

MANUAL DE USUARIO



REGISTRO DEL TITULAR

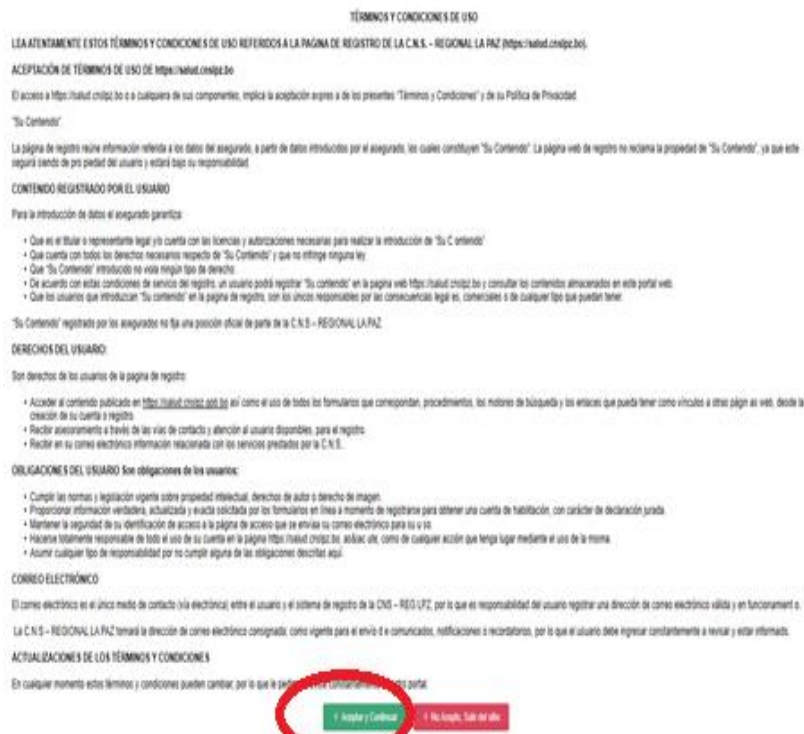


Paso 1. Para registrarse en el Sistema de Citas de la CNS debe ingresar al link

<https://salud.cnslpz.bo/>

- Una vez ingresado a la página le saldrá la siguiente pantalla donde debe hacer clic [Aquí](#)

TERMINOS Y CONDICIONES DE USO



Paso 2. Luego le aparecerá los términos y condiciones de uso el cual debe hacer clic en



[+Aceptar y Continuar](#)

LLENADO DEL FORMULARIO

Paso 4. La siguiente ventana deberá ser llenada con todos los datos del **TITULAR** según su formulario **AVC 04, número de celular** y su **CORREO ELECTRONICO**.

Una vez llenado los campos  hacer clic en **Siguiente**.

C.N.S. REGIONAL LA PAZ - Solicitud de Registro.

	Datos Personales	Domicilio y Trabajo	
C.I. ←	 Carnet de Identidad <input type="text" value="0/12"/>	 Expedido en <input type="text" value="Expedido en"/>	→ Expedido
Fecha de Nacimiento ←	 Fecha Nacimiento <input type="text" value="dd/mm/yyyy"/>	 Email <input type="text" value="Ingrese correo electronico Ej. juanperez@"/>	→ Email
Nombre ←	 Nombres <input type="text" value="0/30"/>	 Numero de Asegurado <input type="text" value="Ej. 123456ABC 0/9"/>	→ N° Asegurado
Ap. Paterno ←	 Paterno <input type="text" value="0/30"/>	 Centro Asignado <input type="text" value="Selecciona..."/>	→ Centro asignado
Ap. Materno	Materno <input type="text" value="0/30"/>	 Consultorio <input type="text" value="Selecciona..."/>	→ Consultorio
Celular ←	 Celular <input type="text" value="Ingrese el telefono Celular Ej. 70112345 0/8"/>		
Género ←	 Género <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino		
	 Siguiente		

C.I.: Número de carnet del Titular.

Fecha de Nacimiento: Fecha de nacimiento del Titular.

