

MEDSYS

SISTEMA DE GESTION DE INFORMACION MÉDICA

Manual de Usuario

SISTEMA DE GESTION DE INFORMACION MEDICA

Manual de Usuario

Copyright © 2010 por J.E Computadores

Versión 4.0

1. Descripción General

Medsys es un software especializado en el control de información de consultorios médicos y en especial en archivar Historias Clínicas y gráficos de pacientes en un formato de Base de Datos.

Las imágenes pueden ser capturadas desde cualquier medio electrónico tal como cámaras digitales, scanners, archivos gráficos, etc. Estas deben ser descargadas en cualquier dispositivo de almacenamiento: disco duro, disquette, CD, etc. para ser incorporadas en el sistema.

Medsys está compuesto por 10 módulos, los cuales se analizaran en detalle posteriormente:

1. Archivo
2. Pacientes
3. Agenda
4. Estadísticas
5. RIPS
6. Cartera
7. Imágenes
8. Seguridad
9. Accesorios
10. Ayuda

2. Requerimientos de Hardware

Pentium III o superior

256 MB en RAM

Windows 9X, 2000, XP, NT4

Configuración de video de 1024*768, color de 16 bits o mayor

3. Ejecutando Medsys por primera vez

El acceso al sistema se puede obtener desde el icono de acceso directo que aparece en el escritorio mediante un doble clic o desde el menú inicio / programas y luego escoger el programa Medsys. Cuando se ejecuta el programa por primera vez se despliega una pantalla para el registro del software y los parámetros generales de operación (Fig. 1).

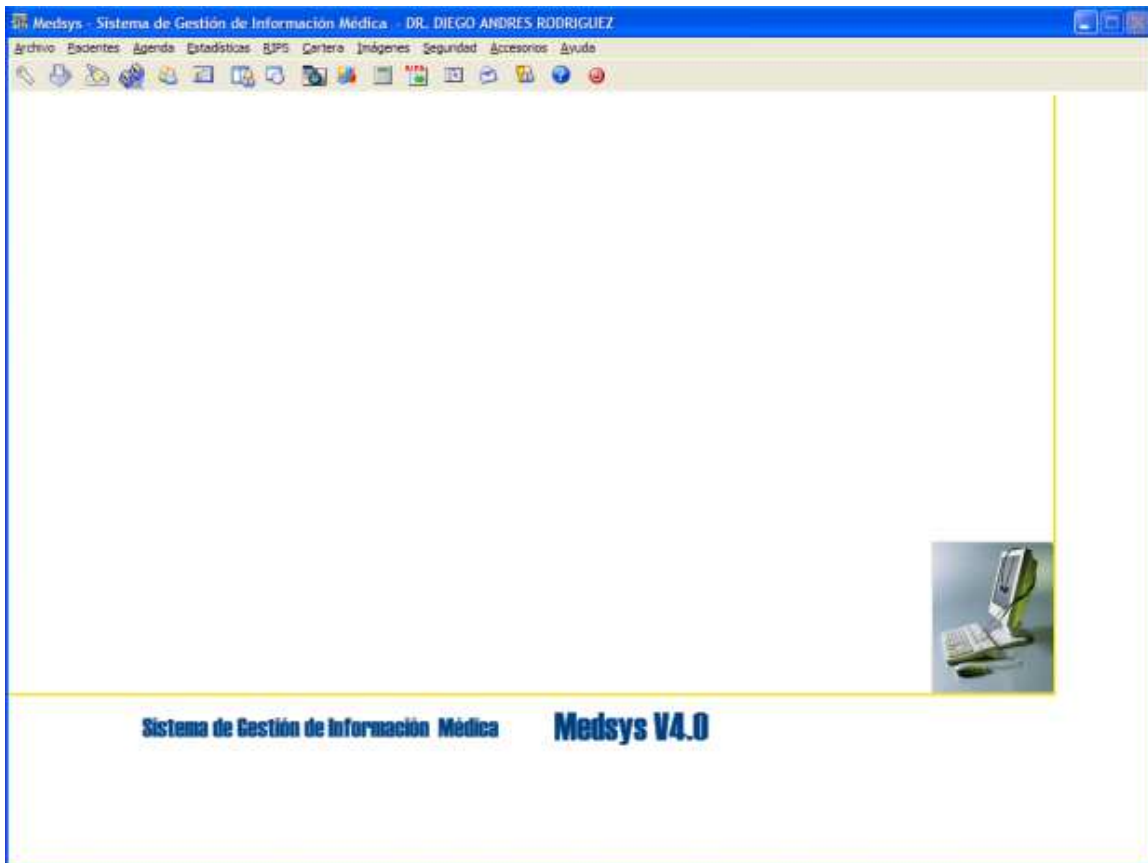
Es necesario ingresar la siguiente información:

- ID:** Identificación del usuario
- LICENCIA:** Número de licencia del programa (aparece en la licencia de uso del programa suministrada junto con el instalador)
- MEDICO:** Nombre del Doctor o Consultorio
- CODIGO PRESTADOR S.S.**
- IDENTIFICACION:** Tipo y número de identificación del especialista
- LICENCIA:** Número de licencia del médico
- MEMBRETE**
- CLAVE DE ADMINISTRADOR:** Contraseña correspondiente al administrador del sistema.
- Esta clave debe ser confirmada, si la confirmación es correcta se activa el botón *registrar* con el cual le permite terminar el proceso de registro

Figura 1. Pantalla de Registro

Si el proceso de registro se efectúa correctamente se presenta la pantalla de solicitud de clave de acceso (Fig.3). Aquí se debe digitar la identificación del usuario(login) y su clave de acceso correspondiente.

Una vez validada la contraseña se despliega la pantalla de menú principal (Fig.2).



4. Menú Principal

El formulario de Menú Principal está conformado por 2 zonas principales:

4.1 Barra de Herramientas

En esta se tiene un conjunto de accesos directos a las opciones principales como se describe en la Tabla 1.



Figura 3. Clave de Acceso

4.2 Menú Principal

Contiene el acceso a todas las opciones del programa y esta dividido en menús y submenús. Estas opciones se activan de acuerdo al nivel de seguridad establecido para cada usuario del programa.

Tabla 1. Descripción de la barra de herramientas del programa

Icono	Opción	Descripción
	Preferencias	Configuración de las opciones de funcionamiento principales del programa
	Copia de Seguridad	Genera un backup de la Base de Datos
	Mantenimiento del Sistema	Opciones de mantenimiento de la Base de datos del programa
	Migración de Información	Migra datos de otros programas comerciales a MedSys
	Pacientes	Información personal de pacientes
	Historia Clínica	Datos de HC Básica y de Controles
	Informes de Pacientes	Informe de los pacientes registrados en el sistema por diferentes criterios de selección
	Agenda de Consultas	Control diario de citas médicas
	Historial de Consultas	Consulta de servicios por paciente, empresa, etc.

	Gráficos	Obtención de gráficos estadísticos
	Consulta de Servicios Prestados	Obtención de informes de los servicios prestados, discriminados por período, empresa, tipo de pago, etc.
	RIPS	Generación de registros individuales de prestación de servicios (RIPS)
	Imágenes	Permite obtener información sobre los archivos de imagen asociados a historias clínicas
	Correo Electrónico	Control de los pacientes de su correo electrónico
	Control de Accesos	Control de información de usuarios del sistema
	Ayuda en Línea	Archivo de ayuda del programa
	Salir	Salir del Sistema

5. Barra estándar de edición, navegación e impresión

Antes de continuar es importante explicar la forma como se ingresa y edita la información en los formularios del programa. En el sistema se utiliza una barra estándar de edición, navegación e impresión de datos (Fig.4), la cual es muy similar a la de muchas aplicaciones desarrolladas en ambiente Windows.



FIGURA 4. Barra estándar

A continuación se hace una breve explicación sobre la función de cada uno de los botones:

➤ Botones de Navegación



Esta sección de la barra esta compuesta por cuatro botones, su uso es el siguiente:

El primer botón de la izquierda permite desplazarse al registro inicial de la tabla u opción que se este trabajando, con el segundo el sistema se ubica en el registro anterior al que aparece en pantalla, el tercero lo desplaza hacia el siguiente registro y finalmente el cuarto botón le permite al usuario ubicarse en el último registro de la tabla.

➤ Botón Buscar



Al activar este botón el sistema despliega una pantalla de búsqueda la cual se emplea de la siguiente manera:

	Codigo	Nombre1	Nombre2	Apellido1	Apellido2	Fecha de nacimiento
	00001	ANA	ELVIRA	FLECHAS	MORENO	1930.05.01
	00002	GLORIA		AGUIRRE	DE ACUÑA	2004.04.04
	00003	ANA	MARIA	VERGARA	DE FRANCO	1956.01.09
	00004	PAOLA		RUBIO	MALDONADO	1976.09.23
	00005	JULIA	MARINA	GOMEZ	DE URIBE	1941.04.14
	00006	ROSALBA		ZAMBRANO	LOPEZ	1951.02.19
	00007	BLANCA		VEGA	RODRIGUEZ	1948.10.02
	00008	SANDRA	LILIANA	VILLAMIZAR	GRISALES	1977.11.02
	00009	NORMA	ROCIO	GOMEZ	PERDOMO	1963.09.30
	00010	BARBARA		MARQUEZ	GARCIA	1971.07.17
	00011	MARIA	CONSUELO	AGUILAR	BALLEN	1963.05.05
	00012	LEONOR		RUIZ	DE FRANCO	1928.03.02
	00013	NOHORA	JUDITH	ROA	MEJIA	1956.02.22
	00014	GEORGINA		HIDALGO	CASTILLO	1955.05.06
	00015	PATRICIA		ACUÑA	AGUIRRE	1954.01.02
	00016	GLORIA	JIMENA	BERNAL	CAMACHO	1966.09.21
	00017	MARIA	MARCADITA	ADIAS	CONCEPCION	1962.12.02

FIGURA 5. Pantalla de búsqueda

La siguiente manera :

En la parte superior de la tabla aparecen 3 casillas para registrar el criterio de búsqueda, en la primera el usuario debe seleccionar el criterio por el cual desea efectuar la búsqueda, p.ej. el código o el nombre. En la segunda casilla se despliegan las opciones de tipo de comparación, estas dependen del tipo de dato : texto, numérico, fecha, etc.. Las opciones de comparación para datos de texto pueden ser : **"igual"** o **"contiene a"**, en el primer caso el sistema busca la frase completa y en el segundo busca los datos que contengan en cualquier parte el texto digitado.

A medida que el usuario va digitando el texto buscado el sistema va mostrando en la tabla los datos que correspondan con el criterio de búsqueda. Para ubicarse en el registro correspondiente se debe seleccionar el dato de la tabla que se desee y luego dar ENTER.

➤ Botón Agregar / Revertir



Se debe emplear para ingresar un nuevo registro al sistema, p.ej. un nuevo paciente. Después de activarlo, la pantalla correspondiente queda con todas sus casillas disponibles para el ingreso de información y el botón cambia su imagen y función a la de revertir. Es decir, que si el usuario no desea ingresar el registro puede activar el botón nuevamente para cancelar la operación de registro.

➤ Botón Editar / Guardar



Cuando se está agregando un nuevo registro la función de este botón es la de almacenar los datos correspondientes, en caso contrario permite modificar la información del registro actual, en ese caso la información de todas las casillas correspondientes pueden ser modificadas.

➤ **Botón Borrar**



Su función es la de eliminar los datos correspondientes al registro seleccionado, p. Ej. Borrar un paciente de la base de datos. El sistema exige una confirmación por parte del usuario sobre el borrado de los datos.

➤ **Botón Salir**



Retorna a la pantalla anterior.

A continuación se describe cada uno de los módulos:

Módulo Archivo

Dentro de este módulo se incluyen todas las opciones de personalización y codificación del sistema.

Una de las principales características del paquete es su gran versatilidad, permitiendo adaptarse a cualquier especialidad y forma de trabajo.

A continuación se desglosan cada una de las opciones de configuración:

1. Configuración y Preferencias

Preferencias

Corresponde a la configuración de todas las características generales de operación del sistema (Figura 6). Esta conformada por 5 temas de personalización:

1.1 General

Contiene los siguientes datos de identificación del Médico o Entidad prestadora de servicios de salud:

Código prestador S.S. : Código de identificación ante el Ministerio de salud u otra

Autoridad administradora de los servicios de salud.

Identificación: Tipo y número de identificación del médico o la entidad.

Nombre del Médico o Razón Social

Licencia: Número de licencia que acredita al médico

Membrete: Datos de identificación del médico, puede incluir datos tales como registro médico, dirección, teléfono, especialidad, etc. Puede dividirse en un máximo de 3 líneas

Logo: Imagen institucional que debe aparecer en los informes del Sistema. Para seleccionar el archivo correspondiente puede anotarse la ruta y nombre del archivo correspondiente o seleccionarla activando el boton “...” que aparece a la derecha de la casilla de *Logo*.

Imprimir Membrete en Informes: Esta casilla debe activarse en caso de imprimir informes en papel blanco o sin membrete.

IMPORTANTE: Antes de modificar los datos de configuración es necesario activar el botón de edición de la barra de trabajo de la pantalla.

Figura 6. Configuración de Preferencias

1.2 Imágenes

Corresponde a las características principales de control y organización de imágenes dentro del sistema, a continuación se describen cada una de estas:

Carpeta de descarga de imágenes: Ubicación predeterminada de búsqueda de archivos Gráficos. Al momento de ingresar una imagen de un Procedimiento el sistema presentara inicialmente los archivos de esta carpeta.

Carpeta de Imágenes: Carpeta en la cual se almacenarán y organizaran todos los archivos asociados con las historias clínicas. Esto implica que por defecto se crearán las carpetas por paciente o técnica dentro de esta ubicación para el almacenamiento automático de archivos.

Crear carpetas de imágenes por: El sistema da la opción de organizar los archivos gráficos por los siguientes criterios: paciente, técnica o conservar la ubicación original. En el último caso, no se crearán carpetas para almacenar las imágenes asociadas, sino que se vincularán con su ruta original.

1.3 Sistema

Opciones adicionales de configuración que tienen que ver con formatos de fecha, consecutivos y diagnósticos. En esta sección se pueden personalizar las siguientes características de operación:

Formato de Fecha: Formato en que desea registrar los datos de fecha en el sistema (p.ej AAAA/MM/DD, DD/MM/AAAA, etc.)

Código de Enfermedades: Versión del código internacional de enfermedades (CIE) con el que se desea trabajar al incluir los diagnósticos en la Historia Clínica. Puede ser CIE-9 o CIE-10.

Consecutivo de Envío de RIPS: Número de consecutivo de remisión de informes al Ministerio de salud.

Consecutivo de HC: Medsys permite tener consecutivo automático o manual para las historias clínicas. Si se desea que sea automático se debe chequear la casilla *Usar consecutivo de H.C.*

Consecutivo de Pacientes: Número de codificación automática de pacientes.

Alertar sobre No Modificación de HC: Si se activa esta casilla el sistema presentará una alerta al momento de registrar la información de Historia Clínica que indica que los datos no podrán ser modificados en el futuro (esta característica se incluye para evitar problemas legales con el control de manipulación de HC).

Diagnósticos: Pueden personalizarse dos características en cuanto al manejo de diagnósticos:

- ✓ **Selección de diagnósticos por:** Aquí se determina si el listado de enfermedades incluirá la totalidad de códigos del CIE (Código Internacional de Enfermedades) o si por el contrario se tendrá un listado personalizado de diagnósticos.
- ✓ **Nivel de detalle de Dx:** Permite al usuario definir si quiere que al momento de seleccionar el diagnóstico se presentan únicamente las enfermedades principales o si adicionalmente quiere que aparezcan los diagnósticos específicos. P.ej. Diagnóstico principal : Asma, diagnóstico secundario: Asma extrínseca.

1.4 Rips

En esta sección se determinan los archivos planos que se desean generar para los reportes individuales de prestación de servicios (RIPS), de acuerdo a las características de operación de la entidad o consultorio y además la ubicación predeterminada donde se almacenarán estos archivos.

Archivos a generar en los RIPS

Los posibles archivos de texto que se generarán durante el proceso de creación de RIPS son los siguientes:

- ✓ Control
- ✓ Transacciones
- ✓ Usuarios de los servicios de salud
- ✓ Descripción agrupada de los servicios de salud prestados
- ✓ Consulta
- ✓ Procedimientos

Ubicación de Archivos RIPS

Carpeta o dispositivo donde se almacenan los archivos planos generados. Por defecto el sistema almacenará esta información en la ubicación seleccionada.

Solicitar únicamente diagnóstico principal: al activar esta casilla se solicita en la información de RIPS un único diagnóstico.

% IVA de consultas: Porcentaje de IVA aplicado al costo de las consultas.

1.5 Control de Citas

Aquí se predeterminan las características de uso de la agenda de consultas. Se pueden configurar los siguientes aspectos:

- ✓ **Horario de Consultas:** Hora inicial y final de trabajo en el consultorio.
- ✓ **Identificación de Citas:** Cada estado de cita tiene asociado un color de identificación que permite visualmente controlar el flujo de atención en el consultorio. Aquí se puede establecer el color correspondiente a cada estado. P.ej. Cita cancelada = Rojo
- ✓ **Control de Citas en Consultorio:** Si se chequea esta opción el programa desplegará un efecto de intermitencia (cambio de color) en la agenda de consultas para la cita que esta siendo atendida en el consultorio en un momento dado.
- ✓ **Agenda Predeterminada:** Medsys proporciona la opción de manejar múltiples agendas, por tanto es necesario establecer cual de las agendas debe aparecer por defecto. Al momento de registrar el programa se crea un nombre predeterminado de agenda con el nombre del médico.

1.6 Historia Clínica

Bajo esta opción se incluyen las opciones de personalización del editor y el visor de historias clínicas, se pueden ajustar las siguientes propiedades:

- Fondo : Color de fondo del editor y del visor de H.Clínica
- Fuente: Nombre de fuente y propiedades de color, negrilla y cursiva
- Presentar H.Básica y Controles por separado : Se define si se presenta en un solo texto los datos de H.Básica y Controles o no.
- Alertar por no incluir diagnóstico en HC: Mediante esta opción se activa un mensaje de alerta en caso de no ingresar información de diagnósticos al ingresar una Historia Clínica.

Configuración

1. Tablas Auxiliares

Dentro de esta categoría se incluyen las opciones de codificación de tablas auxiliares simples, es decir aquellas que constan de un código y una descripción únicamente.

Una pantalla típica de listas codificadas se presenta en la figura 7, en la cual se presenta la pantalla de *ocupaciones*; como se puede observar, el formulario consta únicamente de dos casillas de registro de datos (Código y Descripción) y una *barra estándar de edición*.

El uso de la barra de edición se describe en el capítulo de introducción de este manual.

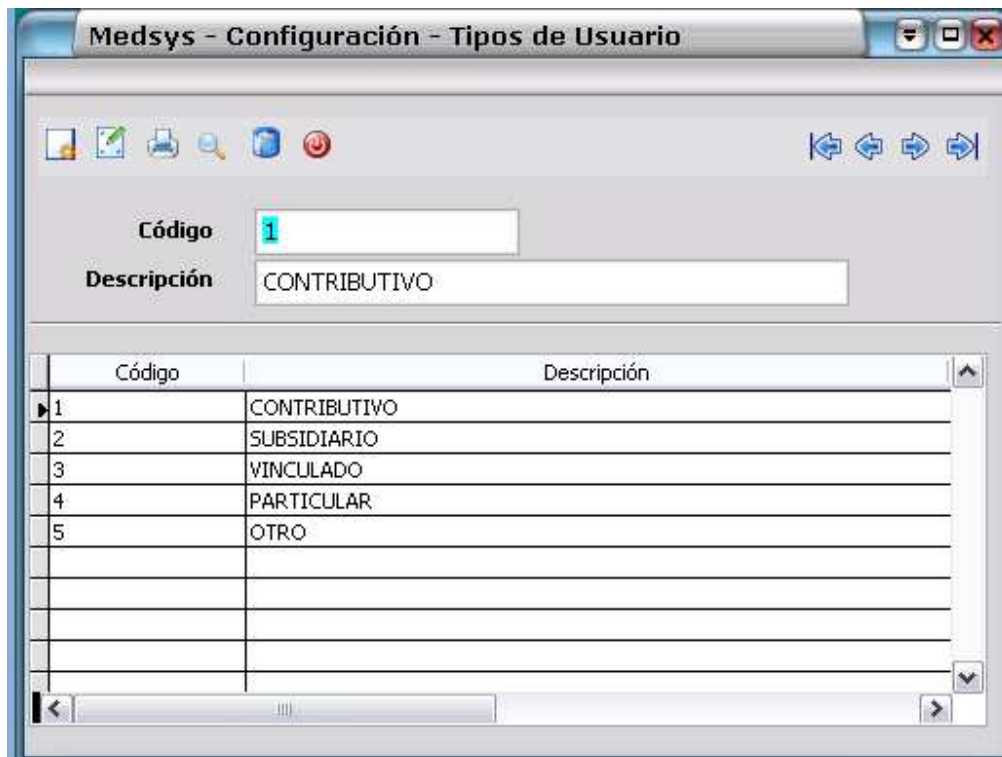


Figura 7. Codificación de Tipos de Usuario

Bajo la opción de Listas Codificadas se incluyen las siguientes tablas auxiliares:

- ✓ Ciudades/Municipios
- ✓ Departamentos
- ✓ Países
- ✓ Ocupaciones
- ✓ Anatomía
- ✓ Tipos de Usuarios
- ✓ Tipos de Afiliaciones
- ✓ Bancos
- ✓ Personal de Consultorio

2. Técnicas Quirúrgicas

Esta opción permite ingresar al sistema las técnicas de cirugía propias de cada especialidad. La organización de las técnicas se hace de forma jerárquica, es decir que se pueden tener especialidades, técnicas, subtécnicas, etc.

La presentación de la pantalla de técnicas quirúrgicas (figura 8) consta de tres secciones:

- ✓ **Listado de Cirugías:** Lista en forma de árbol que contiene las técnicas registradas y las dependencias correspondientes.

