



Manual de BOX RAYEN

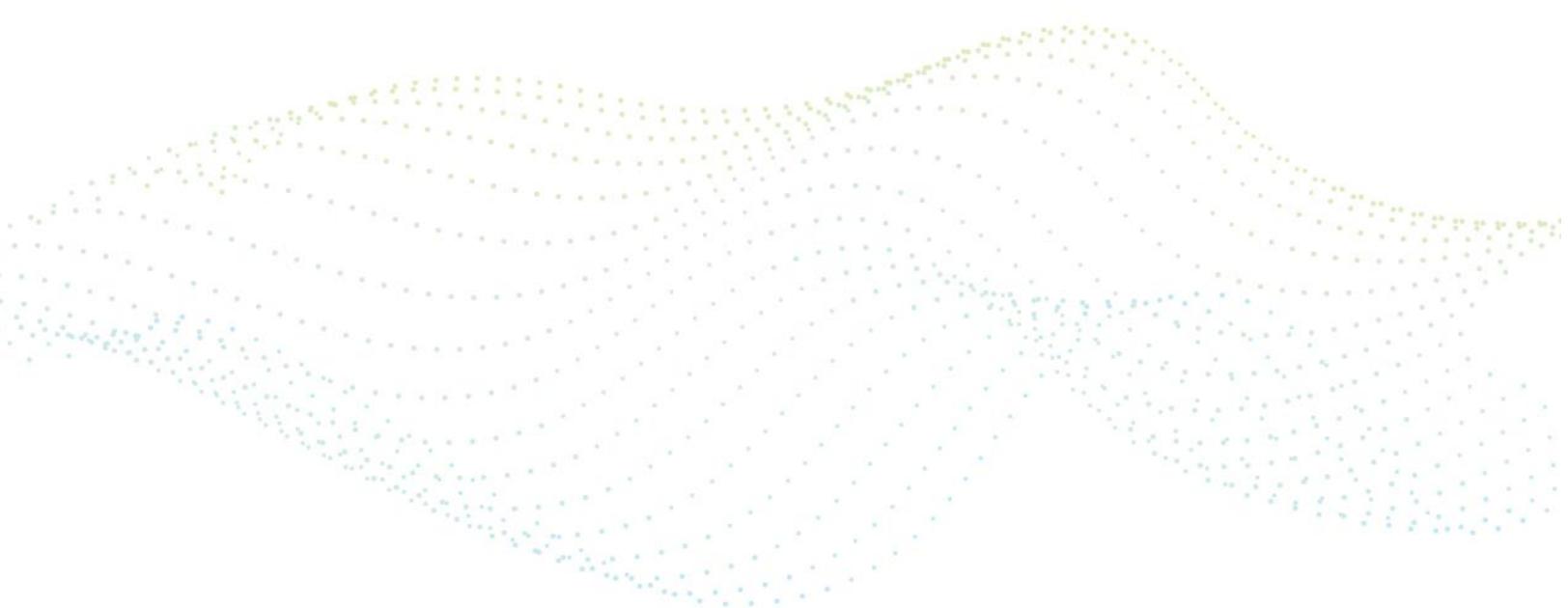
Actualizado Julio 2023

Tabla de contenido

Manual de BOX RAYEN.....	0
.....	0
Actualizado septiembre 2022	0
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO 1. Conceptos Generales.	5
RAYEN en pocas líneas.	5
Acceder a RAYEN.....	5
CAPITULO 2. Módulo Box	7
Flujo de Registro Clínico Electrónico (RCE).	8
Pacientes Citados.	9
Registro de Inasistencia	11
Mensajes	12
Mensajes Recibidos.....	12
Enviar mensajes.....	15
Mensajes Enviados	16
Atención Espontánea	16
CAPITULO 3. Ingresar a atención.	19
.....	19
.....	19
Visualización de Barra de Herramientas.....	19
Modificación datos demográficos de pacientes.	22
Visualización Resumen de Antecedentes.	23
Registro de Antecedentes al Usuario.	25
Historial de Atenciones por Ítem.....	30
.....	30
Detalle de una Atención.	34
CAPITULO 4. Atención Actual.	35
REGISTRO ÚNICO INTEGRADO.....	36
Antecedentes.....	36

Exámenes.	37
Procedimientos.	38
Acuerdos.	38
Solicitudes de interconsulta (SIC).	41
Historial de atenciones.	43
ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO.	44
ALERTAS CLINICAS.	46
EVALUACIÓN.	47
Registro de Actividad.	49
Registro de la Anamnesis:	50
Diagnóstico.	51
Registro del Examen Físico.	57
PLAN.	63
Indicaciones.	64
Orden de Atención Interna.	64
Orden de Procedimiento Diagnóstico y Laboratorio.	65
Registro solicitud de hospitalización.	74
Solicitud de Interconsulta.	75
Plantilla de Texto.	80
CAPITULO 5: TELECONSULTA	82
Creacion de Agenda.	82
Registrar correo electronico.	82
Atencion del paciente.	83
CAPITULO 6: GESTOR DOCUMENTAL	87
CAPITULO 7: FORMULARIOS CLINICOS.	90
Formularios Clínicos.	90
Ver Historia	92
CAPITULO 8: AGREGAR DOCUMENTO	95
Agregar Observación.	101
CAPITULO 9: PREPARACION DE PACIENTES.	102
Ingreso Preparación de pacientes	104
CAPITULO 10: ADMINISTRADOR DE DERIVACIONES.	106

Solicitud de Interconsulta.....	106
Crear Solicitud de Interconsulta.....	111
Solicitud de Procedimientos	111
Solicitud de Interconsulta odontológica	114
Crear Solicitud de Interconsulta.....	119
CAPITULO 12: Visualización de Ficha Familiar.	122
CAPITULO 13: GLOSARIO.....	124



INTRODUCCIÓN

RAYEN es una aplicación web que contiene diversos subsistemas creados para la gestión clínica y administrativa. herramienta amigable, lo que favorece al usuario poder trabajar de manera sencilla en las funcionalidades que le competen según el área en la que se desempeña dentro del establecimiento.

La necesidad de contar con la información completa de usuarios que ingresan a la Red de Atención Primaria de Salud, y a su vez mantener y acceder de manera oportuna a los datos de que aquellas personas que ya pertenecen a la Red APS, resulta importante en cuanto aumentan las exigencias sanitarias, en post de entregar un servicio de calidad.

Actualmente todos los establecimientos de salud requieren administrar esta información, ya sea del individuo como de su grupo familiar. Es por esto que RAYEN cuenta con una serie de herramientas dispuestas para registrar y actualizar información, evitar duplicidad de datos a través de la validación de inscritos y obtención de informes en tiempo real, referentes a la población registrada en el establecimiento, todo esto para una mejor gestión.

El presente documento, tiene como principal objetivo conocer la funcionalidad del módulo Box y sus subsistemas **Pacientes Citados, Agregar documentos a una atención, Preparación de Pacientes, Administrador de Derivaciones, Visualización de Odontograma y Visualización Ficha Familiar**. Los cuales nos permitirán visualizar la información personal y clínica que haya sido registrada en el sistema en cualquier parte del país.

CAPITULO 1. Conceptos Generales.

RAYEN en pocas líneas.

Es una aplicación web, que contiene diversos subsistemas creados para la gestión clínica y administrativa. RAYEN es una herramienta amigable y ágil, permitiendo al usuario trabajar de manera sencilla en las funcionalidades que le competen, según el área en la que se desempeña dentro del establecimiento de salud.

Acceder a RAYEN.

Debemos acceder a la siguiente

<http://www.rayenaps.cl/>

y seleccionar el ámbito en el cual deseamos ingresar, con esto nos direccionara a su pantalla de ingreso.



The screenshot shows the RAYEN APS login interface. At the top, it says "RAYEN APS" and "Accede a una mejor experiencia para la APS Digital". Below this, there are four main categories, each with a list of services and an "Iniciar" button:

- Administrativo**: Admisión, Agenda, Citas, Herramientas, Reportes para la gestión, REM.
- Clínico**: Ficha clínica, Ficha odontológica, Ficha familiar, Derivación, Registro de atención.
- Servicios Transversales**: Farmacia, Entrega de alimentos, Vacunatorio, Toma de muestra, Derivación administrativa.
- Urgencia**: Admisión, Categorización, Registro clínico, Registro de tratamientos.

Para el ingreso al nuevo RAYEN debemos:

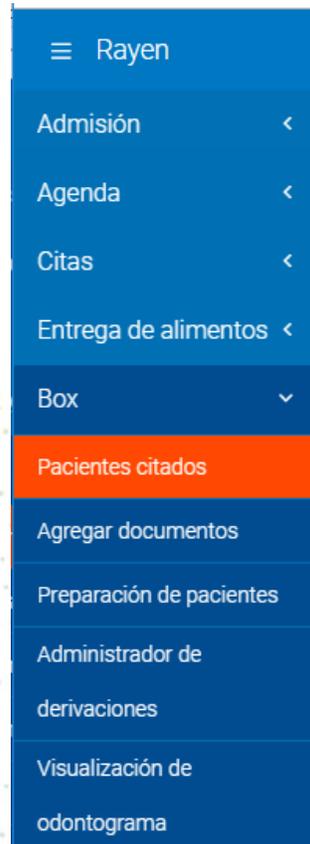
1. Ingrese "Ubicación" ejemplo: cesfamrayensalud.
2. Ingrese "Usuario" correspondiente al RUN del funcionario prestador.
3. Ingrese clave personal.
4. Presione la tecla Enter o haga clic en el botón Aceptar



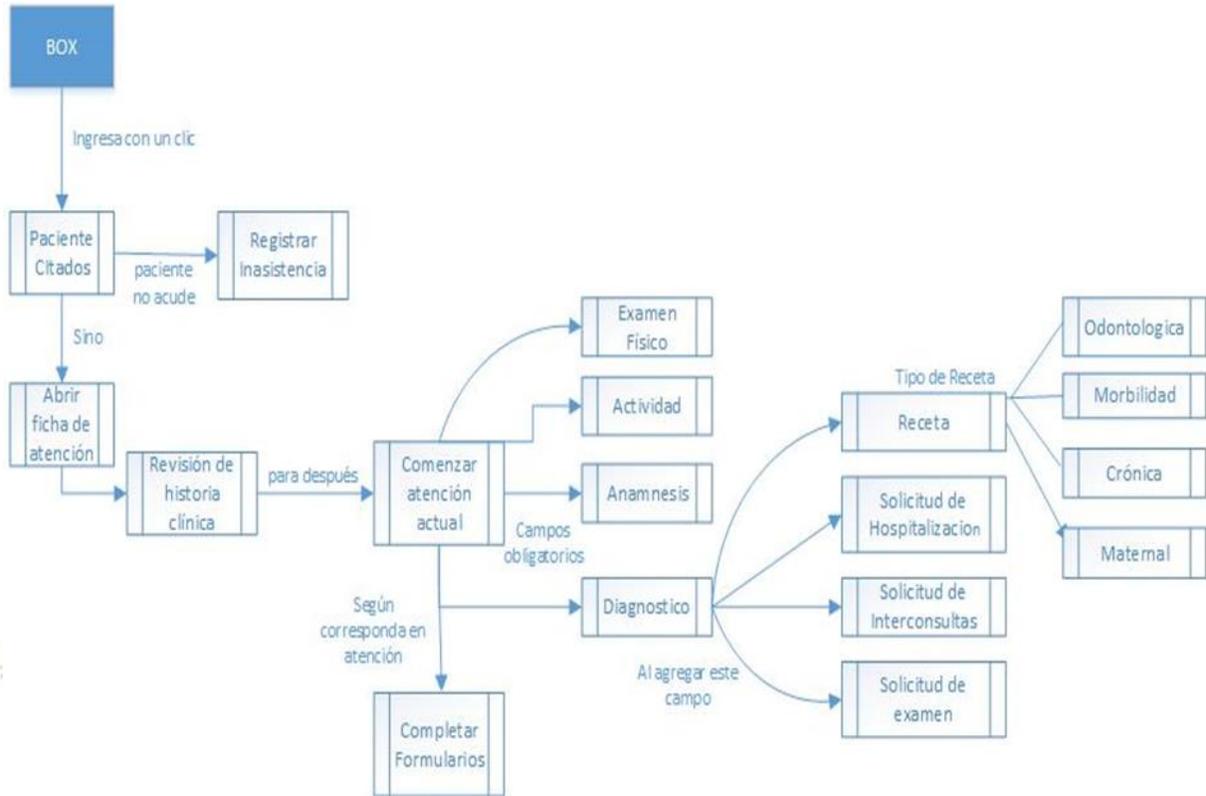
The screenshot shows the RAYEN login interface. At the top left is the RAYEN logo, which consists of a stylized human figure in blue and green. To the right of the logo is the word "RAYEN" in green capital letters. Below the logo and name, the version number "Versión: 15.1.0.13" is displayed. The interface contains three input fields: "Ubicación" with the placeholder text "ubicación", "Usuario" with the placeholder text "usuario", and "Clave" with the placeholder text "clave". At the bottom right of the form is an orange button labeled "Aceptar". The entire form is enclosed in a green border.

CAPITULO 2. Módulo Box

Al hacer clic en el módulo de **Box**, se encuentran los sub módulos Pacientes citados, Agregar documento a una atención, preparación de pacientes y Administrador derivación, los que iremos explicando a continuación en detalle. seleccionando el sub-módulo **Pacientes Citados**, nos encontraremos con la siguiente interfaz.



Flujo de Registro Clínico Electrónico (RCE).



Pacientes Citados.

Al ingresar al sistema RAYEN, se visualizará el listado de pacientes citados.

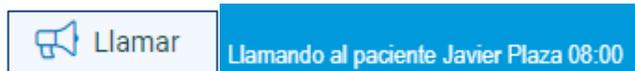
Hora cita	Estado	Nombre	Tipo cupo	Llegada	Llamada	Razón de la cita	Tipo de atención	Adjunto
12:20	Agendado	(Barby) Bárbara Valeska Céspedes P...	Normal			Consulta	OD, Consulta odontológica	

A continuación, se describirán todas las columnas de la lista de pacientes citados:

Estado de la atención:

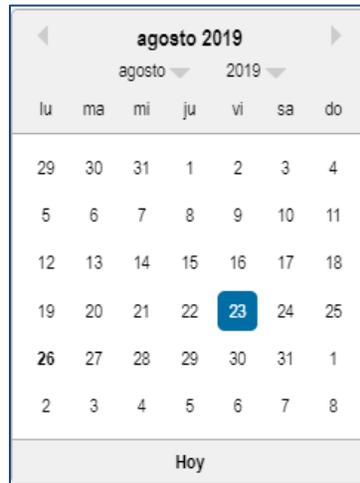
- ✚ **Agendado:** No ha sido abierta la ficha del paciente
- ✚ **Iniciado:** La ficha del paciente se encuentra abierta
- ✚ **Completado:** Ficha de paciente cerrada
- ✚ **Preparada:** Registro de llegada y preparación de paciente realizada
- ✚ **No se Presentó:** usuario fue registrado como inasistente
- ✚ **Pendiente:** Preparación de paciente realizada

- **Nombre de Usuario:** Nombre de identificación del paciente.
- **Tipo de cupo:** Refiere si corresponde a una citación de cupo normal, cupo de ajuste o sobre cupo.
- **Hora de la cita:** Horario en que está citado el paciente.
- **Hora de llegada:** a través del módulo de admisión se podrá registrar la hora de llegada del paciente, esta información se reflejará en este campo, de lo contrario quedará como **"Sin Registrar"**.
- **Llamada:** Al realizar un clic en el paciente y presionar el botón **"Llamar"** el sistema registra el horario y número de llamados que se le ha realizado al paciente a la sala de espera. Este icono es parametrizable, se visualizará solo si el establecimiento tiene contratado el servicio de Tótem.



- **Razón de la Cita:** Esta se registrará según la información ingresada a través del módulo de admisión.
- **Tipo de Atención:** Nombre de la agenda que identifica la atención que se realizará como: otras morbilidades, cardiovascular, salud mental etc.

- **La Fecha de Citación:** despliega un calendario, con el fin de visualizar el listado de pacientes citados de días pasados o futuros.
- **Instrumento:** Corresponde al tipo de profesional que realizará la atención.



- **Box:** El sistema muestra en el nombre del box que se está atendiendo el paciente, con el lápiz podrá modificar el nombre del box según corresponda.

Box Pediatría 

- **El botón Actualizar:** Tal como lo indica su nombre, actualiza la lista de pacientes citados, esto en caso de cambios de estado, incorporación de pacientes a la lista, registro de llegada, entre otros.

 Actualizar

- **Esponáneo:** Sirve para el ingreso de paciente sin previa hora agendada, este campo es parametrizable por establecimiento

+ Espontáneo

Para visualizar información del paciente, existen dos opciones:

1.- Hacer clic en el nombre del usuario: se visualiza en la parte superior una barra de color azul con información respecto a edad del paciente, sector al que pertenece, nombre al que responde y observación en caso de ser ingresada desde citas

Paciente de 48 años 0 mes 4 días, pertenece al sector Implantacion y su nombre social es Carlos

2.- Al realizar un clic en el nombre de un paciente: Se desplegará un mensaje emergente, el cual muestra la edad del paciente, RUT, N° de Ficha, sector al que pertenece, nombre al que responde y alguna observación si es que fue ingresada desde módulo de Admisión.

Paciente de 35 años 10 meses 0 día, pertenece al sector Implantacion y su nombre social es Barby								
Hora cita	Estado	Nombre	Tipo cupo	Llegada	Llamada	Razón de la cita	Tipo de atención	Adjunto
12:20	Agendado	(Barby) Bárbara Valeska Céspedes P...	Normal			Consulta	OD, Consulta odontológica	
<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Barby Paciente de: 35 años 10 meses 0 día RUN: 167589154 N Ficha: 13278 167589154 Pertenece al sector: Implantacion </div>								

Registro de Inasistencia

Para registrar la inasistencia de un paciente, debe hacer un clic en el nombre y luego presionar el botón **Inasistente**.

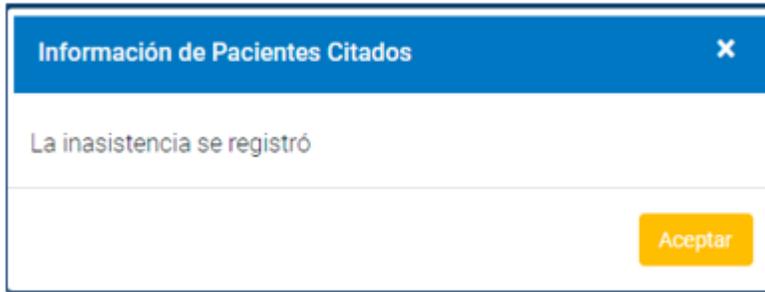


Se abrirá ventana emergente que consulta lo siguiente, ¿Está seguro de registrar la inasistencia del paciente?, seleccione la opción Sí.

Pacientes citados
×

¿Esta seguro de registrar la inasistencia al paciente?

Al confirmar la acción con Sí, el sistema arroja el siguiente mensaje:



Para finalizar debe aceptar y el estado de la cita cambiará a **No se Presentó**.

Hora cita	Estado	Nombre	Tipo cupo	Llegada	Llamada	Razón de la cita	Tipo de atención	Adjunto
08:51	Iniciado	(Javier) Jaxxxxxxn Maxxxxxxz Vaxxxxxxa	Espontánea			Espontánea	ME, Morbilidad adulto mayor	
11:20	No se Presentó	(John) Joxxxxxxe Mixxxxxxa Hexxxxxxa	Normal			Consulta	ME, Otras morbilidades	

Es importante mencionar que, al registrar la inasistencia de un paciente, se libera el cupo en la agenda del profesional, permitiendo al personal administrativo citar un nuevo paciente.

Mensajes

Funcionalidad que permite enviar mensajes internos entre prestadores, en donde podrá enviar mensajes y visualizar mensajes recibidos.



Al seleccionar la opción se abre una ventana con tres pestañas en la parte superior: mensajes recibidos, enviar mensajes, mensajes enviados, mostrando de manera automática "Mensajes Recibidos".

Mensajes Recibidos

Esta pestaña se divide en dos secciones, en la parte superior "Mensajes Nuevos" y en la inferior "Mensajes Leídos", ambas tendrán una grilla detallando el tipo mensaje, mensaje, funcionario origen, funcionario destino, fecha, responder.

Mensajes entre profesionales
✕

Mensajes Recibidos

Enviar Mensajes

Mensajes Enviados

Mensajes Nuevos

Tpo	Tipo Mensaje	Mensaje	Funcionario Origen	Funcionario Destino	Fecha	Responder
	Mensaje Simple	colega,es posible agreg	priscilla acuña rr	roxana gallardo rivas	26-08-2019 12:39	✉

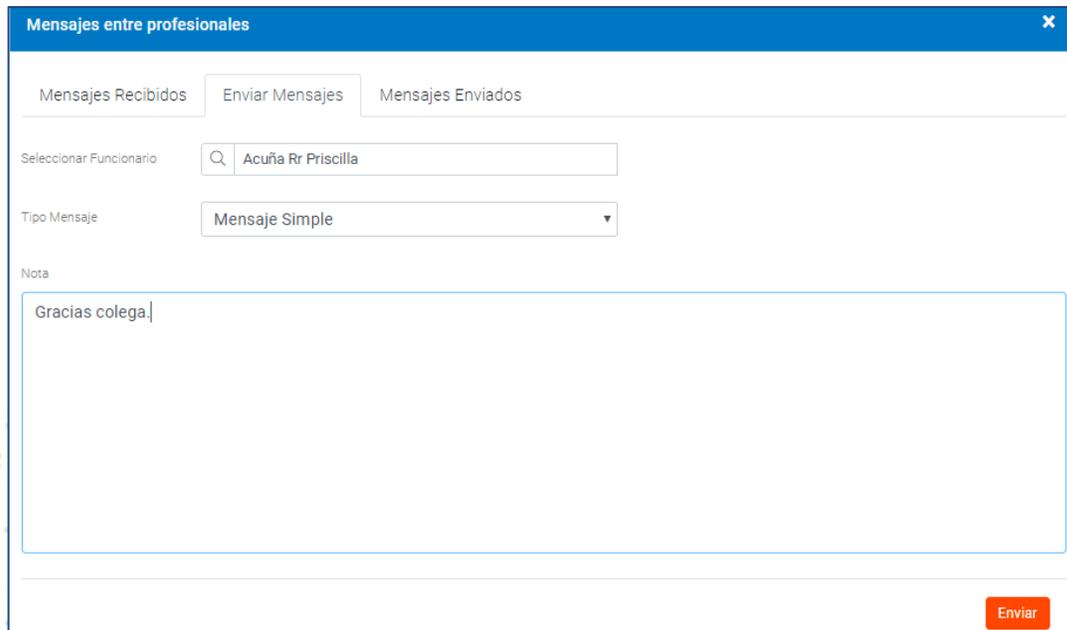
Mensajes Leídos

Tpo	Tipo Mensaje	Mensaje	Funcionario Origen	Funcionario Destino	Fecha	Responder

Si el mensaje es muy extenso, se podrá posicionar el mouse sobre el campo mensajes, de manera automática se visualizará el mensaje completo.