Nombre: Nombre(s) del Titular.

Ap. Paterno: Es el apellido paterno del titular en caso de no contar con el mismo se pone el apellido Materno.

Celular: Número de celular del titular

Género: Género del titular (Masculino y Femenino).

Expedido: Lugar de registro del titular por ejemplo: LP, PT, ..., etc.

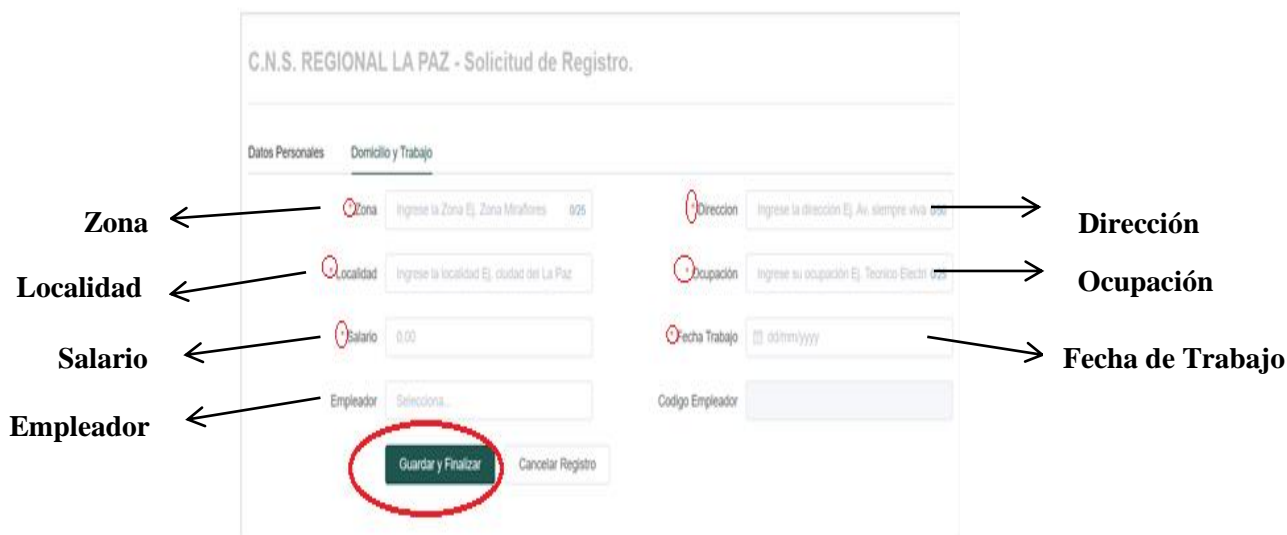
Email: Es el correo electrónico donde le llega la confirmación de cita médica.

N° Asegurado: Matricula del Titular.

Centro asignado: Centro designado para su atención según su AVC 04.

Consultorio: Consultorio designado para su atención según su AVC 04.

- Continuando con el llenado del formulario * hacer clic en **Guardar y Finalizar**



Zona y Dirección: Zona y dirección del titular según su AVC 04.

Localidad: Localidad del titular según su AVC 04.

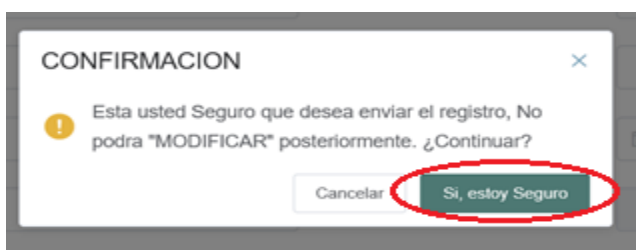
Salario: Anotar el salario del titular de acuerdo a su AVC 04.

Fecha de trabajo: Asignar la fecha de trabajo del titular de acuerdo a su AVC 04.