- ✓ **Zonas del Cuerpo:** Presenta un listado de las zonas corporales, las cuales pueden ser asociadas con la técnica correspondiente. P. Ej. Rinoplastia -- Nariz. Para asociar la técnica con la zona del cuerpo, basta con seleccionar la técnica y luego chequear la(las) casilla(s) correspondiente(s) en el listado de zonas.
- ✓ **Botones de Edición:** En esta zona se encuentran los botones de comando que permiten ingresar, editar y borrar la información correspondiente a cada técnica. A continuación se explica brevemente la función de cada uno:
 - **Agregar Especialidad:** Incluye una nueva especialidad en el listado
 - **Agregar Técnica:** Incluye una nueva técnica en el listado
 - **Eliminar:** Borra la técnica o especialidad seleccionada
 - **Editar:** Permite modificar el nombre de la técnica o especialidad.
 - **Guardar:** Almacena los cambios
 - **Cerrar:** Sale del formulario

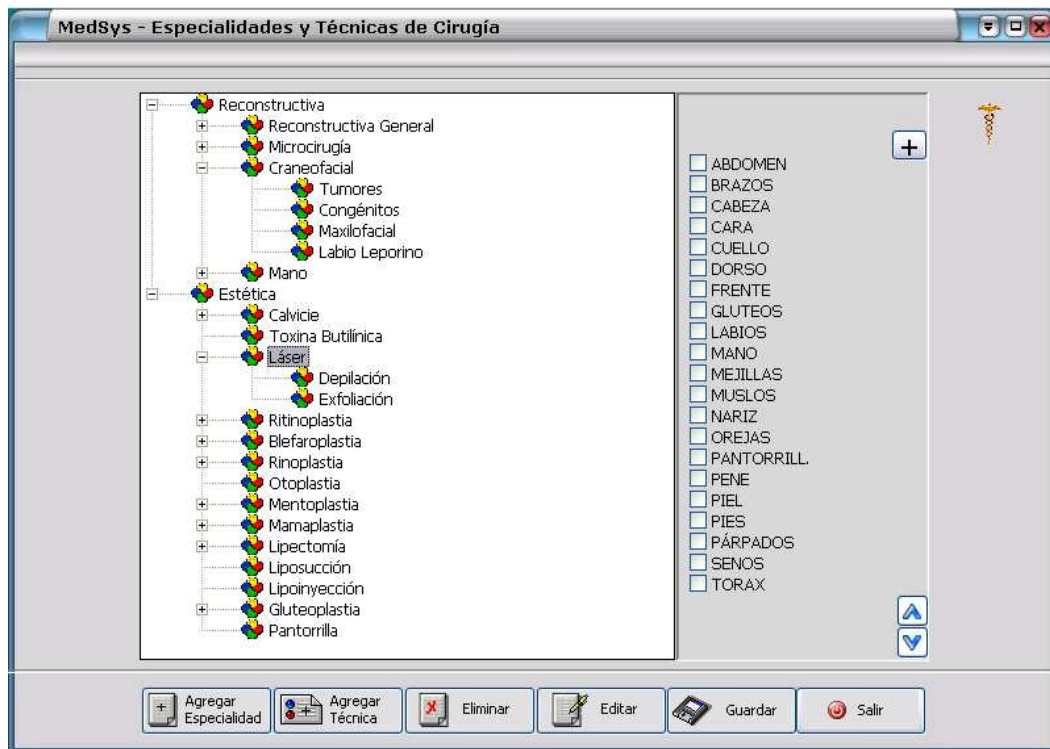


Figura 8. Codificación de Técnicas Quirúrgicas

3. Empresas

Bajo esta opción se introduce la información de cada una de las empresas aseguradoras a las cuales se les prestan servicios (Figura 9). Al registrar una empresa se puede incluir la siguiente información:

Identificación

- ✓ Código
- ✓ Nit
- ✓ Plan de Beneficios
- ✓ Nombre

Información General

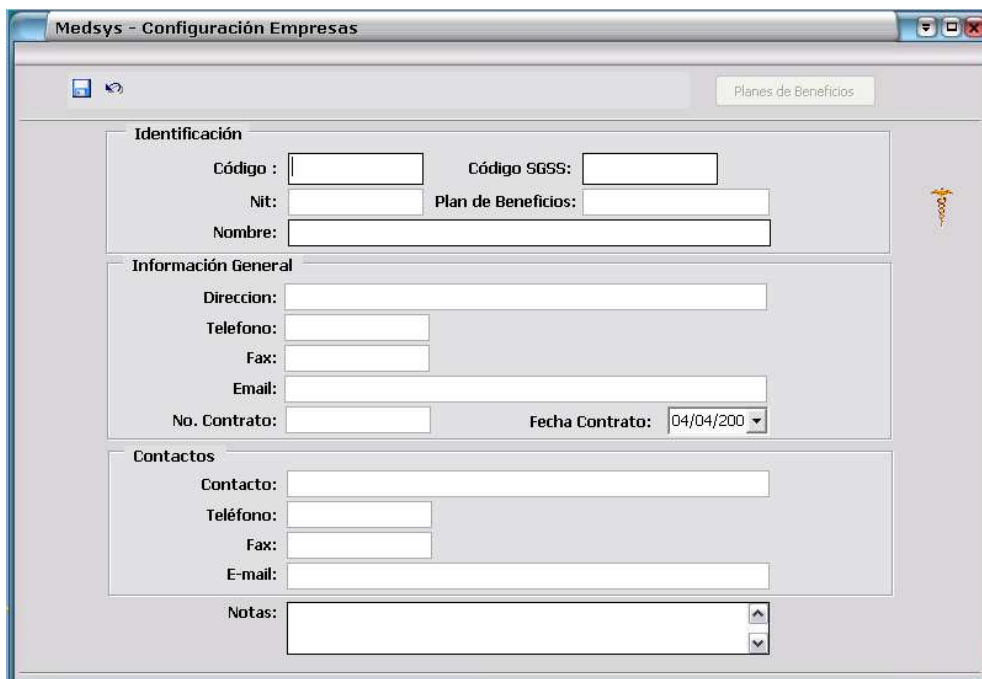
- ✓ Dirección
- ✓ Teléfono
- ✓ Fax
- ✓ Email
- ✓ No. Contrato
- ✓ Fecha del Contrato

Contactos

- ✓ Contacto
- ✓ Teléfono
- ✓ Fax
- ✓ Email

Notas

En esta casilla se puede registrar la información que se considere relevante para tener en cuenta posteriormente con la empresa.



The screenshot shows a web application window titled "Medsys - Configuración Empresas". The window contains a form with several sections:

- Identificación:** Fields for "Código", "Código SGSS", "Nit", "Plan de Beneficios", and "Nombre".
- Información General:** Fields for "Direccion", "Telefono", "Fax", "Email", "No. Contrato", and "Fecha Contrato" (with a date picker set to 04/04/200).
- Contactos:** Fields for "Contacto", "Teléfono", "Fax", and "E-mail".
- Notas:** A text area for notes.

There is a "Planes de Beneficios" button in the top right corner of the form area.

Figura 9. Registro de Empresas

Planes de Beneficios: Esta opción se activa una vez guardados los datos de la empresa prestadora de servicios. Para ingresar planes se debe dar clic sobre el botón *Planes de Beneficios*, se despliega otra pantalla (Fig.10) en la cual se pueden ingresar los diferentes planes tarifarios que maneja la empresa, en esta se deben incluir datos de código y descripción del plan.

Figura 10. Planes de Beneficios

4. Procedimientos

Dentro del sistema, se entiende por procedimiento cualquier tipo de servicio que presta el consultorio o entidad a los pacientes.

La pantalla de ingreso de procedimientos (Fig.11) solicita los siguientes tres datos:

- ✓ **Código:** Código de identificación del procedimiento o servicio
- ✓ **Descripción:** Nombre descriptivo
- ✓ **Tipo de Proced.:** Se debe incluir el servicio en una de las siguientes categorías:
 - ☐ Consulta
 - ☐ Procedimiento de Diagnóstico
 - ☐ Procedimiento Terapéutico no Quirúrgico
 - ☐ Procedimiento Terapéutico Quirúrgico
 - ☐ Procedimiento de Promoción y Prevención
 - ☐ Otro

The screenshot shows the 'Medsys - Procedimientos' window. It contains the following fields and buttons:

- Codigo:** 890302
- Descripcion:** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA
- Tipo de Proced.:** 01 CONSULTA
- Tarifas:** A button with a calculator icon.
- CUPS:** A button with a document icon.

Figura 11. Registro de Procedimientos

Adicionalmente, la pantalla de procedimientos contiene los botones:

Tarifas: Permite ingresar las tarifas de cada uno de los procedimientos por empresa y plan de beneficios, como se describe en la siguiente sección de este manual.

CUPS: Mediante esta opción se puede personalizar el listado de procedimientos que se utilizan con mayor frecuencia (Fig. 12). Los procedimientos pueden seleccionarse directamente en la lista "Listado General de CUPS" o buscándolos mediante el botón que aparece en la parte superior de este listado, una vez seleccionado se pueden incluir en la "Lista personalizada de procedimientos" utilizando los botones de desplazamiento que aparecen en la sección intermedia de la pantalla.

The screenshot shows the 'MedSys - Procedimientos' window with two main sections:

- Listado General de CUPS:** A list of medical procedures, including:
 - ABLACION CON CATERER DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON POR...
 - ABLACION CON CATERER DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON, POR...
 - ABLACION DE DISCO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL CON LASER...
 - ABLACION DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD...
 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL SOD...
 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTER...
 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION S...
 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL, POR RADIACION SOD...
 - ABLACION DE LESION DE ANO POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROC...
 - ABLACION DE LESION DE CONJUNTIVA SOD...
 - ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACION, C...
 - ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD...
 - ABLACION DE LESION DE IRIS POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPI...
 - ABLACION DE LESION DE IRIS SOD...
 - ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAL...
 - ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO SOD...
 - ABLACION DE LESION DE PAPIADOS SOD...
 - ABLACION DE LESION DE PAPIADOS, POR DIATERMIA O CRIOTER...
 - ABLACION DE LESION DE PAPIADOS, POR LASER...
 - ABLACION DE LESION DE PAPIADOS, POR MEDIOS QUIMICOS...
 - ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA...
 - ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAG...
 - ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL POR DIATERMIA, CRIO O...
- Lista Personalizada de Procedimientos:** A list of selected procedures, including:
 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPEC...
 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO...
 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA...

Navigation buttons (arrows) are located between the two lists. A 'Datos básicos' button is also visible at the bottom of the 'Listado General de CUPS' section.

Figura 12. Configuración de CUPS

5. Costos de Procedimientos

Al seleccionar esta opción se tiene acceso a la configuración de tarifas de servicios por empresa.

La asignación de tarifas se puede hacer de dos formas: por empresa o por servicio. Para agregar tarifas se debe activar inicialmente el botón "Agregar una Tarifa" (tercero de izquierda a derecha). En el caso de asignación por empresa, se debe seleccionar una o varias empresas del listado, luego seleccionar el servicio al cual se le va asignar el costo y registrar los datos de *Costo del Servicio* y *Período de Validez*.

Si se selecciona la opción de asignación por servicio el procedimiento es similar, sin embargo difiere en cuanto que la selección inicial se debe hacer sobre el o los servicios a valorizar y luego definir la empresa. Después de registrar esta información se debe activar el botón *Guardar* (segundo de izquierda a derecha). La información almacenada se despliega en la tabla *Listado de Precios*.

Los valores configurados aquí permitirán al sistema obtener posteriormente consultas de costos de servicios por empresa o paciente.

The screenshot shows the 'MedSys - Tarifas' window. At the top, there are icons for navigation and a search icon. Below the title bar, there is a section 'Asignar Tarifas por' with two radio buttons: 'Empresa - EPS' (selected) and 'Servicio'. To the left, there is a list box 'Seleccione la(s) empresa(s)' with a '+' button and a search icon. The list contains one entry: '0020 PARTICULAR'. To the right, there are input fields for 'Servicio' (dropdown menu showing '890202' and 'CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDI'), 'Costo del Servicio' (text box with '0.00'), 'Copago' (text box with '0'), and 'Validez' with 'Desde' (calendar icon showing '2005.01.01') and 'Hasta' (calendar icon showing '2005.12.31'). At the bottom, there is a table titled 'Listado de Precios' with columns: 'Empresa', 'Servicio', 'Plan de Beneficios', 'Costo', and 'Copago'. The table is currently empty.

Figura 13. Tarifas de Servicios

IMPORTANTE: En caso de manejar planes de beneficios para la empresa se despliega una casilla adicional para seleccionar el plan correspondiente.

6. Listas Personalizadas

Con esta opción se pueden crear listas de selección adicionales tales como exámenes, solicitudes de estudios, etc. que no estén incluidas en la configuración básica del sistema.

La pantalla de registro de listas contiene las siguientes opciones:

- Agregar Lista: Ingresar una nueva lista al sistema
- Agregar Ítem: Adiciona ítems a la lista seleccionada
- Eliminar: Borra el ítem o la lista seleccionada
- Editar: Permite modificar el nombre de la lista o ítem

- Guardar: Salva los cambios efectuados
- Salir: Retorna a la pantalla anterior. Se presenta un mensaje de confirmación para guardar los cambios efectuados.

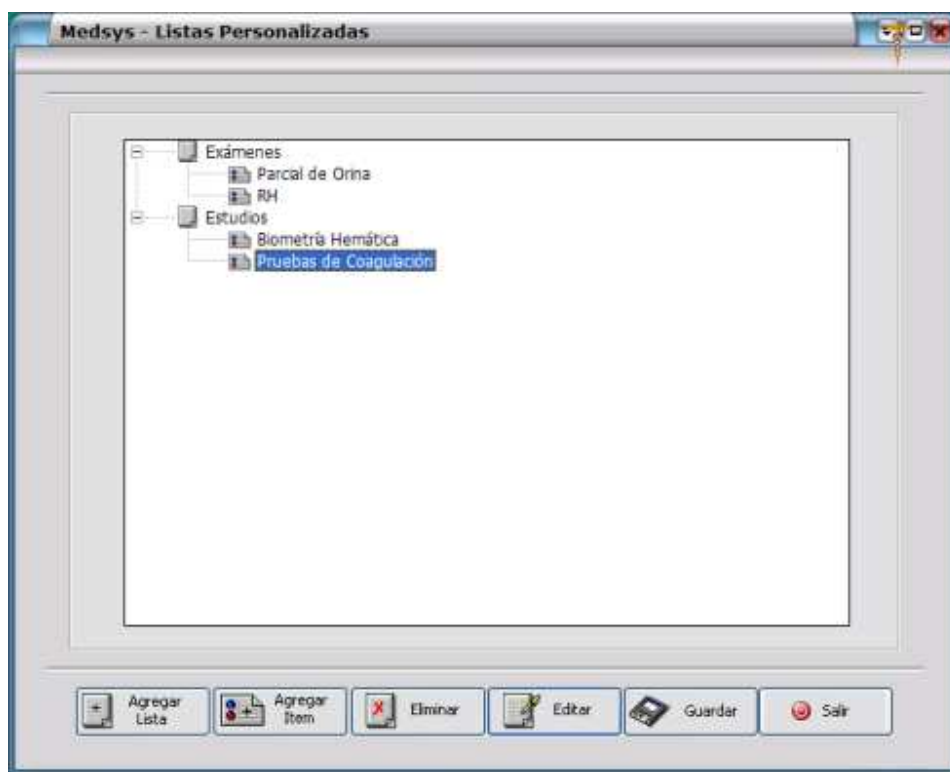


Figura 14. Listas Personalizadas

7. Diagnósticos

El sistema contiene una base de datos con información del Código Internacional de Enfermedades (Versiones CIE-9 y CIE-10), con lo cual la selección de diagnósticos se hace sobre un código estándar, garantizando que la información suministrada a las entidades administradoras de salud es confiable y de fácil codificación.

Si bien, tener disponible la totalidad de diagnósticos es una herramienta útil a la hora de diagnosticar un paciente, resulta poco práctico a la hora de seleccionar el diagnóstico deseado. Debido a lo anterior, **Medsys** da la posibilidad al usuario de crear su listado personalizado de diagnósticos, en el cual puede incluir los que correspondan con su especialidad.

Al seleccionar la opción *enfermedades* en el menú *configuración* se despliega la pantalla de *personalización de enfermedades*.

Esta pantalla esta conformada por dos listados, en el primero se presentan todos los diagnósticos disponibles (CIE-10 o CIE-9), del cual pueden extraerse los que se consideran de uso más frecuente o que correspondan con la especialidad del médico, formando de esta manera una lista personalizada de diagnósticos.

Para agregar diagnósticos a la *Lista Personalizada* se deben seleccionar uno o varios de la lista *Código Internacional de Enfermedades* y desplazar utilizando los botones que aparecen en la parte intermedia de la pantalla.

Es importante aclarar que no es suficiente con crear la lista personalizada, sino que adicionalmente se debe verificar que en la sección *sistema* de la pantalla de *configuración de preferencias* se encuentre activada la opción *Listado Personalizado* en el ítem *diagnósticos*.



Figura 15. Personalización de Diagnósticos

El formulario de personalización de diagnósticos tiene además la opción de *búsqueda*, la cual se obtiene al activar el botón que aparece en el extremo superior derecho del listado CIE-9. La búsqueda se realiza de acuerdo con lo descrito en la sección *Barra Estándar de Edición* del capítulo de Introducción al sistema de este manual.

Adicionalmente, se tiene la posibilidad de impresión y exportación de datos tanto para el listado total de diagnósticos como para la lista personalizada.

8. Autotextos

La opción Autotextos permite crear listas desplegables de elementos de uso frecuente y que evitan la digitación repetitiva. Esto aplica a textos tales como recomendaciones, formulaciones, cartas a pacientes y en fin, cualquier tipo de texto que apliquen de forma general a varios pacientes y sobre los cuales hay que hacer pequeñas variaciones al momento de registrar datos de Historia clínica para incluirlos de manera particular.

Los autotextos se agrupan en *Listas de Autotexto*, que corresponden a categorías de elementos, p.ej. *recomendaciones postoperatorias*. Para crearlos se debe seleccionar la opción *Grupos de Listas de Autotexto*.

Los grupos de autotexto (Figura 16) se identifican por un código, un nombre y una descripción sobre el tipo de elementos que incluye.

Medsys - Autotextos

Codigo: 0001

Nombre: Antecedentes

Descripcion: Formatos para ingreso de Antecedentes Familiares, Farmacológicos, etc.

Ingresar Autotextos

Figura 16. Grupos de Autotexto

Una vez creados los grupos de autotexto, es posible incluir los elementos correspondientes con la opción *Listas de Autotexto*. Antes de ingresar los datos correspondientes es necesario seleccionar la categoría, una vez seleccionada se presenta el formulario de ingreso de autotextos (Fig.17) en la cual se solicita la siguiente información:

Código Código de identificación (es un consecutivo automático)

Nombre Descripción del autotexto

Autotexto Texto automático incluido al seleccionar el ítem.

Medsys - Autotextos

Codigo: 0002

Nombre: Antecedentes

Autotexto:

PATOLÓGICOS:

QUIRÚRGICOS:

Complicaciones

Sangrado

TOXICOALERGICO:

FARMACOLOGICO- TRANSFUSIONAL:

TRAUMATICOS:

FAMILIARES

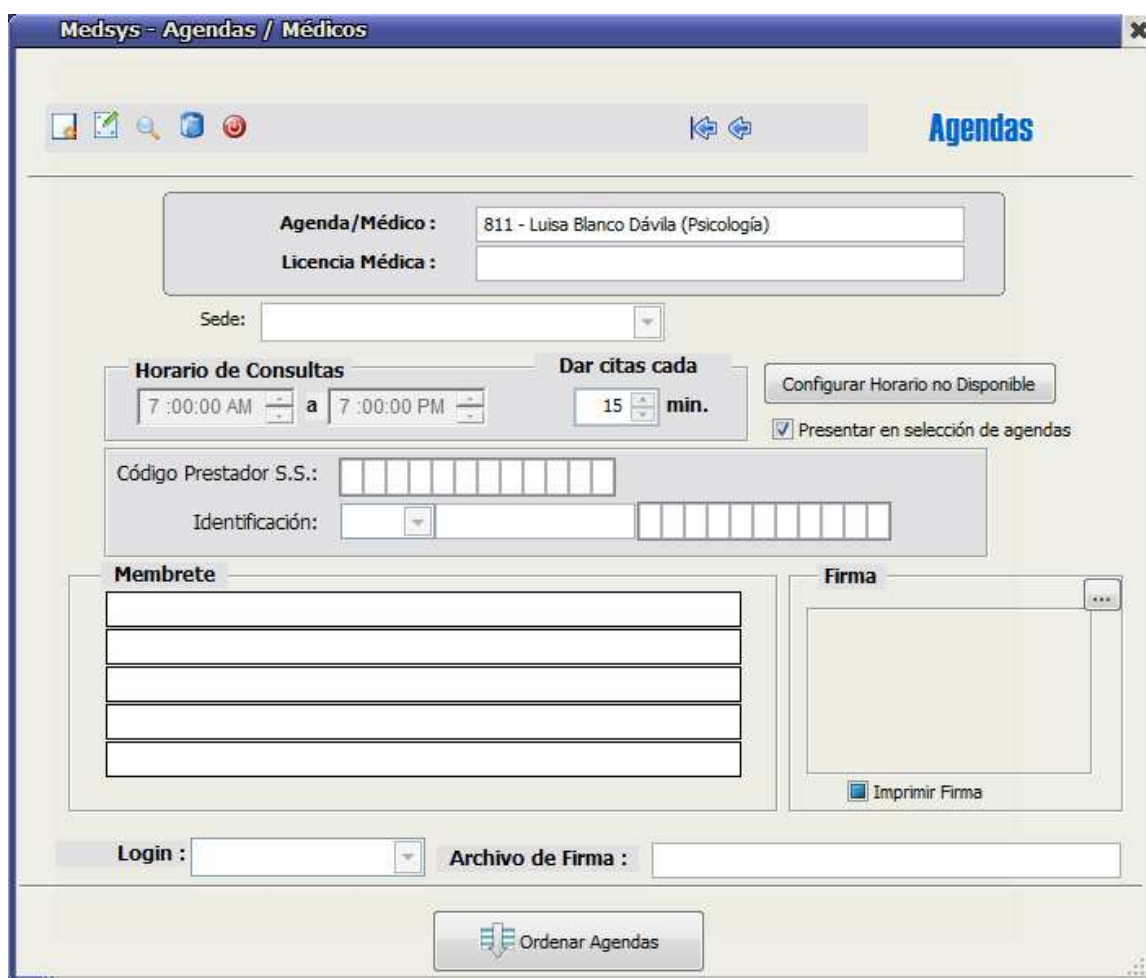
Figura 17. Ingreso de Autotextos

9. Agendas

Con **Medsys** se facilita el control de la adjudicación diaria y el seguimiento de citas médicas. En el caso de consultorios en los que se manejen múltiples dependencias y/o médicos, el sistema da la flexibilidad de controlar de manera independiente las citas correspondientes a cada una de estas.

