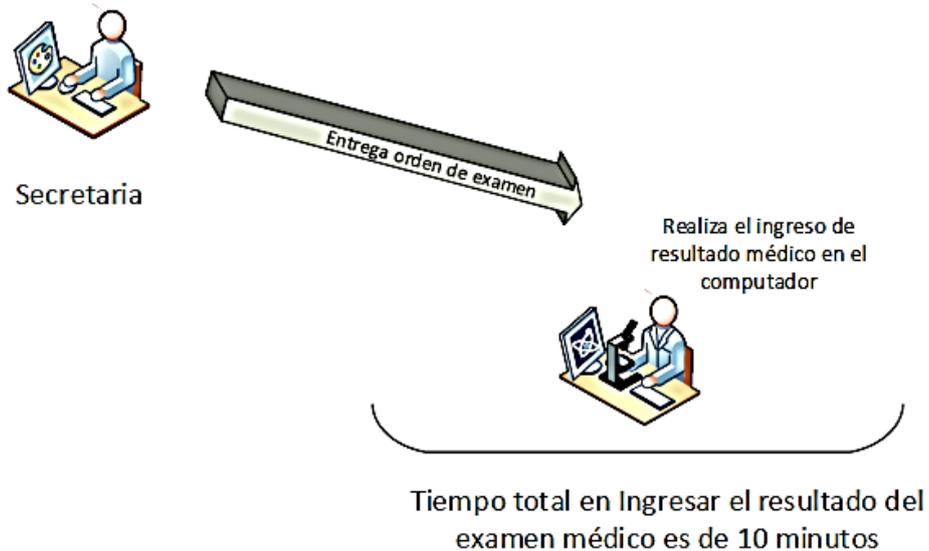
Anexo 2.4: Proceso antes de ser atendido por el Médico. Proceso de Atención Médica de un Paciente



Anexo 2.5: Ingreso de Resultado de Ecografía



Anexo 2.6: Ingreso de Resultado Exámenes Médicos



Anexo 3: Modelo de entrevista

OBJETIVO: Obtener información del personal médico en lo relacionado a la forma de realizar la gestión hospitalaria

1. ¿Qué tipo de trámite debe realizar el usuario para acceder a una consulta médica o realizar algún tipo de examen en el hospital?
2. ¿Cómo se lleva la historia clínica del paciente?
3. ¿Cómo se lleva el registro de los pacientes que trabajan en el hospital?
4. ¿Cómo se lleva el registro de los exámenes de laboratorio y ecografías?
5. ¿Qué tipo de reportes médicos se emiten en el Hospital?
6. ¿Cómo se realiza la comunicación entre los doctores, si necesitan realizar alguna consulta sobre algún paciente en especial?
7. ¿Cree usted que automatizando los procesos mediante un sistema informático mejoraría la atención en el hospital? ¿Por qué?

Anexo 4: Encuesta

Objetivo: Conocer la opinión del personal en lo relacionado a la forma de realizar la gestión hospitalaria y obtener información sobre la implementación de un sistema informático

Instrucciones: Señale con una **X** la respuesta que considere necesaria.

1. Cree Ud. que el proceso para registrar a un paciente actualmente en el hospital es rápido y eficiente

- Siempre Con mucha frecuencia
 Algunas Veces Nunca

2. Considera Ud. Que El historial clínico de los pacientes se encuentra ordenado, de manera que facilita la búsqueda inmediata de los pacientes

- Siempre Con mucha frecuencia
 Algunas Veces Nunca

3. ¿Cuánto tiempo demora la persona encargada en emitir el comprobante de haber cancelado el ticket de atención médica?

- 1 - 5 min 6 – 10 min 11 ó más

4. ¿Dispone Actualmente de una herramienta informática en el cual guarden la información de los pacientes?

- Si No

5. De los procesos manuales que realiza actualmente ¿cuáles considera que se deben automatizar mediante una aplicación informática para una mejor atención al paciente?

- Exámenes de laboratorio Control de evolución del paciente
 Control de las citas Historia clínica del paciente

6. Considera Ud. que si el Hospital contara con una aplicación informática para la atención a sus pacientes, esta mejoraría

- Definitivamente sí Probablemente si
 Indeciso
 Probablemente no Definitivamente no

Anexo 5: Encuesta

Objetivo: Conocer la opinión del paciente en lo relacionado a la forma de realizar la gestión hospitalaria

Instrucciones: Encierre en un círculo la respuesta que considere necesaria.

1. Para ingresar como paciente en el hospital, usted:

- a) Llena un formulario a mano
- b) La enfermera le llena un formulario a mano
- c) Le ingresan los datos a través de una computadora

2. Para acceder a su historial clínico, usted:

- a) Debe pedir en archivo su historial clínico
- b) La enfermera lleva su historial clínico al médico tratante
- c) La historia clínica la lee el médico tratante en la computadora

3. Para acceder a una consulta médica en el hospital, usted:

- a) Le entregan un recibo llenado a mano con el valor de la consulta
- b) Le entregan un ticket llenado a mano con un sello y el valor de la consulta
- c) Le entregan un ticket impreso de una computadora con el valor de la consulta

4. Cuando debe realizarse un examen médico:

- a) El doctor le escribe los exámenes que se debe realizar
- b) El doctor le señala en el talonario de exámenes qué debe realizarse
- c) El doctor le entrega un documento impreso con los exámenes que debe realizarse y su valor

5. Para recibir los resultados de los exámenes de laboratorio y ecografías, usted

- a) Se dirige al área de exámenes a recibir los resultados
- b) Los resultados se los lleva la enfermera al médico tratante
- c) No necesita ir a buscar los resultados, porque ya los lee el médico en la computadora

6. Le gustaría que su información se encuentre almacenada en un sistema informático

- a) Si
- b) No

Anexo 6: Actores

Actores

- **Administrador:** Tendrá todos los privilegios para activar y cambiar el estado de un usuario, asignará los permisos a cada usuario
- **Asistente:** Encargado del registro de pacientes, consultas médicas, exámenes de laboratorio.
- **Doctores:** Manejará la historia clínica de los pacientes, realiza ingreso de diagnóstico médicos, ingreso de exploración física, prescripción médica, síntomas.
- **Enfermera:** Encargado de tener actualizado la historia clínica del paciente en cuanto a los signos vitales

Anexo 7: Casos de uso

Anexo 6.1: Cargar lista de usuarios

Sistema Médico	C.U. 2
Caso de Uso	Cargar lista usuarios
Actores	Administrador
Objetivo	Cargar la pantalla administración de usuarios
Descripción	1.- El administrador elige la opción Usuario del menú principal. 2.- El sistema muestra la pantalla principal de la lista de usuarios. 3.- El sistema obtiene la lista de los usuarios almacenados en la base de datos.
Alternativa	1.- El administrador ingresa el nombre 2.- El administrador elige la opción buscar. 3.- Se ejecuta el caso de uso Buscar usuario
Alternativa	1.- El administrador elige la opción nuevo usuario. 2.- Se ejecuta el caso de uso Crear usuario
Alternativa	1.- El administrador elige la opción editar usuario 2.- Se ejecuta el caso de uso Editar usuario
Alternativa	1.- El administrador ejecuta el caso de uso Eliminar usuario 2.- El sistema obtiene la lista actualizada de los usuarios que se encuentren en la base de datos.

Anexo 6.2: Gestionar Roles-Tipo de usuarios

Sistema Médico	C.U. 3
Caso de Uso	Administrador
Actores	Administrador
Objetivo	Realizar cambios en los roles, tipo de usuarios
Descripción	<p>1.- Para poder iniciar sesión al sistema es necesario tener un usuario y contraseña.</p> <p>2.- El administrador hace clic en la opción Roles.</p> <p>3.- El sistema mostrará la pantalla con la lista de Rol, Menú, Mantenimiento, Generación, Ingreso, Atención y Reportes.</p> <p>4.- El Administrador puede escoger el rol y asignar los permisos respectivos.</p> <p>5.- El Administrador tiene la opción para crear cuentas.</p>

Anexo 6.3: Caso de uso: Crear usuarios

Sistema Médico	C.U. 4
Caso de Uso	Crear usuario
Actores	Administrador
Objetivo	Ingresar los datos de un usuario al sistema para que pueda tener acceso al mismo
Descripción	<p>1.- Se ejecutó el caso de uso Cargar lista de usuarios</p> <p>2.- El administrador selecciona la opción Nuevo usuario</p> <p>3.- El sistema muestra la pantalla Usuarios para el ingreso de nuevo usuario</p> <p>4.- El administrador ingresa los datos del nuevo usuario: usuario, contraseña, confirmar contraseña, nombre, dirección, teléfono, rol, especialidad.</p> <p>Si el administrador selecciona el rol médico general debe ingresar libro, folio, número y la especialidad</p> <p>5.- El administrador selecciona la opción guardar.</p> <p>6.- El sistema valida que los datos ingresados del usuario sean correctos.</p> <p>7.- El sistema guarda los datos del usuario en la base de datos.</p> <p>8.- El usuario creado se muestra en la lista de usuarios.</p>
Alternativa	<p>1.- El administrador elige la opción cancelar</p> <p>2.- Se ejecuta el caso de uso Cargar lista de usuarios.</p>

Anexo 6.4: Caso de uso Editar usuarios

Sistema Médico	C.U.5
Caso de Uso	Editar usuario
Actores	Administrador
Objetivo	Editar información de un usuario del sistema
Descripción	<ol style="list-style-type: none"> 1.- El administrador selecciona el usuario a editar 2.-El administrador modifica la información del usuario. 3.- El sistema verifica que los datos del usuario sean correctos. 4.- El sistema actualiza los datos del usuario. 5.- Los datos son almacenados en la base de datos
Alternativa	<ol style="list-style-type: none"> 1.- El administrador elige la opción cancelar 2.- Se carga el caso de uso Cargar lista de usuarios
Alternativa	<ol style="list-style-type: none"> 1.- El administrador elige la opción eliminar 2.- Se ejecuta el caso de uso eliminar

Anexo 6.5: Caso de uso Eliminar usuarios

Sistema Médico	C.U.6
Caso de Uso	Eliminar usuario
Actores	Administrador
Objetivo	Eliminar información de un usuario del sistema
Descripción	<ol style="list-style-type: none"> 1.- El administrador selecciona el usuario que desea a eliminar. 2.-El sistema cambia el estado del usuario a Inactivo. 3.- El usuario queda cambiado el estado en la base de datos
Alternativa	1.- Se ejecuta el caso de uso eliminar.

Anexo 6.6: Caso de uso Cargar lista de pacientes

Sistema Médico	C.U. 7
Caso de Uso	Cargar lista de pacientes
Actores	Asistente, doctor
Objetivo	Cargar la pantalla de lista de pacientes
Descripción	<ol style="list-style-type: none"> 1.- El administrador elige la opción Paciente del menú principal. 2.- El sistema muestra la pantalla de la lista de pacientes. 3.- El sistema obtiene la lista de los pacientes almacenados en la base de datos.

Anexo 6.7: Caso de uso Ingreso de pacientes

Sistema Médico	C.U. 8
Caso de Uso	Ingreso de pacientes
Actores	Asistente, doctor, paciente
Objetivo	Mantener actualizado la información completa y organizada del paciente
Descripción	<ol style="list-style-type: none"> 1.- La asistente selecciona la opción Paciente del menú. 2.- Se ejecutó el caso de uso Cargar lista de paciente. 3.- La asistente selecciona la opción nuevo paciente. 4.- El sistema presentará una pantalla paciente con los campos que debe llenar, se procederá a llenar los datos personales del Paciente por primera vez. 5.- La asistente selecciona la opción guardar. 6.- El sistema valida que los datos ingresados del paciente sean correctos. 7.- El sistema guarda los datos del paciente en la base de datos 8.- El paciente creado se muestra en la lista de pacientes.
Alternativa	<ol style="list-style-type: none"> 1.- La asistente elige la opción cancelar 2.- Se ejecuta el caso de uso Cargar lista de pacientes.

Anexo 6.8: Caso de uso Editar pacientes

Sistema Médico	C.U. 9
Caso de Uso	Editar de pacientes
Actores	Asistente, doctor, paciente
Objetivo	Mantener actualizado la información completa y organizada del paciente
Descripción	<ol style="list-style-type: none"> 1.- La asistente selecciona el paciente a editar 2.-La asistente modifica la información del paciente. 3.- El sistema verifica que los datos del paciente sean correctos. 4.- El sistema actualiza los datos del paciente. 5.- Los datos son almacenados en la base de datos

Anexo 6.9: Caso de uso Consulta Médica

Sistema Médico	C.U. 10
Caso de Uso	Generar Consulta médica
Actores	Asistente, Paciente
Objetivo	Generar una consulta de atención médica en el sistema para que un doctor pueda atender a un paciente en una fecha específica
Prerrequisitos	El usuario se encuentra validado Paciente se encuentra registrado
Escenario de éxito	<ol style="list-style-type: none"> 1.- El paciente proporciona los datos a la asistente 2.- La asistente consulta los datos del paciente en el sistema 3.- El sistema muestra los datos del paciente 4.- La asistente selecciona al paciente y verifica que los datos sean correctos. 5.- La asistente consulta al paciente el tipo especialidad que desea 6.- La asistente selecciona la especialidad solicitada por el paciente. 7.- El sistema muestra que el doctor puede atender en ese día con el respectivo valor de la consulta 8.- El paciente confirma estar de acuerdo con el valor de la consulta 9.- La asistente indica al sistema que se genere la consulta. 10.- El sistema genera la consulta con su respectivo médico.

Anexo 6.10: Caso de uso Signos Vitales

Sistema Médico	C.U. 11
Caso de Uso	Signos Vitales
Actores	Enfermera
Objetivo	Almacenar los registros de las variaciones de los signos vitales correspondiente a un paciente.
Descripción	<ol style="list-style-type: none"> 1.- La enfermera ha ingresado con el rol de Auxiliar. 2.- El sistema mostrará la lista de los pacientes que se harán atender. 3.- La enfermera debe seleccionar al paciente el cual lo llevará a un formulario que se deberá llenar con los respectivos datos, luego debe pulsar el botón guardar y esta se comunicará con la base de datos. 4.- La Enfermera graba los datos ingresados.

Anexo 8: Consultas y servicios médicos para determinar la muestra



AÑO 2015

CONSULTAS Y SERVICIOS MEDICOS (PACIENTES)

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
M. GENERAL	342	250	421	352	360	338	330	359	307	295	253	264	3871
PEDIATRIA	63	85	95	64	98	74	34	54	53	76	61	52	809
OBSTETRICIA	89	59	90	77	77	57	55	73	90	91	71	63	892
ODONTOLOGIA	43	37	95	76	58	55	56	72	79	75	70	83	799
PSICOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	3	8	11	1	12	35
CIRUGIA MAYOR	0	5	0	3	0	0	0	7	0	0	7	0	22
CIRUGIA MENOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LABORATORIO	129	97	144	125	125	95	114	141	140	131	75	93	1409
ECOGRAFIA	36	27	37	33	22	24	27	38	36	26	25	29	360
TERAPIAS FISICA	0	0	0	0	0	0	0	3	6	7	4	7	27
EKG	5	3	0	4	7	4	0	7	5	5	3	3	46
P. INYECC	0	0	0	34	29	22	23	19	16	9	13	9	174
P. SUERO	1	1	1	3	2	3	2	4	0	0	0	2	19
TER. RESPIR	8	4	3	2	4	8	8	13	0	9	14	5	78
OBSERVACION	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
CURACION	2	3	9	2	0	0	5	0	5	5	1	7	39
EXT. PUNTOS	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	7
PAPANICOLAO	15	17	26	22	24	16	16	14	17	17	6	5	195
CONS / PART	11	17	16	15	22	13	14	14	18	11	6	13	170
ALQUILER / QUIROF	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3
CAMPAÑA / CARDIOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12
DENS OSEA	0	0	0	0	85	0	0	0	0	0	0	0	85
ECO HIG GRASO	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	22
TOTAL	745	605	937	816	914	709	685	822	802	769	610	661	9075

Tomado de: Fundación Madre Dolorosa (s.f.)

Anexo 9: Herramientas de la solución

Anexo 9.1: IDE Visual Studio Express 2013 para web

De las herramientas de programación que existen en la actualidad, para el desarrollo del sistema, se piensa utilizar el lenguaje de programación Visual Studio Express 2013 para web.

Visual Studio, según lo que manifiesta Hugon (2014), “es la interfaz de desarrollo de Microsoft”. Se compone de un conjunto de herramientas que permiten a los desarrolladores crear aplicaciones para plataformas .NET”. (pág. 17).

LENGUAJE	DEFINICION	IDE	BASE DE DATOS	COSTO	ESCALABILIDAD	DOMINIO	SEGURIDAD
C# ASP.NET	Lenguaje de programación orientado a objetos cuenta con un framework que facilita el desarrollo del trabajo, tiene controles de tipo servidor, al pertenecer a Microsoft cuenta con información en la web de forma centralizada teniendo así la información de forma más ordenada. ASP.NET es el más rápido, debido a la cantidad de componentes lo cual facilita que el trabajo sea rápido	Visual Studio Express 2013 es un IDE de desarrollo gratuito que facilita el desarrollo de varios tipos de aplicaciones, al crear aplicaciones web nos permite realizar debug (paso a paso) para encontrar errores el momento de programar	SQL 2012 express es una base de datos gratuita con una capacidad de almacenamiento de 10 gb, espacio razonable para pequeñas y medianas empresas	GRATUITO	La página https://myspace.com/ cuenta con más de 400 millones de registros de correos electrónicos y fue desarrollada en asp.net lo que demuestra la escalabilidad del lenguaje	ALTO	Permite usar variables de sesión lo que evitará enviar valores por la URL con la finalidad de evitar SQL injection, y nos brinda diferentes métodos de seguridad de contraseña por ejemplo sha1
PHP	Es un lenguaje de código abierto muy popular especialmente adecuado para el desarrollo web y que puede ser incrustado en HTML, existe mucha información en la web pero de forma descentralizada por ser open source. Para facilitar el desarrollo en este lenguaje se debe usar algún tipo de framework.	Un IDE gratuito para programar en PHP es NOTEPAD++ que a diferencia de los IDE de java y c# no permite realizar un paso a paso para encontrar errores al momento de programar	Mysql es una base de datos gratuita sin límite de espacio de almacenamiento. Un gran porcentaje de las utilidades de MySQL no están documentadas.	GRATUITO	La página https://facebook.com/ es una muestra de escalabilidad por la gran transaccionalidad que tiene y dicha página ha sido desarrollada en PHP	BAJO	PHP maneja distintos niveles de seguridad, estos pueden ser configurados desde el archivo .ini
JAVA	Es un lenguaje de programación orientado a objetos, permite desarrollar diferentes tipos de aplicativos ya sean para escritorio, web, móviles, etc. Cuenta con un framework que facilita el desarrollo del trabajo (JSF)	Eclipse Luna es un IDE de desarrollo gratuito para java tan amigable y robusto como visual studio	Mysql es una base de datos gratuita sin límite de espacio de almacenamiento, Un gran porcentaje de las utilidades de MySQL no están documentadas.	GRATUITO	Es fácil escribir aplicaciones (o adaptarlas a partir de aplicaciones Java ya existentes) para dispositivos con recursos limitados.	MEDIO	El lenguaje JAVA permite contar con una seguridad ante hakeos, mayor protección contra robo de lógica del programa.

Anexo 9.2: Bootstrap

Bootstrap es un framework front end Open Source de mayor utilización para el rápido desarrollo de aplicaciones web, por características como agilidad, flexibilidad y rapidez que ofrece y que ha se ha popularizado entre los desarrolladores de páginas web

Bootstrap es una herramienta que ha sido diseñada como soporte para todo tipo de diseñador: principiante, medio o avanzado. En sus comienzos fue diseñado tomando en cuenta los navegadores modernos, pero esta herramienta ha ido poco a poco evolucionando e incluir a otros tipos de navegadores.

Los grids de Bootstrap pueden ser utilizados como plantilla para el trabajo y éste se volverá mucho más simple. El diseñador puede crear, a través de las clases de Bootstrap, grids o puede crear nuevas clases. Otras

herramientas tipo front end se diferencian de Bootstrap porque esta herramienta.

La herramienta tiene a su haber un conjunto completo de “componentes funcionales completos listo para poner en uso”. Además, el diseñador puede crear su propio plugin de jQuery para el desarrollo de los proyectos.

Otra facilidad que tiene es que en “donde CSS falla, LESS destaca. Variables, anidaciones, operaciones y mezclas en LESS hace la codificación de CSS más rápida y más eficiente con un mínimo esfuerzo”. Bootstrap soporta sintaxis y elementos nuevos de HTML5, componentes mejorados de CSS3. (Animartec, s.f.)

Anexo 9.3: Librería JQuery

jQuery es la librería JavaScript que ha irrumpido con más fuerza como alternativa a Prototype. Su autor original es John Resig, aunque como sucede con todas las librerías exitosas, actualmente recibe contribuciones de decenas de programadores. jQuery también ha sido programada de forma muy eficiente y su versión comprimida apenas ocupa 20 KB. (2016)

jQuery comparte con Prototype muchas ideas e incluso dispone de funciones con el mismo nombre. Sin embargo, su diseño interno tiene algunas diferencias drásticas respecto a Prototype, sobre todo el "encadenamiento" de llamadas a métodos. (La librería jQuery, 2016)

Anexo 9.4: C#

C# o C Sharp es un lenguaje de programación que está incluido en la Plataforma .NET y corre en el Lenguaje Común en Tiempo de Ejecución (CLR, Common Language Runtime). El primer lenguaje en importancia para el CLR es C#, mucho de lo que soporta la Plataforma .NET está escrito en C#. (Universidad de Alicante, 2015)

Anexo 9.5: Active Server Pages ASP

ASP.NET es un modelo de desarrollo Web unificado que incluye los servicios necesarios para crear aplicaciones Web empresariales con el código mínimo. ASP.NET forma parte de .NET Framework y al codificar las aplicaciones ASP.NET tiene acceso a las clases en .NET Framework. El código de las aplicaciones puede escribirse en cualquier lenguaje compatible con el Common Language Runtime (CLR), entre ellos Microsoft Visual Basic, C#, JScript .NET y J#. Estos lenguajes permiten desarrollar aplicaciones

ASP.NET que se benefician del Common Language Runtime, seguridad de tipos, herencia, etc. (Microsoft, 2007)

Anexo 9.6: Servidor de aplicaciones IIS

Los servidores web sólo tienen la capacidad comentada: resolver peticiones de elementos web. Pero no se molestan en descifrar el código de estos elementos. Esa tarea la dejan en manos del cliente que hizo la petición (normalmente un navegador web). (Sánchez, 2012)

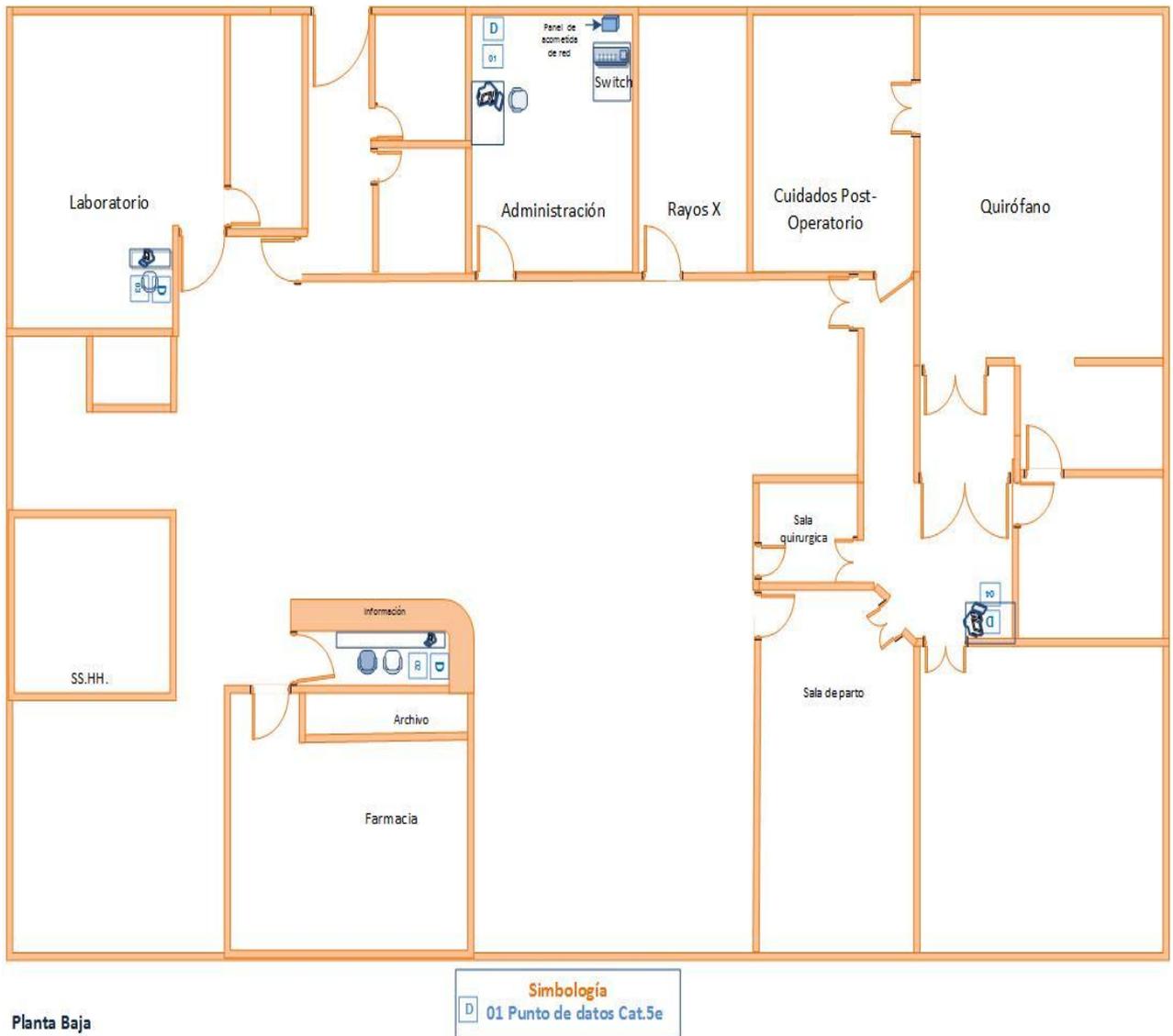
Los servidores de aplicaciones trabajan en conjunto con los servidores web para que el proceso se haga de forma transparente al usuario; es decir el usuario pide el servicio a través, normalmente, de su navegador y el servidor web atiende la petición y pide al servidor de aplicaciones la traducción de la aplicación contenida a fin mostrar al usuario el resultado de forma entendible por su navegador (es decir en formato HTML). (Sánchez, 2012)

Anexo 9.7: Base de datos SQL Server Express 2012

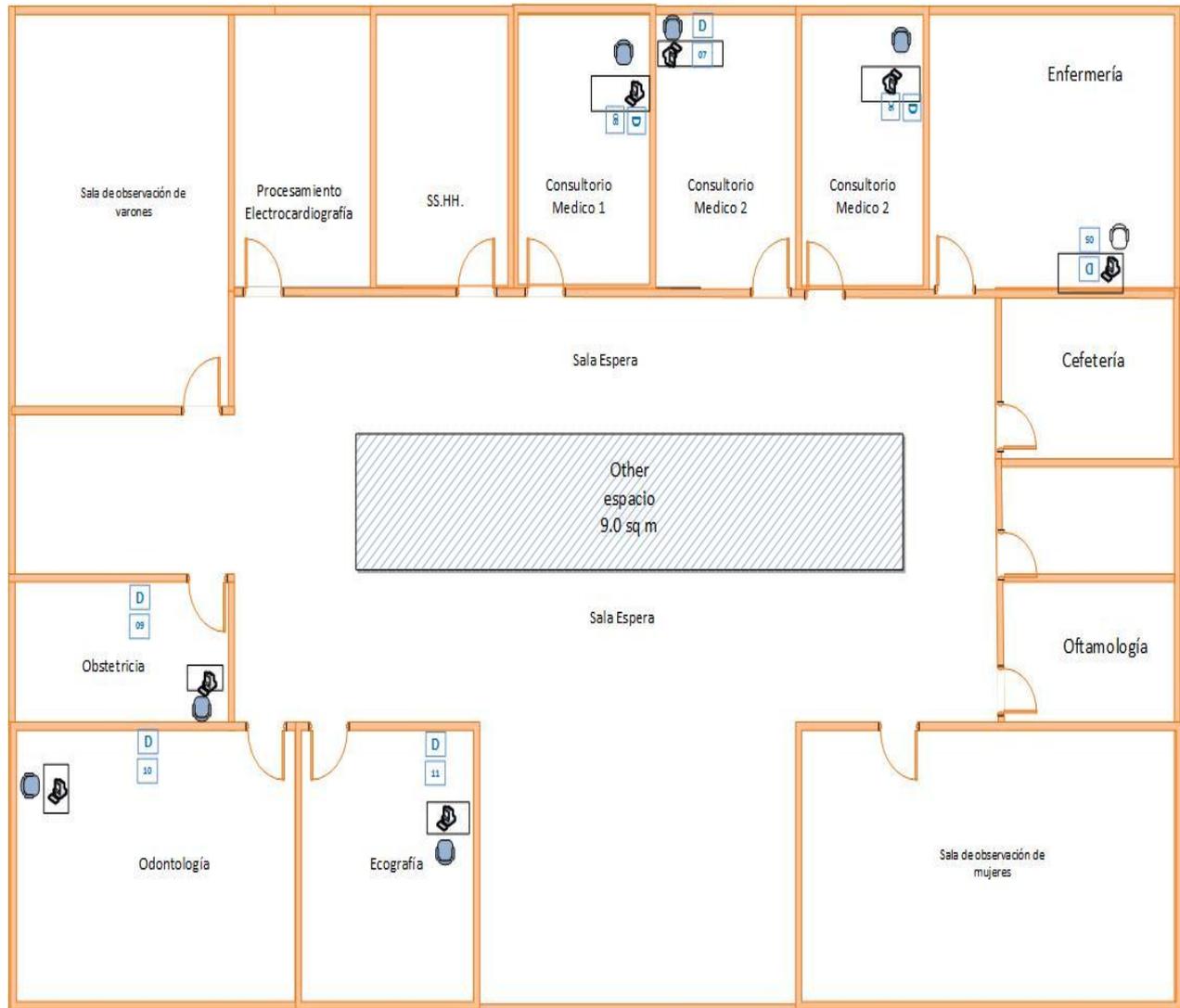
Microsoft® SQL Server® 2012 Express es un sistema de administración de datos gratuito, eficaz y confiable que ofrece un almacén de datos completo y confiable para sitios web ligeros y aplicaciones de escritorio. (Microsoft, 2012)

Anexo 10: Diagrama de red

Anexo 10.1: Diagrama de Planta baja



Anexo 10.2: Diagrama de red Planta alta



Planta Alta

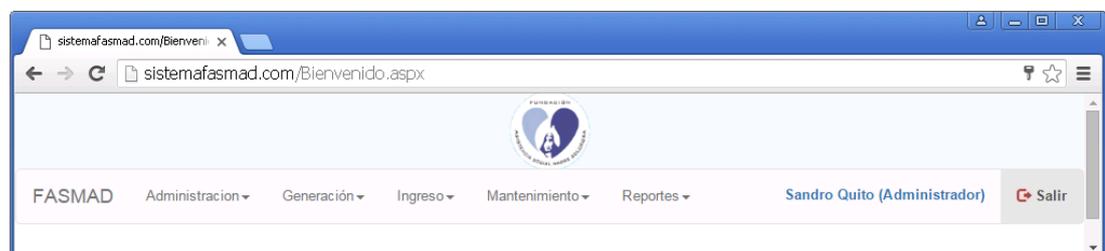
Simbología
D 01 Punto de datos Cat.5e

Anexo 11: Interfaces del sistema

Anexo 11.1: Pantalla de inicio de sesión



Anexo 11.2: Menú del sistema



Anexo 11.3: Pantalla de mantenimiento de roles de usuarios



Anexo 11.4: Crear nuevo rol de usuario



Anexo 11.5: Asignar roles a los usuarios

FASMAP Administración Generación Ingreso Mantenimiento Reportes Sandro Quito (Administrador) Salir

PERMISOS A USUARIOS SEGUN SU ROL

Rol: Administrador

MENU

Asignar	Codigo	Menu
<input checked="" type="checkbox"/>	3	Mantenimiento
<input checked="" type="checkbox"/>	22	Generación
<input checked="" type="checkbox"/>	24	Ingreso
<input type="checkbox"/>	84	Atencion
<input checked="" type="checkbox"/>	82	Reportes
<input checked="" type="checkbox"/>	1	Administración

Mantenimiento

Asignar	Codigo	Menu	Opcion
<input checked="" type="checkbox"/>	4	Mantenimiento	Diagnostico
<input checked="" type="checkbox"/>	5	Mantenimiento	Diagnostico
<input checked="" type="checkbox"/>	6	Mantenimiento	Planificación
<input checked="" type="checkbox"/>	7	Mantenimiento	Tipo de Biografías
<input checked="" type="checkbox"/>	8	Mantenimiento	Peso Biometría

Generación

Asignar	Codigo	Menu	Opcion
<input checked="" type="checkbox"/>	22	Generación	Consultas
<input checked="" type="checkbox"/>	23	Generación	Biometría Inicial
<input checked="" type="checkbox"/>	25	Generación	Biografías

Ingreso

Asignar	Codigo	Menu	Opcion
<input checked="" type="checkbox"/>	25	Ingreso	Opina Votos
<input checked="" type="checkbox"/>	25	Ingreso	Biometría Detallada
<input checked="" type="checkbox"/>	25	Ingreso	Biometría Biografías

Atención

Asignar	Codigo	Menu	Opcion
<input type="checkbox"/>	25	Atencion	Historia General: Admin
<input type="checkbox"/>	26	Atencion	Odoncologia
<input type="checkbox"/>	27	Atencion	Pediatría
<input type="checkbox"/>	28	Atencion	Psicología
<input type="checkbox"/>	29	Atencion	Ginecología
<input type="checkbox"/>	30	Atencion	Pediatría
<input type="checkbox"/>	31	Atencion	Historia
<input type="checkbox"/>	32	Atencion	Biografías
<input type="checkbox"/>	33	Atencion	Historia General: OTRCOS

Reportes

Asignar	Codigo	Menu	Opcion
<input checked="" type="checkbox"/>	33	Reportes	Recalculación
<input checked="" type="checkbox"/>	34	Reportes	Biometría mas Recientes
<input checked="" type="checkbox"/>	35	Reportes	MDP

Administración

Asignar	Codigo	Menu	Opcion
<input checked="" type="checkbox"/>	9	Administración	Rol
<input checked="" type="checkbox"/>	10	Administración	Usuario
<input checked="" type="checkbox"/>	2	Administración	Roles - Menu

Quitar

Anexo 11.6: Pantalla mantenimiento de empleados

sistemafasmad.com/Admin x Vero

sistemafasmad.com/Administracion/Usuarios.aspx

FASMAP Administración Generación Ingreso Mantenimiento Reportes Sandro Quito (Administrador) Salir

MANTENIMIENTO DE EMPLEADOS

NUEVO EMPLEADO

BUSCAR USUARIO:

Usuario	Nombre	Rol	Especialidad	Estado	Editar	Eliminar
sandro	Sandro Quito	Administrador	-	Activo	Editar	Eliminar
gene2	Marco Avalos Robalino	Medico General	Medicina General	Activo	Editar	Eliminar
zoraida	Zoraida Hernandez Carlos	Secretaria	-	Activo	Editar	Eliminar
aux	Miriam LLiantuy Reinoso	Auxiliar enfermeria	-	Activo	Editar	Eliminar
odo	Emilia Fajardo Sanchez	Medico Odontólogo	Odontologia	Activo	Editar	Eliminar
gine	Ivonne Perez Perez	Medico Obstetiz	Ginecologia	Activo	Editar	Eliminar
pedi	Maria Dager	Medico Pediatra	Pediatría	Activo	Editar	Eliminar
psico	Veronica Toledo Miranda	Psicologo	Psicologia	Activo	Editar	Eliminar
fsio	Roberto Ramirez	Fisiatra	Fisioterapeuta	Activo	Editar	Eliminar
gene	Pedro Alban Velez	Medico Administrador	Medicina General	Activo	Editar	Eliminar

1 2

Anexo 11.7: Pantalla crear nuevo empleado

Formulario para crear un nuevo empleado:

- Usuario:
- Contraseña:
- Confirmación Contraseña:
- Nombre:
- Dirección:
- Teléfono:
- Rol: Administrador
- Especialidad: -
- Estado: Activo

Botones: [Guardar](#) [Cancelar](#)

Anexo 11.8: Pantalla Lista de generación de ecografías

GENERACION DE ECOGRAFIAS

BUSQUEDA DE PACIENTE: Cédula

#Cédula	Cédula	Nombre	Apellidos	Categoría	Estado	Seleccionar
016-000001	0954981292	Alfredo Ulises	Vargas Bajaña	Normal	Activo	Seleccionar
016-000002	0915963079	Norma del Carmen	Choque Alay	Normal	Activo	Seleccionar
016-000003	0914000229	Santos Cesario	Pilliqua Ceraado	Normal	Activo	Seleccionar
016-000004	1304883885	Rosa Galud	García Veléz	Normal	Activo	Seleccionar
016-000005	0904909193	Ovier Rafael	Guíñez Nuñez	Normal	Activo	Seleccionar
016-000006		Briana Doménica	Buena Medina	Normal	Activo	Seleccionar
016-000007	0905929899	Jose vionte	Gamboa Peñalamera	Normal	Activo	Seleccionar
016-000008	0918599044	Maximino	García Ordoñez	Normal	Activo	Seleccionar
016-000009	0917877298	Victoriano Gonzalo	Buena Chipre	Normal	Activo	Seleccionar
016-000010		Dante Javier	Reyes Vargas	Normal	Activo	Seleccionar

Paginación: 1 2 3 4 5

Anexo 11.9: Pantalla generar ecografía

REGRESAR

NUMERO DE CARTILLA: 016-000001

NOMBRES: Alfredo Ulises Vargas Bazaña

TIPO: Normal

Precio: 0.25

GENERAR

CONSULTA PARTICULAR

Seleccionar	Ecografia	Precio	Descripcion
<input type="checkbox"/>	Ecografia Superior Pelvico	10.25	venir en ayunas y con vejiga llena
<input type="checkbox"/>	Ecografia Superior	0.00	Venir en ayunas
<input type="checkbox"/>	Ecografia Pelvica	0.00	venir con vejiga llena
<input type="checkbox"/>	Ecografia de Mama	0.00	
<input type="checkbox"/>	Ecografia de Pares Blandas	0.00	
<input type="checkbox"/>	Ecografia de Testiculos	0.00	
<input type="checkbox"/>	Ecografia Obstetrica	0.00	
<input type="checkbox"/>	Ecografia de Tiroides	0.00	
<input type="checkbox"/>	Ecografia de Prostata	0.00	

Anexo 12: Planes de prueba

Anexo 12.1: Prueba usuario 1 Ingreso de ecografía

PLAN DE PRUEBAS

Acción	Tipo de prueba	Responsable	Empresa
Determinar funcionalidad del sistema	Usabilidad		

Ecografía

Caso de prueba			
Nombre:	Ingreso de Resultado de Ecografía		
Descripción:	Imprimir el detalle de la ecografía del paciente.		
Precondiciones:	Generar Ecografía al paciente.		
Fecha:		Hora inicio:	10:03
Hora fin:	10:05		
PROCEDIMIENTO DE PRUEBA			
Actor	Sistema		
El usuario fue capacitado previamente			
<i>Acceso al sistema</i>	<i>Ingreso de los datos válidos, sistema muestra el menú</i>		
<i>En el menú el usuario selecciona desde el módulo Atención a Transacción Ecografía</i>	<i>Muestra la pantalla "Estado de pacientes que deben realizar ecografías"</i>		
<i>Selecciona al paciente para ingresar los resultados de ecografía</i>	<i>Muestra Ingreso de Resultados de ecografía del paciente</i>		
<i>Presiona el botón Guardar</i>	<i>Los datos son insertados en la base de datos</i>		
<i>Presiona el botón Terminar</i>	<i>El sistema muestra el mensaje de confirmación y no se podrá modificar</i>		
Cumple	Comentario		
<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

Anexo 12.2: Pruebas usuario 1 preguntas al usuario

PREGUNTAS AL USUARIO

Escala de calificación

Mucho	3	Regular	2	Poco	1	Indiferente	0
-------	---	---------	---	------	---	-------------	---

PREGUNTA	MUCHO	REGULAR	POCO	INDIFERENTE	MEDIA	INTERPRETACIÓN
En general el sistema Me gusto/me incomodó	X					
Los íconos de los botones Representan su acción/no representan su acción	X					
La interacción con el sistema es Intuitiva/confusa	X					
Los mensajes del sistema Me sirvieron/me confundieron	X					
El propósito del sistema me parece Útil/inútil	X					
Las opciones que brinda el sistema son Pocas/demasiadas	X					
La disponibilidad del sistema mediante el web me parece	X					
Una vez que el sistema esté operando, lo usaría Frecuentemente/nunca	X					
En términos generales. El funcionamiento del sistema me parece Bueno/malo	X					

Anexo 12.3: Pruebas usuario 2 Ingreso de resultados de exámenes médicos

PLAN DE PRUEBAS

Acción	Tipo de prueba	Responsable	Empresa
Determinar funcionalidad sistema	la del Usabilidad	Verónica Sarcán.	