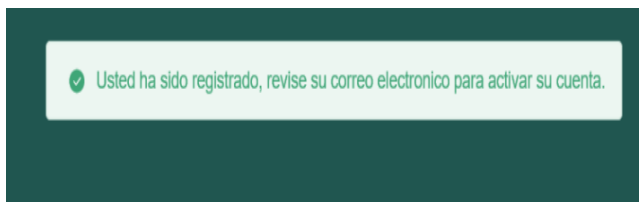
Empleador: La empresa de la cual es dependiente el titular.

Código Empleador: No es necesario añadir.

CONFIRMACIÓN DEL REGISTRO

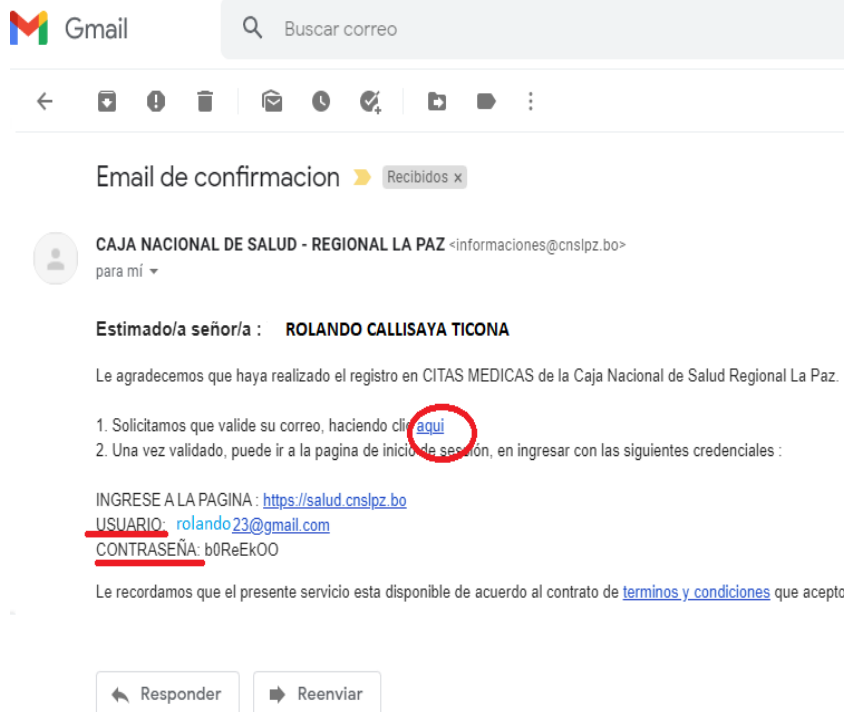


Paso 5. Hacer clic en **Sí, estoy seguro**



- Le aparecerá el siguiente mensaje.

CONFIRMACIÓN DEL CORREO ELECTRÓNICO



Paso 6. Le llegará un email a su correo electrónico de la confirmación de su solicitud.

➤ haga clic [aquí](#)

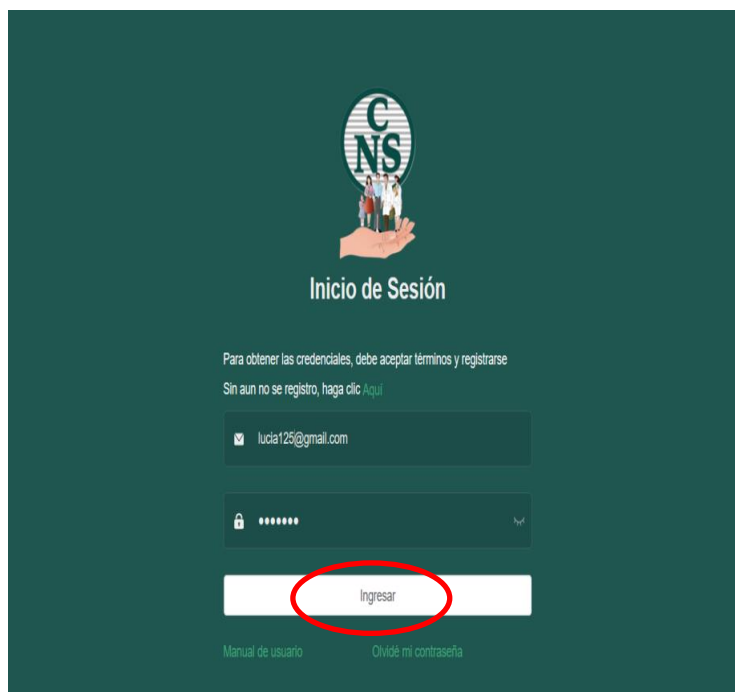
NOTA: Tomar en cuenta el **USUARIO Y CONTRASEÑA** con el cual podrá acceder a la página del Sistema de Citas de la CNS.

