



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DE BIENESTAR
MAGISTERIAL

GERENCIA DE DESARROLLO TECNOLÓGICO

Guía de usuario

Sistema de Episodios Médicos.

Índice:

1.0 Acceso al sistema.....	3
1.1 Inicio de sesión.....	3
1.2 Cierre de sesión.....	4
2.0 Administración.....	5
2.1 Cambio de contraseña.....	5
3.0 Operaciones.....	6
3.1 Registro de atenciones.....	6
3.1.1 Crear registro de atención.....	7
3.2 Pacientes.....	8
3.2.1 Registrar nuevo episodio.....	9
3.2.2 Generar recetas y referencias.....	12
3.2.3 Imprimir recetas.....	13
3.2.4 Generar referencias.....	15
3.3 Historial de atenciones.....	17
3.4 Resultados de Exámenes de Laboratorio.....	18
3.5 Incapacidad Médica por Decreto 774.....	19
3.5.1 Pantalla principal.....	19
3.5.2 Agregar incapacidad por Decreto 774.....	19
3.5.3 Imprimir incapacidad por Decreto 774.....	20
3.6 Incapacidad Médica por Decreto 889.....	21
3.6.1 Pantalla principal.....	21
3.6.2 Agregar incapacidad por Decreto 889.....	21
3.6.3 Imprimir incapacidad por Decreto 889.....	22
4.0 Reportes.....	23
4.1 Total de atenciones registradas por establecimiento.....	23
4.2 Historial de atenciones.....	24
4.3 Censo Diario.....	25

1.0 Acceso al sistema.

Esta opción le permitirá ingresar al Sistema de Medicos Especialistas. Para lo cual deberá acceder a la URL, por medio de Google Chrome o Firefox.

 **URL:** <https://aplicaciones06.isbm.gob.sv/APPEPISODIOS/>



Acceso al Sistema

Usuario: *	prueba
Password: *	*****
Establecimiento: *	OFICINA CENTRAL
<input type="button" value="✓ Ingresar"/>	

Figura 1 - Login de usuario

1.1 Inicio de sesión.

Para poder iniciar sesión en la aplicación, deberá realizar los siguientes pasos:

1. Ingrese su usuario y contraseña.
2. Seleccione el establecimiento al que pertenece.
3. Presione el botón Ingresar.
4. En caso de que los datos ingresados sean incorrectos, mostrará la pantalla error de acceso.



 *Figura 2 - Error en inicio de sesión*

1.2 Cierre de sesión.

Para cerrar sesión, debe dar clic el botón está ubicado en la parte superior derecha de la barra de menú.



 Figura 3 - Opción para cerrar sesión.

2.0 Administración.

2.1 Cambio de contraseña.

Esta opción le permitirá cambiar la contraseña de su cuenta, para tal efecto deberá acceder a

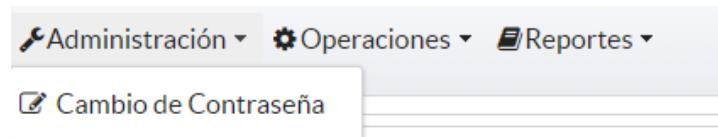


Figura 4 – Opción de menú para: Cambio de contraseña

Posteriormente, deberá completar el formulario que se presenta a continuación. Es importante considerar el cumplimiento de los requerimientos que en él se describen. Una vez completados los campos, deberá dar clic en el botón **Guardar**.

The form has a title 'Cambio de Contraseña'. It contains a note about password requirements with a lock icon, followed by five items: 1) Al menos una letra mayúscula, 2) Al menos una letra minúscula, 3) Al menos un número, 4) Al menos un carácter especial, and 5) Además tener una longitud entre 8 y 16 caracteres. There are three input fields: 'Password Actual *', 'Nuevo Password *', and 'Confirme el nuevo Password *'. A blue 'Guardar' button is at the bottom.

Figura 5 – Formulario para: Cambio de contraseña

3.0 Operaciones.

3.1 Registro de atenciones.

Para tener acceso al registro de atenciones brindadas, deberá seleccionar la opción **Registro de atenciones** dentro del menú **Operaciones**.

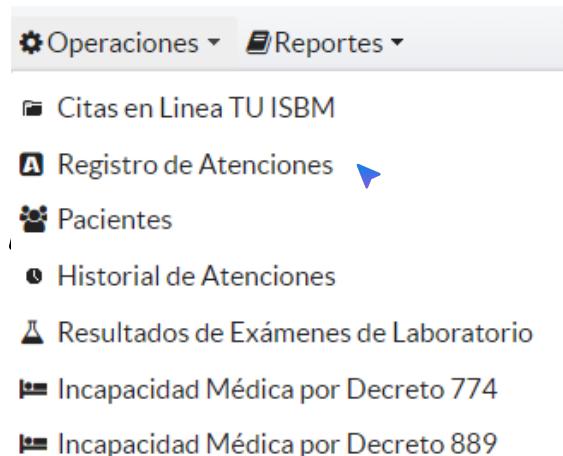


Figura 6 - Opción Registro de atenciones.

Posteriormente, se visualizará la siguiente pantalla donde podrá ver el listado de formularios registrados, así como también realizar búsquedas. Cada formulario registrado, tiene la opción de **derivar a médico, finalizar atención y modificar médico atiende**.

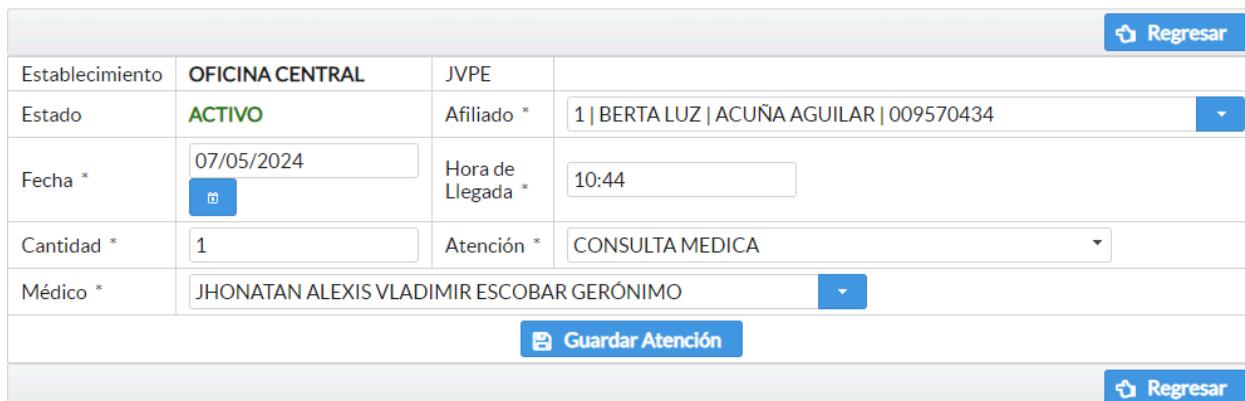
Atenciones Brindadas															
Búsqueda: Escriba los términos de búsqueda <input type="button" value="Agregar"/>															
Identificador	Fecha Filtro	Episodio	ID Afiliado	Nombres Afiliado	Apellidos Afiliado	Fecha	Hora llegada	Hora salida	Tipo Atención	Cantidad	JVM	Derivado	Derivar a Médico	Finalizar Atención	Modificar Médico Atiende
3473099	2024-05-07		4682	JUAN ANTONIO	ASCENCIO MOLINA	07/05/2024	10:04 AM		CONSULTA MEDICA	1	22845	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3473100	2024-05-07		2	NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN	07/05/2024	10:09 AM		CONSULTA MEDICA	1	12446	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 7 - Pantalla de atenciones brindadas

3.1.1 Crear registro de atención.

En esta opción, podrá crear el registro de atención para el afiliado. Deberá ingresar la información del afiliado, posteriormente deberá seleccionar el tipo de atención y el médico encargado de dicha atención.

Por último, deberá dar clic en el botón **Guardar Atención**.



Establecimiento	OFICINA CENTRAL	JVPE			
Estado	ACTIVO	Afiliado *	1 BERTA LUZ ACUÑA AGUILAR 009570434		
Fecha *	07/05/2024	Hora de Llegada *	10:44		
Cantidad *	1	Atención *	CONSULTA MEDICA		
Médico *	JHONATAN ALEXIS VLADIMIR ESCOBAR GERÓNIMO				
Guardar Atención					
Regresar					

 Figura 8 – Formulario para Guardar Atencion.

Aparecerá el siguiente mensaje de confirmación:

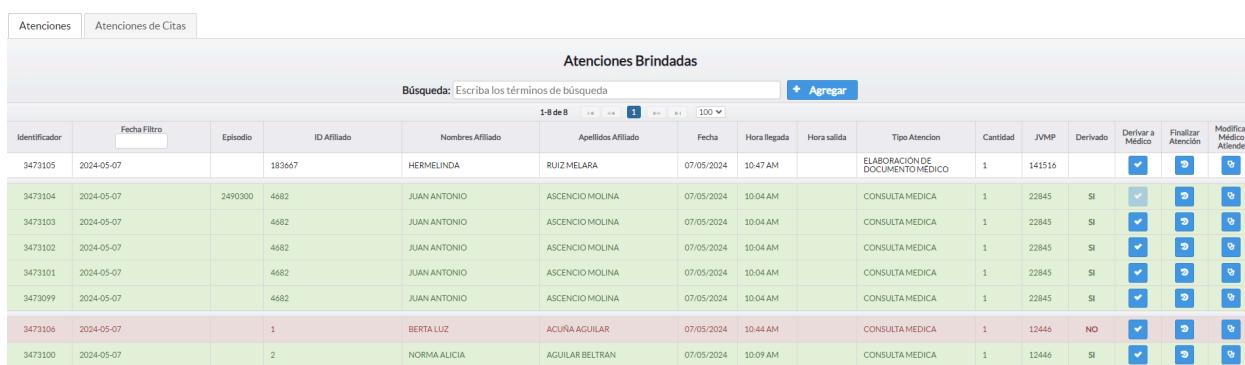


 Figura 9 – Mensaje de confirmación.