Para dar respuesta a un mensaje debemos presionar el icono responder. 

Al seleccionar la opción, se cambia a la pestaña "**Enviar Mensajes**" donde debemos completar los datos y presionar la opción "**Enviar**".



The screenshot shows a web interface window titled "Mensajes entre profesionales" with a close button (X) in the top right corner. The window contains three tabs: "Mensajes Recibidos", "Enviar Mensajes" (which is active), and "Mensajes Enviados". Below the tabs, there is a search field labeled "Seleccionar Funcionario" with a magnifying glass icon and the text "Acuña Rr Priscilla". Below that is a dropdown menu labeled "Tipo Mensaje" with "Mensaje Simple" selected. A large text area labeled "Nota" contains the text "Gracias colega." and a cursor. At the bottom right of the form is an orange button labeled "Enviar".

Una vez respondido se visualiza como mensaje padre el primer mensaje generado y a ese se adjuntarán todas las respuestas.

Mensajes entre profesionales					
Mensajes Recibidos		Enviar Mensajes		Mensajes Enviados	
Mensajes Enviados					
	Tipo Mensaje	Mensaje	Funcionario Origen	Funcionario Destino	Fecha
▶	Mensaje Simple	colega,es posible agregar un	priscilla acuña rr	roxana gallardo rivas	26-08-2019 12:39
	Mensaje Simple	Actualización de manuales	roxana gallardo rivas	ana maria gaete	26-08-2019 11:29
	Mensaje Simple	Actualización de manuales	roxana gallardo rivas	marcela marín	26-08-2019 11:37

Enviar mensajes

Para enviar un mensaje se debe seleccionar el funcionario, visualizando solo aquellos que se encuentran activos como prestadores en el nodo, el tipo de mensaje, escribir lo deseado en nota y enviar.

Mensajes entre profesionales	
Mensajes Recibidos Enviar Mensajes Mensajes Enviados	
Seleccionar Funcionario	<input type="text" value="Q [Seleccione Funcionario Prestador]"/>
Tipo Mensaje	<input type="text" value="[Seleccione Tipo Mensaje]"/>
Nota	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px;"></div>
<input type="button" value="Enviar"/>	

Mensajes Enviados

En la pantalla de mensajes enviados, se visualizan todos los mensajes que el usuario tiene, es decir, enviados o respondidos, donde, como ya se mencionó anteriormente, es el mensaje inicial el que toma su árbol con respuestas.

Atención Espontánea

Funcionalidad parametrizable por establecimiento, la cual permite realizar la atención de paciente que no tiene cita agendada, desde el módulo de Citas.

Una vez parametrizada la funcionalidad en el Centro de Salud, se visualizará en la pantalla de pacientes citados, la siguiente opción:



Para realizar el agendamiento del paciente, se debe presionar el icono de la imagen superior, donde se desplegará la siguiente ventana, con la finalidad de realizar la búsqueda del paciente que se atenderá

Búsqueda local de usuarios ✕

RUN ▾

Número de ficha

Código de familia

Nombres

Apellido paterno

Apellido materno

Fecha de nacimiento

Desde

Hasta

Resultados

RUN	Social	Nombre	Ficha	Edad	Estado
No se encontraron usuarios con el criterio especificado					

Incluir Inactivos NO

Una vez seleccionado el paciente, debemos completar los datos asociados a la atención, como lo son el instrumento y tipo de atención, al cual ligaremos la citación.

Datos Atención Espontánea ✕

Instrumento

Tipo de Atención

Completados estos campos, la ficha del paciente, se abrirá de forma inmediata, con la finalidad de realizar el registro de la atención.

CAPITULO 3. Ingresar a atención.

Para iniciar la atención de un paciente y acceder a la Ficha Clínica existe 2 opciones:

- Seleccionar con un clic el nombre del paciente y presionar el botón ingresar atención.

- Realizando doble clic en el nombre del paciente.



Visualización de Barra de Herramientas.

Para continuar, primero explicaremos en detalle cada funcionalidad que aparece en la barra de herramientas, ya que esta será transversal a toda la atención, permitiendo revisar algunos datos sin necesidad de cambiar de pestañas.



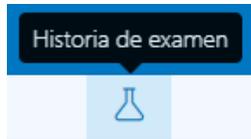
Registro Único Integrado: Permite visualizar el resumen de todo lo registrado en los antecedentes del paciente.



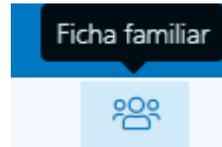
Interconsultas: Permite visualizar el listado de interconsultas que se han realizado al paciente en el establecimiento.



Historia de examen: Permite visualizar el historial de órdenes de examen emitidas en el establecimiento.



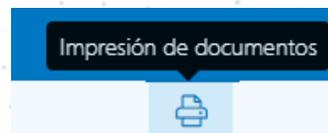
Ficha familiar: Permite realizar el registro de atención en la ficha familiar, con su respectivo Genograma y evaluación.



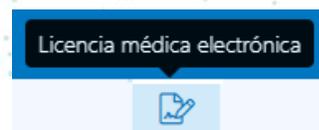
Aletas: Muestra las alertas clínicas y administrativas registradas a un paciente como, por ejemplo: Pap no vigente., además permite agregar administrativas en caso de así necesitarlo.



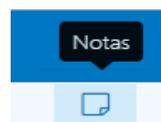
Impresión de documentos: Permite la impresión de documentos "Informe de eventos adversos", "Consentimiento informado cirugía menor", "Cierre de casos Ges" y excepción de garantía.



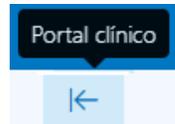
Licencia Médica electrónica: Permite, en caso de existir integración, la realización de licencia médica electrónica en línea.



Notas: Permite incorporar notas a la ficha clínica, restringiendo su visualización según la privacidad seleccionada al crearla.



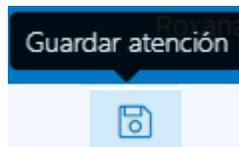
Portal clínico: Permite, en caso de tener integrada la funcionalidad, visualizar la ficha clínica del paciente de otros sistemas o redes integrados.



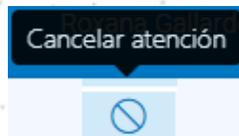
Programa de salud: Permite realizar hacer el ingreso, reingreso o egreso al programa de salud ejemplo: Cardiovascular, salud mental etc., además de visualizar el historial de este.



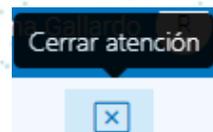
Guardar atención: Su función es guardar información que registrada en la ficha del paciente



Cancelar atención: Su función es cancelar registro de información realizado hasta ese momento en la ficha actual, cambiando el estado de la atención a agendado, pendiente o preparado, según corresponda.



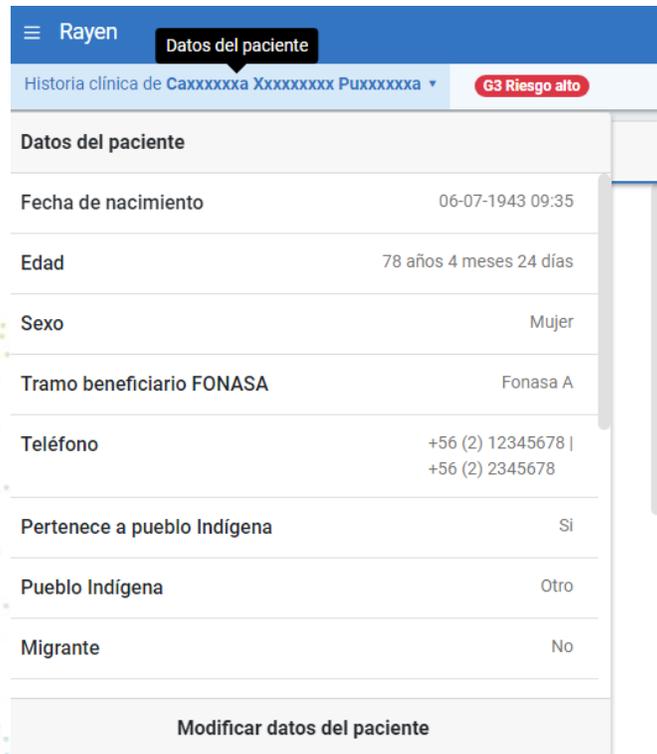
Cerrar atención: Su función es que una vez finalizado el registro de la información en la atención actual, se presione cerrar y la atención quede en estado completada. Una vez cerrada no podrá ser modificada la información



Una vez explicado cada una de las funcionalidades de la barra de herramienta se continua con la revisión de antecedentes.

Modificación datos demográficos de pacientes.

Desde la ficha clínica del paciente, es posible realizar la modificación de datos demográficos del usuario, con la finalidad de completar datos faltantes o realizar actualización de la información. Para esto, se debe seleccionar el nombre del usuario y marcar la opción "modificar datos del paciente"



Datos del paciente	
Fecha de nacimiento	06-07-1943 09:35
Edad	78 años 4 meses 24 días
Sexo	Mujer
Tramo beneficiario FONASA	Fonasa A
Teléfono	+56 (2) 12345678 +56 (2) 2345678
Pertenece a pueblo Indígena	Si
Pueblo Indígena	Otro
Migrante	No
Modificar datos del paciente	

Se desplegará la siguiente ventana donde se debe completar o actualizar la información según corresponda:

Modificar datos del paciente ✕

Nombre

Apellidos

Run

Relación

Teléfono

Una vez realizadas las modificaciones, se debe presionar el botón "Guardar".

Visualización Resumen de Antecedentes.

Para el Funcionario Prestador lo más importante la atención del paciente, es poder tener un resumen de todos los antecedentes, para ello se puede hacer clic en la pestaña "Resumen Antecedentes".

Es aquí donde podrá visualizar:

- Alergias
- Factores de Riesgo
- Factores protectores
- Mórbidos Personales (Médicos y Quirúrgicos)
- Hábitos
- Fármacos en Uso

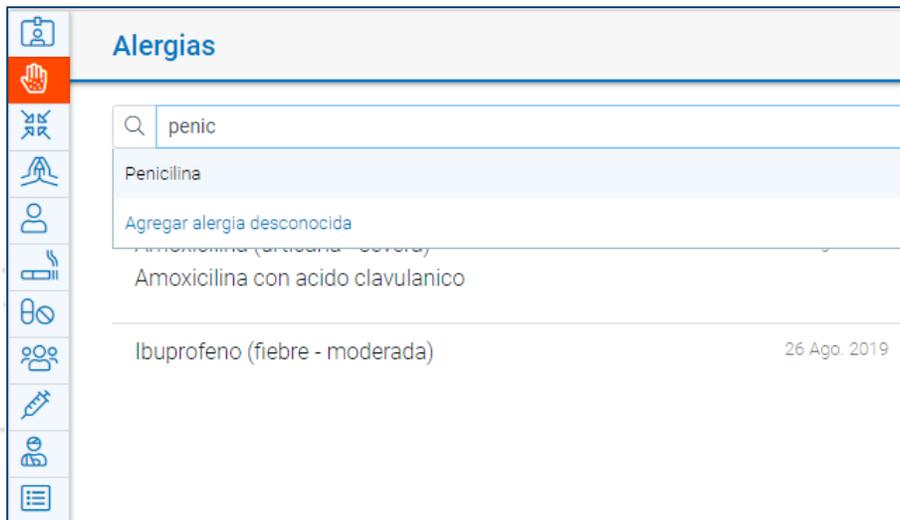
- Mórbidos Familiares
- inmunizaciones

Identificación		Identificación	
	Alergias		
	Factores de riesgo		
	Factores protectores		
	Urológicos		
	Mórb. personales		
	Hábitos		
	Fármacos en uso		
	Mórb. familiares		
	Inmunizaciones		
	Eventos adversos		
	Resumen antecedentes		
Estado civil		Número de ficha	Rayen: 10262
Previsión		Sector	
		Médico de cabecera	john san martin retamal 
		Discapacidad	
		Fecha de nacimiento	31-05-1979
		Edad	40 años 2 meses 26 días
		Sexo	Hombre
		Estado civil	Separado(a) de Hecho
		Previsión	Fonasa B

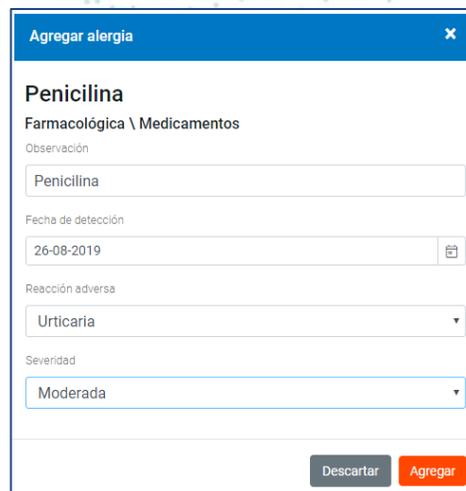
Registro de Antecedentes al Usuario.

En esta sección se puede visualizar y registrar los distintos tipos de antecedentes que son importante tener en consideración al momento de la atención del paciente. A continuación, se detalla cada uno de ellos:

Alergia: Se visualizan las alergias registradas y además permite agregar nuevas, para ello, debe seleccionar el icono alergia y digitar en la lupa el nombre de la alergia que desea agregar.



Una vez encontrada la alergia, se debe registrar los siguientes campos: observación, fecha de detección, tipo de reacción adversa y severidad. Una vez completado, seleccione el botón aceptar.



Alergias	
<input type="text" value="Agregar"/>	
Farmacológica (medicamentos)	
Penicilina (urticaria - moderada) Penicilina	26 Ago. 2019
Amoxicilina (urticaria - severa) Amoxicilina con acido clavulanico	26 Ago. 2019
Ibuprofeno (fiebre - moderada)	26 Ago. 2019

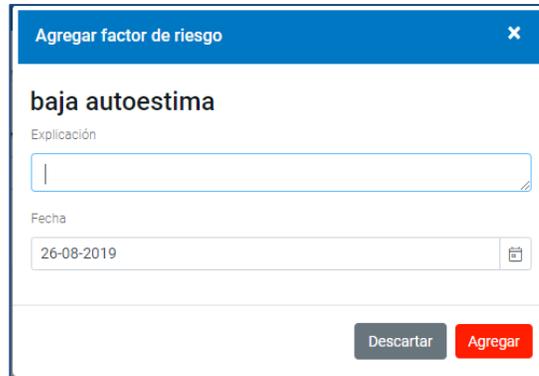
Factores de Riesgo: Para realizar el registro de un nuevo factor de riesgo, seleccione el icono factor de riesgo y digite en la lupa el factor que desea registrar, el sistema buscará de manera automática a medida que escribe.

Factores de riesgo	
<input type="text" value="baja au "/>	
baja autoestima	

🔍

Si quieres agregar nuevos antecedentes búscalo en barra superior

Una vez encontrado seleccionar y completar la siguiente información: explicación y fecha. Para finalizar presione el botón aceptar.



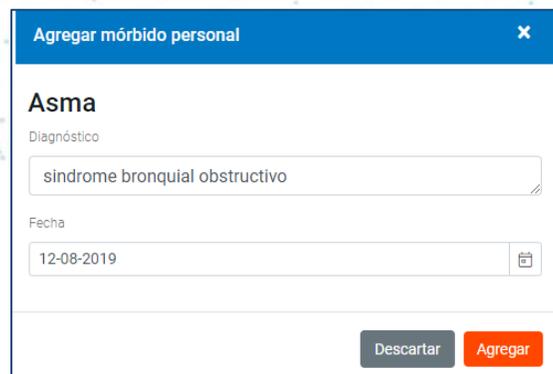
A screenshot of a web form titled "Agregar factor de riesgo". The form has a blue header with the title and a close button. Below the header, the text "baja autoestima" is displayed. Underneath, there is a label "Explicación" followed by a text input field. Below that is a label "Fecha" followed by a date input field containing "26-08-2019". At the bottom right, there are two buttons: "Descartar" (grey) and "Agregar" (red).

Mórbidos personales (Médico-Quirúrgico): Este ítem permite el registro tanto de mórbidos médicos como quirúrgicos. Para registrar el mórbidos personal, seleccione el botón médico o quirúrgico, según corresponda y en la lupa ingrese el nombre del mórbido a registrar.



A screenshot of a web form titled "Mórb. personales". It features two tabs: "Médicos" (selected) and "Quirúrgicos". Below the tabs is a search bar with a magnifying glass icon and the text "Agregar mórbidos médicos".

Una vez encontrada la morbilidad respectiva, agregar los campos o el mórbido y diagnóstico asociado y fecha de ingreso, para finalizar presionar el botón agregar.



A screenshot of a web form titled "Agregar mórbido personal". The form has a blue header with the title and a close button. Below the header, the text "Asma" is displayed. Underneath, there is a label "Diagnóstico" followed by a text input field containing "síndrome bronquial obstructivo". Below that is a label "Fecha" followed by a date input field containing "12-08-2019". At the bottom right, there are two buttons: "Descartar" (grey) and "Agregar" (red).

Registrar un nuevo hábito: Este Ítem, permite visualizar e ingresar un nuevo hábito, para ello digite en la lupa el nombre del hábito, una vez encontrado, ingrese el campo índice, explicación y fecha. Para terminar, presione el botón agregar.

Agregar hábitos

Lectura diaria

Índice

Explicación

Fecha

Inmunizaciones: Para agregar una inmunización presione el signo + (agregar)

Inmunizaciones

Complete los siguientes campos: Nombre de la vacuna, lugar, fecha de detección y número de lote, para finalizar presione el botón **"Agregar"**.

Agregar vacuna fuera de programa

Nombre

Lugar

Fecha detección

Lote

Evento adverso: Este ítem permite visualizar o agregar un nuevo evento adverso, para ello, digite en la lupa el nombre del evento y complete en el recuadro: fecha inicial, fecha final, observaciones y active switch si este evento continuo activo. Para terminar, presione el botón agregar.



Formulario de "Agregar evento adverso" con el título "INFECCIONES DE HERIDA OPERATORIA". El formulario contiene los siguientes campos:

- Fecha inicial: campo de texto con un ícono de calendario.
- Fecha final: campo de texto con un ícono de calendario.
- Observaciones: campo de texto.
- Activa: un interruptor (switch) que está activado (rojo).

En la parte inferior del formulario hay dos botones: "Descartar" (gris) y "Agregar" (naranja).

Resumen de antecedentes: En el ítem resumen de antecedentes, como su nombre lo indica permite la visualización de todos los hábitos registrados anteriormente, por los distintos profesionales de cada área.

Resumen antecedentes

- + Alergias
- + Factores de riesgo
- + Mórbidos personales
- + Hábitos
- + Inmunizaciones
- + Eventos adversos

Historial de Atenciones por Ítem.

En el lado derecho de la pantalla se encuentra el Historial de atenciones, donde se visualiza, en caso de existir, todas las atenciones ordenadas cronológicamente de las más recientes a las más antiguas.

Historial de atenciones ✎ 🔍 ↺

⌵

Agrupar

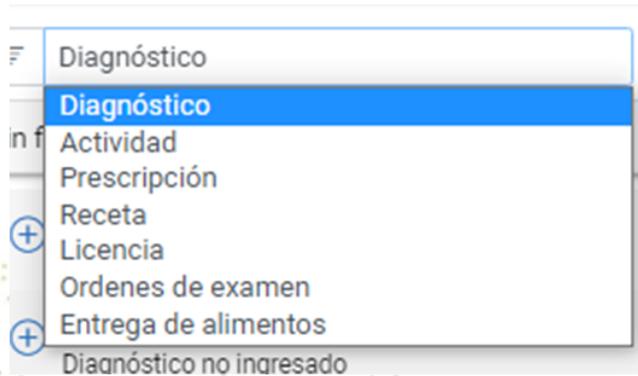
12 Meses
▼

Sin filtros

+	22-08-2019 14:53	Atención no completada
	Diagnóstico no ingresado	
+	20-05-2019 15:39	Atención no completada
	Hipertensión esencial (primaria) (Sospecha)	
+	21-11-2018 14:23	Atención no completada
	Diagnóstico no ingresado	
+	18-10-2018 10:28	Atención no completada
	Diagnóstico no ingresado	

Para realizar una búsqueda más específica podemos ocupar los siguientes filtros disponibles.

- **Diagnóstico**
- **Actividad**
- **Prescripción**
- **Receta**
- **Licencia**
- **Ordenes de Examen**
- **Entrega de Alimentos.**



Agrupamientos: Al activar este switch el sistema agrupará todas las atenciones según el filtro seleccionado.



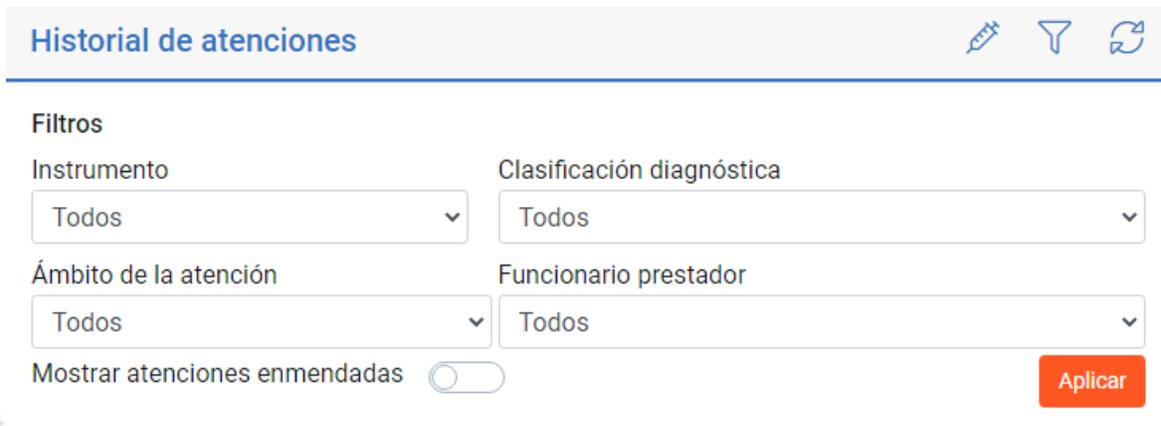
Meses: Filtro de tiempo que permite buscar atenciones del paciente, el sistema por defecto muestra las atenciones realizadas dentro de los últimos 12 meses, pero puede ser modificado a 24, 36 meses, 48 meses o todas las atenciones.