➤ Posteriormente le aparecerá un mensaje de **validación**.



NOTA: Usted ya ha sido REGISTRADO en el Sistema de Citas de la CNS.

REGISTRO DEL DEPENDIENTE



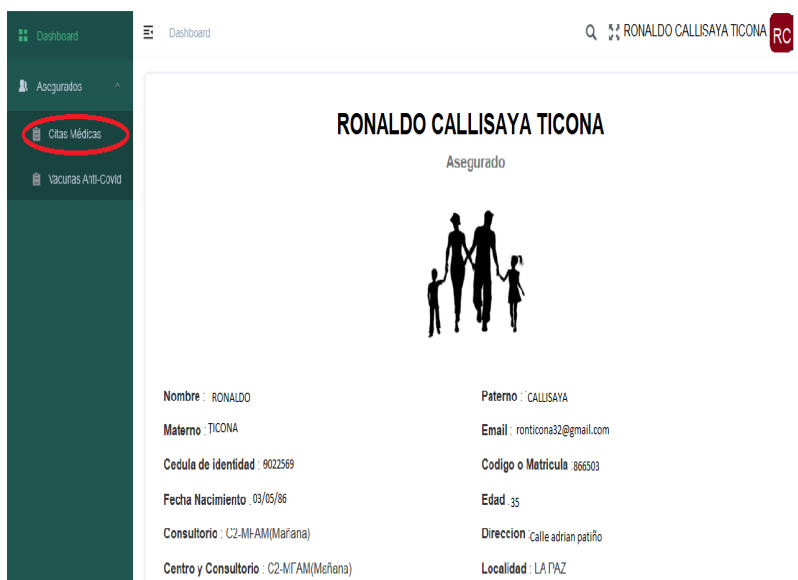
Paso 7. Una vez validado su correo ingrese nuevamente a la página <https://salud.cnslpz.bo>

- Introduzca su **USUARIO Y CONTRASEÑA** del Titular. ejemplo:

Correo: lucia125@gmail.com

Contraseña: nk123lp

- Pulse **Ingresar**

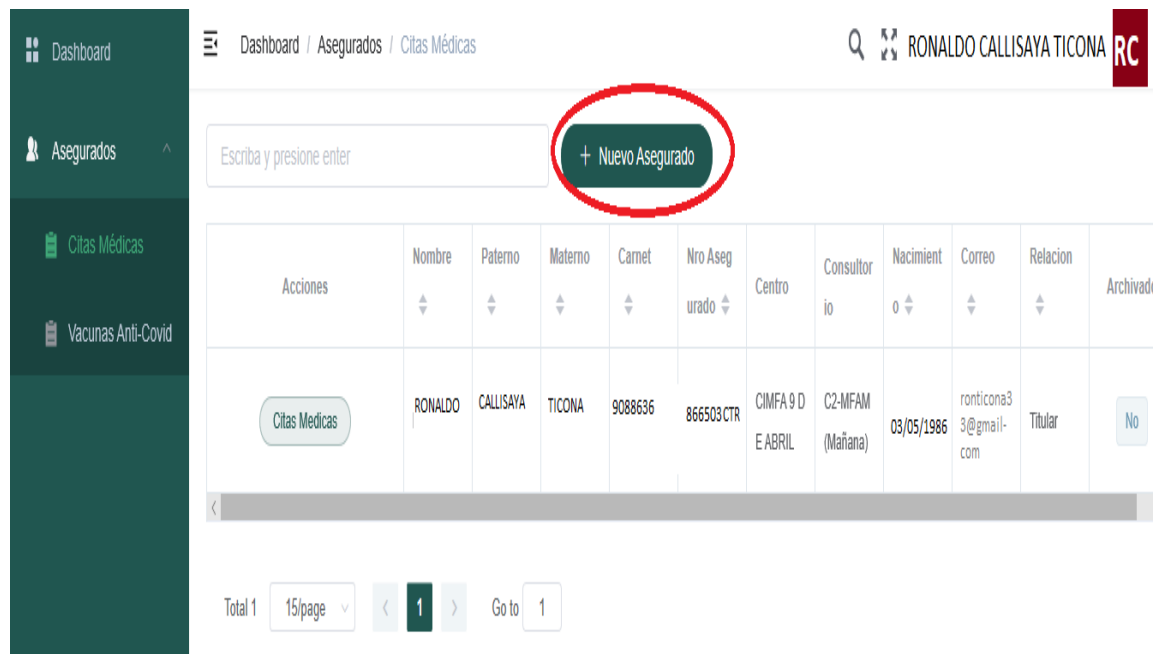


Nombre : RONALDO	Paterno : CALLISAYA
Materno : TICONA	Email : ronticona32@gmail.com
Cedula de identidad : 8022569	Codigo o Matricula : 866503
Fecha Nacimiento : 03/05/86	Edad : 35
Consultorio : C2-MFAM(Mañana)	Direccion : Calle adrian patillo
Centro y Consultorio : C2-MFAM(Mañana)	Localidad : LA PAZ

Paso 8. Observará su perfil del Titular en la CNS.

- Una vez ingresado al Sistema seleccione la opción **ASEGURADOS** y **Citas Médica**

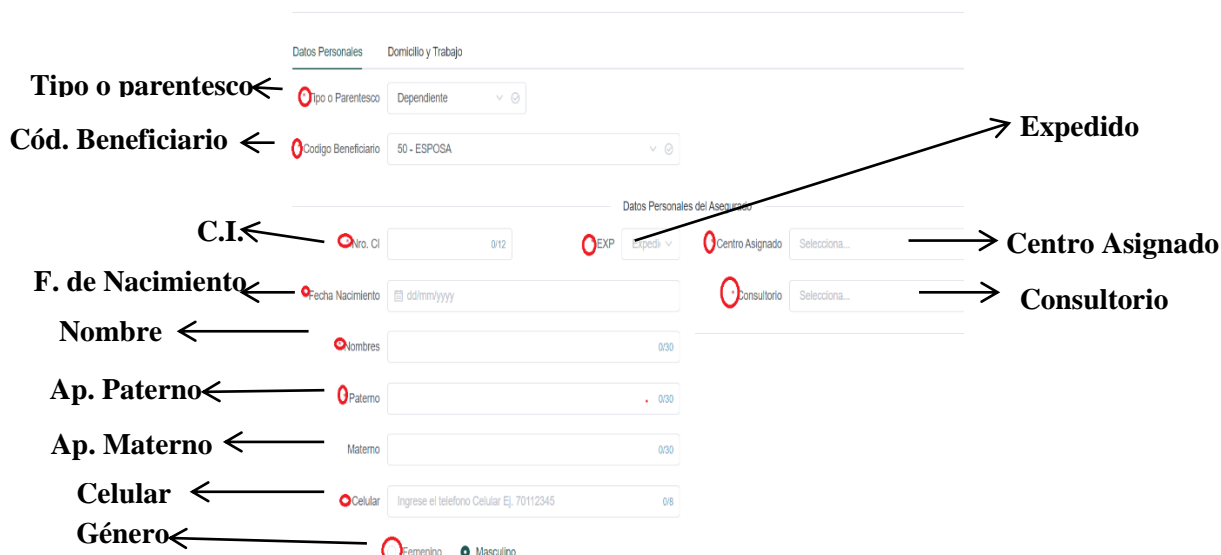
Paso 9. En el caso de tener beneficiarios pulse la opción **+Nuevo Asegurado**



LLENADO DEL FORMULARIO “DEPENDIENTE”

Paso 10. La siguiente ventana deberá ser llenada con todos los datos del **DEPENDIENTE** según su **AVC 06**.