Para visualizar el listado de atenciones, deberá dar clic en el botón

Regresar.

Nos aparecerá la siguiente pantalla, en la cual aparecerán resaltados los registros que no han sido derivados a médico.



Atenciones Brindadas												
Búsqueda: Escriba los términos de búsqueda												
1-8 de 8												
Identificador	Fecha Filtro	Episodio	ID Afiliado	Nombres Afiliado	Apellidos Afiliado	Fecha	Hora llegada	Hora salida	Tipo Atencion	Cantidad	JVMP	Derivado
3473105	2024-05-07		183667	HERMELINDA	RUIZ MELARA	07/05/2024	10:47 AM		ELABORACION DE DOCUMENTO MEDICO	1	141516	<input checked="" type="checkbox"/>
3473104	2024-05-07	2490300	4682	JUAN ANTONIO	ASCENCIO MOLINA	07/05/2024	10:04 AM		CONSULTA MEDICA	1	22845	<input checked="" type="checkbox"/>
3473103	2024-05-07		4682	JUAN ANTONIO	ASCENCIO MOLINA	07/05/2024	10:04 AM		CONSULTA MEDICA	1	22845	<input checked="" type="checkbox"/>
3473102	2024-05-07		4682	JUAN ANTONIO	ASCENCIO MOLINA	07/05/2024	10:04 AM		CONSULTA MEDICA	1	22845	<input checked="" type="checkbox"/>
3473101	2024-05-07		4682	JUAN ANTONIO	ASCENCIO MOLINA	07/05/2024	10:04 AM		CONSULTA MEDICA	1	22845	<input checked="" type="checkbox"/>
3473099	2024-05-07		4682	JUAN ANTONIO	ASCENCIO MOLINA	07/05/2024	10:04 AM		CONSULTA MEDICA	1	22845	<input checked="" type="checkbox"/>
3473106	2024-05-07		1	BERTA LUZ	ACUÑA AGUILAR	07/05/2024	10:44 AM		CONSULTA MEDICA	1	12446	<input checked="" type="checkbox"/>
3473100	2024-05-07		2	NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN	07/05/2024	10:09 AM		CONSULTA MEDICA	1	12446	<input checked="" type="checkbox"/>

Para derivar a médico, deberá dar clic en la opción .

Una vez derivado, deberá ingresar los signos vitales.

Toma de Signos Vitales

Temperatura °C: *	36.00	°C
Frecuencia Cardíaca:	80	
Frecuencia Respiratoria:	14	
Presión Arterial Sistólica:	110	
Presión Arterial Diastólica:	75	
Peso Kg: *	68.00	Kg
Talla Mts: *	1.80	Mts
IMC:	20.99	Normal

 **Guardar Signos Vitales**  **Cancelar**

 Figura 10 - Formulario para la toma de signos vitales.

Posteriormente, deberá seleccionar la opción **Guardar Signos Vitales** y el sistema mostrará el siguiente mensaje de confirmación.



3.2 Pacientes.

En este apartado podrá consultar la lista de pacientes en cola de atención. Y desde ahí, podrá iniciar el proceso de consulta.

Pacientes en Cola [JVPM: 12446]						
Búsqueda: Escriba los términos de búsqueda						
ID Atención	ID Afiliado	Nombre	Fecha	Hora Llegada	Tipo Atención	Establecimiento
3473106	1	BERTA LUZ ACUÑA AGUILAR	07/05/2024	10:44 AM	CONSULTA MEDICA	OFICINA CENTRAL
3473100	2	NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN	07/05/2024	10:09 AM	CONSULTA MEDICA	OFICINA CENTRAL

 Figura 11 - Lista de pacientes en cola de atención.

3.2.1 Registrar nuevo episodio.

Deberá seleccionar la consulta que requiera del listado. Para ello, bastará dar clic sobre ella.

3473106	1	BERTA LUZ ACUÑA AGUILAR	07/05/2024	10:44 AM	CONSULTA MEDICA	OFICINA CENTRAL
3473100	2	NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN	07/05/2024	10:09 AM	CONSULTA MEDICA	OFICINA CENTRAL

Posteriormente, mostrará el historial de atenciones del afiliado.

Historial de Atenciones						
Atención: 3473100 CONSULTA MEDICA ID Afiliado: 2 DUI: 022749183 Estado: ACTIVO Nombre: NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN						
ID	Tipo	Fecha de Consulta	JVPM	Establecimiento	Diagnóstico Principal	
3473097	ELABORACION DE DOCUMENTO MEDICO	06/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472231	CONSULTA MEDICA	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472230	CONSULTA MEDICA	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472229	CONSULTA MEDICA	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472228	CONSULTA MEDICA	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472227	CONSULTA MEDICA	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472226	CONSULTA MEDICA	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472225	CONSULTA MEDICA	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472224	ELABORACION DE DOCUMENTO MEDICO	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472222	CONSULTA MEDICA	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472221	CONSULTA MEDICA	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472220	CONSULTA MEDICA	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472219	CONSULTA MEDICA	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472217	ELABORACION DE DOCUMENTO MEDICO	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir
3472216	ELABORACION DE DOCUMENTO MEDICO	03/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL	NINGUNO	Q. Ver Detalles Imprimir

 Figura 12 - Historial de atenciones del afiliado.

Para registrar la consulta, deberá dar clic en la opción [+ Nuevo](#). Se mostrará la siguiente pantalla:

Registro de Episodio						
Guardar Historial de Consultas Imprimir Citas Exámenes Finalizar Consulta Cancelar						
Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad
ID Afiliado:	2				DUI:	022749183
Nombre:	NORMA ALICIA				Apellidos:	AGUILAR BELTRAN
Fecha de Nacimiento:	06/03/1950				Edad:	74 años 2 meses 1 días
Guardar Historial de Consultas Imprimir Citas Exámenes Finalizar Consulta Cancelar						

 Figura 13 - Registro de nuevo episodio

En la primera etiqueta aparecerá la información del afiliado, deberá completar el resto de apartados (8) según corresponda.

- Episodios.
- Signos vitales.
- Antecedentes.
- SOAP.
- Diagnóstico.

- Incapacidad.
- Recetas y exámenes.
- Referencia y retorno.

Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad	Recetas y Exámenes	Referencia y Retorno
----------------	----------	----------------	--------------	------	-------------	-------------	--------------------	----------------------