Para crear una nueva agenda en el sistema se debe dar clic en el botón "Agregar"  e ingresar la siguiente información:

- o Agenda/Médico: Nombre de la Agenda o del Profesional
- o Licencia del Profesional
- o Sede: Seleccionar la sede a la cual pertenece
- o Horario de Consultas: Seleccionar o digitar la hora de inicio y la hora de terminación del horario de atención
- o Dar citas cada: Valor predeterminado de Duración de las citas
- o Código Prestador: Código asignado por la secretaría de Salud para el profesional
- o Identificación: Tipo y número de documento del médico o profesional
- o Membrete: Cinco líneas para registrar la especialidad, dirección, teléfono, correo electrónico, etc. que aparecerán en el encabezado de los informes del sistema para el médico
- o Login: Seleccionar el usuario del sistema asignado al médico
- o Firma: Seleccionar el archivo de la firma escaneada del profesional, para ubicar el archivo se debe dar clic en el botón [...] y buscar la ubicación del archivo.



Medsys - Agendas / Médicos

Agendas

Agenda/Médico : 811 - Luisa Blanco Dávila (Psicología)

Licencia Médica :

Sede:

Horario de Consultas 7 :00:00 AM a 7 :00:00 PM

Dar citas cada 15 min.

☒ Presentar en selección de agendas

Código Prestador S.S.:

Identificación:

Membrete

Firma

Login :

Archivo de Firma :

Figura 18. Agendas

10. Medicamentos

Figura 19. Medicamentos

En los ítems de Historia Clínica definidos como pertenecientes a la categoría *Formulación* se solicita la selección de medicamentos desde una lista desplegable. Esta lista está conformada por los ítems registrados en la opción de *configuración de medicamentos*.

Cada medicamento se identifica por los siguientes datos:

- ✓ Código de Identificación
- ✓ Nombre
- ✓ Dosis

Notas (Observaciones importantes sobre la droga, p.ej. contraindicaciones)

11. Datos de Historia Clínica

El sistema cuenta con la capacidad de permitir al usuario autoconfigurar Fichas Clínicas Personalizadas para cualquier especialidad médica, dando la posibilidad de configurar tanto los ítems solicitados en la Historia Clínica como el contenido de cada uno de estos.

Al configurar cada uno de los ítems se solicita la siguiente información:

- ✓ **Código :** Código único de identificación del ítem
- ✓ **Nombre:** Nombre descriptivo
- ✓ **Descripción:** Objetivo o tipo de información que se captura en este ítem
- ✓ **Autotextos:** Listado de Autotextos asociado
- ✓ **Tipo de Dato:** Categoría a la cual corresponde el ítem, se debe seleccionar entre las siguientes opciones:
 - ☐ Proceso quirúrgico
 - ☐ Proceso no quirúrgico
 - ☐ Diagnóstico
 - ☐ Formulación

- ☐ Otro
- ✓ **Presentar Dato en:** Especifica si al momento de edición de la Historia Clínica el ítem será solicitado en la historia básica, en los controles o en ambas secciones.

Figura 20. Datos de Historia Clínica

- ✓ **Incluye Imagen:** Permite incluir una imagen al momento de registrar el ítem. Es conveniente para los datos asociados a fotografías o imágenes diagnósticas (P. ej. Descripción Quirúrgica, Imágenes diagnósticas, Examen Físico, etc.). En estos casos, el sistema incluye un botón para el acceso de los archivos gráficos.
- ✓ **Incluye Video:** En los ítems que se les incluya esta opción se pueden asociar videos (con formatos .avi, .wav, .mpeg)

- ✓ **No imprimir en Historia Clínica:** Los ítems que tengan esta opción marcada no serán incluidos en la impresión de la historia clínica del paciente. Se recomienda usarla para datos confidenciales o de concepto particular del médico (P.ej presupuestos)

Ordenar Ítems: Esta opción le permite configurar el orden de ingreso de los ítems de la Historia Clínica para ordenarlos seleccione el ítem y desplácelos dentro de la lista usando los botones que aparecen en la parte inferior derecha de la pantalla.

Figura 21. Datos de Historia Clínica

Módulo Pacientes

Este módulo permite el manejo de la información personal y de Historia Clínica de pacientes. Se divide en tres submenús:

1. Información Personal

La información solicitada al momento de ingresar un paciente en el sistema se divide en tres tópicos (Fig. 22) :

Identificación

Aquí se incluyen los datos principales de identificación del paciente :

Nombres

Apellidos

Tipo y Número de Documento de Identificación

Fecha de Nacimiento y/o edad

País, Departamento y Ciudad/Municipio de nacimiento

Tipo y Número de Documento de Identificación

Estado Civil

Sexo

Archivo de Fotografía

Tipo de Usuario

Tipo de Afiliación

Empresa Aseguradora

No. Carnét

No. Historia

IMPORTANTE: Se deben ingresar los campos marcados como obligatorios (marcados con *) para poder registrar el paciente.
--

Además se incluye la casilla activo, con la cual se permite desactivar el paciente en el sistema. El programa solo tiene en cuenta los pacientes identificados como activos.

Datos Personales

Corresponde a la información de localización y ocupaciones.

Dirección

Teléfonos de Casa, Oficina y Celular

Email

Zona (Rural o Urbana)

País, Depto. Y Municipio de residencia

Ocupación

Nombre, teléfono y parentesco del Responsable

Nombre y teléfono del acompañante

Remitido por

Anotaciones :

Observaciones importantes sobre el paciente.

Alerta

The screenshot shows a web application window titled "Medsys - Pacientes". The main header displays the patient's name "MARIA CECILIA PARDO VALENCIA" and the "Historia Clínica" number "HH344". The form is divided into two main sections: "Identificación" and "Datos Personales".

Identificación:

- * Nombres: MARIA
- * Apellidos: PARDO VALENCIA
- * Documento: CC CÉDULA DE CIUDADANÍA 45666777
- Fecha de Nacimiento: 1965.12.12 Edad: 39 Años
- * Sexo: F
- Lugar de Nacimiento: País: COLOMBIA
- Ciudad / Municipio:
- * Estadocivil: CAS CASADO
- * Tipo de Usuario: 3 VINCULADO
- * Tipo de Afiliación: 01 COTIZANTE
- * Empresa: PARTICULAR
- No. Carnet: 788787-899
- Historia: HH344

Datos Personales:

- Activo: ☒
- Photo: A small portrait of a woman.
- Barcode: A barcode is visible below the photo.

At the bottom right, there is a note: "(*) Campos Obligatorios".

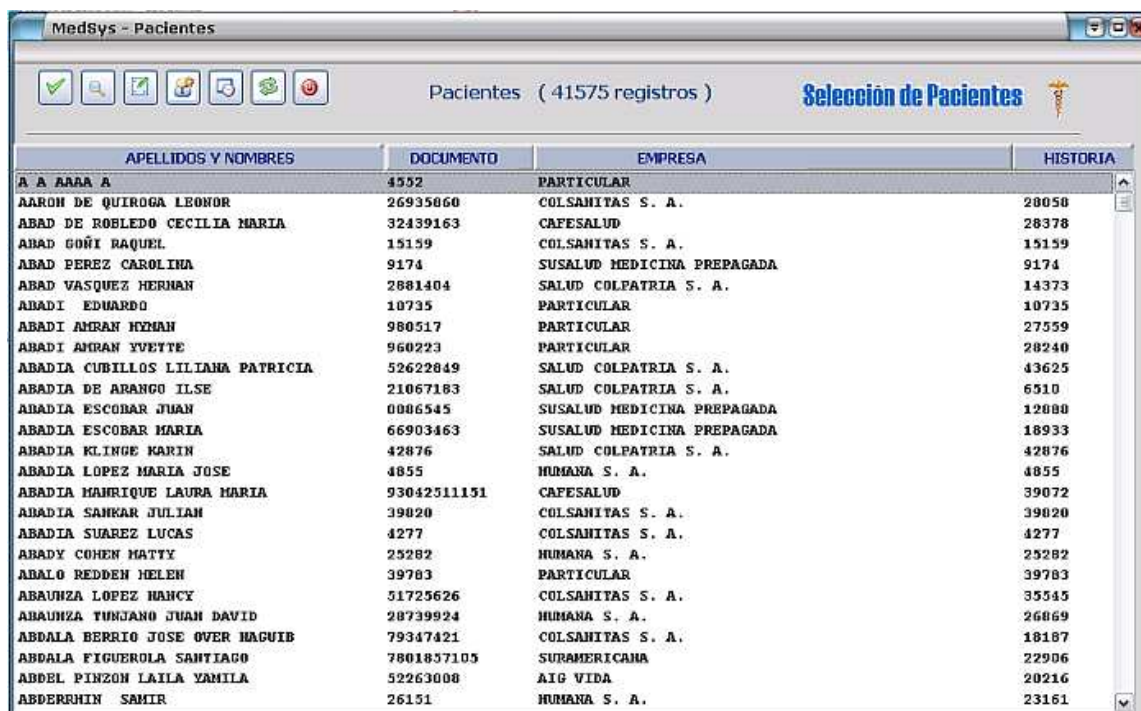
FIGURA 22 Información personal de pacientes

2. Historia Clínica

Bajo este Módulo se puede tener acceso, registrar y modificar los datos referentes a Historia Clínica Básica y controles de cada paciente.

Al acceder a esta opción el sistema presenta un listado de los pacientes registrados para permitir al usuario seleccionar el paciente requerido (figura 23).

Después de seleccionar, se puede ingresar a la Historia Clínica por uno de los siguientes métodos: dar doble clic sobre el nombre del paciente, activando el botón aceptar o activando la tecla ENTER. Para facilitar la búsqueda, Medsys se ubica dentro del listado a medida que el usuario digita las letras del Apellido del paciente, adicionalmente se puede utilizar el botón de búsqueda que aparece en la parte superior derecha para tener criterios de búsqueda mas precisos.



APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	EMPRESA	HISTORIA
A A AAAA A	4552	PARTICULAR	
AARON DE QUIROGA LEONOR	26935860	COLSANITAS S. A.	28058
ABAD DE ROBLEDO CECILIA MARIA	32439163	CAFESALUD	28378
ABAD GOÑI RAQUEL	15159	COLSANITAS S. A.	15159
ABAD PEREZ CAROLINA	9174	SUSALUD MEDICINA PREPAGADA	9174
ABAD VASQUEZ HERNAN	2881404	SALUD COLPATRIA S. A.	14373
ABADI EDUARDO	10735	PARTICULAR	10735
ABADI AMRAN HYMAN	980517	PARTICULAR	27559
ABADI AMRAN YVETTE	960223	PARTICULAR	28240
ABADIA CUBILLOS LILIANA PATRICIA	52622849	SALUD COLPATRIA S. A.	43625
ABADIA DE ARANGO ILSE	21067183	SALUD COLPATRIA S. A.	6510
ABADIA ESCOBAR JUAN	0086545	SUSALUD MEDICINA PREPAGADA	12080
ABADIA ESCOBAR MARIA	66903463	SUSALUD MEDICINA PREPAGADA	18933
ABADIA KLINGE KARIN	42876	SALUD COLPATRIA S. A.	42876
ABADIA LOPEZ MARIA JOSE	4855	HUMANA S. A.	4855
ABADIA MAMRIQUE LAURA MARIA	93042511151	CAFESALUD	39072
ABADIA SANKAR JULIAN	39020	COLSANITAS S. A.	39020
ABADIA SUAREZ LUCAS	4277	COLSANITAS S. A.	4277
ABADY COHEN MATTY	25282	HUMANA S. A.	25282
ABALO REDDEN HELEN	39783	PARTICULAR	39783
ABAUNZA LOPEZ HANCY	51725626	COLSANITAS S. A.	35545
ABAUNZA TUNJANO JUAN DAVID	28739924	HUMANA S. A.	26869
ABDALA BERRIO JOSE OVER MAGUIB	79347421	COLSANITAS S. A.	18187
ABDALA FIGUEROA SANTIAGO	7801857105	SURAMERICANA	22906
ABDEL PINZON LAILA YAMILA	52263008	AIG VIDA	20216
ABDERRHIN SAMIR	26151	HUMANA S. A.	23161

FIGURA 23. Listado de selección de pacientes

La utilización del botón de búsqueda es similar al descrito en la sección de introducción sobre la utilización de la barra de herramientas estándar.

Una vez seleccionado el paciente se despliega el formulario de Historias Clínicas (Fig.24), la cual esta dividida en dos secciones: historia básica y controles.

En la parte superior aparecen cuatro botones, los cuales cumplen las siguientes funciones:

Tabla 2. Opciones de Historia Clínica

	Acceso directo a la agenda
	Acceso directo a la información personal del paciente
	Opciones de impresión. Permite establecer criterios para obtener el informe de laHC. Aquí se pueden establecer períodos de tiempo y controles específicos.
	Opciones de correo electrónico sirve para poder enviar la historia clinica del paciente.
	Sale del formulario

Para editar la información de la H. Clínica se debe activar el botón que aparece en el extremo superior izquierdo de cada una de las secciones.

Medsys - Historia Clínica

Nombre: JOSE ANTONIO Identificación: CC 1017 Sexo: M Edad: 44 Años Empresa: POSITIVA

H. Clínica: Numero: 10176797 Fecha: 23/10/2010

Buscar Texto en H. Básica

- FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO (S525)

PLAN

1. Se le explica al paciente que requiere Cx, una reducción abierta mas osteosíntesis con placa. Se explica riesgo de infección, sangrado dolor residual, disminución de la movilidad, disminución de la sensibilidad de los dedos, posibilidad de lesión neurológica y / o vascular, cicatriz hietrófica, artrosis (daño de la articulación a largo plazo).
Se entrega orden y se firma consentimiento informado

Oscar A Alvarado R

DR. OSCAR ALVARADO

Controles

Buscar Texto en Controles

DX POP REDUCCION ABIERTA MAS FIJACION INTERNA RADIO DISTAL.

CONTROL ORTOPEDIA DR ROJAS EN 2 SEMANAS..

DRMAURICIO ROJAS.

DESCRIPCION QUIRURGICA

27 Oct 2010
Cirujano: MAURICIO ROJAS
Primer Ayudante:
Segundo Ayudante:
Tercer Ayudante:
Diagnóstico Post-Operatorio: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Operaciones Practicadas

1. REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION
bajo anestesia regional previa profilaxis antibiotica asepsia mas antisepsia mas campos se realizo abordaje volar guiado por fcr, diseccion protegiendo paquete4 radial mas mediano. tenotomia pronador cuadrado. reduccion abierta dta se fija con placa lcp de 2.4- 2.7 en t de radio distal se fija proximal con dos tornillo de cortical de 2.7 y distal con dos bloqueados de 2.4 se verifica con rx reduccion radio distal mas estabilidad placa lavado control de hemostasia cierre por planos hasta piel. se deja vendaje blando. no complicaciones.

DR.MAURICIO ROJAS

FIGURA 24. Historia Clínica

Al activar el botón de edición, se pasa a la pantalla de ingreso y modificación de datos de HC.

En esta pantalla se pueden agregar y modificar los datos correspondientes a la HC Básica y los

Controles. Es importante destacar que cada registro en la historia clínica aparece asociada al médico que haya realizado la atención al paciente y su nombre aparece al final de la anotación de la fecha.

En la figura 25 se presenta un ejemplo de edición de HC Básica.

Medsys - Pacientes

Historia Clínica Básica

Nombre: JOSE ANTONIO Identificación: CC 1017 Sexo: M Edad: 44 Años Empresa: POSITIVA

Controles

27 Oct 2010 DR. MAURICIO ROJAS 27/10/2010 **Ultimo Control** 27 Oct 2010

* F9 para incluir datos en la H.Clinica

Datos por Incluir en la HC:

- ☒ MOTIVO DE CONSULTA
- ☐ ANTECEDENTES MEDICOS
- ☒ EVOLUCION
- ☐ EXAMEN FISICO
- ☒ PARACLINICOS
- ☒ IMPRESION DIAGNOSTICA
- ☐ PLAN
- ☒ FORMULACION
- ☐ SOLICITUD DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS
- ☒ FORMATOS
- ☐ IMAGENES DIAGNOSTICAS
- ☐ HISTORIA ANTIGUA
- ☐ INCAPACIDAD MEDICA
- ☒ DESCRIPCION QUIRURGICA
- ☒ EPICRISIS
- ☐ TERAPIA OCUPACIONAL

HISTORIA CLINICA 10176797
JOSE ANTONIO CORTES
POSITIVA

Miercoles 27 de Octubre del 2010 (4:08 PM)

MOTIVO DE CONSULTA

programado para cirugía.
reduccion abierta mas fijacion interna fxd radio distal derecho.

EVOLUCION

PACIENTE SE LE REALIZO CON ANESTESIA REGIONAL REDUCCION ABIERTA MAS FIDACION INTERNA RADIO DISTAL CON PLACA NO COMPLICACIONES SE DA SALIDA

PARACLINICOS

DX.L TRANSOPERATORIO RADIO DISTAL .
SS RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA AP MAS LATERAL PORTATIL.

DR MAURICIO ROJAS.

IMPRESION DIAGNOSTICA

- FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO (S525)

FORMULACION

HISTORIA CLINICA CONTROLES

FIGURA 25. Formulario principal de Edición de Datos de HC Básica

En la parte superior aparecen los datos de identificación del paciente. En la parte superior derecha aparecen el número y la fecha de la HC. Al seleccionar una fecha del listado de controles se actualiza la información correspondiente en el cuadro de texto, cada control incluye la fecha y hora de atención.

En la parte izquierda de la pantalla se muestra un listado con los datos de HC configurados por el usuario (Ver sección de Configuración). Los elementos que han sido incluidos previamente aparecen resaltados de color azul y la casilla de verificación aparece marcada.

Al seleccionar el dato a editar de este listado, se despliega un formulario similar a un editor de texto (ver figura 26) que permite ingresar la información correspondiente.

Para agregar un control a la HC se debe marcar la casilla del control requerido, luego agregar el contenido en el editor correspondiente.

En el caso de el ingreso de controles, la pantalla tiene elementos adicionales , tales como un control de selección de fecha para agregar y revisar la información de controles de diferentes fechas, a medida que se cambia este dato se actualizan los datos correspondientes a la fecha seleccionada.

Además, aparece un listado de las fechas de todos los controles efectuados al paciente para facilitar la exploración en su historial.

Formulario de Edición de Historias Clínicas

Al seleccionar uno de los ítems disponibles para HC básica o controles el sistema despliega un formulario de edición de texto (Figura 26), en el cual se puede incluir los datos correspondientes al ítem seleccionado.

Esta pantalla consiste de una zona de edición, una barra de herramientas y una lista de ítems codificados (p.ej diagnósticos).

La conformación de la barra de herramientas depende de las características especificadas para los datos de historia clínica durante la personalización del sistema (Ver sección de Codificación en este mismo manual). En la tabla 3 se describe la función de cada uno de los botones de la barra.

Figura 26. Formulario de Edición de datos de HC

¡ IMPORTANTE !

Los datos de la HC pueden **ser modificados para la fecha seleccionada hasta tanto el usuario no salga de la pantalla de HC básica o de controles**, el sistema presenta una alerta en el momento de salir de cualquiera de estas pantallas advirtiéndolo al usuario sobre la imposibilidad de realizar cambios posteriores a la información registrada. Por tanto debe ser cuidadoso en revisar los datos incluidos antes de salir de la pantalla de edición.

A continuación se describe la función de cada uno de los botones de la barra de herramientas asociada a la pantalla de HC

Tabla 3. Descripción de barra de herramientas para edición de Historia Clínica

Botón	Función	Descripción	Configuración en Datos de HC
	Autotextos	Despliega el listado de textos automáticos para ingresar en la zona de edición	En caso de seleccionar una lista de autotextos

	Fotografías	Permite incluir las fotos asociadas al control de la HC	Cuando se selecciona "Incluye Imagen"
	Ítems Codificados	Se usa para incluir los ítems codificados asociados al control	Aparece cuando el ítem de HC se configura con tipo de dato "Diagnóstico"
	Cirugías	Ingresa la información detallada de proced. Quirúrgicos	Aparece cuando el ítem de HC se configura con tipo de dato "Procedimiento Quirúrgico"
	Guardar	Imprime el ítem seleccionado	Aparece siempre
	Salir	Sale de la pantalla de edición y guarda los cambios	Aparece siempre

Una vez se incluye la información en el formulario de edición y se sale de este se produce automáticamente la actualización de la Historia Clínica del paciente y se verán reflejados estos cambios en la información de la fecha seleccionada (pantalla que se presenta en la Figura 25).

Impresión de Historia Clínica

Medsys ofrece varias opciones de impresión de los datos de Historia Clínica para un determinado paciente:

1. Impresión de una fecha determinada



El formulario principal de edición de datos de HC (Fig. 26) contiene un botón que activa la impresión exclusiva de la información de la fecha seleccionada.

