

		MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.16
			Cód: NA
			Versión: 1.0
			Página: N/A

MÓDULO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Carrera 10 No 27-51
 Residencias Tequendama Torre Norte Of. 214
 Teléfono: +571 323 85 55 - 018000-111335
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.16
			Cód: NA
			Versión: 1.0
			Página: NA

CONTROL DE DOCUMENTOS			
Elaborado por:	Cargo:	Fecha:	Firma:
Revisado por:	Cargo:	Fecha:	Firma:
Aprobado por:	Cargo:	Fecha:	Firma:

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Cambio	Nombre del solicitante
1.0	2015.12.16	Documento nuevo.	

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.16
			Cód: NA
			Versión: 1.0
			Página 1 de 61

Contenido

CONTENIDO	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
1 INTRODUCCIÓN	5
1.1 Alcance	5
1.2 Audiencia objetivo.....	5
2 INFORMACIÓN DE USO DEL MANUAL	7
2.1 Organización del manual.....	7
2.2 Convenciones	8
3 PROCEDIMIENTOS	9
3.1 Registrar solicitudes de servicio	9
3.1.1 Registrar solicitud de referencia en los servicios de atención	9
3.1.2 Registrar solicitud de referencia fuera de los servicios de atención.....	14
3.1.3 Registrar solicitud de autorización	24
3.1.4 Registrar atención inicial en urgencias.....	33
3.1.5 Registrar contrareferencia	42
3.2 Reportes	53
3.2.1 Generar reportes	53
3.3 RIPS.....	55
3.3.1 Cargar RIPS.....	55
3.3.2 Generar RIPS.....	60

	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.16
			Cód: NA
			Versión: 1.0
			Página 3 de 61

Índice de tablas

Tabla 1. Convenciones.....	8
----------------------------	---

 	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.16
		Cód: NA
		Versión: 1.0
		Página 5 de 61

1 Introducción

1.1 Alcance

La finalidad de este manual es servir como guía para el uso del sistema SALUD.SIS en referencia y contrareferencia y demás funcionalidades.

La guía que ofrece este documento explica cómo se usa el sistema SALUD.SIS para realizar una tarea en particular siguiendo un procedimiento presentado en pasos numerados.

1.2 Audiencia objetivo

La publicación actual de este manual está dirigida a:

Los usuarios de la aplicación, encargados de llevar a cabo actividades para el buen funcionamiento del proceso de referencia y contrareferencia

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.16
			Cód: NA
			Versión: 1.0
			Página 7 de 61

2 Información de uso del manual

2.1 Organización del manual

El presente documento sigue las recomendaciones descritas en el estándar internacional IEEE 1063-2001 para documentación del usuario de software.

El manual de usuario está compuesto por tres capítulos:

1. Introducción
2. Información de uso del manual
3. Procedimientos

El capítulo 1 “*Introducción*”, presenta el alcance y audiencia objetivo del manual de usuario.

El capítulo 2 “*Información de uso del manual*”, brinda una síntesis de cada capítulo y define las convenciones usadas en ésta publicación.

El capítulo 3, “*Procedimientos*”, constituye la parte central del manual de usuario. En general, los contenidos explican cómo se usa la aplicación para realizar una tarea en particular.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.16
		Cód: NA
		Versión: 1.0
		Página 8 de 61

2.2 Convenciones

La Tabla 1 describe las convenciones usadas en el presente manual de usuario.

Tabla 1. Convenciones

Descripción	Representa	Ejemplo
Fuente Calibri:		
Inicial en mayúscula	Una vista de usuario Un menú de selección	La vista Usuarios... Seleccione Tipos de afiliación...
Todo en mayúsculas	Acrónimos Abreviaturas	ESM, MDN, FOSYGA etc. (Etcetera)
Cursiva con corchete angular derecho	Ruta de un menú	<i>Pacientes > Pacientes admitidos</i>
Cursiva	Conceptos de importancia Referencia a nombres de secciones del manual	Módulo de Afiliación serán... Refiérase al capítulo 1, Introducción para...
Negrita	Objetos de una vista de usuario Títulos	Clic en el botón Actualizar... 3. Procedimientos
Íconos de mensajes		
	Información sumamente importante acerca de un tema particular	 El sistema presenta un listado con los pacientes admitidos en distintos servicios

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.16
			Cód: NA
			Versión: 1.0
			Página: 9 de 61

3 Procedimientos

3.1 Registrar solicitudes de servicio

Esta sección describe los procedimientos para registrar las solicitudes de servicio al sistema y está compuesto por las siguientes funcionalidades: *Registrar atención inicial de urgencias*, *Registrar contrareferencia*, *Registrar solicitud de autorización* y *Registrar referencia*.

3.1.1 Registrar solicitud de referencia en los servicios de atención

La funcionalidad registrar solicitud de referencia en los servicios de atención le permite registrar una solicitud de servicio en el sistema a un determinado paciente, estas solicitudes son registradas directamente en el sitio de atención donde se encuentre admitido el paciente (Urgencias, Hospitalización, Sala de partos y Consulta externa).



Dependiendo del tipo de red seleccionada (interna o externa), el sistema cargará la información de algunos campos y estos no podrán ser diligenciados.

Para registrar una solicitud de referencia en los servicios de atención...



Las solicitudes de referencia son registradas dentro de las notas médicas de evolución.

1. Diligencie la siguiente información:

- Tipo de formulación.
- Origen del evento.

En la vista **Notas de Evolución / Médicas**.

Notas de Evolución / Médicas
← →

Usuario

NOMBRE

Edad:	Sexo:	Documento:	Tipo de documento:
Grado:	Fuerza:	Departamento:	Municipio:
Activo en el GAVD:	Tipo de vinculación:	Aseguradora:	RH:
Etnia:			

Ver más información

✓ **Evolución**
Datos básicos de evolución

✓ **Examen físico**
Signos vitales

✓ **Diagnósticos**

✓ **Órdenes médicas**
Medicamentos, insumos y procedimientos

5 Referencia

6 Dietas y bebidas

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

8 Líquidos
Líquidos

Tipo de formulación

COMISIÓN AL EXTERIOR

Origen del evento

ATEP

Formulación médica
🔍 Agregar medicamento

Orden de procedimientos
🔍 Agregar procedimiento

Orden de insumos
🔍 Agregar insumo

Orden médica

Orden médica

Caracteres restantes: 2048

Atrás

Siguiente

- Haga clic en el botón **Agregar procedimientos**.
Se presenta el cuadro de dialogo **Procedimientos (CUPS)**.

Procedimientos (CUPS)
🔔

89.0.6.02

🔍
Buscar

Código CUPS	Nombre del procedimiento	Acción
89.0.6.02	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	Seleccionar
89.0.6.02	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	Seleccionar

2 registros encontrados

- Escriba el nombre o código del CUPS.
- Haga clic en el botón **Buscar**.
- Identifique el CUPS.
- Haga clic en el botón **Seleccionar**.
Se actualiza la vista **Notas de Evolución / Médicas**.

Notas de Evolución / Médicas
← →



Edad:	Sexo:	Documento:	Tipo de documento:
Grado:	Fuerza:	Departamento:	Municipio:
Activo en el GAVD:	Tipo de vinculación:	Aseguradora:	RH:
Etnia:			

[Ver más información](#)

✓ Evolución
Datos básicos de evolución

✓ Examen físico
Signos vitales

✓ Diagnósticos

✓ Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

5 Referencia

6 Dietas y bebidas

7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

8 Líquidos
Líquidos

Tipo de formulación

COMISIÓN AL EXTERIOR

Origen del evento

ATEP

Formulación médica
🔍 Agregar medicamento

Orden de procedimientos
🔍 Agregar procedimiento

89.0.6.02 - CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

[Editar recomendación](#)
[Remover](#)

Prioridad

Rutinaria

Observaciones:

Caracteres restantes: 500

Orden de insumos
🔍 Agregar insumo

Orden médica

Caracteres restantes: 2048

Atrás

Siguiente

El CUPS seleccionado es listado en el panel *Orden de procedimientos*, puede eliminar el procedimiento haciendo clic en el botón **Remover** o modificar la recomendación haciendo clic en el botón **Editar recomendación**.

- Haga clic en el botón **Siguiente**.
Se actualiza la vista **Notas de Evolución / Médicas**.

Notas de Evolución / Médicas



Edad:

Sexo:

Documento:

Tipo de documento:

Grado:

Fuerza:

Departamento:

Municipio:

Activo en el GAVD:

Tipo de vinculación:

Aseguradora:

RH:

Etnia:

Ver más información

☒ Evolución
Datos básicos de evolución

☒ Examen físico
Signos vitales

☒ Diagnósticos

☒ Órdenes médicas
Medicamentos, insumos y procedimientos

☒ 5 Referencia

☐ 6 Dietas y bebidas

☐ 7 Historial de evoluciones
Historial de evoluciones

☐ 8 Líquidos
Líquidos

Número contrareferencia

Fecha y hora de referencia

Tipo de referencia

Grado de severidad

Origen de la referencia

Tipo de servicio

Motivo de la remisión

Otro

¿Requiere traslado?

☒ SI ☐ No

Tipo traslado

Fecha de traslado

¿Requiere profesional de salud?

☒ SI ☐ No

¿Cuál?

Otro profesional

El paciente puede viajar en

Otro

Observaciones

Caracteres restantes: 4000

Número de horas de transporte

Origen

Destino

Especialidad que solicita

Especialidad solicitada

Atrás

Siguiente

Diligencie la siguiente información:

- Número contrareferencia.
- Fecha y hora de referencia.
- Tipo de referencia.
- Grado de severidad.
- Origen de la referencia.
- Tipo de servicio.
- Motivo de la remisión.
- Otro.
- ¿Requiere traslado?
- Tipo traslado.
- Fecha de traslado.
- ¿Requiere profesional de salud?
- ¿Cuál?
- Otro profesional.

	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.16
		Cód: NA
		Versión: 1.0
		Página: 13 de 61

- El paciente puede viajar en.
- Observaciones.
- Número de horas de transporte.
- Origen.
- Destino.
- Especialidad que solicita
- Clínica Médica.
- Especialidad solicitada
- Clínica Médica.

9. Haga clic en el botón **Siguiente**.



Si el registro se realizó con éxito, se presenta el mensaje: “La referencia se registró correctamente”.

3.1.2 Registrar solicitud de referencia fuera de los servicios de atención

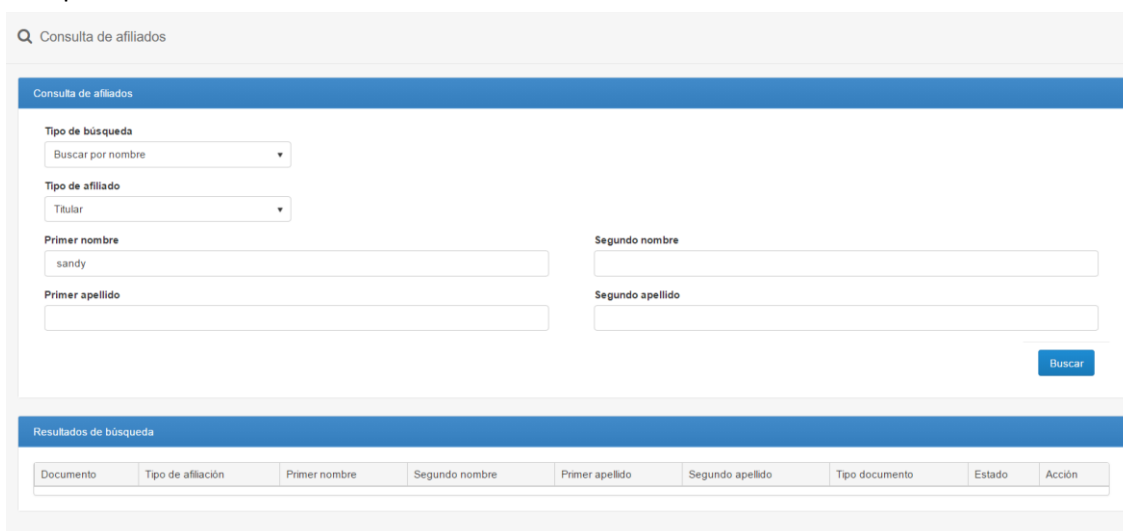
La funcionalidad registrar solicitud de referencia fuera de los servicios de atención le permite registrar una solicitud de servicio en el sistema a un determinado paciente, estas solicitudes son registradas directamente desde el módulo de *Referencia y contrareferencia*.