Caso de prueba			
Nombre:	Ingreso de resultados de exámenes médicos general		
Descripción:	Ingreso de resultado de examen médico según lo enviado por el botar		
Precondiciones:	Generar examen al paciente		
Fecha:		Hora inicio:	11:42
Hora fin:	11:16.		
PROCEDIMIENTO DE PRUEBA			
Actor	Sistema		
El usuario fue capacitado previamente			
Acceso al sistema	Ingreso de datos validos el sistema muestra el menú		
En el menú el usuario selecciona desde el módulo Ingreso la transacción Exámenes Generales	Muestra la pantalla "Estado de Pacientes que deben realizar exámenes generales"		
Selecciona el paciente para ingresar los resultados del examen	El sistema muestra "Resultado de exámenes Generales"		
Ingresar la información de resultado en el sistema	Los datos son mostrados en la base de datos		
Presiona el botón Imprimir	Imprime el reporte del resultado examen paciente		
Presiona el botón Terminar	Muestra mensaje de Cm finalización		
Cumple	Comentario		
<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

Anexo 12.4: Pruebas usuario 2 preguntas al usuario

PREGUNTAS AL USUARIO

Escala de calificación

Mucho	3	Regular	2	Poco	1	Indiferente	0
-------	---	---------	---	------	---	-------------	---

PREGUNTA	MUCHO	REGULAR	POCO	INDIFERENTE	MEDIA	INTERPRETACIÓN
En general el sistema Me gusto/me incomodó	3					
Los iconos de los botones Representan su acción/no representan su acción	X					
La interacción con el sistema es Intuitiva/confusa	X					
Los mensajes del sistema Me sirvieron/me confundieron	X					
El propósito del sistema me parece Útil/inútil	X					
Las opciones que brinda el sistema son Pocas/demasiadas						Adecuado
La disponibilidad del sistema mediante el web me parece	X					
Una vez que el sistema esté operando, lo usaría Frecuentemente/nunca	X					Siempre
En términos generales. El funcionamiento del sistema me parece Bueno/malo	X					Bueno

Anexo 12.5: Pruebas usuario 3 Ingreso Medicina general

PLAN DE PRUEBAS

Acción	Tipo de prueba	Responsable	Empresa
Determinar funcionalidad del sistema	Usabilidad	Verónica Sarcañ	

Caso de prueba			
Nombre:	Medicina General		
Descripción:	Ingresar la evolución/diagnóstico del paciente por registro al hospital		
Precondiciones:	Ingresado los signos vitales del paciente		
Fecha:	8/03/2016	Hora inicio:	9:06
Hora fin:	9:16		
PROCEDIMIENTO DE PRUEBA			
Actor	Sistema		
El usuario fue capacitado previamente			
El Usuario inicia sesión en el sistema	Los datos ingresados son correctos, el sistema muestra el menú		
En el menú el usuario selecciona desde el módulo Atención la transacción Medicina General Admin	Muestra la pantalla "Atención Medicina General"		
Selecciona al paciente para ingresar las informaciones del paciente	Los datos son insertados en la base de datos		
Ingresar la receta y presiona imprimir	Se imprime el reporte de la receta		
Presiona el botón Terminar	El sistema muestra el mensaje de confirmación		
Cumple	Comentario		
<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

Anexo 12.6: Pruebas usuario 3

PREGUNTAS AL USUARIO

Escala de calificación

Mucho	3	Regular	2	Poco	1	Indiferente	0
--------------	----------	----------------	----------	-------------	----------	--------------------	----------

PREGUNTA	MUCHO	REGULAR	POCO	INDIFERENTE	MEDIA	INTERPRETACIÓN
En general el sistema Me gusto/me incomodó	X					
Los íconos de los botones Representan su acción/no representan su acción	X					
La interacción con el sistema es Intuitiva/confusa	X					
Los mensajes del sistema Me sirvieron/me confundieron	X					
El propósito del sistema me parece Útil/inútil	X					
Las opciones que brinda el sistema son Pocas/demasiadas	X					<i>adecuadas</i>
La disponibilidad del sistema mediante el web me parece	X					<i>excelente</i>
Una vez que el sistema esté operando, lo usaría Frecuentemente/nunca	X					
En términos generales. El funcionamiento del sistema me parece Bueno/malo	X					

Anexo 12.5: Pruebas usuario 3 preguntas al usuario

PREGUNTAS AL USUARIO

Escala de calificación

Mucho	3	Regular	2	Poco	1	Indiferente	0
--------------	---	----------------	---	------	---	--------------------	---

PREGUNTA	MUCHO	REGULAR	POCO	INDIFERENTE	MEDIA	INTERPRETACIÓN
En general el sistema Me gusto/me incomodó	X					
Los iconos de los botones Representan su acción/no representan su acción	X					
La interacción con el sistema es Intuitiva/confusa	X					
Los mensajes del sistema Me sirvieron/me confundieron	X					
El propósito del sistema me parece Útil/inútil	X					
Las opciones que brinda el sistema son Pocas/demasiadas	X					<i>adecuadas</i>
La disponibilidad del sistema mediante el web me parece	X					<i>excelente</i>
Una vez que el sistema esté operando, lo usaría Frecuentemente/nunca	X					
En términos generales. El funcionamiento del sistema me parece Bueno/malo	X					

Anexo 12.5: Pruebas usuario 3

PLAN DE PRUEBAS

Acción	Tipo de prueba	Responsable	Empresa
Determinar funcionalidad del sistema	Usabilidad		

Caso de prueba			
Nombre:	Ingreso de Signos Vitales		
Descripción:	Ingreso detallado de los signos vitales		
Precondiciones:	Generar la consulta médica		
Fecha:		Hora inicio:	9:38
Hora fin:	9:40		
PROCEDIMIENTO DE PRUEBA			
Actor	Sistema		
El usuario fue capacitado previamente			
Acceso del usuario al sistema.	Ingreso de datos válidos, el sistema muestra el menú		
En el menú el usuario selecciona desde el módulo Ingreso la transacción Signos Vitales.	Muestra la pantalla "Estado Paciente en Signos Vitales"		
Selecciona el paciente para ingresar los signos vitales.	Los datos son insertados en la base de datos.		
Presiona el botón Guardar.	Muestra el mensaje de confirmación		
Cumple	Comentario		
<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

Anexo 12.6: Pruebas usuario 4

PREGUNTAS AL USUARIO

Escala de calificación

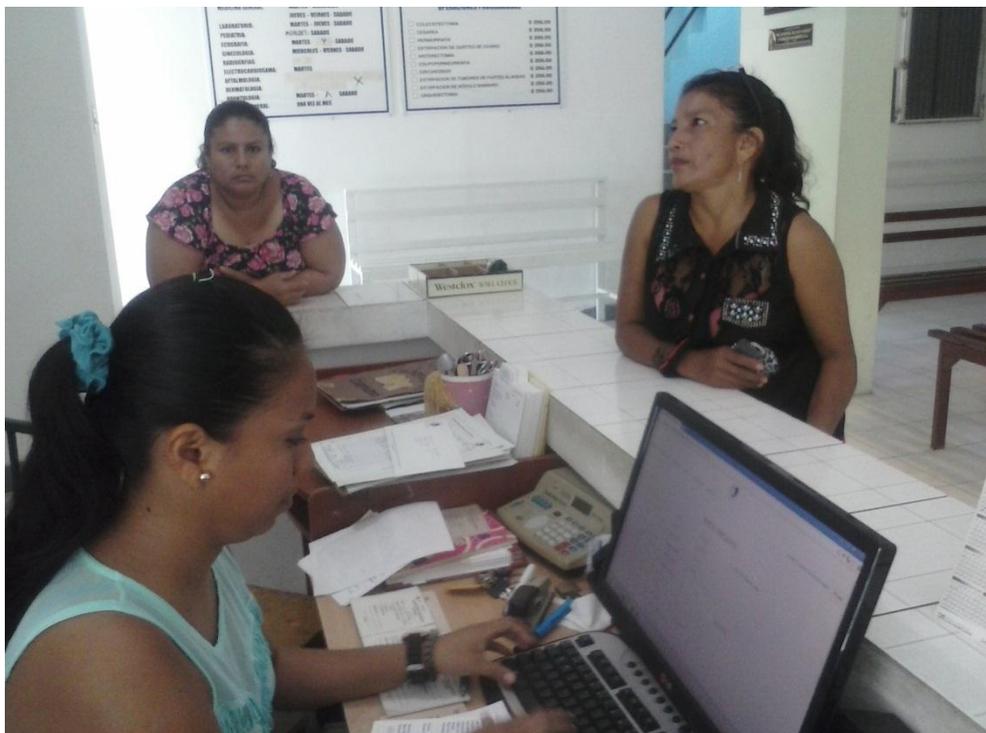
Mucho	3	Regular	2	Poco	1	Indiferente	0
--------------	----------	----------------	----------	-------------	----------	--------------------	----------

PREGUNTA	MUCHO	REGULAR	POCO	INDIFERENTE	MEDIA	INTERPRETACIÓN
En general el sistema Me gusto/me incomodó	X					
Los íconos de los botones Representan su acción/no representan su acción	X					
La interacción con el sistema es Intuitiva/confusa	X					
Los mensajes del sistema Me sirvieron/me confundieron	X					
El propósito del sistema me parece Útil/inútil	X					
Las opciones que brinda el sistema son Pocas/demasiadas	X					
La disponibilidad del sistema mediante el web me parece	X					
Una vez que el sistema esté operando, lo usaría Frecuentemente/nunca	X					
En términos generales. El funcionamiento del sistema me parece Bueno/malo	X					

Anexo 13: Usuarios utilizando el sistema de gestión hospitalaria



Anexo 13.1: Usuarios utilizando el sistema



Anexo 14: Diccionario de datos

**BASES DE DATOS
"SISTEMA MEDICO HOSPITALARIO CASA DEL BUEN SAMARITANO"**

DICCIONARIO DE DATOS DE BASES DEL SISTEMA

Resumen:

Descripción de los objetos de base de datos del Sistema, en el cual se especifica el uso de tablas, usados por el producto.

OBJETIVO

Detallar los objetos de base de datos que el Sistema usa para su correcto funcionamiento

Diccionario de Datos de la Base Transaccional

A continuación, se especifica las tablas con los objetos de base de datos usados en el sistema:

Definición de la tabla MENU

Nombre del Campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
Id	Código del menú que es común con la aplicación.	Int	NULL	NO
idPadre	Dato que permitirá definir los módulos y los hijos del mismo si el idpadre es 0 significa que es un módulo y para que crear hijo para este módulo se deberá poner en este campo el id que se desea como hijo	int	NULL	YES
menuTexto	Nombre del menú	varchar	50	YES
ruta	Ruta donde se encuentra las transacciones del sistema	varchar	1000	YES
estado	Estado del menú	varchar	10	YES

Definición de la tabla ROLES

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código rol	int	NULL	NO
nombreRol	Nombre de los roles del sistema	varchar	100	NO
estado	Estado del rol	varchar	10	YES

Definición de la tabla ROLMENU

Nombre del Campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código rol menu	int	NULL	NO
idRol	Código relacionado con la tabla Roles. Código del rol que se le asignará al menú	int	NULL	NO
idMenu	Código relacionado con la tabla Menu. Código del menú que tendrá asignado el menú rol	int	NULL	NO
estado	Estado del menú	varchar	10	NO

Definición de la tabla TIPOUSUARIO

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código generado por el sistema	int	NULL	NO
nombre	Nombre del tipo de usuario	varchar	100	NO

estado	Estado del tipo de usuario puede ser "Activo" o "Inactivo"	varchar	10	NO
--------	--	---------	----	----

Definición de la tabla USUARIOS

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código generado por el sistema, código usuario	numeric	NULL	NO
usuario	Nombre de usuario para iniciar sesión en el sistema	varchar	50	NO
nombre	Nombre del usuario a registrar	varchar	150	NO
idRol	Código relacionado con la tabla Rol. Código del que se le asignará al usuario	int	NULL	NO
contrasena	Contraseña del usuario	varchar	200	NO
estado	Estado del usuario puede ser "Activo" o "Inactivo"	varchar	10	YES
idEspecialidad	Código relacionado con la tabla Especialidad. Código de la especialidad que se le asignará al usuario	int	NULL	YES
direccion	Dirección del usuario	varchar	500	YES
telefono	Teléfono del usuario	varchar	150	YES
libro	Número de libro si el usuario es un médico	varchar	150	YES
folio	Número de folio si el usuario es un médico	varchar	150	YES
numero	Número si el usuario es un médico	varchar	150	YES
idTipoUsuario	Código relacionado con la tabla tipoUsuario, Código de tipo de usuario que se le asignará al usuario	int	NULL	YES

Definición de la tabla PARAMETRO

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
anio	Se ingresa el año actual crear el código de la cartilla del paciente	int	NULL	NO
contador	Secuencial del código de la cartilla del paciente que es parametrizado.	int	NULL	NO

Definición de la tabla CONSULTA

Nombre del Campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
con_Codigo	Código de consulta	numeric	NULL	NO
con_Fecha	Fecha de la generación de la consulta	datetime	NULL	NO
idUsuario	Código relacionado con la tabla Usuario, Corresponde al código del usuario encargado de realizar la atención medica	numeric	NULL	NO
pac_Codigo	Código relacionado con la tabla Paciente. Código del paciente a quien se le realizará la consulta	int	NULL	NO
Precio	Precio de la consulta	decimal	NULL	NO
Estado	Estado de la consulta puede ser "Procesado" cuando el paciente ya se hizo atender y "Pendiente" cuando el paciente no se ha hecho atender	varchar	10	NO

Definición de la tabla ESPECIALIDAD

Nombre del Campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
esp_Codigo	Código de la especialidad	Int	NULL	NO
esp_Nombre	Nombre de las diferentes especialidades médicas que existen en el hospital	Varchar	75	NO
Precio	Precio de la especialidad	Decimal	NULL	NO
esp_Estado	Estado de la especialidad puede ser "Activo" o "Inactivo"	Varchar	10	NO

Definición de la tabla PRECIOEXAMEN

Nombre del Campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
pre_Codigo	Código de los precios de exámenes médicos, código precio examen	int	NULL	NO
pre_Descripcion	Nombre del tipo de examen médico	varchar	-1	NO
pre_Precio	Precio del examen médico	decimal	NULL	NO
pre_Lugar	Lugar donde se realizara el examen médico ya sea "Interno" o "Externo"	varchar	15	NO
pre_Estado	Estado del examen médico puede ser "Activo" o "Inactivo"	varchar	20	NO

Definición de la tabla ENFERMEDADES

Nombre del Campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
enf_Codigo	Código generado por el sistema, código enfermedades	int	NULL	NO
enf_Codigos	Código perteneciente al CIE10 ó CIAP	varchar	50	NO
enf_Enfermedades	Nombre de la enfermedad relacionada con el código CIE10 O CIAP	varchar	-1	NO
enf_Categoria	Tipo de categoría a la que pertenece la enfermedad, ya sea "CIE10", "CIAP2"	varchar	10	NO
enf_Estado	Estado de la enfermedad puede ser "Activo" o "Inactivo"	varchar	10	NO

Definición de la tabla EXAMENESTICKET

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código de exámenes para generación de ticket	numeric	NULL	NO
idPaciente	Código relacionado con la tabla Paciente. Código del paciente que tendrá asignado el examen ticket	int	NULL	NO
fechaReg	Fecha de registro del examen médico	datetime	NULL	NO
valor	Precio que tiene asignado cada uno de los exámenes médicos	numeric	NULL	NO
lugar	Tipo de examen que se le asigna al paciente puede ser "Interno" o "Externo"	varchar	10	NO
estado	Estado del examen puede ser "Activo" o "Procesado"	varchar	10	NO

Definición de la tabla EXAMENESTICKETDETALLE

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código generado por el sistema	numeric	NULL	NO
idTicket	Código relacionado con la tabla ExamenesTicket. Código de examen ticket	numeric	NULL	NO

	que se asignará al detalle de ticket			
idExamen	Código correspondiente al código de la tabla exámenes ticket	numeric	NULL	NO
resultado	Resultado de examen externo	varchar	-1	YES
medida	Medida de un examen externo	varchar	30	YES
rango	Rango de un examen externo	varchar	30	YES
germen	Germen de un examen externo	varchar	30	YES
sensible	Descripción sensible de un examen externo	varchar	-1	YES
resistente	Descripción resistente de un examen externo	varchar	-1	YES
estado	Estado del examen puede ser "Activo"	varchar	10	NO

Definición de la tabla HORARIOATENCIÓN

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código de horario atención	numeric	NULL	NO
idUsuario	Código relacionado con la tabla Usuarios. Código del usuario que tendrá asignado el horario de atención	numeric	NULL	NO
lunes	Indicar si el especialista atiende el día el día lunes	int	NULL	NO
cantLunes	Cantidad de pacientes que atiende en el día	int	NULL	NO
martes	Indicar si el especialista atiende el día el día martes	int	NULL	NO
cantMartes	Cantidad de pacientes que atiende en el día	int	NULL	NO
miercoles	Indicar si el especialista atiende el día el día miércoles	int	NULL	NO
cantMiercoles	Cantidad de pacientes que atiende en el día	int	NULL	NO
jueves	Indicar si el especialista atiende el día el día jueves	int	NULL	NO
cantJueves	Cantidad de pacientes que atiende en el día	int	NULL	NO

viernes	Indicar si el especialista atiende el día el día viernes	int	NULL	NO
cantViernes	Cantidad de pacientes que atiende en el día	int	NULL	NO
sabado	Indicar si el especialista atiende el día el día sábado	int	NULL	NO
cantSabado	Cantidad de pacientes que atiende en el día	int	NULL	NO
domingo	Indicar si el especialista atiende el día el día domingo	int	NULL	NO
cantDomingo	Cantidad de pacientes que atiende en el día	int	NULL	NO

Definición de la tabla ECOGRAFIAS

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
eco_Codigo	Código generado por el sistema	numeric	NULL	NO
eco_Nombre	Nombre de la ecografía	varchar	200	NO
eco_Precio	Precio que tiene asignado cada uno de las ecografía	decimal	NULL	NO
eco_Descripcion	Descripción de en qué estado debe estar el paciente para realizarse esa ecografía	varchar	-1	YES
eco_Estado	Estado de la ecografía puede ser "Activo" o "Inactivo"	varchar	10	NO

Definición de la tabla ECOGRAFIATICKET

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
ecoTick_Codigo	Código generado por el sistema	numeric	NULL	NO
pac_Codigo	Código relacionado con la tabla Paciente. Código del paciente a quien se le asignará el ticket	numeric	NULL	NO
ecoTick_Fecha	Fecha de la generación de la ticket de ecografía	datetime	NULL	NO
ecoTick_Valor	Precio total de la ecografía	decimal	NULL	NO
ecoTick_Estado	Estado de la ecografía puede ser "Activo" o "Inactivo"	varchar	20	NO

	"Procesado"			
--	-------------	--	--	--

Definición de la tabla ECOGRAFIATICKETDETALLE

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
ecoTiDe_Codigo	Código generado por el sistema	numeric	NULL	NO
ecoTick_Codigo	Código relacionado con la tabla EcografiaTicket. Código del ticket que se asignará al detalle de la ecografía	numeric	NULL	NO
eco_Codigo	Código relacionado con la tabla Ecografias. Código de ecografía que se asignará al detalle de ticket de ecografía.	numeric	NULL	NO
ecoTiDe_Resultado	Descripción para ingresar el resultado de la ecografía	varchar	-1	YES
ecoTiDe_Estado	Estado de detalle de ecografía puede ser "Activo"	varchar	20	NO

Definición de la tabla EXAMENESCATEGORIA

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
Id	Código generado por el sistema	int	NULL	NO
Lugar	Tipo examen que se realiza en el hospital puede ser "Interno" o "Externo"	varchar	10	NO
Descripcion	Nombre del tipo de examen que realiza el hospital	varchar	150	NO
Estado	Estado de la categoría del examen puede ser "Activo"	varchar	10	NO

Definición de la tabla EXAMENESSUBCATEGORIA

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código generado por el sistema	int	NULL	NO
nombre	Nombre de la categoría del examen	varchar	50	YES

Definición de la tabla EXAMENESDETALLE

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código generado por el sistema	int	NULL	NO
idCategoria	Código relacionado con la tabla ExamenCategoria. Código de examen categoría que se asignará al detalle del examen	int	NULL	NO
idSubCategoria	Código relacionado con la tabla ExamenesSubCategoria . Código de examen categoría que se asignará al detalle del examen	int	NULL	YES
nombre	Nombre del examen médico	varchar	100	NO
rango	Rango del examen medico	varchar	100	YES
estado	Estado de detalle examen puede ser "Activo"	varchar	10	NO
medida	Medidas examen medico	varchar	50	YES
idPadre	Tendrá valor de 0 cuando el nombre ingresado sea un título (no necesita valor de ingreso) Y los que dependan de este título tendrán el en el idpadre el id que fue creado en dicho registro	int	NULL	YES
orden	Especifica orden de presentación	int	NULL	YES

Definición de la tabla EXAMENESDETALLERESULTADOS

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código generado por el sistema	int	NULL	NO
idExamenDetalle	Código relacionado con la tabla ExámenesDetalle. Código de examen que se asignará al detalle de resultados de exámenes	int	NULL	NO
resultado	Resultado de exámenes médicos	varchar	100	YES
idTicket	Código relacionado con la tabla ExámenesTicket. Código de examen ticket que se asignará al detalle de resultados de exámenes	numeric	NULL	NO
fechaRegistro	Fecha de registro del resultado de exámenes médicos	datetime	NULL	YES

Definición de la tabla PACIENTE

Nombre del Campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
pac_Codigo	Código de la tabla paciente	int	NULL	NO
pac_FechaReg	Fecha de registro del paciente	datetime	NULL	YES
pac_Cartilla	Código generado por el sistema	varchar	10	NO
pac_Cedula	Cédula del paciente	varchar	10	YES
pac_Nombres	Nombres del paciente	varchar	50	NO
pac_ApellidoPat	Apellido paterno del paciente	varchar	50	NO
pac_ApellidoMat	Apellido materno del paciente	varchar	50	NO
pac_FechaNac	Fecha de nacimiento del paciente	date	NULL	NO
pac_Edad	Edad del paciente	int	NULL	NO
pac_Meses	Meses de nacido del paciente	int	NULL	YES
pac_Nacionalidad	Nacionalidad del paciente	varchar	30	NO
pac_LugarNac	Lugar de nacimiento del paciente	varchar	30	NO
pac_Residencia	Lugar de residencia del paciente	varchar	30	NO
pac_DireccionDom	Dirección del domicilio del paciente	varchar	-1	NO
pac_Sexo	Sexo del paciente, puede ser "Femenino" o "Masculino"	varchar	10	NO
pac_Ocupacion	Ocupación del paciente	varchar	100	YES
pac_Estudios	Nivel de estudio del paciente	varchar	20	NO
pac_EstadoCiv	Estado civil del paciente	varchar	30	NO
pac_Telefono	Teléfono del paciente	varchar	10	YES
pac_Celular	Celular del paciente	varchar	15	YES
pac_Raza	Raza del paciente	varchar	35	NO
pac_Nacionalidades	Nacionalidad de origen del paciente	varchar	30	NO
pac_TipoAfiliado	Tipo de afiliación del paciente	varchar	40	NO
pac_Tipo	Tipo de paciente	varchar	20	NO
pac_Habitos	Habito del paciente	varchar	-1	YES
pac_Alergias	Alergia del paciente	varchar	-1	YES
pac_AntecedentesPat	Antecedentes patológicos del paciente	varchar	-1	YES
pac_Vacunas	Vacunas del paciente	varchar	-1	YES
pac_Menarquia	Menarquia del paciente	varchar	30	YES
pac_Menopausia	Menopausia del paciente	varchar	20	YES
pac_FecUltMenst	Fecha de última menstruación del paciente	date	NULL	YES
pac_PrimerRelac	Primera relación sexual del paciente	varchar	30	YES
pac_AbusoSexual	Abuso sexual del paciente	int	NULL	YES

pac_Parto	Parto del paciente	varchar	-1	YES
pac_FecUltParto	Fecha último parto del paciente	date	NULL	YES
pac_Cesaria	Cesaria del paciente	varchar	-1	YES
pac_FecUltCesaria	Fecha última Cesaria	date	NULL	YES
pac_Aborto	Aborto del paciente	varchar	-1	YES
pac_FecUltAborto	Fecha del último aborto	date	NULL	YES
pac_HistoriaFamiliar	Historia familiar del paciente	varchar	-1	YES
pac_Estado	Estado del paciente puede ser "Activo" o "Inactivo"	varchar	10	NO
pac_AreaFamilia	Paciente área familiar	varchar	-1	NO
pac_AreaSocial	Paciente área social	varchar	-1	NO
pac_AreaDemanda	Paciente área demanda	varchar	-1	NO

Definición de la tabla RECETA

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
rec_Codigo	Código receta	int	NULL	NO
rec_CodConsulta	Código relacionado con la tabla Consulta. Código de consulta que se le asignará a la receta	numeric	NULL	NO
rec_Cantidad	Cantidad de medicamento a recetar	varchar	20	NO
rec_Medicamento	Nombre del medicamento a recetar	varchar	-1	NO
rec_Dosis	Dosis del medicamento	varchar	-1	YES

Definición de la tabla RADIOGRAFIA

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código generado por el sistema	int	NULL	NO
nombre	Nombre de la radiografía	varchar	-1	NO
precio	Precio que tiene asignado cada uno de las radiografía	decimal	NULL	NO
estado	Estado de la radiografía puede ser "Activo" o "Inactivo"	varchar	20	NO

Definición de la tabla RADIOGRAFIATICKET

Nombre del campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código radiografía ticket	numeric	NULL	NO
pac_Codigo	Código relacionado con la tabla Paciente. Código del paciente que tendrá asignado la radiografía	numeric	NULL	NO
fecha	Fecha de la radiografía	datetime	NULL	NO
valor	Precio total de la radiografía	decimal	NULL	NO
estado	Estado de la radiografía "Activo"	varchar	20	NO

Definición de la tabla TRATAMIENTO

Nombre del Campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código de tratamiento	numeric	NULL	NO
idPaciente	Código relacionado con la tabla Paciente. Código del paciente que tendrá asignado el tratamiento.	numeric	NULL	NO
Fecha	Fecha de tratamiento	datetime	NULL	NO
Respiratoria	Indicar si el paciente tiene problema respiratorio	bit	NULL	YES
Diabetes	Indicar si el paciente tiene diabetes	bit	NULL	YES
Sida	Indicar si el paciente tiene SIDA	bit	NULL	YES
Renal	Indicar si el paciente tiene insuficiencia renal	bit	NULL	YES
Hipertension	Indicar si el paciente tiene hipertensión	bit	NULL	YES
hipotension	Indicar si el paciente tiene hipotensión	bit	NULL	YES
Hemofilia	Indicar si el paciente tiene hemofilia	bit	NULL	YES
Cardiaca	Indicar si el paciente tiene problema cardiacos	bit	NULL	YES
Sanguinea	Indicar si el paciente	bit	NULL	YES

	tiene alguna enfermedad sanguínea			
Hepatitis	Indicar si el paciente tiene hepatitis	bit	NULL	YES
Gastricas	Indicar si el paciente tiene enfermedad gástrica	bit	NULL	YES
CancerBucal	Indicar si el paciente tiene cáncer bucal	bit	NULL	YES
Otros	Indicar si el paciente tiene otras enfermedades	bit	NULL	YES
textOtros	Descripción de otras enfermedades del paciente	varchar	300	YES
Labios	Ingresar información de labios del paciente	varchar	300	YES
Mejillas	Ingresar información de mejillas del paciente	varchar	300	YES
MaxilarInferior	Ingresar información del maxilar inferior del paciente	varchar	300	YES
MaxilarSuperior	Ingresar información del maxilar superior del paciente	varchar	300	YES
Lengua	Ingresar información de la lengua del paciente	varchar	300	YES
Paladar	Ingresar información del paladar del paciente	varchar	300	YES
Piso	Ingresar información de piso del paciente	varchar	300	YES
Carillos	Ingresar información de carillos del paciente	varchar	300	YES
GangliosSalivales	Ingresar información de los ganglios salivales del paciente	varchar	300	YES
OroFaringe	Ingresar información de orofaringe del paciente	varchar	300	YES
Ganglios	Ingresar información de los ganglios del paciente	varchar	300	YES
Atm	Ingresar información de A.T.M (Trastornos Músculos Articulación) del paciente	varchar	300	YES

Estado	Estado del tratamiento médico puede ser "Pendiente"	varchar	10	NO
--------	---	---------	----	----

Definición de la tabla ODONTOGRAMA

Nombre del Campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código generado por el sistema, código odontograma.	numeric	NULL	NO
diente	Número de diente del paciente a ser tratado	int	NULL	NO
idTratamiento	Código relacionado con la tabla Tratamiento. Código del tratamiento del paciente que tendrá asignado el odontograma	numeric	NULL	NO
arriba	Indicar tratamiento de la encía en la parte de arriba	int	NULL	NO
izquierda	Indicar tratamiento de la encía de la izquierda	int	NULL	NO
centro	Indicar tratamiento de la encía del centro	int	NULL	NO
Derecha	Indicar tratamiento de la encía de la derecha	int	NULL	NO
abajo	Indicar tratamiento de la encía de abajo	int	NULL	NO

Definición de la tabla HISTORICO

Nombre del Campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
his_Codigo	Código histórico	numeric	NULL	NO
con_Codigo	Código correspondiente a la consulta.	int	NULL	NO
his_Fecha	Fecha histórico del paciente	datetime	NULL	NO
his_EnfermedadActual	Histórico enfermedad actual	varchar	-1	YES
his_Presion	Histórico presión arterial del paciente	varchar	-1	NO
his_Peso	Histórico peso del paciente	varchar	-1	NO
his_Frecuencia	Histórico frecuencia	varchar	-1	NO
his_Estatura	Histórico estatura del	varchar	-1	NO

	paciente			
his_Temperatura	Histórico de temperatura del paciente	varchar	-1	NO
his_Perimetro	Histórico de perímetro cefálico del paciente	varchar	-1	YES
his_Organos	Histórico de órganos del paciente	varchar	-1	YES
his_Cardio	Histórico de cardio	varchar	-1	YES
his_Gastro	gastrointestinal	varchar	-1	YES
his_Genitorinario	genitourinario	varchar	-1	YES
his_Neuromusculo	Histórico neuro musculo	varchar	-1	YES
his_Psicologico	Histórico psicológico	varchar	-1	YES
his_Talla	Histórico talla	varchar	-1	YES
his_Torax	Histórico torax	varchar	-1	YES
his_Piel	Histórico piel	varchar	-1	YES
his_Cabeza	Histórico cabeza	varchar	-1	YES
his_Ojos	Histórico ojos	varchar	-1	YES
his_Orofaringe	Histórico orofaringe	varchar	-1	YES
his_Oidos	Histórico oídos	varchar	-1	YES
his_Cuello	Histórico cuello	varchar	-1	YES
his_Nariz	Histórico nariz	varchar	-1	YES
his_Abdomen	Histórico abdomen	varchar	-1	YES
his_RectoAno	Histórico recto ano	varchar	-1	YES
his_ColumVertebral	Histórico columna vertebral	varchar	-1	YES
his_Extremidades	Histórico extremidades	varchar	-1	YES
his_Ganglios	Histórico ganglios	varchar	-1	YES
his_Genitales	Histórico genitales	varchar	-1	YES
his_Neurologico	Histórico neurológico	varchar	-1	YES
his_Prioridad1	Histórico prioridad	varchar	50	YES
his_Prioridad2	Histórico prioridad	varchar	50	YES
his_Prioridad3	Histórico prioridad	varchar	50	YES
his_Condicion	Histórico condición	varchar	50	YES
his_Procedimiento1	Histórico procedimiento	varchar	50	YES
his_Procedimiento2	Histórico procedimiento	varchar	50	YES
his_Procedimiento3	Histórico procedimiento	varchar	50	YES
his_Referencia	Histórico referencia	bit	NULL	YES
his_ContraReferencia	Histórico contra referencia	bit	NULL	YES
his_ConsultaSolicitada	Histórico consulta solicitada	bit	NULL	YES
his_InterconsultaRecibida	Histórico interconsulta recibida	bit	NULL	YES
his_Diagnostico	Histórico diagnóstico	varchar	-1	YES
his_Evolucion	Histórico evolución	varchar	-1	YES

his_cie1	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente cie1	int	NULL	YES
his_cie2	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente cie2	int	NULL	YES
his_cie3	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente cie3	int	NULL	YES
his_ciap1	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente ciap1	int	NULL	YES
his_ciap2	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente ciap2	int	NULL	YES
his_ciap3	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente ciap3	int	NULL	YES
his_Preencion1	Histórico prevención cie1	int	NULL	YES
his_Morvilidad1	Histórico morbilidad cie1	int	NULL	YES
his_Preencion2	Histórico prevención cie2	int	NULL	YES
his_Morvilidad2	Histórico morbilidad cie2	int	NULL	YES
his_Preencion3	Histórico prevención CIE3	int	NULL	YES
his_Morvilidad3	Histórico morbilidad	int	NULL	YES

	CIE3			
his_Preencion4	Histórico prevención CIAP4	int	NULL	YES
his_Morvilidad4	Histórico morbilidad CIAP4	int	NULL	YES
his_Preencion5	Histórico prevención CIAP5	int	NULL	YES
his_Morvilidad5	Histórico morbilidad CIAP5	int	NULL	YES
his_Preencion6	Histórico prevención CIAP6	int	NULL	YES
his_Morvilidad6	Histórico morbilidad CIAP6	int	NULL	YES
his_CicloMenstrual	Histórico ciclo menstrual	int	NULL	YES
his_MetodoAnticonceptivo	Histórico método anticonceptivo	int	NULL	YES
his_CualAnticonceptivo	Histórico del nombre del método anticonceptivo	varchar	-1	YES
his_InfeccionSexual	Histórico infección sexual	int	NULL	YES
his_CualInfeccion	Histórico del nombre de la infección sexual	varchar	-1	YES
his_SecrecionVaginal	Histórico de secreción vaginal	int	NULL	YES
his_CaractSecrec	Histórico característica secreción	varchar	-1	YES
his_Parentesco	Histórico parentesco	varchar	-1	YES
his_NombreParentesco	Histórico nombre parentesco	varchar	-1	YES
his_EdadParentesco	Histórico edad parentesco	varchar	-1	YES
his_Embarazo	Histórico embarazo	varchar	-1	YES
his_Partido	Histórico parto	varchar	-1	YES
his_RecienNacido	Histórico recién nacido	varchar	-1	YES
his_AlimentacionPecho	Histórico alimentación pecho del infante	bit	NULL	YES
his_AlimentacionBiberon	Histórico alimentación biberón del infante	bit	NULL	YES
his_Biberon	Histórico biberones del infante	varchar	-1	YES
his_Alimentos	Histórico alimento del infante	varchar	-1	YES
his_Crecimiento	Histórico crecimiento del infante	varchar	-1	YES
his_Anoxia	Histórico anoxia del infante	bit	NULL	YES

his_Ictericia	Histórico ictericia del infante	bit	NULL	YES
his_Comvulsiones	Histórico de convulsiones del infante.	bit	NULL	YES
his_InspeccionGeneral	Histórico inspección general	varchar	-1	YES
his_AreaCardiaca	Histórico área cardiaca	varchar	-1	YES
his_OrganosInternos	Histórico órganos internos	varchar	-1	YES
his_RegionLumbar	Histórico región lumbar	varchar	-1	YES
his_ExamenInstrumental	Histórico examen instrumental	varchar	-1	YES
his_SistemaNervioso	Histórico sistema nervioso	varchar	-1	YES
his_EncuestaSocial	Histórico encuesta social	varchar	-1	YES
his_estado	Histórico de estado puede ser "Procesado", "pendiente", "receta"	varchar	50	YES

Definición de la tabla HISTORICOENFERMEADES

Nombre del Campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Cidog histórico enfermedades	numeric	NULL	NO
fecha	Fecha histórica enfermedades	datetime	NULL	NO
codigo1	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente codigo1	varchar	10	YES
codigo2	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente codigo2	varchar	10	YES
codigo3	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente codigo3	varchar	10	YES
enfermedad1	Nombre relacionado con la	varchar	200	NO

	tabla Enfermedades. Nombre de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente enfermedad1			
enfermedad2	Nombre relacionado con la tabla Enfermedades. Nombre de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente enfermedad2	varchar	200	YES
enfermedad3	Nombre relacionado con la tabla Enfermedades. Nombre de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente enfermedad3	varchar	200	YES
nombrePaciente	Nombres y apellidos del paciente	varchar	50	NO
sexo	Sexo del paciente	varchar	20	NO
edad	Edad del paciente	int	NULL	NO

Definición de la tabla HISTORICODONTOLOGIA

Nombre del Campo	Descripción	Tipo de Dato	Tamaño	Permite Nulo
id	Código historico odontología	numeric	NULL	NO
con_Codigo		numeric	NULL	YES
Fecha	Fecha histórica odontología	datetime	NULL	YES
Presion	Presión paciente	varchar	50	NO
his_Tratamiento	Historia tratamiento odontológico	varchar	-1	YES
his_Evolucion	Historia evolución odontológico	varchar	-1	YES
his_cie1	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente cie1	int	NULL	YES
his_cie2	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente cie2	int	NULL	YES
his_cie3	Código relacionado con la tabla Enfermedades.	int	NULL	YES

	Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente cie3			
his_ciap1	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente ciap1	int	NULL	YES
his_ciap2	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente ciap2	int	NULL	YES
his_ciap3	Código relacionado con la tabla Enfermedades. Código de la enfermedad que tendrá asignado el histórico del paciente ciap3	int	NULL	YES
his_Preencion1	Histórico prevención cie1	int	NULL	YES
his_Morvilidad1	Histórico morbilidad cie1	int	NULL	YES
his_Preencion2	Histórico prevención cie2	int	NULL	YES
his_Morvilidad2	Histórico morbilidad cie2	int	NULL	YES
his_Preencion3	Histórico prevención CIE3	int	NULL	YES
his_Morvilidad3	Histórico morbilidad CIE3	int	NULL	YES
his_Preencion4	Histórico prevención CIAP4	int	NULL	YES
his_Morvilidad4	Histórico morbilidad CIAP4	int	NULL	YES
his_Preencion5	Histórico prevención CIAP5	int	NULL	YES
his_Morvilidad5	Histórico morbilidad CIAP5	int	NULL	YES
his_Preencion6	Histórico prevención CIAP6	int	NULL	YES
his_Morvilidad6	Histórico morbilidad CIAP6	int	NULL	YES
Estado	Histórico de estado puede ser "Procesado", "pendiente"	varchar	10	NO

Anexo 15: Manual de usuario

Manual de Usuario

Sistema Médico

FASMAD



Versión 1.0

2016

Introducción

Este manual ha sido elaborado con la finalidad de facilitar a los usuarios una referencia rápida sobre el aplicativo web.

Objetivo

Contar con una herramienta tecnológica para facilitar el registro y control de las transacciones que realiza el Hospital Casa del buen Samaritano, así mismo tener la información en línea de todas las transacciones registradas.

Generalidades

El sistema brinda varias opciones para registrar diversos tipos de consultas médicas según la especialidad del doctor y la necesidad del paciente.

También se cuenta con una consulta general que puede ser utilizada por cualquier tipo de médico.

Glosario de Términos

Términos Generales	Descripción
Ventana	La ventana es un elemento del sistema que permite al usuario mostrar e ingresar datos, y realizar acciones con el sistema. La ventana está compuesta por controles.
Menú	El menú es un elemento opcional de las ventanas que está compuesto por un conjunto de opciones y que permite al usuario seleccionar la función a realizar.
Opción	La opción es un elemento del menú que permite al usuario ejecutar la función seleccionada.
Evento	El evento es una acción determinada que puede ser activado por el usuario o por el sistema. Permite al usuario interactuar con el sistema.
Mensaje	El mensaje es un texto mostrado por el sistema para informar al usuario sobre un suceso producido en el sistema. Normalmente indica las situaciones de error producidas por el sistema
Campo	Un campo es un espacio de almacenamiento para un dato en particular
Módulo	Ejecuta varias tareas que debe realizar un programa para cumplir con su función u objetivos

ACCESO Y USO AL SISTEMA

Para Acceder al Sistema.

1. Digite la dirección respectiva (URL) en la barra de su navegador (google Chrome).
 - a. Para el Sistema de Médico sería: <http://sistemafasmad.com>
2. Una vez en la pantalla de inicio se requiere digitar un nombre de usuario y contraseña.



3. El sistema validará que los datos ingresados sean correctos caso contrario presentará un mensaje de error en la pantalla.

Usuario:	En esta opción se debe ingresar el nombre del usuario registrado en el sistema.
Contraseña:	Se debe ingresar la clave del usuario.
Inicio:	Botón. Dar clic para poder ingresar al sistema.

Si los datos son válidos el sistema presenta la pantalla siguiente:



En la pantalla se presentarán todos los módulos a los que el usuario que ingreso al sistema está autorizado.

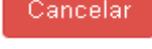
Al dar clic en cualquiera de los módulos mostrados, se presentará las opciones a las que está autorizado el usuario,

Para salir de la aplicación oprima el botón “Salir”

Por seguridad de la información del hospital y del sistema si el usuario deja de hacer uso del sistema por un tiempo de 15 minutos el sistema cerrará sesión al momento de presionar cualquier botón

Consideraciones Generales

En las pantallas transaccionales se visualizará botones y link (opciones) a utilizar y son las siguientes:

	Permite cerrar sesión del sistema.
	Permite ingresar datos para un nuevo registro. Funciona conjuntamente con el botón de guardar.
	Permite Editar los datos de un registro previamente ingresado.
	Permite eliminar lógicamente un registro previamente consultado.
	Permite guardar un registro ya sea para ingresar un nuevo registro o modificar un registro existente. Funciona conjuntamente con los botones Nuevo y el link Editar.
	Permite cancelar.
	Permite realizar una consulta dependiendo de datos ingresados.
	Permite generar la consultas médicas y ecografía
	Permite mostrar los pacientes que tienen citas pendientes
	Permite realizar el cálculo de la cita médica.
	Permite regresar a la pantalla principal de la transacción.
	Permite ingresar los resultados de los exámenes médicos

	Permite terminar un proceso y no puede ser modificado
	Imprime los reportes del sistema
	Permite volver a la pantalla principal de la transacción
	Botón que permite agregar los ítem a la receta
	Botón que permite limpiar los datos ingresados en el formulario

Mensajes del sistema

En esta sección se mostrará la descripción de los mensajes que el sistema puede mostrar y cuando un dato es requerido.

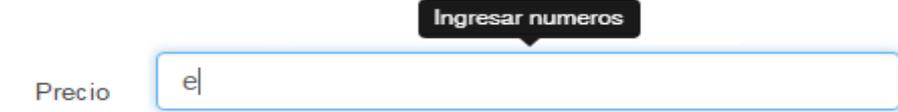
El sistema cuenta con un mensaje informativo en cada uno de las cajas de texto que son requeridos tal como se presenta a continuación:

	En las cajas de texto que tenga "Requerido", el usuario debe obligatoriamente ingresar los datos
---	--

Si al momento de guardar y un registro no ha sido ingresado el sistema mostrará lo siguiente.

	En las cajas de texto que tenga "Requerido" y si el usuario no ingresó los datos el sistema le indicará que los datos son requeridos.
---	---

Si al momento de ingresar algún dato incorrecto en el sistema se mostrará lo siguiente.