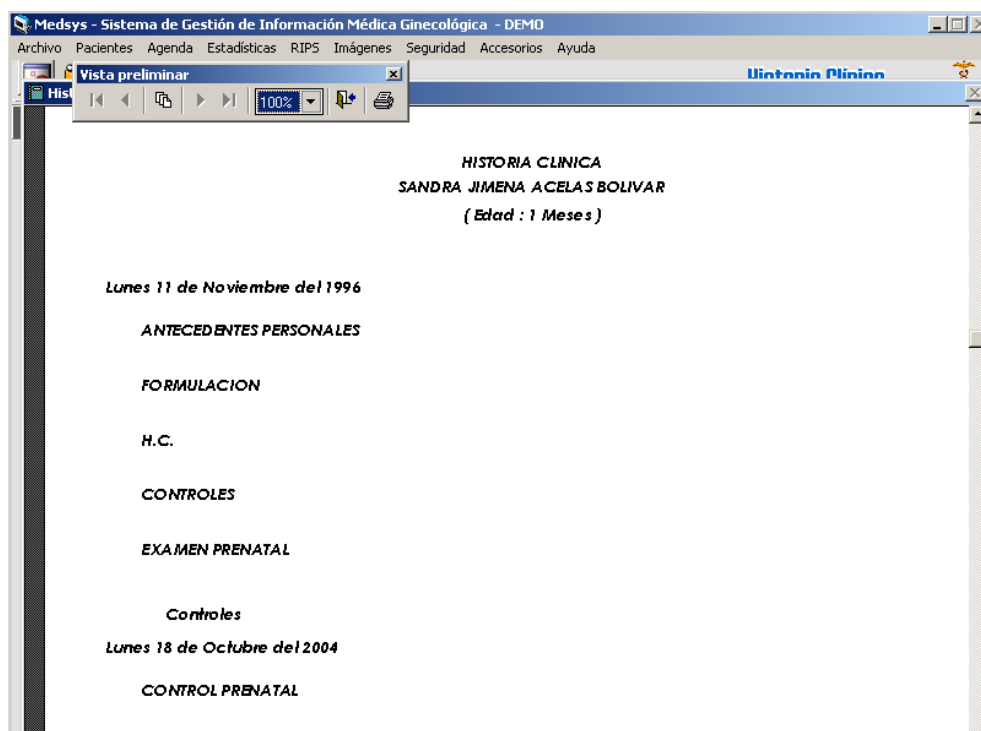


Figura 27. Informe de datos de HC de una fecha determinada

En la Fig. 27 se puede observar un informe de este tipo.

2. Impresión de H.C. por opciones

En el mismo formulario principal de edición de HC se cuenta con el botón de impresión personalizada, al activarlo se despliega la pantalla de selección de opciones de impresión (Fig. 28), en la cual se tienen las siguientes alternativas:

- Historia Clínica Completa

Incluye todos los datos de HC Básica y controles del paciente dentro del mismo reporte.

- Controles Específicos

Permite seleccionar uno o varios controles de una fecha determinada. En la lista de controles se presentan todas las fechas en las que ha tenido controles el paciente.

Una vez seleccionada la fecha se despliegan los ítems de HC asociados, de los cuales se pueden seleccionar uno o varios de estos para incluir en la impresión

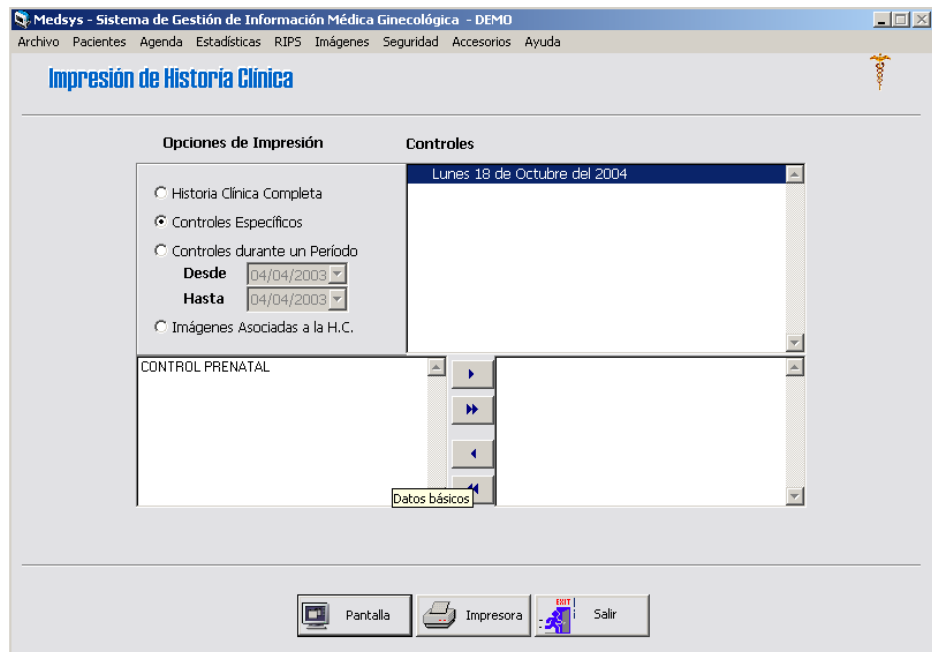


Figura 28. Selección de ítems de Historia Clínica para impresión

3. Controles durante un período

Con esta opción se puede obtener un informe en el que se incluyan únicamente los controles del paciente realizados dentro de un período de tiempo. Se debe establecer una fecha de inicio y una fecha final dentro de las cuales se efectúa la consulta.

4. Imágenes Asociadas a la HC

Mediante esta opción se puede obtener la impresión de las imágenes, fotografías, diagramas, etc. que se asocian durante el registro de la información de los diferentes ítems de la historia clínica del paciente. La figura 29 presenta un ejemplo de informe para este tipo de consulta



Figura 29. Informe de imágenes asociadas a HC

3. Informes

Mediante esta opción se pueden efectuar varias consultas relacionadas con información personal de paciente. El formulario de consulta contiene múltiples filtros, los cuales pueden ser combinados para obtener informes diversos (Figura 30). Los datos de pacientes pueden ser filtrados por:

FIGURA 30. Consulta de Pacientes

- o EPS
- o Régimen de Afiliación
- o Sexo
- o Edad
- o Tipo de Usuario
- o Zona de Residencia (rural o urbana)
- o Estado Civil
- o Diagnóstico
- o Médico

Adicionalmente, el sistema da la opción de agrupar la información por 5 criterios diferentes:

EPS, Régimen, sexo, tipo de usuario, zona

Una vez establecidas las condiciones de la consulta se debe seleccionar una de las siguientes opciones de salida para el informe:

Pantalla : presenta una vista preliminar del informe, además puede ser enviado a la Impresora. Sin embargo no se pueden establecer rangos de páginas u otras opciones de configuración de la impresora y por tanto se debe imprimir el total de páginas del informe.

Impresora: Envía directamente al cuadro de diálogo de la impresora (sin vista preliminar). Con esta opción se pueden establecer rangos de impresión y configuración del tipo de impresora

Guardar: Permite exportar la información del reporte a un archivo de texto, excel, Dbase, etc.

El informe obtenido presenta la siguiente información:

- ☐ Documento
- ☐ Nombres del paciente
- ☐ Estado Civil
- ☐ Sexo
- ☐ Edad
- ☐ Régimen
- ☐ Tipo de Afiliación
- ☐ Ciudad de Residencia
- ☒ Dirección y Teléfono

Módulo Agenda

Mediante este módulo se permite tener la administración de la agenda del consultorio y de los servicios prestados a las diferentes empresas. El sistema brinda la posibilidad de controlar múltiples agendas y obtener información de costos y estadísticas de servicios.

Este módulo esta formado por cuatro submenús :

1. Agenda de consultas
2. Historial de consultas
3. Historial de cirugías

A continuación se hace una descripción detallada de cada uno de estos :

1. Agenda de Consultas

La pantalla de control diario de consultas (Fig. 31) consiste en una agenda diaria en la cual se pueden registrar la hora, el paciente, el tipo de servicio y las anotaciones de cada cita médica. Adicionalmente se tiene acceso al registro de la información detallada de los servicios prestados, al igual que los datos de historia clínica correspondientes. Los elementos que conforman esta pantalla son:

✓ **Control de Fecha**

Con este se ingresa el dato correspondiente a la fecha del servicio. Puede registrarse de dos maneras: digitando directamente sobre el control, conservando el formato de fecha establecido (Ver capítulo de preferencias del sistema) p.ej. AAAA MM DD, DD MM AAAA, etc. o dando clic sobre la flecha que aparece en el control para desplegar el calendario mensual y seleccionar sobre este.

Figura 31. Agenda diaria de consultas

✓ **Lista de selección de pacientes**

Esta contiene el listado total de los pacientes registrados en el sistema, ordenados alfabéticamente.

Para realizar la selección, se puede tomar una de las siguientes alternativas:

Escribir directamente sobre la lista, en este caso el programa realiza una búsqueda del dato digitado y sugiere el nombre que mas se acerque a este, si no se encuentra coincidencia dentro de la lista, el sistema deja en blanco la información correspondiente.

Utilizar el botón ubicado a la derecha del listado, con el cual se accede a la pantalla de búsqueda, cuyo manejo se describe en el tema **barra estándar de edición** de este manual.

✓ **Lista de Tipo de Servicios**

En esta se debe seleccionar el tipo general de servicio solicitado por el paciente, este puede ser:

- Consulta
- Procedimiento de Diagnóstico
- Procedimiento Terapéutico no Quirúrgico
- Procedimiento Terapéutico Quirúrgico
- Procedimiento de Promoción y Prevención

✓ **Duración**

Tiempo estimado de duración del procedimiento o consulta, en minutos.

IMPORTANTE

Sólo después de establecer estos tres datos (paciente, tipo de servicio y duración) se puede crear una cita en la agenda.

✓ **Anotaciones**

Caja de texto en la cual se puede registrar información relevante sobre cada cita, importante para tener en cuenta por parte del médico o sus asistentes.

✓ **Agenda**

Esta conformada por secciones horarias, las cuales a su vez contienen 4 divisiones de 15 minutos. En cada una de estas se pueden crear citas.

La hora de inicio de la consulta o procedimiento se selecciona ubicando el mouse en la división correspondiente. Para crear la cita se puede hacer de tres maneras diferentes :

- Dando doble clic sobre la hora seleccionada
- Usando el botón derecho del mouse para desplegar el menú contextual y seleccionar la opción *crear cita*.
- Seleccionar la hora y dar clic en el botón 

Al crear la cita deberá aparecer un cuadro blanco que contiene el nombre del paciente y su altura dependerá de la duración de la consulta.

El color de la *cita* dependerá posteriormente de su estado : pendiente, atendida, cancelada, en consulta, etc.

✓ **Historía Clínica Básica**

Al activar este botón se despliega la pantalla de edición de historia clínica básica, descrita en el módulo **Pacientes** de este manual, y en ella se puede incluir la información básica para un paciente de consulta por primera vez.

✓ **Controles**

Con esta opción el médico lleva el registro de la información de los controles y evoluciones del Paciente. Al seleccionarlo aparece el formulario de edición de controles, cuya utilización se describe en el Módulo **pacientes** - Historia Clínica de este manual.

✓ **Servicios prestados**

Mediante esta opción el médico o el personal auxiliar puede incluir una descripción detallada de los procedimientos a que se halla tenido lugar durante la consulta.

En la figura 32 se muestra la pantalla correspondiente:

Medsys - Sistema de Gestión de Información Médica Ginecológica - DEMO

Archivo Pacientes Agenda Estadísticas RIPS Imágenes Seguridad Accesorios Ayuda

R.I.P.S. Consulta

Nombre: **ANULADA ANULADA** Sexo: **F** Edad: **5 Años** EPS: **- OTRO** Teléfono: **2263530**

No. Autorización :

Procedimiento: **P0002 PARTO EUTOSICO**

Causa que Ocasiona el Servicio: **13 ENFERMEDAD GENERAL**

Finalidad de la Consulta: **10 NO APLICA**

Ambito del Procedimiento: ☒ Ambulatorio ☐ Urgencias ☐ Hospitalario

Tarifa:

Costo: **32,000.00**

Cuota Moderadora: **0.00**

Descuento: **0.00**

Costo Neto: **32,000.00**

☐ Cancelado por el Paciente

Diagnósticos: **L020 ABSCESO CUTANEO**

Listado de Servicios :

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
P0002	PARTO EUTOSICO	32000.00

Ingrese toda la información correspondiente al procedimiento y agréguelo a la lista

Costo total: **32,000.00**

Costo Neto Servicio: **32,000.00**

Figura 32. Pantalla de registro de servicios

La pantalla de registro de servicios le permite ingresar cada uno de los procedimientos efectuados al paciente. El sistema asocia directamente los costos de acuerdo a la configuración de tarifas establecida durante el proceso de personalización del programa (Ver Preferencias).

Para agregar procedimientos se debe proceder de la siguiente manera:

1. Anotar un número de autorización (en caso que se tenga esta información) .
2. Seleccionar un procedimiento del listado. Esto lo puede hacer dando clic en la flecha y escogiendo el procedimiento correspondiente o digitando directamente en la casilla para que el sistema automáticamente complemente el nombre.

Nota: Los procedimientos deben ser codificados durante el proceso de configuración preliminar del sistema.

Una vez seleccionado el procedimiento el sistema agrega automáticamente el valor del mismo en la casilla *costo*.

3. Seleccionar la causa que ocasiona el servicio
4. Seleccionar la finalidad de la consulta
5. Escoger el ambito del procedimiento : ambulatorio, urgencias u hospitalario.
6. Registrar el costo del copago en la casilla *cuota moderadora*.
7. Dar clic sobre el botón guardar (icono de disquete)
8. Para continuar agregando procedimientos se debe activar el botón *agregar*.

La pantalla de Agenda contiene adicionalmente una barra de herramientas. La función de cada uno de los botones de esta barra de herramientas se describe a continuación:

Tabla 4. Botones de Barra de Herramientas de Agenda

Botón	Nombre	Descripción
	Edición de Información Personal	Envía a la pantalla de ingreso/modificación de información personal de pacientes
	Ingreso de Pacientes	Envía a la pantalla de ingreso de pacientes para agregar un paciente nuevo
	Creación de citas	Crea una cita médica para el paciente seleccionado a una hora determinada
	Eliminación / Anulación de citas	Permite cancelar o eliminar la cita seleccionada
	Traslado de citas	Permite trasladar una cita médica a otra fecha y/o hora
	Historia Clínica	Presenta la información de la Historia Clínica del paciente seleccionado
	Consulta de agenda	Obtención de informes sobre citas médicas para una fecha o paciente determinados
	Cambio de Agenda	Permite cambiar a una nueva agenda de consultas
	Actualización de Datos	Permite actualizar los datos de la agenda sin salirse de ella
	Salir	Cierra la agenda

2. Historial de Consultas

Esta opción le permite obtener múltiples consultas sobre los servicios prestados durante un período de tiempo (Fig.33).

La información puede ser extraída de forma general (incluyendo todos los pacientes) o de manera individual para un paciente específico.

A continuación se describen las diferentes opciones de filtro con las que se cuenta:

IMPORTANTE

No es necesario seleccionar un dato en cada opción de filtro. En caso de que no se haga selección simplemente no se filtrará la información por el dato correspondiente.

Figura 33. Pantalla de consulta de servicios

- ✓ **Tipo de procedimiento** Se puede seleccionar dentro una de las siguientes opciones:
 - a) Consulta
 - b) Procedimiento de diagnóstico
 - c) Procedimiento terapéutico no quirúrgico
 - d) Procedimiento terapéutico quirúrgico
 - e) Procedimiento de promoción o prevención
- ✓ **Procedimiento** Servicio efectuado
- ✓ **EPS** Nombre de la compañía a la cual está afiliado el (los) paciente (s)
- ✓ **Régimen** Tipo de régimen de afiliación. Este puede ser
 - a) Cotizante
 - b) Beneficiario
 - c) Adicional
 - d) Otro
- ✓ **Sexo**
- ✓ **Fecha** Aquí se define el período de consulta. Para esto se debe establecer una fecha de inicio y otra de finalización del período.

- ✓ **Edad** Puede seleccionar entre *mayores a* o *menores a* y digitar el número de años.

Aparte de las opciones de filtro, se pueden establecer dos particularidades del informe :

Valorización Se puede seleccionar entre *consulta sin valorizar* (No se muestran Valores de los servicios) y *consulta valorizada* (Incluye los costos)

Agrupación Establece la forma como se organiza la información dentro del Informe, esta puede ir ordenada o agrupada de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) EPS
- b) Paciente
- c) Fecha
- d) Procedimiento
- e) Régimen

Después de definir todas estas características del informe se puede obtener dando clic en uno de los siguientes botones:

Pantalla Muestra una vista preliminar del informe. Desde aquí se puede enviar a Impresión.

Impresora: Envía directamente al cuadro de diálogo de la impresora (sin vista preliminar). Con esta opción se pueden establecer rangos de impresión y configuración del tipo de impresora

Guardar: Permite exportar la información del reporte a un archivo de texto, excel, Dbase, etc.

3. Configuración de Agendas

Mediante esta opción se pueden agregar nuevas agendas. El procedimiento de registro se describe en la página 20 de este manual.

Módulo RIPS

Con esta opción se puede tener acceso a la información de procedimientos y servicios prestados para un determinado período de tiempo y a una o unas empresas determinadas. Incluye dos opciones principales:

- 1) Consulta de Servicios Prestados
- 2) Generación de RIPS

1. Consulta de Servicios Prestados

Esta consulta suministra información sobre los costos de los servicios facturados a cada una de las empresas (Fig.34). Se pueden establecer las siguientes condiciones de filtro para la consulta:

Período Consultado

El período puede ser seleccionado de dos formas : Un mes o un período. Al seleccionar la opción *Un Mes* se activan las casillas de año y mes de consulta; en el caso de la opción *Un Período* se deben ingresar los datos de fecha inicial en la casilla *Desde* y de la fecha final del período en la casilla *Hasta*.

Figura 34. Consulta de servicios por empresa

Empresas

Para seleccionar las empresas involucradas en la consulta se deben agregar al listado de la derecha mediante las flechas que aparecen en la parte intermedia de la pantalla desde la lista total de empresas.

Es posible, además, definir un criterio de orden en el informe, bien sea por fecha o empresa. De acuerdo a este criterio se presentarán agrupados los datos del informe.

En la figura 35 se presenta un informe típico de servicios prestados:

Fecha	Documento	Empresa	Nombre Paciente	Procedimiento	Costo	Cuenta Moderadora	Valor Neto
18 Sep	CC	COOMEVA	ROSA ACOSTA DE GRACIA	ROMEROY	67,676	0	67,676
18 Sep	CC	COOMEVA	NEFFA ABUSAD	CESAREA	32,444	0	32,444
18 Sep	CC	FESALUD	MARIA CONSUELO AGUILAR BALLEW	BIOPSIA DE VELLUSIDAD	87,878	0	87,878
18 Sep	CC	FESALUD	BETTY AGUIRY GASCA	INSERCIÓN DE DIU	43,555	0	43,555
TOTALES :					231,553	0	231,553

Figura 35. Informe de servicios por empresa

Se tienen las siguientes opciones de salida para el informe:

Pantalla: presenta una vista preliminar del informe, además puede ser enviado a la Impresora. Sin embargo no se pueden establecer rangos de páginas u otras opciones de configuración de la impresora y por tanto se debe imprimir el total de páginas del informe.

Impresora: Envía directamente al cuadro de diálogo de la impresora (sin vista preliminar). Con esta opción se pueden establecer rangos de impresión y configuración del tipo de impresora

Guardar: Permite exportar la información del reporte a un archivo de texto, excel, Dbase, etc.

2. Generar Rips

Esta opción le permite obtener los informes solicitados por las entidades de salud del gobierno : Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) y los listados consolidados por empresa prestadora de servicios y/o plan de beneficios (Fig. 36)

Figura 36. Pantalla de generación de RIPS

A continuación se describe el proceso de obtención de RIPS:

- 1) Revisar que este configurado el consecutivo de envío de RIPS, en la pantalla de Configuración y Preferencias. El número correspondiente aparecerá en la casilla **Número de Remisión**. Este consecutivo se irá incrementando a medida que se ejecute el procedimiento de generación de RIPS para las diferentes EPS.
- 2) Anotar o seleccionar la fecha de Remisión
- 3) En caso de tener múltiples médicos, seleccionar el médico correspondiente
- 4) Seleccionar el período incluido en el informe: puede definirse como mes específico o por período específico
- 5) Ingresar el número de factura y la fecha de facturación

- 6) Determinar los archivos planos que van a ser generados. Se deben chequear las casillas correspondientes. Se tienen las siguientes opciones:
 - a. Control
 - b. Transacciones
 - c. Usuarios de los servicios de salud
 - d. Descripción agrupada de servicios
 - e. Consulta
 - f. Procedimientos
- 7) Seleccionar la empresa sobre la que se desea obtener el informe. Si se han definido planes de beneficios, se debe seleccionar el plan correspondiente
- 8) Seleccionar la opción deseada de obtención de informe. Se tienen las siguientes opciones:
 - a. Impresora: Obtiene un informe detallado de los servicios prestados. Permite configurar las preferencias de impresión y definir un intervalo de páginas
 - b. Pantalla: Presenta una vista preliminar del reportes. No permite establecer rangos de páginas.
 - c. Guardar: Guarda la información en diversos formatos: Excel, acces, DB, etc
 - d. Generar RIPS: Con esta opción se obtienen los archivos planos que deben ser suministrados a las entidades de salud. Se debe seleccionar previamente una ubicación donde se van a almacenar estos archivos. Normalmente se debe seleccionar la unidad flexible o Floppy (A:\)

Módulo Imágenes

1. Ingreso de Imágenes a Historias Clínicas

1.1 Ingreso por Asociación a Items de Historia Clínica

Las fotografías, imágenes y esquemas pueden ingresarse al momento de registrar la historia clínica del paciente, en un ítem apropiado que permita el ingreso de imágenes (Ver sección Configuración: datos de historia clínica, en este manual).

La fig. 37 presenta el ingreso de imágenes desde el editor de historia clínica, en este caso durante el registro de información del *Examen Físico*. Como se puede apreciar en la figura se activa el botón de acceso a imágenes, con el cual se tiene la posibilidad de asociar archivos gráficos a la historia clínica.