Dependiendo del tipo de red seleccionada (interna o externa), el sistema cargara la información de algunos campos y estos no podrán ser diligenciados.

Para registrar una solicitud de referencia fuera de los servicios de atención...

1. Seleccione el menú *Solicitud de servicios > Consultar afiliado*.
Se presenta la vista **Consulta de afiliados**.



2. Diligencie la siguiente información:
 - a. Seleccione el tipo de búsqueda.



Dependiendo de la selección, se presentan distintos campos para diligenciar.

- b. Diligencie la siguiente información:
 - Tipo de afiliado.
 - Nombres y apellidos completos.
 - Tipo de documento.
 - Numero de documento.
 - c. Haga clic en el botón **Buscar**.
Se actualiza la vista **Consulta de afiliados**.

🔍 Consulta de afiliados

Consulta de afiliados

Tipo de búsqueda

Buscar por nombre ▼

Tipo de afiliado

Titular ▼

Primer nombre

sandy

Primer apellido

Segundo nombre

Segundo apellido

Buscar

Resultados de búsqueda

Documento	Tipo de afiliación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo documento	Estado	Acción
1022407482	Titular	SANDY	VIVIANA	COBA	ALVAREZ	NU	Activo	Seleccionar



El sistema presenta un listado de afiliados con las coincidencias encontradas. Si no se encontraron coincidencias el sistema presenta el mensaje "No hay coincidencias en la búsqueda". Intente de nuevo seleccionando otro tipo de afiliado.



El sistema presenta un listado de afiliados con las coincidencias encontradas.

3. Identifique el afiliado.
4. Haga clic en el botón **Seleccionar**.
Se presenta la vista **Información afiliado**.

Información afiliado



Usuario

Edad:

Sexo:

Documento:

Etnia:

Grado:

Fuerza:

Departamento:

Municipio:

Tipo de vinculación:

Activo en el GAVD:

RH:

Ver más información

Gestión de solicitudes

Anexo técnico No. 9 formato estandarizado de referencia de pacientes	Anexo técnico No. 3 formato solicitud de autorización
Anexo técnico No. 2 informe de la atención inicial de urgencias	Anexo técnico No. 10 formato estandarizado de contrareferencia de pacientes
Listado de solicitudes de servicio	Solicitudes para autorizar
Consulta de autorizaciones	Registrar control traslado

5. Haga clic en el botón **Anexo técnico No. 9 formato estandarizado de referencia de pacientes**.
Se presenta la vista **Registrar referencia**.



SALUD.SIS

MANUAL DE USUARIO

Fecha: 2015.12.16

Cód: NA

Versión: 1.0

Página: 16 de 61

Registrar referencia

Formulario No. 9 - Formato estandarizado de referencia de pacientes

Datos del paciente

Nombre: SANDY YVONNA COBA ALVAREZ
Número de identificación: NÚ 1022407482
Fecha de nacimiento: 01/09/1984
Edad: 31 años (2 meses) (12 años)
Situación de afiliación: Activo
Dirección residencia habitual: Cta 92 #105 -147
Correo electrónico: cobyanyq@gmail.com
Punto de acceso: Puesto Admó Córdoba
Grado militar: ASESOR DEL SECTOR DEFENSA_08
Regional: NORTE

Información general

Número Contorno/Referencia: 12
Fecha y hora de referencia: 13/11/2015 a 17:00
Tipo de referencia: Interconsulta
Grado de severidad: Ordinario
Origen de la referencia: Enfermedad General
Tipo de servicio: Ambulatorio
Motivo de la remisión: Asistencia del profesional
Otro:

Profesional que solicita la referencia y servicio al cual se remite

Nombre: NEDIA CECILIA LLANO GONZALEZ
Número de identificación: PA 52323488
Registro médico: 68774935
Especialidad: Cardiología
Teléfono:
Servicio para el cual se solicita la referencia: Clínica Médica

Información del proveedor quien solicita la referencia

Nombre ISM: BATALLON DE ALTA MONTAÑA No. 06 "MAYOR ROBINSON DANIEL RUZ"
Sigla: BARRUJ
Código UPGD: 1002
Nivel de complejidad: Nivel 1
Dirección prestador:
Teléfono:
Departamento: SANGALAYA
Municipio: PUNACUR
Correo electrónico:

Datos de la persona responsable del paciente

Nombre:
Apellidos:
Tipo de identificación:
Número de identificación:
Parentesco:
Genero:
Dirección:
Departamento:
Municipio:
Teléfono:
Correo electrónico:

Información clínica relevante

Anamnesis:
Historia presente:
Resultados de las pruebas diagnósticas:
Exámenes físicos:
Tratamientos institucionales:
Diagnósticos presuntivos:
CIE:
Adm (Enfermedad de los legados):
Agregar
Impresión diagnóstica:
Código:
Descripción:
Acción:
Principal:
Adm (Enfermedad de los legados):
Eliminar
Evaluación o historia:
Requiere traslado:
Información entidad responsable del pago:
Nombre:
Sigla:
Código UPGD:
Dirección prestador:
Teléfono:
Departamento:
Municipio:
Clase institución:
Servicio para el cual se solicita la referencia:
Cupo:
Cantidad:
Observaciones:
Especialidades:
Código:
Descripción:
Cantidad:
Adjuntar archivo:
Observación:
Completar



El sistema carga automáticamente los datos del paciente, estos campos son de solo lectura.

6. Para registrar la información general:
 - a. Haga clic en el botón **Información general**.

Información general

Fecha y hora de referencia (*) 09/12/2015 9:20	Tipo de referencia (*) Seleccione	Grado de severidad (*) Seleccione
Origen de la referencia (*) Seleccione	Tipo de servicio (*) Seleccione	Motivo de la remisión (*) Seleccione
Otro 	¿Se realizó contrareferencia? No	

- b. Diligencie la siguiente información:
 - Fecha y hora de referencia.
 - Tipo de referencia.
 - Grado de severidad.
 - Origen de la referencia.
 - Tipo de servicio.
 - Motivo de la remisión.
 - ¿Se realizó contrareferencia?
7. Para registrar la información del profesional quien solicita la referencia y servicio al cual se remite:
 - a. Haga clic en el botón **Profesional que solicita la referencia y servicio al cual se remite**.

Profesional que solicita la referencia y servicio al cual se remite

Seleccionar profesional que reporta

Primer nombre (*) JOSE	Segundo nombre CENEN	Primer apellido (*) VALENCIA	Segundo apellido BARRIENTOS
Tipo de documento (*) Cédula de ciudadanía	Número de documento (*) 10184600	Registro profesional 	Género (*) Masculino
Servicio que solicita Medicina General Y/O Familia			

- b. Seleccionar profesional que reporta.



El sistema carga automáticamente la información del profesional de la salud; si el profesional de la salud no está registrado el sistema, este permite registrarlo en la base de datos.

8. Para registrar la información del prestador (quién solicita la referencia):
 - a. Haga clic en el botón **Información del prestador (quién solicita la referencia)**.

Información del prestador (quién solicita la referencia)

Prestador
HOMIA | HOSPITAL MILITAR AEREO

Sigla: HOMIA
 Código UPGD / Habilitación: 451245
 Correo electrónico: homia@sanidadfuerzasmilitares.com

Nivel de complejidad: NIVEL II
 Dirección prestador: Bogotá
 Teléfono: 56478

Departamento: BOGOTÁ, D. C.
 Municipio: BOGOTÁ, D. C.
 Fuerza: Fuerza Aérea Colombiana

Regional: CENTRO

- b. Seleccionar el prestador.



El sistema carga automáticamente la información del prestador, estos campos son de solo lectura.

9. Para registrar los datos de la persona responsable del paciente:

- a. Haga clic en el botón **Datos de la persona responsable del paciente**.

Datos de la persona responsable del paciente

Primer Nombre:
 Segundo nombre:
 Primer apellido:
 Segundo apellido:

Tipo de documento: Seleccione
 Número de documento:
 Genero: Seleccione

Parentesco: Seleccione
 Departamento: Seleccione
 Municipio: Seleccione

Dirección:
 Teléfono: Ej. 999-999-99-99
 Correo electrónico:

- b. Diligencie la siguiente información:

- Primer nombre.
- Segundo nombre.
- Primer apellido.
- Segundo apellido.
- Tipo de documento.
- Número de documento.
- Genero.
- Parentesco.
- Departamento.
- Municipio.
- Dirección.
- Teléfono.
- Correo electrónico.

10. Para registrar la información clínica relevante:

- a. Haga clic en el botón **Información clínica relevante**.

Información clínica relevante

Anamnesis (*)

Principales hallazgos (*)

Resultados de las pruebas diagnósticas (*)

Exámenes físico (*)

Tratamientos efectuados (*)

Diagnósticos definitivos (*)

Diagnósticos (*)

A482 | Enfermedad de los legionarios no neumónica [fiebre de pontiac]
Agregar

Impresión diagnóstica	Código	Descripción	Acción
Principal	A482	A482 Enfermedad de los legionarios no neumónica [fiebre de pontiac]	Eliminar

« 1 »

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

b. Diligencie la siguiente información:

- Anamnesis.
- Principales hallazgos.
- Resultados de las pruebas diagnósticas.
- Exámenes físicos.
- Tratamientos efectuados.
- Diagnósticos definitivos.

c. Seleccione el diagnostica y haga clic en el botón **Agregar**.



El diagnostico seleccionado es cargado en el panel *Diagnósticos*, puede agregar los diagnósticos necesarios siguiendo los pasos anteriores. Para eliminar un diagnóstico haga clic en el botón **Eliminar**.

11. Para registrar la información de evacuación o traslado:



Si selecciona **SI** el sistema permite dos tipos de traslado, dependiendo del traslado seleccionado el sistema presenta diferentes campos.

- **Traslado de paciente.**

Evacuación o traslado

¿Requiere traslado?

Si

Tipo Traslado

Paciente

Fecha de traslado

09/12/2015 9:20

Requiere profesional de salud

No

Cual

Seleccione

Otro profesional

El paciente puede viajar en

Seleccione

Otro

Observaciones

No. horas de transporte

Origen

Destino

Diligencia la siguiente información:

- Fecha de traslado.
- Requiere profesional de salud.
- Cual.
- El paciente puede viajar en.
- Observaciones.
- No. horas de transporte.
- Origen.
- Destino.

- **Envío de muestra.**

Evacuación o traslado

¿Requiere traslado?

Si

Tipo Traslado

Envío de muestra

Fecha de traslado

09/12/2015 9:20

Tipo de muestra

Seleccione

Clasificación muestra

Seleccione

Cumple con el embalaje

Número de piezas

Profesional que toma la muestra

Fecha toma de muestra

09/12/2015 9:20

Diagnóstico del paciente

Tipo de conservación

Tiempo recomendado de transporte

Observaciones

No. horas de transporte

Origen

Destino

Diligencia la siguiente información:

- Fecha de traslado.
- Tipo de muestra.
- Clasificación muestra.
- Cumple con el embalaje.
- Número de piezas.
- Profesional que toma la muestra.
- Fecha toma de muestra.
- Diagnóstico del paciente.