Si al ingresar información incorrecta en la caja de texto el sistema realiza una validación e indica el tipo de registro que no debe ingresar.

Si al ingresar información incorrecta en la caja de texto el sistema realiza una validación e indica el tipo de registro que no debe ingresar.

MODULO DE ADMINISTRACION

TRANSACCIÓN ROL

Objetivo. -Ingreso, modificación, eliminación y consulta de la información de los roles del usuario que tiene el hospital

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Administración/Rol

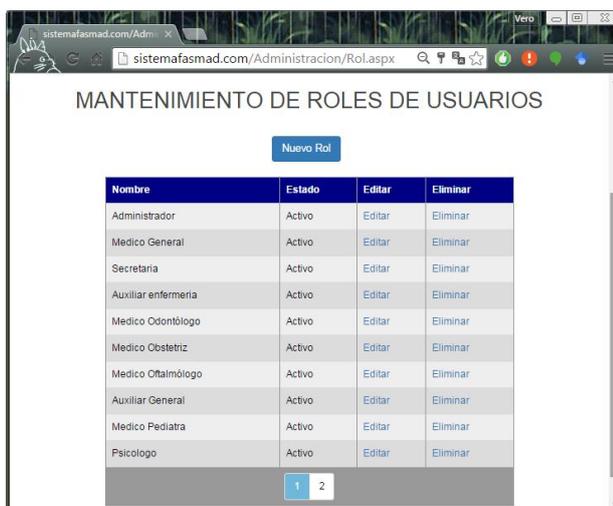
Pre – Requisitos. -No tienen

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Mantenimiento de Roles de Usuarios” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Rol” en el menú, esta transacción permite el ingreso, eliminación y/o modificación de los roles. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Mantenimiento de roles de usuarios”

En la Lista de la transacción se muestra los datos de los roles que han sido ingresados en el sistema por el usuario, en esta pantalla el usuario podrá realizar el ingreso, modificación y eliminación del rol,



Nuevo rol:	Botón que al presionarlo permitirá crear un nuevo rol para el usuario.
Nombre:	Muestra el rol del usuario que registró el usuario en el sistema
Estado:	Muestra el estado del rol que ha sido ingresado en el sistema por el usuario, el estado puede ser “Activo”, o “Inactivo”
Editar:	Permite modificar el estado y la descripción del rol
Eliminar:	. Permite cambiar el estado a inactivo del rol.

Pasos para Realizar Ingresos de nuevo rol

Para realizar el registro de un nuevo rol debe realizar lo siguiente:

1. En la pantalla “Mantenimiento de Rol de usuarios” dar clic sobre el botón Nuevo Rol y se presentará en la parte superior la información para registrar un “Nuevo Rol de usuario”
2. Ingresar el nombre del rol

NUEVO ROL DE USUARIO

ESTE ROL BRINDA ATENCION MEDICA?

Nombre Rol:

Estado:

Nombre	Estado	Editar	Eliminar
Administrador	Activo	Editar	Eliminar
Medico General	Activo	Editar	Eliminar
Secretaria	Activo	Editar	Eliminar
Auxiliar enfermeria	Activo	Editar	Eliminar
Medico Odontologo	Activo	Editar	Eliminar
Medico Obstetiz	Activo	Editar	Eliminar
Medico Oftalmologo	Activo	Editar	Eliminar
Auxiliar General	Activo	Editar	Eliminar
Medico Peditra	Activo	Editar	Eliminar
Medico Psicologo	Activo	Editar	Eliminar

Este rol brinda atención médica?	Solo se debe seleccionar en el caso que el rol de usuario a registrar es un doctor.
Nombre Rol:	La información a registrar es obligatoria. Ingresar el nombre del rol que se crea.
Estado:	Campo de selección para escoger el estado del rol que se está procesando. La selección se hará entre “Activo” e “Inactivo”. Para el ingreso de nuevo rol debe seleccionar “Activo”.
Botón Guardar	Botón que guardará los datos.
Botón Cancelar:	Botón que permite cancelar y volver a “Mantenimiento de Roles de Usuarios”.

3. Al dar clic sobre el botón Guardar, el sistema le mostrará la siguiente pantalla de confirmación de registro del rol que se desea crear

MENSAJE DEL SISTEMA

Esta seguro de querer **GUARDAR ESTE ROL?**
Por favor verifique los datos antes de Guardar

- a. Puede presionar el botón Guardar si los datos son correctos
- b. Puede presionar el botón Cancelar si no desea realizar la creación del rol.

4. El registrado nuevo creado se actualizará en la lista de la pantalla “Mantenimiento de Rol de usuarios”

Pasos para Realizar la edición de un rol

Para realizar la modificación de un rol ya ingresado debe realizar lo siguiente:

1. De la lista que se muestra en la transacción “Mantenimiento de Rol de usuarios”, dar clic en el link “Editar” el cual al seleccionar se mostrará lo siguiente:
2. Ingresar el nombre del nuevo rol que desee modificar

EDICION ROL DE USUARIO

ES DOCTOR ?

Nombre Rol

Estado

Nombre	Estado	Editar	Eliminar
Administrador	Activo	Editar	Eliminar
Medico General	Activo	Editar	Eliminar
Secretaria	Activo	Editar	Eliminar
Auxiliar enfermeria	Activo	Editar	Eliminar
Medico Odontólogo	Activo	Editar	Eliminar
Medico Obstetrix	Activo	Editar	Eliminar
Medico Oftalmólogo	Activo	Editar	Eliminar
Auxiliar General	Activo	Editar	Eliminar
Medico Pediatra	Activo	Editar	Eliminar
Psicologo	Activo	Editar	Eliminar

1 2

3. Al dar clic sobre el botón Guardar, el sistema le mostrará la siguiente pantalla de confirmación de la modificación del rol que se desea crear

MENSAJE DEL SISTEMA x

Esta seguro de querer GUARDAR ESTE ROL?
Por favor verifique los datos antes de Guardar

4. El registrado modificado se actualizará en la lista de pantalla “Mantenimiento de Rol de usuarios”

Pasos para Realizar la eliminación de un rol

Para realizar la eliminación de un rol ya ingresado debe realizar lo siguiente:

1. De la lista que se muestra en la transacción “Mantenimiento de Rol de usuarios”, debe buscar o seleccionar el rol debe dar clic en el link “Eliminar” el cual al

seleccionar se mostrará lo siguiente mensaje “Inactivación exitosa” y el rol se inactivará tal como se muestra a continuación:

MANTENIMIENTO DE ROLES DE USUARIOS

Exito! Inactivacion exitosa

Nuevo Rol

Nombre	Estado	Editar	Eliminar
Fisiatra	Activo	Editar	Eliminar
Medico Administrador	Activo	Editar	Eliminar
Quimico Farmaceutico	Activo	Editar	Eliminar
Medico Otorrinolaringologo	Inactivo	Editar	Eliminar
Medico dermatologo	Activo	Editar	Eliminar

TRANSACCIÓN ROLES - MENU.

Objetivo. -Establecer los respectivos permisos al rol que se le asignará al usuario.

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Administración/Roles-Menú

Pre – Requisitos. -Tener registrado el rol, para registrar el rol debe ir al módulo “Administración/Rol”

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla1:

1. Pantalla “Roles Menú” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Roles Menú” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pasos para Realizar la asignación de permisos a un rol

Para realizar los permisos a un rol debe realizar lo siguiente:

1. En la opción “Roles - Menú” seleccionar el rol al cual se le asignará el permiso
2. Marcar el módulo con las respectivas transacciones al cual el usuario tendrá permiso en el sistema

PERMISOS A USUARIOS SEGUN SU ROL

Rol: Administrador

Codigo	Menu
3	Mantenimiento
22	Generación
24	Ingreso
25	Atención
26	Reportes
1	Administración

Mantenimiento

Codigo	Menu	Detalle
4	Mantenimiento	Buencalidades
5	Mantenimiento	Entrenadores
6	Mantenimiento	Pedraza
7	Mantenimiento	Tipo de Biografías
8	Mantenimiento	Paisi Banierras

Generación

Codigo	Menu	Detalle
22	Generación	Consultas
23	Generación	Diagnosicos Medicos
24	Generación	Biografías

Ingreso

Codigo	Menu	Detalle
25	Ingreso	Opinion Medica
26	Ingreso	Diagnosicos Medicos
27	Ingreso	Diagnosicos Quimicos

Atención

Codigo	Menu	Detalle
27	Atención	Medicina General Adulto
28	Atención	Odontología
29	Atención	Psicología
30	Atención	Psiquiatría
31	Atención	Neurología
32	Atención	Farmacología
33	Atención	Urología
34	Atención	Biografías
35	Atención	Medicina General y CRAS

Reportes

Codigo	Menu	Detalle
26	Reportes	Resolución
27	Reportes	Informe de Hallazgos
28	Reportes	UOP

Administración

Codigo	Menu	Detalle
1	Administración	ROL
2	Administración	USUARIO
3	Administración	Roles Menu

Guardar

- Al dar clic sobre el botón Guardar, se presentará la siguiente pantalla con un mensaje indicando “Transacción exitosa”



TRANSACCIÓN USUARIOS.

Objetivo. -Ingreso, modificación eliminación y consulta de la información de los usuarios que tiene el hospital

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Administración/Usuarios

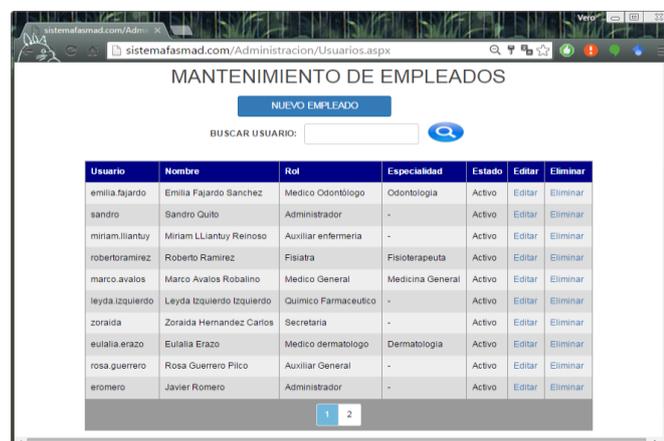
Pre – Requisitos. -Haber creado el rol, para registrar el rol debe ir al módulo “Administración/Rol”

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

- Pantalla “Mantenimiento de empleados” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Usuarios” en el menú, en esta pantalla se muestra la lista de los empleados y permite el ingreso, eliminación y/o modificación de los empleados. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Mantenimiento de Empleados”

En la Lista de la transacción se muestra los datos de los empleados que han sido ingresados en el sistema por el usuario, en esta pantalla el usuario podrá realizar el ingreso, modificación y eliminación del usuario,



Nuevo empleado:	Botón que permite ingresar nuevo empleado en el sistema, al presionar el botón se presenta la pantalla “Nuevo Paciente”
Buscar usuario:	Se debe ingresar los datos del empleado por el cual desea realizar la consulta.
Consultar:	Botón que permite mostrar los datos consultados por el usuario
Usuario:	Muestra el nombre del empleado que iniciará sesión en el sistema.
Nombre:	Muestra el nombre del empleado que se encuentra registrado en el sistema
Rol:	Muestra el rol que tiene asignado el empleado
Especialidad:	Muestra la especialidad que tiene asignado el empleado
Estado:	Muestra el estado del empleado que ha sido ingresado, el estado puede ser “Activo” o “Inactivo”.
Editar:	Permite modificar el estado y los datos del empleado.
Eliminar:	Campo de Selección. Permite cambiar el estado a inactivo del empleado.

Pasos para Realizar Ingresos de nuevo empleado

Para realizar el registro de un nuevo empleado debe realizar lo siguiente:

1. En la pantalla “Mantenimiento de empleados” dar clic sobre el botón Nuevo empleado y se presentará en la “Nuevo empleado”
2. Ingresar los datos del empleado.

The screenshot shows a web browser window with the URL 'sistemafasmad.com/Administracion/Usuarios.as'. The page title is 'NUEVO EMPLEADO'. The form contains the following fields and controls:

- Usuario: * Requerido *
- Contraseña: * Requerido *
- Confirmación Contraseña: * Requerido *
- Nombre: * Requerido *
- Dirección: * Requerido *
- Teléfono:
- Rol: (dropdown menu)
- Especialidad: (dropdown menu)
- Estado: (dropdown menu)

At the bottom of the form, there are two buttons: 'Guardar' (blue) and 'Cancelar' (red).

Usuario:	Ingresar el nombre del empleado que se registrará en el sistema, el nombre del empleado es obligatorio para que el usuario pueda iniciar sesión en el sistema
Contraseña:	Ingresar la clave del empleado que se registrará en el sistema, la contraseña a ingresar es obligatoria.
Confirmar contraseña:	Confirmar la clave del empleado que se registrará en el sistema, la confirmación de la contraseña es obligatoria

Nombre:	Ingresar el nombre del empleado que se registrará en el sistema, el nombre a registrar es obligatorio a ingresar
Dirección:	Ingresar la dirección del empleado que se registrará en el sistema, la dirección a ingresar es obligatoria.
Teléfono:	Ingresar el número de teléfono del empleado.
Rol:	Se debe seleccionar el rol que le asignará al empleado
Especialidad:	Campo de selección, se debe seleccionar la especialidad que le asignará al usuario
Estado:	Campo de selección para escoger es estado del usuario que se está procesando. La selección se hará entre “Activo” e “Inactivo”. Para ingreso de nuevos empleados este campo debe ser “Activo”.
Botón Guardar	Botón que actualizará en el sistema la información del empleado que se está procesando. Una vez actualizada la información se cerrará la pantalla “Nuevo empleado”
Botón Cancelar:	Botón que permite salir de la pantalla “Nuevo rol de usuario” sin actualizar la información del rol que se está procesando.

- Al dar clic sobre el botón Guardar, en “Nuevo Empleado” el sistema mostrará el siguiente mensaje:

Éxito! Usuario ingresado con éxito
x

NUEVO EMPLEADO

NUEVO EMPLEADO

BUSCAR USUARIO:

Usuario	Nombre	Rol	Especialidad	Estado	Editar	Eliminar
sandro	Sandro Quito	Administrador	-	Activo	Editar	Eliminar
marcoavalos	Marco Avalos Robalino	Medico General	Medicina General	Activo	Editar	Eliminar
zoraida	Zoraida Hernandez Carlos	Secretaria	-	Activo	Editar	Eliminar
eromero	Javier Romero	Secretaria	-	Activo	Editar	Eliminar
miriam.llanbuy	Miriam Llanbuy Reinoso	Auxiliar enfermeria	-	Activo	Editar	Eliminar
emilia.fajardo	Emilia Fajardo Sanchez	Medico Odontólogo	Odontologia	Activo	Editar	Eliminar
ivonne.perez	Ivonne Perez Borbor	Medico Obstetrix	Ginecologia	Activo	Editar	Eliminar
rosa.guenero	Rosa Guenero Pilco	Auxiliar General	-	Activo	Editar	Eliminar
maria.dager	Maria Dager	Medico Pediatra	Pediatría	Activo	Editar	Eliminar
veronica.toledo	Veronica Toledo Miranda	Psicologo	Psicologia	Activo	Editar	Eliminar

- El registrado ingresado se actualizará en la lista de “Nuevos empleados”

Pasos para Realizar Ingresos de nuevo empleado médico.

Para realizar el registro de un nuevo empleado médico debe realizar lo siguiente:

- En la pantalla “Mantenimiento de empleados” dar clic sobre el botón Nuevo empleado y se presentará en la “Nuevo empleado”
- Debe seleccionar el rol “Médico”
- Ingresar los datos del empleado médico.

NUEVO EMPLEADO

Usuario * Requerido *

Contraseña * Requerido *

Confirmación Contraseña * Requerido *

Nombre * Requerido *

Dirección * Requerido *

Teléfono

Rol

Especialidad

Estado

Libro

Folio

Numero

Id	Lunes	Cantidad	Martes	Cantidad	Miércoles	Cantidad	Jueves	Cantidad	Viernes	Cantidad	Sábado	Cantidad	Domingo	Cantidad
0	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>												

Usuario:	Ingresar el nombre del empleado que se registrará en el sistema, el nombre del empleado es obligatorio para que el usuario pueda iniciar sesión en el sistema
Contraseña:	Ingresar la clave del empleado que se registrará en el sistema, la contraseña a ingresar es obligatoria.
Confirmar contraseña:	Confirmar la clave del empleado que se registrará en el sistema, la confirmación de la contraseña es obligatoria
Nombre:	Ingresar el nombre del empleado que se registrará en el sistema, el nombre a registrar es obligatorio a ingresar
Dirección:	Ingresar la dirección del empleado que se registrará en el sistema, la dirección a ingresar es obligatoria.
Teléfono:	Campo de entrada se debe registrar el teléfono del usuario
Rol:	Campo de selección, se debe seleccionar el rol que le asignará al usuario
Especialidad:	Campo de selección, se debe seleccionar la especialidad que le asignará al usuario
Estado:	Campo de selección para escoger es estado del usuario que se está procesando. La selección se hará entre "Activo" e "Inactivo". Para ingreso de nuevos rol este campo debe ser "Activo".
Libro:	Ingresar el número del libro del médico.
Folio:	Ingresar el número de folio del médico.
Número:	Ingresar el número de registro del médico.
Lunes:	Se debe seleccionar si el doctor atiende el día lunes
Cantidad:	Se debe ingresar la cantidad de pacientes que el doctor atiende el día lunes
Martes:	Se debe seleccionar si el doctor atiende el día martes
Cantidad:	Se debe ingresar la cantidad de pacientes que el doctor atiende el día martes

Miércoles:	Se debe seleccionar si el doctor atiende el día miércoles
Cantidad:	Se debe ingresar la cantidad de pacientes que el doctor atiende el día miércoles
Jueves:	Se debe seleccionar si el doctor atiende el día jueves
Cantidad:	Se debe ingresar la cantidad de pacientes que el doctor atiende el día jueves
Viernes	Se debe seleccionar si el doctor atiende el día viernes
Cantidad:	Se debe ingresar la cantidad de pacientes que el doctor atiende el día viernes
Sábado:	Se debe seleccionar si el doctor atiende el día sábado
Cantidad:	Se debe ingresar la cantidad de pacientes que el doctor atiende el día sábado
Domingo	Se debe seleccionar si el doctor atiende el día domingo
Cantidad:	Se debe ingresar la cantidad de pacientes que el doctor atiende el día domingo
Botón Guardar	Botón que actualizará en el sistema la información del usuario que se está procesando. Una vez actualizada la información se cerrará la pantalla “Nuevo usuario”
Botón Cancelar:	Botón que permite salir de la pantalla “Nuevo rol de usuario” sin actualizar la información del rol que se está procesando.

4. Al dar clic sobre el botón Guardar, en “Nuevo Empleado” el sistema mostrará el siguiente mensaje:

Exito! Usuario ingresado con exito

NUEVO EMPLEADO

NUEVO EMPLEADO

BUSCAR USUARIO: 

Usuario	Nombre	Rol	Especialidad	Estado	Editar	Eliminar
sandro	Sandro Quito	Administrador	-	Activo	Editar	Eliminar
marcoavalos	Marco Avalos Robalino	Medico General	Medicina General	Activo	Editar	Eliminar
bpardo	Brennero Pardo	Medico General	Medicina General	Activo	Editar	Eliminar
zoraida	Zoraida Hernandez Carlos	Secretaria	-	Activo	Editar	Eliminar
eromero	Javier Romero	Secretaria	-	Activo	Editar	Eliminar
miniam.lliantuy	Miniam Lliantuy Reinoso	Auxiliar enfermeria	-	Activo	Editar	Eliminar
emilia.fajardo	Emilia Fajardo Sanchez	Medico Odontólogo	Odontologia	Activo	Editar	Eliminar
ivonne.perez	Ivonne Perez Borbor	Medico Obstetrix	Ginecologia	Activo	Editar	Eliminar
rosa.guenero	Rosa Guenero Pilco	Auxiliar General	-	Activo	Editar	Eliminar
maria.dager	Maria Dager	Medico Pediatra	Pediatría	Activo	Editar	Eliminar

5. El registrado ingresado se actualizará en la lista de “Nuevos empleados”

Pasos para Realizar Edición de empleado

Para realizar la modificación de un empleado ya ingresado debe realizar lo siguiente:

1. De la lista que se muestra en la transacción “Nuevo empleado”, dar clic en el link “Editar” el cual al seleccionar se mostrará lo siguiente:

2. Ingresar los datos que desee modificar

EDICION DE EMPLEADO

Usuario: bardo

Modifica Contraseña?

Contraseña:

Confirmación Contraseña:

Nombre: Brennero Pardo

Dirección: Bella vista

Teléfono:

Rol: Medico General

Especialidad: Medicina General

Estado: Activo

Libro: 238

Folio: 12

Numero: 130

Id	Lunes	Cantidad	Martes	Cantidad	Miércoles	Cantidad	Jueves	Cantidad	Viernes	Cantidad	Sábado	Cantidad	Domingo	Cantidad
23	<input checked="" type="checkbox"/>	2												

3. Al dar clic sobre el botón Guardar, el sistema le mostrará el siguiente mensaje de confirmación de la modificación del empleado que se desea modificar

Exitó! Usuario actualizado con éxito

EDICION DE EMPLEADO

BUSCAR USUARIO:

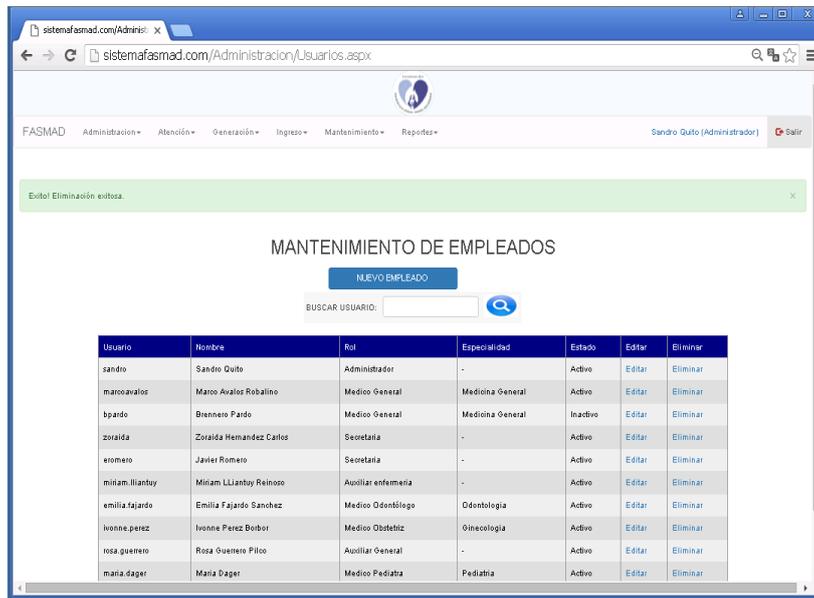
Usuario	Nombre	Rol	Especialidad	Estado	Editar	Eliminar
sandro	Sandro Quito	Administrador	-	Activo	Editar	Eliminar
marcoavalos	Marco Avalos Robalino	Medico General	Medicina General	Activo	Editar	Eliminar
bpardo	Brennero Pardo	Medico General	Medicina General	Activo	Editar	Eliminar
zoraida	Zoraida Hernandez Carlos	Secretaria	-	Activo	Editar	Eliminar
eromero	Javier Romero	Secretaria	-	Activo	Editar	Eliminar
mitiam.llantuy	Mitiam Llantuy Reinoso	Auxiliar enfermeria	-	Activo	Editar	Eliminar
emilia.fajardo	Emilia Fajardo Sanchez	Medico Odontólogo	Odontologia	Activo	Editar	Eliminar
ivonne.perez	Ivonne Perez Borbor	Medico Obstetiz	Ginecologia	Activo	Editar	Eliminar
rosa.guenero	Rosa Guenero Pilco	Auxiliar General	-	Activo	Editar	Eliminar
maria.dager	Maria Dager	Medico Pediatra	Pediatria	Activo	Editar	Eliminar

4. El registrado modificado se actualizará en la lista "Edición de Empleado"

Pasos para Realizar la eliminación de un empleado

Para realizar la eliminación de un empleado ya ingresado debe realizar lo siguiente:

1. De la lista que se muestra en la transacción "Mantenimiento de Empleados", debe buscar o seleccionar el empleado que desee eliminar dando clic en el link "Eliminar" el cual al seleccionar se mostrará lo siguiente mensaje "Eliminación exitosa" y el empleado se inactivará tal como se muestra a continuación:



Pasos para buscar un empleado

Para realizar la búsqueda de un empleado debe realizar lo siguiente:

1. En la parte que indica "Buscar Usuario", se debe ingresar la cédula o nombre del empleado
2. Dar clic en el botón de la "Lupa", tal como se muestra en la siguiente pantalla.



CAMBIAR DE CONTRASEÑA USUARIO.

"Cambio de Contraseña"

Para realizar el cambio de contraseña de un usuario debe realizar lo siguiente

1. En la parte superior derecha seleccionar el nombre de usuario paso 1 tal como se muestra en la siguiente figura:



2. Al seleccionar el usuario el sistema mostrará lo siguiente información para realizar el cambio de clave, debe ingresar la contraseña actual, la nueva contraseña y debe confirmar la contraseña, y dar clic en el botón guardar paso 2, tal como se muestra en la siguiente figura:



3. Al presionar el botón "Guardar", el sistema mostrará el siguiente mensaje de confirmación, tal como se muestra en la siguiente figura:



4. El usuario deberá cerrar sesión para iniciar con su nueva clave al sistema.

MODULO DE GENERACIÓN

TRANSACCIÓN CONSULTA.

Objetivo. -Generación y modificación de la consulta médica del paciente

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Generación/Consulta

Pre – Requisitos. -Médico debe estar disponible

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Generación consulta médica” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Consulta” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Generación de consulta médicas”

Esta transacción permite el ingreso de la información de los pacientes que se harán atender en el hospital.

The image shows a web browser window displaying a form titled "GENERACION DE CONSULTAS MEDICAS". At the top left, there is a green banner that says "Pacientes con Consultas Pendientes". The form includes several input fields: "Tipo de Búsqueda" with a dropdown menu set to "Cedula"; "Paciente" with a text input field containing "* Requerido *" and a magnifying glass icon; "Fecha" with a text input field containing "* Requerido *"; "Especialidad" with a dropdown menu set to "-"; and "Medicos" with a dropdown menu. Below these fields is a blue button labeled "Calcular Precio". Underneath that is a "Valor" field with the number "0.00". At the bottom of the form are two buttons: a blue "GENERAR" button and a red "Cancelar" button. The browser's address bar shows the URL "sistemafasmad.com/Generacion/Consultas.aspx".

Nota: Los tipos de pacientes; exonerados y becados no pagan consultas, al generar la consulta y presionar el botón calcular precio no mostrará el valor a pagar

Pasos para Realizar Generación de consulta médica.

Para Generar una consulta a un paciente se mostrará la siguiente pantalla

1. Si el paciente no se encuentra registrado debe ir al módulo Ingreso/Pacientes
2. Consultar si el paciente se encuentra registrado en el sistema debe realizar lo siguiente:
 - a. La búsqueda puede ser por cédula o apellidos
 - b. Al ingresar el apellido dar clic en el botón Lupa se presentará los datos del paciente, tal como se muestra en la siguiente pantalla.

Tipo de Búsqueda

Paciente 

Fecha

Especialidad

Médicos

Valor

PACIENTES ENCONTRADOS

Codigo	cartilla	Cedula	Nombre	Apellidos	Edad	Categoria	Seleccionar
74	016-000071	0954723086	Ronald Ernesto	Santisteban Baque	5	Normal	Seleccionar

- c. Presionar clic en el link “Seleccionar” de los datos del paciente consultado para generar la consulta
- d. Al presionar el link “Seleccionar”, se presentará la siguiente pantalla.
- e. Ingresar la respectiva información tal como se muestra a continuación

GENERACION DE CONSULTAS MEDICAS

Tipo de Búsqueda

Paciente 

Fecha

Especialidad

Médicos

Valor

Pacientes con Consultas Pendientes:	Botón que muestra la lista de los usuarios han cancelado la consulta pero que no se han hecho atender.
Tipo de búsqueda:	Campo de Selección: Se debe seleccionar por tipo de búsqueda que desea generar la consulta, puede ser por cédula o apellidos.
Paciente:	Muestra los nombres y apellidos del usuario al cual se generará la consulta, este dato es obligatorio para poder generar la consulta.
Búsqueda:	Botón que permite buscar la información ingresada por el usuario.
Fecha:	Ingresar la fecha de la consulta que el paciente desee, ingresar la fecha para la consulta es obligatoria
Especialidad:	Campo de selección. Se debe seleccionar la especialidad que se hará atender el usuario
Médicos-.	Campo de selección. Se debe seleccionar el doctor con el cual se desea hacer atender el paciente.

Calcular precio	Botón que permite calcular el precio automáticamente de la consulta según el tipo de consulta que haya solicitado el paciente
Valor:	Muestra el valor que debe cancelar el paciente para ser atendido por el médico según la especialidad.
Botón Generar	Botón que generará la consulta la consulta del paciente para ser atendido por el médico según la especialidad que desee el paciente
Botón Cancelar:	Botón que permite cancelar los registros ingresados por el usuario.

- f. Al dar clic en el botón Generar, se presentará la siguiente pantalla de confirmación



- g. Al presionar el botón Guardar se guardará la consulta del paciente en el sistema y luego el paciente saldrá habilitado en “Signos Vitales”, para consultar al o los pacientes debe ir al módulo “Ingreso/Signos Vitales”
- h. Al dar clic en el botón Cancelar, se presentará la pantalla de “Generación de Consultas”

Para realizar la modificación de una consulta médica ya ingresado debe realizar lo siguiente:

1. Seleccionar el botón “Pacientes con consultas pendiente” al dar clic se mostrará una lista con los pacientes que tienen consultas pendientes (Se considera como consultas pendientes a las consultas que fueron canceladas por el paciente, pero por algún motivo no se hizo atender el día de la consulta)

REGRESAR

CONSULTAS PENDIENTES

Cédula	Nombres del Paciente	Doctor	Especialidad	Fecha	Estado	Cambiar Fecha de Atencion	Eliminar
0904806163	Over Rafael Gutierrez Nuñez	Emilia Fajardo Sanchez	Odontología	18/02/2016	pendiente	Cambiar	Eliminar
0942700311	Jean Pierre Salazar Ronquillo	Emilia Fajardo Sanchez	Odontología	19/02/2016	pendiente	Cambiar	Eliminar
	Dante Javier Reyes Vargas	Emilia Fajardo Sanchez	Odontología	19/02/2016	pendiente	Cambiar	Eliminar
0925640674	Maria Eugenia Ortiz Villafuerte	Emilia Fajardo Sanchez	Odontología	20/02/2016	pendiente	Cambiar	Eliminar
0915473003	Brigida Susana Camacho Salazar	Ivonne Perez Borbor	Ginecología	19/02/2016	pendiente	Cambiar	Eliminar

2. Dar clic sobre el link Cambiar, para poder modificar la consulta médica.
3. Al seleccionar el link Cambiar aparecerá la siguiente pantalla.
4. Modificar la fecha de la nueva cita del paciente
5. Presionar el botón Guardar

REGRESAR

Paciente: Abel Angel Plus Alvarado

Fecha: 19/02/2016

Especialidad: Medicina General

Medicos: Pedro Alban Velez

Guardar Cancelar

6. Al presionar el botón Guardar se presentará el siguiente mensaje:

Exito! Cambio de Fecha se realizo Exitosamente!

REGRESAR

CONSULTAS PENDIENTES

Cedula	Nombres del Paciente	Doctor	Especialidad	Fecha	Estado	Cambiar Fecha de Atencion	Eliminar
0904806163	Over Rafael Gutierrez Nufiez	Emilia Fajardo Sanchez	Odontologia	18/02/2016	pendiente	Cambiar	Eliminar
0942700311	Jean Pierre Salazar Ronquillo	Emilia Fajardo Sanchez	Odontologia	19/02/2016	pendiente	Cambiar	Eliminar
	Dante Javier Reyes Vargas	Emilia Fajardo Sanchez	Odontologia	19/02/2016	pendiente	Cambiar	Eliminar
0925640674	Maria Eugenia Ortiz Villafuerte	Emilia Fajardo Sanchez	Odontologia	20/02/2016	pendiente	Cambiar	Eliminar

Para realizar la eliminación de una consulta médica pendiente debe realizar lo siguiente:

1. Dar clic sobre el link Eliminar del paciente al cual desea eliminar la consulta pendiente
2. Al seleccionar el link Eliminar aparecerá se mostrará el siguiente mensaje en la pantalla indicando que “El registro fue eliminado”.

Exito! El registro fue eliminado

REGRESAR

CONSULTAS PENDIENTES

Cedula	Nombres del Paciente	Doctor	Especialidad	Fecha	Estado	Cambiar Fecha de Atencion	Eliminar
0942700311	Jean Pierre Salazar Ronquillo	Emilia Fajardo Sanchez	Odontologia	19/02/2016	pendiente	Cambiar	Eliminar
	Dante Javier Reyes Vargas	Emilia Fajardo Sanchez	Odontologia	19/02/2016	pendiente	Cambiar	Eliminar

TRANSACCIÓN ECOGRAFÍAS.

Objetivo. -Generación de ecografía médica del paciente

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Generación/Ecografías

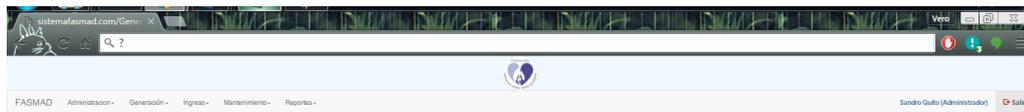
Pre – Requisitos. -Debe estar registradas los tipos de ecografía que el hospital realiza, para crear el tipo de ecografía debe ir al siguiente módulo Mantenimiento/Tipo de Ecografía

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Generación Ecografía” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Ecografía” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Generación de Ecografía”

En la Lista de la transacción muestra los datos del paciente que han sido ingresados en el sistema a través de la transacción pacientes por medio del usuario



GENERACION DE ECOGRAFIAS

BUSQUEDA DE PACIENTE Cédula

#Cartilla	Cédula	Nombre	Apellidos	Categoría	Estado	Seleccionar
016-00001	0954511202	Alfredo Ulises	Vargas Bapúa	Normal	Activo	Seleccionar
016-00002	0915963979	Norma del Carmen	Chavez Alay	Normal	Activo	Seleccionar
016-00003	0914000229	Santos Cesario	Pilligua Cervasio	Normal	Activo	Seleccionar
016-00004	1104883885	Rosa Salud	García Velez	Normal	Activo	Seleccionar
016-00005	090409163	Oscar Rafael	Gutierrez Nuñez	Normal	Activo	Seleccionar
016-00006		Briana Domestica	Bueno Medina	Normal	Activo	Seleccionar
016-00007	0909239990	Jose Ivante	García Pallanarica	Normal	Activo	Seleccionar
016-00008	091858844	Mauricio	García Ochofraz	Normal	Activo	Seleccionar
016-00009	0917877209	Victoriano Gonzalo	Bueno Chipe	Normal	Activo	Seleccionar
016-00010		Dante Javier	Reyes Vargas	Normal	Activo	Seleccionar

Buscar usuario:	Se debe ingresar los datos del paciente por el cual desea realizar la ecografía. La consulta lo puede hacer por “cédula”, “apellido”
Lupa:	Botón que permite mostrar la información que el usuario ingresó en la parte “Buscar usuario”
# Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el usuario.
Cédula:	Muestra el número de cédula de identidad del paciente que fue registrado en el sistema por el usuario
Nombre:	Muestra los nombres de los pacientes que se encuentran registrado en el sistema por el usuario
Apellidos	Muestra los apellidos de los pacientes que se encuentran registrado en el sistema por el usuario
Categoría:	Muestra los tipos de pacientes que se encuentran registrados en el sistema por el usuario
Estado:	Muestra el estado de los pacientes
Seleccionar:	Link de selección el cual permite asignar la ecografía al paciente

Pasos para Realizar Generación de ecografías.

Para Generar una ecografía a un paciente debe realizar lo siguiente:

1. Debe ingresar cédula o parte de los apellidos del paciente y presionar el botón Lupa.
2. Al presionar el botón Lupa se muestra los datos del paciente consultado tal como se muestra en la siguiente pantalla

GENERACION DE ECOGRAFIAS

BUSQUEDA DE PACIENTE Apellidos

#Cartilla	Cedula	Nombre	Apellidos	Categoría	Estado	Seleccionar
016-000013		Aylin Isabel	Sancan Pin	Normal	Activo	Seleccionar
016-000019	0954475380	Leisly Rubi	Sancan Villarroel	Normal	Activo	Seleccionar

3. Seleccionar en el link “Seleccionar” esto nos llevara a la pantalla “Generación de Ecografía

Pantalla “Generación de Ecografía”

Esta transacción permite seleccionar las ecografías que se debe realizar el paciente.

Seleccionar	Ecografía	Precio	Descripción
<input type="checkbox"/>	Ecografía Superior Pelvico	10.25	venir en ayunas y con vejiga llena
<input type="checkbox"/>	Ecografía Superior	0.00	Venir en ayunas
<input type="checkbox"/>	Ecografía Pélvica	0.00	venir con vejiga llena
<input type="checkbox"/>	Ecografía de Mama	0.00	
<input type="checkbox"/>	Ecografía de Puntos Blancos	0.00	
<input type="checkbox"/>	Ecografía de Testiculos	0.00	
<input type="checkbox"/>	Ecografía Obstetrica	0.00	
<input type="checkbox"/>	Ecografía de Tiroides	0.00	
<input type="checkbox"/>	Ecografía de Prostata	0.00	

Regresar:	Botón que permite regresar a la transacción “Generación Ecografía”
Número de cartilla:	Muestra el número de la cartilla que pertenece al paciente al cual se le generará la ecografía
Nombres:	Muestra los nombres y apellidos al cual se le generará la ecografía
Tipo:	Muestra el tipo de paciente.
Precio	Muestra el valor total por el cual se le generará la ecografía
Generar:	Botón que debe presionar el usuario para generar la ecografía del paciente
Consulta Particular:	Esta opción solo se debe marcar cuando la orden del examen de ecografía no fue generada en el hospital
Seleccionar:	El usuario debe Marcar el tipo de ecografía que se realizará el paciente.
Ecografía:	Muestra todos los nombres de las ecografía
Precio:	Precio de la ecografía que se realizará el paciente
Descripción:	Muestra las consideraciones que el paciente debe tener antes de realizar la ecografía

- Al presionar el botón Generar se mostrará la siguiente pantalla de confirmación.

- Al presionar el botón Generar, los registros se guardarán los datos y se mostrará siguiente mensaje de confirmación. “Éxito! Ingreso ok Generación exitosa Número de ticket”, tal como se presenta en la siguiente pantalla.

GENERACION DE ECOGRAFIAS

BUSQUEDA DE PACIENTE Cédula

#Cartilla	Cedula	Nombre	Apellidos	Categoria	Estado	Seleccionar
016-000001	0954681292	Alfredo Ulises	Vargas Bajaña	Normal	Activo	Seleccionar
016-000002	0915963979	Norma del Carmen	Choez Alay	Normal	Activo	Seleccionar
016-000003	0914000229	Santos Cesareo	Pilligua Cercado	Normal	Activo	Seleccionar

6. Al presionar el botón Cancelar el sistema volverá a “Generación de Ecografía”

TRANSACCIÓN EXÁMENES MÉDICOS.

Objetivo. -Generación de exámenes médicos del paciente, los exámenes pueden ser por tipo internos y externos.

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Generación/Exámenes Médicos

Pre – Requisitos. -Debe estar registradas los exámenes que el hospital realiza, para crear los exámenes debe ir al siguiente módulo Mantenimiento/Precio Exámenes

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Generación Exámenes médicos” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Exámenes Médicos” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Generación de Exámenes médicos”

En la Lista de la transacción muestra los datos del paciente que han sido ingresados en el sistema a través de la transacción pacientes por medio del usuario

#Cartilla	Cedula	Nombre	Apellidos	Categoria	Estado	Seleccionar
016-000001	0954681292	Alfredo Ulises	Vargas Bajaña	Normal	Activo	Seleccionar
016-000002	0915963979	Norma del Carmen	Choez Alay	Normal	Activo	Seleccionar
016-000003	0914000229	Santos Cesareo	Pilligua Cercado	Normal	Activo	Seleccionar
016-000004	1304983885	Rosa Galud	Garcia Velez	Normal	Activo	Seleccionar
016-000005	0904806163	Over Ratael	Gutierrez Nuñez	Normal	Activo	Seleccionar
016-000006		Briana Doménica	Bueno Medina	Normal	Activo	Seleccionar
016-000007	0605028669	Jose vicente	Gamboia Peñahamera	Normal	Activo	Seleccionar
016-000008	0918596644	Maximino	Garcia Ordoñez	Normal	Activo	Seleccionar
016-000009	0917877268	Victoriano Gonzalo	Bueno Chipe	Normal	Activo	Seleccionar
016-000010		Dante Javier	Reyes Vargas	Normal	Activo	Seleccionar

Buscar usuario:	Se debe ingresar los datos del paciente por el cual desea realizar la consulta, al realizar la búsqueda puede seleccionar “cédula” o “apellidos”.
Lupa:	Botón que permite mostrar los datos consultados por el usuario
# Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente.
Cédula:	Muestra el número de cédula de identidad del paciente que fue registrado en el sistema por el usuario
Nombre:	Muestra los nombres de los pacientes que se encuentran registrado en el sistema por el usuario
Apellidos	Muestra los apellidos de los pacientes que se encuentran registrado en el sistema por el usuario
Categoría:	Muestra los tipos de empleados que se encuentran registrados en el sistema por el usuario
Estado:	Muestra el estado de los pacientes
Seleccionar:	Link de selección el cual permite asignar el examen al paciente

Pasos para Realizar Generación de exámenes Médico.