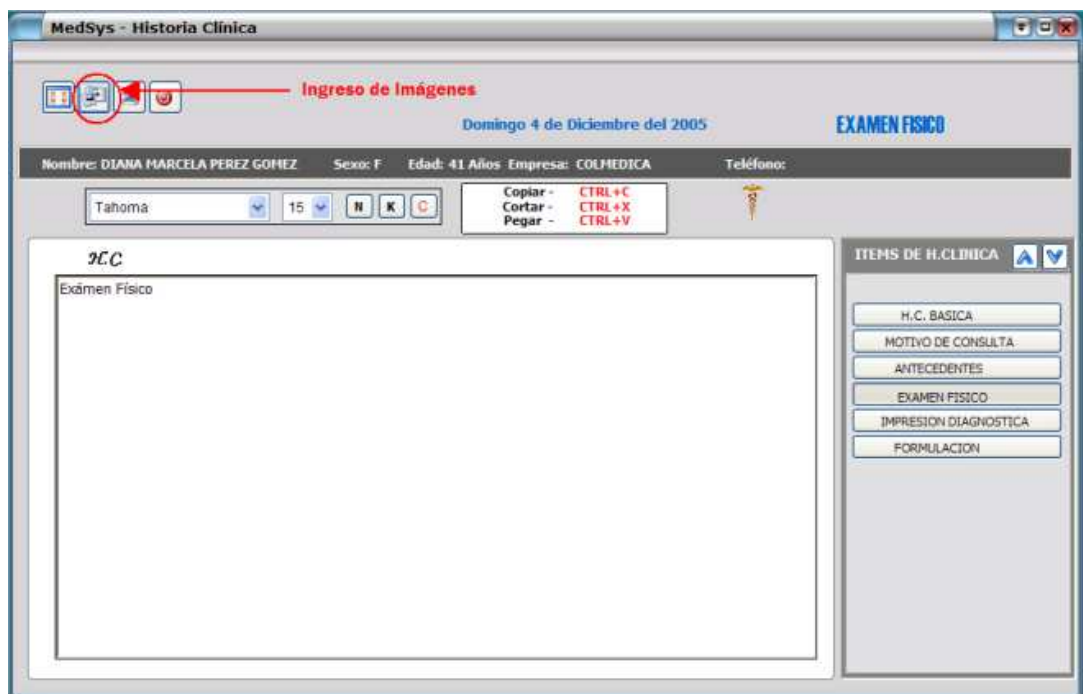


Figura 37. Pantalla de edición de historias clínicas con acceso a asociación de imágenes

Al activar el botón de *Imágenes Asociadas* se despliega la siguiente pantalla:

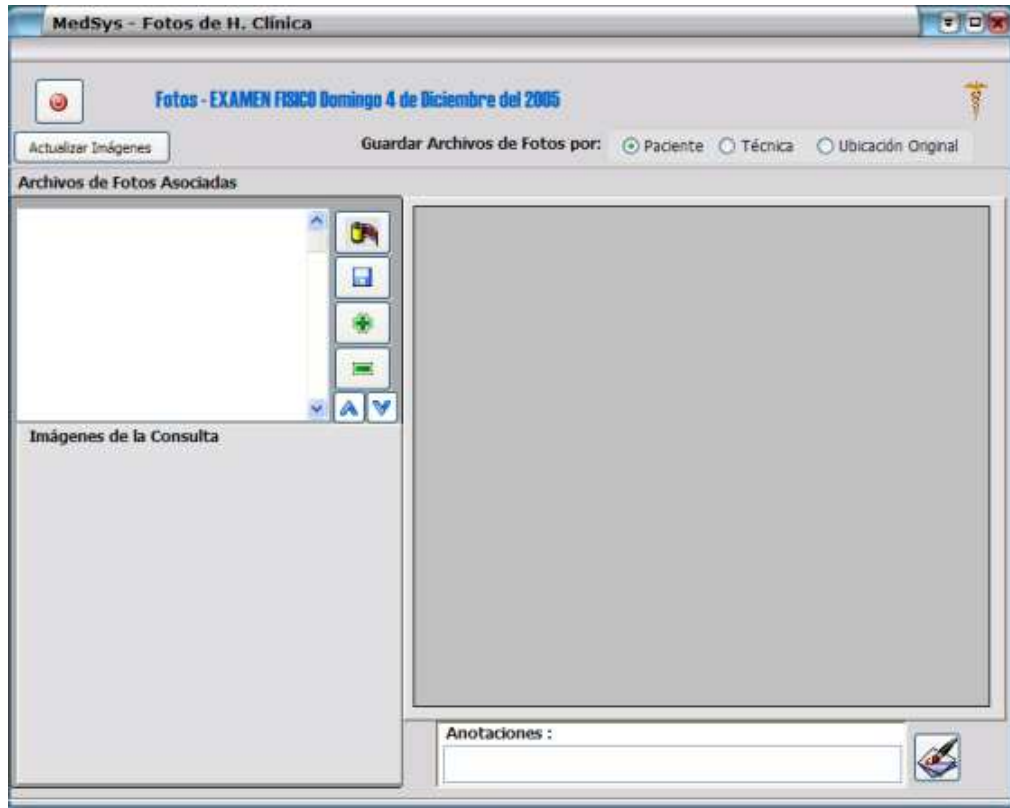


Figura 38. Pantalla de asociación de archivos gráficos

Para agregar imágenes siga el siguiente procedimiento:

1. De clic en el botón <i>seleccionar imágenes</i>. Se despliega una pantalla de búsqueda de imágenes en la cual se pueden seleccionar uno o varios archivos gráficos. (Fig. 39) Después de seleccionar los archivos se debe dar clic en el botón <i>Abrir</i> Nota: Para seleccionar mas de un archivo se debe mantener oprimida la tecla <i>Ctrl</i>	
2. Seleccionar la forma como desea que el sistema guarde la información de los archivos gráficos asociados, dentro de las siguientes opciones: - Paciente: Se crea una carpeta para el paciente, donde se guarda una copia de los archivos seleccionados. Si ha sido creada anteriormente, se adicionaran los archivos a esta carpeta. - Técnica: Se crea una carpeta por técnica quirúrgica. En la siguiente sección de este manual se explica como asociar una imagen a una técnica determinada. - Ubicación Original: No crea una copia de los archivos seleccionados y almacena la ruta de estos archivos.	

3. Digitar las anotaciones correspondientes a cada fotografía. Para esto, debe seleccionar cada imagen en el recuadro de <i>imágenes de la consulta</i> (Se muestra una copia ampliada en el cuadro de imágenes a la derecha) y luego digitar las anotaciones correspondientes en la casilla <i>Anotaciones</i> .	
4. Guardar la información de las imágenes asociadas.	
5. Salir de la pantalla para retornar a la historia clínica	

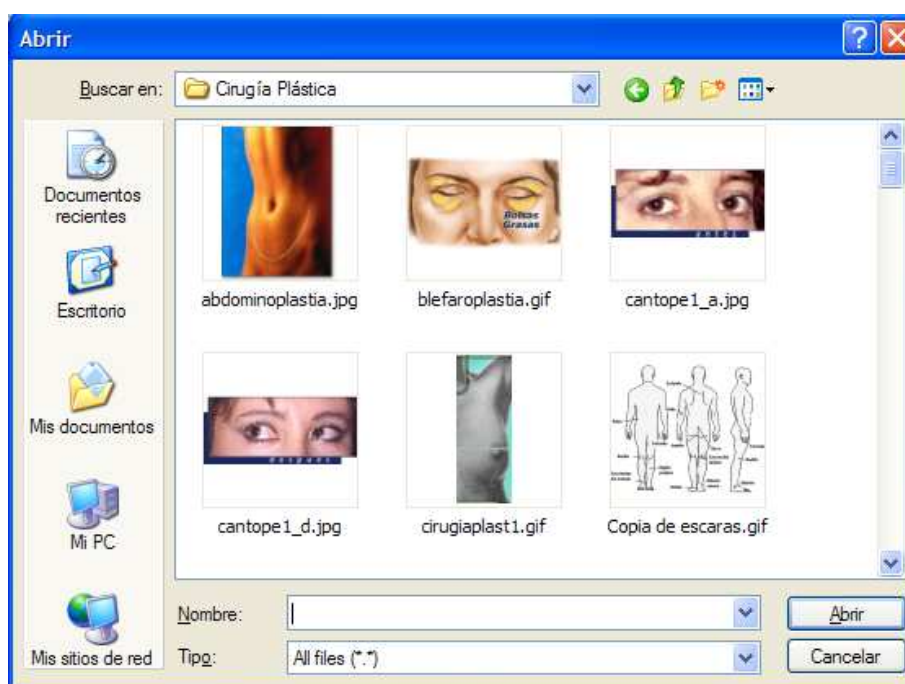


Figura 39. Selección de imágenes o fotografías

En caso de querer eliminar alguna de las imágenes de la selección debe seleccionarla de la lista y dar clic en el botón marcado con (-) o si se requiere agregar posteriormente otra imagen se puede usar el botón marcado con (+).

1.2 Ingreso por Asociación a Técnicas Quirúrgicas

Aplica únicamente a los ítems de Historia Clínica calificados como *Procedimiento Quirúrgico* en la opción tipo de dato (Ver módulo Archivo: Configuración de Datos de Historia Clínica).

La fig. 40 muestra un ejemplo de ingreso de un ítem de Historia Clínica con acceso al ingreso de imágenes por técnica quirúrgica.

Al activar el botón marcado en la figura se despliega la pantalla *Detalles de Cirugía* (Fig. 41) en la cual se ingresan las fotografías o los esquemas asociados.

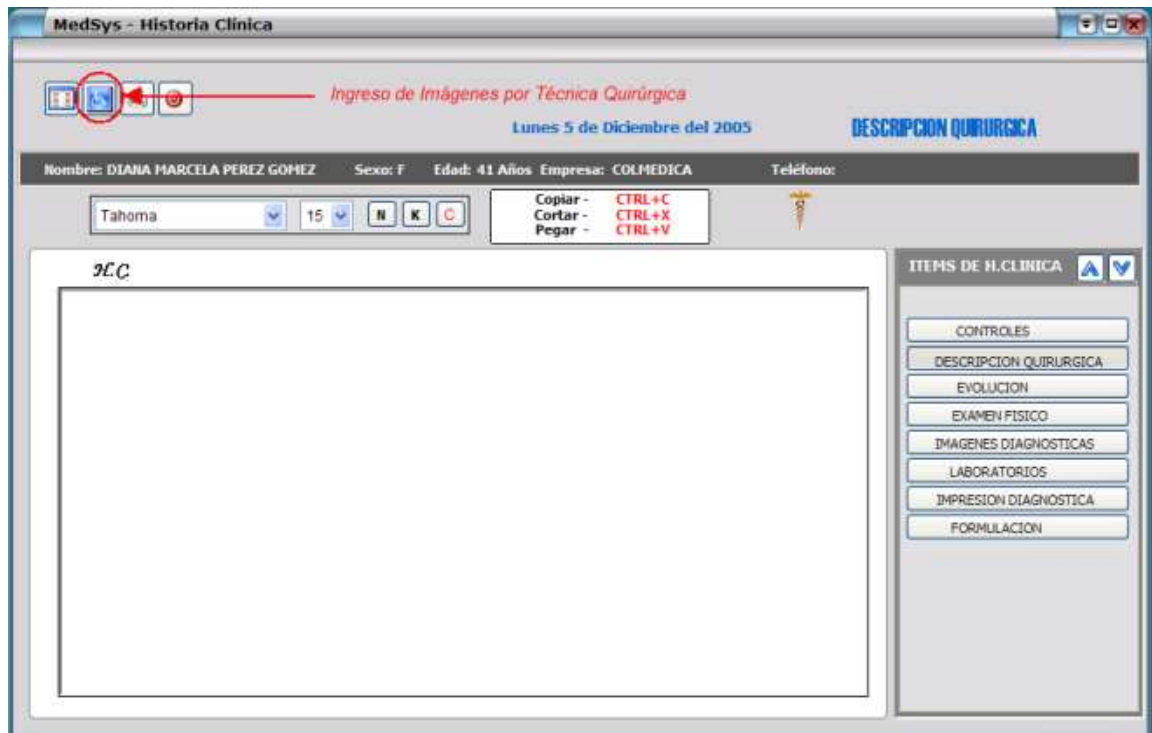


Figura 40. Pantalla de edición de historias clínicas con acceso a asociación de imágenes por técnica quirúrgica

A continuación se describe el proceso de asociación de imágenes por Técnica Quirúrgica:

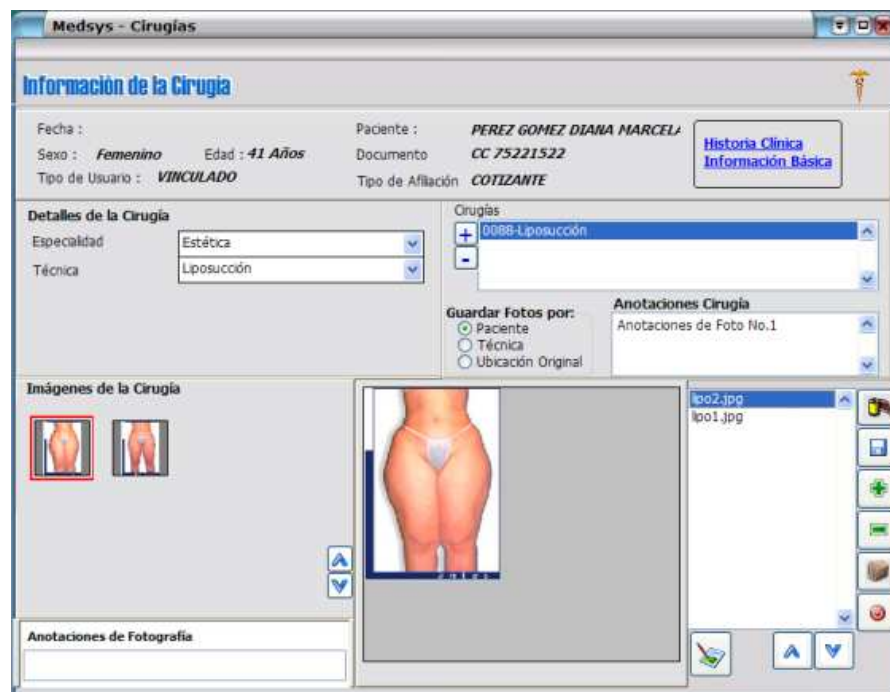


Figura 41. Asociación de imágenes por técnica quirúrgica

1. Seleccionar el tipo de cirugía: se debe escoger la técnica y subtécnica y agregarla con el botón (+) . Nota: en caso de requerir ingresar una nueva técnica puede ingresarla por el módulo de Archivo / Configuración y Preferencias / Configuración / Técnicas Quirúrgicas
2. Seleccionar la técnica de la lista y dar clic en el botón <i>seleccionar imágenes</i>. Se despliega una pantalla de búsqueda de imágenes en la cual se pueden seleccionar uno o varios archivos gráficos. (Fig. 39) Después de seleccionar los archivos se debe dar clic en el botón <i>Abrir</i> Nota: Para seleccionar mas de un archivo se debe mantener oprimida la tecla <i>Ctrl</i>
3. Seleccionar la forma como desea que el sistema guarde la información de los archivos gráficos asociados, dentro de las siguientes opciones: - Paciente: Se crea una carpeta para el paciente, donde se guarda una copia de los archivos seleccionados. Si ha sido creada anteriormente, se adicionaran los archivos a esta carpeta. - Técnica: Se crea una carpeta por técnica quirúrgica. En la siguiente sección de este manual se explica como asociar una imagen a una técnica determinada. - Ubicación Original: No crea una copia de los archivos seleccionados y almacena la ruta de estos archivos.
4. Digitar las anotaciones correspondientes a cada fotografía. Para esto, debe seleccionar cada imagen en el recuadro de <i>imágenes de la consulta</i> (Se muestra una copia ampliada en el cuadro de imágenes a la derecha) y luego digitar las anotaciones correspondientes en la casilla <i>Anotaciones</i>.
5. Guardar la información de las imágenes asociadas.
6. Salir de la pantalla para retornar a la historia clínica

En caso de querer eliminar alguna de las imágenes de la selección debe seleccionarla de la lista y dar clic en el botón marcado con (-) o si se requiere agregar posteriormente otra imagen se puede usar el botón marcado con (+).

2. Consulta de Imágenes

En este módulo se incluyen las opciones de consulta de las imágenes asociadas a las historias clínicas registradas en el sistema: Se tienen las siguientes opciones de consulta:

1. Consulta por Técnica Quirúrgica
2. Consulta por Diagnóstico
3. Consulta por Paciente

1. Consulta por Técnica Quirúrgica

Con esta opción del sistema se pueden obtener informes sobre la información gráfica asociada a la ejecución de cirugías (figura 42)

Figura 42. Pantalla de consulta de cirugías

Se tienen dos tipos de consultas:

General: Incluye la información de todas las cirugías que cumplan los criterios de filtro seleccionados.

Específica: Se efectúa la consulta para un paciente en particular. El paciente se selecciona de un listado que se despliega al escoger esta opción.

El informe se puede obtener de acuerdo a los siguientes criterios de filtro:

Especialidades

Mediante esta opción se determinan la (las) técnica(s) quirúrgica(s) que se incluyen dentro de la consulta. La técnica puede seleccionarse hasta en un cuarto nivel de detalle (técnica, subtécnica, etc.)

Existen dos posibilidades de selección : por técnica o por zona del cuerpo; de acuerdo a la posibilidad que se escoja se ajustan los listados de selección de técnicas.

Nota: Para mayor información sobre codificación de técnicas quirúrgicas revise el **capítulo de Configuración**, en este manual de ayuda.

Dependiendo de la configuración de dependencias de técnicas el sistema despliega un listado de sub técnicas después de la selección de cada una.

Cada vez que se seleccione una técnica se agrega a la consulta activando el botón (+) que aparece en el extremo superior izquierdo del listado. Si se requiere eliminar un ítem del listado se debe activar el botón (-).

Sexo

Filtro por sexo de los pacientes. Si no se desea filtrar por este criterio se debe seleccionar la opción **todas**.

Fecha

Período de fechas que se desean incluir en la consulta. La fecha inicial se debe seleccionar en la casilla **desde** y la final en la casilla **hasta**.

Edad

Se debe seleccionar la opción **todos** si no se desea filtrar por este criterio, en caso contrario se puede escoger entre las opciones **mayores a** y **menores a** y digitar a continuación el número de años correspondiente.

Se tienen las siguientes opciones de salida del informe :

Pantalla : Se obtiene una vista preliminar del informe (Ver figura 43).

Impresora: Envía directamente al cuadro de diálogo de la impresora (sin vista preliminar). Con esta opción se pueden establecer rangos de impresión y configuración del tipo de impresora.

Imágenes: Al activar este botón se despliega la pantalla de Historial Gráfico de Cirugías, en la cual se presentan las imágenes asociadas con las técnicas de cirugías ejecutadas (Figura 44).

Este formulario está dividido en cuatro secciones:

1. Listado de técnicas quirúrgicas. En esta zona se presenta un listado organizado en forma de árbol con las técnicas seleccionadas para la consulta.
2. Vistas en miniatura de las imágenes. En esta sección aparecen las gráficas en miniatura correspondientes a la técnica seleccionada en el listado. A medida que se seleccionan aparece una imagen en tamaño real del gráfico seleccionado en la siguiente sección de la pantalla.
3. Cuadro de imagen y anotaciones. A medida que se seleccionan las técnicas e imágenes correspondientes se despliega una imagen a escala real en este cuadro, en la parte inferior aparecen las anotaciones respectivas.

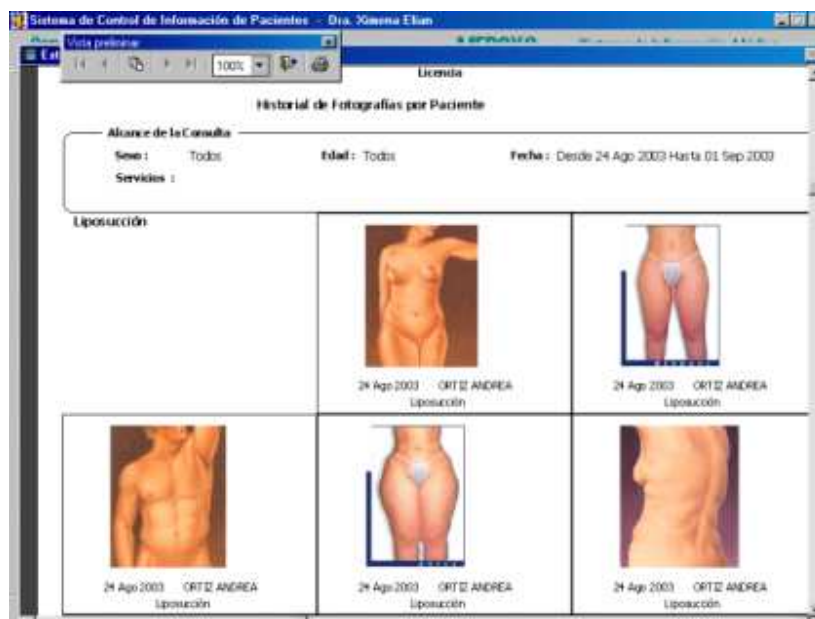


Figura 43. Presentación preliminar consulta de historial de cirugías

4. Barra de Herramientas de Edición. Está conformada por varios botones, cuya función se explica en la tabla 5.

Botón	Descripción	Función
	Edición	Permite modificar la imagen seleccionada con el editor predeterminado.
	Guardar	Almacena los cambios en la imagen
	Imprimir	Genera una impresión de la imagen seleccionada
	Borrar	Permite borrar la anotación seleccionada
	Zoom de Aumento	Aumenta el tamaño de la imagen en pantalla
	Zoom de reducción	Reduce el tamaño de la imagen en pantalla
	Zoom personalizado	Efectua un zoom a un porcentaje determinado
	Restablecer Tamaño	Retorna la imagen al tamaño original
	Giro a la derecha	Produce un giro de 90 grados hacia la derecha
	Giro a la izquierda	Produce un giro de 90 grados hacia la izquierda
	Zoom de zona seleccionada	Incrementa el tamaño de la parte de la imagen seleccionada
	Anotaciones	Permite hacer anotaciones sobre la imagen
	Cortar	Corta la zona seleccionada
	Copiar	Copia la zona seleccionada
	Pegar	Pega el contenido del portapapeles
	Deshacer	Deshace el último cambio efectuado

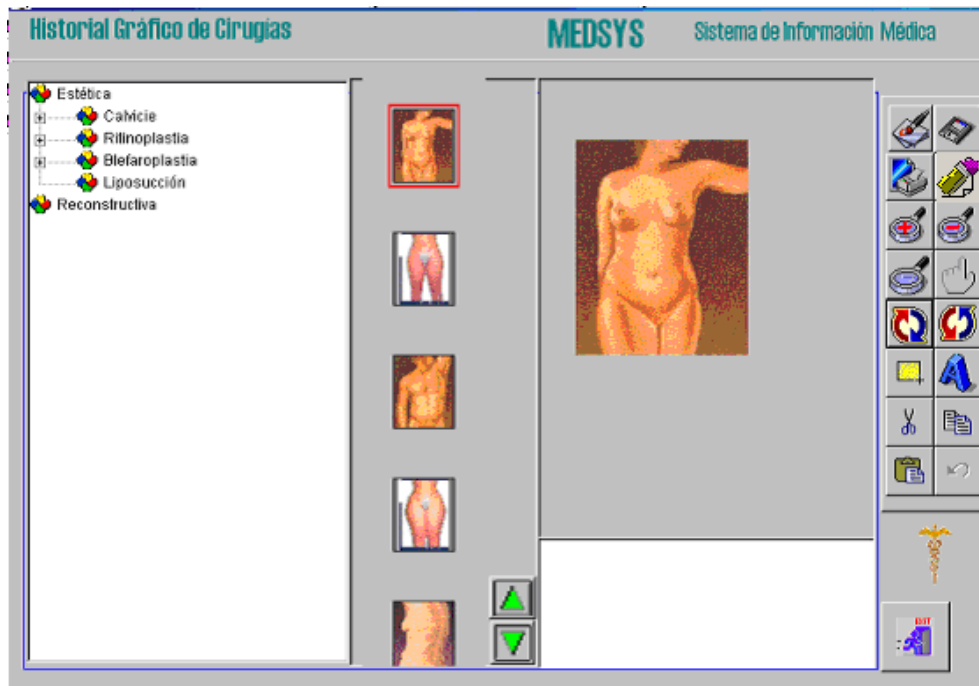


Figura 44 Pantalla de consulta de historial de cirugías

2. Consulta por Diagnóstico

Esta consulta permite obtener la impresión de imágenes asociadas a uno o varios diagnósticos. La selección se hace escogiendo de la lista de la izquierda (Ver figura 45) y empleando los botones que aparecen en la parte intermedia de la pantalla.