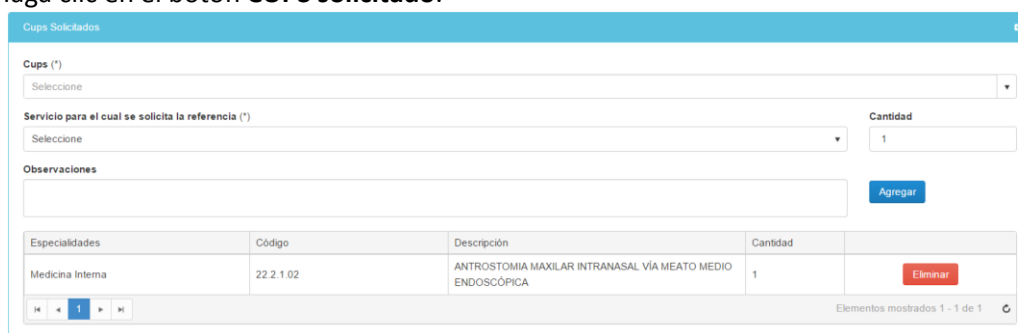
- Tipo de conservación.
- Tiempo recomendado de transporte.
- Observaciones.
- No. horas de transporte.
- Origen.
- Destino.



El sistema carga automáticamente la información de la entidad responsable del pago, estos campos son de solo lectura.

12. Para registrar la información de los CUPS solicitados:

- a. Haga clic en el botón **CUPS solicitado**.



Especialidades	Código	Descripción	Cantidad	
Medicina Interna	22.2.1.02	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO MEDIO ENDOSCÓPICA	1	Eliminar

- b. Diligencia la siguiente información:

- CUPS.
- Servicio para el cual se solicita la referencia.
- Cantidad.
- Observaciones.

- c. Haga clic en el botón **Agregar**.



El CUPS seleccionado es cargado en el panel *Especialidades*, puede agregar los CUPS necesarios siguiendo los pasos anteriores, para eliminar un CUPS haga clic en el botón **Eliminar**.

13. Para adjuntar archivos:

- a. Haga clic en el botón **Archivos adjuntos**.



- b. Haga clic en el botón **Seleccionar** (se presenta un cuadro de diálogo para buscar el archivo).
- c. Seleccione el archivo.
- d. Haga clic en el botón **Abrir**.
- e. Haga clic en el botón **Subir archivo**.

14. Haga clic en botón **Guardar**.



Si el registro se realizó con éxito, se presenta el mensaje: "El registro se realizó satisfactoriamente".

15. Haga clic el botón **Aceptar**.
Se presenta la vista **Solicitud de servicio**.

Solicitud de servicio

Solicitud No. SSERV-2015-11-33

Datos del paciente

Nombre SANDY VIVIANA COBA ALVAREZ	Número de identificación NU 1022407482	Fecha de nacimiento 01/09/1984	Edad 31 año(s) /2 mes(es) /12 día(s)
Situación de afiliación Activo	Dirección residencia habitual Cra 62 #109 -147	Correo electrónico conexionyopal@gmail.com	
Fuerza adscrita Fuerza Aérea Colombiana	Grado militar ASESOR DEL SECTOR DEFENSA_08	Regional NORTE	

Información general

Fecha y hora de referencia 13/11/2015 4:34:00 a. m.	Tipo de servicio solicitado Servicios Electivos	Prioridad del servicio Urgente
Origen de la atención Enfermedad General	Prioridad del servicio Urgente	Ubicación del paciente al momento de solicitar la autorización Hospitalización General
Servicio Cardiología	Justificación clínica gkgkghk	

Información del prestador (quién solicita la referencia)

Nombre ESM BATALLÓN DE ALTA MONTAÑA No. 06 "MAYOR ROBINSON DA"	Sigla BAMRU	Codigo UPGD 1002
Nivel de complejidad NIVEL I	Dirección prestador	Teléfono
Departamento MAGDALENA	Municipio FUNDACION	Correo electrónico

Profesional que solicita la referencia y servicio al cual se remite

Nombre NIDIA CECILIA LLANO GONZALEZ	Número de identificación PA 52323488	Registro médico 6874495
Especialidad Cardiología	Teléfono	
Servicio para el cual se solicita la referencia Clínica Médica		

Información clínica relevante

Impresión diagnóstica	Tipo	Código CIE10	Descripción
Principal		A488	Otras enfermedades bacterianas especificadas
Relacionado		A49	Infección bacteriana de sitio no especificado
Relacionado		A490	Infección estafilocócica, sin otra especificación

CUPS solicitados

Especialidad	Código	Descripción	Cantidad
Clínica Médica	89.0.6.01	Cuidado (Manejo) Intrahospitalario Por Medicina General	1

Archivos cargados

Nombre	Fecha	Observación	Acción
« 0 »			
No hay registros.			

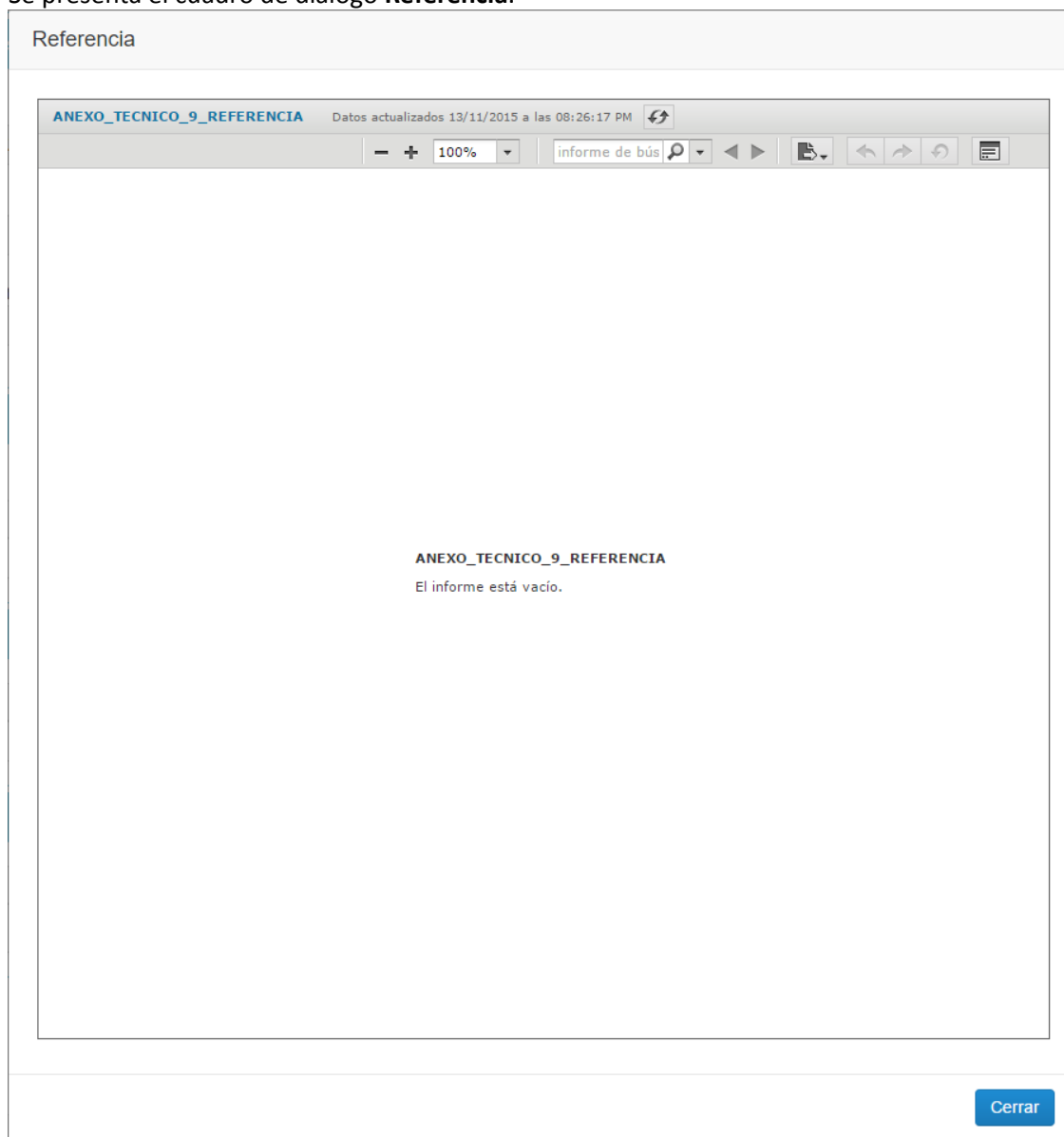
Imprimir

Cerrar



El sistema presenta el resumen de la solicitud, esta información es de solo lectura.

16. Haga clic en el botón **Imprimir**.
Se presenta el cuadro de dialogo **Referencia**.



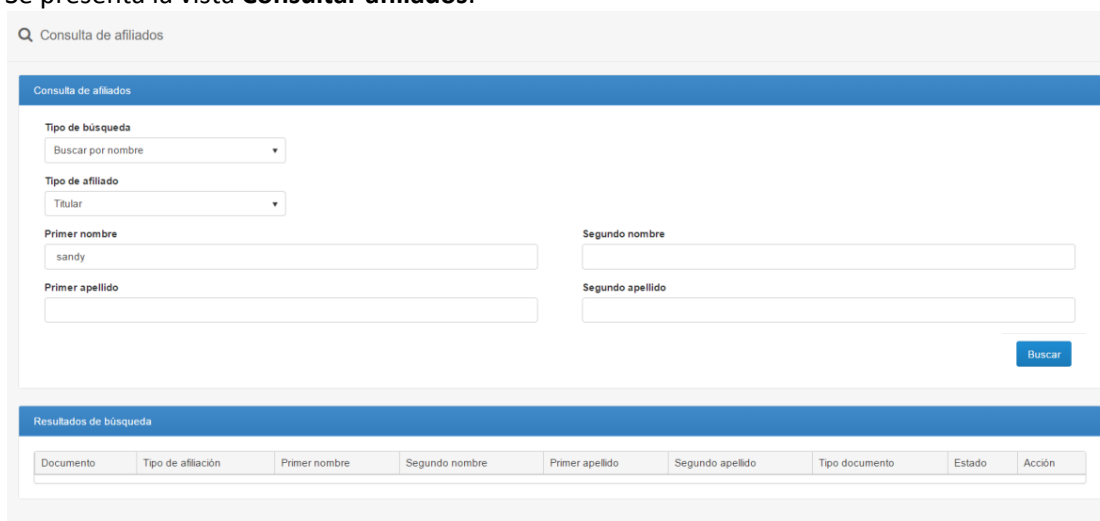
El sistema presenta un visor del documento con la solicitud de autorización, seleccione el formato del documento a exportar.

3.1.3 Registrar solicitud de autorización

La funcionalidad registrar solicitud de autorización le permite registrar en el sistema una solicitud de autorización a un determinado paciente, para luego ser aprobada por el personal encargado.

Para autorizar una solicitud de servicio por afiliado...

1. Seleccione el menú *Solicitudes de servicio > Consultar afiliado*.
Se presenta la vista **Consultar afiliados**.



2. Diligencie la siguiente información:

- a. Seleccione el tipo de búsqueda.



Dependiendo de la selección, se presentan distintos campos para diligenciar.

- b. Diligencie la siguiente información:
 - Tipo de afiliado.
 - Nombres y apellidos completos.
 - Tipo de documento.
 - Numero de documento.

- c. Haga clic en el botón **Buscar**.

Se actualiza la vista **Consulta de afiliados**.