Figura 14 – Etiquetas para nuevo episodio

01	<h3>Episodio</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">Identificación</td><td style="width: 10%;">Episodio</td><td style="width: 10%;">Signos Vitales</td><td style="width: 10%;">Antecedentes</td><td style="width: 10%;">SOAP</td><td style="width: 10%;">Diagnóstico</td><td style="width: 10%;">Incapacidad</td></tr> <tr><td>Establecimiento:</td><td colspan="6">OFICINA CENTRAL</td></tr> <tr><td>JVPM:</td><td colspan="6">12446</td></tr> <tr><td>Actividad Primaria: *</td><td colspan="6">CONSULTA CON MEDICO MAGISTERIAL</td></tr> <tr><td>Tipo Consulta Actividad Primaria: *</td><td colspan="6">SUBSECUENTE</td></tr> <tr><td>Actividad Secundaria:</td><td colspan="6"><input type="button" value="-- Seleccione --"/></td></tr> <tr><td>Tipo Consulta Actividad Secundaria:</td><td colspan="6"><input type="button" value="-- Seleccione --"/></td></tr> <tr><td>Fecha de Consulta:</td><td colspan="6">07/05/2024 11:36:58 AM</td></tr> <tr><td>Promoción:</td><td colspan="6"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Morbilidad:</td><td colspan="6"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad	Establecimiento:	OFICINA CENTRAL						JVPM:	12446						Actividad Primaria: *	CONSULTA CON MEDICO MAGISTERIAL						Tipo Consulta Actividad Primaria: *	SUBSECUENTE						Actividad Secundaria:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>						Tipo Consulta Actividad Secundaria:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>						Fecha de Consulta:	07/05/2024 11:36:58 AM						Promoción:	<input type="checkbox"/>						Morbilidad:	<input type="checkbox"/>					
Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad																																																																	
Establecimiento:	OFICINA CENTRAL																																																																						
JVPM:	12446																																																																						
Actividad Primaria: *	CONSULTA CON MEDICO MAGISTERIAL																																																																						
Tipo Consulta Actividad Primaria: *	SUBSECUENTE																																																																						
Actividad Secundaria:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>																																																																						
Tipo Consulta Actividad Secundaria:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>																																																																						
Fecha de Consulta:	07/05/2024 11:36:58 AM																																																																						
Promoción:	<input type="checkbox"/>																																																																						
Morbilidad:	<input type="checkbox"/>																																																																						
02	<h3>Signos vitales</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">Identificación</td><td style="width: 10%;">Episodio</td><td style="width: 10%;">Signos Vitales</td><td style="width: 10%;">Antecedentes</td><td style="width: 10%;">SOAP</td><td style="width: 10%;">Diagnóstico</td></tr> <tr><td>Temperatura °C: *</td><td colspan="6">36.00 °C</td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardíaca: *</td><td colspan="6">80</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria: *</td><td colspan="6">14</td></tr> <tr><td>Presión Arterial Sistólica: *</td><td colspan="6">110</td></tr> <tr><td>Presión Arterial Diastólica: *</td><td colspan="6">75</td></tr> <tr><td>Peso Kg: *</td><td colspan="6">68.00 Kg</td></tr> <tr><td>Talla Mts: *</td><td colspan="6">1.80 Mts</td></tr> <tr><td>IMC:</td><td colspan="6">20.99 Normal</td></tr> </table>	Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Temperatura °C: *	36.00 °C						Frecuencia Cardíaca: *	80						Frecuencia Respiratoria: *	14						Presión Arterial Sistólica: *	110						Presión Arterial Diastólica: *	75						Peso Kg: *	68.00 Kg						Talla Mts: *	1.80 Mts						IMC:	20.99 Normal													
Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico																																																																		
Temperatura °C: *	36.00 °C																																																																						
Frecuencia Cardíaca: *	80																																																																						
Frecuencia Respiratoria: *	14																																																																						
Presión Arterial Sistólica: *	110																																																																						
Presión Arterial Diastólica: *	75																																																																						
Peso Kg: *	68.00 Kg																																																																						
Talla Mts: *	1.80 Mts																																																																						
IMC:	20.99 Normal																																																																						
03	<h3>Antecedentes</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">Identificación</td><td style="width: 10%;">Episodio</td><td style="width: 10%;">Signos Vitales</td><td style="width: 10%;">Antecedentes</td><td style="width: 10%;">SOAP</td><td style="width: 10%;">Diagnóstico</td><td style="width: 10%;">Incapacidad</td></tr> <tr><td colspan="7">SIN ANTECEDENTES...</td></tr> <tr><td>Antecedentes:</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad	SIN ANTECEDENTES...							Antecedentes:																																																							
Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad																																																																	
SIN ANTECEDENTES...																																																																							
Antecedentes:																																																																							
04	<h3>SOAP</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">Identificación</td><td style="width: 10%;">Episodio</td><td style="width: 10%;">Signos Vitales</td><td style="width: 10%;">Antecedentes</td><td style="width: 10%;">SOAP</td><td style="width: 10%;">Diagnóstico</td><td style="width: 10%;">Incapacidad</td></tr> <tr><td>Subjetivo/Anamnesis :</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>Objetivo/Evaluación Clínica :</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>ANÁLISIS/DIAGNÓSTICO :</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>Plan/Tratamiento :</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>Observaciones:</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad	Subjetivo/Anamnesis :							Objetivo/Evaluación Clínica :							ANÁLISIS/DIAGNÓSTICO :							Plan/Tratamiento :							Observaciones:																																		
Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad																																																																	
Subjetivo/Anamnesis :																																																																							
Objetivo/Evaluación Clínica :																																																																							
ANÁLISIS/DIAGNÓSTICO :																																																																							
Plan/Tratamiento :																																																																							
Observaciones:																																																																							
05	<h3>Diagnóstico</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">Identificación</td><td style="width: 10%;">Episodio</td><td style="width: 10%;">Signos Vitales</td><td style="width: 10%;">Antecedentes</td><td style="width: 10%;">SOAP</td><td style="width: 10%;">Diagnóstico</td><td style="width: 10%;">Incapacidad</td></tr> <tr><td>Diagnóstico Principal: *</td><td colspan="6">ALERGIA NO ESPECIFICADA T784</td></tr> <tr><td>Diagnóstico Principal Estado: *</td><td colspan="6">CONFIRMADO</td></tr> <tr><td>Diagnóstico Secundario:</td><td colspan="6">Escriba el código o nombre de diagnóstico</td></tr> <tr><td>Diagnóstico Secundario Estado:</td><td colspan="6"><input type="button" value="-- Seleccione --"/></td></tr> </table>	Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad	Diagnóstico Principal: *	ALERGIA NO ESPECIFICADA T784						Diagnóstico Principal Estado: *	CONFIRMADO						Diagnóstico Secundario:	Escriba el código o nombre de diagnóstico						Diagnóstico Secundario Estado:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>																																								
Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad																																																																	
Diagnóstico Principal: *	ALERGIA NO ESPECIFICADA T784																																																																						
Diagnóstico Principal Estado: *	CONFIRMADO																																																																						
Diagnóstico Secundario:	Escriba el código o nombre de diagnóstico																																																																						
Diagnóstico Secundario Estado:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>																																																																						
06	<h3>Incapacidad</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">Identificación</td><td style="width: 10%;">Episodio</td><td style="width: 10%;">Signos Vitales</td><td style="width: 10%;">Antecedentes</td><td style="width: 10%;">SOAP</td><td style="width: 10%;">Diagnóstico</td><td style="width: 10%;">Incapacidad</td></tr> <tr><td>Número Incapacidad:</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>Tipo Incapacidad:</td><td colspan="6"><input type="button" value="-- Seleccione --"/></td></tr> <tr><td>Tipo Riesgo Incapacidad:</td><td colspan="6"><input type="button" value="-- Seleccione --"/></td></tr> <tr><td>Días Incapacidad:</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>Fecha Inicio Incapacidad:</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>Fecha Fin Incapacidad:</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td>Observaciones Incapacidad:</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad	Número Incapacidad:							Tipo Incapacidad:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>						Tipo Riesgo Incapacidad:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>						Días Incapacidad:							Fecha Inicio Incapacidad:							Fecha Fin Incapacidad:							Observaciones Incapacidad:																				
Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad																																																																	
Número Incapacidad:																																																																							
Tipo Incapacidad:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>																																																																						
Tipo Riesgo Incapacidad:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>																																																																						
Días Incapacidad:																																																																							
Fecha Inicio Incapacidad:																																																																							
Fecha Fin Incapacidad:																																																																							
Observaciones Incapacidad:																																																																							

<p>07 Recetas y exámenes.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Identificación</th> <th style="width: 10%;">Episodio</th> <th style="width: 10%;">Signos Vitales</th> <th style="width: 10%;">Antecedentes</th> <th style="width: 10%;">SOAP</th> <th style="width: 10%;">Diagnóstico</th> <th style="width: 10%;">Incapacidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Detección Oportuna del Cancer:</td> <td colspan="6"><input type="button" value="-- Seleccione --"/></td> </tr> <tr> <td>Número de Receta Médica:</td> <td colspan="6"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Número de Receta Repetitiva:</td> <td colspan="6"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Número Receta Psicotrópico:</td> <td colspan="6"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Número de Recetas por Reposición:</td> <td colspan="6"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Laboratorio Clínico:</td> <td colspan="6"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Rayos X:</td> <td colspan="6"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Nebulización:</td> <td colspan="6"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Electrocardiograma:</td> <td colspan="6"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad	Detección Oportuna del Cancer:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>						Número de Receta Médica:	<input type="text"/>						Número de Receta Repetitiva:	<input type="text"/>						Número Receta Psicotrópico:	<input type="text"/>						Número de Recetas por Reposición:	<input type="text"/>						Laboratorio Clínico:	<input type="text"/>						Rayos X:	<input type="text"/>						Nebulización:	<input type="checkbox"/>						Electrocardiograma:	<input type="checkbox"/>						<p>08 Referencia y retorno</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Identificación</th> <th style="width: 10%;">Episodio</th> <th style="width: 10%;">Signos Vitales</th> <th style="width: 10%;">Antecedentes</th> <th style="width: 10%;">SOAP</th> <th style="width: 10%;">Diagnóstico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Referencia 1:</td> <td colspan="5">ALERGOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>Referencia 2:</td> <td colspan="5"><input type="button" value="-- Seleccione --"/></td> </tr> <tr> <td>Referencia 3:</td> <td colspan="5"><input type="button" value="-- Seleccione --"/></td> </tr> <tr> <td>Referencia 4:</td> <td colspan="5"><input type="button" value="-- Seleccione --"/></td> </tr> <tr> <td>Retorno 1:</td> <td colspan="5">MEDICO MAGISTERIAL</td> </tr> <tr> <td>Retorno 2:</td> <td colspan="5"><input type="button" value="-- Seleccione --"/></td> </tr> <tr> <td>Retorno 3:</td> <td colspan="5"><input type="button" value="-- Seleccione --"/></td> </tr> <tr> <td>Retorno 4:</td> <td colspan="5"><input type="button" value="-- Seleccione --"/></td> </tr> </tbody> </table>	Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Referencia 1:	ALERGOLOGIA					Referencia 2:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>					Referencia 3:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>					Referencia 4:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>					Retorno 1:	MEDICO MAGISTERIAL					Retorno 2:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>					Retorno 3:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>					Retorno 4:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>				
Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad																																																																																																																							
Detección Oportuna del Cancer:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>																																																																																																																												
Número de Receta Médica:	<input type="text"/>																																																																																																																												
Número de Receta Repetitiva:	<input type="text"/>																																																																																																																												
Número Receta Psicotrópico:	<input type="text"/>																																																																																																																												
Número de Recetas por Reposición:	<input type="text"/>																																																																																																																												
Laboratorio Clínico:	<input type="text"/>																																																																																																																												
Rayos X:	<input type="text"/>																																																																																																																												
Nebulización:	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
Electrocardiograma:	<input type="checkbox"/>																																																																																																																												
Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico																																																																																																																								
Referencia 1:	ALERGOLOGIA																																																																																																																												
Referencia 2:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>																																																																																																																												
Referencia 3:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>																																																																																																																												
Referencia 4:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>																																																																																																																												
Retorno 1:	MEDICO MAGISTERIAL																																																																																																																												
Retorno 2:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>																																																																																																																												
Retorno 3:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>																																																																																																																												
Retorno 4:	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>																																																																																																																												

Una vez completados los formularios, deberá dar clic en  **Guardar**

Por último, confirmaremos el registro del nuevo episodio, dando clic en la opción **Sí**.

Guardar Episodio *

 ¿Desea guardar el registro del episodio?

 No  Sí

 Figura 15 – Confirmación de nuevo episodio.

Se habilitarán las opciones de recetas y referencias.

Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad	Recetas y Exámenes	Referencia y Retorno	Recetas	Referencias	
Receta Médica:	<input type="radio"/>	Repetitiva:	<input type="radio"/>	Psicotrópica:	<input type="radio"/>						
JVPM:	12446	Código Municipio:	0614	Diagnóstico:	T784						
ID Afiliado:	2	Nombre Afiliado:	NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN								
Medicamento: *	<input type="button" value="-- Seleccione --"/>										
Código de Medicamento:											
Prescripción: *	<input type="text"/>										
Cantidad: *	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Aumento de Cantidad Máxima por Incremento de Dosis								
Días de Tratamiento: *	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Indicado por Médico: * <input type="button" value="-- Seleccione --"/>								
Mes Indicado: *	MAYO	<input type="checkbox"/>	Indicado por Múltiples Patologías								
Fecha Emisión:	07/05/2024	<input type="checkbox"/>	Usuario Saldrá Fuerza del País								
<input type="button" value="Limpiar"/> <input type="button" value="Guardar"/>											
Receta	ID Medicamento	Medicamento			Prescripción			Cantidad	¿Anulada?	Con preimpreso	
No se encontraron registros para mostrar											
0-0 de 0 < < > >> 15 <											
<input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Historial de Consultas"/> <input type="button" value="Imprimir"/> <input type="button" value="Citas"/> <input type="button" value="Exámenes"/> <input type="button" value="Finalizar Consulta"/> <input type="button" value="Cancelar"/>											

 Figura 16 – Formulario de recetas.

3.2.2 Generar recetas y referencias.

Este apartado le permitirá generar recetas médicas tradicionales, repetitivas y psicotrópicas.

i Nota: Es importante considerar que, no es necesario ingresar el número de recetas excepto en las recetas psicotrópicas.

Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad	Recetas y Exámenes	Referencia y Retorno	Recetas	Referencias	
Receta Médica:	<input checked="" type="radio"/>	Repetitiva:	<input type="radio"/>	Psicotrópica:	<input type="radio"/>						
JVPM:	12446	Código Municipio:	0614	Diagnóstico:	T784						
ID Afiliado:	2	Nombre Afiliado:	NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN								
Medicamento: *	11-02014-000 LORATADINA Tableta de 10 mg Blíster con Tabletas						EL MEDICAMENTO NO SE DESPACHA EN BOTIQUÍN				
Código de Medicamento:	11-02014-000										
Prescripción: *	1 TAB - CADA 12 HRS										
Cantidad: *	10	<input type="checkbox"/>	Aumento de Cantidad Máxima por Incremento de Dosis								
Días de Tratamiento: *	5	<input checked="" type="checkbox"/>	Indicado por Médico: * MEDICO MAGISTERIAL								
Mes Indicado: *	MAYO	<input type="checkbox"/>	Indicado por Múltiples Patologías								
Fecha Emisión:	07/05/2024										
<input type="button" value="Limpiar"/> <input type="button" value="Guardar"/>											

 Figura 17 – Formulario de recetas.

Después de llenar la información de la receta, deberá dar clic en la opción **Guardar**. Se mostrará el siguiente mensaje de confirmación:

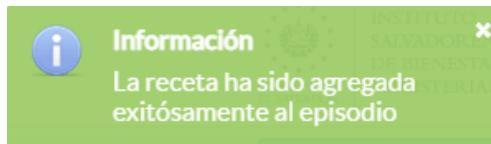


 Figura 18 – Mensaje de receta creada exitosamente.

Este procedimiento deberá repetirse por cada medicamento a recetar.

Cuando el tipo de receta es psicotrópica, se habilitará un espacio donde se deberá ingresar el número de receta.

Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad	Recetas y Exámenes	Referencia y R
Receta Médica:	<input type="radio"/>	Repetitiva:	<input type="radio"/>	Psicotrópica:	<input checked="" type="radio"/>			
JVPM:	12446	Código Municipio:	0614	Diagnóstico:	T784			
ID Afiliado:	2	Nombre Afiliado:	NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN					
Número de Receta: *	0253684551							
Medicamento: *	12-01003-000 DIAZEPAM Tableta de 10 mg Blíster con Tabletas						EL MEDICAMENTO	
Código de Medicamento:	12-01003-000							
Prescripción: *	1 TAB - CADA 6 HRS							
Cantidad: *	5	<input type="checkbox"/>	Aumento de Cantidad Máxima por Incremento de Dosis					
Días de Tratamiento: *	5	<input checked="" type="checkbox"/>	Indicado por Médico: * MEDICO MAGISTERIAL					
Mes Indicado: *	MAYO	<input type="checkbox"/>	Indicado por Múltiples Patologías					
Fecha Emisión:	07/05/2024							<input type="checkbox"/> Usuario Saldrá Fuera del País
<input type="button" value="Limpiar"/> <input type="button" value="Guardar"/>								

Figura 19 – Receta de tipo psicotrópica.

En la parte inferior, se generará un listado con las recetas que ha creado. Cada receta estará acompañada de la opción **Anular** e **Imprimir con preimpreso**.

Receta	ID Medicamento	Medicamento	Prescripción	Cantidad	¿Anulada?	Con preimpreso
7204920	11-02014-000	LORATADINA	1 TAB - CADA 12 HRS	10	NO	<input type="button" value="Anular"/> <input type="button" value="Imprimir con preimpreso"/>
7204921	01-01001-000	ACETAMINOFEN	1 TAB - CADA 6 HRS	20	NO	<input type="button" value="Anular"/> <input type="button" value="Imprimir con preimpreso"/>

Figura 20 – Lista de recetas creadas.

3.2.3 Imprimir recetas.

Esta opción le permitirá imprimir recetas en dos formatos:

- 2 recetas por hoja.
- 4 recetas por hoja.

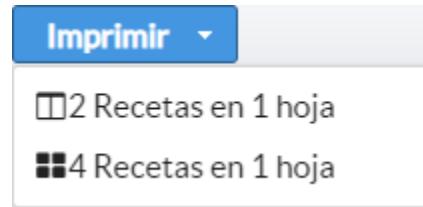


Figura 21 – Tipos de impresión en recetas.

<p>IBSM No. DE AFILIACION 2 No 7204920</p> <p>RECETA MÉDICA</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">NOMBRES</td> <td style="width: 15%;">1er. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">2do. APELLIDO</td> </tr> <tr> <td>NORMA ALICIA</td> <td colspan="2">AGUILAR BELTRAN</td> </tr> <tr> <td colspan="3">LORATADINA TABLETA DE 10 MG BLISTER CON TABLETAS 11-02014-000</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1 TAB - CADA 12 HRS Dias de tratamiento: 5</td> </tr> <tr> <td colspan="3">INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL</td> </tr> </table> <p>Cantidad 10 Dx7784 CÓDIGO DEL MEDICAMENTO 11-02014-000 F. (Dr.) _____</p> <p>CANTIDAD PRESCRITA EN LETRAS DIEZ NOMBRE Y SELLO JHOHANAN ALEXIS VLADIMIR GERONIMO (JAVPM12446)</p> <p>MES INDICADO MAYO MES INDICADO FECHA DE EMISIÓN 07/05/2024</p> <p>USO EXCLUSIVO PARA FARMACIA O BOTÓQUIN MAGISTERIAL CÓDIGO DE FARMACIA O CÓDIGO DEL MEDICAMENTO UNIDADES DESPACHADAS BOTÓQUIN</p> <p>NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EN CASO DE NO SER EL TITULAR</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">NOMBRES</td> <td style="width: 15%;">1er. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">2do. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">FIRMA DE DESPAÑO</td> <td style="width: 15%;">FIRMA DE RECEPCIO</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.</td> </tr> </table> <p>No. DE AFILIACION 2 No 7204920 NOMBRE: NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN FECHA: 2024-05-07 LORATADINA TABLETA DE 10 MG BLISTER CON TABLETAS 11-02014-000 1 TAB - CADA 12 HRS Cantidad 10 Dias de tratamiento: 5</p>	NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN		LORATADINA TABLETA DE 10 MG BLISTER CON TABLETAS 11-02014-000			1 TAB - CADA 12 HRS Dias de tratamiento: 5			INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL			NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	FIRMA DE DESPAÑO	FIRMA DE RECEPCIO	Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.					<p>IBSM No. DE AFILIACION 2 No 7204921</p> <p>RECETA MÉDICA</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">NOMBRES</td> <td style="width: 15%;">1er. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">2do. APELLIDO</td> </tr> <tr> <td>NORMA ALICIA</td> <td colspan="2">AGUILAR BELTRAN</td> </tr> <tr> <td colspan="3">ACETAMINOFEN TABLETA DE 500 MG BLISTER CON TABLETAS 01-01001-000</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1 TAB - CADA 6 HRS Dias de tratamiento: 5</td> </tr> <tr> <td colspan="3">INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL</td> </tr> </table> <p>Cantidad 20 Dx7784 CÓDIGO DEL MEDICAMENTO 01-01001-000 F. (Dr.) _____</p> <p>CANTIDAD PRESCRITA EN LETRAS VEINTE NOMBRE Y SELLO JHOHANAN ALEXIS VLADIMIR GERONIMO (JAVPM12446)</p> <p>MES INDICADO MAYO MES INDICADO FECHA DE EMISIÓN 07/05/2024</p> <p>USO EXCLUSIVO PARA FARMACIA O BOTÓQUIN MAGISTERIAL CÓDIGO DE FARMACIA O CÓDIGO DEL MEDICAMENTO UNIDADES DESPACHADAS BOTÓQUIN</p> <p>NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EN CASO DE NO SER EL TITULAR</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">NOMBRES</td> <td style="width: 15%;">1er. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">2do. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">FIRMA DE DESPAÑO</td> <td style="width: 15%;">FIRMA DE RECEPCIO</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.</td> </tr> </table> <p>No. DE AFILIACION 2 No 7204921 NOMBRE: NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN FECHA: 2024-05-07 ACETAMINOFEN TABLETA DE 500 MG BLISTER CON TABLETAS 01-01001-000 1 TAB - CADA 6 HRS Cantidad 20 Dias de tratamiento: 5</p>	NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN		ACETAMINOFEN TABLETA DE 500 MG BLISTER CON TABLETAS 01-01001-000			1 TAB - CADA 6 HRS Dias de tratamiento: 5			INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL			NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	FIRMA DE DESPAÑO	FIRMA DE RECEPCIO	Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.				
NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO																																																	
NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN																																																		
LORATADINA TABLETA DE 10 MG BLISTER CON TABLETAS 11-02014-000																																																			
1 TAB - CADA 12 HRS Dias de tratamiento: 5																																																			
INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL																																																			
NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	FIRMA DE DESPAÑO	FIRMA DE RECEPCIO																																															
Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.																																																			
NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO																																																	
NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN																																																		
ACETAMINOFEN TABLETA DE 500 MG BLISTER CON TABLETAS 01-01001-000																																																			
1 TAB - CADA 6 HRS Dias de tratamiento: 5																																																			
INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL																																																			
NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	FIRMA DE DESPAÑO	FIRMA DE RECEPCIO																																															
Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.																																																			