Además, se puede establecer un período de consulta de estas imágenes: se incluirán los controles que se encuentren en el período definido en las casillas *desde* y *hasta*.

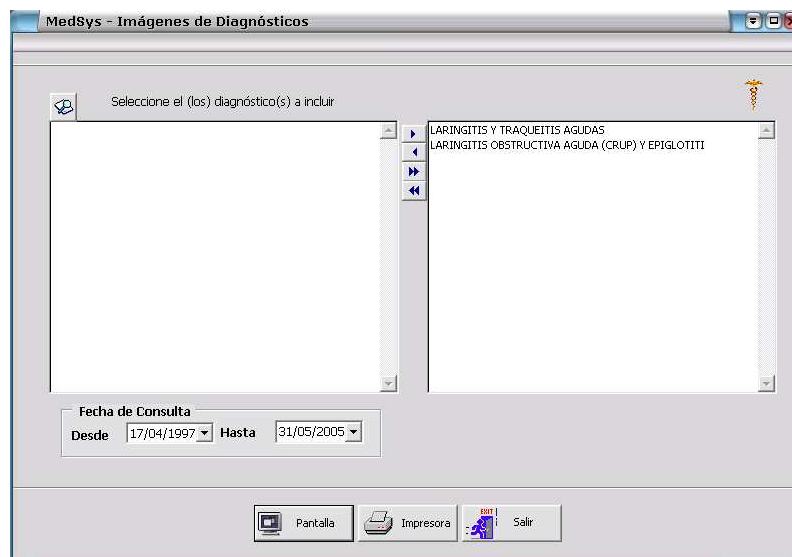


Figura 45 Consulta de Imágenes por diagnóstico

El reporte se puede obtener por pantalla (Vista preliminar) o impresora (Sin vista preliminar y con preferencias de impresión)

3. Consulta por Paciente

Aquí se pueden efectuar comparaciones entre fotografías de un paciente determinado. A medida que se van asociando imágenes a las historias clínicas, el sistema las va acumulando y organizando, de manera que pueda chequearlas y efectuar comparaciones entre 2, 3 o 4 fotografías (ver figura 46).

En la parte superior de la pantalla se encuentra un combo de selección en la que se debe buscar el nombre del paciente. Una vez seleccionado aparece un listado de imágenes en miniatura de todas las fotos asociadas. Para compararlas se debe simplemente seleccionar con un clic sobre cada una, el sistema desplegará una imagen en la parte inferior por cada una de las fotos seleccionadas.

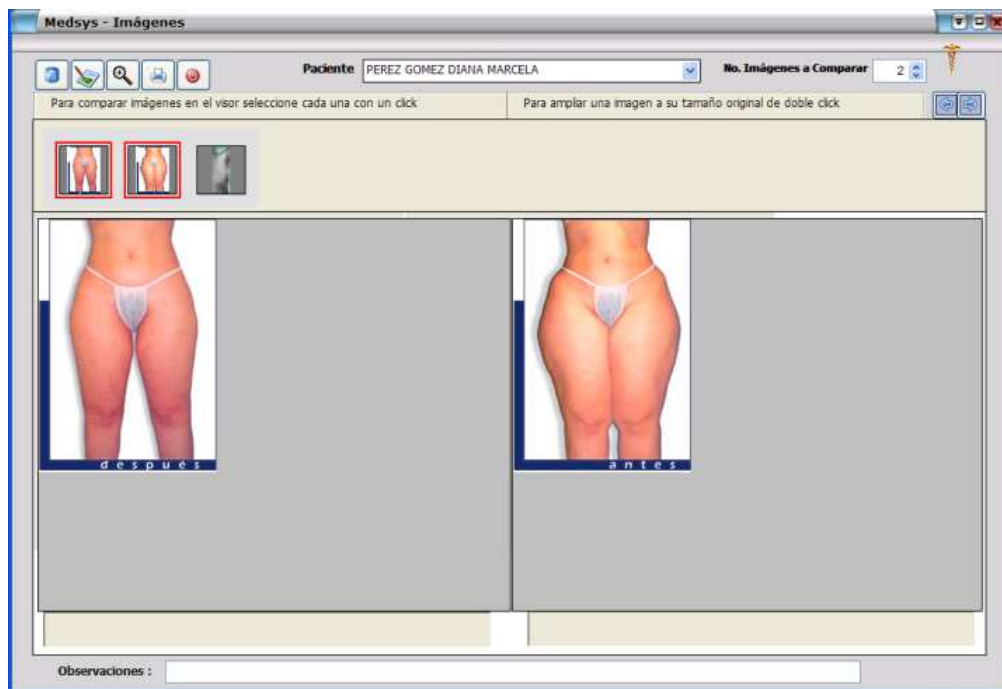


Figura 46 Pantalla de consulta de imágenes por paciente

Esta pantalla contiene las siguientes opciones:

Eliminar la selección: Limpia el visor de imágenes y permite seleccionar nuevas imágenes para su comparación	
Edición de Imágenes: Permite efectuar modificaciones menores a la imagen seleccionada, el editor de imágenes de Medsys permite realizar cambios tales como: Reducción de tamaño, rotar, cortar, borrar una zona específica y agregar comentarios a la imagen. (Figura 47)	
Ampliación: Permite mostrar las imágenes a pantalla completa	
Impresión: Informe impreso con las imágenes seleccionadas	
Desplazamiento: En caso de contener un gran número de imágenes, permite desplazarse hasta las siguientes fotografías o esquemas.	

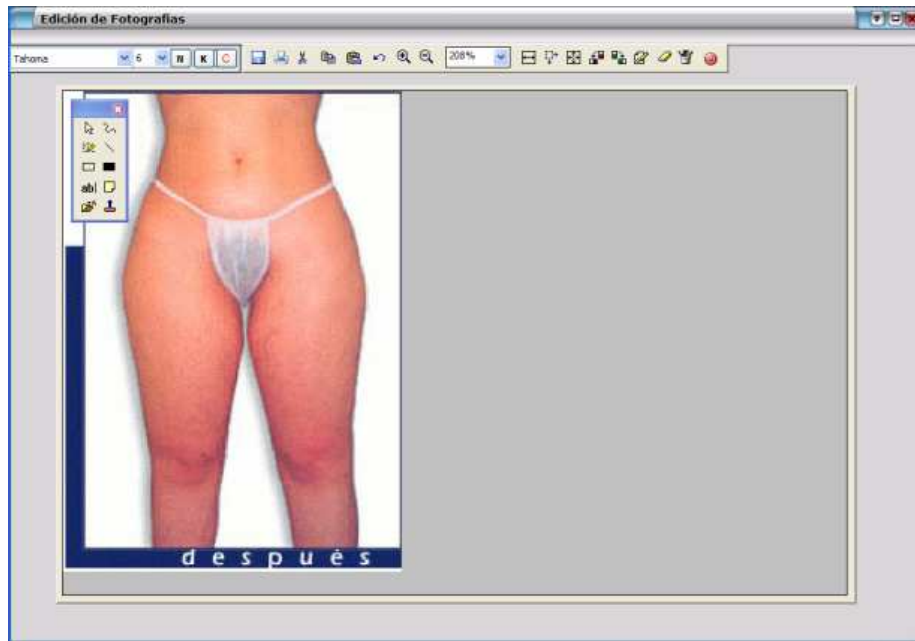


Figura 47 Pantalla de edición de Imágenes

A continuación se describe la función de cada uno de los botones de la barra de edición:

	Guarda los cambios en el archivo de imagen
	Imprime la fotografía
	Corta la zona seleccionada. Para usar esta herramienta primero debe seleccionar una zona dentro de la imagen, arrastrando el Mouse.
	Copia la zona seleccionada. Para usar esta herramienta primero debe seleccionar una zona dentro de la imagen, arrastrando el Mouse.
	Pega el contenido del portapapeles. Puede usarse únicamente después de activar las opciones de cortar o copiar
	Deshace la última acción o el último cambio
	Amplia la imagen al 200% de su tamaño original
	Restaura el tamaño original de la imagen
	Ajusta la imagen hasta el ancho de la pantalla
	Amplia la zona seleccionada. . Para usar esta herramienta primero debe seleccionar una zona dentro de la imagen, arrastrando el Mouse.
	Amplia hasta obtener el mejor ajuste dentro de la pantalla
	Rota 90 grados hacia la izquierda
	Rota 90 grados hacia la derecha
	Activa la barra de herramientas para Anotaciones
	Borra la última anotación
	Abre el archivo de imagen en el editor predeterminado (P.ej. Saint, Corel Draw, etc)

Módulo Cartera

Este módulo permite tener un control estricto de los gastos, cartera e ingresos del consultorio

1. Gastos

Mediante esta opción se obtiene un registro diario de los gastos diarios (fig. 48). A continuación se describe el proceso de registro de gastos:

[illegible]

Figura 48 Pantalla de ingreso de gastos

1.1. Seleccionar el tipo de relación de gastos

- Diario: Gastos de una fecha determinada. Se debe seleccionar o digitar la fecha para cual se desea consultar o registrar datos
- Mensual: Gastos para un mes específico. Se debe seleccionar el mes requerido

1.2. Dar clic en el botón *Agregar*. Se adiciona un registro en la tabla de gastos, se debe anotar la siguiente información:

- No. : Consecutivo de gastos (Este dato lo arroja el sistema automáticamente)
- Fecha
- Concepto: Descripción del gasto efectuado
- Tipo de Pago: Se debe seleccionar una de las siguientes opciones:
 - o Efectivo
 - o Cheque
 - o Tarjeta Débito
 - o Tarjeta Crédito
 - o Moneda Extranjera
 - o Cheque Posfechado
 - o Otros
- Valor
- Banco: En caso de ser un pago con cheque se debe seleccionar el banco
- No. Cheque: se debe anotar en caso de pagos con Cheque

Opciones Adicionales:

- Eliminar: Borra el gasto seleccionado. Se debe escoger inicialmente uno de los gastos
- Modificar: Activa las casillas para edición del gasto seleccionado
- Imprimir: Se obtiene un informe para la fecha o el mes seleccionado
- Salir: Cierra el formulario de gastos

Nota: A medida que se incorporan los gastos se consolida el valor en la casilla *Total Gastos*

2. Pagos

Los pagos efectuados por las empresas prestadoras de servicios de salud o por los pacientes de manera individual se controlan bajo esta opción del programa. La figura 49 muestra la pantalla de *Comprobantes de Ingreso*.

Para ingresar los pagos se debe seguir el siguiente proceso:

2.1. Digitar o seleccionar la siguiente información:

- Fecha
- Empresa: Nombre de la empresa que efectúa el pago. En el caso de pacientes particulares, se debe seleccionar *Particular*.
- Comprobante No. : Consecutivo automático del sistema
- Forma de Pago: Puede ser Efectivo (E), Cheque (H), Consignación (C) o transferencia (T)
- Banco : En caso de pago en Cheque
- No. Cheque: En caso de pago en Cheque
- Valor: Total cancelado
- Recibido por: Persona responsable de recibir el pago (Ver Módulo Archivo, configuración de personal del consultorio)
- Anotaciones: Observaciones importantes sobre el pago

- 2.2. Seleccionar del listado de cuentas por pagar la(s) cuenta(s) que se incluyen dentro del pago. Para efectuar la selección se debe marcar la casilla que aparece entre las columnas *saldo* y *abono* (Fig.49) y anotar el valor cancelado en la casilla *Abono*. Al seleccionar cada cuenta, el sistema registra automáticamente su valor correspondiente en la casilla *Abono*, sin embargo, en caso de pagos parciales se puede modificar el pago por el valor del abono.
- 2.3. Guardar el comprobante. Se debe dar clic en el botón guardar (disquette) para que el comprobante sea ingresado en la base de datos
- 2.4. Imprimir. En caso de ser necesario se puede obtener un informe de soporte para cada pago. Para sacar el informe basta con dar clic en el botón imprimir y seleccionar la opción de salida deseada (pantalla o impresora)

Medsys - Comprobantes de Ingreso							
Fecha	2005.12.01	Empresa	COLSANITAS		Comprobante No.	00000001	
Forma de Pago	H CHEQUE	Banco	01 BANCO DE BOGOTA		No. Cheque	6335522	
Valor	345.000.00	Recibido por			☐	Cheque Devuelto	
Anotaciones	CHEQUE POSFECHADO						
Detalle de Pagos							
	Fecha	Documento	Paciente	Costo	Pagos	Saldo	Abono
	2005.12.14	CC 51957366	ABOU-RAAD NASR MAHA SALIM	80,000.00	0.00	80,000.00	☒
	2005.12.14	CC 27952179	ACEVEDO DE JAIMES MARIA ISABEL	75,000.00	0.00	75,000.00	☒
	2005.12.14	CC 52263041	ACEVEDO GARCIA ZULMA	75,000.00	0.00	75,000.00	☒
	2005.12.14	CC 79430482	ACUÑA MENDOZA JORGE EDUARDO	75,000.00	20,000.00	55,000.00	☒
	2005.12.14	CC 19183142	AGUILAR MANZANO PEDRO ALFONSO	60,000.00	15,000.00	60,000.00	☒
				Total Cancelado :	345,000.00		

Figura 49 Comprobantes de Ingreso

3. Informes

Para permitir tener un control sobre la cartera y los ingresos del consultorio, el sistema le da la posibilidad de obtener los siguientes informes

- Cuentas por Cobrar
- Relación de Pagos
- Relación de Ingresos

3.1. Cuentas por Cobrar

Con este informe se obtiene una relación de las cuentas pendientes de cobro. Para obtener el informe se deben seleccionar los siguientes parámetros de consulta:

- Período de Consulta: Se tiene la opción de escoger Un Mes o Un Período (Fecha inicial y Fecha Final)
- Tipo de Reporte:
 - o Detallado: Muestra cada una de las cuentas pendientes por pago
 - o Resumido: Presenta el total de cuentas por pagar para cada empresa
- Empresas: Se debe seleccionar la(s) empresa(s) que se requiere consultar. Para esto, se seleccionan inicialmente del listado total de empresas y se pasan hacia la lista seleccionada mediante los botones que aparecen en la zona intermedia de la pantalla.
- Tipo de salida del Informe: puede ser preliminar (Vista en pantalla con opción de impresión), impresora (directamente a impresión) o guardar (exportar el listado a otros formatos como Excel o Archivo plano). La figura 50 presenta un ejemplo de presentación preliminar de este informe.

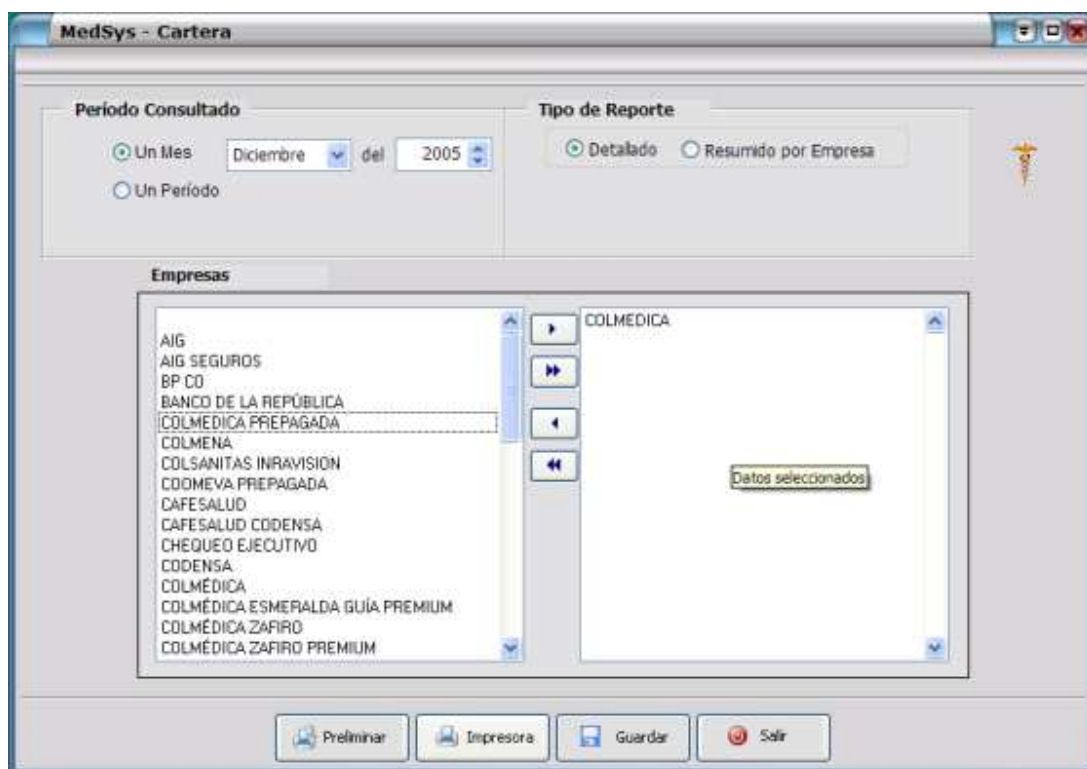


Figura 50 Consulta de Cuentas por Cobrar

Listado de Cuentas por Cobrar

Fecha de Consulta : 01 Dic 2005 hasta 31 Dic 2005

Listado de Cuentas por Cobrar

FECHA	DOCUMENTO	PACIENTE	SERVICIO	COSTO	PAGOS	SALDO
COLMEDICA						
04 Dic 2005	CC 75221522	DIANA MARCELA PEREZ GOMEZ	CONSULTA DE PRIMERA VEZ	80,000.00	0.00	80,000.00
TOTAL COLMEDICA						80,000.00
						80,000.00
TOTAL CUENTAS POR COBRAR DR. DIEGO						80,000.00

Figura 51 Vista preliminar de informe de cuentas por cobrar

3.2. Relación de Pagos

Con este informe se puede establecer control sobre los ingresos y egresos del consultorio. Esta consulta se puede efectuar para un mes específico o un período cualquiera.

MedSys - Relación de Pagos

Período Consultado

☒ Un Mes Diciembre del 2005

☐ Un Período

Paciente	Valor	Forma de Pago	Observaciones
DIANA MARCELA PEREZ GOMEZ	80,000.00	CREDITO	
BIBIANA MARÍA ALVARADO MOYA	45,000.00	EFFECTIVO	
DIANA MARCELA PEREZ GOMEZ	80,000.00	CHEQUE	

Preliminar Impresora Guardar Salir

Figura 51 Relación de Pagos

- Para obtener el reporte basta con seleccionar el mes o período de consulta y definir el tipo de salida del informe: preliminar (Vista en pantalla con opción de impresión), impresora (directamente a impresión) o guardar (exportar el listado a otros formatos como Excel o Archivo plano). La figura 52 presenta un ejemplo de presentación preliminar de este informe.

FECHA: 01 Dic 2005 a 31 Dic 2005

RELACION DE PAGOS

PAGOS			
NOMBRE DEL PACIENTE	VALOR	FORMA DE PAGO	OBSERVACIONES
DIANA MARCELA PEREZ GOMEZ (COLMEDICA)	80,000.00	CREDITO	
SIBIANA MARÍA ALVARADO MOYA (PARTICULAR)	45,000.00	EFFECTIVO	

REEMBOLSO DE CARTERA			
NOMBRE DEL PACIENTE	VALOR	FORMA DE PAGO	OBSERVACIONES
DIANA MARCELA PEREZ GOMEZ (COLMEDICA)	80,000.00	CHEQUE	

EFFECTIVO :	45,000.00
GASTOS :	0.00
SALDO EFFECTIVO :	45,000.00
CHEQUE :	0.00
TOTAL :	45,000.00
REEMBOLSO DE CARTERA	80,000.00
TOTAL :	125,000.00
CARTERA :	80,000.00

Figura 52 Vista preliminar de una Relación de Pagos

3.3. Relación de Ingresos

Mediante esta opción se obtiene un consolidado de entradas, gastos e ingresos de un período determinado. La Fig. 53 muestra un ejemplo típico de consulta de ingresos.

En la parte superior de la pantalla se definen los parámetros de la consulta: Período y tipo de reporte (detallado o resumido). Una vez establecidos los parámetros de consulta se debe definir el tipo de salida del informe: presentación preliminar, impresora o guardar.

MedSys - Relación de Ingresos

Período Consultado: ☒ Un Mes Diciembre del 2005
☐ Un Período

Tipo de Reporte: ☒ Detallado ☐ Resumido

ENTRADAS

Fecha	Paciente	Servicio	Valor
2005.12.14	MARIA ISABEL ACEVEDO DE JAIMES	Consulta - Seguimiento	75,000.00
2005.12.14	MAHA SALIM ABOU-RAAD NASR	Consulta Primera Vez	80,000.00
2005.12.14	ZULMA ACEVEDO GARCIA	Consulta Primera Vez	75,000.00
2005.12.14	JORGE EDUARDO ACUÑA MENDOZA	Consulta Primera Vez	75,000.00

TOTAL ENTRADAS : \$455,000.00

GASTOS

Fecha	Concepto	Valor
2005.12.14		0.00

TOTAL GASTOS : \$0.00

TOTAL INGRESOS : \$455,000.00

Figura 53 Vista preliminar de una relación de ingresos

La figura 54 muestra una vista preliminar de un informe de relación de ingresos.