Q Consulta de afiliados

Consulta de afiliados

Tipo de búsqueda

Buscar por nombre ▼

Tipo de afiliado

Titular ▼

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Buscar

Resultados de búsqueda

Documento	Tipo de afiliación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo documento	Estado	Acción
1022407482	Titular	SANDY	VIVIANA	COBA	ALVAREZ	NU	Activo	Seleccionar



El sistema presenta un listado de afiliados con las coincidencias encontradas. Si no se encontraron coincidencias el sistema presenta el mensaje "No hay coincidencias en la búsqueda". Intente de nuevo seleccionando otro tipo de afiliado.

- Haga clic en el botón **Buscar**.
Se actualiza la vista **Consulta de afiliados**.

Q Consulta de afiliados

Consulta de afiliados

Tipo de búsqueda

Buscar por nombre ▼

Tipo de afiliado

Titular ▼

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Buscar

Resultados de búsqueda

Documento	Tipo de afiliación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo documento	Estado	Acción
1022407482	Titular	SANDY	VIVIANA	COBA	ALVAREZ	NU	Activo	Seleccionar



El sistema presenta un listado de afiliados con las coincidencias encontradas.

- Identifique el paciente.
- Haga clic en el botón **Seleccionar**.
Se presenta la vista **Información afiliado**.

Información afiliado



Usuario

Edad:	Sexo:	Documento:	Etnia:
Grado:	Fuerza:	Departamento:	
	Municipio:		
Activo en el GAVD:	RH:		

[Ver más información](#)

Gestión de solicitudes

Anexo técnico No. 9 formato estandarizado de referencia de pacientes

Anexo técnico No. 3 formato solicitud de autorización

Anexo técnico No. 2 informe de la atención inicial de urgencias

Anexo técnico No. 10 formato estandarizado de contrareferencia de pacientes

Estado de solicitudes de servicio

Solicitudes para autorizar

Consulta de autorizaciones

Registrar control traslado

6. Haga clic en el botón **Anexo técnico No. 3 formato de solicitud de autorización**.
Se presenta la vista **Registrar solicitud de autorización**.



SALUD.SIS

MANUAL DE USUARIO

Fecha: 2015.12.16

Cód: NA

Versión: 1.0

Página: 27 de 61

Registrar solicitud autorización

Anexo técnico No. 3 - Solicitud Autorización

Datos del paciente

Nombre
SANDY VIVIANA COBA ALVAREZ

Número de identificación
NUJ 1022407492

Fecha de nacimiento
01/09/1984

Edad
31 año(s) / 2 mes(es)

Situación de afiliación
Activo

Género
Femenino

Correo electrónico
conexionyopi@gmail.com

Fuerza adscrita
Fuerza Aérea Colombiana

Grado militar
ASESOR DEL SECTOR DEFENSA_08

Regional
NORTE

Cobertura en salud

Información general

Fecha y hora de referencia
17/11/2015 8:03

Tipo de servicio solicitado
Seleccione

Prioridad del servicio
Seleccione

Origen de la atención
Seleccione

Ubicación del paciente al momento de solicitar la autorización
Seleccione

Servicio
Seleccione

Cama
Aplica para hospitalización

Manejo integral según guía de:
Aplica para hospitalización

Profesional que solicita la referencia y servicio al cual se remite

Seleccionar profesional que reporta
Seleccione profesional

Nombre

Número de identificación
0

Registro médico

Especialidades
Seleccione

Servicio para el cual se solicita la referencia
Seleccione

Información del prestador (quién solicita la referencia)

Prestador
GMRON | GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADA No. 02 "CORONEL JUAN JOSÉ RONDÓN"

Sigla
GMRON

Código UPGD
1008

Correo electrónico

Nivel de complejidad
UBAM

Dirección prestador

Teléfono

Departamento
LA GUAJIRA

Municipio
DISTRACCION

Información de la atención y servicios solicitados

Justificación clínica

Descripción CIE10
Seleccione el o los diagnósticos

Impresión Diagnóstica

Código	Descripción	Acción
No hay registros.		

Servicio para el cual se solicita la referencia
Seleccione

Cups
Seleccione

Cantidad

Observaciones

Especialidades

Código	Descripción	Cantidad
No hay registros.		

Información entidad responsable del pago

Nombre
GRUPO AEREO DEL CARIBE

Sigla
GACAR

Código UPGD
1053

Dirección prestador
N/A

Teléfono
0

Departamento
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y

Municipio
SAN ANDRES

Archivos Adjuntos

Adjuntar archivo
Seleccione.

Observación

Guardar



El sistema carga automáticamente los datos del paciente, estos campos son de solo lectura.

7. Para registrar la información general:

a. Haga clic en el botón **Información general**.



b. Diligencie la siguiente información:

- Fecha y hora de referencia.
- Tipo de servicio solicitado.
- Prioridad del servicio.
- Origen de la atención.
- Ubicación del paciente al momento de solicitar la autorización.
- Servicio.
- Cama.
- Manejo integral según guía de.

8. Para registrar la información del profesional quien solicita la referencia:

a. Haga clic en el botón **Profesional que solicita la referencia y servicio al cual se remite**.



b. Seleccione el profesional que reporta.



El sistema carga automáticamente la información del profesional de la salud; si el profesional de la salud no está registrado el sistema, este permite registrarlo en la base de datos.



El sistema carga automáticamente la información del prestador, estos campos son de solo lectura.

9. Para registrar la información del prestador (quién solicita la referencia):

a. Haga clic en el botón **Información del prestador (quién solicita la referencia)**.

Información del prestador (quién solicita la referencia)

Prestador
HOMIA | HOSPITAL MILITAR AÉREO

Sigla
HOMIA

Código UPGD / Habilitación
451245

Correo electrónico
homia@sanidadfuerzasmilitares.com

Nivel de complejidad
NIVEL II

Dirección prestador
Bogotá

Teléfono
56478

Departamento
BOGOTÁ, D. C.

Municipio
BOGOTÁ, D. C.

Fuerza
Fuerza Aérea Colombiana

Regional
CENTRO

b. Seleccionar el prestador.



El sistema carga automáticamente la información del prestador, estos campos son de solo lectura.

10. Para registrar la información de atención y servicios solicitados:

a. Haga clic en el botón **información de atención y servicios solicitados**.

Información de la atención y servicios solicitados

Justificación clínica

Descripción
Seleccione el o los diagnósticos

Impresión Diagnóstica

Código	Descripción	Acción
No hay registros.		

Especialidad
Seleccione

Cups
Seleccione

Cantidad

Observaciones

Agregar

Especialidades	Código	Descripción	Cantidad
No hay registros.			

b. Diligencie la siguiente información:

- Justificación clínica.
- Diagnósticos.
- CUPS.
- Cups.
- Cantidad.
- Servicio para el cual se solicita la referencia.
- Observaciones.

c. Haga clic en el botón **Agregar**.



La especialidad seleccionada es cargada en el panel *Especialidades*, puede agregar las especialidades necesarias siguiendo los pasos anteriores, para eliminar un CUPS haga clic en el botón **Eliminar**.



El sistema carga automáticamente la información de la entidad responsable del pago, estos campos son de solo lectura.

11. Para adjuntar archivos:

a. Haga clic en el botón **Archivos adjuntos**.

	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.16
			Cód: NA
			Versión: 1.0
			Página: 30 de 61



- b. Haga clic en el botón **Seleccionar** (se presenta un cuadro de diálogo para buscar el archivo).
 - c. Seleccione el archivo.
 - d. Haga clic en el botón **Abrir**.
 - e. Haga clic en el botón **Subir archivo**.
12. Haga clic en botón **Guardar**.
-  Si el registro se realizó con éxito, se presenta el mensaje: “El registro se realizó satisfactoriamente”.
13. haga clic en el botón **Aceptar**.
Se presenta la vista **solicitud de servicio**.

**SALUD.SIS****MANUAL DE USUARIO**

Fecha: 2015.12.16

Cód: NA

Versión: 1.0

Página: 31 de 61

Solicitud de servicio

Solicitud No. SSERV-2015-11-33

Datos del paciente

Nombre SANDY VIVIANA COBA ALVAREZ	Número de identificación NU 1022407482	Fecha de nacimiento 01/09/1984	Edad 31 año(s) / 2 mes(es) / 12 día(s)
Situación de afiliación Activo	Dirección residencia habitual Cra. 62 #109 -147	Correo electrónico conexionypal@gmail.com	
Fuerza adscrita Fuerza Aérea Colombiana	Grado militar ASESOR DEL SECTOR DEFENSA_08	Regional NORTE	

Información general

Fecha y hora de referencia 13/11/2015 4:34:00 a. m.	Tipo de servicio solicitado Servicios Electivos	Prioridad del servicio Urgente
Origen de la atención Enfermedad General	Prioridad del servicio Urgente	Ubicación del paciente al momento de solicitar la autorización Hospitalización General
Servicio Cardiología	Justificación clínica gkgkghk	

Información del prestador (quién solicita la referencia)

Nombre ESM BATALLÓN DE ALTA MONTAÑA No. 06 "MAYOR ROBINSON DA"	Sigla BAMRU	Código UPGD 1002
Nivel de complejidad NIVEL I	Dirección prestador	Teléfono
Departamento MAGDALENA	Municipio FUNDACION	Correo electrónico

Profesional que solicita la referencia y servicio al cual se remite

Nombre NIDIA CECILIA LLANO GONZALEZ	Número de identificación PA 52323488	Registro médico 6874495
Especialidad Cardiología	Teléfono	
Servicio para el cual se solicita la referencia Clínica Médica		

Información clínica relevante

Impresión diagnóstica		
Tipo	Código CIE10	Descripción
Principal	A488	Otras enfermedades bacterianas especificadas
Relacionado	A49	Infección bacteriana de sitio no especificado
Relacionado	A490	Infección estafilocócica, sin otra especificación

CUPS solicitados

Especialidad	Código	Descripción	Cantidad
Clínica Médica	89.0.6.01	Cuidado (Manejo) Intrahospitalario Por Medicina General	1

Archivos cargados

Nombre	Fecha	Observación	Acción
No hay registros.			

Imprimir

Cerrar



El sistema presenta el resumen de la solicitud, esta información es de solo lectura.

14. Haga clic en el botón **Imprimir**.
Se presenta el cuadro de dialogo **Solicitud se autorización**.

Solicitud de autorización

ANEXO_TECNICO_3_SOLICITUD_AUTORIZACION_SERVICIOS Datos actualizados 13/11/2015 a las 04:48:22 PM

100% informe de búsqueda



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Solicitud de Autorización de servicios de salud
Código:
Proceso:
Vigente a partir de: Página 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD:SSERV-2015-11-33 FECHA SOLICITUD 13/11/15 04:34 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: SANDY VIVIANA COBA ALVAREZ	FECHA DE NACIMIENTO: 1/09/84 12:00 AM
TIPO DE DOCUMENTO: NU	NUMERO DE DOCUMENTO: 1022407482
DIRECCIÓN: Cra 82 #109 - 147	TELEFONO: 6786964
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: GOMEZ PLATA
CORREO ELECTRONICO: conexiomyopi@gmail.com	CELULAR:3171911644
ENTIDAD ADSCRITA: GRUPO AEREO DEL CARIBE	CODIGO: 1053
REGIONAL: NORTE	ESTADO:Activo
GRADO: A08	FUERZA:FAC
COBERTURA EN SALUD: Regimen Subsidado - parcial	

INFORME DEL PRESTADOR (Solicitante)

NOMBRE: BATALLÓN DE ALTA MONTAÑA No. 06 "MAYOR ROBINSON DANIEL	CÓDIGO: 1002
DIRECCIÓN:	NUMERO DE TELEFONO:
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: FUNDACION

INFORMACION DE LA ATENCION DE SERVICIOS SOLICITADOS

ORIGEN DE LA ATENCION: Enfermedad General	PRIORIDAD DE LA ATENCION: Urgente
TIPOS DE SERVICIOS SOLICITADOS: Servicios Electivos	UBICACION DEL PACIENTE: Hospitalización General
SERVICIO: Cardiología	CAMA: 19/19