En la Parte superior, además se encuentran filtros de inmunización, instrumento y actualización de los datos.

Inmunización: el sistema agrupará todas las atenciones por inmunizaciones realizadas en el tiempo seleccionado.

En la barra historial de atenciones, icono filtrar, permite realizar nuevos filtros como: instrumento, funcionario prestador, clasificación diagnóstica y activación de swich (mostrar atenciones enmendadas). A continuación, se detalla cada uno de ellos.



Historial de atenciones

Filtros

Instrumento: Todos

Clasificación diagnóstica: Todos

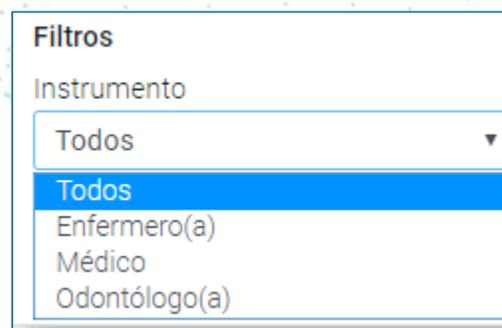
Ámbito de la atención: Todos

Funcionario prestador: Todos

Mostrar atenciones enmendadas:

Aplicar

Instrumento: Este filtro permite la búsqueda de una atención específica, seleccione un instrumento como: médico, enfermera, asistente social (la cantidad de estamentos que se visualicen dependerán de las atenciones anteriores que tiene el paciente) o presione la opción todos.



Filtros

Instrumento

Todos

Todos

Enfermero(a)

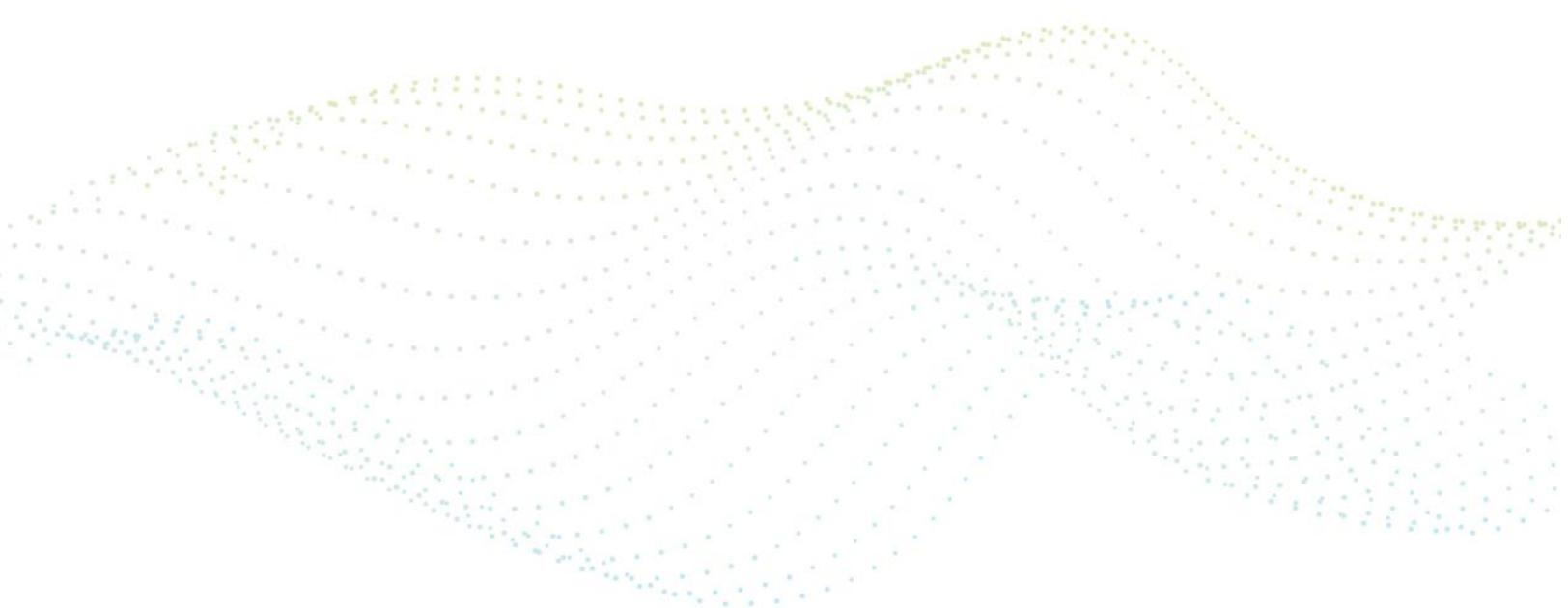
Médico

Odontólogo(a)

Clasificación diagnóstica: Este le permitirá filtrar las atenciones según los diagnósticos registrados en la ficha del paciente

Mostrar atenciones enmendadas: Al activar el switch atenciones enmendadas.

Funcionario Prestador: Permite realizar la búsqueda, por un profesional específico y revisar las atenciones que este ha realizado al paciente.



Detalle de una Atención.

Para visualizar más en detalle una atención "Historial de Atenciones" se encuentran las siguientes opciones:

- Seleccione el signo , permitiendo expandir la información
- Seleccione el signo -, permite retraer la información.
- Actualizar

- **Imprimir:**  Imprime el detalle de la atención, tal cual como se encuentra expandida al momento de presionar este botón.



The screenshot shows a window titled "Historial de atenciones" with a search bar set to "Diagnóstico", a filter for "Médico", and a time range of "12 Meses". The list of visits includes:

- 03-06-2019 18:30 (Expanded):
 - (1) Consulta para repetición de receta (Confirmada)
 - (2) Dislipidemia (Confirmada)
 - (3) Hipertensión esencial (primaria) (Confirmada)
 - (4) Asma (Confirmada)
- 29-04-2019 08:18 (Retracted):
 - (1) Hematuria, no especificada (Confirmada)
 - (2) Infección de vías urinarias, sitio no especificado (Descarte)
- 18-04-2019 09:19 (Expanded):
 - Neumonía bacteriana (Sospecha)

Annotations on the left side of the screenshot indicate:

- "Expandir Información" points to the plus icon of the first visit.
- "Retraer Información" points to the minus icon of the second visit.

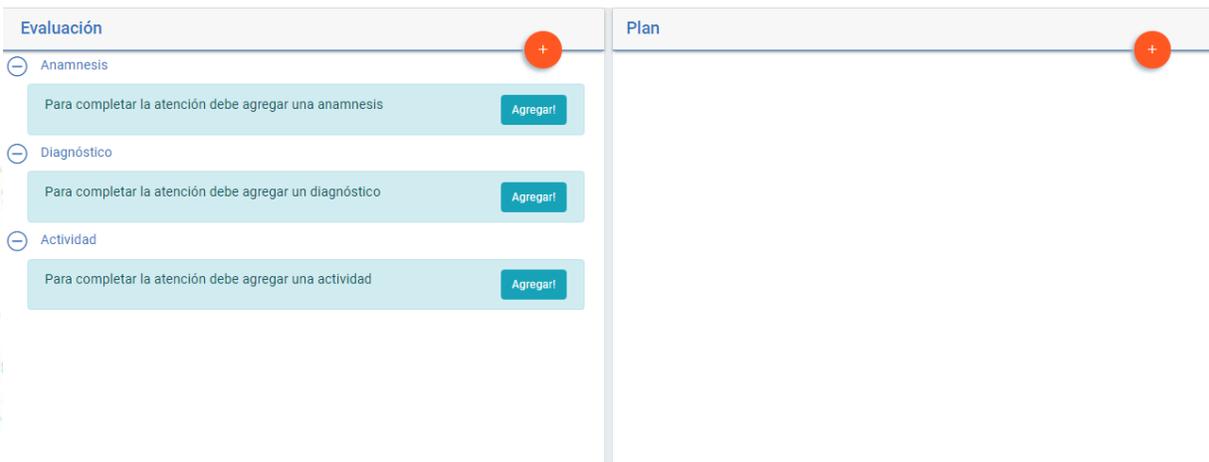
 An "Actualizar" button with a refresh icon is located to the right of the window.

CAPITULO 4. Atención Actual.

Seleccione la pestaña "Atención actual", ubicado de manera lateral en la parte derecha de la pantalla, registro de atención.



En esta pantalla deberá realizar el registro de la atención actual, dividiéndose en dos nuevas pantallas **Evaluación** y **Plan**.



REGISTRO ÚNICO INTEGRADO.

Antecedentes.

En esta pestaña se podrá visualizar el resumen de antecedentes del paciente.



Agrupados por sus diferentes tipos:

- Antecedentes extraídos desde formularios clínicos.
- Resultados pautas de evaluación.
- Hábitos.
- Factores de riesgo.
- Inmunizaciones.
- Eventos adversos (Inmunizaciones).
- Fármacos en uso.
- Alergias.
- Factores protectores.
- Mórbidos personales médicos.
- Mórbidos personales quirúrgicos.
- Antecedentes Gineco-Obstétricos.

Se pueden agregar registros con el ícono "+ Agregar" que aparece disponible en cada agrupador.

Hábitos



Agregar

Se puede inactivar un registro realizado si es necesario, utilizando el "botón switch" disponible en cada registro.

Para facilitar la lectura de los antecedentes por defecto viene “contraídos” para expandir y poder leer todos los registros debe utilizar el botón más que aparece en cada agrupador.

Más fármacos en uso

Exámenes.

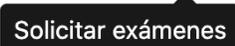
Desde esta pestaña podrá visualizar los resultados de exámenes que se se han registrado en el paciente y su fecha de registro.

Antecedentes Exámenes

Los registros guardados se listarán de la siguiente forma para su lectura.

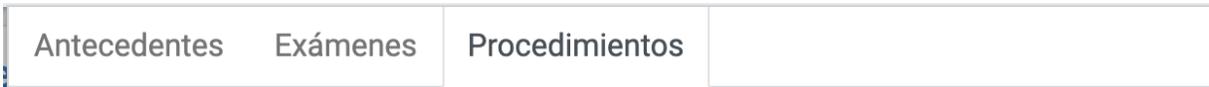
Resultados de exámenes		
Hemoglobina 25, 4343	24 ene. 2019	
Glicemia 16-01-2007	22 abr. 2020	
Prueba Reagina Plasmática Rápida (RPR) o (VDRL) Alterado	24 ene. 2019	

Además, es posible agregar registros realizando una solicitud de exámenes desde el ícono “Solicitar exámenes” y completando los datos necesarios.

Resultados de exámenes	
	

Procedimientos.

Esta funcionalidad mostrará el estado de los procedimientos solicitados al paciente.

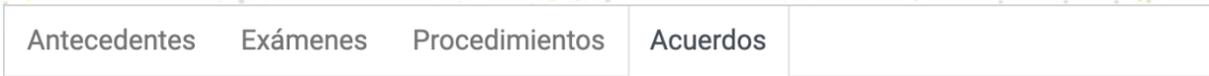


Además, se podrá realizar el registro de un procedimiento o la solicitud de un procedimiento, prueba de laboratorio, imagenología o pruebas diagnósticas directamente desde esta funcionalidad utilizando las siguientes funcionalidades.

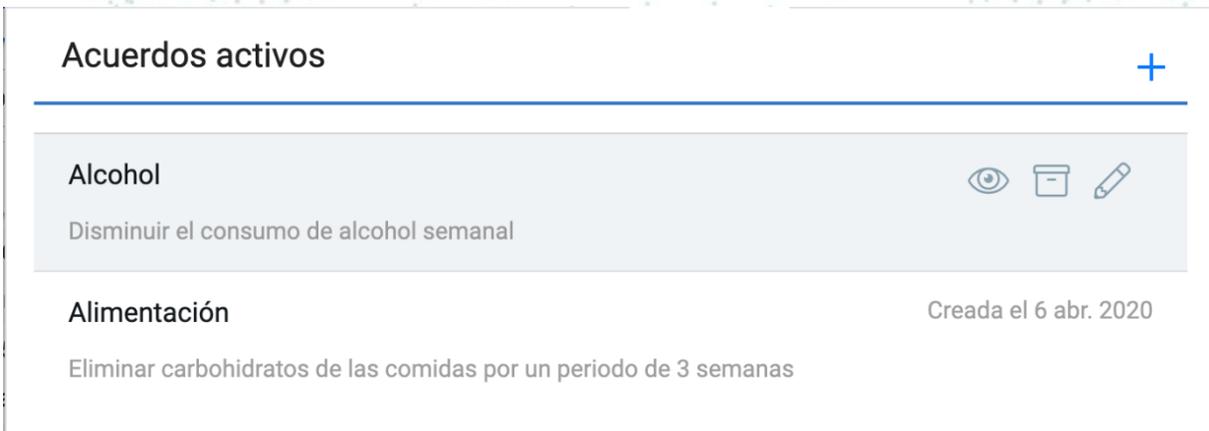


Acuerdos.

En esta funcionalidad es posible registrar los acuerdos realizados con el paciente en su atención, para poder dejar un registro de estos y realizar un seguimiento en el tiempo del avance del paciente.



Se podrán visualizar los acuerdos realizados con el paciente en forma de lista con la fecha de creación del acuerdo.



Además, se pueden realizar acciones sobre los acuerdos ya registrados utilizando los siguientes íconos disponibles en cada acuerdo.



Las acciones que se pueden realizar son las siguientes:

- Ver.
- Archivar.
- Editar.

La opción "Ver" nos mostrará en una ventana emergente los datos registrados del acuerdo.

Ver acuerdos ✕

Categorías de acuerdo *

Alcohol ✕ ▾

Categorías de acuerdos de plan de cuidados a comprometer. Permite seleccionar más de 1

Descripción *

Disminuir el consumo de alcohol semanal

Monitoreo a distancia NO

Estado

Ninguno ▾

Historial

Categoría	Alcohol
Estado	Ninguno

Cerrar

Para cerrar esta ventana emergente, debe utilizar la X en la esquina superior derecha o el botón cerrar, destacado en color naranja.

La opción "Archivar" nos guardara este acuerdo sin ser eliminado, para su posterior seguimiento, quedando en la lista como acuerdo archivado.

Acuerdos archivados

Alimentación	 
Eliminar carbohidratos de las comidas por un periodo de 3 semanas	

Existe la posibilidad de desarchivar este acuerdo y volver a dejarlo como activo, con la opción desarchivar.



Desarchivar

También puede ser visualizado los acuerdos archivados con la opción "ver" para revisar lo registrado en este acuerdo.



Ver

La opción "Editar" nos permitirá modificar los registros realizados en el acuerdo, presentando los datos registrados en una ventana emergente para su lectura y modificación.

Modificar acuerdos ✕

Categorías de acuerdo *

Alcohol ✕ ✕ ▾

Categorías de acuerdos de plan de cuidados a comprometer. Permite seleccionar más de 1

Descripción *

Disminuir el consumo de alcohol semanal

Monitoreo a distancia NO

Estado

Ninguno ▾

Modificar

Realizando los cambios necesarios y estando seguro de esta acción, podemos presionar el botón "Modificar" de color naranja y guardar los cambios.

Solicitudes de interconsulta (SIC).

Esta funcionalidad nos mostrará en forma de lista todas las SIC (Solicitudes de interconsultas) que el paciente tiene creadas.

Antecedentes	Exámenes	Procedimientos	Acuerdos	SIC	
--------------	----------	----------------	----------	-----	--

En cada SIC creada se podrán ver en primer lugar el diagnóstico, observación, clasificación GES, estado de la SIC y días desde su creación.

Solicitudes de Interconsultas

Broncopulmonar 77 días
 Dolor agudo
Con Cita Confirmada [Ver detalles](#)

Broncopulmonar 61 días
GES Enviada [Ver detalles](#)

También podrán revisar todos los datos de la SIC, con el botón “Ver detalles” donde en una ventana emergente se desplegará la SIC completa con todos sus datos y la posibilidad de ser impresa.

Solicitud Interconsulta




Número solicitud: 10243059

Estado: Con Cita Confirmada

Fecha: 11-02-2020 11:28

Especialidad: Broncopulmonar

Motivo Interconsulta: A Seguimiento

Establecimiento origen: RAYENSALUD [CESFAM]

Profesional generador: Elba Zurita Linda

Establecimiento destino: RAYENSALUD [CGU]

Diagnóstico(s):
Principal: Dolor agudo

Prioridad: Baja

Fundamentos clínicos: prueba fundamentos

Exámenes realizados:

Volver

Historial de atenciones.

En esta sección se mostrará el historial de atenciones del paciente, con una serie de filtros y agrupadores para su revisión.

Antecedentes	Exámenes	Procedimientos	Acuerdos	SIC	Historial
--------------	----------	----------------	----------	-----	-----------

La visualización del historial es dinámico, y se mostrarán los resultados en base a los filtros y agrupadores utilizados.

Historial de atenciones

↓

Agrupar
 NO

12 Meses

Sin filtros

- +

28-04-2020 16:46 Atención no completada

Otros trastornos de ansiedad (Confirmada)
- +

28-04-2020 15:19 Atención no completada

Asistencia para la anticoncepción, no especificada (Confirmada)
- +

27-04-2020 17:55 Atención no completada

Rinofaringitis aguda (resfriado común) (Sospecha)
- +

27-04-2020 12:13

Cólera, no especificado (Confirmada)
- +

27-04-2020 10:27 Atención no completada

Rinofaringitis aguda (resfriado común) (Sospecha)
- +

20-04-2020 10:44

Otros trastornos de ansiedad (Confirmada)
- +

20-04-2020 09:35

Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas (Confirmada)
- +

15-04-2020 14:27 Atención no completada

Asma (Confirmada) (AUGE)

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO.

En RAYEN se podrá identificar la estratificación de riesgo de los pacientes, seguido de la identificación del paciente.

Historia clínica de (Marjorie) XXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXX ▾ **G2 Riesgo moderado**

Este identificador de riesgo tiene la alerta de tipo semáforo, para destacar desde un G0 a un G3.



Existe la posibilidad de revisar los datos que dan esta clasificación al paciente directamente seleccionando el identificador de riesgo.

G2 Riesgo moderado	
Información riesgo	
Fecha inicio	20 abr. 2020
Diagnóstico	
Hipertensión esencial (primaria)	20 abr. 2020
Ver todos los diagnósticos activos	

Se podrá visualizar la fecha de inicio de la información de riesgo, como su fecha de inicio y el o los diagnósticos que dan la clasificación al paciente.

Al presionar "Ver todos los diagnósticos activos" el sistema automáticamente mostrará una ventana emergente con los diagnósticos del paciente y los que otorgan la clasificación al paciente.

Diagnósticos activos ✕

Crónicos

Hipertensión esencial (primaria)	20 abr. 2020
G2 No Controlado Confirmado	
Clasificación: I10 Hipertensión esencial (primaria)	
<hr/>	
Prueba m	28 abr. 2020
Confirmado	
Clasificación: M11 Otras artropatías por cristales,(poliartropatias inflamatorias)	

Salir

Esta información también se encuentra disponible en la sección "Diagnósticos" de la atención actual.

← Diagnósticos activos del usuario

Diagnósticos activos **G2 Riesgo moderado** +

Crónicos

Hipertensión esencial (primaria)	20 abr. 2020
G2 No Controlado Confirmado	
Clasificación: I10 Hipertensión esencial (primaria)	

ALERTAS.

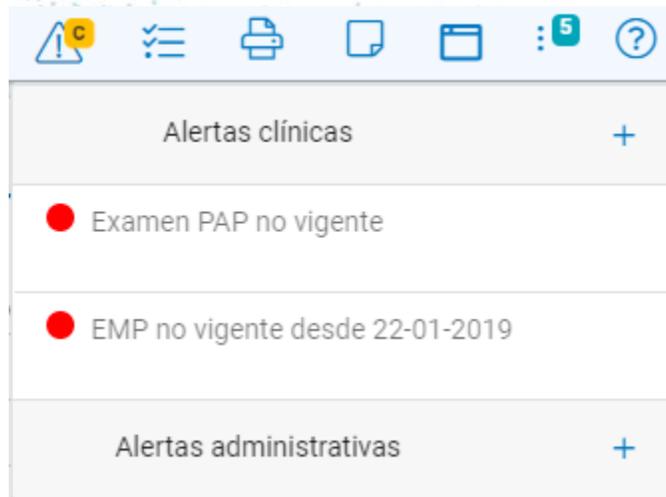
En la funcionalidad Alertas, podrá revisar las alertas de cada paciente.



Al utilizar esta funcionalidad, se listarán las alertas administrativas y clínicas para poder ser observadas por el profesional; además se mostrarán las atenciones de urgencia del paciente de los últimos 12 meses, esto con la finalidad de alertar al profesional de estos datos.

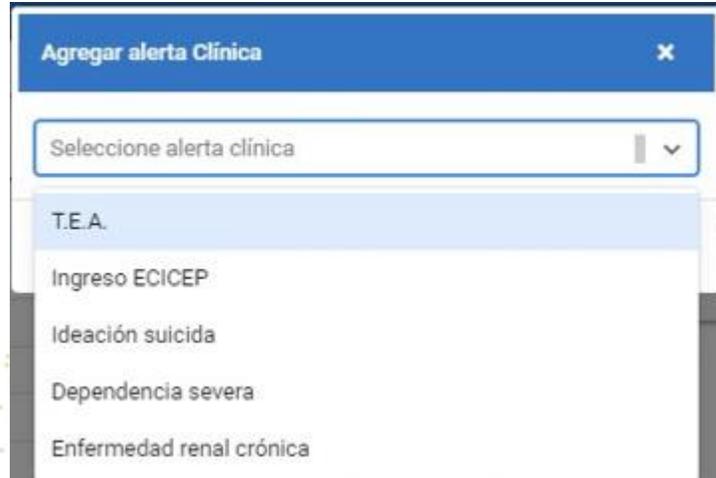
Cuando el paciente tenga registradas alertas, estas se visualizarán con la siguiente simbología:

-  : El paciente cuenta con alertas administrativas.
-  : El paciente cuenta con alertas clínicas.
-  : El paciente cuenta con registros de alertas clínicas y administrativas.



Se podrán agregar las siguientes alertas clínicas:

- DEPENDIENTE SEVERO
- T.E.A.
- IDEACIÓN SUICIDA
- INGRESO ECICEP
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA



Considerar que estas alertas también serán visibles desde los módulos de citas, admisión, farmacia y entrega de alimento.

EVALUACIÓN.

En esta sección se registra lo que todo aquello que es parte de la revisión y evaluación del paciente.

Al seleccionar el signo +, se visualizan las opciones de esa sección: actividad, anamnesis, diagnóstico, examen físico, procedimiento odontológico y profesional o técnico.

Evaluación

+

Ac

An

Di

EF

Pr

PT

Realice clic en la opción actividad para iniciar el registro.