 Figura 22 - Dos recetas por hoja

<p>IBSM No. DE AFILIACION 2 No 7204920</p> <p>RECETA MÉDICA</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">NOMBRES</td> <td style="width: 15%;">1er. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">2do. APELLIDO</td> </tr> <tr> <td>NORMA ALICIA</td> <td colspan="2">AGUILAR BELTRAN</td> </tr> <tr> <td colspan="3">LORATADINA TABLETA DE 10 MG BLISTER CON TABLETAS 11-02014-000</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1 TAB - CADA 12 HRS Dias de tratamiento: 5</td> </tr> <tr> <td colspan="3">INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL</td> </tr> </table> <p>Cantidad 10 Dx7784 CÓDIGO DEL MEDICAMENTO 11-02014-000 F. (Dr.) _____</p> <p>CANTIDAD PRESCRITA EN LETRAS DIEZ NOMBRE Y SELLO JHOHANAN ALEXIS VLADIMIR GERONIMO (JAVPM12446)</p> <p>MES INDICADO MAYO MES INDICADO FECHA DE EMISIÓN 07/05/2024</p> <p>USO EXCLUSIVO PARA FARMACIA O BOTÓQUIN MAGISTERIAL CÓDIGO DE FARMACIA O CÓDIGO DEL MEDICAMENTO UNIDADES DESPACHADAS BOTÓQUIN</p> <p>NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EN CASO DE NO SER EL TITULAR</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">NOMBRES</td> <td style="width: 15%;">1er. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">2do. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">FIRMA DE DESPAÑO</td> <td style="width: 15%;">FIRMA DE RECEPCIO</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.</td> </tr> </table> <p>No. DE AFILIACION 2 No 7204920 NOMBRE: NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN FECHA: 2024-05-07 LORATADINA TABLETA DE 10 MG BLISTER CON TABLETAS 11-02014-000 1 TAB - CADA 12 HRS Cantidad 10 Dias de tratamiento: 5</p>	NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN		LORATADINA TABLETA DE 10 MG BLISTER CON TABLETAS 11-02014-000			1 TAB - CADA 12 HRS Dias de tratamiento: 5			INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL			NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	FIRMA DE DESPAÑO	FIRMA DE RECEPCIO	Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.					<p>IBSM No. DE AFILIACION 2 No 7204921</p> <p>RECETA MÉDICA</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">NOMBRES</td> <td style="width: 15%;">1er. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">2do. APELLIDO</td> </tr> <tr> <td>NORMA ALICIA</td> <td colspan="2">AGUILAR BELTRAN</td> </tr> <tr> <td colspan="3">ACETAMINOFEN TABLETA DE 500 MG BLISTER CON TABLETAS 01-01001-000</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1 TAB - CADA 6 HRS Dias de tratamiento: 5</td> </tr> <tr> <td colspan="3">INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL</td> </tr> </table> <p>Cantidad 20 Dx7784 CÓDIGO DEL MEDICAMENTO 01-01001-000 F. (Dr.) _____</p> <p>CANTIDAD PRESCRITA EN LETRAS VEINTE NOMBRE Y SELLO JHOHANAN ALEXIS VLADIMIR GERONIMO (JAVPM12446)</p> <p>MES INDICADO MAYO MES INDICADO FECHA DE EMISIÓN 07/05/2024</p> <p>USO EXCLUSIVO PARA FARMACIA O BOTÓQUIN MAGISTERIAL CÓDIGO DE FARMACIA O CÓDIGO DEL MEDICAMENTO UNIDADES DESPACHADAS BOTÓQUIN</p> <p>NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EN CASO DE NO SER EL TITULAR</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">NOMBRES</td> <td style="width: 15%;">1er. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">2do. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">FIRMA DE DESPAÑO</td> <td style="width: 15%;">FIRMA DE RECEPCIO</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.</td> </tr> </table> <p>No. DE AFILIACION 2 No 7204921 NOMBRE: NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN FECHA: 2024-05-07 ACETAMINOFEN TABLETA DE 500 MG BLISTER CON TABLETAS 01-01001-000 1 TAB - CADA 6 HRS Cantidad 20 Dias de tratamiento: 5</p>	NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN		ACETAMINOFEN TABLETA DE 500 MG BLISTER CON TABLETAS 01-01001-000			1 TAB - CADA 6 HRS Dias de tratamiento: 5			INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL			NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	FIRMA DE DESPAÑO	FIRMA DE RECEPCIO	Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.				
NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO																																																	
NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN																																																		
LORATADINA TABLETA DE 10 MG BLISTER CON TABLETAS 11-02014-000																																																			
1 TAB - CADA 12 HRS Dias de tratamiento: 5																																																			
INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL																																																			
NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	FIRMA DE DESPAÑO	FIRMA DE RECEPCIO																																															
Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.																																																			
NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO																																																	
NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN																																																		
ACETAMINOFEN TABLETA DE 500 MG BLISTER CON TABLETAS 01-01001-000																																																			
1 TAB - CADA 6 HRS Dias de tratamiento: 5																																																			
INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL																																																			
NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	FIRMA DE DESPAÑO	FIRMA DE RECEPCIO																																															
Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.																																																			
<p>IBSM No. DE AFILIACION 2 No 7204923</p> <p>RECETA REPETITIVA</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">NOMBRES</td> <td style="width: 15%;">1er. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">2do. APELLIDO</td> </tr> <tr> <td>NORMA ALICIA</td> <td colspan="2">AGUILAR BELTRAN</td> </tr> <tr> <td colspan="3">METOCARBAMOL TABLETA DE 500 MG BLISTER DE TABLETAS 13-01001-000</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1 TAB - CADA 12 HRS Dias de tratamiento: 5</td> </tr> <tr> <td colspan="3">INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL</td> </tr> </table> <p>Cantidad 10 Dx7784 CÓDIGO DEL MEDICAMENTO 13-01001-000 F. (Dr.) _____</p> <p>CANTIDAD PRESCRITA EN LETRAS DIEZ NOMBRE Y SELLO JHOHANAN ALEXIS VLADIMIR ESCOBAR GERONIMO (JAVPM12446)</p> <p>MES INDICADO MAYO MES INDICADO FECHA DE EMISIÓN 07/05/2024</p> <p>USO EXCLUSIVO PARA FARMACIA O BOTÓQUIN MAGISTERIAL CÓDIGO DE FARMACIA O CÓDIGO DEL MEDICAMENTO UNIDADES DESPACHADAS BOTÓQUIN</p> <p>NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EN CASO DE NO SER EL TITULAR</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">NOMBRES</td> <td style="width: 15%;">1er. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">2do. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">FIRMA DE DESPAÑO</td> <td style="width: 15%;">FIRMA DE RECEPCIO</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.</td> </tr> </table> <p>No. DE AFILIACION 2 No 7204923 NOMBRE: NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN FECHA: 2024-05-07 METOCARBAMOL TABLETA DE 500 MG BLISTER DE TABLETAS 13-01001-000 1 TAB - CADA 12 HRS Cantidad 10 Dias de tratamiento: 5</p>	NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN		METOCARBAMOL TABLETA DE 500 MG BLISTER DE TABLETAS 13-01001-000			1 TAB - CADA 12 HRS Dias de tratamiento: 5			INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL			NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	FIRMA DE DESPAÑO	FIRMA DE RECEPCIO	Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.					<p>IBSM No. DE AFILIACION 2 No 7204924</p> <p>RECETA MÉDICA</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">NOMBRES</td> <td style="width: 15%;">1er. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">2do. APELLIDO</td> </tr> <tr> <td>NORMA ALICIA</td> <td colspan="2">AGUILAR BELTRAN</td> </tr> <tr> <td colspan="3">ISUPROFENO TABLETA DE 400 MG BLISTER CON TABLETAS 01-01012-000</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1 TAB - CADA 12 HRS Dias de tratamiento: 5</td> </tr> <tr> <td colspan="3">INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL</td> </tr> </table> <p>Cantidad 10 Dx7784 CÓDIGO DEL MEDICAMENTO 01-01012-000 F. (Dr.) _____</p> <p>CANTIDAD PRESCRITA EN LETRAS DIEZ NOMBRE Y SELLO JHOHANAN ALEXIS VLADIMIR ESCOBAR GERONIMO (JAVPM12446)</p> <p>MES INDICADO MAYO MES INDICADO FECHA DE EMISIÓN 07/05/2024</p> <p>USO EXCLUSIVO PARA FARMACIA O BOTÓQUIN MAGISTERIAL CÓDIGO DE FARMACIA O CÓDIGO DEL MEDICAMENTO UNIDADES DESPACHADAS BOTÓQUIN</p> <p>NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EN CASO DE NO SER EL TITULAR</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">NOMBRES</td> <td style="width: 15%;">1er. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">2do. APELLIDO</td> <td style="width: 15%;">FIRMA DE DESPAÑO</td> <td style="width: 15%;">FIRMA DE RECEPCIO</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.</td> </tr> </table> <p>No. DE AFILIACION 2 No 7204924 NOMBRE: NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN FECHA: 2024-05-07 ISUPROFENO TABLETA DE 400 MG BLISTER CON TABLETAS 01-01012-000 1 TAB - CADA 12 HRS Cantidad 10 Dias de tratamiento: 5</p>	NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN		ISUPROFENO TABLETA DE 400 MG BLISTER CON TABLETAS 01-01012-000			1 TAB - CADA 12 HRS Dias de tratamiento: 5			INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL			NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	FIRMA DE DESPAÑO	FIRMA DE RECEPCIO	Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.				
NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO																																																	
NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN																																																		
METOCARBAMOL TABLETA DE 500 MG BLISTER DE TABLETAS 13-01001-000																																																			
1 TAB - CADA 12 HRS Dias de tratamiento: 5																																																			
INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL																																																			
NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	FIRMA DE DESPAÑO	FIRMA DE RECEPCIO																																															
Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.																																																			
NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO																																																	
NORMA ALICIA	AGUILAR BELTRAN																																																		
ISUPROFENO TABLETA DE 400 MG BLISTER CON TABLETAS 01-01012-000																																																			
1 TAB - CADA 12 HRS Dias de tratamiento: 5																																																			
INDICADO POR MÉDICO: MEDICO MAGISTERIAL																																																			
NOMBRES	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	FIRMA DE DESPAÑO	FIRMA DE RECEPCIO																																															
Despachado en farmacia. Valido por 8 (ocho) días habidos a partir de la fecha de emisión.																																																			