MANEJO INTEGRAL SEGUN GUIA DE f/gf

Código CUP	Cantidad	Descripción
1 89.0.0.01	1	Cuidado (Manejo) Intrahospitalario Por Medicina General

JUSTIFICACIÓN

g/hg/h/g

IMPRESION DIAGNOSTICA

Código CIE 10	Descripción
Principal A485	Otras enfermedades bacterianas especificadas
Relacionada A486	Infección estafilocócica, sin otra especificación
Relacionada A48	Infección bacteriana de sitio no especificado

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: ORLANDO CALDERON ROJAS	CARGO O ACTIVIDAD:
TELEFONO O CELULAR:	

Cerrar



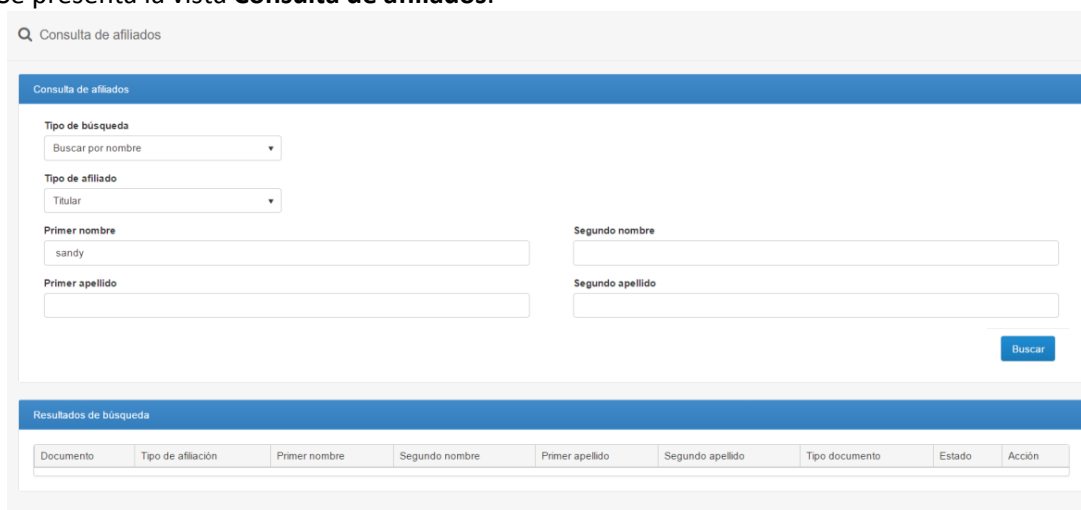
El sistema presenta un visor del documento con la solicitud de autorización, seleccione el formato del documento a exportar.

3.1.4 Registrar atención inicial en urgencias

La funcionalidad registrar atención inicial de urgencias le permite registrar la información del anexo técnico No. 2 a un determinado paciente, estas solicitudes son registradas exclusivamente en la atención de urgencias.

Para registrar atención inicial en urgencias...

1. Seleccione el menú *Solicitud de servicios > Consultar afiliado*.
Se presenta la vista **Consulta de afiliados**.



2. Diligencie la siguiente información:

- a. Seleccione el tipo de búsqueda.



Dependiendo de la selección, se presentan distintos campos para diligenciar.

- b. Diligencie la siguiente información:

- Tipo de afiliado.
- Nombres y apellidos completos.
- Tipo de documento.
- Numero de documento.

- c. Haga clic en el botón **Buscar**.

Se actualiza la vista **consulta de afiliados**.

Q Consulta de afiliados

Consulta de afiliados

Tipo de búsqueda

Buscar por nombre ▼

Tipo de afiliado

Titular ▼

Primer nombre

sandy

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Buscar

Resultados de búsqueda

Documento	Tipo de afiliación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo documento	Estado	Acción
1022407482	Titular	SANDY	VIVIANA	COBA	ALVAREZ	NU	Activo	Seleccionar



El sistema presenta un listado de afiliados con las coincidencias encontradas. Si no se encontraron coincidencias el sistema presenta el mensaje "No hay coincidencias en la búsqueda". Intente de nuevo seleccionando otro tipo de afiliado.

- Haga clic en el botón **Buscar**.
Se actualiza la vista **Consulta de afiliados**.

Q Consulta de afiliados

Consulta de afiliados

Tipo de búsqueda

Buscar por nombre ▼

Tipo de afiliado

Titular ▼

Primer nombre

sandy

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Buscar

Resultados de búsqueda

Documento	Tipo de afiliación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo documento	Estado	Acción
1022407482	Titular	SANDY	VIVIANA	COBA	ALVAREZ	NU	Activo	Seleccionar



El sistema presenta un listado de afiliados con las coincidencias encontradas.

- Identifique el afiliado.
- Haga clic en el botón **Seleccionar**.
Se presenta la vista **Información afiliado**.

Información afiliado

Información afiliado



Usuario

Edad:	Sexo:	Documento:	Etnia:
Grado:	Fuerza:	Departamento:	
	Municipio:		Tipo de vinculación:
Activo en el GAVD:	RH:		

[Ver más información](#)

Gestión de solicitudes

Anexo técnico No. 9 formato estandarizado de referencia de pacientes	Anexo técnico No. 3 formato solicitud de autorización
Anexo técnico No. 2 informe de la atención inicial de urgencias	Anexo técnico No. 10 formato estandarizado de contrareferencia de pacientes
Estado de solicitudes de servicio	Solicitudes para autorizar
Consulta de autorizaciones	Registrar control traslado

6. Haga clic en el botón **Anexo técnico No. 2 informe de la atención inicial de urgencias**. Se presenta la vista **Registro inicial de urgencias**.



SALUD.SIS

MANUAL DE USUARIO

Fecha: 2015.12.16

Cód: NA

Versión: 1.0

Página: 36 de 61

Registrar referencia

Formulario No. 9 - Formato estandarizado de referencia de pacientes

Datos del paciente

Nombre: SANDY YVONNA COBA ALVAREZ
Número de identificación: NÚ 1022407482
Fecha de nacimiento: 01/09/1984
Edad: 31 años (2 meses) (12 años)
Municipio de afiliación: Azua
Dirección residencial habitual: Cta 82 #100 -147
Correo electrónico: cobyvonna@gmail.com
Fuente adscrita: Puesto Adm. Cotorbana
Grado militar: ASESOR DEL SECTOR DEFENSA_08
Regional: NORTE

Información general

Número Contorno/Referencia: 12
Fecha y hora de referencia: 13/11/2015 a 17:00
Tipo de referencia: Interconsulta
Grado de severidad: Ordinario
Origen de la referencia: Enfermedad General
Tipo de servicio: Ambulatorio
Motivo de la remisión: Asistencia del profesional
Otro:

Profesional que solicita la referencia y servicio al cual se remite

Nombre: NEDIA CECILIA LLANO GONZALEZ
Número de identificación: PA 52323488
Registro médico: 68774395
Especialidad: Cardiología
Teléfono:
Servicio para el cual se solicita la referencia: Clínica Médica

Información del proveedor (quien solicita la referencia)

Nombre EIM: BATALLON DE ALTA MONTAÑA No. 06 "MAYOR ROBINSON DANIEL RU"
Sigla: BARMUJ
Código UPGD: 1002
Nivel de complejidad: Nivel 1
Dirección prestador:
Teléfono:
Departamento: SANGUAYEN
Municipio: FUNDACION
Correo electrónico:

Datos de la persona responsable del paciente

Nombre:
Apellidos:
Tipo de identificación:
Número de identificación:
Parentesco:
Genero:
Dirección:
Departamento:
Municipio:
Teléfono:
Correo electrónico:

Información clínica relevante

Anamnesis:
Historia presente:
Resultados de las pruebas diagnósticas:
Exámenes físicos:
Tratamientos institucionales:
Diagnósticos presuntivos:
CIE:
A81 (Enfermedad de los leguminosos)
Agregar
Impresión diagnóstica:
Código: A81
Descripción: A81 (Enfermedad de los leguminosos)
Acción:
Principal:
Eliminar
Observaciones:
12
Agregar
Especialidades:
Código: 88 0-6-01
Descripción: Cuidado (Manejo) Intrahospitalario Por Medicina General
Cantidad: 1
Eliminar
Observación:
Adjuntar archivo:
Observación:
Guardar



El sistema carga automáticamente los datos del paciente, estos campos son de solo lectura.

7. Para registrar la información de la atención:
 - a. Haga clic en el botón **Información de la atención**.

Información de la atención

Origen de la atención (*)
 Seleccione...

Clasificación Triage (*)
 Seleccione...

Fecha
 14/11/2015 8:57

Paciente remitido
 Si

Motivo de consulta
 [Empty text area]

Destino paciente
 Domicilio

- b. Diligencie la siguiente información:
 - Origen de la atención.
 - Clasificación triage.
 - Fecha.
 - Paciente remitido.
 - Motivo de la consulta.
 - Destino paciente.

8. Para registrar impresión diagnóstica:
 - a. Haga clic en el botón **Impresión diagnóstica**.

Impresión Diagnóstica

CIE
 Seleccione el o los diagnósticos
 Agregar

Impresión Diagnóstica	Código	Descripción	Acción
Principal	A481	A481 Enfermedad de los legionarios	Eliminar

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

- b. Diligencie la siguiente información:
 - CIE.
- c. Haga clic en el botón **Agregar**.



El CIE seleccionado es cargado en el panel *Impresión diagnóstica*, puede agregar los CIE necesarios siguiendo los pasos anteriores. Para eliminar un CIE haga clic en el botón **Eliminar**.

9. Para registrar la información de la persona que informa:
 - a. Haga clic en el botón **Información de la persona que informa**.

Información de la persona que informa

Nombre
 [Empty text field]

Teléfono
 [Empty text field]

Cargo
 Seleccione...

Celular
 [Empty text field]

- b. Diligencie la siguiente información:
 - Nombre.
 - Teléfono.
 - Cargo.
 - Celular.

10. Para registrar la información del prestador:
- a. Haga clic en el botón **Información del prestador**.

Información del prestador (quién solicita la referencia)

Prestador
HOMIA | HOSPITAL MILITAR AÉREO

Sigla
HOMIA

Código UPGD / Habilitación
451245

Correo electrónico
homia@sanidadfuerzasmilitares.com

Nivel de complejidad
NIVEL II

Dirección prestador
Bogotá

Teléfono
56478

Departamento
BOGOTÁ, D. C.

Municipio
BOGOTÁ, D. C.

Fuerza
Fuerza Aérea Colombiana

Regional
CENTRO

- b. Diligencie la siguiente información:

- Entidad prestadora de salud.



El sistema carga automáticamente la información del prestador seleccionado, estos campos son de solo lectura.



El sistema carga automáticamente la información de la entidad a la que se le informa (Pagador), estos campos son de solo lectura.

11. Para registrar CUPS solicitados:
- a. Haga clic en el botón **CUPS solicitados**.

Cups Solicitados

Cups
Consulta De Urgencias, Por Medicina General

Cantidad
1

Observaciones

Agregar

Código	Descripción	Cantidad	
89.0.7.01	Consulta De Urgencias, Por Medicina General	2	Eliminar

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

- b. Diligencie la siguiente información:

- CUPS.
- Cantidad.
- Observaciones.

- c. Haga clic en el botón **Agregar**.



El CUPS seleccionado es cargado en el panel **CUPS**, puede agregar los CUPS necesarios siguiendo los pasos anteriores, para eliminar un CUPS haga clic en el botón **Eliminar**.

12. Para adjuntar archivos:
- a. Haga clic en el botón **Archivos adjuntos**.

Archivos Adjuntos

Adjuntar archivo

Seleccione... Completado

100%

Observación

- b. Haga clic en el botón **Seleccionar** (se presenta un cuadro de diálogo para buscar el archivo).
- c. Seleccione el archivo.
- d. Haga clic en el botón **Abrir**.