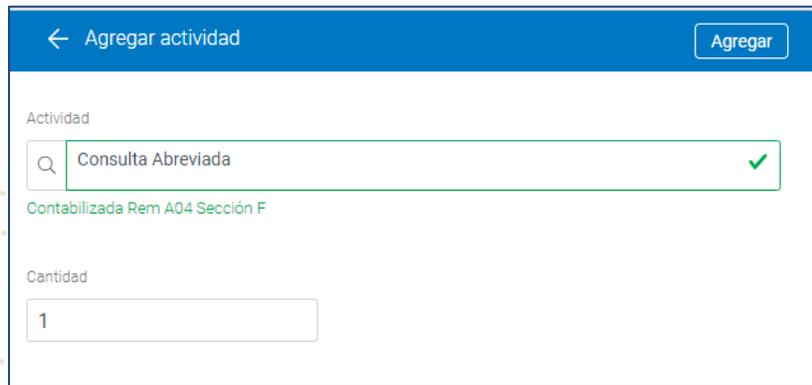


Registro de Actividad.

En este modal se pueden agregar todas las actividades realizadas al paciente en la atención, para ello debe completar en el cuadro con la lupa, la actividad que desee agregar y presionar enter.

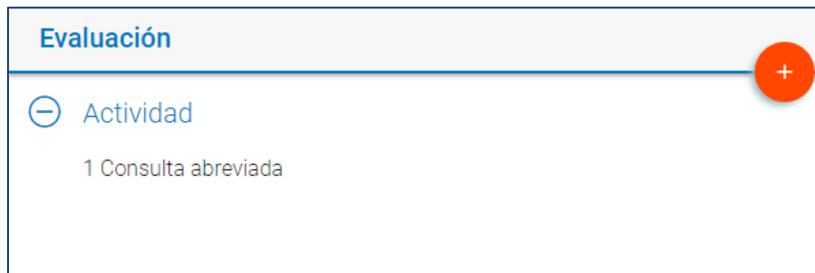
Las actividades que visualiza dependen de aquellas que se encuentren seleccionadas en su perfil.

Además, debe seleccionar la cantidad de veces que se realiza dichas actividades la atención y hacer clic en agregar



The screenshot shows a modal titled "Agregar actividad" with a blue header. On the right side of the header is a button labeled "Agregar". Below the header, there is a search bar with a magnifying glass icon on the left and a green checkmark on the right. The search bar contains the text "Consulta Abreviada". Below the search bar, the text "Contabilizada Rem A04 Sección F" is displayed in green. Underneath, there is a label "Cantidad" followed by a text input field containing the number "1".

Se mantiene abierta este modal para continuar agregando actividades, pero si no desea agregar otra actividad presionar la flecha de la parte superior, lo que habilita nuevamente las opciones de Evaluación.



The screenshot shows a modal titled "Evaluación" with a grey header. On the right side of the header is a red circular button with a white plus sign. Below the header, there is a minus sign icon followed by the text "Actividad". Underneath, the text "1 Consulta abreviada" is displayed.

Registro de la Anamnesis:

Para completar la anamnesis, debe registrar en texto libre, todos los campos disponibles en el modal, los que se detallan a continuación:

Motivo de la consulta: Corresponde a la sintomatología referida por el paciente.



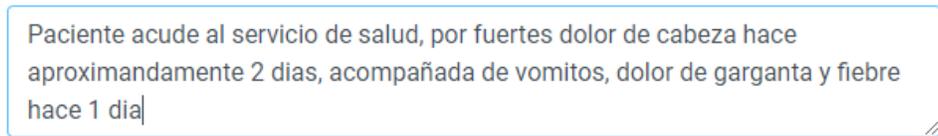
Motivo consulta

dolor de cabeza, vomito ✓

¡ Ahora luce mucho mejor !

Historia de la enfermedad actual: Registro del profesional que atiende respecto a los síntomas y signos encontrados en la atención, debe contener como mínimo 20 caracteres.

Historia de la enfermedad actual



Paciente acude al servicio de salud, por fuertes dolor de cabeza hace aproximadamente 2 días, acompañada de vomitos, dolor de garganta y fiebre hace 1 día

En la parte superior los profesionales tienen la opción de crear una plantilla con el objetivo de disminuir el tiempo de registro, para ello se debe ingresar título de la plantilla y en el campo texto, describir la información, una vez terminado presione el **botón guardar**.

Ciclo vital femenino: En caso de que el paciente sea de sexo "Femenino" se debe registrar de manera obligatoria este campo, lo que habilita un listado de opciones al respecto (No gestante, embarazada primigesta, embarazada, puérpera o climatérica).

En el caso de seleccionar "Embarazada" o "Embarazada Primigesta", es necesario registrar la "Edad Gestacional", que se indica en semanas.

Ciclo vital femenino

- No Aplica
- No Aplica**
- No Gestante
- Embarazada Primigesta
- Embarazada
- Puérpera
- Climatérica

Agregar plantillas de texto ✕

Plantillas

Título

cardiovascular

Texto

Descartar Guardar

Una vez completado cada uno de los campos en el registro de anamnesis presione el botón **agregar**.

Agregar

Diagnóstico.

Para completar el diagnóstico en la ficha del paciente, se debe hacer clic en el + de la parte superior derecha y registrar la siguiente información:

Campo diagnóstico: Campo de texto libre, en donde se puede describir con sus palabras el diagnóstico seleccionado, esto es parametrizable y puede no ser obligatorio.

Estado: Se debe indicar cuál es el estado del diagnóstico ingresado, por ejemplo: confirmado, sospecha descarte, alta GES etc.

Clasificación diagnóstica: Para completar este campo existe 2 opciones:

- Digitando código CIE10 y presionar "Enter". El sistema automáticamente desplegará la descripción de la clasificación diagnóstica.
- De lo contrario, si no conoce el código CIE10, escriba el diagnóstico y presione Enter, al seleccionar el diagnóstico automáticamente se anexará el código asociado.

Una vez terminado de ingresar la información presione el botón **agregar**.



Si el diagnóstico seleccionado corresponde a lo definido como "Enfermedad de notificación obligatoria" el sistema RAYEN mostrará en la parte inferior del modal diagnóstico una alerta de color amarillo

Una vez terminado el proceso de registro del diagnóstico, el sistema habilita la opción de impresión.

Diagnóstico

Diarrea

Estado

Confirmado

Clasificación diagnóstica

Sólo frecuentes

A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso

Notificación obligatoria

En el caso que la selección sea una patología de tipo GES, el sistema indicará en la parte inferior "Problema Ges".

Si corresponde, el profesional deberá activar el switch  que aparecerá a continuación de Problema GES, en caso de seleccionar Si, automáticamente el sistema asociará el problema de salud a la Garantía Explícita de Salud.

Diagnóstico

Hipertension

Estado

Confirmado

Clasificación diagnóstica

Sólo frecuentes

I10.X Hipertension Esencial (Primaria; ×

Problema **GES**

Hipertensión Arterial Primaria o Esencial

Para finalizar, seleccione el botón "Agregar".

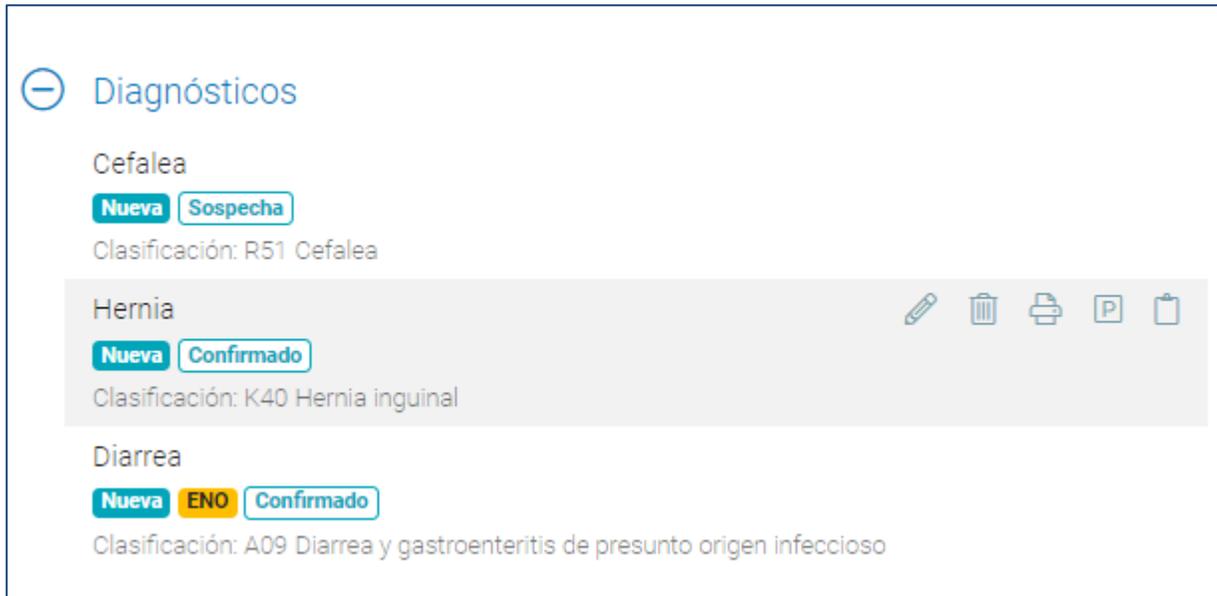
El sistema, según corresponda, realizará la siguiente consulta, ¿debe este diagnóstico aparecer en los antecedentes mórbidos personales relevante?, seleccione la opción sí o no según corresponda.

Consulta ×

¿Debe este diagnóstico aparecer en los antecedentes mórbidos personales relevantes?

No Sí

Al finalizar los diagnósticos el sistema los visualizará de la siguiente manera:



Diagnósticos

Cefalea
Nueva **Sospecha**
Clasificación: R51 Cefalea

Hernia     
Nueva **Confirmado**
Clasificación: K40 Hernia inguinal

Diarrea
Nueva **ENO** **Confirmado**
Clasificación: A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso

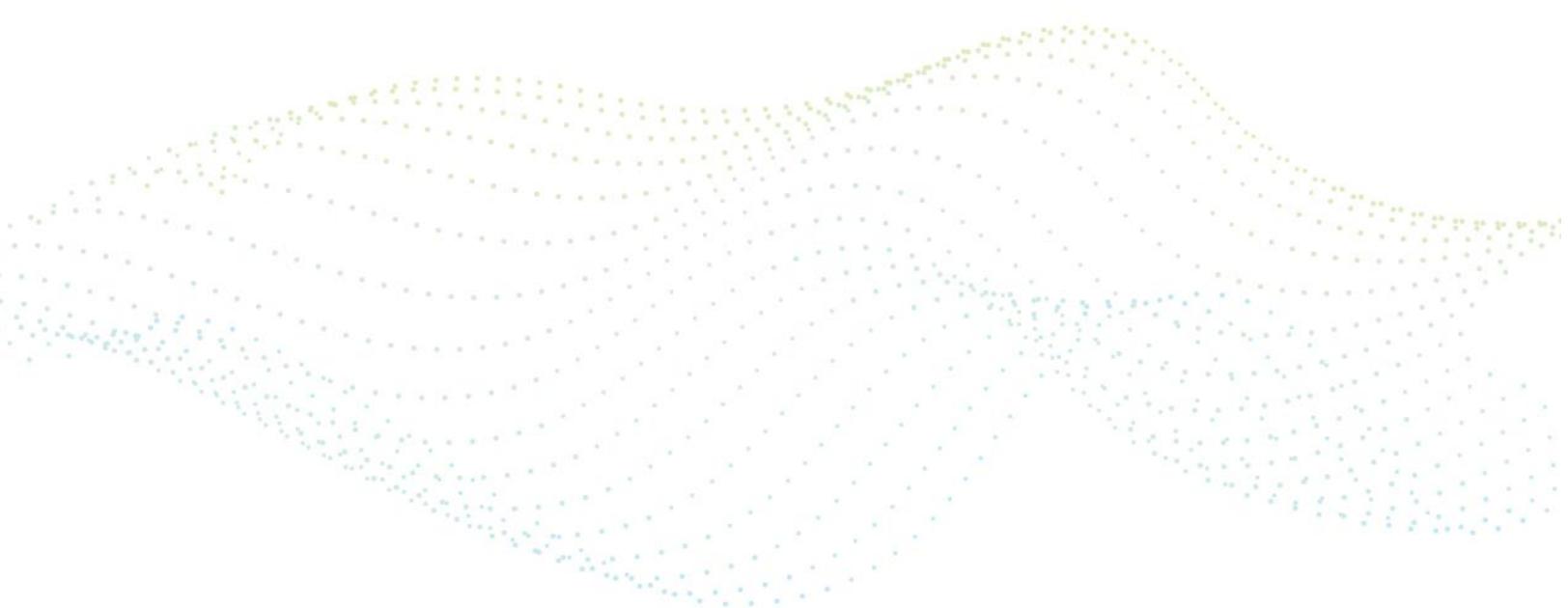
 Permitirá editar la información ingresada, modificar o agregar más información.

 Permitirá borrar la información ingresada.

 imprimir los documentos asociados a la patología según corresponda.

 Permite modificar el diagnostico seleccionado a principal.

Nota: El sistema permitirá la utilización de cada uno de estos iconos solo si la ficha del paciente se encuentra en estado iniciada, una vez completada la atención no se podrá realizar ninguna modificación.

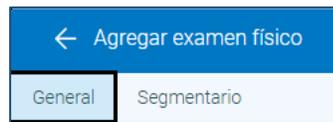


Registro del Examen Físico.

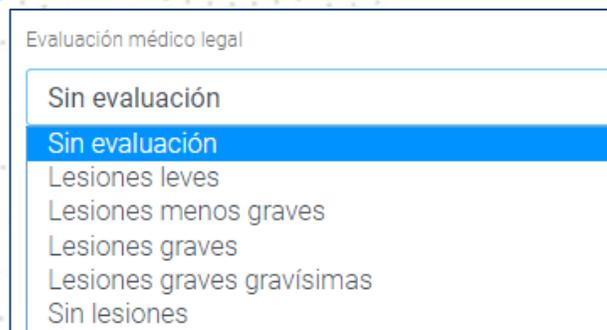
El examen físico está dividido en general y segmentario, a continuación, se detalla la función de ambas.

Examen Físico General.

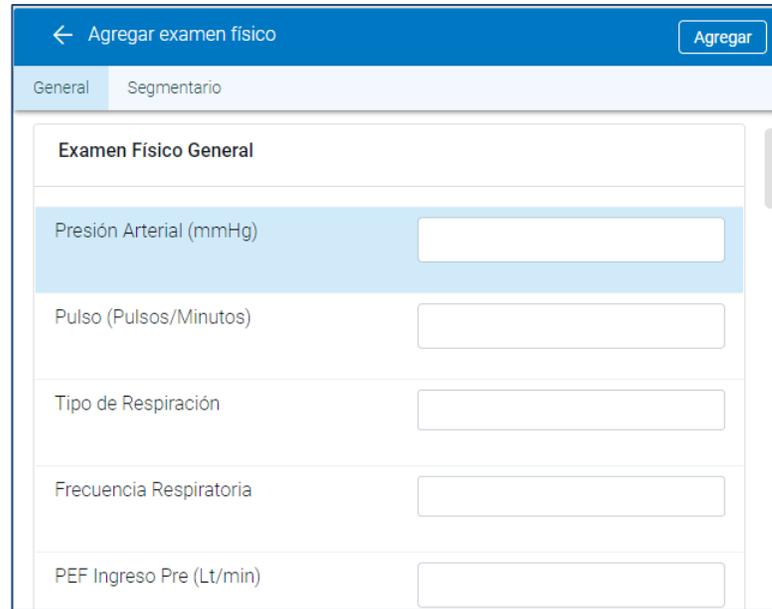
Para acceder al "Examen Físico General", debe hacer clic en el botón "General"



Permite, como primer campo, ingresar la "evaluación médico legal" según corresponda, para ello, seleccione una opción en el listado desplegable, en caso de no necesitar el registro de este, seleccione sin evaluación.

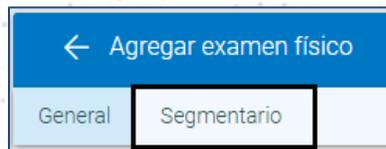


El examen general contiene todo lo relacionado al registro de signos vitales como: Presión arterial, temperatura axilar, temperatura rectal, pulso, frecuencia cardiaca, tipo de respiración, hemoglucotest, saturación entre otros.



Examen Físico General	
Presión Arterial (mmHg)	<input type="text"/>
Pulso (Pulsos/Minutos)	<input type="text"/>
Tipo de Respiración	<input type="text"/>
Frecuencia Respiratoria	<input type="text"/>
PEF Ingreso Pre (Lt/min)	<input type="text"/>

Examen físico segmentario: Para seleccionar esta sección debemos hacer clic en el botón "Segmentario".



← Agregar examen físico	
General	Segmentario

Donde podemos registrar el detalle de los síntomas o signos del paciente según segmentación del cuerpo.

Este registro se realiza haciendo clic sobre el ítem a registrar, el cual es en texto libre.

← Agregar examen físico Agregar

General Segmentario

Examen Físico Segmentario

Cabeza

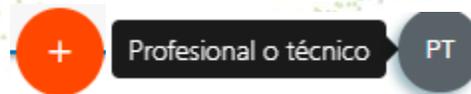
Descripción General

Cráneo

Oídos y Orejas

Cara

Profesional o técnico: Para realizar el registro de un profesional o técnico seleccione el signo + que se encuentra en un círculo de color rojo y presione el modulo agregar profesional o técnico



Este ítem o sección se utiliza cuando la atención es realizada por más de un profesional. Para ello, digite el nombre del profesional en el cuadro de Funcionario prestador y presione Enter, de forma automática el sistema completará el estamento vinculado al usuario seleccionado.

← Agregar profesional o técnico Agregar

Funcionario prestador

Tipo de profesional o técnico

Técnico Paramédico

Para finalizar presione el botón "Agregar".

Evaluación

-  Anamnesis
 - Dolor de cabeza, vomito  
Paciente acude al servicio de salud, por fuertes dolor de
[...ver más](#)
-  Exámenes físicos
-  Diagnóstico
-  Actividad
-  Profesionales o técnicos

Para finalizar, la sección de evaluación cuenta con una botonera general en los ítems agregados, que explicamos a continuación en detalle.



Expándela información ingresada en el ítem seleccionado.



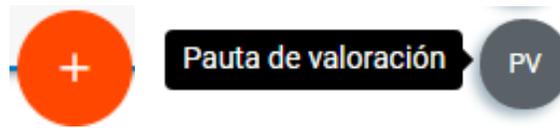
Permitirá editar la información ingresada, por lo que podrá modificar o agregar más información al ítem seleccionado.



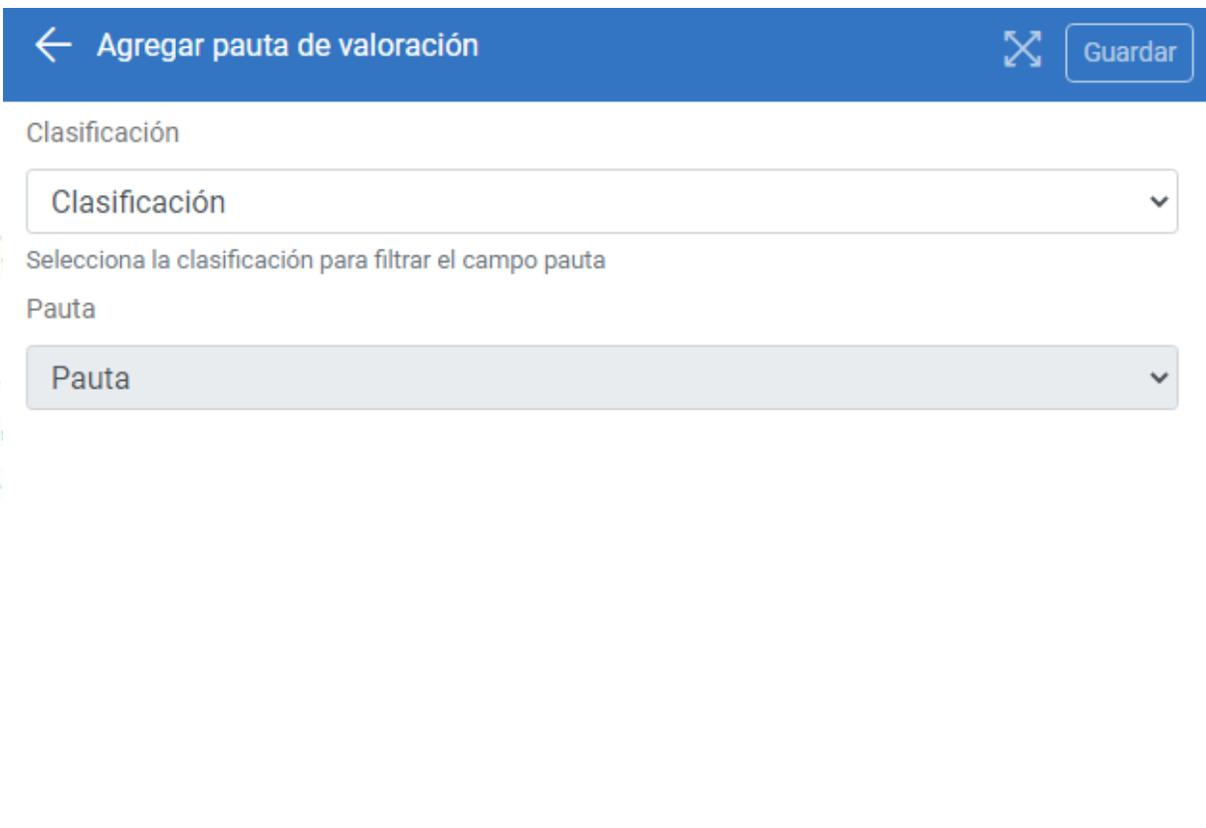
Permite eliminar el ítem seleccionado.

Nota: El sistema permitirá la utilización de cada uno de estos iconos solo si la ficha del paciente se encuentra en estado iniciada, una vez completada la atención no se podrá realizar ninguna modificación.

Pauta de valoración:



Desde esta opción, se podrá seleccionar y completar los formularios clínicos a registrar en la ficha del paciente.

A screenshot of a mobile application form titled 'Agregar pauta de valoración'. The form has a blue header bar with a back arrow, the title, a share icon, and a 'Guardar' button. Below the header, there are two dropdown menus. The first is labeled 'Clasificación' and has a value of 'Clasificación' selected. Below it is the instruction 'Selecciona la clasificación para filtrar el campo pauta'. The second dropdown is labeled 'Pauta' and has a value of 'Pauta' selected. The form is surrounded by decorative particle patterns on the left and right sides.

Una vez seleccionado el formulario y completados sus datos, se debe presionar el botón "guardar".