Para Generar un examen médico a un paciente debe realizar lo siguiente:

1. Debe ingresar cédula o parte de los apellidos del paciente y presionar el botón Lupa.
2. Al presionar el botón Lupa se muestra los datos del paciente consultado tal como se muestra en la siguiente pantalla

GENERACION EXAMENES MEDICOS

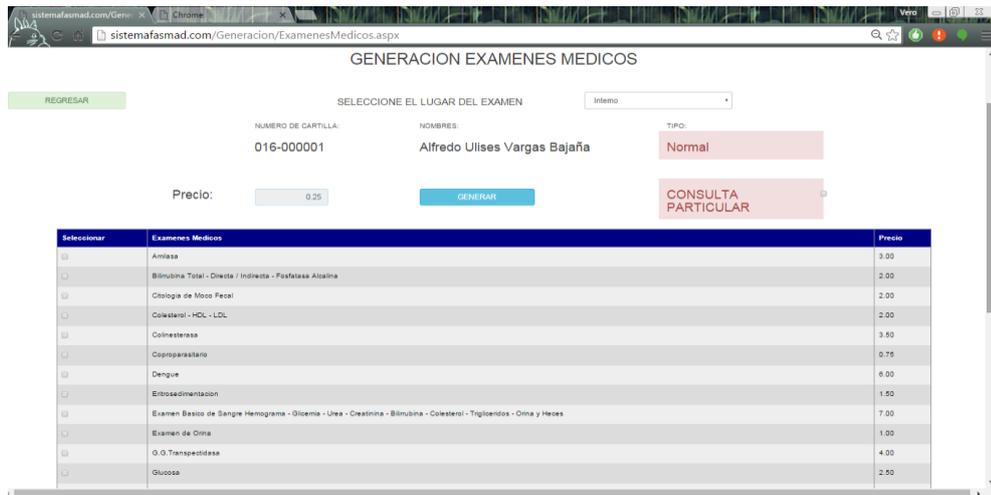
BÚSQUEDA DE PACIENTE 

#Cartilla	Cedula	Nombre	Apellidos	Categoría	Estado	Seleccionar
016-000004	1304883885	Rosa Galud	García Velez	Normal	Activo	Seleccionar
016-000008	0918596644	Maximino	García Ordoñez	Normal	Activo	Seleccionar

3. Dar clic en el link “Seleccionar” para poder generar el examen, se presentará la pantalla “Generación de exámenes médicos”

Pantalla “Generación de Exámenes Médicos”

Esta transacción permite ingresar los parámetros por el cual se generará el examen médico al paciente.



Regresar:	Botón que permite regresar a la transacción “Generación Exámenes Médicos”
Seleccionar el lugar del examen:	Se debe seleccionar el tipo de examen que se realizará el paciente. El tipo de examen puede ser interno o externo. Los exámenes internos son aquellos que se realizan en el hospital. Los exámenes externos son aquellos exámenes que no se realiza en el hospital.
Número de cartilla:	Muestra el número de la cartilla que pertenece al paciente al cual se le generará los exámenes médicos. Los tipos de paciente que se pueden presentar son “normal”, “becado”, “exonerado”
Nombres:	Muestra los nombres y apellidos al cual se le generará los exámenes médicos
Tipo:	Muestra el tipo de paciente, que fue registrado en el sistema por el usuarios, los tipos de paciente que se pueden presentar son “normales”, “becados”, “exonerados”
Precio	Muestra el valor total por el cual se le generará los exámenes médicos
Generar:	Botón que debe presionar el usuario para generar los exámenes del paciente
Consulta Particular:	Esta opción solo se debe marcar cuando la orden del examen médico no fue generada en el hospital
Seleccionar:	El usuario debe Marcar el tipo de examen que se realizará el paciente.
Exámenes Médicos:	Muestra todos los nombres de los exámenes registrados en el sistema por el usuario.
Precio:	Muestra Precio de cada uno de los exámenes médicos que fueron ingresados en el sistema por el usuario

4. Al presionar el botón Generar se mostrará la siguiente pantalla de confirmación.



- Al presionar el botón Generar se mostrará siguiente mensaje de confirmación. “Éxito! Ingreso ok Generación exitosa Número de ticket”, tal como se presenta en la siguiente pantalla.
- Al presionar el botón Generar, volverá a la sección de “Generación de Exámenes Médicos”

Exito! Ingreso ok GENERACION EXITOSA!!!! Numero de ticket: 4

GENERACION EXAMENES MEDICOS

BUSQUEDA DE PACIENTE Apellidos

#Cartilla	Cedula	Nombre	Apellidos	Categoría	Estado	Seleccionar
016-000004	1304883885	Rosa Galud	Garcia Velez	Normal	Activo	Seleccionar
016-000008	0918596644	Maximino	Garcia Ordoñez	Normal	Activo	Seleccionar

- Al presionar el botón Cancelar el sistema volverá a “Generación de Exámenes Médicos”

TRANSACCIÓN RADIOGRAFÍA.

Objetivo. -Generar radiografía la paciente

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Generación/Radiografía

Pre – Requisitos. -Debe estar registradas la radiografía que el hospital realiza, para crear la radiografía debe ir al siguiente módulo Mantenimiento/Precio Radiografía

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

- Pantalla “Generación Radiografía” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Radiografía” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Generación de Radiografía”

En la Lista de la transacción muestra los datos del paciente que han sido ingresados en el sistema a través de la transacción pacientes por medio del usuario

BUSQUEDA DE PACIENTE Cédula

#Cartilla	Cedula	Nombre	Apellidos	Categoría	Estado	Seleccionar
016-000001	0054851292	Alfredo Linares	Vargas España	Normal	Activo	Seleccionar
016-000002	0915963979	Norma del Carmen	Chavez Alay	Normal	Activo	Seleccionar
016-000003	0914000229	Santos Centeno	Piligua Cercado	Normal	Activo	Seleccionar
016-000004	1304883885	Rosa Galud	Garcia Velez	Normal	Activo	Seleccionar
016-000005	0064806163	Over Rafael	Gutierrez Nuñez	Normal	Activo	Seleccionar
016-000006		Briana Dìomenica	Bueno Medina	Normal	Activo	Seleccionar
016-000007	0055929669	Jose vicente	Gamboia Peñaherrera	Normal	Activo	Seleccionar
016-000008	0918596644	Maximino	Garcia Ordoñez	Normal	Activo	Seleccionar
016-000009	0917877268	Victoriano Gonzalo	Bueno Chipre	Normal	Activo	Seleccionar
016-000010		Dante Javier	Reyes Vargas	Normal	Activo	Seleccionar

Buscar usuario:	Se debe ingresar los datos del paciente por el cual desea realizar la consulta.
Consultar:	Botón que permite mostrar los datos consultados por el usuario
# Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el usuario.
Cédula:	Muestra el número de cédula de identidad del paciente que fue registrado en el sistema por el usuario
Nombre:	Muestra los nombres de los pacientes que se encuentran registrado en el sistema por el usuario
Apellidos	Muestra los apellidos de los pacientes que se encuentran registrado en el sistema por el usuario
Categoría:	Muestra los tipos de paciente que se encuentran registrados en el sistema por el usuario
Estado:	Muestra el estado de los pacientes
Seleccionar:	Link de selección el cual permite asignar el examen al paciente

Pasos para Realizar Generación de radiografía.

Para Generar una radiografía a un paciente debe realizar lo siguiente:

1. Debe ingresar cédula o parte de los apellidos del paciente y presionar el botón Lupa.
2. Al presionar el botón Lupa se muestra los datos del paciente consultado tal como se muestra en la siguiente pantalla

GENERACION EXAMENES MEDICOS

BUSQUEDA DE PACIENTE 

#Cartilla	Cedula	Nombre	Apellidos	Categoría	Estado	Seleccionar
016-000007	0905928669	Jose vicente	Gamboa Peñaherrera	Normal	Activo	Seleccionar
015-000075	0909410078	Juan Enrique	Gamboa Peñaherrera	Normal	Activo	Seleccionar

1. Seleccionar en el link “Seleccionar” para generar la radiografía y se presentará la pantalla “Generación de Radiografía”.

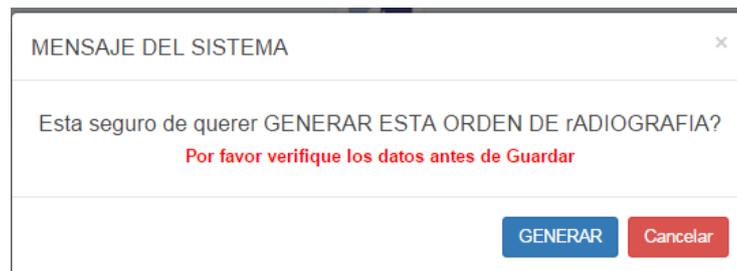
Pantalla “Generación de Radiografía”

Esta transacción permite ingresar tipos de radiografías que se desea realizar el paciente



Regresar:	Botón que permite regresar a la transacción "Generación Radiografía"
Número de cartilla:	Muestra el número de la cartilla que pertenece al paciente al cual se le generará la ecografía
Nombres:	Muestra los nombres y apellidos del paciente que fue registrado en el sistema y al cual se le generará la radiografía
Tipo:	Muestra el tipo de paciente, que fue registrado en el sistema por el usuarios, los tipos de paciente que se pueden presentar son "normales", "becados", "exonerados"
Precio	Muestra el valor total por el cual se le generará la radiografía
Generar:	Botón que debe presionar el usuario para generar la radiografía del paciente
Seleccionar:	El usuario debe Marcar el tipo de radiografía que se realizará el paciente.
Radiografía:	Muestra todos los nombres de las radiografía
Precio:	Muestra el precio de la radiografía

2. Al presionar el botón Generar se mostrará la siguiente pantalla de confirmación.



3. Al presionar el botón Generar se mostrará siguiente mensaje de confirmación. "Éxito! Radiografía generada Exitosamente", tal como se presenta en la siguiente pantalla.



4. Al presionar el botón Cancelar el sistema volverá a "Generación de Ecografía"

MODULO DE MANTENIMIENTO

TRANSACCIÓN ENFERMEDADES.

Objetivo. -Ingreso, modificación eliminación y consulta de la información de las enfermedades el ingreso de los códigos de las enfermedades registradas en el sistema se basa en el Código Internacional de Enfermedades (CIE10) y Clasificación Internacional de la Atención Primaria (CIE-2)

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Mantenimiento/Enfermedades

Pre – Requisitos. -No tienen

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Mantenimiento de enfermedades” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Enfermedades” en el menú, esta transacción permite el ingreso, eliminación y/o modificación de las enfermedades. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Mantenimiento de Enfermedades”

En la Lista de la transacción se muestra la información de las enfermedades que han sido ingresados en el sistema por el usuario, en esta pantalla el usuario podrá realizar el ingreso, modificación y eliminación de la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura:

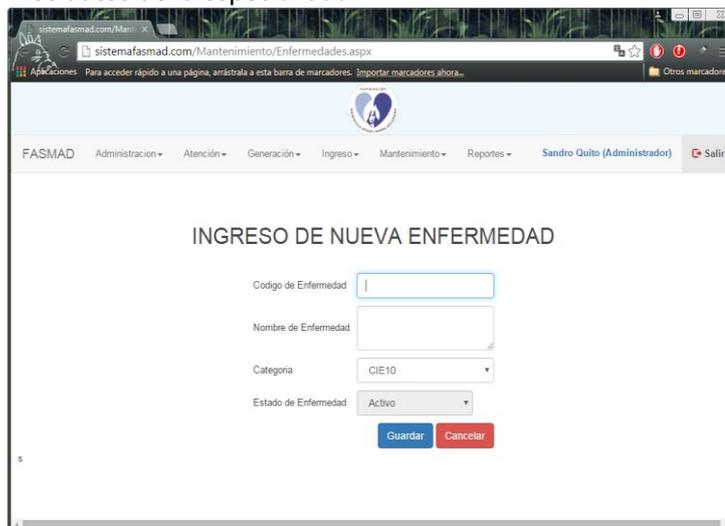


Nueva enfermedad	Botón que al presionarlos le mostrará la pantalla “Ingreso de nueva enfermedad”, para poder registrar las enfermedades del CIE10 y CIAP-2
Buscar enfermedad:	Se debe ingresar el nombre de la enfermada o código por el cual desea realizar la consulta.
Consultar:	Botón que permite mostrar los datos consultados por el usuario
Código:	Muestra el código de la enfermedad ya sea CIE10 O CIAP 2
Nombre:	Muestra el nombre de la enfermedad
Categoría:	Muestra el tipo de enfermedad ingresada en el sistema por el usuario; puede ser CIE10 o CIAP2
Estado:	Muestra el tipo de enfermedad que se encuentra registrado en el sistema por el usuario; puede ser “activo” o “inactivo”
Editar:	Link que permite editar el estado de la enfermedad; puede ser “activo” o “inactivo”
Eliminar:	Link que permite cambiar el estado de la enfermedad; puede ser “activo” o “inactivo”

Pasos para Realizar Ingresos de nuevo enfermedad

Para realizar el registro de una nueva enfermedad debe realizar lo siguiente:

1. En la pantalla “Mantenimiento de enfermedad” dar clic sobre el botón Nuevo enfermedad y se presentará la “Ingreso de nueva enfermedad”
2. Ingresar los datos de la especialidad.



The screenshot shows a web browser window with the URL 'sistemafasmad.com/Mantenimiento/Enfermedades.aspx'. The page title is 'INGRESO DE NUEVA ENFERMEDAD'. The form contains the following fields and controls:

- Codigo de Enfermedad:** A text input field.
- Nombre de Enfermedad:** A text input field.
- Categoria:** A dropdown menu currently showing 'CIE10'.
- Estado de Enfermedad:** A dropdown menu currently showing 'Activo'.
- Buttons:** 'Guardar' (blue) and 'Cancelar' (red).

Código:	Ingresar el código de la enfermedad ya sea CIE10 O CIAP 2
Nombre:	Ingresar el nombre de la enfermedad
Categoría:	Seleccionar el tipo de enfermedad que se asignará al en el sistema por el usuario; puede ser CIE10 o CIAP2
Estado de enfermedad:	Muestra el tipo de enfermedad que se encuentra registrado en el sistema por el usuario
Guardar:	Botón que permite guardar los registros ingresados en el sistema por el usuario
Cancelar:	Botón que permite cancelar los datos ingresados en el sistema por el usuario.

3. Al presionar el botón Guardar se mostrará el mensaje de confirmación y volverá a “Mantenimiento de Enfermedades”
4. Al presionar el botón Generar se mostrará siguiente mensaje de confirmación. “Éxito! Ingreso ok Generación exitosa Número de ticket”, tal como se presenta en la siguiente pantalla.

TRANSACCIÓN ESPECIALIDADES.

Objetivo. -Ingreso, modificación eliminación y consulta de la información de las especialidades que se encuentran en actividad el hospital

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Mantenimiento/Especialidades

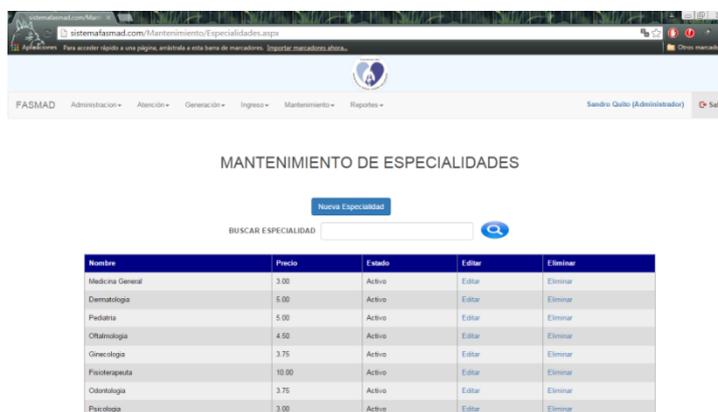
Pre – Requisitos. -No tienen

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Mantenimiento de especialidades” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Especialidades” en el menú, esta transacción permite el ingreso, eliminación y/o modificación de las especialidades que maneja el hospital. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Mantenimiento de Especialidades”

En la Lista de la transacción se muestra la información de las especialidades que han sido ingresados en el sistema por el usuario, en esta pantalla el usuario podrá realizar el ingreso, modificación y eliminación de las especialidades tal como se muestra en la siguiente pantalla:



Nueva especialidad	Botón que al presionarlos le mostrará la pantalla “Nueva Especialidad”, para poder registrar las especialidades que se atienden en hospital atiende
Buscar especialidad:	Se debe ingresar el nombre de la especialidad por el cual desea realizar la consulta.
Consultar:	Botón que permite mostrar los datos consultados por el usuario
Nombre	Muestra el nombre de la especialidad
Precio:	Muestra el valor de las especialidades
Estado:	Muestra el tipo de especialidad que se encuentra registrado en el sistema por el usuario; puede ser “activo” o “inactivo”
Editar:	Link que permite editar el estado de la especialidad; puede ser “activo” o “inactivo”
Eliminar:	Link que permite cambiar el estado de la especialidad; puede ser “activo” o “inactivo”

Pasos para Realizar una Nuevo especialidad

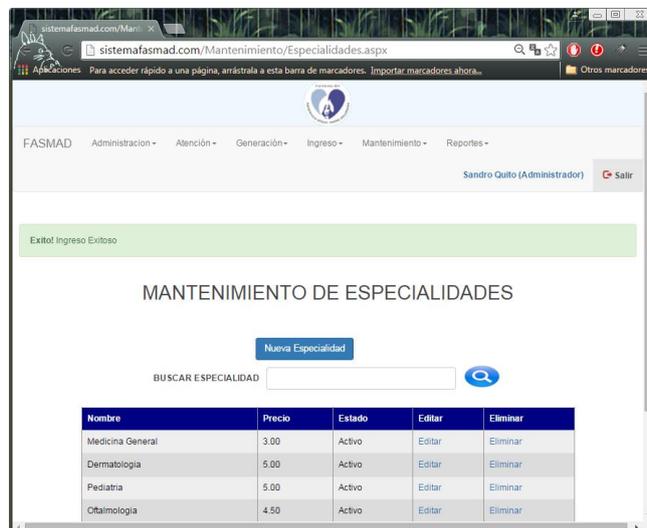
Para realizar el registro de una nueva especialidad debe realizar lo siguiente:

1. En la pantalla “Mantenimiento de especialidad” dar clic sobre el botón Nuevo especialidad y se presentará la pantalla “Nueva enfermedad”
2. Ingresar los datos de la especialidad.



Nombre:	Ingresar el nombre de la especialidad
Precio	Ingresar el precio de la especialidad
Estado	Muestra el estado Activo de la especialidad a crear.
Guardar:	Botón que permite guardar los registros ingresados en el sistema por el usuario
Cancelar:	Botón que permite cancelar los datos ingresados en el sistema por el usuario.

3. Al presionar el botón Guardar se mostrará el siguiente mensaje de confirmación de registro.



4. Al presionar el botón Cancelar el sistema cancelará los registros ingresados en el sistema por el usuario y volverá a la pantalla "Mantenimiento de Especialidades"

TRANSACCIÓN PRECIO EXAMENES.

Objetivo. -Ingreso, modificación eliminación y consulta de la información de los exámenes médicos que realiza el hospital, pueden ser de dos tipos; internos y externos.

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Mantenimiento/Precio Exámenes

Pre – Requisitos. -No tienen

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Mantenimiento de precio de exámenes” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Precio exámenes” en el menú, en esta pantalla se muestra la lista de los exámenes que realiza el hospital; pueden ser internos y externos. permite el ingreso, eliminación y/o modificación de dichos exámenes. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Mantenimiento de Precio de Exámenes”

En la Lista se muestra los diferentes tipos de exámenes médicos que realiza el hospital que han sido ingresados en el sistema por el usuario, en esta pantalla el usuario podrá realizar el ingreso, modificación y eliminación de los precios de los exámenes.

Tipo de Examen	Precio	Lugar	Estado	Editar	Eliminar
Hemograma Completo	3.50	Interno	Activo	Editar	Eliminar
Plaquetas	1.00	Interno	Activo	Editar	Eliminar
Plasmodium	5.00	Externo	Activo	Editar	Eliminar
Reticulocitos - Indices Hematologicos	3.00	Interno	Activo	Editar	Eliminar
Grupo Sanguineo	2.50	Interno	Activo	Editar	Eliminar
Entrosedimentacion	1.50	Interno	Activo	Editar	Eliminar
T. de Protombina - T.P. de Tromboplastina - T. de Coagulacion - T. Sangria	4.00	Interno	Activo	Editar	Eliminar
Reaccion de Widal - Proteus	2.50	Interno	Activo	Editar	Eliminar
Proteina C. Reactiva - R.A. Test - Asto	3.50	Interno	Activo	Editar	Eliminar
Glucosa	2.50	Interno	Activo	Editar	Eliminar

Nuevo examen:	Botón que permite realizar la creación de un nuevo examen médico
Buscar grupo de exámenes:	Permite ingresar el nombre del examen por el cual se desea realizar la búsqueda
Lupa:	Botón que permite mostrar los datos que se ha ingresado en la parte “Buscar grupo de exámenes”
Tipo de examen:	Muestra el nombre del examen médico que se realiza en el hospital y que fue registrado en el sistema por el usuario
Precio:	Muestra el precio del examen médico que el hospital cobra y que fue registrado en el sistema por el usuario
Lugar:	Muestra el tipo del examen médico; puede ser “Interno” o “Externo”, el tipo de examen interno es cuando el paciente se lo realiza en el hospital, externo: cuando el paciente se realiza el examen fuera del hospital
Estado:	Muestra el estado del examen médico que ha sido ingresado en el sistema por el usuario, el estado puede ser “Activo” o “Inactivo”.
Editar:	Permite modificar el precio del examen médico, descripción y estado
Eliminar:	Campo de Selección. Permite cambiar el estado a inactivo del examen médico.

Pasos para Realizar Nuevo Tipo de Examen

Para realizar el registro de un nuevo examen debe realizar lo siguiente:

1. En la pantalla “Mantenimiento de precio de exámenes” dar clic sobre el botón Nuevo examen y se presentará la pantalla “Nuevo tipo de examen”
2. Ingresar los datos del examen.

Tipo de examen	Permite ingresar el nombre del examen médico
Precio:	Ingresar el precio del examen médico
Lugar:	Permite seleccionar el tipo del examen médico; puede ser “Interno” o “Externo”, el tipo de examen interno es cuando el paciente se lo realiza en el hospital, externo: cuando el paciente se realiza el examen fuera del hospital
Estado:	Muestra el estado del examen médico y al crear el examen el estado es “Activo”
Guardar	Botón que permite guardar los registros que fueron ingresados por el usuario
Cancelar	Botón que permite cancelar los datos ingresados y volver a la pantalla “Mantenimiento de precio exámenes”

3. Al dar clic sobre el botón Guardar, el sistema mostrará el siguiente mensaje “¡Éxito! Ingreso Exitoso”:

Tipo de Examen	Precio	Lugar	Estado	Editar	Eliminar
Hemograma Completo	3.50	Interno	Activo	Editar	Eliminar
Plaquetas	1.00	Interno	Activo	Editar	Eliminar

4. El registrado ingresado se actualizará en la lista de “Mantenimiento de Precio de exámenes”

- Al presionar el botón Cancelará regresará a la pantalla de Mantenimiento de precio de exámenes

Pasos para Realizar Edición de Tipo de examen

Para realizar la modificación de un examen médico ya ingresado debe realizar lo siguiente:

- De la lista que se muestra en la transacción “Mantenimiento de precio exámenes”, dar clic en el link “Editar” el cual al seleccionar se mostrará lo siguiente:
- Ingresar los datos que desee modificar

The screenshot shows a web browser window with the URL 'sistemafasmad.com/Mantenimiento/PrecioExámenes.aspx'. The page title is 'EDICION DE UN TIPO DE EXAMEN'. The form contains the following fields and values:

- Tipo de Examen: Hemograma Completo
- Precio: 3.50
- Lugar: Interno
- Estado: Activo

At the bottom of the form are two buttons: 'Guardar' (blue) and 'Cancelar' (red).

Tipo de examen	Permite modificar el nombre del examen médico
Precio:	Modificar el precio del examen médico
Lugar:	Permite seleccionar el tipo del examen médico; puede ser “Interno” o “Externo”, el tipo de examen interno es cuando el paciente se lo realiza en el hospital, externo: cuando el paciente se realiza el examen fuera del hospital
Estado:	Permite modificar el estado del examen médico y al crear el examen el estado es “Activo”
Guardar	Botón que permite guardar los registros que fueron modificados por el usuario
Cancelar	Botón que permite cancelar los datos ingresados y volver a la pantalla “Mantenimiento de precio exámenes”

- Al dar clic sobre el botón Guardar, el sistema mostrará el siguiente mensaje “¡Éxito! Tipo de examen modificado exitosamente”:

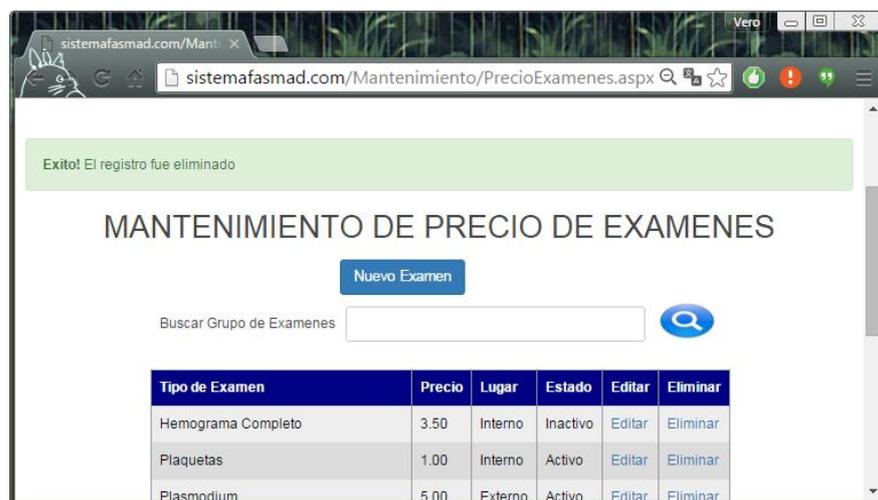


4. El registro modificado se actualizará en la lista de “Mantenimiento de Precio de exámenes”
5. Al presionar el botón Cancelará regresará a la pantalla de Mantenimiento de precio de exámenes

Pasos para Realizar la eliminación de un precio de examen

Para realizar la eliminación de un examen médico ya ingresado debe realizar lo siguiente:

1. De la lista que se muestra en la transacción “Mantenimiento de precio de exámenes”, debe buscar o seleccionar el examen que desee eliminar dando clic en el link “Eliminar” el cual al seleccionar se mostrará lo siguiente mensaje “Eliminación exitosa” y el examen médico se inactivará tal como se muestra a continuación:



Pasos para buscar un examen médico

Para realizar la búsqueda de un examen médico debe realizar lo siguiente:

1. En la parte que indica “Buscar grupo de exámenes”, se debe ingresar el nombre del examen que desea realizar la búsqueda
2. Dar clic en el botón de la “Lupa” el cual le mostrará los registros consultados, tal como se muestra en la siguiente pantalla.



TRANSACCIÓN PRECIO RADIOGRAFÍAS.

Objetivo. -Ingreso, modificación eliminación y consulta de la información de las radiografías que se realiza en el hospital.

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Mantenimiento/Precio Radiografías

Pre – Requisitos. -No tienen

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Mantenimiento de precio de radiografía” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Precio Radiografía” en el menú, en esta pantalla se muestra la lista de radiografía que realiza el hospital, permite el ingreso, eliminación y/o modificación de los registros ingresados. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Mantenimiento de Precio de Radiografía”

En la Lista se muestra las diferentes radiografías que realiza el hospital que han sido ingresados en el sistema por el usuario, en esta pantalla el usuario podrá realizar el ingreso, modificación y eliminación de los precios de radiografía



Nuevo Radiografía:	Botón que permite realizar registros de las radiografías que se realizan en el hospital
Buscar precio de radiografía:	Permite ingresar el nombre de la radiografía por el cual se desea realizar la búsqueda
Lupa:	Botón que permite mostrar los datos que se ha ingresado en la parte “Buscar precio de radiografía”
Nombre	Muestra el nombre de la radiografía que se realiza en el hospital y que fue registrado en el sistema por el usuario
Precio:	Muestra el precio de la radiografía que el hospital cobra y que fue registrado en el sistema por el usuario
Estado:	Muestra el estado de la radiografía que ha sido ingresado en el sistema por el usuario, el estado puede ser “Activo” o “Inactivo”.
Editar:	Permite modificar el precio, descripción y estado de la radiografía
Eliminar:	Campo de Selección. Permite cambiar el estado a inactivo la radiografía.

Pasos para Realizar Nuevo Precio de Radiografía

Para realizar el registro de una radiografía debe realizar lo siguiente:

1. En la pantalla “Mantenimiento de precio de radiografía” dar clic sobre el botón Nuevo Radiografía y se presentará la pantalla “Nuevo Precio de Radiografía”
2. Ingresar los datos del examen.

Tipo radiografía de	Permite ingresar el nombre de la radiografía
Precio:	Ingresar el precio de radiografía
Estado:	Muestra el estado de la radiografía, el estado por defecto de la radiografía es “Activo”
Guardar	Botón que permite guardar los registros que fueron ingresados por el usuario
Cancelar	Botón que permite cancelar los datos ingresados y volver a la pantalla “Mantenimiento de precio radiografía”

- Al dar clic sobre el botón Guardar, el sistema mostrará el siguiente mensaje “¡Éxito! Ingreso Exitoso”:



- El registrado ingresado se actualizará en la lista de “Mantenimiento de Precio de Radiografía”
- Al presionar el botón Cancelar se regresará a la pantalla de Mantenimiento de precio de radiografía

Pasos para Realizar Edición de radiografía

Para realizar la modificación de radiografía ya ingresado debe realizar lo siguiente:

- De la lista que se muestra en la transacción “Mantenimiento de precio radiografía”, dar clic en el link “Editar” el cual al seleccionar se mostrará lo siguiente:
- Ingresar los datos que desee modificar



Tipo de radiografía	Permite modificar el nombre de la radiografía
Precio:	Modificar el precio de la radiografía
Estado:	Permite modificar el estado de radiografía de activo a inactivo
Guardar	Botón que permite guardar los registros que fueron modificados por el usuario
Cancelar	Botón que permite cancelar los datos ingresados y volver a la pantalla “Mantenimiento de precio exámenes”

3. Al dar clic sobre el botón Guardar, el sistema mostrará el siguiente mensaje “¡Éxito! Radiografía modificada exitosamente”:



4. El registro modificado se actualizará en la lista de “Mantenimiento de Precio de radiografía”
5. Al presionar el botón Cancelará regresará a la pantalla de Mantenimiento de precio de radiografía

Pasos para Realizar la eliminación de una radiografía

Para realizar la eliminación de una radiografía ya ingresado debe realizar lo siguiente:

2. De la lista que se muestra en la transacción “Mantenimiento de precio de exámenes”, debe buscar o seleccionar el examen que desee eliminar dando clic en el link “Eliminar” el cual al seleccionar se mostrará lo siguiente mensaje “Eliminación exitosa” y el examen médico se inactivará tal como se muestra a continuación:



Pasos para buscar una radiografía

Para realizar la búsqueda de una radiografía en especial debe realizar lo siguiente:

3. En la parte que indica “Buscar precios de radiografías”, se debe ingresar el nombre de la radiografía que desea realizar la búsqueda
4. Dar clic en el botón de la “Lupa” el cual le mostrará los registros consultados, tal como se muestra en la siguiente pantalla.



TRANSACCIÓN TIPOS ECOGRAFÍAS.

Objetivo. -Ingreso, modificación eliminación y consulta de la información de ecografía que se realiza en el hospital.

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Mantenimiento/Tipos Ecografía

Pre – Requisitos. -No tienen

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Mantenimiento de Tipos Ecografía” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Tipo Ecografía” en el menú, en esta pantalla se muestra la lista de ecografía que realiza el hospital, permite el ingreso, eliminación y/o modificación de los registros ingresados. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Mantenimiento Tipo Ecografía”

En la Lista se muestra las diferentes radiografías que realiza el hospital que han sido ingresados en el sistema por el usuario, en esta pantalla el usuario podrá realizar el ingreso, modificación y eliminación de los precios de radiografía



Nuevo Tipo de ecografía:	Botón que permite realizar registros de las ecografía que se realizan en el hospital
Buscar tipo ecografía:	Permite ingresar el nombre de la ecografía por el cual se desea realizar la búsqueda
Lupa:	Botón que permite mostrar los datos que se ha ingresado en la parte "Buscar tipo de ecografía"
Nombre	Muestra el nombre de ecografías que se realiza en el hospital y que fue registrado en el sistema por el usuario
Precio:	Muestra el precio de ecografía que el hospital cobra y que fue registrado en el sistema por el usuario
Estado:	Muestra el estado del tipo de ecografía que ha sido ingresado en el sistema por el usuario, el estado puede ser "Activo" o "Inactivo".
Editar:	Permite modificar el precio, descripción y estado de la ecografía
Eliminar:	Campo de Selección. Permite cambiar el estado a inactivo la ecografía.

Pasos para Realizar Nuevo Tipo Ecografía

Para realizar el registro de una ecografía debe realizar lo siguiente:

1. En la pantalla "Mantenimiento de Tipo Ecografía" dar clic sobre el botón Nuevo Tipo Ecografía y se presentará la pantalla "Nuevo Precio Tipo Ecografía"
2. Ingresar los datos del examen.

Nombre	Permite ingresar el nombre de la ecografía
Precio:	Ingresar el precio de la ecografía
Requisitos	Ingresar las indicaciones que se debe tener antes de realizarse una ecografía
Estado:	Muestra el estado de la ecografía, el estado por defecto de la ecografía es “Activo”
Guardar	Botón que permite guardar los registros que fueron ingresados por el usuario
Cancelar	Botón que permite cancelar los datos ingresados y volver a la pantalla “Mantenimiento de Tipo de Ecografía”

- Al dar clic sobre el botón Guardar, el sistema mostrará el siguiente mensaje “¡Éxito! Ingreso Exitoso”:



- El registrado ingresado se actualizará en la lista de “Nuevo Tipo de ecografía”
- Al presionar el botón Cancelar se regresará a la pantalla de Nuevo tipo de ecografía

Pasos para Realizar Edición de Ecografía

Para realizar la modificación de radiografía ya ingresado debe realizar lo siguiente:

- De la lista que se muestra en la transacción “Mantenimiento de precio radiografía”, dar clic en el link “Editar” el cual al seleccionar se mostrará lo siguiente:
- Ingresar los datos que desee modificar



Nombre:	Permite modificar el nombre de le la ecografía
Precio:	Modificar el precio de la ecografía
Estado:	Permite modificar el estado de ecografía de activo a inactivo
Guardar	Botón que permite guardar los registros que fueron modificados por el usuario
Cancelar	Botón que permite cancelar los datos ingresados y volver a la pantalla “Mantenimiento de precio exámenes”

- Al dar clic sobre el botón Guardar, el sistema mostrará el siguiente mensaje “¡Éxito! Ecografía n modificado exitosamente”:



- El registrado modificado se actualizará en la lista de “Mantenimiento de Tipo de ecografía”
- Al presionar el botón Cancelará regresará a la pantalla de Mantenimiento de tipo de ecografía

Pasos para Realizar la eliminación de una ecografía

Para realizar la eliminación de una ecografía ya ingresado debe realizar lo siguiente:

- De la lista que se muestra en la transacción “Mantenimiento de precio de exámenes”, debe buscar o seleccionar la radiografía que desee eliminar dando clic en el link “Eliminar” el cual al seleccionar se mostrará lo siguiente mensaje “Eliminación exitosa” y la ecografía se inactivará tal como se muestra a continuación:



Pasos para buscar una ecografía

Para realizar la búsqueda de una radiografía en especial debe realizar lo siguiente:

1. En la parte que indica “Buscar Tipo de ecografía”, se debe ingresar el nombre de la ecografía que desea realizar la búsqueda
2. Dar clic en el botón de la “Lupa” el cual le mostrará los registros consultados, tal como se muestra en la siguiente figura.



MODULO DE INGRESO

TRANSACCIÓN EXÁMENES ESPECIALES.

Objetivo. -Ingresar los exámenes del paciente

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Ingreso/Exámenes Especiales

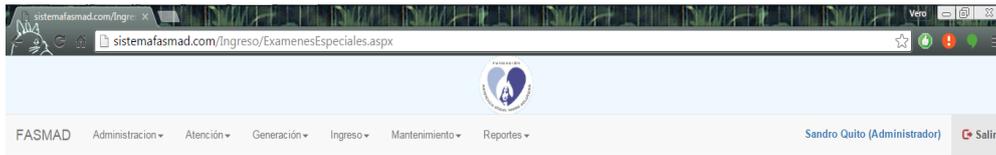
Pre – Requisitos. –Tener generado los exámenes al paciente, para generar el examen debe ir al módulo “Generación/Exámenes Médicos”

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Listado de pacientes que se deben realizar exámenes especiales” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Exámenes especiales” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Listado de pacientes que se deben realizar exámenes especiales”

En la Lista de la transacción muestra la lista de los pacientes a los cuales se les harán el ingreso de los resultados médicos.



LISTADO DE PACIENTES QUE SE DEBEN REALIZAR EXAMENES ESPECIALES

#Cartilla	Cedula	Nombre	Tipo	Fecha	Editar
016-000008	0918596644	Maximino Garcia Ordoñez	Normal	24/02/2016	Seleccionar
016-000007	0905928669	Jose vicente Gamboa Peñaherrera	Normal	24/02/2016	Seleccionar
016-000005	0904806163	Over Rafael Gutierrez Nuñez	Normal	24/02/2016	Seleccionar

# Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el usuario.
Cédula:	Muestra el número de cédula de identidad del paciente que fue registrado en el sistema por el usuario
Nombre:	Muestra los nombres y apellidos de los pacientes y que se harán los exámenes especiales
Tipo:	Muestra el tipo de paciente, que fue registrado en el sistema por el usuarios, los tipos de paciente que se pueden presentar son “normales”, “becados”, “exonerados”
Fecha:	Muestra le fecha que se generó el examen especial
Editar:	Link de selección el cual permite asignar el examen al paciente

“Listado de pacientes que se deben realizar exámenes especiales”

1. Seleccionar al paciente tal como se muestra en la siguiente figura paso 1:



2. Al seleccionar el paciente se debe seleccionar el examen para ingresar el resultado tal como se muestra en el paso 2 de la siguiente figura:



- Al dar clic en el link “Ingresar”, el cual se presentará la siguiente pantalla “Ingreso de resultados de exámenes especiales”, en esta pantalla se debe ingresar la respectiva información, y presionar clic en el botón Guardar, tal como se muestra en el Paso 3.

Número de cartilla:	Muestra el número de la cartilla que pertenece al paciente al cual se le generará el examen médico
Nombres:	Muestra los nombres y apellidos del paciente que fue registrado en el sistema y al cual se le generará la radiografía
Tipo:	Muestra el tipo de paciente, que fue registrado en el sistema por el usuarios, los tipos de paciente que se pueden presentar son “normales”, “becados”, “exonerados”
Resultado	Se debe ingresar el resultado del parámetro que seleccionó en los exámenes especiales.
Unidad:	Se debe ingresar la unidad del parámetro que seleccionó en los exámenes especiales.
Rangos Frecuencia:	Se debe ingresar los rangos de frecuencia del parámetro que seleccionó en los exámenes especiales.
Germen aislado:	Se debe ingresar el valor del germen aislado del parámetro que seleccionó en los exámenes especiales.
Sensible:	Se debe ingresar el valor sensible del parámetro que seleccionó en los exámenes especiales.
Resistente:	Se debe ingresar el valor resistente del parámetro que seleccionó en los exámenes especiales.
Guardar:	Botón que permite guardar los registros ingresados por el usuario
Cancelar:	Botón que permite cancelar los registros ingresados por el usuario

- Al presionar el botón Guardar el sistema mostrará el siguiente mensaje y los datos ingresados en el sistema.

- Una vez registrado todos los resultados de los parámetros de los exámenes especiales en el sistema se mostrará el botón “Terminar”, tal como se muestra en el paso 4, al presionar el botón “Terminar” no podrá modificar el examen médico.
- Al presionar el botón “Terminar” el sistema mostrará el siguiente mensaje:



- En la lista se podrá visualizar que la lista de pacientes para ingresar los exámenes médicos ha disminuido.

TRANSACCIÓN EXÁMENES GENERALES.

Objetivo. -Ingresar los exámenes del paciente

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Ingreso/Exámenes Especiales

Pre – Requisitos. -Tener generado los exámenes al paciente, para generar el examen debe ir al módulo “Generación/Exámenes Médicos”

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

- Pantalla “Listado de pacientes que se deben realizar exámenes especiales” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Exámenes especiales” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Listado de Pacientes que se deben Realizar Exámenes Generales”

En la Lista de la transacción se muestra la lista de los pacientes a los cuales se les harán el ingreso de los resultados médicos generales, tal como se muestra en la siguiente figura.



Cédula:	Muestra el número de cédula de identidad del paciente que fue registrado en el sistema por el usuario
Nombre:	Muestra los nombres y apellidos de los pacientes y que se harán los exámenes generales
Tipo:	Muestra el tipo de paciente, que fue registrado en el sistema por el usuarios, los tipos de paciente que se pueden presentar son “normales”, “becados”, “exonerados”
Fecha:	Muestra le fecha que se generó el examen general del paciente
Editar:	Link de selección el cual permite asignar el examen al paciente

“Listado de Pacientes que se deben Realizar Exámenes Generales”

1. Seleccionar al paciente tal como se muestra en la siguiente figura paso 1:



2. Al dar clic en el link “Seleccionar”, el cual se presentará la siguiente pantalla “Ingreso de resultados de exámenes especiales”, en esta pantalla se debe ingresar la respectiva información, y presionar clic en el botón Guardar, tal como se muestra en la siguiente figura:

- Al presionar el botón Guardar el sistema mostrará el siguiente mensaje de confirmación.

Exito! Proceso con exito.