 	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.16
			Cód: NA
			Versión: 1.0
			Página: 39 de 61

e. Haga clic en el botón **Subir archivo**.



Opcionalmente puede escribir una observación del archivo adjunto en el campo **Observación**.

13. Haga clic en el botón **Guardar**.



Si el registro se realizó con éxito, se presenta el mensaje: "El registro se realizó satisfactoriamente".

14. haga clic en el botón **Aceptar**.

Se presenta la vista **Solicitud de servicio**.

**SALUD.SIS****MANUAL DE USUARIO**

Fecha: 2015.12.16

Cód: NA

Versión: 1.0

Página: 40 de 61

Solicitud de servicio

Solicitud No. SSERV-2015-11-33

Datos del paciente

Nombre SANDY VIVIANA COBA ALVAREZ	Número de identificación NU 1022407482	Fecha de nacimiento 01/09/1984	Edad 31 año(s) / 2 mes(es) / 12 día(s)
Situación de afiliación Activo	Dirección residencia habitual Cra. 62 #109 -147	Correo electrónico conexionypal@gmail.com	
Fuerza adscrita Fuerza Aérea Colombiana	Grado militar ASESOR DEL SECTOR DEFENSA_08	Regional NORTE	

Información general

Fecha y hora de referencia 13/11/2015 4:34:00 a. m.	Tipo de servicio solicitado Servicios Electivos	Prioridad del servicio Urgente
Origen de la atención Enfermedad General	Prioridad del servicio Urgente	Ubicación del paciente al momento de solicitar la autorización Hospitalización General
Servicio Cardiología	Justificación clínica gkgkghk	

Información del prestador (quién solicita la referencia)

Nombre ESM BATALLÓN DE ALTA MONTAÑA No. 06 "MAYOR ROBINSON DA"	Sigla BAMRU	Código UPGD 1002
Nivel de complejidad NIVEL I	Dirección prestador	Teléfono
Departamento MAGDALENA	Municipio FUNDACION	Correo electrónico

Profesional que solicita la referencia y servicio al cual se remite

Nombre NIDIA CECILIA LLANO GONZALEZ	Número de identificación PA 52323488	Registro médico 6874495
Especialidad Cardiología	Teléfono	
Servicio para el cual se solicita la referencia Clínica Médica		

Información clínica relevante

Impresión diagnóstica		
Tipo	Código CIE10	Descripción
Principal	A488	Otras enfermedades bacterianas especificadas
Relacionado	A49	Infección bacteriana de sitio no especificado
Relacionado	A490	Infección estafilocócica, sin otra especificación

CUPS solicitados

Especialidad	Código	Descripción	Cantidad
Clínica Médica	89.0.6.01	Cuidado (Manejo) Intrahospitalario Por Medicina General	1

Archivos cargados

Nombre	Fecha	Observación	Acción
No hay registros.			

Imprimir

Cerrar



El sistema presenta el resumen de la solicitud, esta información es de solo lectura.

- Haga clic en el botón **Imprimir**.
Se presenta el cuadro de dialogo **Atención inicial de urgencias**.

Atención inicial de urgencias

ANEXO TECNICO_2 INFORME_ATENCION_URGENCIAS Datos actualizados 9/12/2015 a las 11:18:26 AM

- + 100% informe de búsqueda

ANEXO TÉCNICO No.2 INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar		Informe de atención inicial de urgencias Código: Proceso: Vigente a partir de:	
			Página 1 de 1	
			Fecha generación: 09/12/2015 11:18:28	

NUMERO DE SOLICITUD: URG-2015-12-58 FECHA DE SOLICITUD: 9/12/15 11:18 AM

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

NOMBRE: COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 2 DIRECCION: KM 12 VIA PTO LOPEZ DEPARTAMENTO: META	CODIGO ESMO UPGD: 4031 NUMERO DE TELEFONO: (098) 6616412 Ext. 2115 MUNICIPIO: VILLAVICENCIO
--	---

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: SANDY MANUEL PERTUZ PALMERA NUMERO DE DOCUMENTO: 9875531 DIRECCION: Calle de la Paz No. 10 MANZANA D CASA 8, TAMACA DEPARTAMENTO: MAGDALENA CORREO ELECTRONICO: COBERTURA EN SALUD:	TIPO DE DOCUMENTO: CC FECHA DE NACIMIENTO: 10/9/78 12:00 AM TELEFONO: 3116579000 MUNICIPIO: SANTA MARTA CELULAR:
---	--

INFORMACION DE LA ATENCION

ORIGEN DE LA ATENCION: Enfermedad General	TRIAGE: II
---	------------

INGRESO A URGENCIAS

FECHA: 9/12/15 11:18 AM CODIGO: DEPARTAMENTO: NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE REMITE:	PACIENTE VIENE REMITIDO: No DESTINO PACIENTE: Domicilio MUNICIPIO:
---	--

MOTIVO DE CONSULTA

2

IMPRESION DIAGNOSTICA

Principal	Codigo CIE10	Descripción
	A488	Otras enfermedades bacterianas especificadas

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA

NOMBRE DE QUIEN INFORMA: 12 CARGO O ACTIVIDAD: Médico	TELEFONO: (098) 6616412 Ext. 2115
--	-----------------------------------

Cerrar



El sistema presenta un visor del documento con la solicitud de autorización, seleccione el formato del documento a exportar.

3.1.5 Registrar contrareferencia

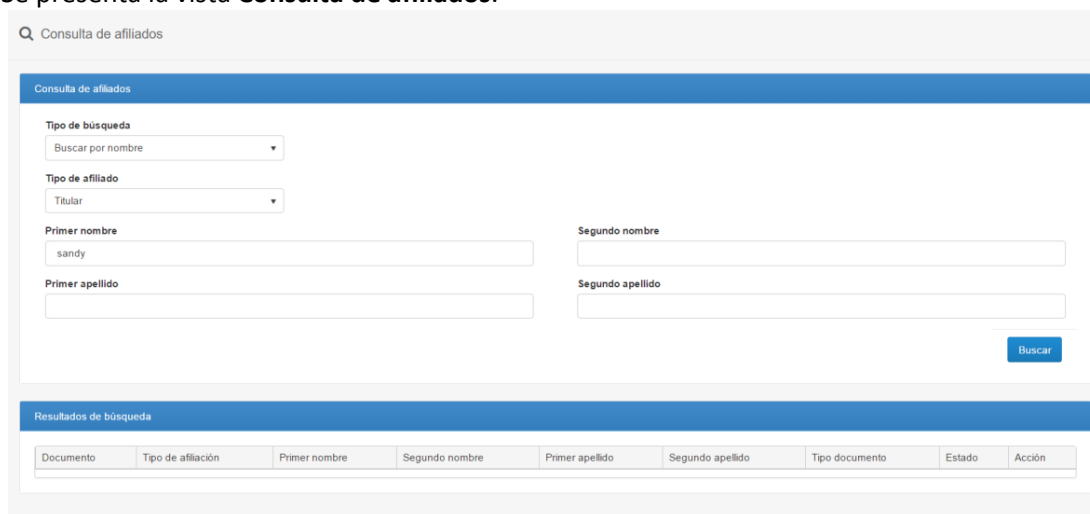
La funcionalidad registrar contrareferencia le permite registrar una respuesta a una referencia registrada a un determinado paciente, estas solicitudes son registradas directamente desde el módulo de *Referencia y contrareferencia*.



Dependiendo del tipo de red seleccionada (interna o externa), el sistema cargara la información de algunos campos y estos no podrán ser diligenciados.

Para registrar una contrareferencia...

1. Seleccione el menú *Solicitud de servicios > Consultar afiliado*.
Se presenta la vista **Consulta de afiliados**.



2. Diligencie la siguiente información:

- a. Seleccione el tipo de búsqueda.



Dependiendo de la selección, se presentan distintos campos para diligenciar.

- b. Diligencie la siguiente información:
 - Tipo de afiliado.
 - Nombres y apellidos completos.
 - Tipo de documento.
 - Numero de documento.

- c. Haga clic en el botón **Buscar**.
Se actualiza la vista **Consulta de afiliados**.

Q Consulta de afiliados

Consulta de afiliados

Tipo de búsqueda

Tipo de afiliado

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Resultados de búsqueda

Documento	Tipo de afiliación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo documento	Estado	Acción
1022407482	Titular	SANDY	VIVIANA	COBA	ALVAREZ	NU	Activo	Seleccionar



El sistema presenta un listado de afiliados con las coincidencias encontradas. Si no se encontraron coincidencias el sistema presenta el mensaje "No hay coincidencias en la búsqueda". Intente de nuevo seleccionando otro tipo de afiliado.

- Haga clic en el botón **Buscar**.
Se actualiza la vista **Consulta de afiliados**.

Q Consulta de afiliados

Consulta de afiliados

Tipo de búsqueda

Tipo de afiliado

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Resultados de búsqueda

Documento	Tipo de afiliación	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo documento	Estado	Acción
1022407482	Titular	SANDY	VIVIANA	COBA	ALVAREZ	NU	Activo	Seleccionar



El sistema presenta un listado de afiliados con las coincidencias encontradas.

- Identifique el afiliado.
- Haga clic en el botón **Seleccionar**.
Se presenta la vista **Información afiliado**.

Información afiliado

Información afiliado



Usuario

Edad:	Sexo:	Documento:	Etnia:
Grado:	Fuerza:	Departamento:	
	Municipio:		Tipo de vinculación:
Activo en el GAVD:	RH:		

[Ver más información](#)

Gestión de solicitudes

Anexo técnico No. 9 formato estandarizado de referencia de pacientes	Anexo técnico No. 3 formato solicitud de autorización
Anexo técnico No. 2 informe de la atención inicial de urgencias	Anexo técnico No. 10 formato estandarizado de contrareferencia de pacientes
Listado de solicitudes de servicio	Solicitudes para autorizar
Consulta de autorizaciones	Registrar control traslado

6. Haga clic en el botón **Anexo técnico No. 10 formato estandarizado de contrareferencia de pacientes**.
Se presenta la vista **Registrar contrareferencia**.

Registrar conferencia

Aviso médico No. 10 firmado electrónicamente por el profesional de la salud

Información general

Paciente y hora

17-11-2015 15:57

Origen de la referencia

Tipo de servicio

Clasificación

Motivo de la remisión

Otro

Estado

No.

Información del prestador (aquí se debe la información)

Número ESM

BATALLON DE ALTA MONTAÑA NO. 06 "MAYOR ROBINSON DIAZ"

Sigla

SABRU

Código UPDQ

1002

Nivel de complejidad

HABIL I

Director prestatador

J. JIMENEZ

Teléfono

0

Departamento

SAN GUILLERMO

Municipio

FUNDACION

Regional

NORTE

Correo electrónico

jdm@ga.com

Datos del paciente

Nombre

SANCY VIVIANA COBALVAREZ

Número de identificación

NO 1020407482

Fecha de nacimiento

01/09/1984

Etnia

31 años(0 meses)

Situación de afiliación

Activo

Género

Femenino

Correo electrónico

conexenynpa@gmail.com

Puerto adscrito

Fuerza Armada Colombiana

Grado militar

ASESOR DEL SECTOR DEFENSA_08

Regional

NORTE

Datos de la persona responsable del paciente

Nombres

Apellidos

Tipo de identificación

Selección

Número de identificación

Parentesco

Selección

Género

Selección

Dirección

Selección

Departamento

Selección

Municipio

Selección

Teléfono

Ex 999 999 99 99

Correo electrónico

Profesional que confiere y firma al final su voto

Nombre

RODRIGUEZ BALLEASTO GONZALEZ

Número de identificación

PK 82323488

Registro médico

0814460

Especialidad

Medicina General Y/O Familia

Teléfono

0

Servicio para el cual se solicita la referencia

Información clínica relevante

Anamnesis

Hallazgos físicos

Resultados de los pruebas diagnósticas

Exámenes físico

Tratamientos institucionales

Diagnósticos presuntivos

Incapacidad

Recomendación para el manejo posterior del paciente

Descripción CIE10

Selecione uno o los diagnósticos

Impresión Diagnóstica

Código

Descripción

Acción

Examen

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361



El sistema carga automáticamente la información general, estos campos son de solo lectura.