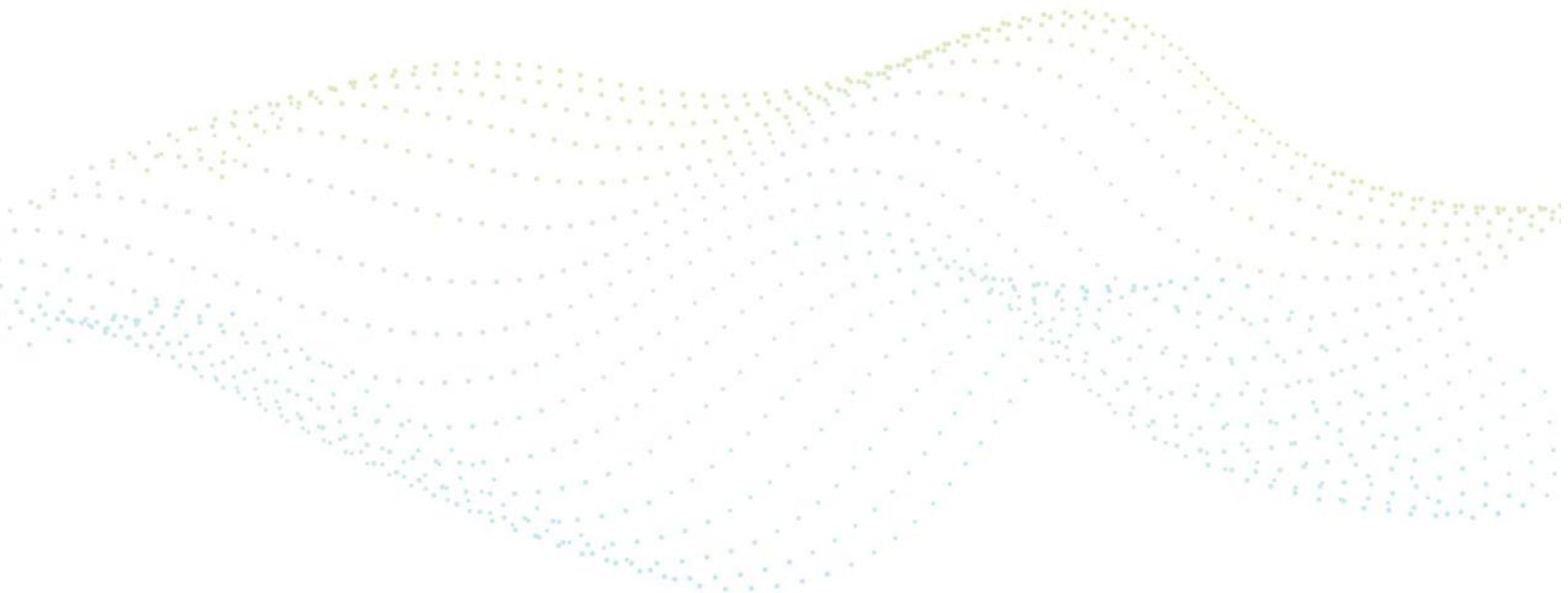
Agregar pauta de valoración - x

No se encontraron datos historicos + -

⊖ Resultado de Aplicación IVADEC-CIF

⊖ Actividad

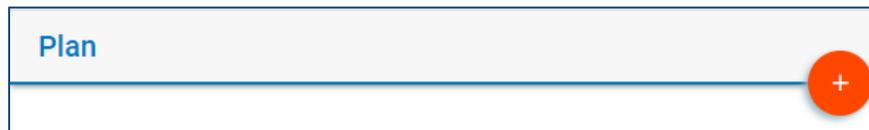
Origen Físico	<input type="text" value=""/>
Origen Sensorial Visual	<input type="text" value=""/>
Origen Sensorial Auditivo	<input type="text" value=""/>
Origen Mental Psíquico	<input type="text" value=""/>
Origen Mental Intelectual	<input type="text" value=""/>



PLAN.

Al lado derecho de la ficha del paciente se podrá ingresar los siguientes ítems para ingreso de información al paciente.

- Indicaciones
- Orden de atención
- Orden de procedimiento diagnóstico y laboratorio
- Receta
- Solicitud de hospitalización
- Solicitud de interconsulta.
- Acuerdos



The image shows a screenshot of a software interface. At the top, there is a light gray header bar with the word "Plan" in blue text on the left and a red circular button with a white plus sign on the right. Below this header is a white rectangular area, which appears to be a list or a form for entering information. The background of the page features a decorative pattern of small, light blue and green dots.

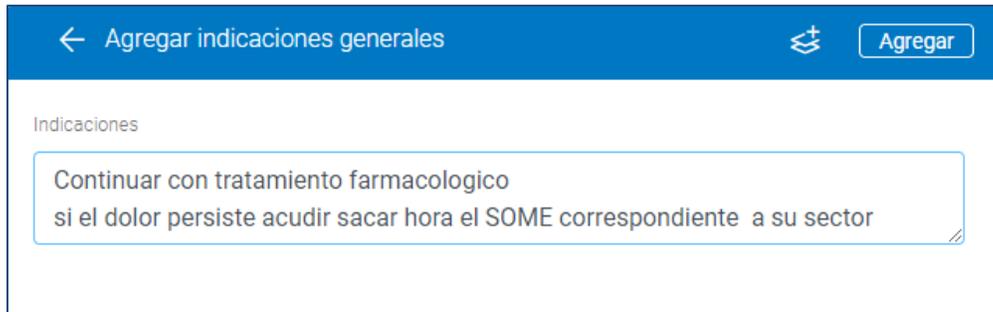
A continuación, se explica cada uno de los módulos en detalle.

Indicaciones.

Para agregar una indicación, seleccione el signo + y presione ítem **"Indicaciones"**



En este modal de texto libre, puede realizar el registro de Indicaciones Generales al paciente, para finalizar debe hacer clic en Agregar.



Orden de Atención Interna.

Para ingresar una Orden de atención interna, hacer clic el signo + y seleccione el ítem **"Orden de atención"**



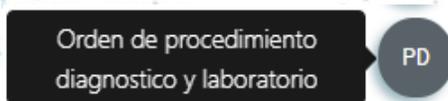
En el caso de que el Funcionario Prestador requiriera derivar a otro funcionario del establecimiento o puede registrar dicha solicitud ingresando el campo **"Motivo"**, **"Tipo de profesional"** y **"días"**. En caso de ser urgente, active el botón **Priorizar**, esto genera una alerta en SOME a la hora de citar.

Para finalizar, presione el botón Agregar.



Orden de Procedimiento Diagnóstico y Laboratorio.

Para ingresar una Orden de procedimiento diagnóstico o laboratorio, hacer clic en el signo + y seleccione el ítem **“Orden de procedimiento diagnóstico y laboratorio”**.



Se abrirá una pantalla donde permitirá elegir el tipo de orden que necesitamos crear: Laboratorio, pruebas diagnósticas e imagenología, de acuerdo a la parametrización que se encuentre cargada en cada establecimiento.

A continuación, se detalla cada uno de ellos.

Pruebas de Laboratorio.

- Una vez seleccionado orden de procedimiento diagnóstico presione el ítem tipo de orden "Laboratorio".



← Agregar orden Agregar

Tipo de orden

Laboratorio

- Seleccione un diagnóstico que será vinculado a la toma del examen.
- Ingrese una "Observación", campo de texto libre. Ejemplo: Examen en ayunas.
- Una vez terminado de ingresar los datos de la orden, seleccione el signo + ubicado en la parte inferior derecha de la orden de examen
- Para terminar, presione el botón agregar.

Nota: En listado de exámenes ingresados, se visualiza un tacho de basura, que permitirá la eliminación del examen.



← Agregar orden Agregar

Tipo de orden

Laboratorio

Clasificación diagnóstica

Seleccione un diagnóstico

Observación de orden

Exámenes +

-  Hemograma (Incluye Recuentos De Leucocitos Y Eritrocitos, Hemoglobina, Hematocrito, Formula Leucocitaria, Características De Los Elementos Figurados Y Velocidad De Eritrosedimentacion) 
acudir en ayunas.
-  Perfil Hematológico
acudir en ayunas.

Pruebas Diagnósticas.

- Una vez seleccionado orden de procedimiento diagnóstico presione el ítem tipo de orden "Pruebas diagnósticas".



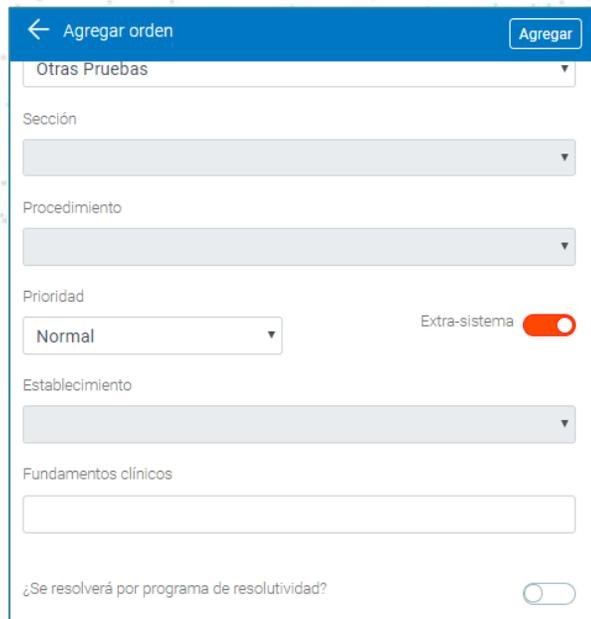
← Agregar orden Agregar

Tipo de orden

Pruebas diagnosticas

- Seleccione un diagnóstico que será asociado a la orden de examen
- Seleccione especialidad, que corresponde a: prueba endoscopia, prueba de laboratorio, prueba citología, otras pruebas.
- Seleccione sección (utilizado para la realización de procedimiento)
- Seleccione un procedimiento
- Indique la prioridad (Alta, normal o baja)
- Seleccione un establecimiento
- Indique fundamentos clínicos, campo de texto libre
- Para terminar, presione el botón agregar.

Nota: Active el switch si necesita que esta orden se realice en extrasistema
Active switch si esta solicitud se resolverá por programa de resolutiveidad.



← Agregar orden Agregar

Otras Pruebas

Sección

Procedimiento

Prioridad

Normal

Extra-sistema

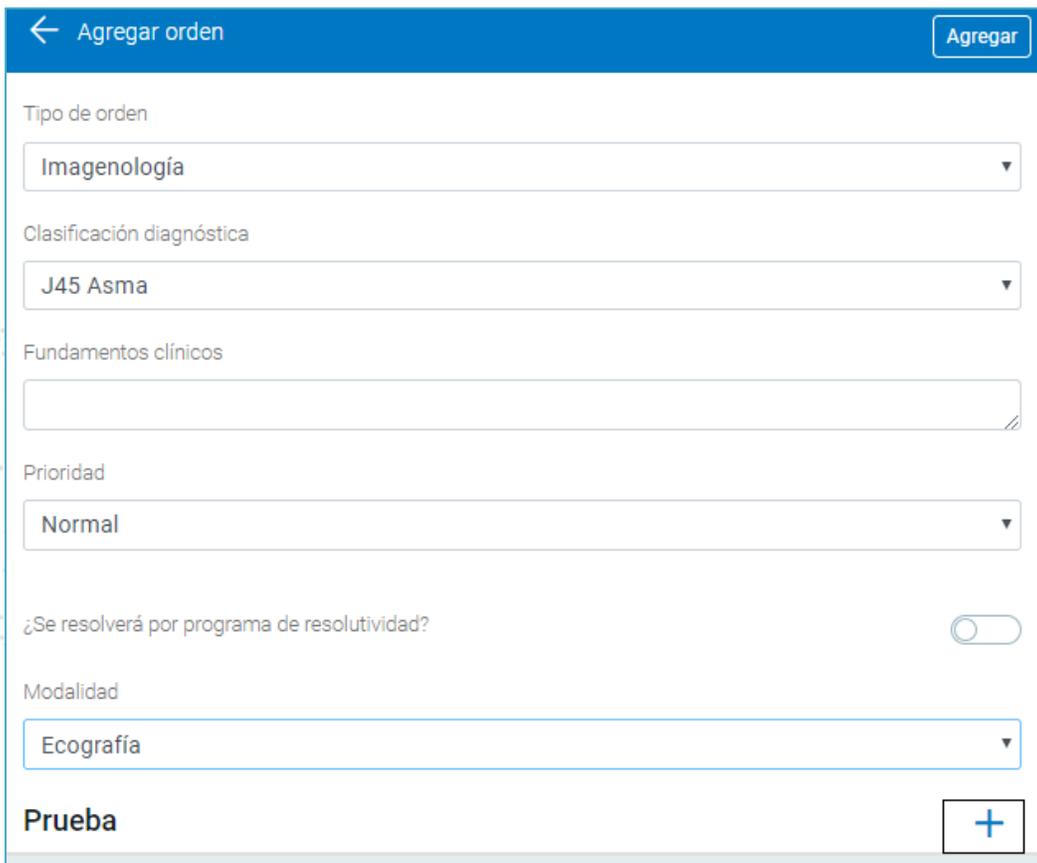
Establecimiento

Fundamentos clínicos

¿Se resolverá por programa de resolutiveidad?

Pruebas de Imagenología.

- Una vez seleccionado orden de procedimiento diagnóstico presione el ítem tipo de orden “Imagenología”
- Seleccione un diagnóstico que será vinculado a la toma del examen.
- Indique los fundamentos clínicos, campo de texto libre y obligatorio
- Seleccione una prioridad (Alta, normal o baja)
- Seleccione una modalidad



← Agregar orden Agregar

Tipo de orden
Imagenología ▼

Clasificación diagnóstica
J45 Asma ▼

Fundamentos clínicos

Prioridad
Normal ▼

¿Se resolverá por programa de resolutiveidad?

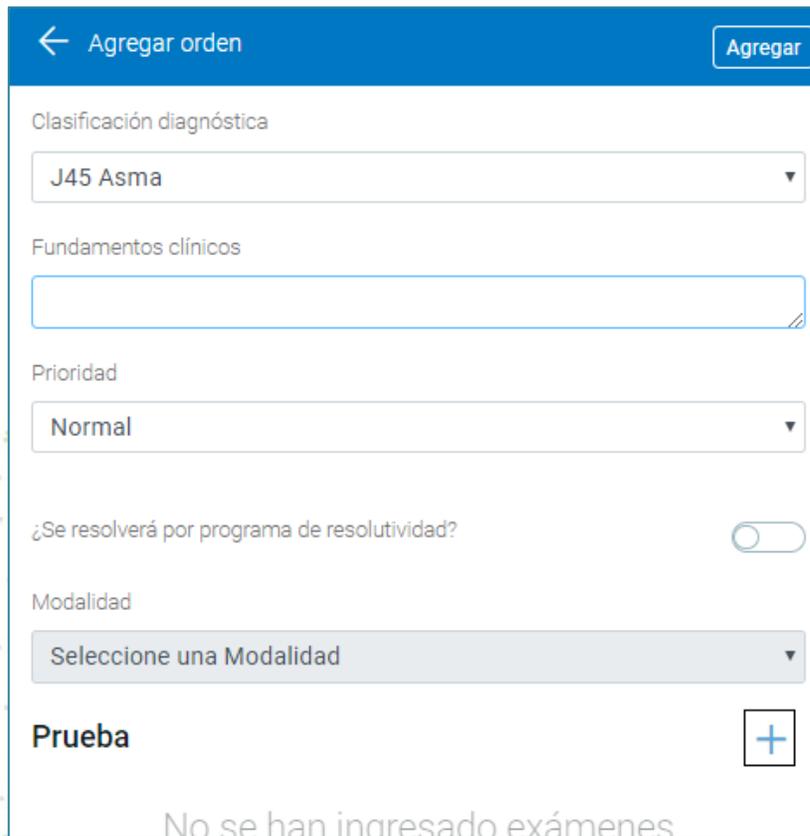
Modalidad
Ecografía ▼

Prueba +

- Una vez ingresado la solicitud seleccione el signo + ubicado en la parte inferior de la solicitud de examen, en donde se abrirá una nueva pestaña emergente que permitirá ingresar el nombre del examen y el nombre del establecimiento, (esta información es previamente parametrizada)

- Una vez terminado de ingresar los exámenes, presione el botón agregar
Nota: active el Switch en caso de solicitar el examen en extra-sistema (forma privada fuera del establecimiento)

Active switch si la orden de examen se resolverá por programa de resolutiveidad.



 Al seleccionar el lápiz, el sistema permitirá editar o agregar más información a la solicitud de examen.

 Al seleccionar el tachito de basura, el sistema permitirá borrar la información ingresada

 Seleccione el icono de impresora para imprimir la solicitud en ser caso necesario.

Nota: El sistema permitirá la utilización de cada uno de estos iconos mostrados anteriormente, solo si la ficha del paciente se encuentra en estado iniciada, una vez completada la atención, no se podrá realizar ninguna modificación.

REGISTRO DE RECETA.

Para agregar una receta, presione el signo + y seleccione el ítem **“Receta”**



- Para comenzar, seleccione el **“Tipo de Receta”** que necesita crear, lo que dependiendo de su parametrización indicará la vigencia de la receta, esta puede ser modificada por el profesional prescriptor.
- El sistema de forma automática mostrará la receta de tipo interna, es decir, para que su despacho se realice en el mismo establecimiento o alguno de la red, de lo contrario, sí el medicamento será comprado active el switch como receta externa.

Tipo de Receta: Morbilidad
Vigencia: 02-09-2019
Receta externa:

Para continuar, seleccione el diagnóstico que debe ir asociada a la prescripción. Y según corresponda puede activar el switch box “con problemas renales” lo que alertará al clínico en caso de que los medicamentos hagan alguna interacción al respecto.

← Agregar receta Agregar

Tipo de Receta: Morbilidad
Vigencia: 07-10-2019
Receta externa:

Clasificación diagnóstica: J45 Asma
Con problemas renales:

Prescripciones +

Finalmente agregamos los datos de los artículos a prescribir, como se describe a continuación.

Hacer clic en el signo + para iniciar, con ello se habilita un modal para registro de la prescripción.



Posteriormente se busca el artículo a prescribir, digitando el nombre en el combo "**medicamento/insumo**". (mínimo 4 caracteres), y presione "Enter" para el que el sistema muestre una lista relacionada con artículo digitado.



← Agregar prescripción Agregar

Medicamento / insumo

metamizol

- Metamizol Sodico (Dipirona) Sol.Iny.1 G/2 MI (amp)
- Metamizol Sodico (Dipirona) Solucion Inyectable 1 G/2 MI
- Metamizol Sodico (Dipirona) Supositorios 250 mg
- Metamizol Sodico + Cafeina + Clorfenamina Maleato Comprimidos

Para seleccionar el artículo a prescribir debe hacer un clic sobre él. Una vez ingresado el artículo el sistema mostrará la cantidad de stock que queda en bodega.

Disponibles 10.781.377 en Farmacia; 18.277 en Bodega Central

En el Campo "**Indicaciones de uso**", se podrá ingresar en texto libre, que sea de relevancia sobre la prescripción que se está agregando en la receta.

Una vez seleccionado el Artículo, digitar la posología del medicamento, para ello, seguir los siguientes pasos:

- **Cantidad:** Dosis por tipo de unidad a administrar. Se pueden ingresar decimales en la cantidad por ejemplo (1- 0,5-0,25)
- **Cada:** Es el intervalo de tiempo, que existe entre cada administración del

Fármaco, el predeterminado para el campo "Cada" es "Hora", es decir, si se ingresa un número y se presiona "Enter", el sistema pondrá automáticamente hora(s) después del número.

- El intervalo de tiempo puede ser modificado, acompañando al número con una letra específica al momento de ingresar el "Cada". Los intervalos permitidos son los siguientes:
 - Minuto (**n**)
 - Hora (**h**)
 - Día (**d**)
 - Semana (**s**)
 - Mes (**m**)
- **Por:** Es el intervalo de tiempo que dura la prescripción, es decir, por cuanto tiempo tomará el medicamento el Paciente, si se ingresa un número y se presiona "Enter", el sistema coloca el tiempo en días automáticamente después del número.
- Una vez ingresada la posología indiferente de la combinación que se haya realizado, en el campo "Total Recetado" el sistema entregará la cantidad de medicamento que se entregará en Farmacia.

Posología

Cantidad	Cada	Por
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="8"/> Horas	<input type="text" value="7"/> Días
Cápsula		
Total a entregar		
<input type="text" value="21"/>		Cápsulas

Una vez terminado de ingresar el fármaco junto a su prescripción seleccione el botón agregar.

Prescripciones

	Metamizol Sodico + Cafeina + Clorfenamina Maleato Comprimidos 1 cada 8 Horas por 7 Días
---	---

Para agregar un nuevo fármaco, seleccione el signo + y repita el mismo proceso ya mencionado.



Registro solicitud de hospitalización.

Este módulo no estará disponible para todos los establecimientos, debido que es parametrizable según las necesidades del centro médico.

- Para ingresar una Orden de hospitalización, seleccione el signo + y presione el módulo "**Solicitud de hospitalización**"



- Ingrese el diagnóstico asociado y seleccione prioridad de hospitalización

Diagnósticos asociados a la solicitud de hospitalización

K40 Hernia inguinal ▼

Prioridad

Seleccione una prioridad ▼

Seleccione una prioridad

Menor 48 Horas

Siete Días

Quince Días

Treinta Días

Otra

- Fecha estimada de hospitalización, para ellos digite la fecha directamente sobre el cursor o seleccione a fecha en el calendario.
- Motivo de hospitalización, para ello presione el cursor, en donde se abrirá una lista desplegable con las opciones de hospitalización.