 Figura 23 - Cuatro recetas por hoja

3.2.4 Generar referencias.

Esta opción le permitirá generar referencias médicas, se mostrará el siguiente formulario:

Identificación	Episodio	Signos Vitales	Antecedentes	SOAP	Diagnóstico	Incapacidad	Recetas y Exámenes	Referencia y Retorno	Recetas	Referencias
Nombre del médico magisterial (MM):	JHONATAN ALEXIS VLADIMIR ESCOBAR GERÓNIMO						Municipio del MM:	SAN SALVADOR	Teléfono MM: *	78546987
Especialidad: *	ALERGOLOGIA						Fecha de Referencia	07/05/2024		
Nombre del paciente:	NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN						Edad:	74	No. Afiliación:	2
Diagnóstico Principal: *	ALERGIA NO ESPECIFICADA T784									
Correo Electrónico de Afiliado:	notengo@gmail.com									
Informe clínico relevante: *	PACIENTE POR ALERGIA									
Exámenes de laboratorio/gabinete relevantes: *	PRUEBA IGE									
<input type="button" value="Guardar Referencia"/>										

Figura 24 - Formulario para crear referencias.

Una vez ingresados los datos de la referencia, deberá seleccionar la opción **Guardar Referencia**. En la parte inferior, aparecerá un listado con las referencias creadas. Cada una de ellas está acompañada de las opciones de: Anular, Imprimir con preimpreso o Imprimir sin preimpreso.

	Con Preimpreso	Sin Preimpreso
<input type="button" value="Anular"/>		

Figura 25 - Opciones de impresión de referencias.

Referencia	Especialidad	Motivo	Diagnóstico	¿Anulada?	Con Preimpreso	Sin Preimpreso
1095563	ALERGOLOGIA	ALÉRGIA NO ESPECIFICADA T784	T78 ALERGIA NO ESPECIFICADA	NO	<input type="button" value="Anular"/>	

Figura 26 - Listado de referencias creadas.

 <small>Gobierno de EL SALVADOR</small>	<small>INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL</small>	<small>No. 1095563</small>
HOJA DE REFERENCIA		
NOMBRE DEL MEDICO MAGISTERIAL (MM): <u>JHONATAN ALEXIS VLADIMIR ESCOBAR</u> MUNICIPIO DEL MM: <u>0614</u> TELEFONO MM: <u>78546987</u>		
REFERIDO A: <u>ALERGOLOGIA</u> FECHA DE REFERENCIA: <u>2024-05-07</u> FECHA DE RECEPCION: _____		
NOMBRE DEL PACIENTE: <u>NORMA ALICIA AGUILAR BELTRAN</u> EDAD: <u>74</u> No. AFILIACION: <u>2</u>		
INFORMACION CLINICA RELEVANTE		
SIGNOS VITALES TA: <u>110</u> / <u>75</u> mmHg. FC <u>80.0</u> x min. FR <u>14.0</u> x min. T. <u>36.0</u> °C PESO: <u>68.0</u> Kg. TALLA <u>180.0</u>		
INFORME CLINICO RELEVANTE:		
PACIENTE POR ALERGIA		
EXAMENES DE LABORATORIO/ GABINETE RELEVANTES:		
PRUEBA IGE		
DIAGNOSTICO SEGUN CIE-10_DSM-IV:		
ALERGIA NO ESPECIFICADA T784		

 Figura 27 - Hoja de referencia.

 <small>Gobierno de El Salvador</small>	INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL	No. 1095563
<u>HOJA DE RETORNO</u>		
NOMBRE DEL MEDICO ESPECIALISTA:		TELEFONO DEL MEDICO ESPECIALISTA:
REFERENCIA DE RETORNO PARA:		FECHA DE RETORNO:
NOMBRE DEL PACIENTE:		EDAD _____ No AFILIACION:
FECHA DE RECEPCION DEL RETORNO:		HORA DE RECEPCION DEL RETORNO:
RESUMEN DE LA HISTORIA DEL PACIENTE:		
<hr/> <hr/> <hr/>		
DIAGNOSTICO DEFINITIVO:		
<hr/> <hr/> <hr/>		
PLAN A SEGUIR:		
<hr/> <hr/> <hr/>		
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:		
<hr/> <hr/> <hr/>		

 Figura 28 - Hoja de retorno.

Después de crear las referencias, si desea terminar la consulta deberá seleccionar la opción **Finalizar consulta**.

Se mostrará el mensaje de confirmación para finalizar la consulta médica.

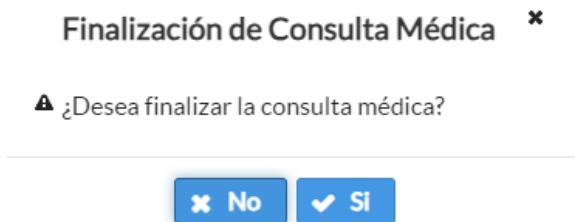


Figura 29 - Ventana de confirmación para finalizar la consulta.

Deberá seleccionar la opción **Sí** para finalizar la consulta.

3.3 Historial de atenciones.

En este apartado podrá visualizar el historial de atenciones de cada afiliado. Al seleccionar esta opción, se mostrará el siguiente formulario. En él, deberá ingresar el número de afiliado o DUI, de forma automática el sistema mostrará la información asociada. Posteriormente, deberá seleccionar al afiliado dentro de la lista desplegable.

The image shows a search form titled 'Generalidades de Afiliado'. It has fields for 'ID Afiliado *' (with placeholder 'Digite ID de Afiliado o DUI'), 'ID Afiliado:', 'DUI:', 'Estado:', and 'Nombre:'. A dropdown arrow is visible to the right of the ID field.

Figura 30 - Formulario para buscar historial del afiliado.

El sistema mostrará el historial de atenciones del afiliado seleccionado previamente.

The image shows a table titled 'Historial de Atenciones' for 'BERTA LUZ ACUÑA AGUILAR'. The table has columns for 'ID', 'Tipo', 'Fecha de Consulta', 'JVPM', 'Establecimiento', and 'Diagnóstico Principal'. There are buttons for 'Ver Detalles' and 'Imprimir' next to each row. The table shows three rows of data:

ID	Tipo	Fecha de Consulta	JVPM	Establecimiento	Diagnóstico Principal	Ver Detalles	Imprimir
3473106	CONSULTA MEDICA	07/05/2024	12446	OFICINA CENTRAL	ALERGIA NO ESPECIFICADA		
3473098	CONSULTA MEDICA	07/05/2024	22845	POLICLINICO MAGISTERIAL SAN SALVADOR	DIARREA FUNCIONAL		
3473090	ELABORACION DE DOCUMENTO MEDICO	06/05/2024	141516	OFICINA CENTRAL			

Figura 31 - Historial de atenciones.

Cada una de las atenciones, tendrá la opción de **Ver Detalles** o **Imprimir**.

3.4 Resultados de Exámenes de Laboratorio.

En esta opción, podrá consultar los resultados de los exámenes de laboratorio realizados al afiliado. Para ello, deberá digitar el número de afiliado o DUI. Posteriormente debe seleccionar de la lista desplegable, el nombre del afiliado.

Generalidades de Afiliado				
ID Afiliado *	Digite ID de Afiliado o DUI			
ID Afiliado:	DUI:	Estado:	Nombre:	



Figura 32 – Formulario para buscar resultados de exámenes.

El sistema mostrará un listado con los exámenes de laboratorio realizados al afiliado.

Resultados de Exámenes de Laboratorio	
Nombre de Afiliado	Nombre de Examen
BERTA LUZ ACUÑA AGUILAR	ACIDO ÚRICO
BERTA LUZ ACUÑA AGUILAR	CULTIVO FARINGEO
BERTA LUZ ACUÑA AGUILAR	CULTIVO NASAL
BERTA LUZ ACUÑA AGUILAR	EXAMEN GENERAL DE HECES
BERTA LUZ ACUÑA AGUILAR	HEMOGRAMA COMPLETO



Figura 33 – Listado de exámenes.

Para ver los resultados en concreto, deberá dar clic sobre el examen. Se mostrarán detalles como se presentan a continuación.

1-5 de 34		1	2	3	4	5	6	7	»	5
AFILIADO:	1 BERTA LUZ ACUÑA AGUILAR									
FECHA DE REALIZACIÓN:	17/04/2024									
MÉDICO:	5555 DENNYS JOSUE LIZAMA GALEAS									
FECHA DE EMISIÓN:	17/04/2024									
EXAMEN:	ACIDO ÚRICO									
RESULTADOS:										
FECHA DE RESULTADOS:										
RANGO DE REFERENCIA:	2.6 - 7.2 mg/dl									



Figura 34 – Detalle de exámenes de laboratorio.

3.5 Incapacidad Médica por Decreto 774.

Decreto 774: Tiene por objeto proteger a los trabajadores con condición médica vulnerable, en el marco de la pandemia por covid-19 y así evitar que sean sujetos de contagio, además de garantizar su estabilidad laboral y su salario.