7. Para registrar la información del prestador (quién solicita la referencia):

a. Haga clic en el botón **Información del prestador (quién solicita la referencia)**.

Información del prestador (quién solicita la referencia)

Prestador HOMIA HOSPITAL MILITAR AEREO		
Sigla HOMIA	Código UPGD / Habilitación 451245	Correo electrónico homia@sanidadfuerzasmilitares.com
Nivel de complejidad NIVEL II	Dirección prestador Bogotá	Teléfono 56478
Departamento BOGOTÁ, D. C.	Municipio BOGOTÁ, D.C.	Fuerza Fuerza Aérea Colombiana
Regional CENTRO		

b. Seleccionar el prestador.



El sistema carga automáticamente la información del prestador, estos campos son de solo lectura.



El sistema carga automáticamente los datos del paciente, estos campos son de solo lectura.

8. Para registrar los datos de la persona responsable del paciente:

a. Haga clic en el botón **Datos de la persona responsable del paciente**.

Datos de la persona responsable del paciente

Primer Nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de documento Seleccione	Número de documento 	Genero Seleccione	
Parentesco Seleccione	Departamento Seleccione	Municipio Seleccione	
Dirección 	Teléfono Ej. 999-999-99-99	Correo electrónico 	

b. Diligencie la siguiente información:

- Primer nombre.
- Segundo nombre.
- Primer apellido.
- Segundo apellido.
- Tipo de documento.
- Número de documento.
- Genero.
- Parentesco.
- Departamento.
- Municipio.
- Dirección.
- Teléfono.
- Correo electrónico.

9. Para registrar la información del profesional que contrarefiere:

a. Haga clic en el botón **Profesional que contrarefiere**.

Profesional que contrarefiere

Seleccionar profesional que contrarefiere

Juan Jose Alvarez Parrado - 1121852863

Primer nombre (*) Juan Segundo nombre Jose Primer apellido (*) Alvarez Segundo apellido Parrado

Tipo de documento (*) Cédula de ciudadanía Número de documento (*) 1121852863 Registro profesional 1234567 Género (*) Masculino

Servicio que solicita Medicina Interna

b. Seleccionar profesional que contrarefiere.



El sistema carga automáticamente la información del profesional de la salud; si el profesional de la salud no está registrado el sistema, este permite registrarlo en la base de datos.

10. Para registrar la información clínica relevante:

a. Haga clic en el botón **Información clínica relevante**.

Información clínica relevante

Anamnesis (*)

Principales hallazgos (*)

Resultados de las pruebas diagnósticas (*)

Exámenes físicos (*)

Tratamientos efectuados (*)

Diagnósticos definitivos (*)

Incapacidad

Recomendación para el manejo posterior del paciente

Diagnósticos (*)

A482 | Enfermedad de los legionarios no neumónica [fiebre de pontiac]

Agregar

Impresión diagnóstica	Código	Descripción	Acción
Principal	A482	A482 Enfermedad de los legionarios no neumónica [fiebre de pontiac]	Eliminar

Elementos mostrados 1 - 1 de 1

b. Diligencie la siguiente información:

- Anamnesis
- Principales hallazgos.
- Resultados de las pruebas diagnósticas.
- Exámenes físicos.

- Tratamientos efectuados.
- Diagnósticos definitivos.
- Incapacidad.
- Recomendación para el manejo posterior del paciente.

c. Seleccione la descripción CIE 10 y haga clic en el botón **Agregar**.



La descripción seleccionada es cargada en el panel *Descripción CIE 10*, puede agregar las descripciones necesarias siguiendo los pasos anteriores. Para eliminar un CIE 10 haga clic en el botón **Eliminar**.

11. Para registrar la información de evacuación o traslado:



Si selecciona **SI** el sistema permite dos tipos de traslado, dependiendo del traslado seleccionado el sistema presenta diferentes campos.

- **Traslado de paciente.**

Evacuación o traslado

¿Requiere traslado? Si	Tipo Traslado Paciente	Fecha de traslado 09/12/2015 9:20
Requiere profesional de salud No	Cual Seleccione	Otro profesional
El paciente puede viajar en Seleccione	Otro 	
Observaciones 		
No. horas de transporte 	Origen 	Destino

Diligencia la siguiente información:

- Fecha de traslado.
- Requiere profesional de salud.
- Cual.
- El paciente puede viajar en.
- Observaciones.
- No. horas de transporte.
- Origen.
- Destino.

- **Envío de muestra.**

Evacuación o traslado

¿Requiere traslado?

Si

Tipo Traslado

Envío de muestra

Fecha de traslado

09/12/2015 9:20

Tipo de muestra

Seleccione

Clasificación muestra

Seleccione

Cumple con el embalaje

Número de piezas

Profesional que toma la muestra

Fecha toma de muestra

09/12/2015 9:20

Diagnóstico del paciente

Tipo de conservación

Tiempo recomendado de transporte

Observaciones

No. horas de transporte

Origen

Destino

Diligencia la siguiente información:

- Fecha de traslado.
- Tipo de muestra.
- Clasificación muestra.
- Cumple con el embalaje.
- Número de piezas.
- Profesional que toma la muestra.
- Fecha toma de muestra.
- Diagnóstico del paciente.
- Tipo de conservación.
- Tiempo recomendado de transporte.
- Observaciones.
- No. horas de transporte.
- Origen.
- Destino.



El sistema carga automáticamente la información de la entidad responsable del pago, estos campos son de solo lectura.

12. Para registrar la información de los CUPS que se referencia:

a. Haga clic en el botón **CUPS que se referencia**.

CUPS que se referencia

Referencia (*)

REF-2015-12-218 Agregar

Cups

22.2.1.02ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VÍA MEATO MEDIO ENDOSCÓPICA

Especialidad	Consecutivo	Código	Descripción	Cantidad
No hay registros				

¿El paciente estuvo hospitalizado?

Si

¿Necesita remitirse nuevamente ?

No

Lugar hospitalización

Servicio

Seleccione

Fecha inicial

09/12/2015

Fecha final

09/12/2015

b. Seleccione la referencia.

 SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO		Fecha: 2015.12.16
			Cód: NA
			Versión: 1.0
			Página: 50 de 61

- c. Haga clic en el botón **Agregar**.



El sistema carga los CUPS registrados en la referencia, estos campos son de solo lectura.

Si el paciente estuvo hospitalizado diligencie la siguiente información:

- ¿Necesita remitirse nuevamente?
- Lugar hospitalización.
- Servicio.
- Fecha inicial.
- Fecha final.



El sistema carga automáticamente los archivos cargados en la solicitud, estos campos son de solo lectura.

13. Para adjuntar archivos:

- a. Haga clic en el botón **Archivos adjuntos**.



- b. Haga clic en el botón **Seleccionar** (se presenta un cuadro de diálogo para buscar el archivo).
- c. Seleccione el archivo.
- d. Haga clic en el botón **Abrir**.
- e. Haga clic en el botón **Subir archivo**.



Opcionalmente puede escribir una observación del archivo adjunto en el campo **Observación**.



Si el registro se realizó con éxito, se presenta el mensaje: "El registro se realizó satisfactoriamente".

14. Haga clic en botón **Guardar**.

Se presenta la vista **Detalle contrareferencia**.

Detalle contrareferencia

Solicitud No. CONTRA-2015-11-14

Datos del paciente

Nombre SANDY VIVIANA COBA ALVAREZ	Número de identificación NU 1022407482	Fecha de nacimiento 01/09/1984	Edad 31 año(s) / 2 mes(es)
Situación de afiliación Activo	Género Femenino	Correo electrónico conexionyopal@gmail.com	
Fuerza adscrita Fuerza Aérea Colombiana	Grado militar ASESOR DEL SECTOR DEFENSA_08	Regional NORTE	

Información general

Fecha y hora 15-11-2015 06:23	Origen de la referencia Accidente De Trabajo	Tipo de servicio Hospitalización General
Clasificación POS	Motivo de la remisión Servicio no ofertado por nivel de complejidad	Otro N/A
Estado Pendiente	No. REF-2015-11-325	

Información del prestador (quién solicita la referencia)

Profesional que contrarefiere y servicio al cual se remite

Nombre NIDIA CECILIA LLANO GONZALEZ	Número de identificación PA 52323488	Registro médico 6874495
Especialidad Medicina General Y/O Familia		Teléfono 0
Servicio para el cual se solicita la referencia Clínica Medica		

Información clínica relevante

Impresión diagnóstica

Tipo	Código CIE10	Descripción
Principal	A483	Síndrome de choque tóxico
Relacionado	A49	Infección bacteriana de sitio no especificado

CUPS solicitados

Especialidad	Código	Descripción	Cantidad
Clínica Medica	89.0.6.01	Cuidado (Manejo) Intrahospitalario Por Medicina General	1

Archivos cargados

Nombre	Fecha	Observación	Acción
No hay registros.			

Imprimir
Cerrar



El sistema presenta el resumen de la contrareferencia, esta información es de solo lectura.

- Haga clic en el botón **Imprimir**.
Se presenta el cuadro de diálogo **Contrareferencia**.

Anexo técnico No. 10 formato estandarizado de contrareferencia de pacientes

		MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	
		Contrareferencia	
		Código:	
		Proceso:	
		Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 09/12/2015 12:00:11

CONTRAREFERENCIA

NÚMERO DE SOLICITUD: CONTRA-2015-11-9	REFERENCIA: REF-2015-11-77	FECHA SOLICITUD: 24/11/15 06:56 PM
--	-----------------------------------	---

DATOS DEL PACIENTE	
NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA VALENTINA RAMIREZ ZAMBRANO	FECHA DE NACIMIENTO: 30/09/01 12:00 AM
TIPO DE DOCUMENTO: TI	NÚMERO DE DOCUMENTO: 1000336033
DIRECCIÓN: CLOPOTON 9 CASA 4, ALTOS DEL PEÓN	CELULAR O TELÉFONO: 8887412 3190878609
CORREO ELECTRÓNICO: marqas590@misena.edu.co	DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO: GIRARDOT	CÓDIGO E.M.O URG: 5069
REGIONAL: SUR ORIENTE	ESTADO: Activo
GRADO: CR	FUERZA: EJC
ENTIDAD ADSCRITA: HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA	

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE:	TELÉFONO O CELULAR:
NÚMERO DE DOCUMENTO:	TIPO DE DOCUMENTO:
DIRECCIÓN:	CORREO ELECTRÓNICO:
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE	
ANAMNESIS	
falta de aliento y tos	
HALLAZGO	
dolor de garganta y los	
EXÁMENES FÍSICOS	
dolor de garganta infección faringitis	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	
faringitis	

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA CONTRAREFERENCIA	
NOMBRE DEL QUE SOLICITA: Juan Jose Alvarez Parrado	CARGO O ACTIVIDAD: Médico
SERVICIO QUE SOLICITA:	TELÉFONO:

Cerrar



El sistema presenta un visor del documento con la solicitud de autorización, seleccione el formato del documento a exportar.

3.2 Reportes

Esta sección describe los procedimientos para generar los diferentes reportes permitidos en el módulo y está compuesto por las siguientes funcionalidades: *Reporte de autorizaciones*, *Reporte de referencia y contrareferencia*, y *Reporte de solicitud de servicios*.