Motivo

Seleccione un motivo ▼

Seleccione un motivo

Enfermedad Común

Intervención Qx

Procedimientos

Accidente y/o Agresión

Enfermedad Profesional

Seleccione un servicio de destino ▼

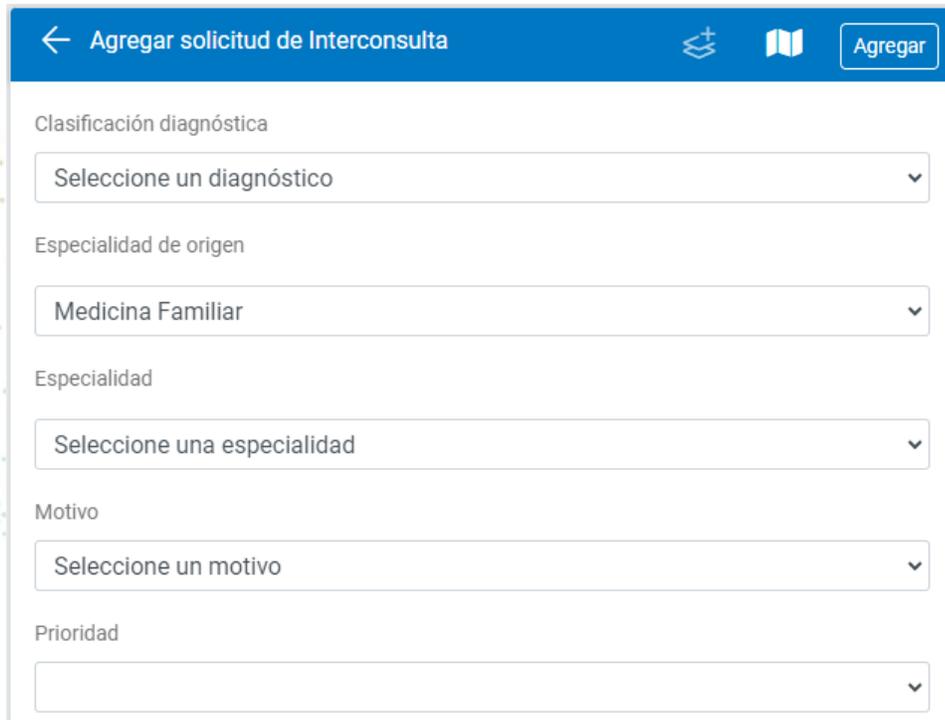
- Para continuar, seleccione un centro destino y servicio de destino ambos campos se encuentran parametrizados según el área hospitalizar.
- Ingrese una observación, este campo es de texto libre.
- Para terminar, presione el botón agregar.

Solicitud de Interconsulta.

Para ingresar una Solicitud de interconsulta, seleccione el signo + y presione el ítem **"Solicitud de interconsulta"**



- En el cuadro "Clasificación diagnóstica", se debe seleccionar un diagnóstico que irá asociado con la Solicitud de interconsulta actual.
- Se deberá seleccionar la "Especialidad de Origen" del establecimiento el cual está realizando la derivación.
- Busque una especialidad, la cual es cargada según su mapa de derivación.



← Agregar solicitud de Interconsulta   Agregar

Clasificación diagnóstica
Selecione un diagnóstico ▼

Especialidad de origen
Medicina Familiar ▼

Especialidad
Selecione una especialidad ▼

Motivo
Selecione un motivo ▼

Prioridad
▼

- Una vez seleccionado la especialidad, se activará el campo "Establecimiento", este mostrará en nombre de los centros de salud que tengan vinculado la especialidad marcada.

Establecimiento

Seleccione un establecimiento ▼

Seleccione un establecimiento

- San Juan De Dios [HT1] (M)
- Salvador Allende G. [CRS] (M)
- Dr. Felix Bulnes Cerda [HT2] (M)
- Guillermo Grant Benavente [HT1]
- Hospital San Juan de Dios (Los Andes)

- El "Problema de Salud" aparecerá automáticamente en el caso que el diagnóstico seleccionado sea una patología GES.
- Seleccionar el "Motivo", en el caso de que el motivo seleccionado sea "Otro", se activará el campo "Especificar", campo de texto libre donde se debe describir el Motivo de la solicitud.
- Seleccionar una "Prioridad" (Alta, normal o baja)

Motivo

Confirmación Diagnostica ▼

Prioridad

Normal ▼

- Digite los "**Fundamentos Clínicos**" campo de texto libre de origen obligatorio con un máximo de 2000 caracteres.
- Digite "**Exámenes a Complementar**", y "**Observaciones**", **ambos** campos de texto libre y se utiliza para complementar la información, pero no es de carácter obligatorio.

Fundamentos clínicos

membrana que recubre la cavidad abdominal sobresale por un orificio débil en el abdomen

Exámenes adjuntos

ultrasonido, exámenes de hematología, laparoscopia

Observación

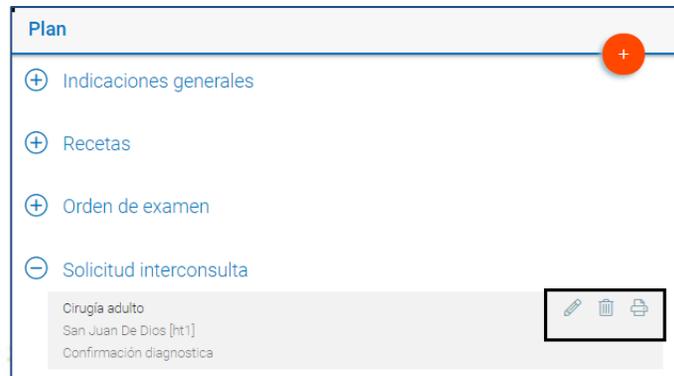
- En el caso de que la SIC que se está generando, se resuelva mediante el programa de resolutivez implementado en su establecimiento, es importante

dejar registro de esta opción al momento de la generación

¿Se resolverá con el programa de resolutiveidad?



- Una vez completados los campos necesarios de la interconsulta, presione el botón "Agregar", Visualizando dicha IC en la sección plan de la atención actual.



En cada ítem se habilita una serie de acciones que se detallan a continuación:

-  Permitirá editar o agregar más información a la solicitud de interconsulta.
-  permitirá borrar la información ingresada
-  Permitirá imprimir la documentación en el caso necesario.

Notas: Los campos obligatorios para completar una atención son: actividad diagnóstico y anamnesis.

El sistema permitirá la utilización de cada uno de estos iconos mostrados anteriormente, solo si la ficha del paciente se encuentra en estado iniciada, una vez completada la atención, no se podrá realizar ninguna modificación.

Una vez terminado de ingresar los ítems deseados de Evaluación y Plan, se visualizará de la siguiente manera:

Evaluación	Plan
⊕ Anamnesis	⊕ Indicaciones generales
⊕ Diagnósticos	⊕ Recetas
⊕ Actividad	⊕ Orden de examen
⊕ Profesionales o técnicos	⊕ Solicitud interconsulta

Acuerdos.

Para ingresar un acuerdo, seleccione el signo + y presione el ítem “**Acuerdo**”



Se desplegará la ventana, para seleccionar una categoría, descripción y registrar monitoreo a distancia de este.

← Agregar acuerdos Agregar

Categorías de acuerdo *

Seleccionar

Categorías de acuerdos de plan de cuidados a comprometer. Permite seleccionar más de 1

Descripción *

Monitoreo a distancia NO

Una vez completados los campos indicados, se debe presionar el botón “agregar”.

← **Agregar acuerdos** Agregar

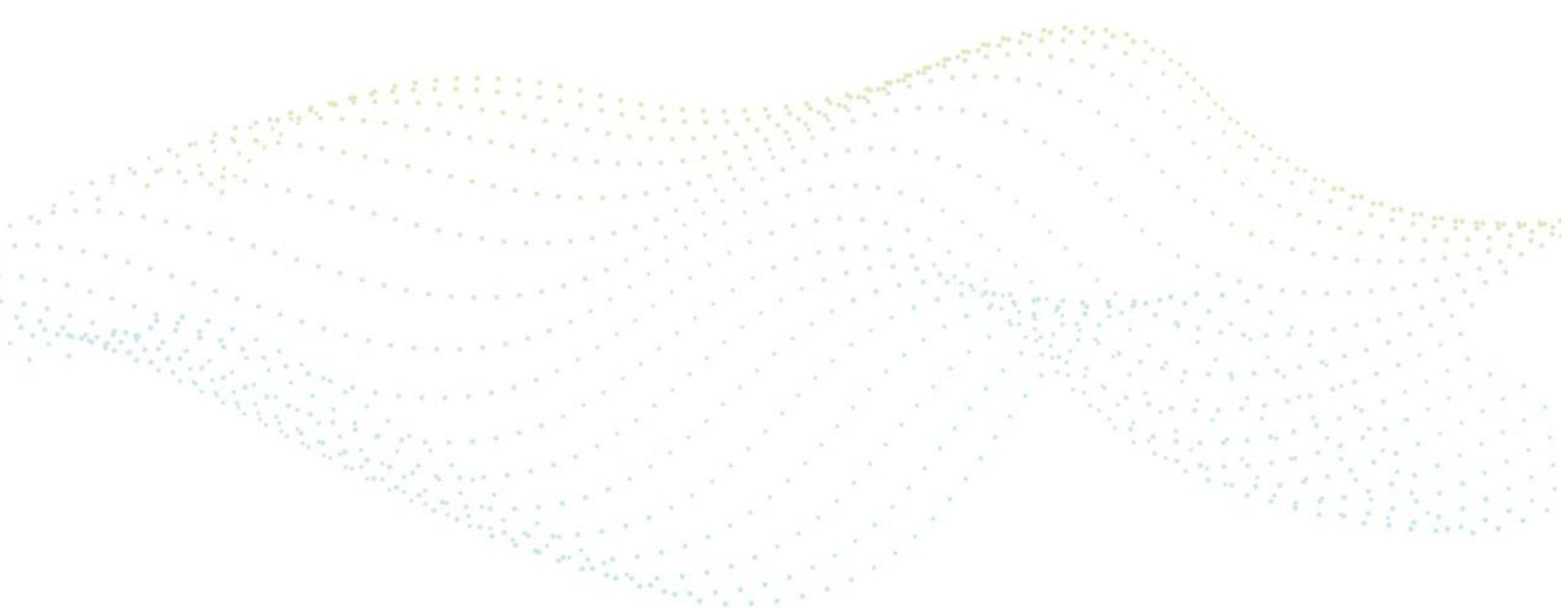
Categorías de acuerdo *

Alimentación x x | v

Categorías de acuerdos de plan de cuidados a comprometer. Permite seleccionar más de 1

Descripción *

Monitoreo a distancia SI



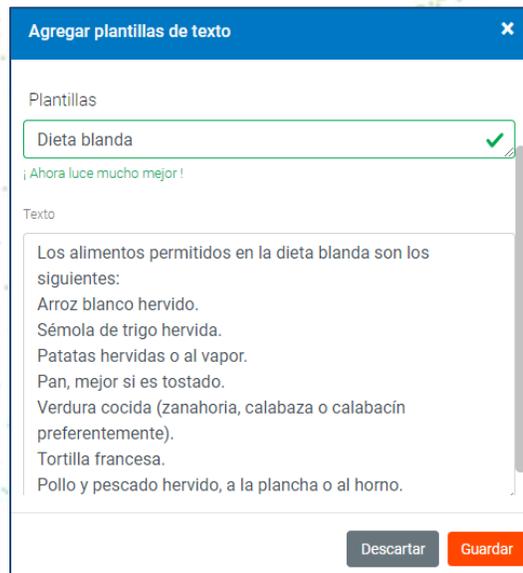
Plantilla de Texto.

En los módulos de anamnesis, indicaciones, interconsulta, solicitud de hospitalización, se visualizará en la parte superior de la ficha del paciente un icono identificado como plantilla de texto, que puede ser utilizado para agregar o crear una nueva plantilla y así acortar los tiempos de registro, para ello, seleccione el icono mencionado y complete los datos solicitados.



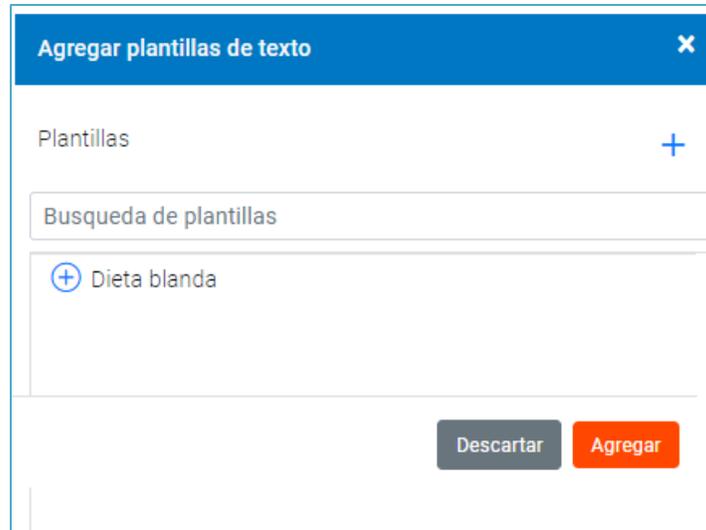
Ingrese el nombre de la plantilla y describa las indicaciones, ambos campos de texto libre.

Una vez terminado presione el "Guardar".



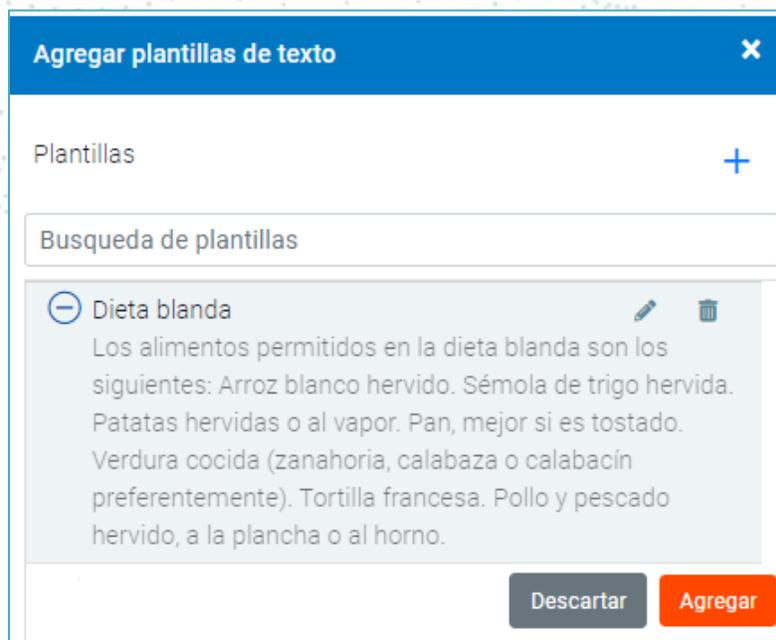
La imagen muestra una ventana de diálogo con el título "Agregar plantillas de texto". Dentro de la ventana, hay un campo de texto con el valor "Dieta blanda" y un ícono de verificación verde a la derecha. Debajo de este campo, hay un mensaje de feedback: "¡ Ahora luce mucho mejor !". En la sección "Texto", hay un área de texto con el siguiente contenido: "Los alimentos permitidos en la dieta blanda son los siguientes: Arroz blanco hervido. Sémola de trigo hervida. Patatas hervidas o al vapor. Pan, mejor si es tostado. Verdura cocida (zanahoria, calabaza o calabacín preferentemente). Tortilla francesa. Pollo y pescado hervido, a la plancha o al horno." En la parte inferior de la ventana, hay dos botones: "Descartar" (gris) y "Guardar" (naranja).

Una vez terminado de ingresar las indicaciones, presione el botón "**Agregar**".



Para crear una nueva plantilla realice repita los mismos pasos antes mencionado, una vez terminado presione el botón agregar.

Para agregar una plantilla a la atención del paciente, digite el nombre de la plantilla en el buscador o seleccione directamente y presione el botón agregar.



CAPITULO 5: TELECONSULTA

Creación de Agenda.

Para acceder a la Teleconsulta se debe realizar un procedimiento previo de enrolar los correos electrónicos de los usuarios.

Segundo en la creación del segmento de agenda de debe marcar el check

Teleconsulta Teleconsulta

Edición de Segmento Horario
✕

Tipo Atención *	Otras Morbilidades		
Instrumento*	Médico		
Especialidad*	Sin Especialidad		
Sector*	No Informado		
Día	miércoles, 2 de septiembre de 2020		
Duración*	20	Minutos	<input type="checkbox"/> Inicio Personalizado
Desde*	09:00	Hasta*	09:20
Cupos normales*	1	Cupos Ajuste	0
Segmento	<input checked="" type="checkbox"/> Habilitado Ver cupos →		
	<input checked="" type="checkbox"/> Teleconsulta <input type="checkbox"/> Disponible Web		
Tipo de Atención Web			

Aceptar
Cancelar

Registrar correo electrónico.

Luego desde el módulo citas usted podrá corroborar que el correo electrónico del paciente es el correcto, de lo contrario puede modificarlo.

Datos de Usuario

Run **G2 Riesgo moderado** | 143923096

Nº Ficha RAYEN 96567169

Monchito XXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXX

Nº Ficha RAYEN 96567169
CODI...

F. Nacimiento 01-01-1999 Vigencia Examen

Edad 21 años Previsión Fonasa B

Domicilio Avenida Siempre viva 424 La Florida, XIII Región Metropolitana

Sector No Informado Cod. Familia 9543

Teléfonos

Contacto 56 2 72295721 Nombre Contacto

Residencial 1 56 2 1233-212 Residencial 2 56 2 94295312

Celular 56 9 94295313 Laboral

No tiene

Correo electrónico rslopezchile@gmail.com

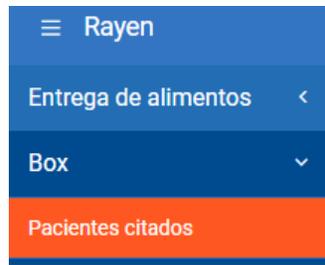
Guardar **Cerrar**

Se podrá asignar al paciente el cupo disponible y al momento de confirmar el cupo se enviará al paciente un correo de invitación a la cita a través de Zoom.

El paciente debe acceder a la cita a través del enlace enviado por correo.

Atención del paciente.

Luego desde módulo Box, submódulo pacientes citados



Pacientes citados de Dr. Ramon Lopez Arias

Usted tiene nuevas observaciones en sus Solicitudes de Interconsulta. Acceda a revisar en Módulo BOX/Administrador de Derivaciones.

Paciente de 21 años 8 meses 1 día, pertenece al sector No Informado y su nombre social es Monchito

Hora cita	Estado	Nombre	Tipo cupo	Llegada	Llamada	Razón de la cita	Tipo de atención
11:00	Agendado	(Monchito) XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX Teleconsulta	Normal			Consulta	ME, Otras morbilidades
12:40	Agendado	Mixxxxxl Rxxxxxxx Buxxxxxe Teleconsulta	Normal			Consulta	ME, Otras morbilidades
15:00	Agendado	XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX Teleconsulta	Normal			Consulta	ME, Otras morbilidades

Se podrá diferenciar las citas que son para Teleconsulta de las que no por el icono verde que dice Teleconsulta y que va a continuación del nombre del paciente

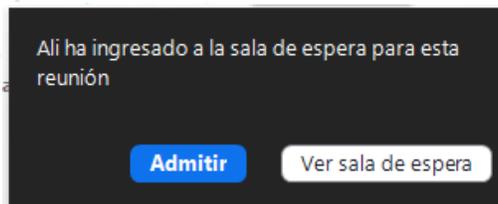
Teleconsulta

Dentro de la ficha clínica del paciente que fue citado a un tipo de atención de

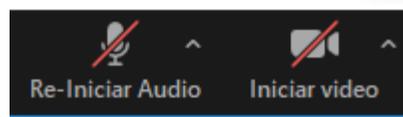


Teleconsulta se podrá ver el botón , al presionar este botón se abrirá un enlace directo a plataforma Zoom en la cual deberá presionar botón

[Abrir Zoom](#)



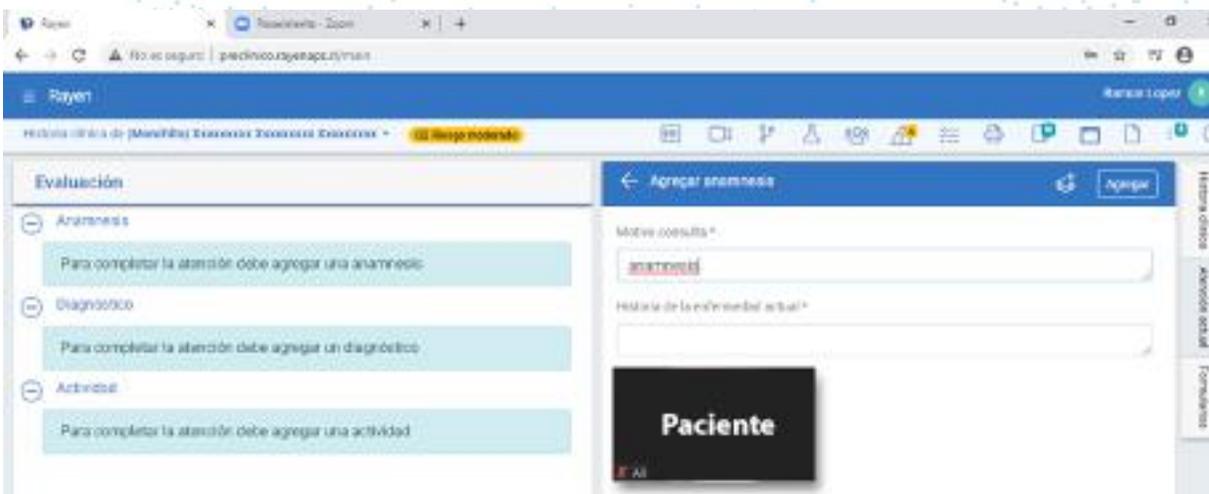
Luego permita en ingreso al paciente



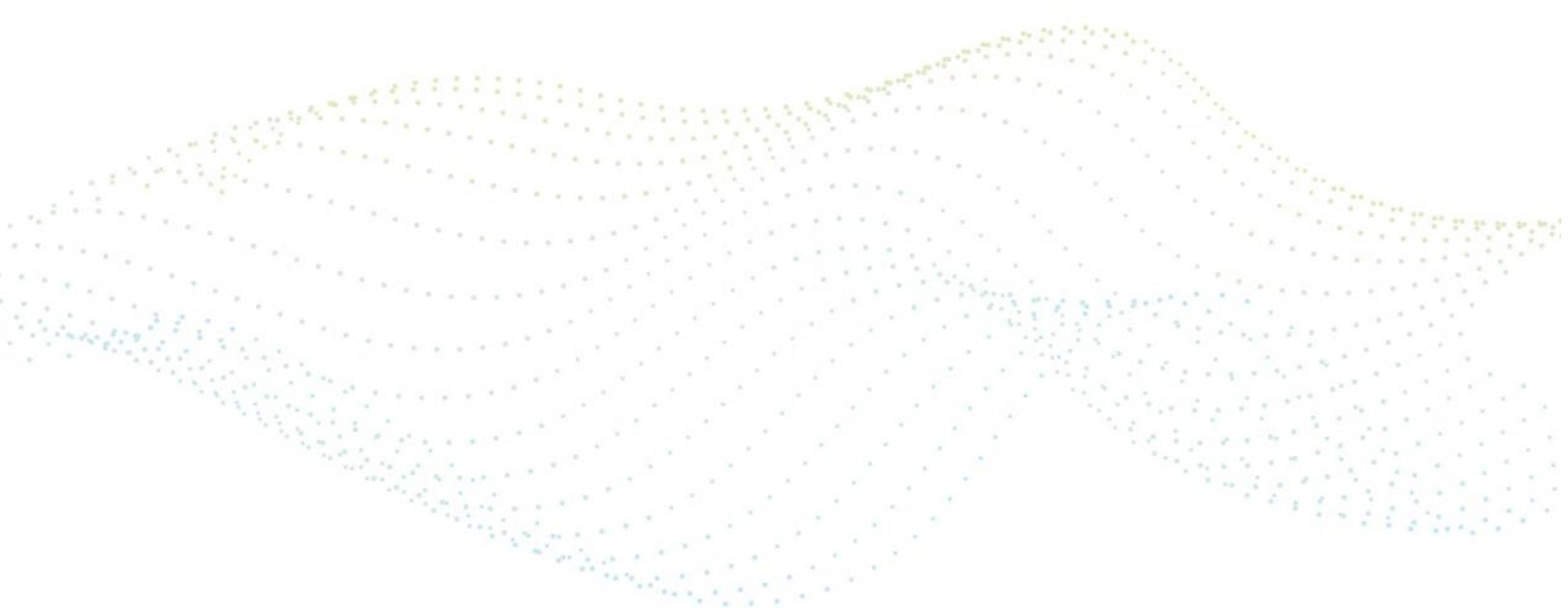
Desbloquee el audio y la cámara



Minimice la imagen y podrá continuar el registro clínico sin perder de vista al paciente