INGRESO DE RESULTADOS DE EXAMENES GENERALES

REGRESAR

IMPRIMIR

NOMBRE	EDAD
ROSA GALUD GARCIA VELEZ	45

- El reporte de resultado de exámenes médicos es el siguiente

HOSPITAL CASA DEL BUEN SAMARITANO
Sahamilla - Pedro Carbo
TEL: 3903998

H.D. CASA DEL BUEN SAMARITANO

Fecha: 04-03-2016
Nombre: ALFREDO ULISES VARGAS BAJIÑA Edad: 23

Examen de Sangre

Bioquímica	Resultado	Medida	Rango	Fabrilis	Resultado
GLICEMIA		mg/dl	(70 - 105)	R. DE WIDAL Y WEILL	
UREA		mg/dl	(15 - 39)	FELIX	
CREATININA		mg/dl	(8 - 14)	EBERT O:	
AC. URICO		mg/dl	113.5-7.2 M:2.6-5.0	EBERT H:	
PROT. TOTAL		g/dl	(5.1 - 7.9)	PARATI F. A	
ALBUMINA		g/dl	(3.5 - 4.8)	PARATI F. B	
GLOBULINA		g/dl		PROTEUS OX19	
BILIRRUB. T.		mg/dl	(HASTA 10)	PROTEUS OX20	
DIRECTA		mg/dl	(hasta 2)	P. SEROLOGICAS	
INDIRECTA		mg/dl	(hasta 3)	V.D.R.L.	
TGO		U/L	(hasta 12)	VIH	
TGP		U/L	(hasta 12)	PRUEBAS REUMATICAS	
FOSF. ALCAL		U/L	Ad(9-240)-Nin(100-400)	P.C.R.	
COLESTEROL		mg/dl	(hasta 200)	RAT	
TRIGLICERIDOS		mg/dl	(hasta 150)	ASTO	
HDL-COL		mg/dl	(hasta 35)	PLASMODIUM	
LDL-COL		mg/dl	(hasta 120)	DENGUE	
AMILASA		mg/dl	(hasta 140)	IgG	
G.G.T		U/L	(H 5-25)(M 6-25)	IgM	
COLINESTERAS A		U/L	(3962-11142)		

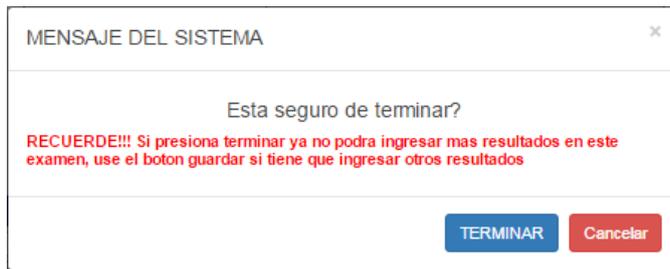
Otros	Resultado	Hemostasia	Resultado	Rango
Nombre		Nombre		
GS/RH		T. COAGULACION		(5 - 6)
P. DE EMBARAZO		T. SANGRIA		
		T. PROTOMBINA		(10 - 14)
		T.		(30 - 43)
		TROMBOPLASTINA		

Examen de Orina

Ex. Fisico	Resultado	Ex. Quimico	Resultado
Nombre		Nombre	
COLOR		GLUCOSA	
ASPECTO		UROBIL	
PH		NITROS	
DENSIDAD		BILIRUBINAS	
		PROTEINAS	
		C. CETONICOS	
		SANGRE	

Sedimento	Resultado
Nombre	
LEUCOCITOS	

- Una vez registrado todos los resultados de los de los exámenes generales en el sistema se mostrará el botón "Terminar".
- Al presionar el botón "Terminar" el sistema mostrará el siguiente mensaje:



8. Al presionar el botón “Terminar” los datos se guardarán en el sistema y no podrán ser modificados
9. Si presiona el botón Cancelar el sistema muestra la pantalla “Ingreso de resultado de exámenes generales”
10. Si presiona el botón Retornar el sistema muestra la pantalla “Ingreso de resultado de exámenes generales”

Nota: No olvidarse de imprimir el resultado del examen antes de presionar el botón “Terminar”

TRANSACCIÓN PACIENTES.

Objetivo. -Ingreso, modificación eliminación y consulta de la información de los usuarios que tiene el hospital. Cada paciente cuenta con una ficha de datos personales

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Ingreso/Pacientes

Pre – Requisitos. -No tienen

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Mantenimiento de pacientes” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Pacientes” en el menú, en esta pantalla se muestra la lista de los pacientes y permite el ingreso, eliminación y/o modificación de los pacientes. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Mantenimiento de Pacientes”

En la Lista de la transacción se muestra los datos de los pacientes que han sido ingresados en el sistema por el usuario, en esta pantalla el usuario podrá realizar el ingreso, modificación y eliminación del paciente,

#Cédula	Cédula	Nombre	Apellido	Categoría	Estado	Editar	Eliminar
016-000001	0954681202	Alfredo Ulises	Vargas Bagaña	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000002	0915963979	Norma del Carmen	Choaz Alay	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000003	0914000229	Santos Cesario	Pilliga Cercado	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000004	1304833885	Rosa Daud	García Veicot	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000005	9004806163	Ober Rafael	Gutierrez Nuliez	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000006		Stana Domerica	Bueno Medina	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000007	9005928669	Jose vicente	Camboa Pflahemera	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000008	0918596644	Maximino	García Ordoñez	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000009	0917877268	Victoriano Gonzalo	Bueno Chipre	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000010		Dante Javier	Reyes Vargas	Normal	Activo	Editar	Eliminar

# Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el usuario.
Cédula:	Muestra el número de cédula de identidad del paciente que fue registrado en el sistema por el usuario
Nombre:	Muestra los nombres de los pacientes que se encuentran registrado en el sistema por el usuario
Apellidos	Muestra los apellidos de los pacientes que se encuentran registrado en el sistema por el usuario
Categoría:	Muestra los tipos de pacientes que se encuentran registrados en el sistema por el usuario
Estado:	Muestra el estado de los pacientes
Editar:	Link de selección el cual permite asignar la editar los datos al paciente
Eliminar	Link de selección el cual permite asignar la eliminar los datos al paciente, los estados pueden ser "activo" o "inactivo".

Pasos para Realizar Ingresos de nuevo Paciente

Para realizar el registro de un nuevo paciente debe realizar lo siguiente:

1. En la pantalla "Mantenimiento de paciente" dar clic sobre el botón Nuevo paciente y se presentará en la "Nuevo Paciente"
2. Ingresar los datos del paciente.

NUEVO PACIENTE

Cartilla	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ingresar Código de Cartilla
Cedula	<input type="text"/>	
Nombres	<input type="text" value="* Requerido *"/>	
Apellido Paterno	<input type="text" value="* Requerido *"/>	
Apellido Materno	<input type="text" value="* Requerido *"/>	
Fecha de Nacimiento	<input type="text" value="* Requerido *"/>	<input type="button" value="Calcular Edad"/>
Edad	<input type="text" value="* Requerido *"/>	
Meses	<input type="text" value="* Requerido *"/>	
Nacionalidad	<input type="text" value="Ecuatoriana"/>	
Lugar de Nacimiento(Provincia)	<input type="text" value="--"/>	
Residencia(Provincia)	<input type="text" value="--"/>	
Dirección Domiciliaria	<input type="text" value="* Requerido *"/>	
Sexo	<input type="text" value="Masculino"/>	
Ocupacion	<input type="text"/>	
Estudios	<input type="text" value="--"/>	
Estado Civil	<input type="text" value="Soltero(a)"/>	
Telefono	<input type="text"/>	
Celular	<input type="text"/>	
Raza	<input type="text" value="Indigena"/>	
Nacionalidades	<input type="text" value="--"/>	
Tipo de Afiliación	<input type="text" value="Seguro ISSFA"/>	
Tipo de Paciente	<input type="text" value="Normal"/>	
Estado	<input type="text" value="Activo"/>	

Cartilla:	La cartilla o número de historial clínico del paciente puede ser generado de la siguiente manera; el número de la cartilla puede ser generado por el sistema o puede ser ingresado por el usuario, si el código del paciente es ingresado por el usuario debe marcar "Ingresar el código de cartilla", para que se habilite la caja de texto.
Cédula:	Ingresar el número de cédula del paciente que se registrará en el sistema, el ingreso de este dato no es obligatorio.
Nombre:	Ingresar el nombre del paciente que se registrará en el sistema, el nombre a registrar es obligatorio a ingresar
Apellido paterno:	Ingresar el apellido paterno del paciente que se registrará en el sistema, el apellido a registrar es obligatorio a ingresar
Apellido materno:	Ingresar el apellido materno del paciente que se registrará en el sistema, el apellido a registrar es obligatorio a ingresar
Fecha de nacimiento:	Ingresar la fecha de nacimiento del paciente que se registrará en el sistema, la fecha de nacimiento a registrar es obligatorio.
Calcular edad	Presionar el botón calcular para que la edad se muestre en el campo "Edad"
Edad:	Muestra la edad del paciente
Meses:	Muestra los números de meses del paciente
Nacionalidad	Ingresar la nacionalidad del paciente
Lugar de nacimiento:	Ingresar lugar de nacimiento del paciente del paciente, el registro a ingresar es obligatorio en el sistema
Residencia:	Ingresar lugar de residencia del paciente del paciente
Dirección domiciliaria:	Ingresar la dirección del paciente que se registrará en el sistema, la dirección a ingresar es obligatoria.
Sexo:	Ingresar el sexo de la paciente
Ocupación:	Ingresar la ocupación del paciente
Estudios:	Ingresar el nivel de estudio del paciente.
Estado civil:	Ingresar el estado civil de paciente
Teléfono:	Ingresar el número de teléfono del paciente
Celular:	Ingresar el número celular del paciente
Raza:	Ingresar la raza del paciente
Nacionalidades:	Ingresar las nacionalidades del paciente
Tipo de afiliación:	Ingresar el tipo de afiliación del paciente
Tipo de paciente:	Ingresar el tipo de paciente, el tipo de paciente puede ser, normal, becado o exonerado
Estado:	Campo de selección para escoger el estado del paciente que se está procesando. La selección se hará entre "Activo" e "Inactivo". Para ingreso de nuevos paciente este campo debe ser "Activo".
Guardar	Botón que registra en el sistema la información del paciente que se está procesando. Una vez actualizada la información se cerrará la pantalla "Nuevo paciente"
Cancelar:	Botón que permite salir de la pantalla "Nuevo rol de usuario" sin actualizar la información del rol que se está procesando.

- Al dar clic sobre el botón Guardar, en “Nuevo paciente” el sistema mostrará el siguiente mensaje de confirmación:



- Al presionar el botón guardar los registros serán actualizados en la lista de “Mantenimiento de pacientes” y se mostrará el siguiente mensaje:

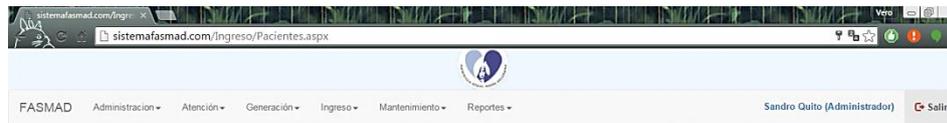


- Al presionar el cancelar volverá a “Mantenimiento de Pacientes”

Pasos para Realizar Edición de paciente

Para realizar la modificación de un paciente ya ingresado debe realizar lo siguiente:

- De la lista que se muestra en la transacción “Mantenimiento de pacientes”, dar clic en el link “Editar” el cual al seleccionar se mostrará la siguiente pantalla:



EDICION DE PACIENTE

Cartilla	<input type="text" value="016-000002"/>	<input type="checkbox"/> Ingresar Código de Cartilla
Cédula	<input type="text" value="0915963979"/>	
Nombres	<input type="text" value="Norma del Carmen"/>	
Apellido Paterno	<input type="text" value="Choez"/>	
Apellido Materno	<input type="text" value="Alay"/>	
Fecha de Nacimiento	<input type="text" value="15/09/1978"/>	<input type="button" value="Calcular Edad"/>
Edad	<input type="text" value="37"/>	
Meses	<input type="text" value="0"/>	
Nacionalidad	<input type="text" value="Ecuatoriana"/>	
Lugar de Nacimiento(Provincia)	<input type="text" value="Guayas"/>	
Residencia(Provincia)	<input type="text" value="Guayas"/>	
Dirección Domiciliaria	<input type="text" value="Pedro Carbo - Rcto Guasmilto"/>	
Sexo	<input type="text" value="Femenino"/>	
Ocupación	<input type="text" value="Ama de casa"/>	
Estudios	<input type="text" value="--"/>	
Estado Civil	<input type="text" value="Casado(a)"/>	
Telefono	<input type="text"/>	
Celular	<input type="text"/>	
Raza	<input type="text" value="Mestizo(a)"/>	
Nacionalidades	<input type="text" value="--"/>	
Tipo de Afiliación	<input type="text" value="No aporta"/>	
Tipo de Paciente	<input type="text" value="Normal"/>	
Estado	<input type="text" value="Activo"/>	
	<input type="button" value="GUARDAR"/>	<input type="button" value="Cancelar"/>

6. Ingresar los datos que desee modificar y presionar el botón Guardar el cual le mostrará el siguiente mensaje



7. Al dar clic sobre el botón Guardar, el sistema le mostrará el siguiente mensaje de confirmación de la modificación del paciente que se desea modificar
8. El registrado modificado se actualizará en la lista "Mantenimiento de pacientes"

Pasos para Realizar la eliminación de un paciente

Para realizar la eliminación de un paciente ya ingresado debe realizar lo siguiente:

- De la lista que se muestra en la transacción “Mantenimiento de Pacientes”, debe buscar o seleccionar el paciente que desee eliminar dando clic en el link “Eliminar”, tal como se muestra en la siguiente pantalla.

MANTENIMIENTO DE PACIENTES

[Nuevo Paciente](#)

BUSCAR PACIENTE Apellidos 

#Cartilla	Cedula	Nombre	Apellidos	Categoria	Estado	Editar	Eliminar
016-000062		Angie Paola	Veliz Velez	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000108		Luis	Veliz Moran	Normal	Activo	Editar	Eliminar

- Al seleccionar paciente se mostrará lo siguiente mensaje “Eliminación exitosa” y el paciente se inactivará tal como se muestra a continuación:

Exitos! El registro fue eliminado

MANTENIMIENTO DE PACIENTES

[Nuevo Paciente](#)

BUSCAR PACIENTE Apellidos 

#Cartilla	Cedula	Nombre	Apellidos	Categoria	Estado	Editar	Eliminar
016-000001	0954681292	Alfredo Ulises	Vargas Bajaña	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000002	0915963979	Norma del Carmen	Choez Alay	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000003	0914000229	Santos Cesareo	Pilligua Cercado	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000004	1304883885	Rosa Galud	Garcia Velez	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000005	0904801663	Over Rafael	Gutierrez Nuñez	Normal	Activo	Editar	Eliminar

Pasos para buscar un paciente

Para realizar la búsqueda de un paciente debe realizar lo siguiente:

- En la parte que indica “Buscar Paciente”, se debe ingresar la cédula o apellido del paciente
- Dar clic en el botón de la “Lupa”, tal como se muestra en la siguiente pantalla.

MANTENIMIENTO DE PACIENTES

[Nuevo Paciente](#)

BUSCAR PACIENTE Apellidos 

#Cartilla	Cedula	Nombre	Apellidos	Categoria	Estado	Editar	Eliminar
016-000013		Aylin Isabel	Sancan Pin	Normal	Activo	Editar	Eliminar
016-000019	0954475380	Leisly Rubi	Sancan Villaruel	Normal	Activo	Editar	Eliminar

TRANSACCIÓN SIGNOS VITALES.

Objetivo. -Ingresos de signos vitales del paciente

Ubicación. - Se encuentra en la Aplicación Ingreso/Signos Vitales

Pre – Requisitos. -Consultas canceladas por el paciente.

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Listado de Pacientes en Signos Vitales” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Signos Vitales” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Listado de Pacientes en Signos Vitales”

En la Lista de la transacción muestra los pacientes que han cancelado una consulta médica con una determinada especialidad y un médico tal como se muestra en la siguiente pantalla:



Código:	Muestra el secuencial del signos vital que se está generando en el sistema, este código es autogenerado por el sistema
Nombre:	Muestra los nombres de los pacientes que se encuentran registrado en el sistema por el usuario y que se le tomaran los signos vitales
Apellidos	Muestra los apellidos de los pacientes que se encuentran registrado en el sistema por el usuario y que se le tomaran los signos vitales
Médico:	Muestra el doctor con el cual el paciente se hará atender
Espacialidad:	Muestra el nombre de la especialidad que el paciente se hará atender
Seleccionar:	Link de selección el cual permitirá ingresar a la pantalla de signos vitales del paciente

Pasos para Realizar el ingreso de Signos Vitales del paciente.

Para ingresar los signos vitales de un paciente debe realizar lo siguiente:

1. Al presionar clic en “Seleccionar”, se mostrará la siguiente figura.
2. Debe ingresarla información respectiva como se muestra en la siguiente pantalla



Nombres:	Muestra los nombres y apellidos del paciente que se encuentran registrado en el sistema por el usuario
Presión Arterial:	Ingresa la presión arterial del paciente
Peso:	Ingresa el peso del paciente, este campo es requerido
Estatura:	Ingresa la estatura del paciente, este campo es requerido
Temperatura:	Ingresa la temperatura del paciente, este campo es requerido
Frecuencia respiratoria:	Ingresa la frecuencia respiratoria del paciente
Parámetro cefálico:	Ingresa el parámetro cefálico del paciente.
Guardar:	Presionar el botón guardar para registrar los signos vitales del paciente en el sistema
Cancelar:	Presionar el botón cancelar para regresar Signos Vitales.

3. Al presionar el botón Guardar se mostrará la siguiente pantalla de confirmación.



4. Al presionar el botón Guardar se mostrará siguiente mensaje de confirmación. “Éxito! Signos Vitales Registrados Exitosamente” y volverá a “Listado de Pacientes en Signos Vitales”, tal como se presenta en la siguiente figura.



5. Al presionar el botón Cancelar el sistema volverá a “Listado de Pacientes en Signos Vitales”

MODULO DE ATENCIÓN

En este módulo se describirá cada una de las transacciones con las especialidades que atiende el hospital

TRANSACCIÓN ECOGRAFÍAS.

Objetivo. -Ingresar los resultados de los tipos de ecografía del paciente

Ubicación. -Se encuentra en la Aplicación Atención/Ecografías

Pre – Requisitos. -Debe estar registradas los tipos de ecografía que el hospital realiza, para crear los tipos de ecografía debe ir al siguiente módulo Generación/Ecografía

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Listado de Pacientes que se deben Realizar Ecografías” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Ecografía” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Listado de Pacientes que se deben Realizar Ecografías”

Esta transacción presenta la lista de los pacientes que deben realizarse ecografía, tal como se muestra en la siguiente figura.

#Cartilla	Cedula	Nombre	Tipo	Fecha	Editar
016-000001	0954681292	Alfredo Ulises Vargas Bajaña	Normal	19/02/2016	Seleccionar
016-000001	0954681292	Alfredo Ulises Vargas Bajaña	Normal	19/02/2016	Seleccionar
016-000001	0954681292	Alfredo Ulises Vargas Bajaña	Normal	23/02/2016	Seleccionar
016-000108		Ruben Sancan Reyes	Normal	28/02/2016	Seleccionar

# Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente.
Cédula:	Muestra el número de cédula de identidad del paciente que fue registrado en el sistema por el usuario
Nombre:	Muestra los nombres y apellidos del paciente que se encuentran registrado en el sistema por el usuario
Tipo:	Muestra el tipo de paciente que se le ha asignado al paciente, el tipo de paciente que se puede mostrar son “normal”, “becado” y “exonerado”
Fecha:	Muestra la fecha que fue generada la ecografía al paciente
Seleccionar:	Link de selección el cual muestra el tipo de ecografía que debe realizarse el paciente

“Ingreso de Resultados de Ecografías”

En esta parte el doctor debe seleccionar el tipo de ecografía que se realizará el paciente.



Número de cartilla:	Muestra el número de la cartilla que pertenece al paciente.
Nombres:	Muestra los nombres y apellidos del paciente al cual se le hará la ecografía
Tipo:	Muestra el tipo de paciente que se le ha asignado al paciente, el tipo de paciente que se puede mostrar son “normal”, “becado” y “exonerado”
Nombre:	Muestra los diferentes tipo de ecografía que el paciente se realizará
Resultado	Muestra el resultado de la ecografía
Ingreso de resultado:	Link de selección que permite ingresar el resultado de la ecografía.

Al seleccionar el tipo de ecografía que el paciente se realizará y dar clic en el link “Ingresar” debe ingresar los resultados de la ecografía



Número de cartilla:	Muestra el número de la cartilla que pertenece al paciente.
Nombres:	Muestra los nombres y apellidos del paciente al cual se le hará la ecografía
Tipo:	Muestra el tipo de paciente que se le ha asignado al paciente, el tipo de paciente que se puede mostrar son "normal", "becado" y "exonerado"
Ecografía	Debe ingresar el resultado de la ecografía
Guardar	Permite guardar los registros que el usuario ingresó con respecto al resultado de la ecografía, al presionar el botón "Guardar", el sistema mostrará un mensaje indicando que "El ingreso se realizó exitosamente"
Cancelar	Permite cancelar los registros ingresado al sistema y volver a la parte donde se muestra todas las ecografías que el paciente se debe realizar,

Al presionar el botón "Guardar" el sistema mostrará el siguiente mensaje "Ingreso se realizó exitosamente", tal como se muestra en la siguiente pantalla:



Número de cartilla:	Muestra el número de la cartilla que pertenece al paciente.
Nombres:	Muestra los nombres y apellidos del paciente al cual se le hará la ecografía
Tipo:	Muestra el tipo de paciente que se le ha asignado al paciente, el tipo de paciente que se puede mostrar son “normal”, “becado” y “exonerado”
Nombre:	Muestra los diferentes tipo de ecografía que el paciente se realizará
Resultado	Muestra la información acerca de la ecografía que se le hizo al paciente.
Ingreso de resultado:	Link de selección que permite ingresar el resultado de la ecografía.
Terminar:	Botón que permite dar por finalizado la información que registró el usuario con respecto a la ecografía.

Al presionar el botón Terminar, el sistema mostrará el siguiente mensaje “¡Éxito! ¡Ingreso De Ecografía Finalizo Exitosamente!”, y en la sección “Listado De Pacientes Que Se Deben Realizar Ecografías” se actualizará los registros



TRANSACCIÓN FISIOTERAPIA.

Objetivo. -Ingresar los resultados del desarrollo adecuado del cuerpo del paciente

Ubicación. -Se encuentra en la Aplicación Atención/Fisioterapia

Pre – Requisitos. -

“Atención Fisioterapia”



Historial Médico:	Muestra el historial médico del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Historial de Receta	Muestra el historial de la receta que le han recetado al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Internos:	Muestra el historial de los exámenes internos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Especiales:	Muestra el historial de los exámenes externos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Resultados de Ecografía	Muestra el historial de ecografías que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Datos del Paciente	Muestra los datos básicos del paciente como edad, sexo, dirección, nombres y apellidos, etc. La descripción se encuentra detallada más adelante
Atención Médica	Permite ingresar los hábitos, alergias, antecedentes patológicos, vacunas y enfermedad actual del paciente
Signos Vitales, Revisión Aparatos y Sistema, Examen Físico.	Muestra los signos vitales que fue ingresado por la auxiliar y permite ingresar la información médica y atención del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Grupo prioritario selección diagnóstico t tipo de diagnóstico	Permite asignar al paciente el grupo prioritario y el diagnóstico. La descripción se encuentra detallada más adelante
Evolución y Código CIE10	Permite ingresar la evolución detallada del paciente y el código CIE10. La descripción se encuentra detallada más adelante
Código CIAP 2	Permite asignar los códigos de las enfermedades al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Terminar Consulta	Botón que permite confirmar que los registros que ingresó el especialista son correctos. Una vez confirmado no se podrá realizar modificaciones.
Regresar.	Botón que permite regresar a la lista de paciente pendiente por hacerse atender

“Datos del Paciente”

En la sección de “Datos Paciente”, se ingresan los datos personales y básicos que permiten la identificación del paciente y su localización.

DATOS DEL PACIENTE ▼

CODIGO CARTILLA <input type="text" value="016-000002"/>	NOMBRE <input type="text" value="Norma del Carmen Choez Alay"/>	LUGAR DE NACIMIENTO <input type="text" value="Guayas"/>	RESIDENCIA <input type="text" value="Guayas"/>
EDAD <input type="text" value="37"/>	OCUPACION <input type="text" value="Ama de casa"/>	ESTADO CIVIL <input type="text" value="Casado(a)"/>	SEXO <input type="text" value="Femenino"/>

Código Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente, el código de la cartilla fue ingresado desde la transacción “Paciente” y no se puede modificar
Nombre:	Muestra los nombres y apellidos del paciente, los nombres y apellidos fue

	ingresado desde la transacción "Paciente y no se puede modificar
Lugar Nacimiento:	Muestra el lugar de nacimiento del paciente, el lugar de nacimiento fue ingresado desde la transacción "Paciente y puede ser modificada.
Residencia:	Muestra el lugar de residencia del paciente, la residencia fue ingresado desde la transacción "Paciente y puede ser modificada.
Edad:	Muestra la edad del paciente, la edad fue ingresado desde la transacción "Paciente y puede ser modificada.
Meses	Muestra la edad del paciente, la edad fue ingresado desde la transacción "Paciente y puede ser modificada.
Estado civil:	Muestra estado civil del paciente, el estado civil fue ingresado desde la transacción "Paciente"
Sexo:	Muestra sexo del paciente, el sexo fue ingresado desde la transacción "Paciente"

"Atención Médica"

ATENCION MEDICA ▼

HABITOS * Requerido *	ALERGIAS * Requerido *	ANTECEDENTES PATOLOGICOS * Requerido *	VACUNAS * Requerido *
ENFERMEDAD ACTUAL * Requerido *			

Hábitos:	Se debe ingresar los "Hábitos" que tiene el paciente
Alergias:	Se debe ingresar las "Alergias" que tiene el paciente
Antecedentes Patológicos	Permite ingresar los distintos antecedentes ordenados según su naturaleza.
Vacunas:	Ingresar las vacunas que le han puesto al paciente.
Enfermedad actual:	Se debe ingresar la enfermedad actual que tiene el paciente. ¿Cuándo comenzó?, ¿Cómo?, ¿Por qué?

"Signos Vitales Datos de Informante y Atención Médica"

En la sección se muestran los "Signos vitales" y se ingresa la información de "Informante", "Hábitos" y "Alergias", para evaluar el nivel de funcionamiento del paciente

SIGNOS VITALES, REVISION APARATOS Y SISTEMA, EXAMEN FISICO ▼

SIGNOS VITALES	REVISION APARATO Y SISTEMA	EXAMEN FISICO	
PRESION <input type="text" value="10"/>	ORGANOS DE LOS SENTIDOS <input type="text"/>	TALLA <input type="text"/>	TORAX <input type="text"/>
PESO <input type="text" value="10"/>	CARDIORESPIRAT. <input type="text"/>	PIEL <input type="text"/>	CABEZA: <input type="text"/>
ESTATURA <input type="text" value="10"/>	GASTROINTESTI. <input type="text"/>	OJOS <input type="text"/>	OROFARINGE <input type="text"/>
TEMPERATURA <input type="text" value="10"/>	GENITOURINARIO <input type="text"/>	OIDOS <input type="text"/>	CUELLO <input type="text"/>
FRECUENCIA <input type="text" value="* Requerido *"/>	NEUROMUSCUESQUE <input type="text"/>	NARIZ <input type="text"/>	ABDOMEN <input type="text"/>
	PSICOLOGICO <input type="text"/>	RECTO Y ANO <input type="text"/>	COLUM. VERTEBRAL <input type="text"/>
		EXTREMIDADES <input type="text"/>	GANGLIOS <input type="text"/>
		NEUROLOGICO <input type="text"/>	GENITALES <input type="text"/>

	Se muestran los signos vitales que fueron ingresados por la auxiliar desde
--	--

Signos Vitales:	la transacción "Signos Vitales" la cual refleja las funciones esenciales del cuerpo que son "Presión", "Peso", "Estatura", "Temperatura", "Frecuencia", con la finalidad de observar, medir y vigilar sus signos vitales del paciente.
Revisión aparato y sistema:	Se debe ingresar detalladamente la revisión que el especialista realice al paciente con respecto a "Órganos delos sentidos", "Cardio Respiratorio", "Gastrointestinal", "Genitourinario", "Neuromuscuesque", "Psicológico"
Examen Físico	Se debe ingresar detalladamente la revisión que el especialista realice al paciente con respecto al examen físico como: "Talla", "Piel", "Ojos", "Oídos", "Nariz", "Recto y Ano", "Extremidades", "Neurológico", "Tórax", "Cabeza", "Oro faringe", "Cuello", "Abdomen", "Calum vertebral", "Ganglios", "Genitales".

"Grupo Prioritario, Selección, Diagnostico Y Tipo De Diagnostico"

En esta sección se debe asignar al paciente el grupo prioritario, tipo de diagnóstico como condición y procedimientos y diagnóstico.

Grupo Prioritario	Permite seleccionar el grupo prioritario del paciente. Registre de 1 a 3 grupos prioritarios al que pertenece el paciente.
Tipo de diagnóstico	Permite seleccionar el tipo de diagnóstico del paciente. Registre los tipos de diagnóstico que pueden ser: Presuntivo, Definitivo Inicial, Definitivo Inicial Confirmado por laboratorio, Definitivo Control
Selección	<p>Referencia: Solo se debe seleccionar si el paciente es enviado a un establecimiento de salud.</p> <p>Contrareferencia: Solo se debe seleccionar si el paciente que inicialmente fue referido o derivado, es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente en la otra casa de salud</p> <p>Solicitada: Solo se debe seleccionar cuando el especialista solicita una interconsulta a otro profesional del mismo establecimiento en el transcurso de su consulta.</p> <p>Recibida: Solo se debe seleccionar cuando brinde una interconsulta solicitada por otro profesional de Consulta Externa.</p>
Diagnóstico	Se debe ingresar detalladamente la determinación de una enfermedad por análisis de los síntomas. Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad.

"Evolución y Código CIE 10"

En esta sección se debe ingresar la evolución y el código CIE10 (Código Internacional de Enfermedades).

Evolución	Se debe ingresar detalladamente los cambios y procesos implicados en el desarrollo de la enfermedad del paciente.
CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIE10”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar el nombre o el código CIE10, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1
2. Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

3. Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Código	Códigos	Nombre	Seleccionar
252	C90	MIELOMA MÚLTIPLES Y TUMORES MALIGNOS DE CELULAS PLASMATICAS	Seleccionar
374	E42	KWASHOROKOR MARASMATICO	Seleccionar
742	J45	ASMA	Seleccionar
743	J46	ESTADO ASMÁTICO	Seleccionar
1359	R70	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION ELEVADA Y OTRAS ANORMALIDADES DE LA VISCOSIDAD DEL PLASMA	Seleccionar
1366	R77	OTRAS ANORMALIDADES DE LAS PROTEINAS PLASMATICAS	Seleccionar
2661	A493	INFECCION POR MICOPLASMA, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar
3285	B390	INFECCION PULMONAR AGUDA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3286	B391	INFECCION PULMONAR CRONICA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3287	B392	INFECCION PULMONAR DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

EVOLUCION

* Requerido *

CIE10: asma

PREVENCIÓN
 Primera Subsecuente
 MORBILIDAD
 Primera Subsecuente

4. Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

EVOLUCION

↑ Requerido *

CIE10: ASMA

PREVENCIÓN
 Primera Subsecuente
 MORBILIDAD
 Primera Subsecuente

“Código CIAP2”

Ingresar las enfermedades del paciente CIAP 2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria)

CODIGO CIAP 2

CIAP2

PREVENCIÓN
 Primera Subsecuente
 MORBILIDAD
 Primera Subsecuente

CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIAP2”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar el nombre o el código CIAP 2, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1
2. Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

3. Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Código	Códigos	Nombre	Seleccionar
2445	R80	Influenza/gripe	Seleccionar

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

4. Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

“Botón Historial Médico”

1. Al presionar el botón “Historial Médico” se mostrará la información del historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

REGRESAR

HISTORIAL CLINICO

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Fecha	Especialidad	Diagnostico	Enfermedad Actual	Evolucion
02/03/2016	Pediatría	pulmones congestionado	Influenza	ya no presenta fiebre, tomas agua en ambulancia

2. Para volver a la sección “Atención Fisioterapia” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Historial de Receta”

1. Al presionar el botón “Historial de Receta” se mostrará el historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

REGRESAR

HISTORIAL DE RECETAS MEDICAS

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Codigo de Consulta	Fecha	Especialidad	Nombre de Medico	Seleccionar
10035	02/03/2016	Pediatra	Javier Romero	Seleccionar

OCULTAR MEDICAMENTOS RECITADOS

MEDICAMENTO RECETADO

Cantidad	Medicamento	Dosis
1	Paracetamol	(1 Paracetamol) tomar una cucharada despues de cada comida
1	Ibuprofeno	(1 Ibuprofeno) Tomar despues del almuerzo

2. Para consultar una receta se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1.
3. En el paso 2 se muestra el detalle de la receta que se le hizo al paciente
4. Para volver a la sección “Atención Fisioterapia” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Internos”

En esta sección se mostrará los resultados internos que el paciente se realizó en el hospital.

1. Al presionar el botón “Exámenes Internos” se mostrará la información del historial de los exámenes médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Grupo de Exámenes”

REGRESAR

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
8	3/2/2016 6:00:36 PM	Seleccionar

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS EXAMENES MEDICOS

GRUPO DE EXAMENES

Codigo de Grupo	Nombre de Grupo	Ver
9	Hematica	Ver Resultado

OBSERVACIONES

Tipo de Examen	Resultado	Medida	Rango
PLAQUETAS	88	m.m3	
HEMOGLOBINA	13.5	g/dl	
LINFOCITO	6	%	

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Fisioterapia” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Especiales”

En esta sección se mostrará los resultados externos que el paciente.

1. Al presionar el botón “Exámenes Especiales” se mostrará la información del historial de exámenes especiales médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

- Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de exámenes especiales”

REGRESAR

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS ESPECIALES

FECHA INICIAL FECHA FINAL 

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
9	02/03/2016	Seleccionar ← 1

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LOS EXAMENES ESPECIALES

Codigo Examen	Nombre	Resultado	Medida	Rango	Germen	Resistente	Numero	Ver
16	Cultivo de Orina	80	1	67-94	81	85	98	Ver Resultado ↑ 2

	RESULTADO	UNIDAD	RANGOS REFERENCIA
	80	1	67-94
GERMEN AISLADO	81		
RESISTENTE	85		

← 3

- En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
- Para volver a la sección “Atención Fisioterapia” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Resultados de Ecografías”

En esta sección se mostrará los resultados ecografías que el paciente se realizó en el hospital.

- Al presionar el botón “Resultados de Ecografía” se mostrará la información del historial de los resultados de ecografía médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
- Para consultar un resultado médico de ecografía se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de ecografías”

REGRESAR

HISTORIAL DE ECOGRAFIAS

FECHA INICIAL FECHA FINAL 

Ticket Numero	Fecha de Ecografia	Seleccionar
10004	2/28/2016 3:36:31 PM	Seleccionar ← 1

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS ECOGRAFIAS

Tipo de Ecografia	Resultado	Ver
Ecografia de Testiculos	Ecografia prueba	Ver Resultado ↑ 2

Ecografia prueba

→ 3

- En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3

4. Para volver a la sección “Atención Fisioterapia” debe presionar el botón “Regresar”.

Después de realizar el ingreso de los registros del paciente y usuario puede presionar el botón “Terminar consulta” o “Regresar”



Al presionar el botón “Terminar Consulta” el sistema mostrará el siguiente mensaje de confirmación



Al presionar Terminar, el sistema registrará los datos ingresados por el especialista para ser registrado en su historial. Y volver a la pantalla de “Atención Fisioterapia”

TRANSACCIÓN GINECOLOGIA.

Objetivo. -El principal objetivo es ingresar los registros de obstetricia y ginecología de los pacientes

Ubicación. -Se encuentra en la Aplicación Atención/Ginecología

Pre – Requisitos. -

Funcionalidad. - Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Atención Ginecología” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Ginecología” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Atención Ginecología”

Esta transacción presenta la lista de los pacientes que deben atenderse por la especialidad de ginecología, tal como se muestra en la siguiente figura.



Al dar clic en seleccionar el sistema mostrará la siguiente información del paciente, tal como se muestra en la siguiente figura

ATENCION GINECOLOGIA

HISTORIAL MEDICO
 HISTORIAL DE RECETAS
 EXAMENES INTERNOS
 EXAMENES ESPECIALES
 RESULTADO DE ECOGRAFIAS
 CREAR RECETA

DATOS DEL PACIENTE ▾

ATENCION MEDICA ▾

SIGNOS VITALES, REVISION APARATOS Y SISTEMA, EXAMEN FISICO ▾

GRUPO PRIORITARIO, SELECCION, DIAGNOSTICO Y TIPO DE DIAGNOSTICO ▾

DATOS GINECOLOGIA ▾

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10 ▾

CODIGO CIAP 2 ▾

TERMINAR CONSULTA
 REGRESAR

Historial Médico:	Muestra el historial médico del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Historial de Receta	Muestra el historial de la receta que le han recetado al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Internos:	Muestra el historial de los exámenes internos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Especiales:	Muestra el historial de los exámenes externos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Resultados de Ecografía	Muestra el historial de ecografías que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Crear Receta:	Permite crear la receta que el especialista medique al paciente
Datos del Paciente	Muestra los datos básicos del paciente como edad, sexo, dirección, nombres y apellidos, etc. La descripción se encuentra detallada más adelante
Atención Médica	Permite ingresar los hábitos, alergias, antecedentes patológicos, vacunas y enfermedad actual del paciente
Signos Vitales, Revisión Aparatos y Sistema, Examen Físico.	Muestra los signos vitales que fue ingresado por la auxiliar y permite ingresar la información médica y atención del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Grupo prioritario selección diagnóstico t tipo de diagnóstico	Permite asignar al paciente el grupo prioritario y el diagnóstico. La descripción se encuentra detallada más adelante
Datos Ginecología:	Permite ingresar datos específicos ginecológicos del paciente
Evolución y Código CIE10	Permite ingresar la evolución detallada del paciente y el código CIE10. La descripción se encuentra detallada más adelante
Código CIAP 2	Permite asignar los códigos de las enfermedades al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Terminar Consulta	Botón que permite confirmar que los registros que ingresó el especialista son correctos. Una vez confirmado no se podrá realizar modificaciones.
Regresar.	Botón que permite regresar a la lista de paciente pendiente por hacerse atender

“Datos del Paciente”

En la sección de “Datos Paciente”, se ingresan los datos personales y básicos que permiten la identificación del paciente y su localización.

DATOS DEL PACIENTE			
CODIGO CARTILLA 016-000002	NOMBRE Norma del Carmen Choez Alay	LUGAR DE NACIMIENTO Guayas	RESIDENCIA Guayas
EDAD 37	OCUPACION Ama de casa	ESTADO CIVIL Casado(a)	SEXO Femenino

Código Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente, el código de la cartilla fue ingresado desde la transacción “Paciente” y no se puede modificar
Nombre:	Muestra los nombres y apellidos del paciente, los nombres y apellidos fue ingresado desde la transacción “Paciente y no se puede modificar
Lugar Nacimiento:	Muestra el lugar de nacimiento del paciente, el lugar de nacimiento fue ingresado desde la transacción “Paciente y puede ser modificada.
Residencia:	Muestra el lugar de residencia del paciente, la residencia fue ingresado desde la transacción “Paciente y puede ser modificada.
Edad:	Muestra la edad del paciente, la edad fue ingresado desde la transacción “Paciente y puede ser modificada.
Meses	Muestra la edad del paciente, la edad fue ingresado desde la transacción “Paciente y puede ser modificada.
Estado civil:	Muestra estado civil del paciente, el estado civil fue ingresado desde la transacción “Paciente”
Sexo:	Muestra sexo del paciente, el sexo fue ingresado desde la transacción “Paciente”

“Atención Médica”

ATENCION MEDICA			
HABITOS * Requerido *	ALERGIAS * Requerido *	ANTECEDENTES PATOLOGICOS * Requerido *	VACUNAS * Requerido *
ENFERMEDAD ACTUAL * Requerido *			

Hábitos:	Se debe ingresar los “Hábitos” que tiene el paciente
Alergias:	Se debe ingresar las “Alergias” que tiene el paciente
Antecedentes Patológicos	Permite ingresar los distintos antecedentes ordenados según su naturaleza.
Vacunas:	Ingresar las vacunas que le han puesto al paciente.
Enfermedad actual:	Se debe ingresar la enfermedad actual que tiene el paciente. ¿Cuándo comenzó?, ¿Cómo?, ¿Por qué?

“Signos Vitales Datos de Informante y Atención Médica”

En la sección se muestran los “Signos vitales” y se ingresa la información de “Informante”, “Hábitos” y “Alergias”, para evaluar el nivel de funcionamiento del paciente

SIGNOS VITALES, REVISIÓN APARATOS Y SISTEMA, EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES	REVISIÓN APARATO Y SISTEMA	EXAMEN FÍSICO	
PRESIÓN <input type="text" value="10"/>	ORGANOS DE LOS SENTIDOS <input type="text"/>	TALLA <input type="text"/>	TORAX <input type="text"/>
PESO <input type="text" value="10"/>	CARDIORESPIRAT. <input type="text"/>	PIEL <input type="text"/>	CABEZA: <input type="text"/>
ESTATURA <input type="text" value="10"/>	GASTROINTESTI. <input type="text"/>	OJOS <input type="text"/>	OROFARINGE <input type="text"/>
TEMPERATURA <input type="text" value="10"/>	GENITOURINARIO <input type="text"/>	OIDOS <input type="text"/>	CUELLO <input type="text"/>
FRECUENCIA <input type="text" value="* Requerido *"/>	NEUROMUSCUESQUE <input type="text"/>	NARIZ <input type="text"/>	ABDOMEN <input type="text"/>
	PSICOLOGICO <input type="text"/>	RECTO Y ANO <input type="text"/>	COLUM. VERTEBRAL <input type="text"/>
		EXTREMIDADES <input type="text"/>	GANGLIOS <input type="text"/>
		NEUROLOGICO <input type="text"/>	GENITALES <input type="text"/>

Signos Vitales:	Se muestran los signos vitales que fueron ingresados por la auxiliar desde la transacción "Signos Vitales" la cual refleja las funciones esenciales del cuerpo que son "Presión", "Peso", "Estatura", "Temperatura", "Frecuencia", con la finalidad de observar, medir y vigilar sus signos vitales del paciente.
Revisión aparato y sistema:	Se debe ingresar detalladamente la revisión que el especialista realice al paciente con respecto a "Órganos de los sentidos", "Cardio Respiratorio", "Gastrointestinal", "Genitourinario", "Neuromusculares", "Psicológico"
Examen Físico	Se debe ingresar detalladamente la revisión que el especialista realice al paciente con respecto al examen físico como: "Talla", "Piel", "Ojos", "Oídos", "Nariz", "Recto y Ano", "Extremidades", "Neurológico", "Tórax", "Cabeza", "Oro faringe", "Cuello", "Abdomen", "Columna vertebral", "Ganglios", "Genitales".