3.5.1 Pantalla principal

Podrá visualizar el listado de afiliados con incapacidad médica por decreto 774, teniendo en la parte superior una barra de búsqueda para filtrar datos.

Incapacidades Médicas por Decreto 774								
Establecimiento	Afiliado	Médico	Municipio	Fecha	Prórroga	Desde	Hasta	
POLICLINICO MAGISTERIAL ILOPANGO	OSCAR ARMANDO GOMEZ MARQUEZ	12446 JHONATAN ALEXIS VLADIMIR ESCOBAR GERONIMO	ILOPANGO	03/05/2021	sí	04/04/2021	30/05/2021	
POLICLINICO MAGISTERIAL ILOPANGO	MARIA VICENTA PALMA DE LOPEZ	12446 JHONATAN ALEXIS VLADIMIR ESCOBAR GERONIMO	ILOPANGO	06/04/2021	sí	06/04/2021	30/05/2021	
POLICLINICO MAGISTERIAL ILOPANGO	ROSA DEYSI VASQUEZ DE RAMOS	12446 JHONATAN ALEXIS VLADIMIR ESCOBAR GERONIMO	ILOPANGO	06/04/2021	sí	04/04/2021	30/05/2021	



Figura 35 - Listado de incapacidades médicas por decreto 774.

Presione el botón **Agregar**, posteriormente, se mostrará un formulario donde deberá seleccionar al cotizante.

3.5.2 Agregar incapacidad por Decreto 774.

En esta ventana, deberá indicar si hay prórroga o no, las condiciones médicas y el periodo de tiempo (Inicio y Fin).

Registro de Incapacidad Médica por Decreto 774

Cotizante: *	Digite ID de Afiliado o DUI
Fecha:	08/05/2024
Prórroga: *	NO
Condiciones Médicas Vulnerables	
Seleccione más de uno haciendo clic en la caja de la izquierda o manteniendo presionada la tecla Ctrl y luego clic.	
<input type="checkbox"/> a) Mayor de 60 años de edad con patología crónica. <input type="checkbox"/> b) En estado de embarazo de alto riesgo. <input type="checkbox"/> c) Enfermedad crónicas degenerativa. <input type="checkbox"/> d) Insuficiencia renal crónica. <input type="checkbox"/> e) Trasplantado. <input type="checkbox"/> f) Hipertensión Arterial Sistémica y Pulmonar complicada. <input type="checkbox"/> g) Diagnosticado (a) y en tratamiento de Cáncer. <input type="checkbox"/> h) Tratamiento e inmunosupresores. <input type="checkbox"/> i) Enfermedades pulmonares crónicas descompensadas. <input type="checkbox"/> j) Obesidad mórbida. <input type="checkbox"/> k) Convaleciente de COVID-19 en su primer mes de recuperación.	
Fecha Inicio: *	Fecha Fin: *
<input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="Guardar"/>	



Figura 36 - Formulario de registro de incapacidad por decreto 774.

3.5.3 Imprimir incapacidad por Decreto 774.

Para imprimir la incapacidad, deberá seleccionar la opción **Generar** y el sistema procesara la solicitud, dando como resultado el siguiente documento:

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL
---	---

INCAPACIDAD MÉDICA DE ACUERDO AL DECRETO LEGISLATIVO Nro. 774, DE FECHA 19 DE NOVIEMBRE DE 2020, DENOMINADO: "DISPOSICIÓN TRANSITORIA QUE PROTEJA A LOS TRABAJADORES CON CONDICIÓN MÉDICA VULNERABLE FRENTE AL COVID-19", PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL Nro. 239, TOMO Nro. 429 DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DE 2020.

NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD: POLICLÍNICO MAGISTERIAL ILOPANGO
El infrascrito Médico hace constar que el usuario (a): OSCAR ARMANDO GOMEZ MARQUEZ , de 60 años de edad, con número de Afiliación 30565, N.I.P. 0803895, y D.U.I. 013400829, padece con condición médica vulnerable según el artículo 3 del referido decreto, según el siguiente detalle:

a) Enfermedad crónicas degenerativa.

Por tanto, después de verificar que las condiciones médicas de vulnerabilidad se mantienen, debe resguardarse en su lugar de domicilio o residencia, por lo que se emite prórroga de la incapacidad anterior, por un periodo de cincuenta y siete días, que comprende del 04 de abril de 2021 al 30 de mayo de 2021, fecha en la que se cumple el término de vigencia del referido Decreto Legislativo, con el fin de evitar el contagio de COVID-19, garantizando su estabilidad laboral, y para asignación de teletrabajo, en los casos que aplique

Y, Para los efectos legales correspondientes, que el interesado estime convenientes, se extiende la presente incapacidad para el resguardo domiciliar, en la ciudad de ILOPANGO, departamento de SAN SALVADOR, a los 3 días del mes de Mayo, del año DOS MIL VEINTIUNO.

JHONATAN ALEXIS VLADIMIR
ESCOBAR GERÓNIMO
Firma y Sello del Médico



Figura 37 - Incapacidad médica por decreto 774.

3.6 Incapacidad Médica por Decreto 889.

3.6.1 Pantalla principal.

En esta pantalla, tendrá acceso a la lista de incapacidades médicas generadas por el Decreto 889.

Decreto 889: Prórroga a la disposición transitoria que proteja a los trabajadores con condición médica vulnerable frente al covid-19.

Incapacidades Médicas por Decreto 889								
Establecimiento	Afiliado	Médico	Municipio	Fecha	Prórroga	Desde	Hasta	
POLICLÍNICO MAGISTERIAL ILOPANGO	GRISELDA DE LA PAZ CABRERA ARIAS	12446 JHONATAN ALEXIS VLADIMIR ESCOBAR GERONIMO	ILOPANGO	01/11/2021	NO	01/11/2021	25/11/2021	
POLICLÍNICO MAGISTERIAL ILOPANGO	LISETH XIOMARA DE LEÓN PLATERO	12446 JHONATAN ALEXIS VLADIMIR ESCOBAR GERONIMO	ILOPANGO	25/10/2021	NO	21/10/2021	18/11/2021	
POLICLÍNICO MAGISTERIAL ILOPANGO	FLOR ALICIA PÉREZ DE LOPEZ	12446 JHONATAN ALEXIS VLADIMIR ESCOBAR GERONIMO	ILOPANGO	21/10/2021	SÍ	21/10/2021	25/11/2021	
POLICLÍNICO MAGISTERIAL ILOPANGO	MIRIAN ARELY SERRANO GUARDADO	12446 JHONATAN ALEXIS VLADIMIR ESCOBAR GERONIMO	ILOPANGO	11/10/2021	NO	12/10/2021	10/11/2021	

Figura 38 - Listado de incapacidades médicas por decreto 889.

3.6.2 Agregar incapacidad por Decreto 889.

En esta ventana, deberá indicar si hay prórroga o no, las condiciones médicas y el periodo de tiempo (Inicio y Fin).

Registro de Incapacidad Médica por Decreto 889 ×

Cotizante: *	Digite ID de Afiliado o DUI		
Fecha:	08/05/2024		
Prórroga: *	NO		
Condiciones Médicas Vulnerables Seleccione más de uno haciendo clic en la caja de la izquierda o manteniendo presionada la tecla Ctrl y luego clic.			
<input type="checkbox"/> a) Mayor de 60 años de edad con patología crónica. <input type="checkbox"/> b) En estado de embarazo de alto riesgo. <input type="checkbox"/> c) Enfermedad crónicas degenerativa. <input type="checkbox"/> d) Insuficiencia renal crónica. <input type="checkbox"/> e) Trasplantado. <input type="checkbox"/> f) Hipertensión Arterial Sistémica y Pulmonar complicada. <input type="checkbox"/> g) Diagnosticado (a) y en tratamiento de Cáncer. <input type="checkbox"/> h) Tratamiento e inmunosupresores. <input type="checkbox"/> i) Enfermedades pulmonares crónicas descompensadas. <input type="checkbox"/> j) Obesidad mórbida. <input type="checkbox"/> k) Convaleciente de COVID-19 en su primer mes de recuperación.			
Fecha Inicio: *	<input type="text"/>	Fecha Fin: *	<input type="text"/>
 Cancelar Guardar			

Figura 39 - Formulario de registro de incapacidad por decreto 889.

3.6.3 Imprimir incapacidad por Decreto 889.

Una vez registrada la incapacidad, podrá imprimir dicha incapacidad seleccionando la opción **Generar**. El sistema mostrará un documento, como se muestra a continuación:



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DE BIENESTAR
MAGISTERIAL

INCAPACIDAD MÉDICA DE ACUERDO AL DECRETO LEGISLATIVO Nro. 774, DE FECHA 19 DE NOVIEMBRE DE 2020, DENOMINADO: "DISPOSICIÓN TRANSITORIA QUE PROTEJA A LOS TRABAJADORES CON CONDICIÓN MÉDICA VULNERABLE FRENTE AL COVID-19", PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL Nro. 239, TOMO Nro. 429 DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DE 2020, PRORROGADO SEGÚN DECRETO 889, PUBLICADO EN DIARIO OFICIAL Nro. 90, TOMO 431 DE FECHA 13 DE MAYO DE 2021.

INICIAL
 PRÓRROGA

NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD: POLICLÍNICO MAGISTERIAL ILOPANGO

El infrascrito Médico hace constar que el usuario (a): GRISELDA DE LA PAZ CABRERA ARIAS, de 56 años de edad, con número de Afiliación 15397, N.I.P. 0304619, y DUI 001169695, padece con condición médica vulnerable según el artículo 3 del referido decreto, según el siguiente detalle:

- a) Convaleciente de COVID-19 en su primer mes de recuperación.

Por tanto, después de verificar las condiciones médicas de vulnerabilidad del paciente arriba mencionado, debe resguardarse en su lugar de domicilio o residencia, por lo que se emite incapacidad por un período de veinticinco días, que comprende del 01 de noviembre de 2021 hasta el 25 de noviembre de 2021, fecha en la que se cumple el término de vigencia del referido Decreto Legislativo, con el fin de evitar el contagio de COVID-19, garantizando su estabilidad laboral, y para asignación de teletrabajo, en los casos que aplique.