Al terminar la video llamada presione el botón Finalizar



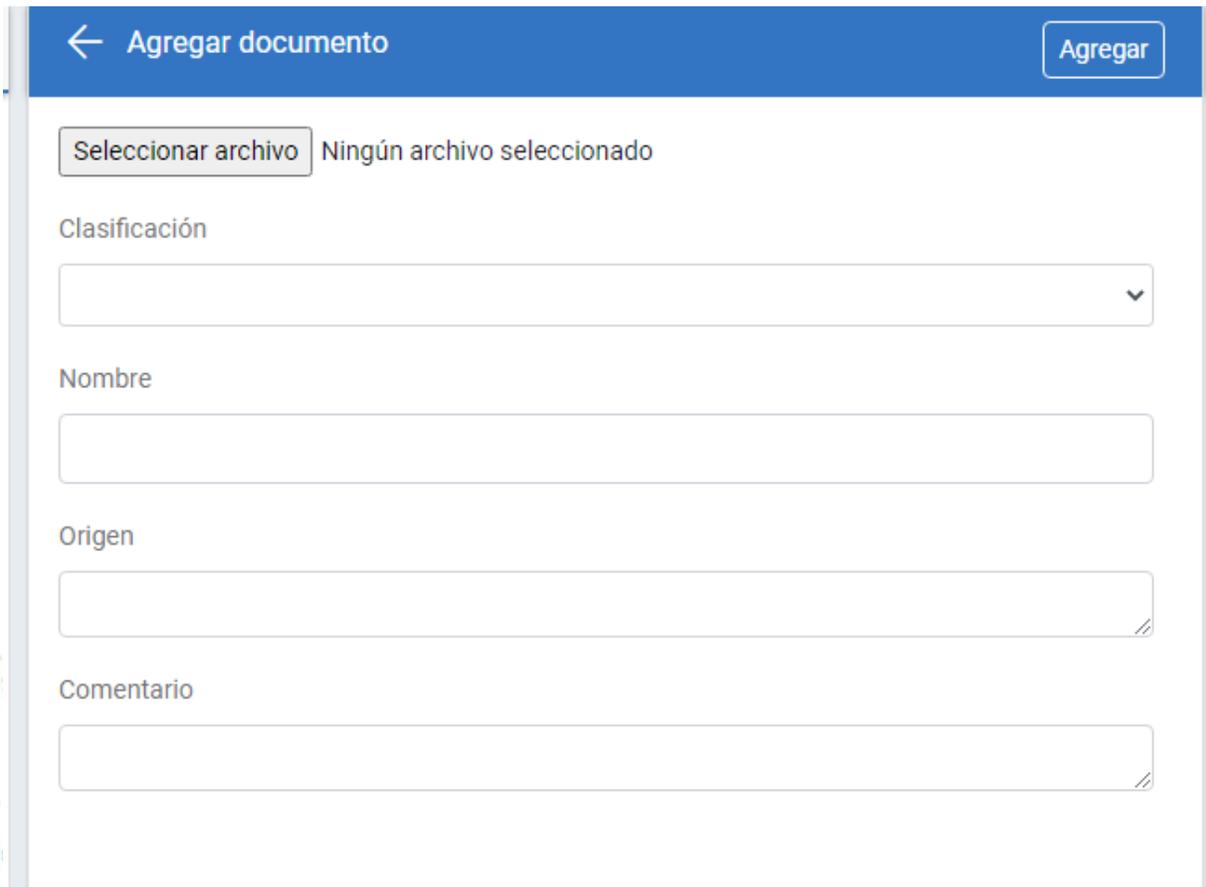
CAPITULO 6: GESTOR DOCUMENTAL

El servicio Gestor Documental es una funcionalidad opcional del nuevo Rayen, que permite adjuntar documentos a una ficha clínica electrónica, tanto en el ámbito administrativo, como clínico, apoyando el cumplimiento de la normativa vigente, en cuanto a que el contenido de la ficha esté en un solo lugar.

En el caso de los establecimientos que tienen contratado el servicio, se les habilitará la opción de adjuntar documentos en la ficha del paciente, para esto debe seleccionarse el icono "+" de la sección de la evaluación y marcar la opción "adjuntar archivo":

The screenshot shows the 'Rayen' interface for a patient's clinical history. At the top, it displays 'Historia clínica de Caxxxxxxa Xxxxxxxx Puxxxxxxa' and a 'G3 Riesgo alto' status. The main section is titled 'Evaluación' and contains three expandable items: 'Anamnesis', 'Diagnóstico', and 'Actividad'. Each item has a minus sign icon and a text prompt: 'Para completar la atención debe agregar una anamnesis', 'Para completar la atención debe agregar un diagnóstico', and 'Para completar la atención debe agregar una actividad'. To the right of these items is a vertical stack of buttons. At the top is a red circle with a white plus sign. Below it are several buttons with labels and icons: 'Adjuntar Archivo' (Ad), 'Anamnesis' (An), 'Diagnóstico' (Di), 'Examen físico' (EF), 'Procedimiento' (Pr), 'Profesional o técnico' (PT), and 'Pauta de valoración' (PV). The bottom of the interface shows 'Pacientes citados' and 'FC: Caxxxxxxa Xx...'

Se despegará la siguiente ventana, en donde se deberá seleccionar el archivo a adjuntar en la ficha del paciente:



The screenshot shows a mobile application interface for adding a document. At the top, there is a blue header bar with a back arrow and the text "Agregar documento" on the left, and a button labeled "Agregar" on the right. Below the header, there is a section for file selection with a button labeled "Seleccionar archivo" and the text "Ningún archivo seleccionado". Underneath, there are four input fields: "Clasificación" (a dropdown menu), "Nombre" (a text input field), "Origen" (a text input field with a double-slash icon at the bottom right), and "Comentario" (a text input field with a double-slash icon at the bottom right).

Una vez escogido el archivo y completada su información, se presionará el botón "agregar" y el documento se visualizará adjunto en la ficha del paciente:

Evaluación



⊖ Anamnesis

Para completar la atención debe agregar una anamnesis

Agregar!

⊖ Diagnóstico

Para completar la atención debe agregar un diagnóstico

Agregar!

⊖ Actividad

Para completar la atención debe agregar una actividad

Agregar!

⊖ Archivos adjuntos

 Orden 3129263 .pdf 

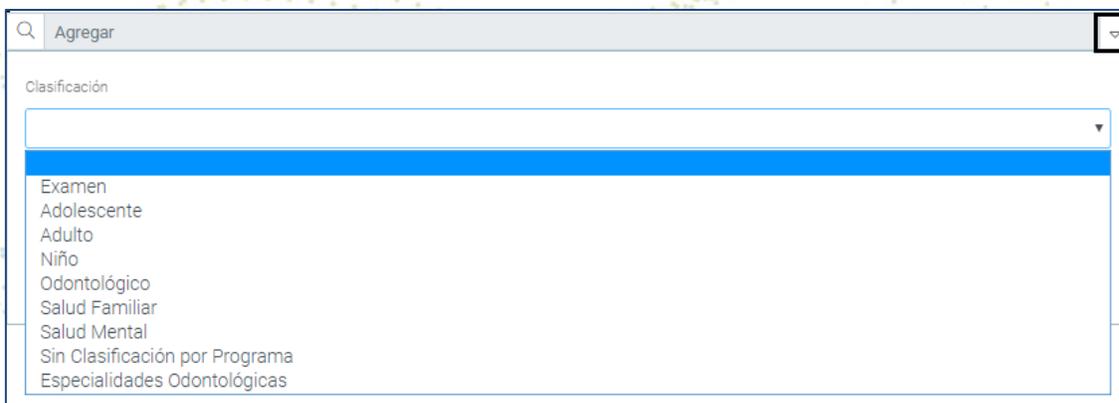
CAPITULO 7: FORMULARIOS CLINICOS.

Formularios Clínicos.

Para acceder a los Formularios Clínicos se debe hacer clic sobre la pestaña "Formularios Clínicos" que se encuentra en la parte lateral derecha de la pantalla.

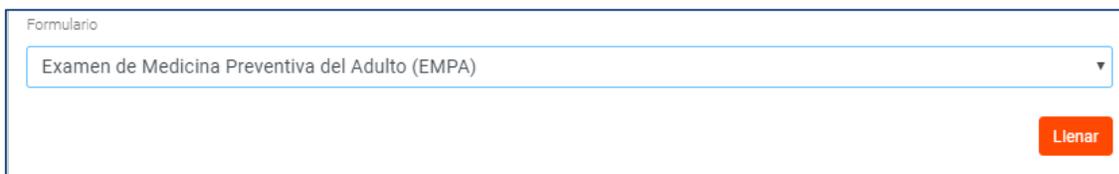


Para realizar la búsqueda de un formulario, existe 2 opciones, digitando en el **buscador** (lupa) el nombre del formulario o seleccionando **Clasificación**, la que despliega todos los grupos correspondientes o realizando la búsqueda por el nombre del formulario.



Una captura de pantalla de una interfaz de usuario. En la parte superior hay un campo de búsqueda con un icono de lupa y el texto "Agregar". Debajo, un menú desplegable con el título "Clasificación" muestra una lista de opciones: Examen, Adolescente, Adulto, Niño, Odontológico, Salud Familiar, Salud Mental, Sin Clasificación por Programa, y Especialidades Odontológicas. El ítem "Examen" está resaltado en azul.

Una vez seleccionada seleccione el formulario clínico que necesita completar y presione el botón **"llenar"**.



Una captura de pantalla de un formulario. En la parte superior, un campo de selección con el título "Formulario" muestra "Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)". En la parte inferior derecha, hay un botón naranja con el texto "Llenar".

Se despliega en pantalla el formulario deseado, deberá completar los datos.

Cada formulario contiene sus propios campos, que dependiendo de la definición debe ser completado en un formato específico, dentro de los distintos tipos de datos y formas de llenado nombraremos los siguientes:

- **Fecha:** Campo previamente parametrizado para llenar tipo de dato esta, puede ser ingresada seleccionando el calendario o digitando la fecha directamente. ejemplo: "Fecha Vigencia EMPA 28-08-2019".



A screenshot of a date selection field. The field is light blue and contains the text "Fecha Vigencia EMPA". To the right of the text is a date input box containing "28-08-2019". To the right of the date input box are two icons: a calendar icon and a refresh/clear icon.

- **Si o No:** Botones de Opción, para responder "Si o No", a la pregunta ejemplo: "Consume Bebidas Alcohólicas".
- **Dato Numérico:** Metacampo previamente parametrizado para el ingreso de un dato que contiene un valor numérico, ya sea entero o con decimales, ejemplo: Peso (Kg), Resultado de Glicemia (mg/dl).
- **Lista de Selección:** Metacampo previamente parametrizado, para realizar una selección de una lista en un combo, ej: Estado de Diabetes, Fondo de Ojos.
- **Lista de Selección Múltiple:** Metacampo previamente parametrizado, para realizar más de una selección mediante chequeo, ejemplo: Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita de atrás para adelante. Instrucciones (*Minimal Abreviado*).
- **Texto Libre:** Campo previamente parametrizado, para el ingreso de texto libre como lo dice su nombre, es decir, se escribe libremente en él.
- **Puntaje y Resultado:** Campo previamente parametrizado, para calcular y entregar promedios, e interpretar el promedio o calculo obtenido, según los ingresos realizados en el formulario correspondiente, ejemplo: Puntaje EFAM Parte A, Resultado EFAM Parte A.

EMPA	
Fecha Vigencia EMPA	28-08-2019 
Estado del Examen	Completado ▼
Obs. del Estado	<input type="text"/>
Riesgo Cardiovascular	Alto ▼
Riesgo Cardiovascular por Framingham	<input type="text"/>

Ver Historia

En la barra de herramienta ubicado al lado derecho de la ficha encontraremos 3 iconos explicados a continuación:

Ver historia: Activando switch ver historia, el sistema permite visualizar el historial de formulario seleccionado.

Impresión: seleccionando el icono de impresión, el sistema permitirá imprimir el formulario seleccionado.

Tacho de basura: permite eliminar un formulario clínico, el sistema arrojará un mensaje emergente señalando si está seguro de eliminar el formulario y todos sus datos ingresados, presione la opción que corresponda.

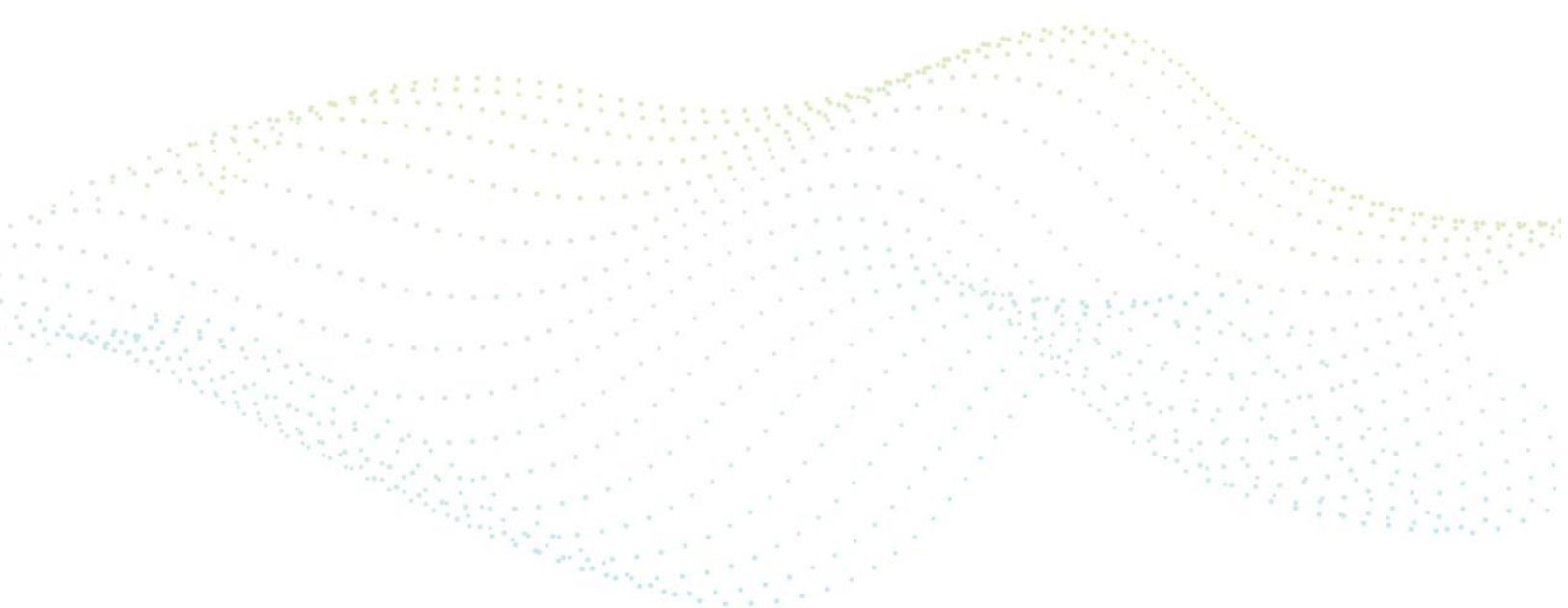


Active switch en "Ver historia" ubicado en la parte superior derecha del formulario clínico. Una vez activo, el sistema habilita al lado derecho de cada campo, columnas ordenadas por fecha, desde la más recién hasta más antigua.

a continuación, se visualiza formulario con registros anteriores.

← Modificar examen de medicina preventiva del adulto (empa)		Ver historia <input checked="" type="checkbox"/>		
EMPA	Hoy	28-08-2019 16:42		
Fecha Vigencia EMPA	<input type="text" value="28-08-2019"/>		<input type="text" value="03-12-2018 00:00"/>	
Estado del Examen	<input type="text" value="Completado"/>	<input type="text" value="Completado"/>		
Obs. del Estado	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Riesgo Cardiovascular	<input type="text" value="Moderado"/>	<input type="text" value="Alto"/>		

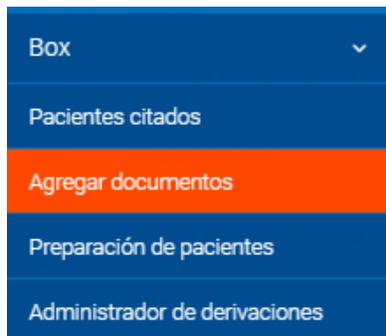
Nota: Los Formularios Clínicos ofrecidos serán según edad, sexo e Instrumento del Profesional que esté realizando una Atención Diagnóstica al Paciente.



CAPITULO 8: AGREGAR DOCUMENTO

Este sub modulo, permite adjuntar documento (s) a la atención ya realizada. Además de poder revisar y analizar el historial de atenciones de un paciente sin necesidad de citarlo.

Para acceder a este sub modulo debe hacer clic en el módulo **Box**, seleccionando el sub-módulo **Agregar Documento (s) a una Atención**.



A continuación, debe realizar la búsqueda del paciente ingresando el Run y tecla **Enter**, en caso de necesitar buscar por otro campo debe seleccionar búsqueda avanzada, la que permite realizar la búsqueda por otros campos, por ejemplo, nombre, numero de ficha, etc.

A screenshot of a search form titled 'Buscar paciente'. It features a search bar with a magnifying glass icon and the text 'Ingresar RUN'. To the right of the search bar is a link labeled 'Búsqueda avanzada'.

Cuando ya se encuentra al paciente que desea agregar un documento o revisar historial, se visualizará de la siguiente forma.

Agregar documento a una atención

Buscar paciente

17.613.537-9

Búsqueda avanzada

Nombre social	René
Nombre legal	Alberto René Figueroa Rocha
Número de ficha	Rayen: 96567483
Sector	Desarrollo
Médico de cabecera	
Discapacidad	
Fecha de nacimiento	16-12-1990
Edad	28 años 9 meses 16 días
Sexo	Hombre

Atenciones

Diagnóstico Agrupar 12 Meses

Sin filtros

- 13-09-2019 10:40 No Informado (Confirmada)
- 12-09-2019 12:11 No Informado (Confirmada) (Derivación interna)
- 29-01-2019 20:15 Laringitis y traqueítis agudas (Confirmada)
- 28-01-2019 20:00 Apendicitis aguda (Confirmada)

A continuación, se explica cada uno de los iconos y filtros de la barra de herramientas.

Atenciones

Diagnóstico Agrupar 12 Meses



Al seleccionar este icono, el sistema agrupará todas las atenciones por inmunización información que se extrae desde el sistema RNI (Registro nacional de inmunizaciones).



Al seleccionar este icono, permite realizar filtros por instrumento y clasificación diagnóstica, activando el switch se mostrará las atenciones que han sido eliminadas por un profesional (para realizar esta actividad el profesional debe tener un permiso especial)

Filtros

Instrumento Clasificación diagnóstica

Mostrar atenciones enmendadas

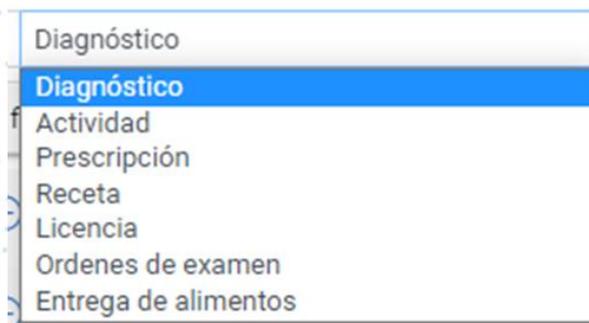
Aplicar



este icono permite ir actualizando la ficha del paciente.

Para realizar una búsqueda más específica podemos ocupar los siguientes filtros disponibles.

- **Diagnóstico**
- **Actividad**
- **Prescripción**
- **Receta**
- **Licencia**
- **Ordenes de Examen**
- **Entrega de Alimentos.**



Agrupamientos: Al activar este switch el sistema agrupará todas las atenciones según el filtro seleccionado.

Historial de atenciones

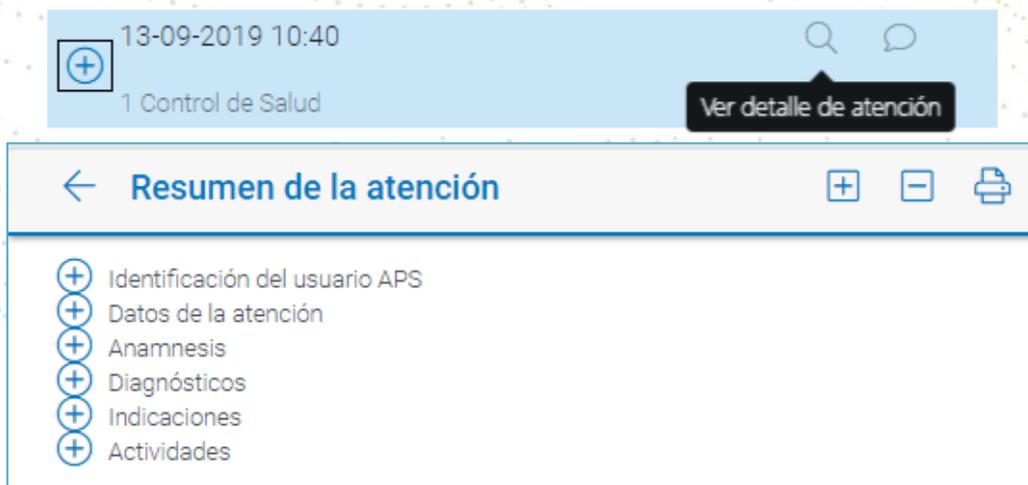
↓ Agrupar 12 Meses

Meses: Filtro de tiempo que permite buscar atenciones del paciente, el sistema por defecto muestra las atenciones realizadas dentro de los últimos 12 meses, pero puede ser modificado a 24, 36 meses, 48 meses o todas las atenciones.