"Grupo Prioritario, Selección, Diagnóstico Y Tipo De Diagnóstico"

En esta sección se debe asignar al paciente el grupo prioritario, tipo de diagnóstico como condición y procedimientos y diagnóstico.

GRUPO PRIORITARIO, SELECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TIPO DE DIAGNÓSTICO

GRUPO PRIORITARIO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	SELECCIÓN	DIAGNÓSTICO
<input type="text" value="--"/>	CONDICIÓN <input type="text" value="Presuntivo"/>	<input type="radio"/> REFERENCIA <input type="radio"/> INTERCONS SOLICITADA	<input type="text" value="* Requerido *"/>
DESCRIPCIÓN <input type="text" value="--"/>	PROCEDIMIENTOS <input type="text" value="--"/>	<input type="radio"/> CONTRAREFERENCIA <input type="radio"/> INTERCONS RECIBIDA	
<input type="text" value="--"/>	<input type="text" value="--"/>		

Grupo Prioritario	Permite seleccionar el grupo prioritario del paciente. Registre de 1 a 3 grupos prioritarios al que pertenece el paciente.
Tipo de diagnóstico	Permite seleccionar el tipo de diagnóstico del paciente. Registre los tipos de diagnóstico que pueden ser: Presuntivo, Definitivo Inicial, Definitivo Inicial Confirmado por laboratorio, Definitivo Control
Selección	<p>Referencia: Solo se debe seleccionar si el paciente es enviado a un establecimiento de salud.</p> <p>Contrareferencia: Solo se debe seleccionar si el paciente que inicialmente fue referido o derivado, es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente en la otra casa de salud</p> <p>Solicitada: Solo se debe seleccionar cuando el especialista solicita una interconsulta a otro profesional del mismo establecimiento en el transcurso de su consulta.</p> <p>Recibida: Solo se debe seleccionar cuando brinde una interconsulta solicitada por otro profesional de Consulta Externa.</p>
Diagnóstico	Se debe ingresar detalladamente la determinación de una enfermedad por análisis

de los síntomas. Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad.

“Datos de Ginecología”

DATOS GINECOLOGIA			
MENARQUIA	MENOPAUSIA	CICLO MENSTRUAL <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Irregular	FECHA ULTIMA MENSTRUACION
PRIMERA RELACION SEXUAL	ABUSO SEXUAL <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	METODOS ANTICONCEPTIVOS <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	QUE METODO?
SECRECION VAGINAL? <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	CARACTERISTICAS SECRECION	INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	QUE INFECCION?
ABORTO	FECHA ULTIMO ABORTO	PARTO	FECHA ULTIMO PARTO
CESAREA	FECHA ULTIMO CESAREA		

Menarquia:	Se debe ingresar la fecha de la primera menstruación del paciente
Menopausia:	Se debe ingresar la fecha de la menopausia del paciente
Ciclo Menstrual:	Se debe seleccionar el tipo de ciclo menstrual del paciente, ya sea “Regular” o “Irregular”
Fecha última menstruación	Se debe ingresar la fecha de la última menstruación del paciente
Primera relación sexual:	Se debe ingresar la fecha de primera relación sexual
Abuso sexual:	Se debe seleccionar si el paciente ha sufrido de abuso sexual, debe seleccionar “Si” o “No”
Métodos anticonceptivo	Se debe seleccionar si el paciente se encuentra bajo algún método anticonceptivo, debe seleccionar “Si” o “No”
Que método:	Si el especialista selecciona que el paciente toma algún método anticonceptivo debe ingresar el método que está utilizando.
Secreción vaginal	Se debe seleccionar si el paciente tiene secreción vaginal, debe seleccionar “Si” o “No”
Característica secreción	Si el especialista selecciona que el paciente tiene secreción vaginal debe ingresar cual es la característica
Infección de transmisión sexual	Se debe seleccionar si el paciente tiene alguna enfermedad de transmisión sexual, debe seleccionar “Si” o “No”
Que infección	Si el especialista selecciona que tiene alguna infección de transmisión sexual debe ingresar el tipo de infección tiene
Aborto:	Se debe ingresar detalladamente si el paciente ha sufrido un aborto y cuáles fueron las consecuencias
Fecha ultimo aborto:	Se debe ingresar la fecha del último aborto que tuvo el paciente

Parto:	Se debe ingresar detalladamente como fue el parto del paciente
Fecha ultimo aborto:	Se debe ingresar la fecha del último parto que tuvo el paciente
Cesárea	Se debe ingresar detalladamente como fue la cesárea del paciente
Fecha ultimo cesárea:	Se debe ingresar la fecha de la última cesárea que tuvo el paciente

“Evolución y Código CIE 10”

En esta sección se debe ingresar la evolución y el código CIE10 (Código Internacional de Enfermedades).

Evolución	Se debe ingresar detalladamente los cambios y procesos implicados en el desarrollo de la enfermedad del paciente.
CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIE10”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar el nombre o el código CIE10, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1
2. Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

3. Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Código	Códigos	Nombre	Seleccionar
252	C90	MIELOMA MULTIPLES Y TUMORES MALIGNOS DE CELULAS PLASMATICAS	Seleccionar
374	E42	KWASHIORKOR MARASMATICO	Seleccionar
742	J45	ASMA	Seleccionar ← Paso 3
743	J46	ESTADO ASMATICO	Seleccionar
1359	R70	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION ELEVADA Y OTRAS ANORMALIDADES DE LA VISCOSIDAD DEL PLASMA	Seleccionar
1366	R77	OTRAS ANORMALIDADES DE LAS PROTEINAS PLASMATICAS	Seleccionar
2961	A493	INFECCION POR MICOPLASMA, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar
3285	B390	INFECCION PULMONAR AGUDA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3286	B391	INFECCION PULMONAR CRONICA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3287	B392	INFECCION PULMONAR DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

EVOLUCION
↑ Requerido *

CIE10

PREVENCION
 Primera Subsecuente

MORBILIDAD
 Primera Subsecuente

4. Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

EVOLUCION
↑ Requerido *

CIE10

PREVENCION
 Primera Subsecuente

MORBILIDAD
 Primera Subsecuente

“Código CIAP2”

Ingresar las enfermedades del paciente CIAP 2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria)

CODIGO CIAP 2

CIAP2

PREVENCION
 Primera Subsecuente

MORBILIDAD
 Primera Subsecuente

CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIAP2”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar el nombre o el código CIAP 2, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1
2. Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

3. Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Codigo	Codigos	Nombre	Seleccionar
2445	R80	Influenza/gripe	Seleccionar 3 Paso

4. Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

“Botón Historial Médico”

1. Al presionar el botón “Historial Médico” se mostrará la información del historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

REGRESAR

HISTORIAL CLINICO

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Fecha	Especialidad	Diagnostico	Enfermedad Actual	Evolucion
02/03/2016	Pediatría	pulmones congestionado	Influenza	ya no presenta fiebre, tomas agua en abundancia

2. Para volver a la sección “Atención Ginecología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Historial de Receta”

1. Al presionar el botón “Historial de Receta” se mostrará el historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

REGRESAR

HISTORIAL DE RECETAS MEDICAS

FECHA INICIAL FECHA FINAL 

Codigo de Consulta	Fecha	Especialidad	Nombre de Medico	Seleccionar
10035	02/03/2016	Pediatría	Javier Romero	Seleccionar  1

OCULTAR MEDICAMENTOS RECITADOS

MEDICAMENTO RECETADO

Cantidad	Medicamento	Dosis
1	Paracetamol	(1 Paracetamol) tomar una cucharada despues de cada comida
1	Ibuprofeno	(1 Ibuprofeno) Tomar despues del almuerzo

2. Para consultar una receta se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1.
3. En el paso 2 se muestra el detalle de la receta que se le hizo al paciente
4. Para volver a la sección “Atención Ginecología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Internos”

En esta sección se mostrará los resultados internos que el paciente se realizó en el hospital.

1. Al presionar el botón “Exámenes Internos” se mostrará la información del historial de los exámenes médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Grupo de Exámenes”

REGRESAR

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS

FECHA INICIAL FECHA FINAL 

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
8	3/2/2016 6:00:36 PM	Seleccionar  1

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS EXAMENES MEDICOS

GRUPO DE EXAMENES			OBSERVACIONES
Codigo de Grupo	Nombre de Grupo	Ver	
9	Hematca	Ver Resultado  2	

 3

Tipo de Examen	Resultado	Medida	Rango
PLAQUETAS	88	m.m3	
HEMOGLOBINA	13.5	g/dl	
LINFOCITO	6	%	

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Ginecología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Especiales”

En esta sección se mostrará los resultados externos que el paciente.

1. Al presionar el botón “Exámenes Especiales” se mostrará la información del historial de exámenes especiales médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de exámenes especiales”

REGRESAR

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS ESPECIALES

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
9	02/03/2018	Seleccionar

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LOS EXAMENES ESPECIALES

Codigo Examen	Nombre	Resultado	Medida	Rango	Germen	Resistente	Unidad	Ver	
16	Cultivo de Orina	80	1	67-84	81	85	98	Ver Resultados	
RESULTADO		80	UNIDAD	1	RANGOS REFERENCIA		67-84		
GERMEN AISLADO		81							
RESISTENTE		85							

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Ginecología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Resultados de Ecografías”

En esta sección se mostrará los resultados ecografías que el paciente se realizó en el hospital.

1. Al presionar el botón “Resultados de Ecografía” se mostrará la información del historial de los resultados de ecografía médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico de ecografía se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de ecografías”

REGRESAR

HISTORIAL DE ECOGRAFIAS

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Ticket Numero	Fecha de Ecografia	Seleccionar
10004	2/28/2016 3:36:31 PM	Seleccionar

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS ECOGRAFIAS

Tipo de Ecografia	Resultado	Ver
Ecografia de Testiculos	Ecografia prueba	Ver Resultado

Ecografia prueba

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3

- Para volver a la sección “Atención Ginecología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Crear Receta”

Permite ingresar el detalle de la receta que el especialista le hará al paciente tal como se muestra en la siguiente figura:

Para realizar la receta se debe hacer lo siguiente:

- Ingresar la cantidad, medicamento y prescripción médica.
- Presionar el botón “Cargar Receta”, tal como se muestra en la siguiente figura paso 1

Cantidad	Ingresar la cantidad del medicamento a recetar al paciente
Medicamento	Ingresar la descripción detallada del medicamento a recetar al paciente
Prescripción	Ingresar la prescripción médica detallada del medicamento a recetar al paciente.

- Al presionar el botón “Cargar Receta” los datos ingresados se agregarán a la receta médica tal como se muestra en la siguiente figura paso 2.

Nombre del Paciente: Ruben Sancan Reyes Tipo de Paciente: Normal Fecha: 02/3/2016

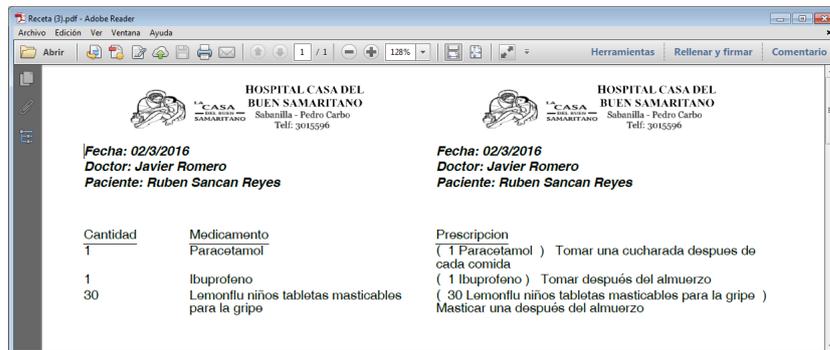
Cantidad	Medicamento	Prescripción	Editar	Eliminar
1	Paracetamol	(1 Paracetamol) tomar una cucharada despues de cada comida	Editar	Eliminar
1	Ibuprofeno	(1 Ibuprofeno) Tomar despues del almuerzo	Editar	Eliminar
30	Lemonflu niños tabletas masticables para la gripe	(30 Lemonflu niños tabletas masticables para la gripe) Masticar una despues del almuerzo	Editar	Eliminar

IMPRIMIR

A blue arrow labeled '2' points to the 'Lemonflu' row, and another blue arrow labeled '3' points to the 'IMPRIMIR' button.

- Al realizar el ingreso de toda la receta se procede a imprimir, para realizar la impresión de la receta se debe presionar clic en el botón “Imprimir” tal como se muestra en el paso 3 y se mostrará el reporte de la receta.

Reporte de receta



Después de realizar el ingreso de los registros del paciente y usuario puede presionar el botón “Terminar consulta” o “Regresar”



Al presionar el botón “Terminar Consulta” el sistema mostrará el siguiente mensaje de confirmación



Al presionar Terminar, el sistema registrará los datos ingresados por el especialista para ser registrado en su historial. Y volver a la pantalla de “Atención Ginecología”

TRANSACCIÓN HISTORIAL.

Objetivo. –Mostrar y analizar la Historia Clínica del paciente con la finalidad que el médico pueda observar la enfermedad actual, evolución.

Ubicación. -Se encuentra en la Aplicación Atención/Historial

Pre – Requisitos. -

Funcionalidad. - Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Listado de Pacientes” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Historial” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Listado de Pacientes”

Esta transacción presenta la lista de los pacientes que contienen con su respectiva información tal como se muestra en la siguiente pantalla:

#Cartilla	Cédula	Nombre	Apellidos	Categoría	Estado	Editar
016-000001	0954591292	Alfredo Ulises	Vargas Bigaña	Normal	Activo	Seleccionar
016-000002	0915963979	Norma del Carmen	Choez Alay	Normal	Activo	Seleccionar
016-000003	0914000229	Santos Cesario	Pilliga Cercado	Normal	Activo	Seleccionar
016-000004	1304863985	Rosa Galud	García Varela	Normal	Activo	Seleccionar
016-000005	0904806163	Over Ratai	Gutierrez Nuñez	Normal	Activo	Seleccionar
016-000006		Briana Doménica	Buena Medina	Normal	Activo	Seleccionar
016-000007	0905928689	José Vicente	García Peñaherrera	Normal	Activo	Seleccionar
016-000008	0918596644	Maximino	García Orozco	Normal	Activo	Seleccionar
016-000009	0917077268	Victoriano Gonzalo	Buena Chopre	Normal	Activo	Seleccionar
016-000010		Dante Javier	Reyes Vargas	Normal	Activo	Seleccionar

“Historial Clínico”

En esta selección se muestra la historia clínica del paciente sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial, tal como se muestra en la siguiente figura:

Fecha	Especialidad	Diagnostico	Enfermedad Actual	Evolucion
02/03/2016	Pediatría	Bronquitis aguda	Bronquitis	Evolución
02/03/2016	Pediatría	pulmones congestionado	Influenza	ya no presenta fiebre, tomas agua en abundancia

Regresar:	Botón que permite regresar a la lista de pacientes
Fecha Inicial:	Se debe ingresar la fecha de inicio por la cual desea ingresar la consulta
Fecha Final:	Se debe ingresar la fecha final por la cual desea ingresar la consulta
Buscar:	Con el criterio de Fecha Inicio y Final respectivo se mostrará la información dentro de ese rango.
Paciente:	Muestra los nombres y apellidos del paciente que se está realizando la consulta
Fecha:	Muestra el historial de la fecha de la consulta del paciente que se hizo atender en el hospital.
Especialidad:	Muestra el historial de la especialidad en la que se hizo atender el paciente
Diagnóstico	Muestra el historial del diagnóstico del paciente realizado por el especialista
Enfermedad Actual:	Muestra el historial clínico de la enfermedad actual del paciente
Evolución	Muestra el historial de la evolución del paciente

TRANSACCIÓNMEDICINA GENERAL ADMIN.

Objetivo. -El principal objetivo es ingresar los registros de sobre el diagnóstico, las patologías comunes del paciente

Ubicación. -Se encuentra en la Aplicación Atención/Medicina General Admin

Pre – Requisitos. -

Funcionalidad. - Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Atención Medicina General” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Medicina General u Otra” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Atención Medicina General”

“Pacientes Medicina General”

Esta transacción presenta la lista de los pacientes que deben atenderse por la especialidad de medicina general, para la sección de “Pacientes Fisioterapia”, “Pacientes Psicología”, se mostraran los pacientes que fueron atendido por dicha especialidad y el doctor debe realizar la respectiva receta, tal como se muestra en la siguiente figura.



Código Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente.
Nombre:	Muestra los nombres del paciente que se harán atender por el especialista
Apellidos:	Muestra los apellidos del paciente que se harán atender por el especialista
Seleccionar:	Link de selección, el cual al dar clic se muestra la sección “Atención Medicina General” es la parte que el especialista debe ingresar información con respecto al paciente.

Al dar clic en seleccionar el sistema mostrará la siguiente información del paciente, tal como se muestra en la siguiente figura

ATENCION MEDICINA GENERAL

HISTORIAL MEDICO
HISTORIAL DE RECETAS
EXAMENES INTERNOS
EXAMENES ESPECIALES
RESULTADO DE ECOGRAFIA
CREAR RECETA

DATOS DEL PACIENTE

ATENCION MEDICA

SIGNOS VITALES, REVISION APARATOS Y SISTEMA, EXAMEN FISICO

GRUPO PRIORITARIO, SELECCION, DIAGNOSTICO Y TIPO DE DIAGNOSTICO

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

CODIGO CIAP 2

TERMINAR CONSULTA
REGRESAR

Historial Médico:	Muestra el historial médico del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Historial de Receta	Muestra el historial de la receta que le han recetado al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Internos:	Muestra el historial de los exámenes internos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Especiales:	Muestra el historial de los exámenes externos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Resultados de Ecografía	Muestra el historial de ecografías que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Crear Receta:	Permite crear la receta que el especialista medique al paciente
Datos del Paciente	Muestra los datos básicos del paciente como edad, sexo, dirección, nombres y apellidos, etc. La descripción se encuentra detallada más adelante
Atención Médica	Permite ingresar los hábitos, alergias, antecedentes patológicos, vacunas y enfermedad actual del paciente
Signos Vitales, Revisión Aparatos y Sistema, Examen Físico.	Muestra los signos vitales que fue ingresado por la auxiliar y permite ingresar la información médica y atención del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Grupo prioritario selección diagnóstico t tipo de diagnóstico	Permite asignar al paciente el grupo prioritario y el diagnóstico. La descripción se encuentra detallada más adelante
Evolución y Código CIE10	Permite ingresar la evolución detallada del paciente y el código CIE10. La descripción se encuentra detallada más adelante
Código CIAP 2	Permite asignar los códigos de las enfermedades al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Terminar Consulta	Botón que permite confirmar que los registros que ingresó el especialista son correctos. Una vez confirmado no se podrá realizar

	modificaciones.
Regresar.	Botón que permite regresar a la lista de paciente pendiente por hacerse atender

“Datos del Paciente”

En la sección de “Datos Paciente”, se ingresan los datos personales y básicos que permiten la identificación del paciente y su localización.

DATOS DEL PACIENTE			
CODIGO CARTILLA 016-000002	NOMBRE Norma del Carmen Choez Alay	LUGAR DE NACIMIENTO Guayas	RESIDENCIA Guayas
EDAD 37	OCUPACION Ama de casa	ESTADO CIVIL Casado(a)	SEXO Femenino

Código Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente, el código de la cartilla fue ingresado desde la transacción “Paciente” y no se puede modificar
Nombre:	Muestra los nombres y apellidos del paciente, los nombres y apellidos fue ingresado desde la transacción “Paciente” y no se puede modificar
Lugar Nacimiento:	Muestra el lugar de nacimiento del paciente, el lugar de nacimiento fue ingresado desde la transacción “Paciente” y puede ser modificada.
Residencia:	Muestra el lugar de residencia del paciente, la residencia fue ingresado desde la transacción “Paciente” y puede ser modificada.
Edad:	Muestra la edad del paciente, la edad fue ingresado desde la transacción “Paciente” y puede ser modificada.
Meses	Muestra la edad del paciente, la edad fue ingresado desde la transacción “Paciente” y puede ser modificada.
Estado civil:	Muestra estado civil del paciente, el estado civil fue ingresado desde la transacción “Paciente”
Sexo:	Muestra sexo del paciente, el sexo fue ingresado desde la transacción “Paciente”

“Atención Médica”

ATENCIÓN MÉDICA			
HÁBITOS * Requerido *	ALERGIAS * Requerido *	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS * Requerido *	VACUNAS * Requerido *
ENFERMEDAD ACTUAL * Requerido *			

Hábitos:	Se debe ingresar los “Hábitos” que tiene el paciente
Alergias:	Se debe ingresar las “Alergias” que tiene el paciente
Antecedentes Patológicos	Permite ingresar los distintos antecedentes ordenados según su naturaleza.
Vacunas:	Ingresar las vacunas que le han puesto al paciente.

Enfermedad actual:	Se debe ingresar la enfermedad actual que tiene el paciente. ¿Cuándo comenzó?, ¿Cómo?, ¿Por qué?
---------------------------	--

“Signos Vitales Datos de Informante y Atención Médica”

En la sección se muestran los “Signos vitales” y se ingresa la información de “Informante”, “Hábitos” y “Alergias”, para evaluar el nivel de funcionamiento del paciente

SIGNOS VITALES. REVISION APARATOS Y SISTEMA. EXAMEN FISICO ▼

SIGNOS VITALES	REVISION APARATO Y SISTEMA	EXAMEN FISICO
PRESION <input style="width: 80px;" type="text" value="10"/>	ORGANOS DE LOS SENTIDOS <input style="width: 80px;" type="text"/>	TALLA <input style="width: 80px;" type="text"/> TORAX <input style="width: 80px;" type="text"/>
PESO <input style="width: 80px;" type="text" value="10"/>	CARDIORESPIRAT. <input style="width: 80px;" type="text"/>	PIEL <input style="width: 80px;" type="text"/> CABEZA <input style="width: 80px;" type="text"/>
ESTATURA <input style="width: 80px;" type="text" value="10"/>	GASTROINTESTI. <input style="width: 80px;" type="text"/>	OJOS <input style="width: 80px;" type="text"/> OROFARINGE <input style="width: 80px;" type="text"/>
TEMPERATURA <input style="width: 80px;" type="text" value="10"/>	GENITOURINARIO <input style="width: 80px;" type="text"/>	OIDOS <input style="width: 80px;" type="text"/> CUELLO <input style="width: 80px;" type="text"/>
FRECUENCIA <input style="width: 80px;" type="text" value="* Requerido *"/>	NEUROMUSCUESQUE <input style="width: 80px;" type="text"/>	NARIZ <input style="width: 80px;" type="text"/> ABDOMEN <input style="width: 80px;" type="text"/>
	PSICOLOGICO <input style="width: 80px;" type="text"/>	RECTO Y ANO <input style="width: 80px;" type="text"/> COLUM. VERTEBRAL <input style="width: 80px;" type="text"/>
		EXTREMIDADES <input style="width: 80px;" type="text"/> GANGLIOS <input style="width: 80px;" type="text"/>
		NEUROLOGICO <input style="width: 80px;" type="text"/> GENITALES <input style="width: 80px;" type="text"/>

Signos Vitales:	Se muestran los signos vitales que fueron ingresados por la auxiliar desde la transacción “Signos Vitales” la cual refleja las funciones esenciales del cuerpo que son “Presión”, “Peso”, “Estatura”, “Temperatura”, “Frecuencia”, con la finalidad de observar, medir y vigilar sus signos vitales del paciente.
Revisión aparato y sistema:	Se debe ingresar detalladamente la revisión que el especialista realice al paciente con respecto a “Órganos delos sentidos”, “Cardio Respiratorio”, “Gastrointestinal”, “Genitourinario”, “Neuromuscuesque”, “Psicológico”
Examen Físico	Se debe ingresar detalladamente la revisión que el especialista realice al paciente con respecto al examen físico como: “Talla”, “Piel”, “Ojos”, “Oídos”, “Nariz”, “Recto y Ano”, “Extremidades”, “Neurológico”, “Tórax”, “Cabeza”, “Oro faringe”, “Cuello”, “Abdomen”, “Calum vertebral”, “Ganglios”, “Genitales”.

“Grupo Prioritario, Selección, Diagnostico Y Tipo De Diagnostico”

En esta sección se debe asignar al paciente el grupo prioritario, tipo de diagnóstico como condición y procedimientos y diagnóstico.

GRUPO PRIORITARIO, SELECCION, DIAGNOSTICO Y TIPO DE DIAGNOSTICO

GRUPO PRIORITARIO	TIPO DE DIAGNOSTICO	SELECCION	DIAGNOSTICO
--	CONDICION Presuntivo	<input type="radio"/> REFERENCIA <input type="radio"/> INTERCONS SOLICITADA	* Requerido *
--		<input type="radio"/> CONTRAREFEREN <input type="radio"/> INTERCONS RECIBIDA	
DESCRIPCION	PROCEDIMIENTOS		
--	--		
--	--		

Grupo Prioritario	Permite seleccionar el grupo prioritario del paciente. Registre de 1 a 3 grupos prioritarios al que pertenece el paciente.
Tipo de diagnóstico	Permite seleccionar el tipo de diagnóstico del paciente. Registre los tipos de diagnóstico que pueden ser: Presuntivo, Definitivo Inicial, Definitivo Inicial Confirmado por laboratorio, Definitivo Control
Selección	<p>Referencia: Solo se debe seleccionar si el paciente es enviado a un establecimiento de salud.</p> <p>Contrareferencia: Solo se debe seleccionar si el paciente que inicialmente fue referido o derivado, es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente en la otra casa de salud</p> <p>Solicitada: Solo se debe seleccionar cuando el especialista solicita una interconsulta a otro profesional del mismo establecimiento en el transcurso de su consulta.</p> <p>Recibida: Solo se debe seleccionar cuando brinde una interconsulta solicitada por otro profesional de Consulta Externa.</p>
Diagnóstico	Se debe ingresar detalladamente la determinación de una enfermedad por análisis de los síntomas. Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad.

“Evolución y Código CIE 10”

En esta sección se debe ingresar la evolución y el código CIE10 (Código Internacional de Enfermedades).

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

EVOLUCION * Requerido *

CIE10 * Requerido *

CIE10

PREVENCION Primera Subsecuente

MORBILIDAD Primera Subsecuente

CIE10

PREVENCION Primera Subsecuente

MORBILIDAD Primera Subsecuente

CIE10

PREVENCION Primera Subsecuente

MORBILIDAD Primera Subsecuente

Evolución	Se debe ingresar detalladamente los cambios y procesos implicados en el desarrollo de la enfermedad del paciente.
CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se

	mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIE10”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar el nombre o el código CIE10, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1
2. Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

3. Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Codigo	Codigos	Nombre	Seleccionar
252	C90	MIELOMA MULTIPLES Y TUMORES MALIGNOS DE CELULAS PLASMATICAS	Seleccionar
374	E42	KWASHIORKOR MARASMATICO	Seleccionar
742	J45	ASMA	Seleccionar
743	J46	ESTADO ASMATICO	Seleccionar
1359	R70	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION ELEVADA Y OTRAS ANORMALIDADES DE LA VISCOSIDAD DEL PLASMA	Seleccionar
1366	R77	OTRAS ANORMALIDADES DE LAS PROTEINAS PLASMATICAS	Seleccionar
2961	A493	INFECCION POR MICOPLASMA, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar
3285	B390	INFECCION PULMONAR AGUDA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3286	B391	INFECCION PULMONAR CRONICA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3287	B392	INFECCION PULMONAR DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar

4. Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

“Código CIAP2”

Ingresar las enfermedades del paciente CIAP 2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria)

CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIAP2”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar el nombre o el código CIAP 2, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1
2. Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

3. Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Codigo	Codigos	Nombre	Seleccionar
2445	R80	Influenzagripe	Seleccionar

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

CODIGO CIAP 2

CIAP2

PREVENCION Primera Subsecuente

MORBILIDAD Primera Subsecuente

- Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

CODIGO CIAP 2

CIAP2

PREVENCION Primera Subsecuente

MORBILIDAD Primera Subsecuente

“Botón Historial Médico”

- Al presionar el botón “Historial Médico” se mostrará la información del historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

[REGRESAR](#)

HISTORIAL CLINICO

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Fecha	Especialidad	Diagnostico	Enfermedad Actual	Evolucion
02/03/2016	Pediatría	pulmones congestionado	Influenza	ya no presenta fiebre, tomas agua en ambulancia

- Para volver a la sección “Atención Medicina General” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Historial de Receta”

- Al presionar el botón “Historial de Receta” se mostrará el historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

[REGRESAR](#)

HISTORIAL DE RECETAS MEDICAS

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Codigo de Consulta	Fecha	Especialidad	Nombre de Medico	Seleccionar
10035	02/03/2016	Pediatría	Javier Romero	Seleccionar

[OCULTAR MEDICAMENTOS RECITADOS](#)

MEDICAMENTO RECETADO

Cantidad	Medicamento	Dosis
1	Paracetamol	(1 Paracetamol) tomar una cucharada despues de cada comida
1	Ibuprofeno	(1 Ibuprofeno) Tomar despues del almuerzo

- Para consultar una receta se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1.

3. En el paso 2 se muestra el detalle de la receta que se le hizo al paciente
4. Para volver a la sección “Atención Medicina General” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Internos”

En esta sección se mostrará los resultados internos que el paciente se realizó en el hospital.

1. Al presionar el botón “Exámenes Internos” se mostrará la información del historial de los exámenes médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Grupo de Exámenes”

REGRESAR

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
8	3/2/2016 6:00:36 PM	Seleccionar 1

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS EXAMENES MEDICOS

GRUPO DE EXAMENES			OBSERVACIONES
Codigo de Grupo	Nombre de Grupo	Ver	
9	Hematica	Ver Resultado 2	<input type="text"/>

Tipo de Examen	Resultado	Medida	Rango
PLAQUETAS	88	m.m3	
HEMOGLOBINA	13.5	g/dl	
LINFOCITO	6	%	

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Medicina General” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Especiales”

En esta sección se mostrará los resultados externos que el paciente.

1. Al presionar el botón “Exámenes Especiales” se mostrará la información del historial de exámenes especiales médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de exámenes especiales”

[REGRESAR](#)

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS ESPECIALES

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
9	02/03/2016	Seleccionar

[OCULTAR RESULTADOS](#)

RESULTADOS DE LOS EXAMENES ESPECIALES

Codigo Examen	Nombre	Resultado	Medida	Rango	Germen	Resistente	Immune	Ver
16	Cultivo de Orina	80	1	67-94	81	85	98	Ver Resultado

RESULTADO

UNIDAD

RANGOS REFERENCIA

GERMEN AISLADO

RESISTENTE

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Medicina General” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Resultados de Ecografías”

En esta sección se mostrará los resultados ecografías que el paciente se realizó en el hospital.

1. Al presionar el botón “Resultados de Ecografía” se mostrará la información del historial de los resultados de ecografía médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico de ecografía se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de ecografías”

[REGRESAR](#)

HISTORIAL DE ECOGRAFIAS

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Ticket Numero	Fecha de Ecografia	Seleccionar
10004	2/28/2016 3:36:31 PM	Seleccionar

[OCULTAR RESULTADOS](#)

RESULTADOS DE LAS ECOGRAFIAS

Tipo de Ecografia	Resultado	Ver
Ecografia de Testiculos	Ecografia prueba	Ver Resultado

Ecografia prueba

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Medicina General” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Crear Receta”

Permite ingresar el detalle de la receta que el especialista le hará al paciente tal como se muestra en la siguiente figura:

Para realizar la receta se debe hacer lo siguiente:

1. Ingresar la cantidad, medicamento y prescripción médica.
2. Presionar el botón “Cargar Receta”, tal como se muestra en la siguiente figura paso 1

Cantidad	Ingresar la cantidad del medicamento a recetar al paciente
Medicamento	Ingresar la descripción detallada del medicamento a recetar al paciente
Prescripción	Ingresar la prescripción médica detallada del medicamento a recetar al paciente.

3. Al presionar el botón “Cargar Receta” los datos ingresados se agregarán a la receta médica tal como se muestra en la siguiente figura paso 2.

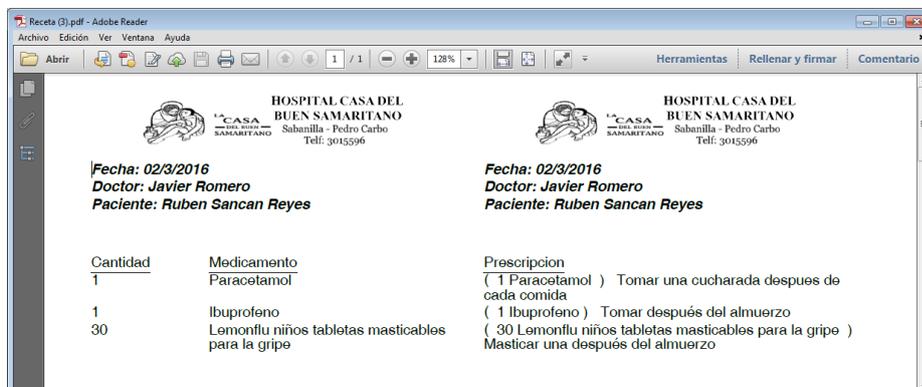
Nombre del Paciente: Ruben Sancan Reyes Tipo de Paciente: Normal Fecha: 02/3/2016

Cantidad	Medicamento	Prescripción	Editar	Eliminar
1	Paracetamol	(1 Paracetamol) tomar una cucharada despues de cada comida	Editar	Eliminar
1	Ibuprofeno	(1 Ibuprofeno) Tomar despues del almuerzo	Editar	Eliminar
30	Lemonflu niños tabletas masticables para la gripe	(30 Lemonflu niños tabletas masticables para la gripe) Masticar una despues del almuerzo	Editar	Eliminar

IMPRIMIR

4. Al realizar el ingreso de toda la receta se procede a imprimir, para realizar la impresión de la receta se debe presionar clic en el botón “Imprimir” tal como se muestra en el paso 3 y se mostrará el reporte de la receta.

Reporte de receta

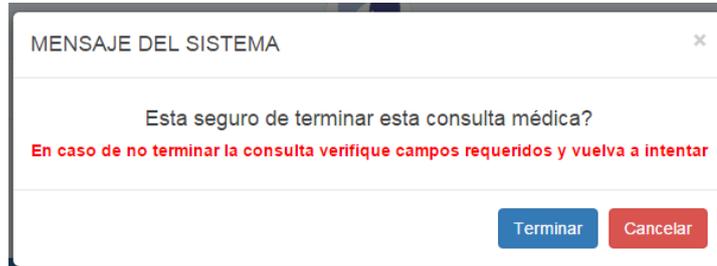


Después de realizar el ingreso de los registros del paciente y usuario puede presionar el botón “Terminar consulta” o “Regresar”

TERMINAR CONSULTA

REGRESAR

Al presionar el botón “Terminar Consulta” el sistema mostrará el siguiente mensaje de confirmación



Al presionar Terminar, el sistema registrará los datos ingresados por el especialista para ser registrado en su historial. Y volver a la pantalla de “Atención Medicina General”

“Pacientes Medicina Fisioterapia y Psicología”

En esta sección el especialista debe recetar al paciente los pasos son el mismo tanto para un paciente de Fisioterapia y Psicología, si el paciente no necesita receta solo tendrá que presionar clic en Finalizar, tal como se muestra en la figura con el paso 2, para realizar la receta al paciente los pasos son los siguientes:

1. Seleccionar el paciente al cual se le realizará la receta, tal como se muestra la siguiente figura:

PACIENTES FISIOTERAPIA

Codigo Cartilla	Nombre	Apellidos	Tipo de Paciente	Seleccionar	NO NECESITA RECETA
NO HAY PACIENTES QUE HAYAN SIDO ATENDIDOS EN FISIOTERAPIA					

PACIENTES PSICOLOGIA

Codigo Cartilla	Nombre	Apellidos	Tipo de Paciente	Seleccionar	NO NECESITA RECETA
016-000002	Norma del Carmen	Choez Alay	Normal	Seleccionar	Finalizar

↑ 1 Paso ↑ 2 Paso

2. Para seleccionar el paciente a recetar se debe dar clic en “Seleccionar”, tal como se muestra en anterior.
3. Al dar clic en “Seleccionar”, se presentará lo siguiente:

ATENCION MEDICINA GENERAL

REGRESAR

HISTORIAL CLINICO

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Fecha	Especialidad	Diagnostico	Enfermedad Actual	Evolucion
04/03/2016	Psicologia	diagnostico	enfermedad	evolucion

INGRESAR RECETA ← Paso 1

4. Al dar clic en “Ingresar Receta”, se presentará lo siguiente:

5. Se debe ingresar el medicamento que se recetará al paciente tal como se muestra en la siguiente figura:

Cantidad	Ingresar la cantidad del medicamento a recetar al paciente
Medicamento	Ingresar la descripción detallada del medicamento a recetar al paciente
Prescripción	Ingresar la prescripción médica detallada del medicamento a recetar al paciente.

6. Al presionar el botón “Cargar Receta” los datos ingresados se agregarán a la receta médica tal como se muestra en la siguiente figura paso 2.

7. Al realizar el ingreso de toda la receta se procede a imprimir, para realizar la impresión de la receta se debe presionar clic en el botón “Imprimir” tal como se

muestra en el paso 3 y se descargará el reporte de la receta y volverá a “Atención Medicina General”

TRANSACCIÓN MEDICINA GENERAL U OTRA.

Objetivo. -El principal objetivo es ingresar los registros de sobre el diagnóstico, las patologías comunes del paciente

Ubicación. -Se encuentra en la Aplicación Atención/Medicina General u Otra

Pre – Requisitos. -

Funcionalidad. - Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Atención Medicina General” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Medicina General u Otra” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Atención Medicina General”

Esta transacción presenta la lista de los pacientes que deben atenderse por la especialidad de medicina general, tal como se muestra en la siguiente figura.



Código Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente.
Nombre:	Muestra los nombres del paciente que se harán atender por el especialista
Apellidos:	Muestra los apellidos del paciente que se harán atender por el especialista
Seleccionar:	Link de selección, el cual al dar clic se muestra la sección “Atención Medicina General” es la parte que el especialista debe ingresar información con respecto al paciente.

Al dar clic en seleccionar el sistema mostrará la siguiente información del paciente, tal como se muestra en la siguiente figura

ATENCIÓN MEDICINA GENERAL

HISTORIAL MEDICO
HISTORIAL DE RECETAS
EXAMENES INTERNOS
EXAMENES ESPECIALES
RESULTADO DE ECOGRAFIA
CREAR RECETA

DATOS DEL PACIENTE
▼

ATENCIÓN MÉDICA
▼

SIGNOS VITALES, REVISIÓN APARATOS Y SISTEMA, EXAMEN FÍSICO
▼

GRUPO PRIORITARIO, SELECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TIPO DE DIAGNÓSTICO
▼

EVOLUCIÓN Y CÓDIGO CIE-10
▼

CÓDIGO CIAP 2
▼

TERMINAR CONSULTA
REGRESAR

Historial Médico:	Muestra el historial médico del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Historial de Receta	Muestra el historial de la receta que le han recetado al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Internos:	Muestra el historial de los exámenes internos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Especiales:	Muestra el historial de los exámenes externos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Resultados de Ecografía	Muestra el historial de ecografías que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Crear Receta:	Permite crear la receta que el especialista medique al paciente
Datos del Paciente	Muestra los datos básicos del paciente como edad, sexo, dirección, nombres y apellidos, etc. La descripción se encuentra detallada más adelante
Atención Médica	Permite ingresar los hábitos, alergias, antecedentes patológicos, vacunas y enfermedad actual del paciente
Signos Vitales, Revisión Aparatos y Sistema, Examen Físico.	Muestra los signos vitales que fue ingresado por la auxiliar y permite ingresar la información médica y atención del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Grupo prioritario selección diagnóstico t tipo de diagnóstico	Permite asignar al paciente el grupo prioritario y el diagnóstico. La descripción se encuentra detallada más adelante
Evolución y Código CIE10	Permite ingresar la evolución detallada del paciente y el código CIE10. La descripción se encuentra detallada más adelante

Código CIAP 2	Permite asignar los códigos de las enfermedades al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Terminar Consulta	Botón que permite confirmar que los registros que ingresó el especialista son correctos. Una vez confirmado no se podrá realizar modificaciones.
Regresar.	Botón que permite regresar a la lista de paciente pendiente por hacerse atender

“Datos del Paciente”

En la sección de “Datos Paciente”, se ingresan los datos personales y básicos que permiten la identificación del paciente y su localización.

DATOS DEL PACIENTE ▼

CODIGO CARTILLA <input type="text" value="016-000002"/>	NOMBRE <input type="text" value="Norma del Carmen Choez Alay"/>	LUGAR DE NACIMIENTO <input type="text" value="Guayas"/>	RESIDENCIA <input type="text" value="Guayas"/>
EDAD <input type="text" value="37"/>	OCUPACION <input type="text" value="Ama de casa"/>	ESTADO CIVIL <input type="text" value="Casado(a)"/>	SEXO <input type="text" value="Femenino"/>

Código Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente, el código de la cartilla fue ingresado desde la transacción “Paciente” y no se puede modificar
Nombre:	Muestra los nombres y apellidos del paciente, los nombres y apellidos fue ingresado desde la transacción “Paciente” y no se puede modificar
Lugar Nacimiento:	Muestra el lugar de nacimiento del paciente, el lugar de nacimiento fue ingresado desde la transacción “Paciente” y puede ser modificada.
Residencia:	Muestra el lugar de residencia del paciente, la residencia fue ingresado desde la transacción “Paciente” y puede ser modificada.
Edad:	Muestra la edad del paciente, la edad fue ingresado desde la transacción “Paciente” y puede ser modificada.
Meses	Muestra la edad del paciente, la edad fue ingresado desde la transacción “Paciente” y puede ser modificada.
Estado civil:	Muestra estado civil del paciente, el estado civil fue ingresado desde la transacción “Paciente”
Sexo:	Muestra sexo del paciente, el sexo fue ingresado desde la transacción “Paciente”

“Atención Médica”

ATENCIÓN MÉDICA ▼

HABITOS <input type="text" value="* Requerido *"/>	ALERGIAS <input type="text" value="* Requerido *"/>	ANTECEDENTES PATOLOGICOS <input type="text" value="* Requerido *"/>	VACUNAS <input type="text" value="* Requerido *"/>
ENFERMEDAD ACTUAL <input type="text" value="* Requerido *"/>			

Hábitos:	Se debe ingresar los “Hábitos” que tiene el paciente
-----------------	--

Alergias:	Se debe ingresar las “Alergias” que tiene el paciente
Antecedentes Patológicos	Permite ingresar los distintos antecedentes ordenados según su naturaleza.
Vacunas:	Ingresar las vacunas que le han puesto al paciente.
Enfermedad actual:	Se debe ingresar la enfermedad actual que tiene el paciente. ¿Cuándo comenzó?, ¿Cómo?, ¿Por qué?