Listado de Ingresos

PACIENTES	CONCEPTO	VALOR
LINO SANTIAGO ACEVEDO DELVASTO	Consulta Primera Vez	75,000.00
PEDRO ALFONSO AGUILAR MANZANO	Consulta Primera Vez	75,000.00
MARIA ISABEL ACEVEDO DE JAIMES	Consulta - Seguimiento	75,000.00
MAHA SALIM ABOU-RAAD NASR	Consulta Primera Vez	80,000.00
ZULMA ACEVEDO GARCIA	Consulta Primera Vez	75,000.00
JORGE EDUARDO ACUÑA MENDOZA	Consulta Primera Vez	75,000.00
TOTAL ENTRADAS :		455,000.00
GASTOS		
CONCEPTO		VALOR
PAPELERIA		80,000.00
GASTOS		150,000.00
TOTAL GASTOS :		230,000.00
TOTAL INGRESOS :		225,000.00

Figura 54 Vista preliminar de una relación de ingresos

Módulo Estadísticas

Este módulo le permite obtener análisis estadísticos sobre los siguientes aspectos:

- o Cirugías: estadística de las técnicas quirúrgicas practicadas durante un período de tiempo
- o Empresa Aseguradora: Permite evaluar la proporción de consultas por empresa
- o Diagnósticos: Suministra información sobre los diagnósticos que mas se han presentado durante un período de tiempo
- o Ítems Codificados: Permite establecer un análisis estadístico sobre los ítems de las listas personalizadas (estas pueden incluir exámenes, estudios, vacunas , etc.)

1. Consulta por Especialidad

Esta consulta permite establecer los siguientes filtros:

The screenshot shows the 'Medsys - Consulta de Cirugías' window. The title bar says 'Medsys - Consulta de Cirugías'. The main content area is titled 'Consulta Estadística de Cirugías'. It features a search bar 'Buscar por' with radio buttons for 'Técnica' (selected) and 'Zona del Cuerpo'. Below this is a section 'Especialidades a Consultar' with three dropdown menus: 'Especialidad' (set to 'Estética'), 'Técnica' (set to 'Blefaroplastia'), and 'Técnicas de Blefaroplast' (set to 'Todas'). To the right is a 'Filtrar por' section with 'Sexo' (set to 'Todos'), 'Fecha' (with 'Desde' and 'Hasta' date pickers set to 08/12/2005 and 13/12/2005 respectively), and 'Edad' (set to 'Todos'). Below these is a list titled 'Técnicas Incluidas en la Consulta' containing '0058- Blefaroplastia -Todas'. To the right of this list is a box with the text 'Seleccione las técnicas que desea incluir en la consulta y agréguelas a la lista'. At the bottom of the window are five buttons: 'Preeliminar', 'Impresora', 'Gráfico', 'Guardar', and 'Salir'.

Figura 55 Consulta estadístico de cirugías

- Buscar por :

Técnica: Permite escoger la(s) técnica(s) quirúrgica(s) sobre las cuales se desea evaluar su estadística

Zona del Cuerpo: Se puede escoger una zona específica del cuerpo para restringir las técnicas quirúrgicas

- Sexo
- Fecha. Período de Consulta, se debe digitar o seleccionar una fecha inicial y una fecha final
- Edad: Se tiene la opción de escoger *mayores que*, *menores que* o *todos*
- Especialidad (técnica quirúrgica) : Para adicionar la(s) técnica(s) se debe seleccionar la especialidad, luego la técnica y finalmente la subtécnica y después agregar con el botón (+)

Después de seleccionar los parámetros de consulta, se debe dar clic sobre el botón correspondiente a la opción de salida correspondiente:

Preliminar: Presentación en pantalla con opción de impresión

Impresora: Envía el reporte directamente a la impresora

Gráfico: Despliega la pantalla de gráficos. En esta se pueden obtener gráficos tipo barras, circulares y líneas (Ver figura 57).

2. Consulta por Empresa Aseguradora

Para obtener un análisis estadístico de los servicios prestados por empresa se debe hacer lo siguiente:

- Seleccionar el tipo de servicio de la lista *Servicio Prestado* y pasarlo a la lista de servicios seleccionados que aparece al frente, empleando los botones correspondientes.
- Seleccionar la(s) empresa(s) sobre las cuales se desea hacer el análisis
- Escoger los filtros adicionales que desea aplicar a la consulta, estos pueden ser :
 - o Sexo
 - o Edad
 - o Período de Consulta (Fecha inicial y fecha final)

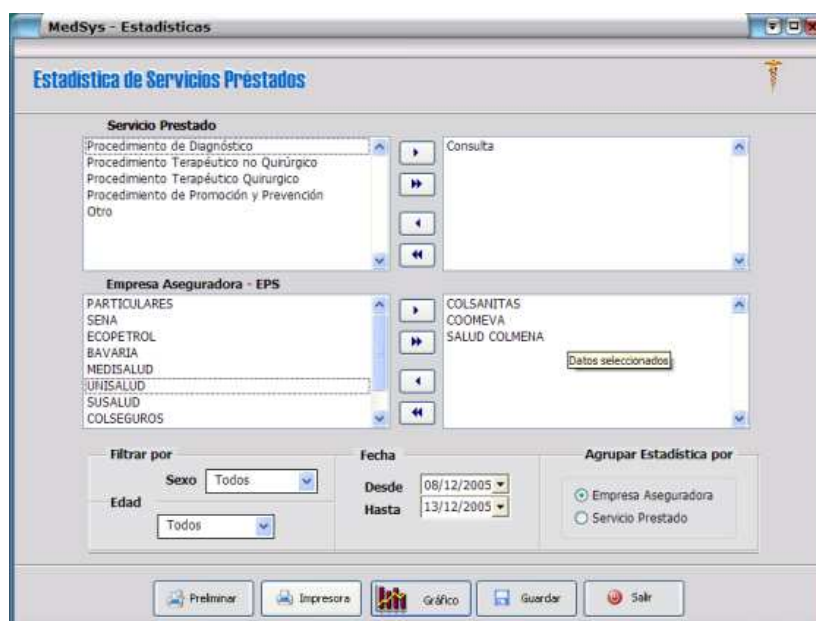


Figura 56 Consulta estadístico de servicios por empresa

Adicionalmente se puede establecer la manera como se agruparán las estadísticas para el informe, puede ser por: empresa aseguradora o servicio prestado.

Después de seleccionar los parámetros de consulta, se debe dar clic sobre el botón correspondiente a la opción de salida correspondiente:

Preliminar: Presentación en pantalla con opción de impresión

Impresora: Envía el reporte directamente a la impresora

Gráfico: Despliega la pantalla de gráficos. En esta se pueden obtener gráficos tipo barras, circulares y líneas (Ver figura 57).

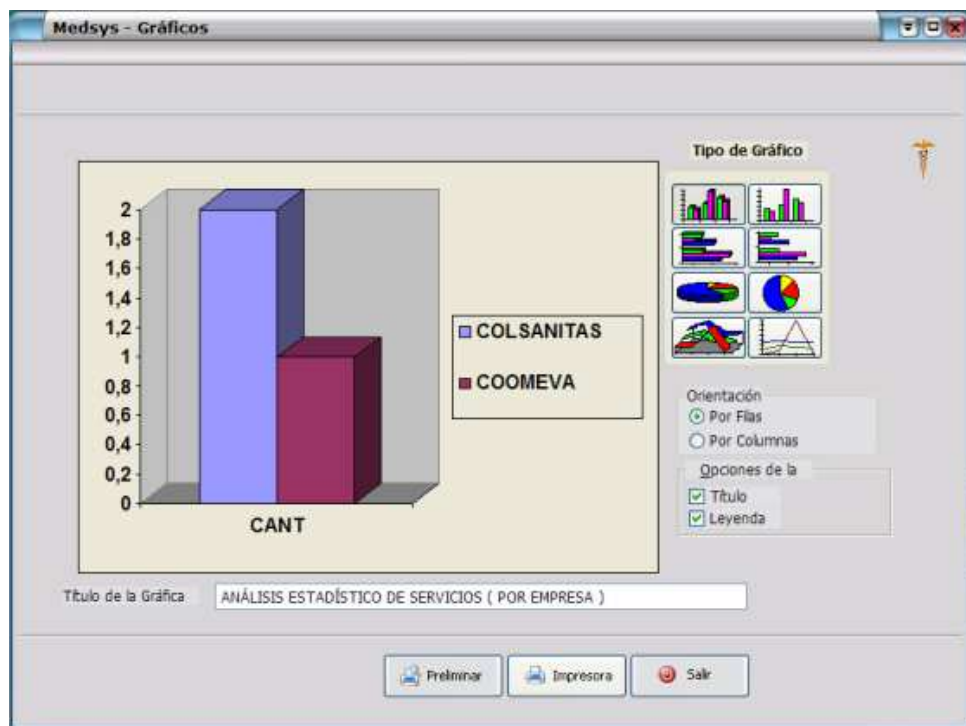


Figura 57 Análisis Gráfico de Servicios Prestados

3. Consulta por Diagnóstico

Esta opción permite establecer un análisis estadístico sobre los diagnósticos presentes en la historia clínica de los pacientes durante un determinado período de tiempo.

Al obtener el informe estadístico por diagnóstico se deben seguir los siguientes pasos:

- Escoger de la lista de diagnósticos los que se desea analizar y pasarlos a la lista de selección usando los botones de desplazamiento
- Seleccionar el período de consulta
- Definir el alcance de la consulta. Se puede hacer sobre :
 - o Todos los diagnósticos
 - o Un número específico de diagnósticos. En este caso se escogen los de mayor frecuencia de aparición.

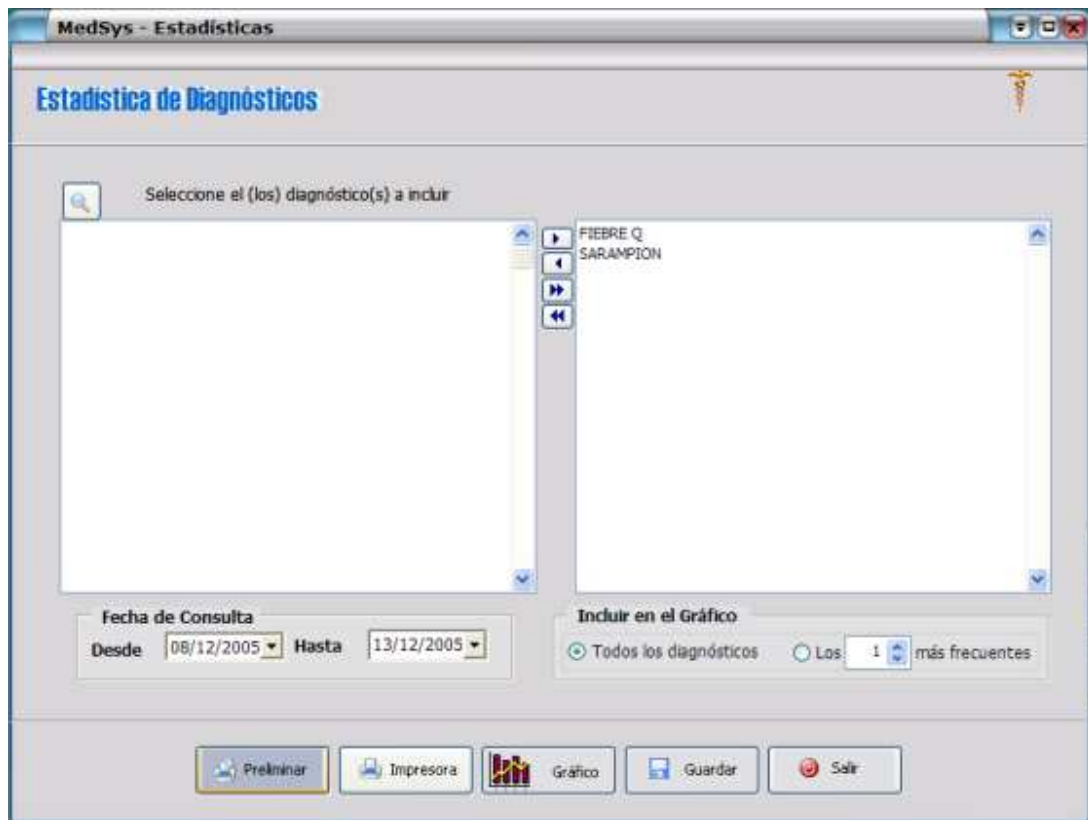


Figura 58 Consulta de estadística por diagnósticos

4. Consulta por Ítems Codificados

Para obtener un informe estadístico de ítems codificados se deben ingresar los siguientes parámetros:

- Empresa aseguradora : Se debe escoger del listado general de empresas y pasarlos a la lista de selección usando los botones de desplazamiento
- Seleccionar la lista sobre la cual se desea hacer el análisis (por ejemplo exámenes). Una vez seleccionada se despliegan sus ítems asociados en la lista *Ítems*..
- Escoger los ítems específicos sobre los que se hace el análisis.
- Definir el período de consulta. Digitar o seleccionar la fecha inicial y la fecha final de consulta.
- Activar el botón que corresponda con la opción de salida del informe que se desea obtener

Preliminar: Presentación en pantalla con opción de impresión

Impresora: Envía el reporte directamente a la impresora

Guardar: Exporta el informe a formatos tales como Excel, archivos planos, etc.

MedSys - Estadísticas

Estadística de Items de Listas

Empresa Aseguradora

Lista: Exámenes

Items

RX
Hepatitis C

Fecha

Desde: 04/04/2003 Hasta: 04/04/2003

BAVARIA
COLSANITAS
COLSEGUROS
COOMEVA
ECOPETROL
MEDISALUD
PARTICULARES
SALUD COLMENA

Parcial de Orina
VIH
Hepatitis B

Preliminar Impresora Guardar Salir

Figura 59 Consulta de estadística por ítems codificados

Módulo Seguridad

Esta sección del programa permite a los usuarios modificar las opciones de acceso al sistema. El ingreso a las diferentes opciones del programa se deben establecer de acuerdo al perfil de cada usuario. Al ingresar al programa los ítems del menú a los cuales no se les da acceso aparecerán deshabilitados.

1. Cambio de Clave

Para efectuar el cambio de clave del usuario se debe ingresar inicialmente la clave actual, luego se debe digitar la nueva contraseña y finalmente confirmarla (Figura 60).

Se debe recordar que la contraseña debe tener como máximo 8 caracteres entre números y letras.

Figura 60 Cambio de clave de usuarios

2. Control de Usuarios

El proceso de registro de usuarios se describe a continuación:

- a. Dar clic en el botón *Agregar* .
- b. Ingresar los datos de identificación del usuario.
 - Nombre completo del usuario
 - Login (Identificación del usuario)
 - Password: Contrase

c. Seleccionar las opciones a las cuales se da acceso al usuario, estas pueden ser:

- Información personal
- Historia Clínica
- Agenda
- Información de imágenes
- Configuración del sistema
- Costos de Servicios
- Cartera
- Diagnósticos
- RIPS
- Mantenimiento del Sistema
- Copia de Seguridad
- Control de Usuarios
- Cambio de Clave
- Informes

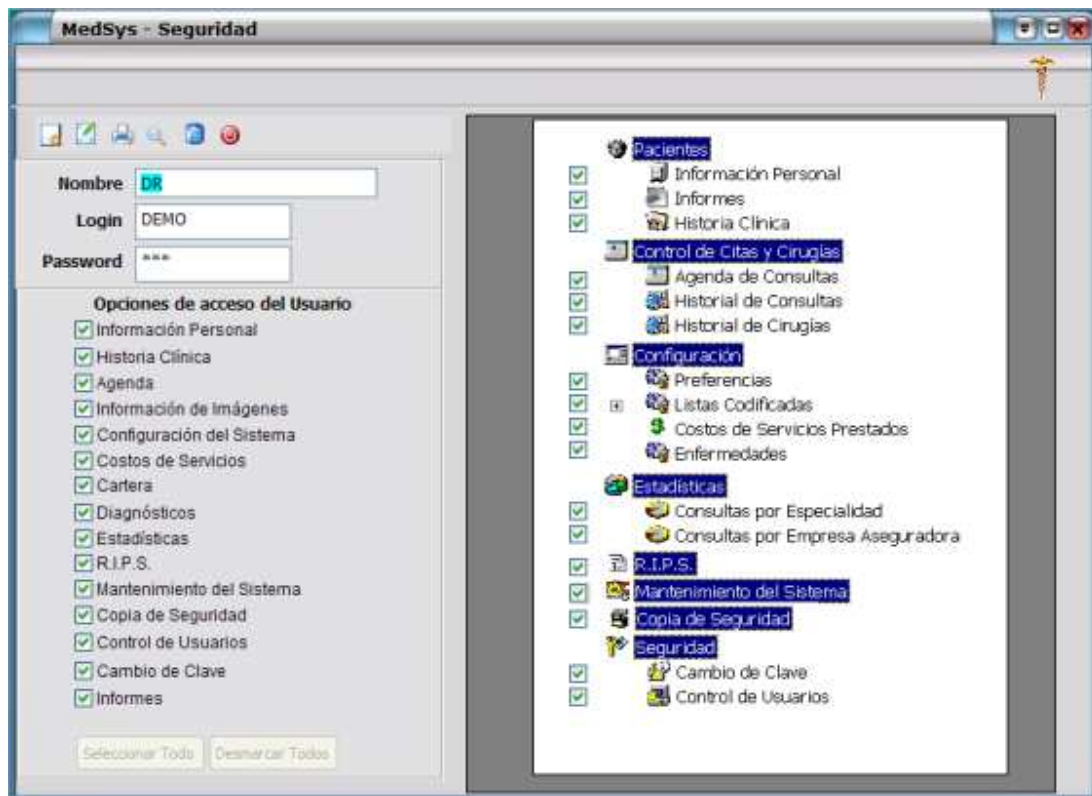


Figura 61 Formulario de creación de usuarios

d. Dar clic en el botón *Guardar* 

e. Si se requiere modificar la identificación del usuario o las opciones de seguridad se debe dar clic en el botón *Editar* , modificar la información requerida y finalmente guardar los cambios dando clic en el botón guardar 

Módulo Accesorios

Medsys cuenta con algunas utilidades que les permiten al usuario ejecutar tareas cotidianas. A continuación se describen cada una de ellas.

1. Calculadora

Corresponde a una calculadora de funciones básicas. Contiene las operaciones normales de cálculo, opciones de memoria y copiado de datos

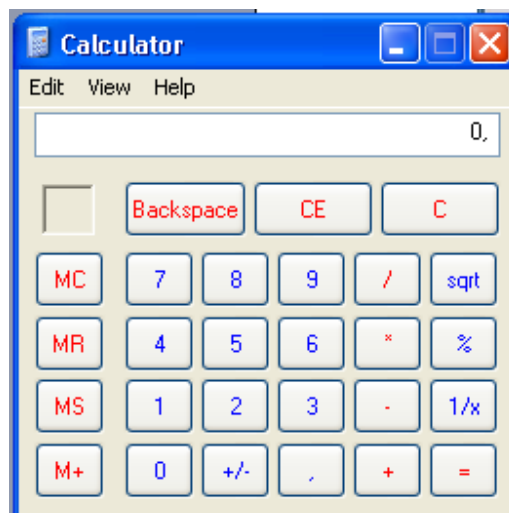


Figura 62 Calculadora

2. Correo Electrónico

Con esta opción se pueden enviar correos electrónicos a uno o varios pacientes a la vez. Al ingresar a esta pantalla se despliega un listado que contiene los nombres de los pacientes a los cuales se les ha registrado el dato de correo electrónico (figura 63).

Para enviar un e-mail masivo se debe marcar la casilla *enviar* para los pacientes seleccionados, luego se deben ingresar los datos correspondientes al Asunto y Contenido del Mensaje.

En caso de requerir enviar archivos se debe dar clic en el botón *Adjuntar* y seleccionar los archivos correspondientes.

Para terminar el proceso se debe dar clic en el botón *Enviar*.

Para dejar constancia en la historia clínica de los pacientes del envío del correo se debe marcar la casilla *Crear registro en historia clínica del envío de correo*

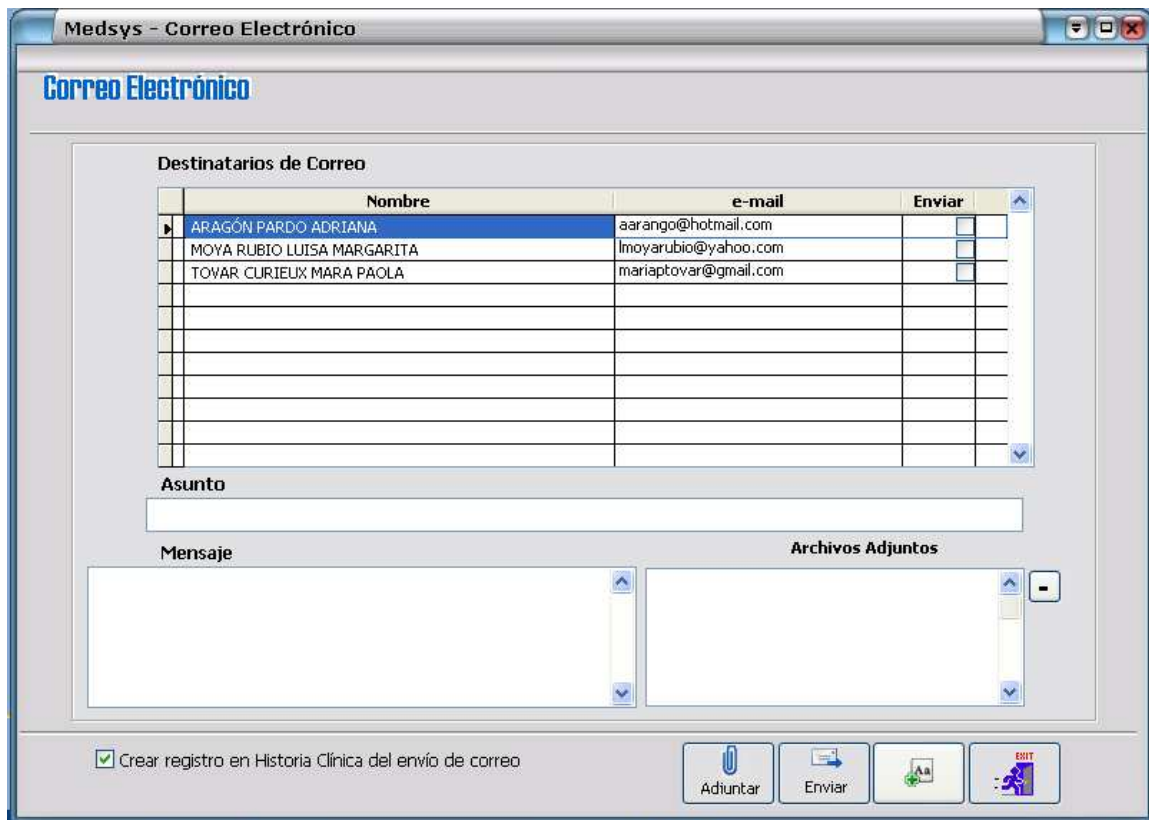


Figura 63 Envío de correos electrónicos

3. Calendario

Mediante esta opción se tiene acceso a un control tipo calendario, el cual permite consultar un mes específico. Se debe seleccionar tanto el mes como el año. Adicionalmente se contiene botones de navegación que le permiten pasar de un mes a otro.