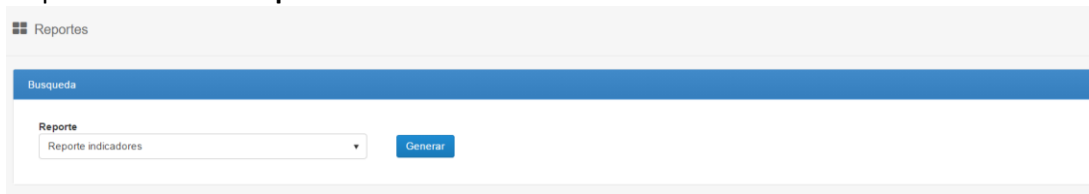
3.2.1 Generar reportes

La funcionalidad generar reporte le permite crear los archivos de reporte, la aplicación permite los siguientes reportes: Reporte de ambulancias, Reporte autorizaciones fuerza HOMIC, Reporte autorización fuerzas, Reporte consolidado de autorizaciones, Reporte consolidado de solicitudes, Reporte consolidado de autorizaciones de CUPS, Reporte de diagnósticos, Reporte de especialidades, Reporte de establecimientos, Reporte de frecuencia, Reporte de indicadores, Reporte de profesionales y Reporte de oportunidades.

Para generar reporte...

1. Seleccione el menú *Reportes > Reportes*.

Se presenta la vista **Reportes**.



2. Seleccione el reporte a generar.
3. Haga clic en el botón **Generar**.
Se presenta el cuadro de dialogo **Controles de entrada**.

Controles de entrada

FUERZA

REGION

ESPECIALIDAD_A_LA_QUE_REMITE

CUPS

CIE10

RED

ESM_REMITE

ESM_ADSCRITO

Aplicar

Aceptar

Restablecer

Cancelar

4. Diligencie la siguiente información:

- Fuerza.
- Región.
- Especialidad.
- CUPS.
- CIE10.
- RED.
- ESM adscrito.
- Fecha inicial.
- Fecha final.



Los parámetros para la consulta pueden variar dependiendo del tipo de reporte seleccionado en el paso No. 2.

5. Haga clic en el botón **Aceptar**.



El sistema presenta el reporte seleccionado en el panel Reporte generado, opcionalmente usted puede descargar el reporte en diferentes formatos utilizando las opciones del visor de reportes.

3.3 RIPS

Esta sección describe los procedimientos para administrar los RIPS y está compuesto por las siguientes funcionalidades: *Cargar RIPS* y *Generar RIPS*.

3.3.1 Cargar RIPS

La funcionalidad cargar RIPS le permite agregar RIPS al sistema y adicionalmente le permite eliminarlos, adicionalmente permite buscar los RIPS cargados utilizando los diferentes filtros disponibles.

Para cargar RIPS...

1. Seleccione el menú *RIPS > Cargar RIPS*.
Se presenta la vista **Reportes**.

Reportes

Cargue de RIPS red externa

Agregar

Id	Descripción	Fecha	Estado	Acción
82	ASASA	2015-06-15	Finalizado	Iniciar Eliminar
81	Test documentacion	2015-08-15	Inactivo	Iniciar Eliminar
61	Enero	2015-02-15	Inactivo	Iniciar Eliminar
41	hola	2015-02-11	Inactivo	Iniciar Eliminar
21	Cargue Rips pruebas	2015-04-10	Finalizado	Iniciar Eliminar
6	Prueba Cargue RIPS	2015-02-09	Finalizado	Iniciar Eliminar
5	Cargue RIPS Diciembre	2015-06-09	Finalizado	Iniciar Eliminar
3	Prueba de marzo	2015-00-09	Finalizado	Iniciar Eliminar

Elementos mostrados 1 - 8 de 8



El sistema presenta un listado con los RIPS registrados en el sistema, solo podrán ser eliminados los que tengan activo el botón **Eliminar**.

2. Haga clic en el botón **Agregar**.
Se presenta el cuadro de dialogo **Agregar**.

Agregar

Descripcion

Fecha inicio

Fecha fin

Cancelar

Guardar

3. Diligencie la siguiente información:

- Descripción.
- Fecha inicio.
- Fecha fin.

4. Haga clic en el botón el **Guardar**.

 Si el registro se realizó con éxito, se presenta el mensaje: "Registro realizado satisfactoriamente".

5. Identifique el registro creado.

6. Haga clic en el botón .

Se presenta el panel **Archivos**.

63
Prueba 1
2015-10-15
Inactivo

Iniciar
Eliminar

Archivos

Agregar

Id	Nombre	Tipo Archivo	Cantidad filas	Estados Sigla	Estados Nombre	Acción

No hay registros.

7. Para cargar el archivo de control.

a. Haga clic en el botón **Agregar**.

Se presenta el cuadro de dialogo **Agregar archivo**.

Agregar Archivo

TarchivosId

Archivo de Control

Adjuntar archivo

Selecione...

Cancelar

Guardar



El primer archivo en cargar al sistema es el archivo de control.

- Selecione la opción: Archivo de control.
- Haga clic en el botón **Selecione** (se presenta un cuadro de diálogo para buscar el archivo).
- Selecione el archivo.
- Haga clic en el botón **Abrir**.

Se actualiza el cuadro de dialogo **Agregar archivo**.

Agregar Archivo

TarchivosId

Archivo de Control

Adjuntar archivo

Selecione...

Completado

CT00001.xlsx

100%

Cancelar

Guardar



El sistema presenta cuando el proceso de carga ha finalizado.

- Haga clic en el botón **Guardar**



Si la carga se realizó con éxito, se presenta el mensaje: "Registro realizado satisfactoriamente".

- Para cargar los archivos del reporte.

- a. Haga clic en el botón **Agregar**.
Se presenta el cuadro de dialogo **Agregar archivo**.

Agregar Archivo

TarchivosId

Archivo de Control

Adjuntar archivo

Seleccione...

Cancelar

Guardar

- b. Seleccione el tipo de archivo que desee cargar.
c. Haga clic en el botón **Seleccione** (se presenta un cuadro de diálogo para buscar el archivo).
d. Seleccione el archivo.
e. Haga clic en el botón **Abrir**.
Se actualiza el cuadro de dialogo **Agregar archivo**.

Agregar Archivo

TarchivosId

Medicamentos

Adjuntar archivo

Seleccione...

Completado

AM010808.xlsx

100%

Cancelar

Guardar

 El sistema presenta cuando el proceso de carga ha finalizado.

 Si la carga se realizó con éxito, se presenta el mensaje: "Registro realizado satisfactoriamente".

f. Haga clic en el botón **Guardar**



Repita los pasos del 6 al 8 para continuar cargando archivos al reporte.

9. Identifique el registro con los archivos cargados.
10. Haga clic en el botón **Iniciar**.



El sistema presenta el mensaje: “El proceso de ejecución se ha encolado satisfactoriamente, en los próximos minutos será notificado”.

Para eliminar RIPS...

1. Seleccione el menú *RIPS > Cargar RIPS*.
Se presenta la vista **Reportes**.

Reportes

Cargue de RIPS red externa

Agregar

Id	Descripción	Fecha	Estado	Acción
82	ASASA	2015-46-15	Finalizado	Iniciar Eliminar
81	Test documentacion	2015-38-15	Inactivo	Iniciar Eliminar
61	Enero	2015-32-15	Inactivo	Iniciar Eliminar
41	hola	2015-02-11	Inactivo	Iniciar Eliminar
21	Cargue Rips pruebas	2015-40-10	Finalizado	Iniciar Eliminar
6	Prueba Cargue RIPS	2015-42-09	Finalizado	Iniciar Eliminar
5	Cargue RIPS Diciembre	2015-26-09	Finalizado	Iniciar Eliminar
3	Prueba de marzo	2015-00-09	Finalizado	Iniciar Eliminar

Elementos mostrados 1 - 8 de 8



El sistema presenta un listado con los RIPS registrados en el sistema, solo podrán ser eliminados los que tengan el botón **Eliminar**.

2. Identifique el RIPS a eliminar.
3. Haga clic en el botón **Eliminar**.
Se presenta el cuadro de dialogo **Eliminar RIPS**.



¿Esta seguro que desea eliminar el registro seleccionado?

Aceptar

Cancelar

4. Haga clic en el botón **Aceptar**.



Si la eliminación se realizó con éxito, se presenta el mensaje: “Eliminación realizada satisfactoriamente”.

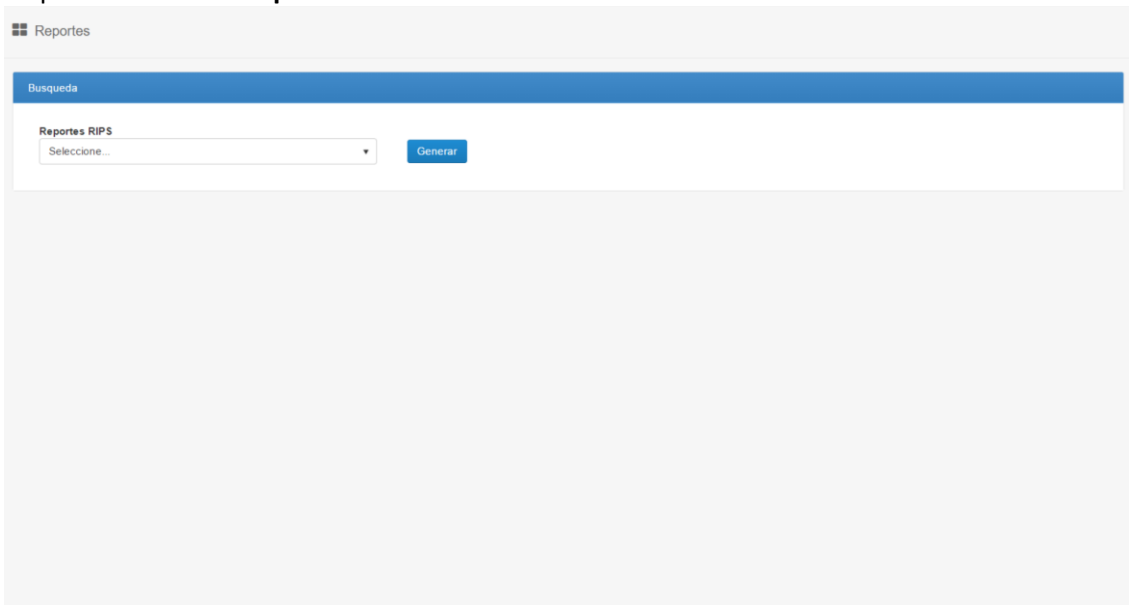
	SALUD.SIS	MANUAL DE USUARIO	Fecha: 2015.12.16
			Cód: NA
			Versión: 1.0
			Página: 60 de 61

3.3.2 Generar RIPS

La funcionalidad generar RIPS le permite consultar el reporte con los diferentes RIPS registrados en el sistema, adicionalmente le permite descargarlos.

Para generar RIPS...

1. Seleccione el menú *RIPS > Generar RIPS*.
Se presenta la vista **Reportes**.



2. Seleccione el reporte a generar.
3. Haga clic en el botón **Generar**.
Se presenta el cuadro de dialogo **Filtros del reporte**.

Filtro(s) del reporte

* FECHA INICIAL

01-02-2015

Este campo es obligatorio, por lo que debe introducir datos.

* FECHA FINAL

09-12-2015

Este campo es obligatorio, por lo que debe introducir datos.

Aplicar

Aceptar

Restablecer

Cancelar

Guardar

4. Diligencie la siguiente información:

- Fecha inicial.
- Fecha final.



Los parámetros para la consulta pueden variar dependiendo del tipo de reporte seleccionado en el paso No. 2.

5. Haga clic en el botón **Aceptar**.



El sistema presenta el reporte seleccionado en el panel Reporte generado, opcionalmente usted puede descargar el reporte en diferentes formatos utilizando las opciones del visor de reportes.