“Signos Vitales Datos de Informante y Atención Médica”

En la sección se muestran los “Signos vitales” y se ingresa la información de “Informante”, “Hábitos” y “Alergias”, para evaluar el nivel de funcionamiento del paciente

Signos Vitales:	Se muestran los signos vitales que fueron ingresados por la auxiliar desde la transacción “Signos Vitales” la cual refleja las funciones esenciales del cuerpo que son “Presión”, “Peso”, “Estatura”, “Temperatura”, “Frecuencia”, con la finalidad de observar, medir y vigilar sus signos vitales del paciente.
Revisión aparato y sistema:	Se debe ingresar detalladamente la revisión que el especialista realice al paciente con respecto a “Órganos delos sentidos”, “Cardio Respiratorio”, “Gastrointestinal”, “Genitourinario”, “Neuromuscuesque”, “Psicológico”
Examen Físico	Se debe ingresar detalladamente la revisión que el especialista realice al paciente con respecto al examen físico como: “Talla”, “Piel”, “Ojos”, “Oídos”, “Nariz”, “Recto y Ano”, “Extremidades”, “Neurológico”, “Tórax”, “Cabeza”, “Oro faringe”, “Cuello”, “Abdomen”, “Calum vertebral”, “Ganglios”, “Genitales”.

“Grupo Prioritario, Selección, Diagnostico Y Tipo De Diagnostico”

En esta sección se debe asignar al paciente el grupo prioritario, tipo de diagnóstico como condición y procedimientos y diagnóstico.

Grupo Prioritario	Permite seleccionar el grupo prioritario del paciente. Registre de 1 a 3 grupos prioritarios al que pertenece el paciente.
--------------------------	--

Tipo de diagnóstico	Permite seleccionar el tipo de diagnóstico del paciente. Registre los tipos de diagnóstico que pueden ser: Presuntivo, Definitivo Inicial, Definitivo Inicial Confirmado por laboratorio, Definitivo Control
Selección	<p>Referencia: Solo se debe seleccionar si el paciente es enviado a un establecimiento de salud.</p> <p>Contrareferencia: Solo se debe seleccionar si el paciente que inicialmente fue referido o derivado, es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente en la otra casa de salud</p> <p>Solicitada: Solo se debe seleccionar cuando el especialista solicita una interconsulta a otro profesional del mismo establecimiento en el transcurso de su consulta.</p> <p>Recibida: Solo se debe seleccionar cuando brinde una interconsulta solicitada por otro profesional de Consulta Externa.</p>
Diagnóstico	Se debe ingresar detalladamente la determinación de una enfermedad por análisis de los síntomas. Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad.

“Evolución y Código CIE 10”

En esta sección se debe ingresar la evolución y el código CIE10 (Código Internacional de Enfermedades).

Evolución	Se debe ingresar detalladamente los cambios y procesos implicados en el desarrollo de la enfermedad del paciente.
CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIE10”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar el nombre o el código CIE10, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1

2. Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

3. Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Codigo	Codigos	Nombre	Seleccionar
252	C90	MIELOMA MULTIPLES Y TUMORES MALIGNOS DE CELULAS PLASMATICAS	Seleccionar
374	E42	KWASHIORKOR MARASMATICO	Seleccionar
742	J45	ASMA	Seleccionar
743	J46	ESTADO ASMATICO	Seleccionar
1359	R70	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION ELEVADA Y OTRAS ANORMALIDADES DE LA VISCOSIDAD DEL PLASMA	Seleccionar
1366	R77	OTRAS ANORMALIDADES DE LAS PROTEINAS PLASMATICAS	Seleccionar
2961	A493	INFECCION POR MICOPLASMA, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar
3285	B390	INFECCION PULMONAR AGUDA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3286	B391	INFECCION PULMONAR CRONICA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3287	B392	INFECCION PULMONAR DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar

4. Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

“Código CIAP2”

Ingresar las enfermedades del paciente CIAP 2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria)

CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIAP2”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar el nombre o el código CIAP 2, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1
2. Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

3. Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Codigo	Codigos	Nombre	Seleccionar
2445	R80	Influenza/gripe	Seleccionar

4. Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

“Botón Historial Médico”

1. Al presionar el botón “Historial Médico” se mostrará la información del historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

REGRESAR

HISTORIAL CLINICO

FECHA INICIAL FECHA FINAL 

Fecha	Especialidad	Diagnostico	Enfermedad Actual	Evolucion
02/03/2016	Pediatría	pulmones congestionado	Influenza	ya no presenta fiebre, tomas agua en ambudancia

2. Para volver a la sección “Atención Medicina General” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Historial de Receta”

1. Al presionar el botón “Historial de Receta” se mostrará el historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

REGRESAR

HISTORIAL DE RECETAS MEDICAS

FECHA INICIAL FECHA FINAL 

Código de Consulta	Fecha	Especialidad	Nombre de Medico	Seleccionar
10035	02/03/2016	Pediatría	Javier Romero	Seleccionar 

OCULTAR MEDICAMENTOS RECITADOS

 2

MEDICAMENTO RECETADO

Cantidad	Medicamento	Dosis
1	Paracetamol	(1 Paracetamol) tomar una cucharada despues de cada comida
1	Ibuprofeno	(1 Ibuprofeno) Tomar despues del almuerzo

2. Para consultar una receta se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1.
3. En el paso 2 se muestra el detalle de la receta que se le hizo al paciente
4. Para volver a la sección “Atención Medicina General” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Internos”

En esta sección se mostrará los resultados internos que el paciente se realizó en el hospital.

1. Al presionar el botón “Exámenes Internos” se mostrará la información del historial de los exámenes médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Grupo de Exámenes”

REGRESAR

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
8	3/2/2016 6:00:36 PM	Seleccionar

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS EXAMENES MEDICOS

GRUPO DE EXAMENES

Codigo de Grupo	Nombre de Grupo	Ver
9	Hematica	Ver Resultado

OBSERVACIONES

Tipo de Examen	Resultado	Medida	Rango
PLAQUETAS	88	m.m3	
HEMOGLOBINA	13.5	g/dl	
LINFOCITO	6	%	

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Medicina General” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Especiales”

En esta sección se mostrará los resultados externos que el paciente.

1. Al presionar el botón “Exámenes Especiales” se mostrará la información del historial de exámenes especiales médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de exámenes especiales”

REGRESAR

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS ESPECIALES

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
9	02/03/2016	Seleccionar

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LOS EXAMENES ESPECIALES

Codigo Examen	Nombre	Resultado	Medida	Rango	Germen	Resistente	Inmune	Ver
16	Cultivo de Orina	80	1	67-94	81	85	98	Ver Resultado

	RESULTADO	UNIDAD	RANGOS REFERENCIA
	80	1	67-94

GERMEN AISLADO

RESISTENTE

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Medicina General” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Resultados de Ecografías”

En esta sección se mostrará los resultados ecografías que el paciente se realizó en el hospital.

1. Al presionar el botón “Resultados de Ecografía” se mostrará la información del historial de los resultados de ecografía médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico de ecografía se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de ecografías”



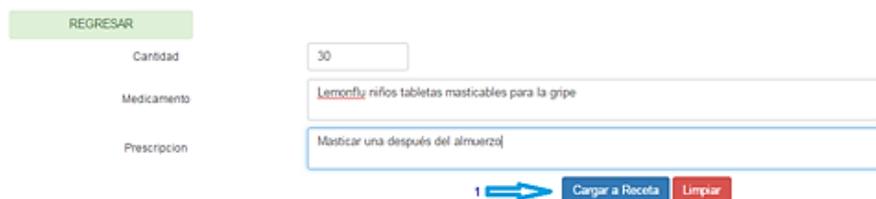
3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Medicina General” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Crear Receta”

Permite ingresar el detalle de la receta que el especialista le hará al paciente tal como se muestra en la siguiente figura:

Para realizar la receta se debe hacer lo siguiente:

1. Ingresar la cantidad, medicamento y prescripción médica.
2. Presionar el botón “Cargar Receta”, tal como se muestra en la siguiente figura paso 1



Cantidad	Ingresar la cantidad del medicamento a recetar al paciente
Medicamento	Ingresar la descripción detallada del medicamento a recetar al paciente
Prescripción	Ingresar la prescripción médica detallada del medicamento a recetar al

paciente.

- Al presionar el botón “Cargar Receta” los datos ingresados se agregarán a la receta médica tal como se muestra en la siguiente figura paso 2.

Nombre del Paciente: Ruben Sancan Reyes Tipo de Paciente: Normal Fecha: 02/3/2016

Cantidad	Medicamento	Prescripción	Editar	Eliminar
1	Paracetamol	(1 Paracetamol) tomar una cucharada despues de cada comida	Editar	Eliminar
1	Ibuprofeno	(1 Ibuprofeno) Tomar despues del almuerzo	Editar	Eliminar
30	Lemonflu niños tabletas masticables para la gripe	(30 Lemonflu niños tabletas masticables para la gripe) Masticar una despues del almuerzo	Editar	Eliminar

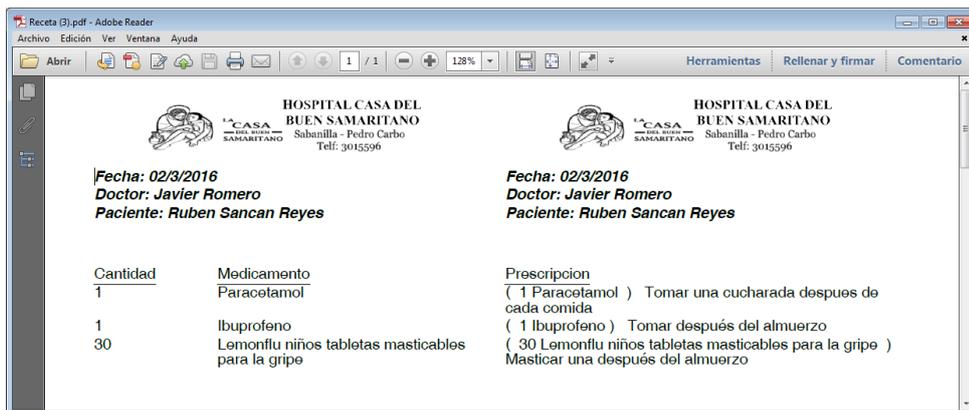
3 2

IMPRIMIR

3

- Al realizar el ingreso de toda la receta se procede a imprimir, para realizar la impresión de la receta se debe presionar clic en el botón “Imprimir” tal como se muestra en el paso 3 y se mostrará el reporte de la receta.

Reporte de receta



Después de realizar el ingreso de los registros del paciente y usuario puede presionar el botón “Terminar consulta” o “Regresar”



Al presionar el botón “Terminar Consulta” el sistema mostrará el siguiente mensaje de confirmación



Al presionar Terminar, el sistema registrará los datos ingresados por el especialista para ser registrado en su historial. Y volver a la pantalla de “Atención Medicina General”

TRANSACCIÓN ODONTOLOGIA.

Objetivo. -Ingresar los resultados, alteraciones y patologías del paciente

Ubicación. -Se encuentra en la Aplicación Atención/Odontología

Pre – Requisitos. -

Funcionalidad. - Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Atención Odontología” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Odontología” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Atención Ginecología”

Esta transacción presenta la lista de los pacientes que deben atenderse por la especialidad de Odontología, tal como se muestra en la siguiente figura.



Código Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente.
Nombre:	Muestra los nombres del paciente que se harán atender por el especialista
Apellidos:	Muestra los apellidos del paciente que se harán atender por el especialista
Seleccionar:	Link de selección, el cual al dar clic se muestra la sección “Atención Odontología” es la parte que el especialista debe ingresar información con respecto al paciente.

Al dar clic en seleccionar el sistema mostrará la siguiente información del paciente, tal como se muestra en la siguiente figura

ATENCION ODONTOLOGIA

HISTORIAL MEDICO
HISTORIAL DE RECETAS
EXAMENES INTERNOS
EXAMENES ESPECIALES
CREAR RECETA

ODONTOGRAMA

ODONTOGRAMA

Veatura
Cuadro superior izquierdo

Veatura
Cuadro inferior izquierdo

DATOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES MEDICOS

EXAMENES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

TRATAMIENTO Y EVOLUCION

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

CODIGO CIAP 2

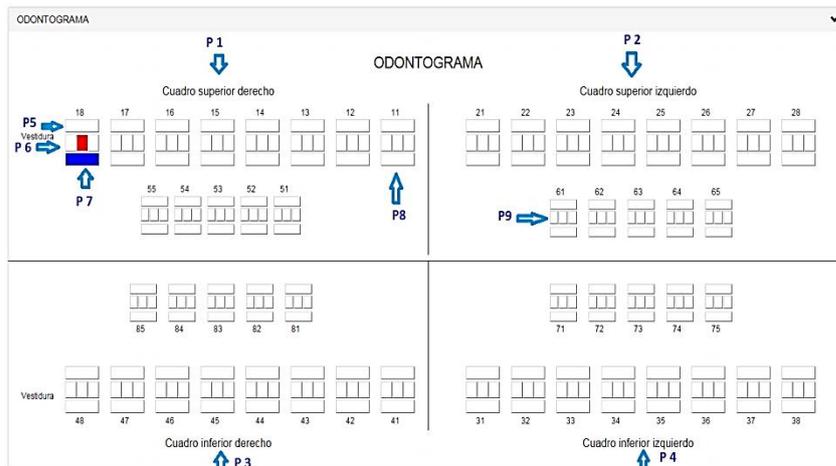
TERMINAR CONSULTA
REGRESAR

Historial Médico:	Muestra el historial médico del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Historial de Receta	Muestra el historial de la receta que le han recetado al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Internos:	Muestra el historial de los exámenes internos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Especiales:	Muestra el historial de los exámenes externos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Crear Receta:	Permite crear la receta que el especialista medique al paciente
Odontograma:	Muestra el estado actual de las encías del paciente.
Datos del Paciente	Muestra los datos básicos del paciente como edad, sexo, dirección, nombres y apellidos, etc. La descripción se encuentra detallada más adelante
Atención Médica	Permite ingresar los hábitos, alergias, antecedentes patológicos, vacunas y enfermedad actual del paciente
Antecedentes Médicos	Permite ingresar los antecedentes del paciente
Exámenes del Sistema Estomatognático:	Permite ingresar el examen que se le hizo al paciente.
Tratamiento y Evolución:	Se debe ingresar el tratamiento y evolución del paciente
Evolución y Código CIE10	Permite ingresar la evolución detallada del paciente y el código CIE10. La descripción se encuentra detallada más adelante
Código CIAP 2	Permite asignar los códigos de las enfermedades al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Terminar Consulta	Botón que permite confirmar que los registros que ingresó el especialista son correctos. Una vez confirmado no se podrá realizar modificaciones.
Regresar.	Botón que permite regresar a la lista de paciente pendiente por hacerse atender

“Odontograma”

En esta sección se ingresará las características, alteraciones y patologías que pueden encontrarse en un paciente, al momento de su examen, en la siguiente figura se describirá el Odontograma.

1. El Odontograma está dividido en 4 regiones que son cuadro superior derecho (P1), izquierdo (P2) e inferior derecho (P3) e izquierdo (P4).
2. Cada una de las encías posee su respectiva numeración para pacientes adultos e infantes, para los pacientes adultos son aquellos que empiezan por: 18,17,16,15,14,13,12,11,21,22,23,24,25,26,27,41,42,43,44,45,46,47,48,31,32,33,34 ,35,36,37,38, tal como se muestra en (P8); para los pacientes infantes son: 55,54,53,52,51,61,62,63,64,65,85,84,83,82,81,71,72,73,74,75 tal como muestra en P9.
3. Si el paciente ya sea adulto o infante tiene afectado una parte del diente, el especialista deberá cambiar el evento (sombrear) como se muestra en (P5, P6, P7).
 - a. Si el paciente no tiene afectada la encía su color será de color blanco (P5).
 - b. El color **Rojo**, indicará la patología actual del paciente (P6)
 - c. El color **Azul**, indicará los tratamientos previamente realizados al paciente (P7).



“Datos del Paciente”

En la sección de “Datos Paciente”, se ingresan los datos personales y básicos que permiten la identificación del paciente y su localización.

DATOS DEL PACIENTE			
CODIGO CARTILLA 016-000108	NOMBRE Ruben Sancan Reyes	LUGAR DE NACIMIENTO Orellana	RESIDENCIA Orellana
EDAD 2	OCCUPACION	ESTADO CIVIL Soltero(a)	SEXO Masculino
PRESION 35	NUMERO DE TICKET 1		

Código Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente, el código de la cartilla fue ingresado desde la transacción “Paciente” y no se puede modificar
-------------------------	---

Nombre:	Muestra los nombres y apellidos del paciente, los nombres y apellidos fue ingresado desde la transacción "Paciente y no se puede modificar
Lugar Nacimiento:	Muestra el lugar de nacimiento del paciente, el lugar de nacimiento fue ingresado desde la transacción "Paciente y puede ser modificada.
Residencia:	Muestra el lugar de residencia del paciente, la residencia fue ingresado desde la transacción "Paciente y puede ser modificada.
Edad:	Muestra la edad del paciente, la edad fue ingresado desde la transacción "Paciente y puede ser modificada.
Ocupación:	Muestra la ocupación del paciente.
Estado civil:	Muestra estado civil del paciente, el estado civil fue ingresado desde la transacción "Paciente"
Sexo:	Muestra sexo del paciente, el sexo fue ingresado desde la transacción "Paciente"
Presión:	Muestra la presión arterial del paciente
Número de ticket	Muestra el o los número de ticket que tiene el paciente para hacerse atender en odontología.

"Antecedentes Médicos"

ANTECEDENTES MEDICOS ▼

<input type="checkbox"/> Respiratorio	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Sida (VIH)	<input type="checkbox"/> Renal	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Hipotensión
<input type="checkbox"/> Hemofilia	<input type="checkbox"/> Cardiaca	<input type="checkbox"/> Sanguinea	<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Gástricas	<input type="checkbox"/> Cáncer Bucal
<input type="checkbox"/> Otros	<input style="width: 100%;" type="text"/>				

Antecedentes Médicos	Se debe marcar si el paciente posee alguna de las enfermedades como: "Respiratorio", "Diabetes", "SIDA", "Renal", "Hipertensión", "Hemofilia", "Cardiaca", "Sanguínea", "Hepatitis", "Gástricas", "Cáncer Bucal"
Otros:	Si el paciente posee alguna de las enfermedades que no está descrita se debe escribir cual es.

"Exámenes del Sistema Estomatognático"

EXAMENES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO ▼

1. Labios	<input style="width: 50px;" type="text"/>	7. Piso	<input style="width: 50px;" type="text"/>
2. Mejillas	<input style="width: 50px;" type="text"/>	8. Carrillos	<input style="width: 50px;" type="text"/>
3. Maxilar Inferior	<input style="width: 50px;" type="text"/>	9. Ganglio Salivales	<input style="width: 50px;" type="text"/>
4. Maxilar Superior	<input style="width: 50px;" type="text"/>	10. Oro Faringe	<input style="width: 50px;" type="text"/>
5. Lengua	<input style="width: 50px;" type="text"/>	11. A.T.M.	<input style="width: 50px;" type="text"/>
6. Paladar	<input style="width: 50px;" type="text"/>	12. Ganglios	<input style="width: 50px;" type="text"/>

Exámenes del Sistema Estomatognático	Se debe ingresar detalladamente acerca de los órganos que permiten las funciones sobre cómo se encuentra actualmente el paciente tales como: "Labios", "Mejillas", "Maxilares", "Lengua", "Paladar", "El piso de la boca", "Carrillos", "Ganglios salivales", "Orofaringe", "A.T.M", "Ganglios"
---	---

"Tratamiento y Evolución"

Tratamiento:	Se debe ingresar el tratamiento que lleve el paciente
Evolución	Se debe ingresar detalladamente los cambios y procesos implicados en el desarrollo de la enfermedad del paciente.

“Evolución y Código CIE 10”

En esta sección se debe ingresar la evolución y el código CIE10 (Código Internacional de Enfermedades).

CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIE10”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar el nombre o el código CIE10, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1
2. Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

3. Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Código	Codigos	Nombre	Seleccionar
252	C90	MIELOMA MULTIPLES Y TUMORES MALIGNOS DE CELULAS PLASMATICAS	Seleccionar
374	E42	KWASHIORKOR MARASMATICO	Seleccionar
742	J45	ASMA	Seleccionar ← Paso 3
743	J46	ESTADO ASMATICO	Seleccionar
1359	R70	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION ELEVADA Y OTRAS ANORMALIDADES DE LA VISCOSIDAD DEL PLASMA	Seleccionar
1366	R77	OTRAS ANORMALIDADES DE LAS PROTEINAS PLASMATICAS	Seleccionar
2951	A493	INFECCION POR MICOPLASMA, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar
3285	B390	INFECCION PULMONAR AGUDA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3286	B391	INFECCION PULMONAR CRONICA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3287	B392	INFECCION PULMONAR DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

EVOLUCION
* Requerido *

CIE10: asma

PREVENCION
 Primera
 Subsecuente

MORBILIDAD
 Primera
 Subsecuente

4. Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

EVOLUCION
* Requerido *

CIE10: ASMA ←

PREVENCION
 Primera
 Subsecuente

MORBILIDAD
 Primera
 Subsecuente

“Código CIAP2”

Ingresar las enfermedades del paciente CIAP 2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria)

CODIGO CIAP 2

CIAP2

PREVENCION
 Primera
 Subsecuente

MORBILIDAD
 Primera
 Subsecuente

CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIAP2”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar el nombre o el código CIAP 2, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1
2. Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

3. Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Codigo	Codigos	Nombre	Seleccionar
2445	R80	Influenza/gripe	Seleccionar ← 3 Paso

4. Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

“Botón Historial Médico”

1. Al presionar el botón “Historial Médico” se mostrará la información del historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

REGRESAR

HISTORIAL CLINICO

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Fecha	Especialidad	Diagnostico	Enfermedad Actual	Evolucion
02/03/2016	Pediatría	pulmones congestionado	Influenza	ya no presenta fiebre, tomas agua en ambulancia

2. Para volver a la sección “Atención Odontología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Historial de Receta”

1. Al presionar el botón “Historial de Receta” se mostrará el historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

REGRESAR

HISTORIAL DE RECETAS MEDICAS

FECHA INICIAL FECHA FINAL 

Codigo de Consulta	Fecha	Especialidad	Nombre de Medico	Seleccionar
10035	02/03/2016	Pediatría	Javier Romero	Seleccionar  1

OCULTAR MEDICAMENTOS RECITADOS

2 

MEDICAMENTO RECETADO

Cantidad	Medicamento	Dosis
1	Paracetamol	(1 Paracetamol) tomar una cucharada despues de cada comida
1	Ibuprofeno	(1 Ibuprofeno) Tomar despues del almuerzo

2. Para consultar una receta se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1.
3. En el paso 2 se muestra el detalle de la receta que se le hizo al paciente
4. Para volver a la sección “Atención Odontología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Internos”

En esta sección se mostrará los resultados internos que el paciente se realizó en el hospital.

1. Al presionar el botón “Exámenes Internos” se mostrará la información del historial de los exámenes médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Grupo de Exámenes”

REGRESAR

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS

FECHA INICIAL FECHA FINAL 

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
8	3/2/2016 6:00:38 PM	Seleccionar  1

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS EXAMENES MEDICOS

GRUPO DE EXAMENES

Codigo de Grupo	Nombre de Grupo	Ver
9	Hematica	Ver Resultado  2

OBSERVACIONES

3 

Tipo de Examen	Resultado	Medida	Rango
PLAQUETAS	88	m.m3	
HEMOGLOBINA	13.5	g/dl	
LINFOCITO	6	%	

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Odontología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Especiales”

En esta sección se mostrará los resultados externos que el paciente.

1. Al presionar el botón “Exámenes Especiales” se mostrará la información del historial de exámenes especiales médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de exámenes especiales”

REGRESAR

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS ESPECIALES

FECHA INICIAL: FECHA FINAL: 

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
9	02/03/2016	Seleccionar 

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LOS EXAMENES ESPECIALES

Codigo Examen	Nombre	Resultado	Medida	Rango	Germen	Resistente	Immune	Ver
18	Cultivo de Orina	80	1	67-94	81	85	98	Ver Resultado 
		RESULTADO	UNIDAD	RANGOS REFERENCIA				
		80	1	67-94				
	GERMEN AISLADO	81						
	RESISTENTE	85						

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Odontología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Resultados de Ecografías”

En esta sección se mostrará los resultados ecografías que el paciente se realizó en el hospital.

1. Al presionar el botón “Resultados de Ecografía” se mostrará la información del historial de los resultados de ecografía médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico de ecografía se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de ecografías”

REGRESAR

HISTORIAL DE ECOGRAFIAS

FECHA INICIAL: FECHA FINAL: 

Ticket Numero	Fecha de Ecografia	Seleccionar
10004	2/29/2016 3:36:31 PM	Seleccionar 

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS ECOGRAFIAS

Tipo de Ecografia	Resultado	Ver
Ecografia de Testiculos	Ecografia prueba	Ver Resultado 

Ecografia prueba



3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Odontología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Crear Receta”

Permite ingresar el detalle de la receta que el especialista le hará al paciente tal como se muestra en la siguiente figura:

Para realizar la receta se debe hacer lo siguiente:

1. Ingresar la cantidad, medicamento y prescripción médica.
2. Presionar el botón “Cargar Receta”, tal como se muestra en la siguiente figura paso 1

Cantidad	Ingresar la cantidad del medicamento a recetar al paciente
Medicamento	Ingresar la descripción detallada del medicamento a recetar al paciente
Prescripción	Ingresar la prescripción médica detallada del medicamento a recetar al paciente.

3. Al presionar el botón “Cargar Receta” los datos ingresados se agregarán a la receta médica tal como se muestra en la siguiente figura paso 2.

Nombre del Paciente: Ruben Sancan Reyes Tipo de Paciente: Normal Fecha: 02/3/2016

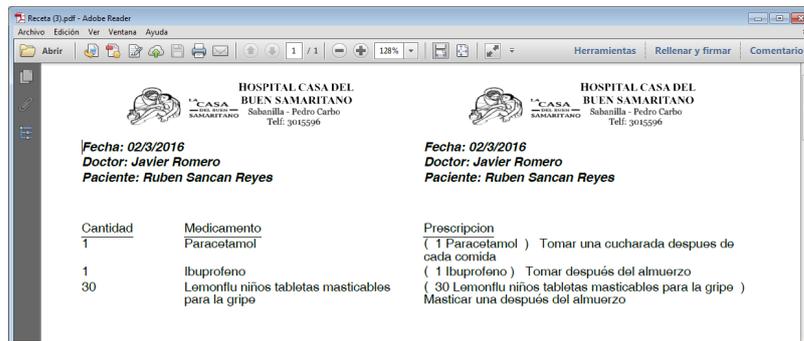
Cantidad	Medicamento	Prescripción	Editar	Eliminar
1	Paracetamol	(1 Paracetamol) tomar una cucharada despues de cada comida	Editar	Eliminar
1	Ibuprofeno	(1 Ibuprofeno) Tomar después del almuerzo	Editar	Eliminar
30	Lemonflu niños tabletas masticables para la gripe	(30 Lemonflu niños tabletas masticables para la gripe) Masticar una después del almuerzo	Editar	Eliminar

IMPRIMIR

Arrows: '2' points to the 'Lemonflu' row, '3' points to the 'IMPRIMIR' button.

4. Al realizar el ingreso de toda la receta se procede a imprimir, para realizar la impresión de la receta se debe presionar clic en el botón “Imprimir” tal como se muestra en el paso 3 y se mostrará el reporte de la receta.

Reporte de receta



Después de realizar el ingreso de los registros del paciente y usuario puede presionar el botón “Terminar consulta” o “Regresar”



Al presionar el botón “Terminar Consulta” el sistema mostrará el siguiente mensaje de confirmación



Al presionar Terminar, el sistema registrará los datos ingresados por el especialista para ser registrado en su historial. Y volver a la pantalla de “Atención Odontología”

TRANSACCIÓN PEDIATRÍA

Objetivo. -El principal objetivo es registrar la evaluación y detectar oportunamente la situación vital del niño en el sistema

Ubicación. -Se encuentra en la Aplicación Atención/Pediatría

Pre – Requisitos. -

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

2. Pantalla “Atención Pediatría” que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Pediatría” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Atención Psicología”

Esta transacción presenta la lista de los pacientes que deben atenderse en la especialidad de pediatría, tal como se muestra en la siguiente figura



Código Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente.
Nombre:	Muestra los nombres del paciente que se harán atender por el especialista
Apellidos:	Muestra los apellidos del paciente que se harán atender por el especialista
Seleccionar:	Link de selección, el cual al dar clic se muestra la sección “Atención Pediatría” es la parte que el especialista debe ingresar información con respecto al paciente.

“Atención Pediatría”

En esta parte el especialista debe ingresar el proceso de evaluación del niño, la transacción se encuentra dividida en secciones como datos del paciente, signos vitales, datos de informante y atención médica, enfermedad actual, embarazo parto, recién nacido, alimentación, crecimiento, antecedentes patológicos, vacunas e historia familiar, inspección general, encuesta social grupo prioritario, selección diagnóstica y tipo diagnóstico, evolución, código CIE10 y CIAP 2.



Historial Médico:	Muestra el historial médico del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Historial de Receta	Muestra el historial de la receta que le han recetado al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Internos:	Muestra el historial de los exámenes internos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Especiales:	Muestra el historial de los exámenes externos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Resultados de Ecografía	Muestra el historial de ecografías que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante

Crear Receta:	Permite crear la receta que el especialista medique al paciente
Datos del Paciente	Muestra los datos básicos del paciente como edad, sexo, dirección, nombres y apellidos, etc. La descripción se encuentra detallada más adelante
Signos Vitales Datos de Informante y Atención Médica	Muestra los signos vitales que fue ingresado por la auxiliar y permite ingresar la información médica y atención del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Enfermedad Actual Embarazo Recién Nacido	Permite registrar detalladamente la enfermedad actual, embarazo y recién nacido del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Alimentación, Crecimiento, Antecedentes Patológicos, vacunas e historia familiar	Permite ingresar detalladamente el crecimiento, antecedentes, vacunas, etc. del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Inspección General y Encuesta Social:	Permite ingresar detalladamente la inspección general del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Grupo prioritario selección diagnóstico t tipo de diagnóstico	Permite asignar al paciente el grupo prioritario y el diagnóstico. La descripción se encuentra detallada más adelante
Evolución y Código CIE10	Permite ingresar la evolución detallada del paciente y el código CIE10. La descripción se encuentra detallada más adelante
Código CIAP 2	Permite asignar los códigos de las enfermedades al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Terminar Consulta	Botón que permite confirmar que los registros que ingresó el especialista son correctos. Una vez confirmado no se podrá realizar modificaciones.
Regresar.	Botón que permite regresar a la lista de paciente pendiente

“Datos del Paciente”

En la sección de “Datos Paciente”, se ingresan los datos personales y básicos que permiten la identificación del paciente y su localización.

DATOS DEL PACIENTE			
CODIGO CARTILLA 016-000108	NOMBRE Ruben Sancan Reyes	LUGAR DE NACIMIENTO Orellana	RESIDENCIA Orellana
EDAD 2	MESES 1	ESTADO CIVIL Soltero(a)	SEXO Masculino

Código Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente, el código de la cartilla fue ingresado desde la transacción “Paciente” y no se puede modificar
Nombre:	Muestra los nombres y apellidos del paciente, los nombres y apellidos fue ingresado desde la transacción “Paciente” y no se puede modificar
Lugar Nacimiento:	Muestra el lugar de nacimiento del paciente, el lugar de nacimiento fue ingresado desde la transacción “Paciente” y puede ser modificada.
Residencia:	Muestra el lugar de residencia del paciente, la residencia fue ingresado desde la transacción “Paciente” y puede ser modificada.

Edad:	Muestra la edad del paciente, la edad fue ingresado desde la transacción "Paciente y puede ser modificada.
Meses	Muestra la edad del paciente, la edad fue ingresado desde la transacción "Paciente y puede ser modificada.
Estado civil:	Muestra estado civil del paciente, el estado civil fue ingresado desde la transacción "Paciente"
Sexo:	Muestra sexo del paciente, el sexo fue ingresado desde la transacción "Paciente"

"Signos Vitales Datos de Informante y Atención Médica"

En la sección se muestran los "Signos vitales" y se ingresa la información de "Informante", "Hábitos" y "Alergias", para evaluar el nivel de funcionamiento del paciente

SIGNOS VITALES, DATOS DE INFORMANTE Y ATENCION MEDICA

SIGNOS VITALES PRESION <input type="text"/> PESO <input type="text" value="30"/> ESTATURA <input type="text" value="1.1"/> TEMPERATURA <input type="text" value="24"/> FRECUENCIA <input type="text"/> PERIMETRO CEFALICO <input type="text"/>	INFORMANTE NOMBRES <input type="text" value="* Requerido *"/> PARENTESCO <input type="text" value="* Requerido *"/> EDAD <input type="text" value="* Requerido *"/>	HABITOS <input type="text" value="* Requerido *"/>	ALERGIAS <input type="text" value="* Requerido *"/>
---	---	--	---

Signos Vitales:	Se muestran los signos vitales que fueron ingresados por la auxiliar desde la transacción "Signos Vitales" la cual refleja las funciones esenciales del cuerpo que son "Presión", "Peso", "Estatura", "Temperatura", "Frecuencia" y "Parámetro cefálico", con la finalidad de observar, medir y vigilar sus signos vitales del paciente.
Informante:	Se debe ingresar los datos como "Nombres", "Parentesco" y "Edad" de la persona quién está haciendo atender al paciente infante.
Hábitos:	Se debe ingresar los "Hábitos" que tiene el paciente
Alergias:	Se debe ingresar las "Alergias" que tiene el paciente

"Enfermedad Actual Embarazo Recién Nacido"

En esta sección se analizará la situación actual de la enfermedad actual del paciente.

ENFERMEDAD ACTUAL, EMBARAZO, PARTO, RECIEN NACIDO

ENFERMEDAD ACTUAL <input type="text" value="* Requerido *"/>	EMBARAZO <input type="text" value="* Requerido *"/>	PARTO <input type="text" value="* Requerido *"/>	RECIEN NACIDO <input type="text" value="* Requerido *"/>
--	---	--	--

Enfermedad actual	Se debe ingresar la enfermedad actual que tiene el paciente. ¿Cuándo comenzó?, ¿Cómo?, ¿Por qué?, relación continuada de la enfermedad día a día, mejorías y recaídas, medicaciones recibidas, efectos, alimentación. Síntomas y signos actuales que motivan el ingreso.
Embarazo:	Se debe ingresar una breve descripción sobre la asistencia y control profesional. Patología, medicamentos-Rx, alimentos, vitaminas, trabajo durante el embarazo, embarazos anteriores, abortos
Parto	Se debe ingresar una breve descripción sobre: A termino? atendido por? domicilio o casa asistencial? espontáneo, duración, intervención,

	medicamentos del paciente
Recién Nacido:	Se debe ingresar una breve descripción sobre Llanto, color, movimientos, peso, talla, hambre, excretas, ombligo del paciente

“Alimentación Crecimiento Antecedentes Patológicos, vacunas e Historial Familiar”

En esta sección se analizará la situación alimenticia, el crecimiento y desarrollo del paciente, los antecedentes patológicos, las vacunas y su historia familiar.

Alimentación:	Permite ingresar el control de alimentación del paciente como si es por pecho, biberones (cantidad, composición, Horario), si la alimentación es mixta debe marcar tanto pecho y biberón, debe ingresar la alimentación actual del paciente
Crecimiento y desarrollo	Se debe ingresar el proceso de crecimiento y desarrollo del paciente. Progreso pondo-estatural: levantar y sostener la cabeza, sentarse, pararse, caminar, órganos de los sentidos, dentición, habla, juego, escolaridad.
Antecedentes patológicos:	Permite ingresar los distintos antecedentes ordenados según su naturaleza. Cada vez que sea posible, conviene indicar cuándo ocurrió. Se debe seleccionar si el paciente tiene: R. n. anoxia, ictericia, convulsiones eruptivas e ingresar la descripción de otras enfermedades (aparatos) o si se encuentra con ¿Diagnóstico médico? Accidentes, antecedentes quirúrgicos. Tratamientos, residuos y secuelas.
Vacunas	Ingresar las vacunas que le han puesto al paciente como: BCG, triple-polio, sarampión, viruela, refuerzos. Otras: rabia
Historia familiar:	Ingresar los datos de la historia familiar como Padre, madre, hermanos, (Sangre: grupo-Rh), hábitos. Patología: Tb, alergias, Diabetes, sífilis, epilepsia, otros.

“Inspección General y Encuesta Social”

En esta sección se debe ingresar la inspección médica el cual es el método de exploración física del paciente que efectúa el especialista

Inspección General:	Se debe ingresar detalladamente las observaciones. y palpación, sexo, raza, cont, posición, fascias, actitud, piel, mucosas, faneras y ganglios.
----------------------------	--

Cabeza:	Se debe ingresar detalladamente sobreCráneo-forma, tamaño, cabello, fontanelas, suturas, (palpación y auscult.) Cara-expresión, simetría. Ojos-movilidad, escleróticas, córnea, pupilas, lagrimeo, reflejos. Nariz-permeabilidad, secreciones, aleteo, rágades, defectos. Orejas-forma, implantación, secreciones, Sign de Vachez. Boca-(exterior) labios, encías, dientes, aliento. Cuello-forma, movilidad, tumefacciones, tiraje, tiroides. Rigidez del paciente
Tórax	Se debe ingresar detalladamente (Insp. Palpac., auscult. y percus.) Forma y respiración, frecuencia, tipo, disnea, palpac. de vibrac., vocales, ausc. (tos y llano), percusión del paciente
Área cardiaca:	Se debe ingresar detalladamente el área cardiaca del paciente como: forma y latido de punta (palp.). frémit, auscultación. Pulso: radial, femoral. Presión arterial del paciente
Abdomen	Se debe ingresar detalladamente sobre el estado del abdomen del paciente como: Forma, movimientos, ombligo (hernia granuloma) palpac. Turgencia, tono, sensibilidad, tumoraciones, hern. Reflejos.
Órganos internos:	Se debe ingresar detalladamente sobre el estado de los órganos internos del paciente como: hígado, bazo, riñón, vejiga. Perc. y auscult
Región lumbar:	Se debe ingresar detalladamente sobre la región lumbar del paciente en el caso que presente lo siguiente: Tumoración, Palp. p. doloroso. Ano y Periné, -fistulas, fisuras, prolapso, hemorroides, imperforac.
Genitales	Se debe ingresar detalladamente sobre los genitales del paciente ya sea de sexo femenino o masculino. Masculinos , pene: anomalías, fimosi, parafimosi, epispad, hipospad (escroto, criptorq, hidroc.). Vulva : malformaciones., secreción, adhere de labios, cuerpo extraño.
Extremidades:	Se debe ingresar detalladamente sobre la Inspección. Tamaño, simetría, motilidad Palp: masas musc., trofism, tono, fuerza muscular, articulaciones. Extremidad superior. - (hombro, escápula, mano, dedos) Extremidad inferior. -(cadera, maniobde Ortolani), rodillas, piernas: genuvalgum, varumrecurvatum, pie (equino, varo, plano), articulaciones, insp. Y palpación.
Examen instrumental:	Se debe ingresar detalladamente sobre el examen instrumental que se le hizo al paciente como: Boca (interior) lengua, encias, carrillos, dentición paladar, úvula, fauces, amígdalas epiglotis, retrofaringe. Adenoides. Rinoscopia. Otoscopia. Anuscopia, tacto rectal.
Sistema nervios	Debe ingresar la evaluación del paciente con respecto al sistema nervioso como: Motilidad – marcha, sensibilidad, reflejos, pares craneales. Sensorio-respuesta, signos especiales, cráneo, nuca, espina.
Encuesta social	Se debe ingresar el domicilio (alqui-propio), trabajo: padre y/o madre, agua, canalización, luz, animales domésticos que tiene el paciente

“Grupo Prioritario, Selección, Diagnostico Y Tipo De Diagnostico”

En esta sección se debe asignar al paciente el grupo prioritario, tipo de diagnóstico como condición y procedimientos y diagnóstico.

GRUPO PRIORITARIO, SELECCION, DIAGNOSTICO Y TIPO DE DIAGNOSTICO

GRUPO PRIORITARIO --	TIPO DE DIAGNOSTICO CONDICION Presuntivo	SELECCION <input type="radio"/> REFERENCIA <input type="radio"/> INTERCONS SOLICITADA <input type="radio"/> CONTRAREFEREN <input type="radio"/> INTERCONS RECIBIDA	DIAGNOSTICO * Requerido *
DESCRIPCION --	PROCEDIMIENTOS --		

Grupo Prioritario	Permite seleccionar el grupo prioritario del paciente. Registre de 1 a 3 grupos prioritarios al que pertenece el paciente.
Tipo de diagnóstico	Permite seleccionar el tipo de diagnóstico del paciente. Registre los tipos de diagnóstico que pueden ser: Presuntivo, Definitivo Inicial, Definitivo Inicial Confirmado por laboratorio, Definitivo Control
Selección	<p>Referencia: Solo se debe seleccionar si el paciente es enviado a un establecimiento de salud.</p> <p>Contrareferencia: Solo se debe seleccionar si el paciente que inicialmente fue referido o derivado, es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente en la otra casa de salud</p> <p>Solicitada: Solo se debe seleccionar cuando el especialista solicita una interconsulta a otro profesional del mismo establecimiento en el transcurso de su consulta.</p> <p>Recibida: Solo se debe seleccionar cuando brinde una interconsulta solicitada por otro profesional de Consulta Externa.</p>
Diagnóstico	Se debe ingresar detalladamente la determinación de una enfermedad por análisis de los síntomas. Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad.

“Evolución y Código CIE 10”

En esta sección se debe ingresar la evolución y el código CIE10 (Código Internacional de Enfermedades).