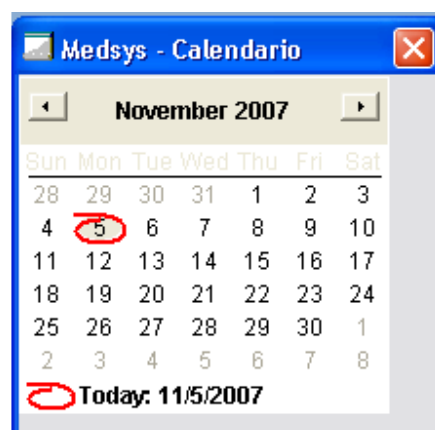


Figura 64. Calendario

4. Sincronizador de Bases de Datos

Este accesorio de MedSys es de gran utilidad para los usuarios que requieren trabajar en diferentes equipos sin conexión permanente en red. El sincronizador les permite unificar la información de pacientes, historia clínica, servicios prestados, etc.

La información se ajusta de manera sencilla y al final del proceso se obtiene una base de datos única para cada uno de los equipos.



Figura 64 Sincronizador de Bases de Datos

El proceso de sincronización se debe efectuar de la siguiente forma:

1. Seleccionar la ubicación de la base de datos principal: corresponde con la base de datos local, es decir la que se encuentra en el equipo donde se ejecuta el programa
2. Seleccionar la ubicación de la base secundaria, es decir la correspondiente a los datos que desean ser incluidos en el equipo. Esta puede estar en un dispositivo extraíble (disquette, CD, memoria USB) o en alguna carpeta local.
3. Dar clic en el botón *Sincronizar*. El proceso de sincronización se inicia y los datos son comparados e ingresados en la base de datos principal. Una vez finalizado el sistema presenta un mensaje donde se indica que el proceso se ha concluido satisfactoriamente
4. Copiar la base de datos del equipo en el que se realizó el proceso inicial (Carpeta DATA) a un dispositivo extraíble.
5. Ejecutar el proceso de sincronización en el otro equipo, siguiendo las indicaciones de los puntos 1 a 3 del presente procedimiento.

Ginecología

INFORMACION PERSONAL

En esta versión del programa se solicitan los siguientes datos adicionales:

Medio publicitario: En este dato se puede anotar información acerca del medio a través del cual el paciente se enteró acerca del centro ginecológico (P. ej Referido familiar, referido paciente, médico, etc.). En caso de seleccionar la opción “Médico” el sistema despliega un listado con los médicos que refieren con más frecuencia.

Los médicos que refieren se pueden incluir en el sistema desde la opción:

Archivo → Configuración y preferencias → Tablas auxiliares → Médicos remitentes

The screenshot shows the 'Medsys - Pacientes' window. At the top, the patient's name 'LIZA BARNEY BERNI' is displayed. Below it, there are sections for 'Identificación' and 'Datos Personales'. The 'Identificación' section includes fields for 'Dirección' (CALLE 134 NO 7-42 APTO 301), 'Teléfonos' (Casa: 6140074, Oficina: 6142565, Celular: 3103749316), 'Email', 'Zona' (Urbana/Rural), 'País' (COLOMBIA), and 'Ciudad / Municipio' (BOGOTA, D. C.). The 'Datos Personales' section includes 'Ocupación', 'Medio Publicitario' (set to 'Desconocido'), and 'Remitido por'. A red box highlights the 'Acompañante' section, which has fields for 'Nombre', 'Dirección', 'Celular', and 'Parentesco'. The 'Parentesco' dropdown is open, showing a list of relationships: ABUELA, ABUELO, AMIGA, AMIGO (selected), CUÑADA, CUÑADO, and ESPOSA. At the bottom right, there is a note: '(*) Campos Obligatorios'.

Figura 65 Información de pacientes, versión ginecología

Acompañante: Se deben ingresar los datos de la persona que acompaña a la paciente a consulta. Se solicitan datos de dirección, teléfonos y parentesco.

HISTORIA CLINICA

La historia clínica de ginecología presenta datos adicionales en la información de las pacientes:

Estado: Embarazada o No embarazada

Fecha U.M.: Fecha de última menstruación.

Para las pacientes embarazadas el sistema calcula la edad gestacional en semanas y la fecha probable de parto.

Figura 66 Historia clínica de ginecología

En este tipo historia clínica se solicitan los siguientes datos adicionales:

- Antecedentes generales
- Antecedentes ginecobstétricos
- Exámen físico
- Estudio básico de infertilidad
- Estudio de infertilidad del cónyuge
- Histeroscopia

Antecedentes generales

En esta opción se debe ingresar la siguiente información:

Tóxicos
Farmacológicos
Alérgicos
Quirúrgicos

Traumáticos
 Patológicos
 Transfusionales
 E.T.S.
 Familiares

Antecedentes ginecobstétricos

En esta sección se deben incluir datos referentes a:

Fecha de última regla
 Fecha de último parto
 Fecha probable de parto (se calcula a partir de la fecha de la última regla)
 Edad de menarquía y ciclos
 Paridad
 Fecha de última citología
 Fecha de última mamografía
 Inicio de relaciones sexuales
 Dispareumia y Disminorrea
 Comentarios

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS			
Fecha Ultima Regla :	Fecha Ultimo Parto :	Fecha Probable de Parto :	
2010.04.14 (AAAA.MM.DD)	. . (AAAA.MM.DD)	19 ENE 2011	
Menarquia : 0 Años		Ciclos : 0 X 0	
Irregularidades :			
G 0 P 0 A 0 E 0 C 0 V 0			
☐ Anticoncepción :			
Fecha Ultima Citología : . . (AAAA.MM.DD)		Fecha Ultima Mamografía : . . (AAAA.MM.DD)	
☒ Relaciones Sexuales	Edad Inicial : 0 Años	Frecuencia : / Semana	No. de Compañeros : 0
Dispareumia			
Dismenorrea			
Comentarios			

Figura 67 Antecedentes ginecobstétricos

Examen Físico

El sistema permite registrar información de la evaluación física de las pacientes. Los datos solicitados son:

Peso
 Talla
 Índice de masa corporal (Se calcula a partir del peso y la talla)
 Presión arterial
 Pulso
 Temperatura

Se puede hacer una descripción por sistemas, incluyendo:

Cabeza, cuello, piel, mamas, corazón, pulmón, etc. (Ver figura 68)

EXAMEN FISICO			
PESO:	0.00 [Kg]	TALLA:	0.00 [m]
I.M.C.:	[Kg/m2]	P.A.:	Pulso :
			Temperatura : 0 [°C]
Cabeza :		Reflejos :	
Cuello :		Pelvis :	
Piel :		Genitales Externos :	
Mamas :		Vagina :	
Corazón:		Cervix :	
Pulmón :		Útero :	
Abdomen :		Anexos :	
Columna :		Fondos de Saco :	
Extremidades :		Recto :	
Anotaciones :			

Figura 68 Antecedentes ginecobstétricos

Estudio básico de infertilidad

En este formulario se registran los resultados del estudio de infertilidad de la paciente (Figura 69). Se deben ingresar datos de:

Progesterona D21, hormonales, histerosalpingografía, histeresonografías, histeroscopia, ecografías, laparoscopia, patología, laboratorios, infecciosos y tóxicos.

ESTUDIO BASICO DE INFERTILIDAD	
Progesterona D21 :	Laparoscopia :
Hormonales :	Patología :
Histerosalpingografía :	Laboratorios :
Histeresonografías :	Infecciosos :
Histeroscopia :	Tóxicos :
Ecografías :	Monitoreo de Ovulación

Figura 69 Estudio de infertilidad

Adicionalmente, Medsys permite controlar el *Monitoreo de Evolución* al dar clic en el botón correspondiente en la pantalla de "Estudio de infertilidad" (Fig. 69).

Para ingresar un control de monitoreo se debe dar clic e ingresar los datos solicitados: fecha, día del ciclo, ovario derecho, ovario izquierdo, endometrio y anotaciones.

MedSys - Monitoreo de Evolución

Nombre: EVA LIANA ABADI BIDJO Sexo: F Edad: Empresa: PARTICULAR Teléfono: 6202539

HISTORIA CLINICA No. 10124

Monitoreo de Evolución

Fecha	Día Ciclo	Ovario Derecho	Ovario Izquierdo	Endometrio	Anotaciones

Imprimir Salir

Figura 70. Monitoreo de evolución

Estudio de infertilidad del cónyuge

Esta opción permite controlar la información de los exámenes practicados al cónyuge.

La información del estudio está dividida en tres aspectos: información de la prueba, resultados y antecedentes (Fig. 71)

ESTUDIO DE INFERTILIDAD DE CONYUGE

Información de la prueba Resultados Antecedentes

Fecha : 2010.06.27
(AAAA.MM.DD)

Nombre del Paciente : SAYED ELSALAMEY Teléfono : Edad :

Nombre de la Paciente : EMAN HALIM ABDEL MOHAMED Historia : 20081925

Abstinencia : días Hora de toma : Hora de recibo :

Lugar : Médico :

Anotaciones :

Figura 71. Estudio de infertilidad del cónyuge (información de la prueba)

Los datos a registrar son:

Información de la prueba

Fecha de la prueba
Nombres del paciente y del cónyuge
Días de abstinencia
Horas de toma y de recibo
Lugar de la prueba
Médico
Anotaciones

Resultados

Se presentan dos resultados anteriores y los datos de la prueba actual:

Recuento de espermatozoides (millones/ml)
Motilidad total, tipo A y tipo B
Vitalidad
Morfología Normal (Kruger)
TMS
Anotaciones

Antecedentes

Infecciosos
Tóxicos
Laborales
Urológicos

The screenshot displays the 'ESTUDIO DE INFERTILIDAD DE CONYUGE' application. The 'Resultados' tab is selected, showing a comparison between the current test result and two previous ones. The 'Resultado Actual' column on the left shows data for the date 2010.06.27. The other two columns, under 'Resultados Anteriores', are for previous tests with empty fields. Each section includes fields for laboratory name, sperm count, motility (total and types A and B), vitality, Kruger morphology, and TMS, along with a text area for notes.

Figura 72. Estudio de infertilidad del cónyuge (resultados)

Histeroscopia

En este formulario se registran los datos de la prueba de histeroscopia junto con las imágenes asociadas al examen.

Para seleccionar los archivos gráficos se debe dar clic en las “imágenes asociadas” y buscar en el disco duro del equipo o en algún dispositivo extraíble.

HISTEROSCOPIA DE CONSULTORIO

Fecha: 2010.06.27

Cirujano:

Diagnóstico Prequirúrgico:

Diagnóstico Postquirúrgico:

Sedación:

Bloqueo Paracervical: ☐ Si ☐ No

Procedimiento:

Hallazgos:

Complicaciones: ☐ Si ☐ No

Recomendaciones:

Imágenes Asociadas

Imprimir

Figura 73. Resultados de histeroscopia

CONTROLES PRENATALES

Registro de Controles

Para las pacientes embarazadas se puede tener un registro histórico de los controles prenatales.

Fecha de Control	Semana de Gestación	Altura Uterina [cm]	Presentación	Frecuencia Cardíaca Fetal	Movimientos Fetales	Signos/Síntomas Parto Pre.	T.V. - Longitud Cervical	Presión Arterial	Peso [Kg]	Orina (Albumina/Glucosa)	Edema	Escala de Dolor (0-10)	Próxima Cita de Control	Médico Tratante	Anotaciones
Fecha															

Agregar Control + Eliminar Control - Imprimir

Figura 74. Controles prenatales

La manera de ingresar un nuevo registro en la tabla de controles consiste en dar clic en el botón “agregar control” y registrar los datos solicitados:

- Fecha del control
- Semanas de gestación: se calculan por el sistema a partir de la fecha de control y la fecha de la última menstruación
- Altura uterina: dato en cm.
- Presentación del feto:
 - o CEF: Cefálica
 - o POD: Podálica
 - o TRA: Transversal
 - o OBL: Oblicua
- Frecuencia cardíaca (lat/min)
- Movimientos fetales (S: si, N: no)
- Síntomas de parto pre termino (S: si, N: no)
- Longitud cervical en cm
- Presión arterial
- Peso en Kg
- Albúmina/Glucosa
- Edema (marcar en caso de presentarse)
- Escala de dolor (de 0 a 10)
- Fecha de próxima cita de control
- Iniciales del médico tratante
- Anotaciones

Resumen de controles prenatales por paciente

Para obtener el resumen para un paciente específico se debe ingresar por la opción:

Pacientes → Controles prenatales

[illegible]

Figura 75. Histórico de Controles prenatales por paciente

Al ingresar a la pantalla de consulta de controles prenatales se debe consultar la paciente desde el listado que aparece en la parte superior de la pantalla. Al seleccionar el paciente se presenta un resumen de los datos de los diferentes controles en la tabla que aparece debajo de la información personal. Si se desea obtener un reporte impreso se puede dar clic en el botón “preliminar” o “impresora”.

FECHA PROBABLE DE PARTO

MedSys permite obtener un informe de la proyección de partos de las pacientes a partir de la fecha de última menstruación. Para obtener la consulta se debe registrar el número de semanas de embarazo a partir de las cuales se desea controlar la programación y luego dar clic en uno de los botones “preliminar” o “impresora”

Consulta de pacientes por fecha probable de parto

Incluir desde semanas de embarazo

No. Historia	Apellido	Nombre	Edad	Paridad	SEM.	F.P.P.	G
52389989	KASSIN JAMRY	PAULETTE	32		159.90	2008.03.10	
35507037	WIESNER CEBALLOS	DIANA	43		96.70	2009.05.26	
358630	LANUSSE	GERALDIN	35		83.00	2009.08.30	
52710514	RUIZ DE VANEGAS	ADRIANA	29		72.10	2009.11.14	
35514400	CAMACHO TRUJILLO	MARIA DEL PILAR	40		69.00	2009.12.06	
4545454	PRUEBA PRUEBA	PRUEBA PRUEBA	37	SDAS	67.60	2009.12.16	C
51709656	GARCIA FERNANDEZ	JANETH	46		66.30	2009.12.25	
A2009547F1	ECKERSALL	MARY ANN	32		65.60	2009.12.30	
52622905	KLEINERMAN MARIN	SIGRID	36		62.70	2010.01.19	
51,999,948	VIRGUEZ OLAYA	GLORIA ZAIRA	39		61.90	2010.01.25	
52149129	SALAMANCA GRISALES	DIANA YALIT	36		61.90	2010.01.25	
52331242	CARO GARCIA	BLANCA NIEVES	36		61.90	2010.01.25	
37546265	RAMIREZ FORERO	SARAY KARINA			61.60	2010.01.27	

Figura 76. Consulta de fechas probables de parto

ESTADÍSTICAS

El programa permite obtener estadísticas importantes de atención al paciente en aspectos de:

- o Tiempo de espera en consultorio
- o Causas de demora en la atención del paciente
- o Estadística de llamadas

Tiempo de espera en consultorio

Se puede obtener por la opción:

Estadísticas → Atención al cliente → Espera en consultorio

El análisis estadístico para tiempos de espera se puede hacer con base en un período específico de tiempo, un médico en particular o un tipo de servicio específico (Figura 77).

Al establecer los parámetros de consulta correspondiente se debe seleccionar alguna de las opciones de consulta disponibles:

Preliminar
Impresora
Guardar
Gráficos comparativos

Figura 77. Consulta de estadísticas de tiempo de espera

El informe correspondiente se presenta la figura 78 para una evaluación por médico.

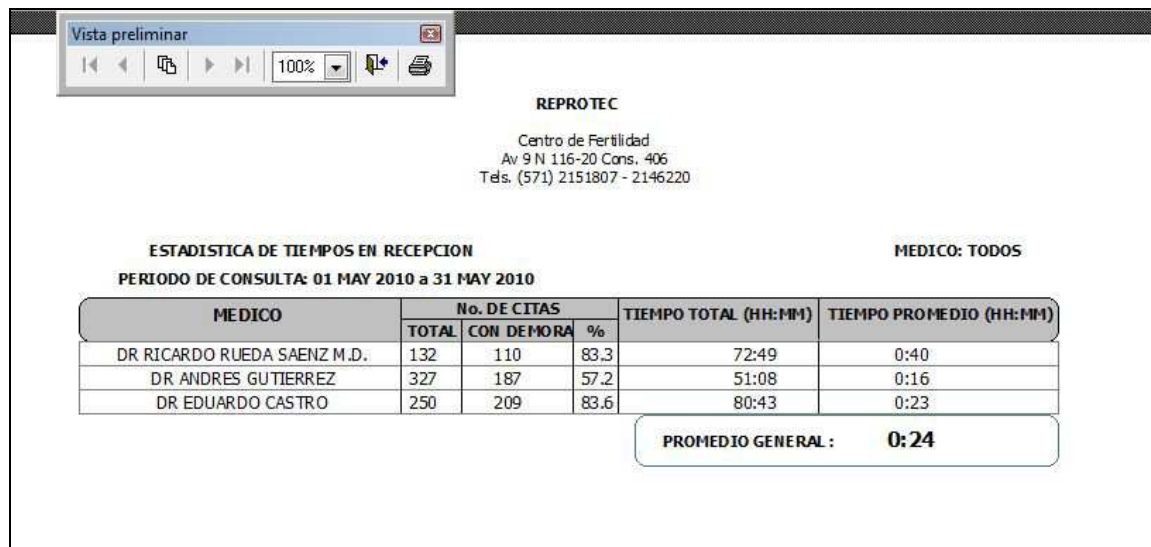


Figura 78. Preliminar de informe de estadísticas de tiempo de espera

Razones de demora

Esta consulta se puede obtener por la opción:

Estadísticas → Atención al cliente → Razones de demora

Mediante esta consulta se obtiene un análisis de las razones por las cuales se presentan demoras en la atención de los pacientes y son registradas al momento de definir las demoras en la pantalla de agenda de citas.

MedSys - Estadísticas

Estadísticas de demoras en atención de pacientes

Periodo de Consulta

☐ Mes ☐ Período ☒ Todo

Motivo: TODOS

Médico: TODOS

Tipo de Informe:

☒ Comparativo por razón de demora

☐ Comparativo por Médico

Acciones:

Preliminar

Impresora

Guardar

Gráficos

Salir

Figura 79. Consultade estadísticas de razones de demora en la atención

El análisis estadístico de las razones de demora en la atención se puede hacer con base en un período específico de tiempo, un médico en particular o una razón de demora específica (Figura 78). Al establecer los parámetros de consulta correspondiente se debe seleccionar alguna de las opciones de consulta disponibles:

Preliminar
Impresora
Guardar
Gráficos comparativos

El informe correspondiente se presenta la figura 80 para una evaluación por razón de demora.

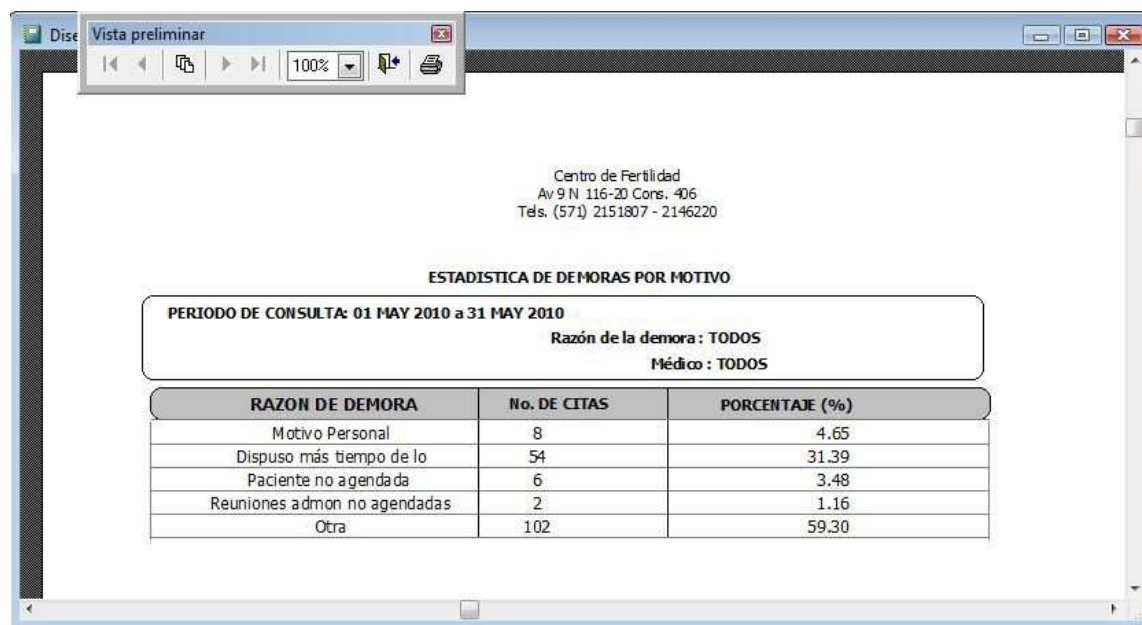


Figura 80. Preliminar de informe de estadísticas de razones de demora en la atención