Y, para los efectos legales correspondientes, que el interesado estime convenientes, se extiende la presente incapacidad para el resguardo domiciliar, en la ciudad de ILOPANGO, departamento de SAN SALVADOR, a los 1 días del mes de Noviembre, del año DOS MIL VEINTIUNO.

JHONATAN ALEXIS VLADIMIR ESCOBAR
GERÓNIMO

Firma y Sello del Médico

En caso de coincidir con otro tipo de incapacidades o permisos contemplados en la Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias, pierde su valor legal, por lo que al hacer uso de ella en esas condiciones quedan sujetos a las sanciones que establecen las leyes penales y administrativas.

 Figura 40 – Formulario de registro de incapacidad por decreto 889.

4.0 Reportes

En este apartado, podrá consultar diferentes informes relacionados a las actividades realizadas en los establecimientos y atenciones médicas.

4.1 Total de atenciones registradas por establecimiento.

Se mostrará el siguiente formulario, donde deberá seleccionar la fecha de inicio y fecha de fin para el reporte.

Consolidado de Atenciones Registradas Por los Establecimientos

Fecha Inicio: *	01/01/2024	
Fecha Fin: *	07/05/2024	
Generar PDF		Generar XLS

Figura 41 – Formulario para generar reporte de atenciones por establecimiento.

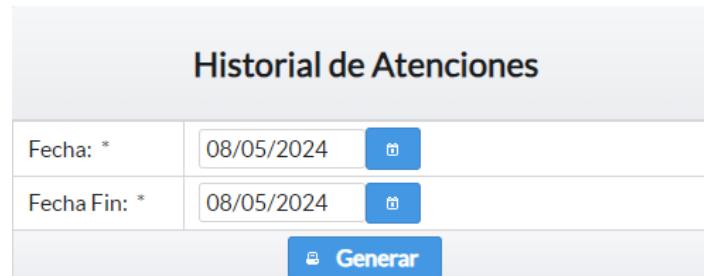
Posteriormente, deberá escoger si generarlo en formato PDF o XLS (Excel). Obteniendo un reporte como se muestra a continuación:

INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL						
HISTORIAL DE ATENCIONES DESDE 01/01/2024 HASTA 07/05/2024						
CONSULTA MEDICA	CONSULTA ODONTOLOGICA	CURACIONES	ELABORACION RECETA DE TELEMEDICINA	ELABORACION DE DOCUMENTO MEDICO	HEMODIALISIS	Total
CENTRO DE HEMODIALISIS SAN SALVADOR	1	0	1	0	1	4
CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES	1	0	0	0	0	1
OFICINA CENTRAL	200	11	1	3	277	529
POLICLINICO MAGISTERIAL APOPA	1	0	0	0	0	1
POLICLINICO MAGISTERIAL SAN SALVADOR	7	9	0	0	5	21
Total	210	20	2	3	283	556

Figura 42 – Reporte de atenciones por establecimiento.

4.2 Historial de atenciones.

En este apartado podrá consultar el registro de atenciones realizadas en un periodo de tiempo determinado. Para tal efecto, deberá establecer la fecha de inicio y fin para el reporte, posteriormente debe seleccionar la opción **Generar**.



Historial de Atenciones	
Fecha: *	08/05/2024
Fecha Fin: *	08/05/2024
<input type="button" value="Generar"/>	

 Figura 43 - Formulario para generar reporte de atenciones.

El sistema presentará el reporte según las fechas establecidas.



INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

HISTORIAL DE ATENCIONES EN OFICINA CENTRAL DEL DÍA 08/05/2024

RESUMEN DE ATENCIONES REALIZADAS				
ESTABLECIMIENTO	FECHA	TIPO DE ATENCIÓN	No ATENCIONES	
OFICINA CENTRAL	08/05/2024	CONSULTA MEDICA	8	
OFICINA CENTRAL	08/05/2024	ELABORACIÓN DE DOCUMENTO MÉDICO	3	

DETALLE DE ATENCIONES REALIZADAS								
ID ATENCIÓN	NOMBRE	FECHA	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	TIPO ATENCIÓN	CANTIDAD	JVPM	ESTABLECIMIENTO
3473118	MANUEL ADALBERTO ROMERO	08/05/2024	10:50		CONSULTA MEDICA	1	141516	OFICINA CENTRAL
3473119	KARLA YISELA ROJAS RUIZ	08/05/2024	11:42		CONSULTA MEDICA	1	141516	OFICINA CENTRAL
3473120	KARLA YISELA ROJAS RUIZ	08/05/2024	11:45		CONSULTA MEDICA	1	141516	OFICINA CENTRAL
3473121	KARLA YISELA ROJAS RUIZ	08/05/2024	11:49		CONSULTA MEDICA	1	141516	OFICINA CENTRAL
3473122	KARLA YISELA ROJAS RUIZ	08/05/2024	11:49		CONSULTA MEDICA	1	141516	OFICINA CENTRAL
3473123	KARLA YISELA ROJAS RUIZ	08/05/2024	11:49		CONSULTA MEDICA	1	141516	OFICINA CENTRAL
3473124	KARLA YISELA ROJAS RUIZ	08/05/2024	13:56		CONSULTA MEDICA	1	141516	OFICINA CENTRAL
3473108	HERMELINDA RUIZ MELARA	08/05/2024	08:58		ELABORACIÓN DE DOCUMENTO MÉDICO	1	141516	OFICINA CENTRAL
3473116	HERMELINDA RUIZ MELARA	08/05/2024	09:54		CONSULTA MEDICA	1	141516	OFICINA CENTRAL
3473117	BERTA LUZ ACUÑA AGUILAR	08/05/2024	10:24		ELABORACIÓN DE DOCUMENTO MÉDICO	1	22845	OFICINA CENTRAL
3473125	JUAN ANTONIO ASCENCIO MOLINA	08/05/2024	14:13		ELABORACIÓN DE DOCUMENTO MÉDICO	1	22845	OFICINA CENTRAL

 Figura 44 - Formulario para generar reporte de atenciones.

4.3 Censo Diario.

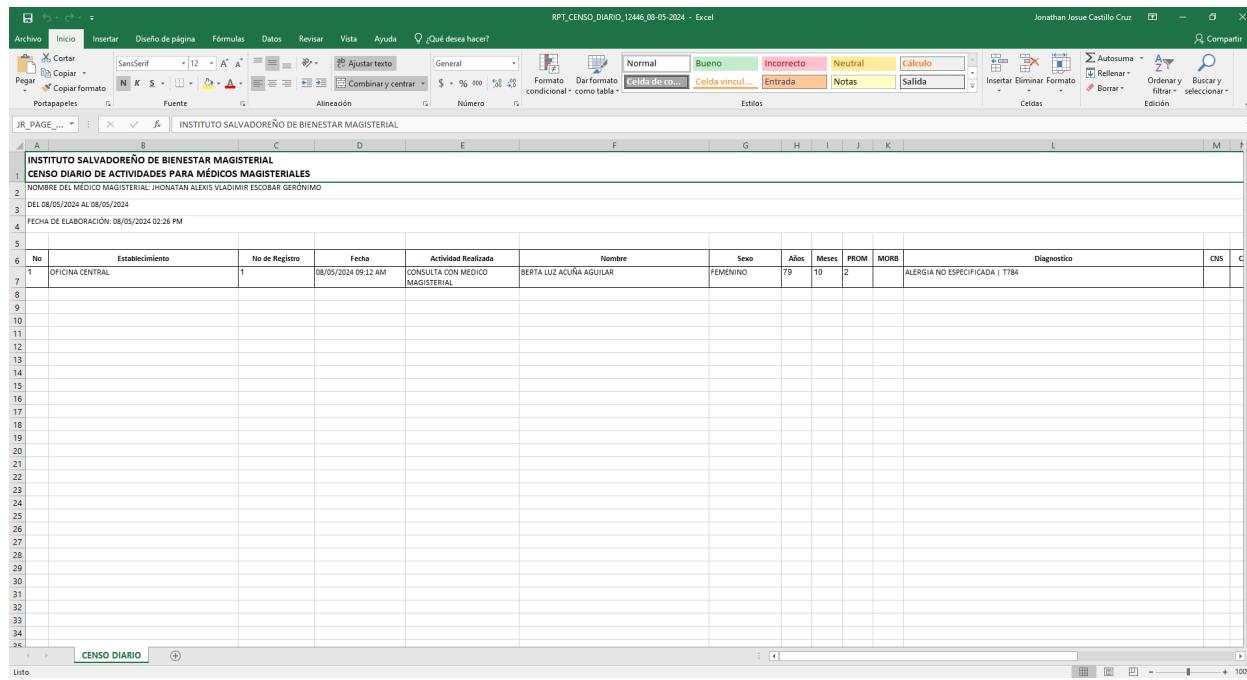
En este apartado podrá consultar el censo diario de actividades. Para tal efecto, deberá establecer la fecha de inicio y fin para el reporte, posteriormente debe seleccionar la opción **Generar**.



Censo Diario de Actividades	
Fecha Inicio: *	08/05/2024
Fecha Fin: *	08/05/2024
Generar	

 Figura 45 – Formulario para generar censo de actividades diarias.

El sistema procesará el reporte y generará un documento de hojas de cálculo como se muestra a continuación:



No	Establecimiento	No de Registro	Fecha	Actividad Realizada	Nombre	Sexo	Edad	Meses	PROM	MORB	Diagnóstico	CNS
1	OFICINA CENTRAL	1	08/05/2024 09:12 AM	CONSULTA CON MEDICO MAGISTERIAL	BERTA LUZ ACUÑA AGUILAR	FEMENINO	79	10	2		ALERGIA NO ESPECIFICADA T784	
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												

 Figura 46 – Reporte de actividades diarias.