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

EVOLUCION
* Requerido *

CIE10
* Requerido *

CIE10
* Requerido *

PREVENCION
 Primera Subsecuente

MORBILIDAD
 Primera Subsecuente

PREVENCION
 Primera Subsecuente

MORBILIDAD
 Primera Subsecuente

PREVENCION
 Primera Subsecuente

MORBILIDAD
 Primera Subsecuente

Evolución	Se debe ingresar detalladamente los cambios y procesos implicados en el desarrollo de la enfermedad del paciente.
CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con

la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIE10”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar el nombre o el código CIE10, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1
2. Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

3. Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Codigo	Codigos	Nombre	Seleccionar
252	C90	MIELOMA MULTIPLES Y TUMORES MALIGNOS DE CELULAS PLASMATICAS	Seleccionar
374	E42	KWASHIORKOR MARASMATICO	Seleccionar
742	J45	ASMA	Seleccionar
743	J46	ESTADO ASMATICO	Seleccionar
1359	R70	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION ELEVADA Y OTRAS ANORMALIDADES DE LA VISCOSIDAD DEL PLASMA	Seleccionar
1366	R77	OTRAS ANORMALIDADES DE LAS PROTEINAS PLASMATICAS	Seleccionar
2961	A493	INFECCION POR MICOPLASMA, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar
3285	B390	INFECCION PULMONAR AGUDA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3286	B391	INFECCION PULMONAR CRONICA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3287	B392	INFECCION PULMONAR DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar

4. Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

“Código CIAP2”

Ingresar las enfermedades del paciente CIAP 2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria)

CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIAP2”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar el nombre o el código CIAP 2, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1
2. Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

3. Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Codigo	Codigos	Nombre	Seleccionar
2445	R80	Influenza/gripe	Seleccionar ← 3 Paso

4. Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

“Botón Historial Médico”

1. Al presionar el botón “Historial Médico” se mostrará la información del historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

Fecha	Especialidad	Diagnostico	Enfermedad Actual	Evolucion
02/03/2016	Pediatría	pulmones congestionado	influenza	ya no presenta fiebre, tomas agua en abundancia

2. Para volver a la sección “Atención Pediatría” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Historial de Receta”

1. Al presionar el botón “Historial de Receta” se mostrará el historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

Código de Consulta	Fecha	Especialidad	Nombre de Medico	Seleccionar
10035	02/03/2016	Pediatría	Javier Romero	Seleccionar

Cantidad	Medicamento	Dosis
1	Paracetamol	(1 Paracetamol) tomar una cucharada despues de cada comida
1	Ibuprofeno	(1 Ibuprofeno) Tomar despues del almuerzo

2. Para consultar una receta se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1.
3. En el paso 2 se muestra el detalle de la receta que se le hizo al paciente
4. Para volver a la sección “Atención Pediatría” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Internos”

En esta sección se mostrará los resultados internos que el paciente se realizó en el hospital.

1. Al presionar el botón “Exámenes Internos” se mostrará la información del historial de los exámenes médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Grupo de Exámenes”

ATENCION PEDIATRIA

REGRESAR

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
8	3/2/2016 6:00:36 PM	Seleccionar

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS EXAMENES MEDICOS

GRUPO DE EXAMENES

Codigo de Grupo	Nombre de Grupo	Ver
9	Hematica	Ver Resultados

OBSERVACIONES

Tipo de Examen	Resultado	Medida	Rango
PLAQUETAS	88	m.m3	
HEMOGLOBINA	13.5	g/dl	
LINFOCITO	6	%	

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Pediatría” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Especiales”

En esta sección se mostrará los resultados externos que el paciente.

1. Al presionar el botón “Exámenes Especiales” se mostrará la información del historial de exámenes especiales médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de exámenes especiales”

ATENCION PEDIATRIA

REGRESAR

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS ESPECIALES

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
9	02/03/2016	Seleccionar

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LOS EXAMENES ESPECIALES

Codigo Examen	Nombre	Resultado	Medida	Rango	Germen	Resistente	Inmune	Ver
15	Cultivo de Orina	80	1	67-94	81	85	98	Ver Resultado

RESULTADO	UNIDAD	RANGOS REFERENCIA
80	1	67-94

GERMEN AISLADO

RESISTENTE

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Pediatría” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Resultados de Ecografías”

En esta sección se mostrará los resultados ecografías que el paciente se realizó en el hospital.

1. Al presionar el botón “Resultados de Ecografía” se mostrará la información del historial de los resultados de ecografía médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico de ecografía se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de ecografías”

ATENCION PEDIATRIA

REGRESAR

HISTORIAL DE ECOGRAFIAS

FECHA INICIAL FECHA FINAL 

Ticket Numero	Fecha de Ecografia	Seleccionar
10004	2/28/2016 3:36:31 PM	Seleccionar  1

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS ECOGRAFIAS

Tipo de Ecografia	Resultado	Ver
Ecografia de Testiculos	Ecografia prueba	Ver Resultado  2

Ecografia prueba

 3

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Pediatría” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Crear Receta”

Permite ingresar el detalle de la receta que el especialista le hará al paciente tal como se muestra en la siguiente figura:

Para realizar la receta se debe hacer lo siguiente:

1. Ingresar la cantidad, medicamento y prescripción médica.
2. Presionar el botón “Cargar Receta”, tal como se muestra en la siguiente figura paso 1

ATENCION PEDIATRIA

REGRESAR

Cantidad

Medicamento

Prescripción

 1

Cantidad	Ingresar la cantidad del medicamento a recetar al paciente
Medicamento	Ingresar la descripción detallada del medicamento a recetar al paciente
Prescripción	Ingresar la prescripción médica detallada del medicamento a recetar al paciente.

- Al presionar el botón “Cargar Receta” los datos ingresados se agregarán a la receta médica tal como se muestra en la siguiente figura paso 2.

RECETA MEDICA

Nombre del Paciente: Ruben Sancan Reyes Tipo de Paciente: Normal Fecha: 02/3/2016

Cantidad	Medicamento	Prescripcion	Editar	Eliminar
1	Paracetamol	(1 Paracetamol) tomar una cucharada despues de cada comida	Editar	Eliminar
1	Ibuprofeno	(1 Ibuprofeno) Tomar después del almuerzo	Editar	Eliminar
30	Lemonflu niños tabletas masticables para la gripe	(30 Lemonflu niños tabletas masticables para la gripe) Masticar una después del almuerzo	Editar	Eliminar

IMPRIMIR

- Al realizar el ingreso de toda la receta se procede a imprimir, para realizar la impresión de la receta se debe presionar clic en el botón “Imprimir” tal como se muestra en el paso 3 y se mostrará el reporte de la receta.

Reporte de receta

HOSPITAL CASA DEL BUEN SAMARITANO
Sabanilla - Pedro Carbo
Tel: 3015596

Fecha: 02/3/2016
Doctor: Javier Romero
Paciente: Ruben Sancan Reyes

Cantidad	Medicamento	Prescripcion
1	Paracetamol	(1 Paracetamol) Tomar una cucharada despues de cada comida
1	Ibuprofeno	(1 Ibuprofeno) Tomar después del almuerzo
30	Lemonflu niños tabletas masticables para la gripe	(30 Lemonflu niños tabletas masticables para la gripe) Masticar una después del almuerzo

Después de realizar el ingreso de los registros del paciente y usuario puede presionar el botón “Terminar consulta” o “Regresar”



Al presionar el botón “Terminar Consulta” el sistema mostrará el siguiente mensaje de confirmación

MENSAJE DEL SISTEMA x

Esta seguro de terminar esta consulta médica?

En caso de no terminar la consulta verifique campos requeridos y vuelva a intentar

Terminar
Cancelar

Al presionar Terminar, el sistema registrará los datos ingresados por el especialista para ser registrado en su historial y se mostrará el siguiente mensaje tal como se muestra en la siguiente figura:



La información ingresada en el sistema se guardará en el histórico del paciente

TRANSACCIÓN PSICOLOGIA.

Objetivo. -El principal objetivo es ingresar el tratamiento de la consulta aquellos asuntos que le sean planteados por el paciente

Ubicación. -Se encuentra en la Aplicación Atención/Psicología

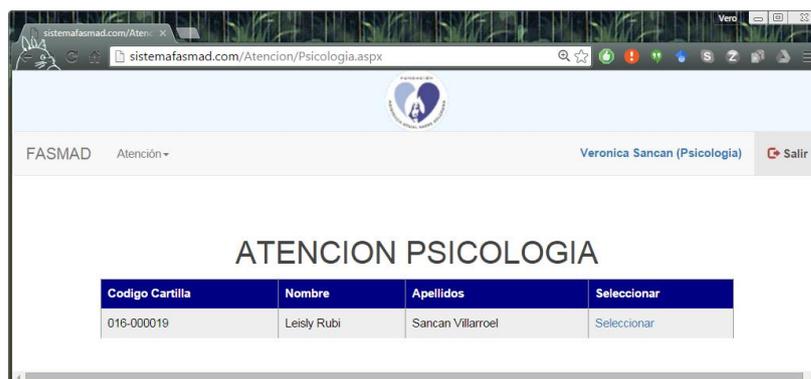
Pre – Requisitos. -

Funcionalidad. -Esta transacción presenta 1 pantalla:

1. Pantalla “Atención Psicología “que es la que se presenta al seleccionar la transacción “Ecografía” en el menú. El detalle de esta pantalla está descrito más adelante.

Pantalla “Atención Psicología”

Esta transacción presenta la lista de los pacientes que deben atenderse por la especialidad de psicología, tal como se muestra en la siguiente figura.



Código Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente.
Nombre:	Muestra los nombres del paciente que se harán atender por el especialista
Apellidos:	Muestra los apellidos del paciente que se harán atender por el especialista
Seleccionar:	Link de selección, el cual al dar clic se muestra la sección “Atención Psicología” es la parte que el especialista debe ingresar información con respecto al paciente.

“Atención Psicología”

ATENCION PSICOLOGIA

[HISTORIAL MEDICO](#) [HISTORIAL DE RECETAS](#) [EXAMENES INTERNOS](#) [EXAMENES ESPECIALES](#) [RESULTADO DE ECOGRAFIA](#)

DATOS DEL PACIENTE ▾

ATENCION MEDICA ▾

SIGNOS VITALES, REVISION APARATOS Y SISTEMA, EXAMEN FISICO ▾

GRUPO PRIORITARIO, SELECCION, DIAGNOSTICO Y TIPO DE DIAGNOSTICO ▾

INFORMACION PSICOLOGICA ▾

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10 ▾

CODIGO CIAP 2 ▾

[TERMINAR CONSULTA](#) [REGRESAR](#)

Historial Médico:	Muestra el historial médico del paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Historial de Receta	Muestra el historial de la receta que le han recetado al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Internos:	Muestra el historial de los exámenes internos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Exámenes Especiales:	Muestra el historial de los exámenes externos que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Resultados de Ecografía	Muestra el historial de ecografías que se ha realizado el paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Datos del Paciente	Muestra los datos básicos del paciente como edad, sexo, dirección, nombres y apellidos, etc. La descripción se encuentra detallada más adelante
Signos Vitales Revisión Aparatos y Sistema, examen físico	Muestra los signos vitales que fue ingresado por la auxiliar, revisión, aparatos y sistema, examen físico del paciente
Grupo prioritario selección diagnóstico t tipo de diagnóstico	Permite asignar al paciente el grupo prioritario y el diagnóstico. La descripción se encuentra detallada más adelante
Información Psicología:	Permite ingresar
Evolución y Código CIE10	Permite ingresar la evolución detallada del paciente y el código CIE10. La descripción se encuentra detallada más adelante
Código CIAP 2	Permite asignar los códigos de las enfermedades al paciente. La descripción se encuentra detallada más adelante
Terminar Consulta	Botón que permite confirmar que los registros que ingresó el especialista son correctos. Una vez confirmado no se podrá realizar modificaciones.
Regresar.	Botón que permite regresar a la lista de paciente pendiente

“Datos del Paciente”

En la sección de “Datos Paciente”, se ingresan los datos personales y básicos que permiten la identificación del paciente y su localización.

DATOS DEL PACIENTE			
CODIGO CARTILLA 016-000108	NOMBRE Rubén Sancan Reyes	LUGAR DE NACIMIENTO Orellana	RESIDENCIA Orellana
EDAD 2	MESES 1	ESTADO CIVIL Soltero(a)	SEXO Masculino

Código Cartilla:	Muestra el número de la cartilla que tiene asignado el paciente, el código de la cartilla fue ingresado desde la transacción "Paciente" y no se puede modificar
Nombre:	Muestra los nombres y apellidos del paciente, los nombres y apellidos fue ingresado desde la transacción "Paciente" y no se puede modificar
Lugar Nacimiento:	Muestra el lugar de nacimiento del paciente, el lugar de nacimiento fue ingresado desde la transacción "Paciente" y puede ser modificada.
Residencia:	Muestra el lugar de residencia del paciente, la residencia fue ingresado desde la transacción "Paciente" y puede ser modificada.
Edad:	Muestra la edad del paciente, la edad fue ingresado desde la transacción "Paciente" y puede ser modificada.
Meses	Muestra la edad del paciente, la edad fue ingresado desde la transacción "Paciente" y puede ser modificada.
Estado civil:	Muestra estado civil del paciente, el estado civil fue ingresado desde la transacción "Paciente"
Sexo:	Muestra sexo del paciente, el sexo fue ingresado desde la transacción "Paciente"

"Atención Médica"

ATENCIÓN MEDICA			
HÁBITOS * Requerido *	ALERGIAS * Requerido *	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS * Requerido *	VACUNAS * Requerido *
ENFERMEDAD ACTUAL * Requerido *			

Hábitos:	Se debe ingresar los "Hábitos" que tiene el paciente
Alergias:	Se debe ingresar las "Alergias" que tiene el paciente
Antecedentes Patológicos	Permite ingresar los distintos antecedentes ordenados según su naturaleza.
Vacunas:	Ingresar las vacunas que le han puesto al paciente.
Enfermedad actual:	Se debe ingresar la enfermedad actual que tiene el paciente. ¿Cuándo comenzó?, ¿Cómo?, ¿Por qué?

"Signos Vitales, Revisión Aparatos Y Sistema, Examen Físico"

SIGNOS VITALES, REVISIÓN APARATOS Y SISTEMA, EXAMEN FÍSICO					
SIGNOS VITALES	REVISIÓN APARATO Y SISTEMA	EXAMEN FÍSICO			
PRESIÓN 60	ORGANOS DE LOS SENTIDOS	TALLA	TORAX		
PESO 25	CARDIORESPIRAT.	PIEL	CABEZA		
ESTATURA 120	GASTROINTESTI.	OJOS	OROFARINGE		
TEMPERATURA 42	GENITOURINARIO	OIDOS	CUELLO		
FRECUENCIA	NEUROMUSCUESQUE	NARIZ	ABDOMEN		
	PSICOLOGICO	RECTO Y ANO	COLUM VERTEBRAL		
		EXTREMIDADES	GANGLIOS		
		NEUROLÓGICO	GENITALES		

Signos Vitales:	Se muestran los signos vitales que fueron ingresados por la auxiliar desde la transacción "Signos Vitales" la cual refleja las funciones esenciales del cuerpo que son "Presión", "Peso", "Estatura", "Temperatura", "Frecuencia", con la finalidad de observar, medir y vigilar sus signos vitales del paciente.
Revisión aparato y sistema:	Se debe ingresar detalladamente la revisión que el especialista realice al paciente con respecto a "Órganos de los sentidos", "Cardio Respiratorio", "Gastrointestinal", "Genitourinario", "Neuromuscular", "Psicológico"
Examen Físico	Se debe ingresar detalladamente la revisión que el especialista realice al paciente con respecto al examen físico como: "Talla", "Piel", "Ojos", "Oídos", "Nariz", "Recto y Ano", "Extremidades", "Neurológico", "Tórax", "Cabeza", "Oro faringe", "Cuello", "Abdomen", "Columna vertebral", "Ganglios", "Genitales".

"Grupo Prioritario, Selección, Diagnóstico Y Tipo De Diagnóstico"

En esta sección se debe asignar al paciente el grupo prioritario, tipo de diagnóstico como condición y procedimientos y diagnóstico.

Grupo Prioritario	Permite seleccionar el grupo prioritario del paciente. Registre de 1 a 3 grupos prioritarios al que pertenece el paciente.
Tipo de diagnóstico	Permite seleccionar el tipo de diagnóstico del paciente. Registre los tipos de diagnóstico que pueden ser: Presuntivo, Definitivo Inicial, Definitivo Inicial Confirmado por laboratorio, Definitivo Control
Selección	<p>Referencia: Solo se debe seleccionar si el paciente es enviado a un establecimiento de salud.</p> <p>Contrareferencia: Solo se debe seleccionar si el paciente que inicialmente fue referido o derivado, es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente en la otra casa de salud</p> <p>Solicitada: Solo se debe seleccionar cuando el especialista solicita una interconsulta a otro profesional del mismo establecimiento en el transcurso de su consulta.</p> <p>Recibida: Solo se debe seleccionar cuando brinde una interconsulta solicitada por otro profesional de Consulta Externa.</p>
Diagnóstico	Se debe ingresar detalladamente la determinación de una enfermedad por análisis de los síntomas. Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad.

"Información Psicología"

INFORMACION PSICOLOGICA

AREA FAMILIAR **Campo Requerido** AREA SOCIAL **Campo Requerido** ANALISIS DE LA DEMANDA

*Requerido *

Área familiar:	Se debe ingresar detalladamente la información del área familiar del paciente, la información es obligatoria
Área social:	Se debe ingresar detalladamente la información del área social que vive el paciente, la información a ingresar es obligatoria.
Análisis de la demanda:	Se debe ingresar detalladamente la información de la demanda.

“Evolución y Código CIE 10”

En esta sección se debe ingresar la evolución y el código CIE10 (Código Internacional de Enfermedades).

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

EVOLUCION
*Requerido *

CIE10
*Requerido *

PREVENCION
 Primera Subsecuente

MORBILIDAD
 Primera Subsecuente

Evolución	Se debe ingresar detalladamente los cambios y procesos implicados en el desarrollo de la enfermedad del paciente.
CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIE10”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

- Ingresar el nombre o el código CIE10, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1
- Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

EVOLUCION
*Requerido *

CIE10
asma ← Paso 1

PREVENCION ← Paso 2

CIE10 Lupa

PREVENCION

7. Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Código	Códigos	Nombre	Seleccionar
252	C90	MIELOMA MÚLTIPLES Y TUMORES MALIGNOS DE CELULAS PLASMATICAS	Seleccionar
374	E42	KIWSHIDKOR MARASMATICO	Seleccionar
742	J45	ASMA	Seleccionar
743	J46	ESTADO ASMATICO	Seleccionar
1359	R70	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION ELEVADA Y OTRAS ANORMALIDADES DE LA VISCOSIDAD DEL PLASMA	Seleccionar
1366	R77	OTRAS ANORMALIDADES DE LAS PROTEINAS PLASMATICAS	Seleccionar
2961	A493	INFECCION POR MICOPLASMA, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar
3285	E390	INFECCION PULMONAR AGUDA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3286	E391	INFECCION PULMONAR CRONICA DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM	Seleccionar
3287	E392	INFECCION PULMONAR DEBIDA A HISTOPLASMA CAPSULATUM, SIN OTRA ESPECIFICACION	Seleccionar

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

EVOLUCION

* Requerido *

CIE10

asma

PREVENCIÓN

Primera Subsecuente

MORBILIDAD

Primera Subsecuente

8. Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

EVOLUCION

* Requerido *

CIE10

ASMA

PREVENCIÓN

Primera Subsecuente

MORBILIDAD

Primera Subsecuente

“Código CIAP2”

Ingresar las enfermedades del paciente CIAP 2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria)

CODIGO CIAP 2

CIAP2

PREVENCIÓN

Primera Subsecuente

MORBILIDAD

Primera Subsecuente

CIE 10:	Se debe registrar los códigos según CIE-10 correspondiente a los diagnósticos.
Lupa:	Con el criterio ya sea el código o descripción del CIE10 respectivo se mostrará la información.
Prevención:	Se debe marcar el estado (Primera o Subsecuente) o situación de la

	enfermedad del paciente
Morbilidad:	Se debe marcar si la enfermedad del paciente es primaria o subsecuente con la finalidad de impedir medidas encaminadas a que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria)

“Asignar enfermedad CIAP2”

Para realizar la búsqueda de la enfermedad del paciente debe realizar lo siguiente:

- Ingresar el nombre o el código CIAP 2, tal como se muestra en la siguiente figura, paso 1
- Presionar clic en el botón Lupa como se muestra en el paso 2

- Al presionar clic en el botón Lupa en la parte superior se muestra la información con el criterio de búsqueda y se debe seleccionar la enfermedad tal como se muestra en la siguiente figura.

Codigo	Codigo	Nombre	Seleccionar
2445	R80	Influenza/gripe	Seleccionar

EVOLUCION Y CODIGO CIE 10

- Al seleccionar la enfermedad se mostrará lo siguiente tal como se muestra la siguiente figura:

“Botón Historial Médico”

- Al presionar el botón “Historial Médico” se mostrará la información del historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

REGRESAR

HISTORIAL CLINICO

FECHA INICIAL: FECHA FINAL:

Fecha	Especialidad	Diagnostico	Enfermedad Actual	Evolucion
02/03/2016	Pediatría	pulmones congestionado	Influenza	ya no presenta fiebre, tomas agua en abundancia

2. Para volver a la sección “Atención Psicología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Historial de Receta”

1. Al presionar el botón “Historial de Receta” se mostrará el historial médico del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.

REGRESAR

HISTORIAL DE RECETAS MEDICAS

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Codigo de Consulta	Fecha	Especialidad	Nombre de Medico	Seleccionar
10035	02/03/2016	Pediatría	Javier Romero	Seleccionar

OCULTAR MEDICAMENTOS RECITADOS

MEDICAMENTO RECETADO

Cantidad	Medicamento	Dosis
1	Paracetamol	(1 Paracetamol) Tomar una cucharada despues de cada comida
1	Ibuprofeno	(1 Ibuprofeno) Tomar despues del almuerzo

2. Para consultar una receta se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1.
3. En el paso 2 se muestra el detalle de la receta que se le hizo al paciente
4. Para volver a la sección “Atención Psicología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Internos”

En esta sección se mostrará los resultados internos que el paciente se realizó en el hospital.

1. Al presionar el botón “Exámenes Internos” se mostrará la información del historial de los exámenes médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Grupo de Exámenes”

REGRESAR

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS

FECHA INICIAL FECHA FINAL

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
8	3/2/2016 6:00:36 PM	Seleccionar

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS EXAMENES MEDICOS

GRUPO DE EXAMENES			OBSERVACIONES
Codigo de Grupo	Nombre de Grupo	Ver Resultado	
9	Hematca	Ver Resultado	

Tipo de Examen	Resultado	Medida	Rango
PLAQUETAS	88	m.m3	
HEMOGLOBINA	13.5	g/dl	
LINFOCITO	6	%	

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Psicología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Exámenes Especiales”

En esta sección se mostrará los resultados externos que el paciente.

1. Al presionar el botón “Exámenes Especiales” se mostrará la información del historial de exámenes especiales médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de exámenes especiales”

REGRESAR

HISTORIAL DE EXAMENES MEDICOS ESPECIALES

FECHA INICIAL: FECHA FINAL: 

Ticket Numero	Fecha de Examen	Seleccionar
9	02/03/2016	Seleccionar 

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LOS EXAMENES ESPECIALES

Codigo Examen	Nombre	Resultado	Medida	Rango	Germen	Resistente	Immune	Ver
16	Cultivo de Orina	80	1	67-94	81	85	98	Ver Resultado 

RESULTADO: 80 UNIDAD: 1 RANGOS REFERENCIA: 67-94

GERMEN AISLADO: 81 

RESISTENTE: 85

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Psicología” debe presionar el botón “Regresar”.

“Botón Resultados de Ecografías”

En esta sección se mostrará los resultados ecografías que el paciente se realizó en el hospital.

1. Al presionar el botón “Resultados de Ecografía” se mostrará la información del historial de los resultados de ecografía médicos del paciente detallado por fecha, tal como se muestra en la siguiente figura.
2. Para consultar un resultado médico de ecografía se debe dar clic en el link “Seleccionar”, tal como indica en el paso 1, al dar clic se mostrará la parte de “Resultado de ecografías”

REGRESAR

HISTORIAL DE ECOGRAFIAS

FECHA INICIAL: FECHA FINAL: 

Ticket Numero	Fecha de Ecografia	Seleccionar
10004	2/28/2016 3:36:31 PM	Seleccionar 

OCULTAR RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS ECOGRAFIAS

Tipo de Ecografia	Resultado	Ver
Ecografia de Testiculos	Ecografia prueba	Ver Resultado 



Ecografia prueba

3. En el paso 2 al seleccionar “Ver Resultados”, se mostrará los resultados tal como se muestra en el paso 3
4. Para volver a la sección “Atención Psicología” debe presionar el botón “Regresar”.

Después de realizar el ingreso de los registros del paciente y usuario puede presionar el botón “Terminar consulta” o “Regresar”



Al presionar el botón “Terminar Consulta” el sistema mostrará el siguiente mensaje de confirmación



Al presionar Terminar, el sistema registrará los datos ingresados por el especialista para ser registrado en su historial. Y volver a la pantalla de “Atención Psicología”

MODULO DE REPORTES

TRANSACCIÓN ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES

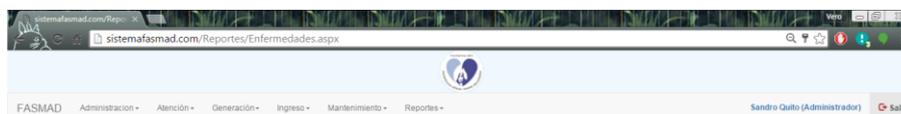
Está transacción permite obtener la información de reporte de las enfermedades frecuentes de los pacientes

Para Consultar el reporte de deuda por enfermedad debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar la fecha de inicio de consulta de enfermedades frecuentes del paciente
2. Ingresar la fecha de fin de consulta de enfermedades frecuentes del paciente
3. Dar clic sobre el botón de Lupa.

Para exportar el reporte de enfermedades frecuentes debe realizar lo siguiente:

1. Dar clic sobre el botón de Excel para exportar la información.



REPORTE DE ENFERMEDADES MAS FRECUENTES (CODIGO CIE)

FECHA INICIAL: 01/02/2016 FECHA FINAL: 19/02/2016

OCULTAR REPORTE

CODIGO CIE	ENFERMEDAD	TODOS	HOMBRE	MUJER	EDAD (1-5)	EDAD (6-10)	EDAD (11-15)	EDAD (16 o MAS)	%
O21	VOMITOS EXCESIVOS EN EL EMBARAZO	1	0	1	0	0	0	1	33.33
N76	OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	1	0	1	0	0	0	1	33.33
C51	TUMOR MALIGNO DE LA VULVA	1	0	1	0	0	0	1	33.33
	TOTAL	3	0	3	0	0	0	3	100.00



Fecha inicio:	Campo de Entrada. Se debe ingresar la fecha desde la cual se quiere comenzar a consultar.
Fecha fin:	Campo de Entrada. Se debe ingresar la fecha hasta cual se quiere comenzar a consultar.
Botón lupa:	Botón que permite consultar los datos ingresados
Código CIE:	Campo de Salida. Muestra el código CIE de la enfermedad
Enfermedad:	Campo de Salida. Muestra el nombre de la enfermedad
Todos:	Campo de Salida. Muestra el total de las enfermedades que se han registrado en el sistema.
Hombre:	Campo de Salida. Muestra el total de pacientes varones que tienen la enfermedad.
Mujer:	Campo de Salida. Muestra el total de pacientes mujer que tiene la enfermedad.
Edad (1-5):	Campo de Salida. Muestra el total de pacientes que tienen la enfermedad en el rango de edad de 1 a 5 años.
Edad (6-10):	Campo de Salida. Muestra el total de pacientes que tienen la enfermedad en el rango de edad 6 a 10 años.
Edad (11-15):	Campo de Salida. Muestra el total de pacientes que tienen la enfermedad en el rango de edad de 11 a 15 años.
Edad (16 o más):	Campo de Salida. Muestra el total de pacientes que tienen la enfermedad en el rango de edad de 16 o más años.
Botón Excel:	Campo de Salida. Botón que permite exportar en un archivo Excel las enfermedades frecuentes del paciente.

TRANSACCIÓN MSP

Esta transacción permite obtener la información de reporte del total de los pacientes que se hicieron atender en una determinada fecha.

Para Consultar el reporte de MSP (Ministerios de Salud Pública) debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar la fecha de inicio y fin de la consulta que desee realizar
2. Dar clic sobre el botón de Lupa.
3. Para exportar el reporte de enfermedades frecuentes debe realizar lo siguiente:
 - a. Dar clic sobre el botón de Excel para exportar la información.

The screenshot shows a web interface for generating a report. At the top, there is a navigation menu with items like 'FASMAID', 'Administración', 'Atención', 'Generación', 'Ingreso', 'Mantenimiento', and 'Reportes'. The user is identified as 'Sandro Guito (Administrador)'. The main heading is 'REPORTE DE PACIENTES ATENDIDOS MSP'. Below this, there are two input fields for 'FECHA INICIAL' (01/02/2016) and 'FECHA FINAL' (20/02/2016), with a search icon. A green button labeled 'OCULTAR REPORTE' is visible. Below the search area is a table header with columns: nombres, cedula, sexo, fecha, nacionalidad, Autoidentificación, nacionalidades, aporta, prioritar1, prioritar2, prioritar3, Prov, Can, Part, Residencia, Bulto, Descripción, Cie.Prim, Cie.Sec, Cie.Sec, Prevencion, Movilidad, Diagnostico, Proc1, Proc2, Proc3, Ref-ConfRef. A message below the header states 'EN EL RANGO DEFINIDO NO SE ENCUENTRA PACIENTES ATENDIDOS'.

Fecha inicio:	Campo de Entrada. Se debe ingresar la fecha desde la cual se quiere comenzar a consultar.
Fecha fin:	Campo de Entrada. Se debe ingresar la fecha hasta cual se quiere comenzar a consultar.

Botón lupa:	Botón que permite consultar los datos ingresados
Datos	Se mostrarán todos los registros del paciente.
Botón Excel:	Campo de Salida. Botón que permite exportar en un archivo Excel los pacientes que se hicieron atender en una fecha determinada

TRANSACCIÓN RECAUDACIONES

Esta transacción permite obtener la información de reporte del total de lo recaudado en consultas médicas, ecografías, exámenes internos y externos.

Para Consultar el reporte de recaudaciones debe realizar lo siguiente:

1. Ingresar la fecha de inicio y fin de la consulta que desee realizar
2. Dar clic sobre el botón de Lupa.
3. Para exportar el reporte de enfermedades frecuentes debe realizar lo siguiente:
 - a. Dar clic sobre el botón de Excel para exportar la información.

CONSULTAS MEDICAS						
NOMBRE	NUMERO CONSULTAS	PRECIO CONSULTA	NORMAL	BECADO	EXONERADO	TOTAL
Iselle Perez Botic	8	3.75	8			22.50
Pablo Alban Velez	8	3.00	8			24.00
Mara Diego	1	5.00	1			5.00
Enika Pajada Sanchez	6	3.75	6			22.50
Roberto Ramirez	1	10.00	1			10.00

EXAMENES INTERNOS			
PACIENTE	NUMERO DE EXAMENES	VALOR	TIPO PACIENTE
Total	0	-	

ECOGRAFIAS GENERADAS			
PACIENTE	NUMERO DE EXAMENES	VALOR	TIPO PACIENTE
Total	0	-	

EXAMENES EXTERNOS			
PACIENTE	NUMERO DE EXAMENES	VALOR	TIPO PACIENTE
Total	0	-	

Fecha inicio:	Campo de Entrada. Se debe ingresar la fecha desde la cual se quiere comenzar a consultar.
Fecha fin:	Campo de Entrada. Se debe ingresar la fecha hasta cual se quiere comenzar a consultar.
Botón lupa:	Botón que permite consultar los datos ingresados
Consultas médicas	
Nombre:	Campo de salida. Muestra los datos del doctor que atendió en el hospital según la especialidad
Número de consultas:	Campo de salida. Muestra el total de consultas que atendió el doctor según la especialidad
Precio de consulta:	Campo de salida. Muestra el valor total de lo recaudado por especialidad
Normal:	Campo de salida. Muestra el total de número de pacientes normales que fueron atendido por especialidad según la fecha que se está consultando
Becado:	Campo de salida. Muestra el total de número de pacientes becados que fueron atendido por especialidad según la fecha que se está consultando
Exonerado	Campo de salida. Muestra el total de número de pacientes exonerados que fueron atendido por especialidad según la fecha que se está consultando

Total:	Campo de salida. Muestra el valor total que se recaudó según la fecha que se está consultando
Exámenes internos	
Paciente:	Campo de salida. Muestra los datos del paciente que se hicieron atender según la fecha seleccionada
Número de exámenes:	Campo de salida. Muestra el total de números de exámenes
Valor:	Campo de salida. Muestra el valor total de los exámenes por paciente
Tipo de paciente	Campo de salida. Muestra el tipo de paciente que se hicieron atender según el rango de fecha a consultar
Exámenes externos	
Paciente:	Campo de salida. Muestra los datos del paciente que se hicieron atender según la fecha seleccionada
Número de exámenes:	Campo de salida. Muestra el total de números de exámenes
Valor:	Campo de salida. Muestra el valor total de los exámenes por paciente
Tipo de paciente	Campo de salida. Muestra el tipo de paciente que se hicieron atender según el rango de fecha a consultar
Ecografías generadas	
Paciente:	Campo de salida. Muestra los datos del paciente que se hicieron atender según la fecha seleccionada
Número de exámenes:	Campo de salida. Muestra el total de números de ecografías que se realizaron según los datos a consultar
Valor	Campo de salida. Muestra el valor total de los exámenes por paciente
Tipo de paciente	Campo de salida. Muestra el tipo de paciente que se hicieron atender según el rango de fecha a consultar
Botón Excel:	Campo de Salida. Botón que permite exportar en un archivo Excel las enfermedades frecuentes del paciente.

Anexo 16: Acta de Entrega-recepción del sistema al Hospital Casa del Buen Samaritano

ACTA DE ENTREGA - RECEPCIÓN

En la ciudad de Guayaquil, a los 22 días del mes de febrero de 2016, comparecen Sandro Quito y Verónica Sancán, estudiantes de la carrera de Ingeniería en Sistemas Computacionales de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; y el Dr. Pedro Albán V., Director y representante del Hospital "Casa del Buen Samaritano" regentado por la Fundación Asistencia Social Madre Dolorosa.

Quienes suscriben la presente ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN sobre lo siguiente:

1. Aplicación informática para gestión hospitalaria

Módulos	Transacción
Administración	Rol
	Roles- Menu
	Usuarios
Atención	Ecografías
	Fisioterapia
	Ginecología
	Historial
	Medicina general Admin
	Medicina general u otros
	Odontología
	Pediatría
Generación	Psicología
	Consultas
	Ecografías
	Radiografía
Ingresos	Exámenes Médicos
	Exámenes especiales
	Exámenes generales
	Pacientes
Mantenimiento	Signos vitales
	Enfermedades
	Especialidades
	Precio exámenes
	Precio de radiografía
Reportes	Tipo de ecografías
	Enfermedades más frecuentes
	MSP
	Recaudación

Con el siguiente alcance:

1. Autenticación

- En la interfaz se solicitará al usuario que se identifique para poder acceder al sistema en el cual pueda interactuar en las diferentes transacciones dependiendo del perfil que tiene asignado.

2. Ingreso de doctores

- Se registrará al doctor con su respectiva especialidad y se especificará los días que atienden en el hospital.

3. Ingreso de consulta

- En esta sección se mostrará el tipo de consulta que se realizará el paciente y son las siguientes:
 - i. Medicina general
 - ii. Medicina especial

4. Ingreso de paciente

- Se registrarán a los pacientes dependiendo de su categoría las cuales se detallan a continuación:
 - i. Normal: cancela todo los servicios del hospital
 - ii. Becado: cancela solo las medicinas
 - iii. Exonerado: cancela solo las medicinas y exámenes.
 - iv. Así como también se podrá modificar, anular y consultar.

5. Módulo de doctor

- i. Podrá visualizar los pacientes que debe atender en el día.
- ii. Podrá actualizar información del paciente en el caso que lo amerite.

- iii. Podrá ingresar una pequeña descripción en cuanto a los síntomas que presenta el paciente el mismo que será almacenado en su respectivo historial clínico.
- iv. Registrar el diagnóstico, para poder generar reportes por tipo de diagnóstico.
- v. Visualización de los resultados de los exámenes y ecografía que se realice el paciente
- vi. Se generará la receta del paciente

6. Exámenes médicos y ecografías

- i. Se registrarán los diferentes parámetros que se pueden realizar en un examen médico con su respectivo precio, este mismo proceso se lo realizarán en la ecografía
- ii. Si el paciente decide realizarse los exámenes en el hospital, el sistema mostrará el valor de dicho examen, si el valor es aceptado por el paciente se generará un recibo de cancelación.
- iii. El resultado de estos exámenes médicos y ecografía serán ingresados al sistema para su respectiva revisión por el médico en la posterior visita del paciente.

7. Reportes

- i. Ingresos recaudados por cada tipo de servicio ofrecido, entre un periodo de fechas especificado por el usuario.
- ii. Número de pacientes por cada tipo de diagnóstico realizado, entre un periodo de fechas especificado por el usuario.

8. Implementación de red

- i. Implementar una pequeña red local con la finalidad que los doctores puedan acceder al sistema que se implementará desde sus respectivas áreas.

2. Capacitación de usuarios sobre los módulos detallados a continuación:

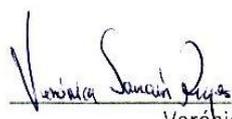
Nombre Apellidos	Rol	Recibió Capacitación	Módulo	Transacción
Dr. Pedro Alban V. Zoraida Hernández	Director y Administrador	Si Si	Administración	Rol
				Roles- Menu
				Usuarios
	Generación		Consultas	
			Ecografías	
			Radiografía	
			Exámenes Médicos	
	Ingresos		Exámenes especiales	
			Paciente	
	Mantenimiento		Enfermedades	
			Especialidades	
			Precio exámenes	
			Precio de radiografía	
	Reportes		Tipo de ecografías	
			Enfermedades más frecuentes	
MSP				
Rosa Guerrero Pilco	Auxiliar General	Si	Ingresos	Enfermedades más frecuentes
				Recaudación
			Generación	Signos vitales
Emilia Fajardo Sánchez	Medico Odontólogo	Si	Atención	Pacientes
				Historia
Ivonne Pérez Borbor	Medico Obstetrix	Si	Atención	Odontología
				Historia
Verónica Toledo Miranda	Psicólogo	Si	Atención	Ginecología
				Historia
Pedro Albán	Medicina General	Si	Atención	Historia
				Medicina General
			Reportes	Ingreso
				Exámenes especiales
Roberto Ramirez	Fisiatra	No aplica		Enfermedades mas frecuentes
				MSP
				Recaudación

Se deja constancia de que el software cumple con lo planteado en el alcance, se ha personalizado en base a los requerimientos especificados por la entidad receptora, y se ha realizado el entrenamiento en campo de los usuarios especificados sobre el uso apropiado del sistema.

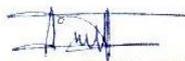
Para constancia de su aceptación, las partes suscriben el presente instrumento en dos ejemplares de igual tenor y efecto, en la ciudad de Guayaquil, 22 de febrero de 2016

Por la carrera de Ingeniería en sistemas Computacionales de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, entregan:


Sandro Quito
C.C. 0925037194


Verónica Sancán
C.C. 0924767155

Por el Hospital "Casa del Buen Samaritano", recibe:



Dr. Pedro Albán
Director



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, Sandro Quito Bermeo con C.C: # 0925037194 y Verónica Sancán Reyes con C.C: # 0924767155 autor/a del trabajo de titulación: **Análisis, diseño e implementación de un sistema de gestión hospitalaria y una red local para el hospital Casa del Buen Samaritano de la fundación Madre Dolorosa**, previo a la obtención del título de **INGENIERO/A EN SISTEMAS COMPUTACIONALES** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 17 de Marzo de 2016

f. _____

Nombre: Sandro Quito Bermeo

C.C: 0925037194

f. _____

Nombre: Verónica Sancán Reyes

C.C: 0924767155



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis, diseño e implementación de un sistema de gestión hospitalaria y una red local para el hospital Casa del Buen Samaritano de la fundación Madre Dolorosa	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	sandro Quito Bermeo y Verónica Sancán Reyes	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lcdo. Alex Almeida Campoverde, Mgs	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Ingeniería	
CARRERA:	Carrera de Ingeniería en Sistemas Computacionales	
TÍTULO OBTENIDO:	Ingeniero en Sistemas Computacionales	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGINAS:	293
ÁREAS TEMÁTICAS:	Sistemas de Información, Desarrollo de Sistemas	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIO, RED DE DATOS, SERVIDOR, BOOTSTRAP, SQL SERVER, ENTORNO DE PROGRAMACIÓN	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Los servicios de salud en la actualidad han ido automatizándose con la llegada de la tecnología, pero aún existen centros de atención hospitalaria que no cuentan con tecnología actualizada y aún realizan sus procesos de manera manual. Tal es el caso del hospital Casa del Buen Samaritano de la fundación Madre Dolorosa, en donde los procesos médico-administrativos eran llevados manualmente por lo que se tuvo la oportunidad de implementar un sistema de gestión hospitalaria basado en tecnología web para la automatización de algunos procesos diarios como ingresos de doctores, ingreso de pacientes, ingreso de consultas, registro de exámenes médicos y ecografías. Para que el sistema pueda funcionar en los distintos puntos de atención a los pacientes, se implementó una red local que conecta al sistema con dichos puntos. La metodología utilizada para la investigación fue descriptiva, con un enfoque metodológico mixto (cuantitativo-cualitativo) y como técnicas de recolección de datos se utilizó la entrevista y la encuesta a personal médico-administrativo y usuarios del centro hospitalario en general, con la finalidad de conocer la necesidad de implementar un sistema de gestión y las características necesarias. Finalmente, se presentan las conclusiones a las que se llegaron luego de la implementación del sistema y las recomendaciones necesarias para el funcionamiento del mismo</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0981022918	E-mail: sandro.quito@cu.ucsg.edu.ec/ veronica.sancan@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	Nombre: Valencia Macias, Lorgia del Pilar	
	Teléfono: +593-4-2206950 ext 1020	
	E-mail: lorgia.valencia@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	