➤ Llenar todos los campos con ***** y luego pulsar **Siguiente**



CAJA NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE SISTEMAS REGIONAL LA PAZ



Tipo de parentesco: Titular y beneficiario.

Cód. Beneficiario: Código de beneficiario (01, 08, 09, 50, 51, 58, 02, ..., etc.)

C.I.: Carnet de identidad del beneficiario.

- Continuando con el llenado del formulario, pulsar **Enviar**

Dashboard / Asegurados / Editar Asegurado Dependiente

ROLANDO CALLISAYA RC

C.N.S REGIONAL LA PAZ - Solicitud de Registro.

Datos Personales Domicilio y Trabajo

Zona MIRAFLORES 1925 Dirección CALLE CUBA No123 1925

Localidad LA PAZ

Enviar Cancelar Registro

Zona ← Dirección →

Localidad ←

NOTA: El **DEPENDIENTE** ya se encuentra registrado en el Sistema de Citas de la CNS.

SOLICITUD PARA SU CITA MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA

Dashboard

RONALDO CALLISAYA TICONA RC

Citas Médicas

Vacunas Anti-Covid

RONALDO CALLISAYA TICONA

Asegurado

Nombre : RONALDO Paterno : CALLISAYA

Materno : TICONA Email : ronticonas32@gmail.com

Cedula de identidad : 9022569 Codigo o Matricula : 866503

Fecha Nacimiento : 03/05/86 Edad : 35

Consultorio : C2-MFAM(Mañana) Direccion : Calle adrian patifo

Centro y Consultorio : C2-MTAM(Meñana) Localidad : LA PAZ

Paso 11. Posteriormente pulsando **ASEGURADOS** y **CITAS MEDICAS** se desplegará la lista de los asegurados.

+ Nuevo Asegurado

Acciones	Emergencia	Nombre	Apellido	Materno	Carnet	Nro Asegurado	Centro	Consultorio	Nacimiento	Correo	Relación	Archivado
Citas Médicas ↻ ✖	Emergencia	ROLANDO	CALLISAYA	TICONA	6127372	860805ME E	CIMFA VILLA TUNARI	C1-Miam (Mañana)	1988-08-05	6127372@CNSLPZ.B O	Titular	No
Citas Médicas ↻ ✖	Emergencia	ARACELY	CALLE		9195454	860805ME E	CIMFA VILLA TUNARI	C1-Miam (Mañana)	1990-03-03	9195454@cnslpz.bo	Dependiente	No

Total 2 15/page < 1 > Go to 1

Paso 12. Pulse la opción

Citas Médicas

+ Nueva Cita Médica
+ Consulta Virtual

Acciones	Tipo	Asegurado	Fecha Inicio	Finalizado en	Estado	ULTIMA CITA MEDICA		
						Tipo	Centro	Fecha Reserva
No Data								

Paso 13. Elija la opción

+Nueva Cita Médica

donde podrá realizar su solicitud.

Paso 14. Llenar los campos del formulario y Guardar.

Nueva Cita Médica

* Tipo de Atención Consulta Externa

* Especialidad Selecciona...

* Centro Selecciona...

Motivo Motivo de la cita médica

Guardar
Cancelar

Geriatría

Medicina de emergencia

Medicina familiar y comunitaria

Nefrología

Pediatría

Obstetricia

Geriatría Comunitària

Fisioterapia

Fisiatría

Psicología

Psiquiatría

Hode Materno infantil

Nuevo



Especialidad: Se refiere al Centro donde será Transferida la paciente.

Centro: Se refiere al centro designado para la atención del asegurado.

Motivo: Significa a que el paciente es Nuevo, Post Natal, Re-consulta y otros.

NOTA:

- El PACIENTE se encuentra registrado en el Sistema de Citas de la CNS.
- Finalmente le llegará a su correo electrónico con el día y hora de la consulta reservada en un lapso de 24 horas.