Una vez ingresado los filtros, se visualizará las distintas atenciones en la parte inferior de la pantalla.

Para desplegar la información existe 2 opciones: En una primera instancia se visualiza un resumen de la atención, por lo que si desea revisar en detalle debe seleccionar la lupa "Ver detalle de atención", pudiendo expandir lo que necesita revisar con el + o si de manera rápida seleccionar el signo expandir todo



Tanto para revisar alguna atención, como para agregar algún documento se debe seleccionar la atención y en la barra de herramientas hacer clic en el botón correspondiente según la acción que desea realizar, las que además van asociadas a un rol.

Las opciones disponibles son:

- Agregar Receta.
- Agregar Orden de Examen.
- Agregar Solicitud de Interconsulta.
- Agregar Observación.
- Cerrar Receta.

- Programas.
- Imprimir Consentimiento.
- Imprimir Documentos GES.
- Guardar Formulario.

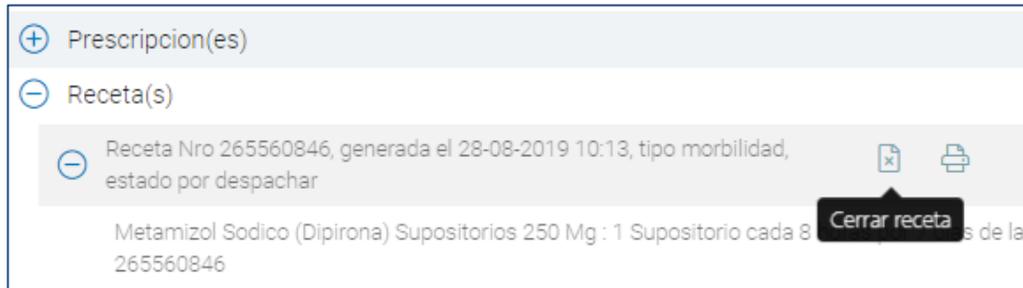
Si desea agregar una receta, orden de pruebas diagnósticas, laboratorio o interconsulta haga clic en el + de la parte inferior derecha de la pantalla, seleccione lo que necesita y complete la información correspondiente.



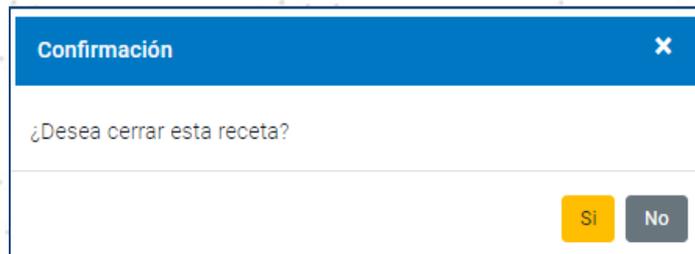
Cerrar Receta:

En primera instancia se debe identificar al paciente y luego filtrar el historial, por Prescripción o Receta (esto para simplificar la búsqueda de la receta), sin embargo, el filtro del historial no es condición para cerrar una receta, ya que aplicando cualquiera de estos se podrá realizar la acción.

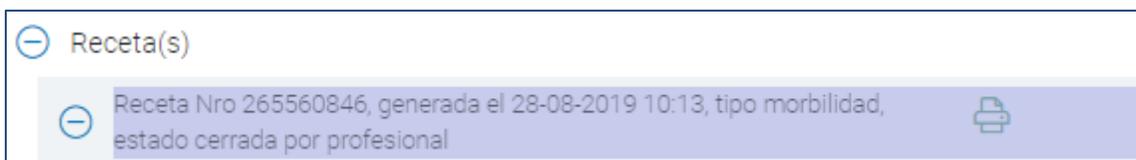
Identificado el paciente y la receta, debe hacer clic en el botón **Cerrar Receta** que se encuentra al lado derecho de la misma.



El sistema confirmará esta acción preguntando ¿Desea cerrar esta receta?, para cerrar la receta seleccione la opción **Sí**.

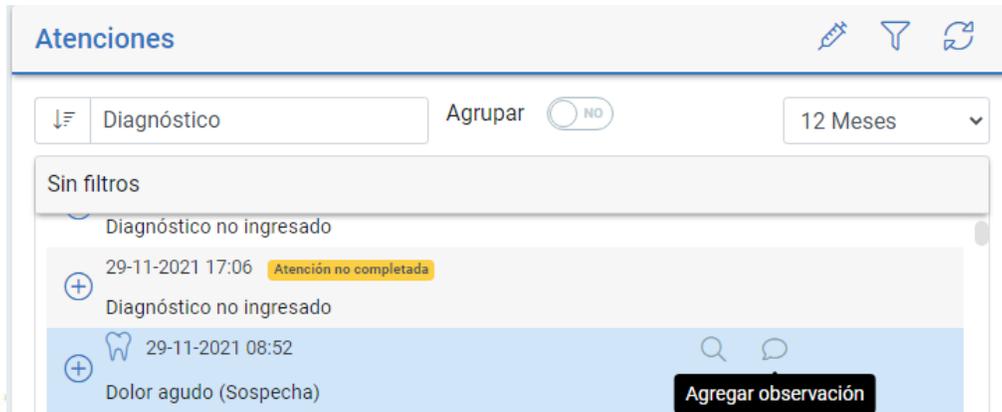


Si confirma la acción el estado de la receta cambiara a "cerrada por profesional", tal como se muestra en la imagen.



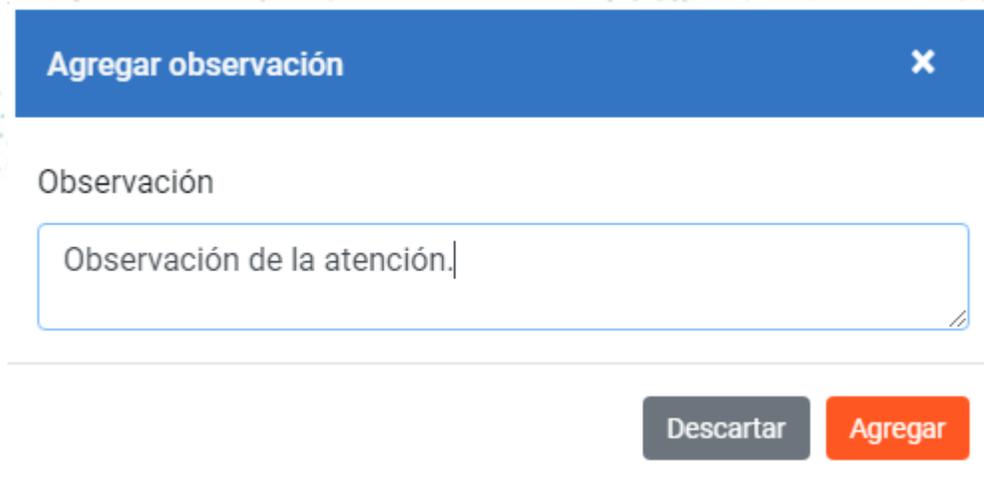
Agregar Observación

Permite dejar registro de información en forma de texto libre, una vez completada la atención. Para ello, debe seleccionar la atención a la cual se desea agregar la información y presionar al botón "agregar observación"



The screenshot shows a web interface titled "Atenciones". At the top right, there are icons for a syringe, a funnel, and a refresh symbol. Below the title, there is a search bar containing "Diagnóstico", a "Agrupar" toggle set to "NO", and a "12 Meses" dropdown menu. A "Sin filtros" section is visible. The main list contains two entries: "Diagnóstico no ingresado" (29-11-2021 17:06, marked "Atención no completada") and "Dolor agudo (Sospecha)" (29-11-2021 08:52). The second entry is highlighted in blue, and a black button with the text "Agregar observación" is overlaid on its right side.

Se habilitará el siguiente recuadro de texto libre, el que permitirá dejar al registro:

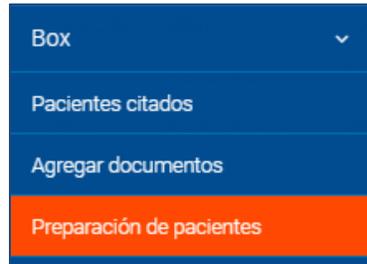


The screenshot shows a modal window titled "Agregar observación" with a close button (X) in the top right corner. Below the title is a text input field with the placeholder text "Observación de la atención.". At the bottom of the modal, there are two buttons: "Descartar" (grey) and "Agregar" (orange).

Nota: Esta información solo se encontrará disponible en este sub modulo.

CAPITULO 9: PREPARACION DE PACIENTES

Al hacer clic en el módulo de **Box**, seleccionando el submódulo **Preparación de Pacientes**, nos encontraremos con la siguiente interfaz.



Este sub-módulo es utilizado principalmente por el funcionario que realiza la preparación de pacientes, para ver y registrar su hora de llegada y signos vitales.

Citas del sector								
Paciente de 31 años 6 meses 27 días, pertenece al sector Implantacion								
Hora cita	Estado	Nombre	Tipo cupo	Llegada	Llamada	Razón de la cita	Funcionario prestador	Tipo de atención
11:00	Preparada	Felipe Araya Molina	Normal	9:56		Consulta	Fabiola apablaza ramirez	IME, Otras morbilidades
13:00	P. Rechazada	Vladimir Diaz Romero	Normal	10:15		Control	Fabiola apablaza ramirez	IME, Otras morbilidades

El listado está compuesto con las siguientes columnas:

Hora cita: Hora de citación del paciente, (previamente agendada en SOME)

Estado: Agendada, iniciada, pendiente, preparada, rechazada, no se presentó.

Nombre: Nombre de identificación del paciente.

Tipo de cupo: Refiere si corresponde a una citación de cupo normal, cupo de ajuste o sobre cupo.

Hora de llegada: a través del módulo de admisión se podrá registrar la hora de llegada del paciente, esta información se reflejará en este campo, de lo contrario quedará como "Sin Registrar".

Llamada: Al realizar un clic en el paciente y presionar el botón "**Llamar**" el sistema registra el horario y número de llamados que se le ha realizado al paciente a la sala de espera. Este icono es parametrizable por establecimiento

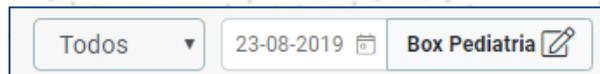
Funcionario prestador: Nombre de identificación de la profesional que realizará la atención

Tipo de Atención: Nombre de la agenda que identifica la atención que se realizará como: otras morbilidades, cardiovascular, salud mental etc.

La Fecha de Citación: despliega un calendario, con el fin de visualizar el listado de pacientes citados de días pasados o futuros.



Box: El sistema muestra en el nombre del box que se está atendiendo el paciente, con el lápiz podrá modificar el nombre del box según corresponda.



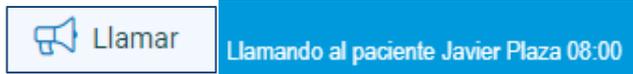
Si desea visualizar información del paciente, puede hacerlo de dos maneras:

Hacer un clic en el nombre del usuario, se visualiza un mensaje emergente con los datos personales como: nombre, edad, sector al que pertenece y nombre social.

Y al tener seleccionado un paciente en la barra superior podrá visualizar información respecto a edad del paciente, sector al que pertenece, nombre al que responde y alguna observación si es que fue ingresada desde citas.

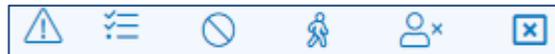
Citas del sector						
Paciente de 9 años 5 meses 6 días, pertenece al sector No Informado y su nombre social es Javito						
Hora cita	Estado	Nombre	Tipo cupo	Llegada	Llamada	Razón de la cita
08:00	P. Pendiente	(Javito) Javier Plaza Bravo	Normal	10:47		Consulta
12:00	P. Pendiente	Javito	Normal	12:35		Consulta
12:20	P. Pendiente	Paciente de: 9 años 5 meses 6 días	Normal	12:35		Consulta
12:30	P. Rechazada	RUN: 160309725	Normal	12:34		Consulta
		N Ficha: 11489 11324555565				
12:40	P. Pendiente	Pertenece al sector: No Informado	Normal	12:35		Consulta
13:00	P. Pendiente	Valenzuela	Normal	12:35		Consulta
13:00	P. Pendiente	(Juan) Juan Andres Aguilar Pino	Normal	12:35		Consulta

Realice un clic sobre el nombre del paciente y presione el botón **"Llamar"** el sistema registra el horario y número de llamados que se le ha realizado al paciente a la sala de espera. Siempre y cuando se encuentre parametrizado por establecimiento.



Ingreso Preparación de pacientes

Para acceder a la ficha del paciente, seleccione a un usuario y presione el botón preparar. Al lado superior derecho se visualiza distintos iconos que se detallan a continuación:



-  Alerta: Muestra las alertas del paciente.
-  Programas: Muestra los programas de salud que está asociado el paciente.
-  Cancelar: Al seleccionar este icono el sistema permite cancelar la atención ingresada
-  Abandonar preparación: Paciente se retira sin previa preparación
-  Rechazar preparación: Paciente se niega a recibir la preparación de signos vitales.
-  Cerrar preparación: El botón cerrar permite guardar y cerrar la atención.

Para continuar, al lado izquierdo de la pantalla se debe registrar los datos del examen físico como: Peso, talla, pulso presión arterial entre otros.

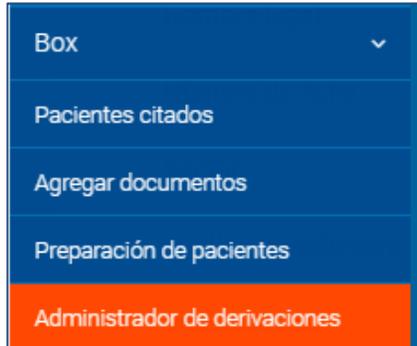
Examen físico	
Examen Físico	
Peso (Kg)	<input type="text" value="70"/>
Talla (cm)	<input type="text" value="160"/>
I.M.C.	<input type="text" value="27,3"/>
Pulso (Pulsos/Minutos)	<input type="text"/>
Presión Arterial (mmHg)	<input type="text" value="120/90"/>
Saturación O2 (%)	<input type="text" value="98"/>

Una vez registrados los valores de los signos vitales presione el botón cerrar, que cumple la función de guardar y cerrar la preparación del paciente mostrando el siguiente mensaje:

La preparación ha sido guardada

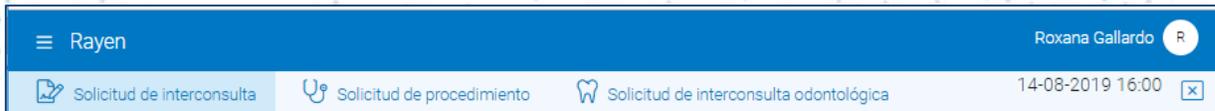
CAPITULO 10: ADMINISTRADOR DE DERIVACIONES

Para su ingreso debe seleccionar módulo BOX, submódulo “**Administrador de Derivaciones**”, tal como lo muestra la siguiente imagen.



La finalidad de este módulo es revisar aquellas interconsultas que son devueltas desde el contralor al profesional que la emite.

Al acceder al módulo de administrador de derivaciones se visualizará 3 opciones: Solicitud de Interconsulta, Solicitud de procedimiento y Solicitud de Interconsulta Odontológica, las que se detallaran a continuación.



Solicitud de Interconsulta.

Esta pantalla cuenta con las acciones de búsqueda, en caso de que desee filtrar o buscar alguna Solicitud de Interconsulta específica como: RUN del paciente, estado (Por defecto el sistema aparecerá en estado revisión) número de solicitud, fecha y prioridad, el resto de la información tanto personal como médica desplegada en una pantalla en la esquina inferior izquierda. Una vez seleccionado el filtro a utilizar, presione el botón “**Aplicar**”

Filtros Reestablecer Aplicar

RUN paciente ▼

Estados ▲

En revisión

[Ver más](#)

Número solicitud ▼

Fecha ▼

Prioridad ▼

Establecimiento destino ▼

Otros ▼

Al costado superior Izquierdo, el sistema mostrará el número de solicitudes de interconsultas.

Solicitudes de interconsulta (3) 🗕 🔍

Resultado para 26-08-2019 al 02-09-2019 - Estados: Nueva Ordenar por más reciente ▼

M

Nueva

Cirugía Adulto

Dr. Felix Bulnes Cerda [HT2]

GES
Manual

Alberto René Figueroa Rocha

Emisor: Roxana Gallardo Rivas

RAYENSALUD [CESFAM]

Creada el 1 sep. 2019

0 día

A

Nueva

Cirugía Adulto

Dr. Felix Bulnes Cerda [HT2]

Manual

Roxana Ester Gallardo Rivas

Emisor: Roxana Gallardo Rivas

RAYENSALUD [CESFAM]

Creada el 28 ago. 2019

4 días

M

Nueva

Cirugía Adulto

San Juan De Dios [HT1]

GES
Manual

Kamila Fernanda Molina San Martin

Emisor: Roxana Gallardo Rivas

RAYENSALUD [CESFAM]

Creada el 28 ago. 2019

4 días

+

El listado de interconsultas contiene al lado izquierdo una letra que indica la prioridad de la solicitud: **A**: alta **M**: Mediana **B**: Baja. además, estado del interconsulta, servicio y establecimiento destino. Sí el diagnóstico asociado corresponde a una garantía explícita en salud se visualizará con la palabra GES.

A

Nueva

Cirugía Adulto

Dr. Felix Bulnes Cerda [HT2]

Manual

En la siguiente columna indica el nombre del paciente, nombre del médico tratante y centro de emisión de la interconsulta.

Kamila Fernanda Molina San Martin
Emisor: Roxana Gallardo Rivas
RAYENSALUD [CESFAM]

Fecha de creación de la interconsulta, mostrando el día mes y año, además de la cantidad de días desde que fue creada.

Creada el 28 ago. 2019
4 días

Al costado izquierdo de la interconsulta se encuentran todas las acciones que se pueden realizar: impresión, observación, edición y egreso interconsulta, las que se detallan a continuación:



: Permite visualizar e imprimir la orden de interconsulta.

MINISTERIO DE SALUD		SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN			
S.S. Metropolitano Occidente Ilustre Municipalidad de Santiago RAYENSALUD [CESFAM]					
Fecha Solicitud	Día	Mes	Año	Estado SIC: Nueva	
	28	8	2019		
1. Servicio de Salud			2. Establecimiento		
S.S. Metropolitano Occidente			RAYENSALUD [CESFAM]		
DATOS DEL (DE LA) PACIENTE					
MOLINA		SAN MARTIN		KAMILA FERNANDA	
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
18236469K					
RUN		Si es recién nacido, RUN. de padre o madre beneficiario		RUN Madre	
MUJER		10-08-1992		27 años	
Sexo		Fecha de Nacimiento		Edad	
Calle esmeralda 1444 Depto. 31 Block 16, Quilpué - V Región Valparaiso - Chile					
Domicilio (calle, número, número interior, bloque (block), villa, localidad)					
Quilpué		3189628			
Comuna de residencia		Teléfono	Teléfono 2	Teléfono Movil	Teléfono Laboral
Correo Electrónico		Claudia			
No Informado					
Nombre Padre			Nombre Madre		
DATOS CLINICOS					
Se deriva para atención en : San Juan De Dios [HT1]					
S.S. Metropolitano Occidente			CIRUGÍA ADULTO		
Servicio			Especialidad		

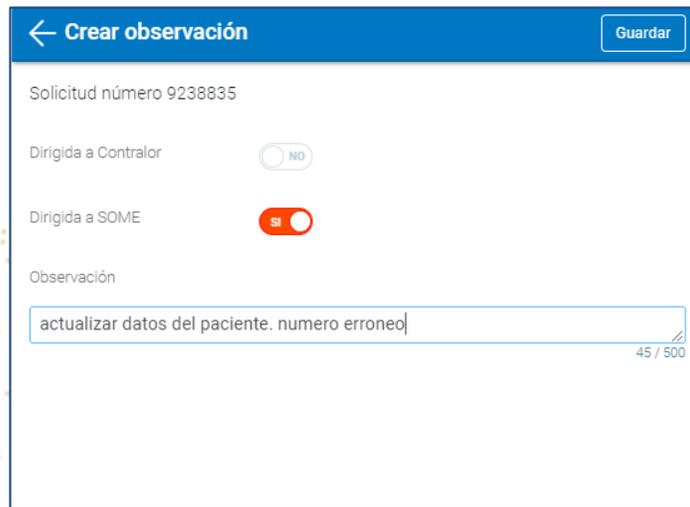
Observaciones



Permitirá crear una observación dirigida al contralor o a SOME. Para ello presione el signo +.

A continuación, se visualiza al lado derecho de la pantalla la interconsulta con los siguientes campos:

- El primer dato que se visualiza es el número de la interconsulta.
- Luego active el switch box si el mensaje irá destinado a SOME O al contralor
- Para terminar, ingrese una observación y presione el botón Guardar.



The screenshot shows a mobile application screen titled "Crear observación". At the top left is a back arrow and the title. At the top right is a "Guardar" button. Below the title, the text "Solicitud número 9238835" is displayed. There are two toggle switches: "Dirigida a Contralor" which is currently turned off (NO), and "Dirigida a SOME" which is currently turned on (SI). Below these is a text input field labeled "Observación" containing the text "actualizar datos del paciente. numero erroneo". A character count "45 / 500" is visible at the bottom right of the input field.

Más acciones



Al seleccionar el icono "**Más acciones**": se puede seleccionar la opción editar el estado de una interconsulta en el caso que no exista integración o egresar por la causal requerida.

Editar el estado de una Interconsulta: El sistema Rayen mostrará el estado actual de la interconsulta, para su modificación, seleccione un nuevo estado y presione el botón "Guardar"



← Modificar estado Guardar

Estado actual
Nueva

Estado nuevo*

Nuevo estado ▾

Aceptada Por Establecimiento De Destino

Alta

Atendido

Cita Cancelada

Con Cita Agendada

Egresar una interconsulta: Para dar un egreso, ingrese motivo, fecha y observación. Para terminar, presione el botón "Guardar"



← Egresar solicitud Guardar

Motivo*

Atención Realizada ▾

Fecha*

02-09-2019 

Observación*

Paciente dado de alta 

21 / 500

Una forma de ayudar al clínico respecto a interconsultas a revisar por resolución del contralor, en módulo de Box, e Pacientes Citados, se habilita mensaje en rojo avisando que tiene Solicitudes para revisar.

Crear Solicitud de Interconsulta

La solicitud de interconsulta se crea durante la atención del paciente en el módulo de box, en caso de no haberlo generado se puede utilizar esta opción.

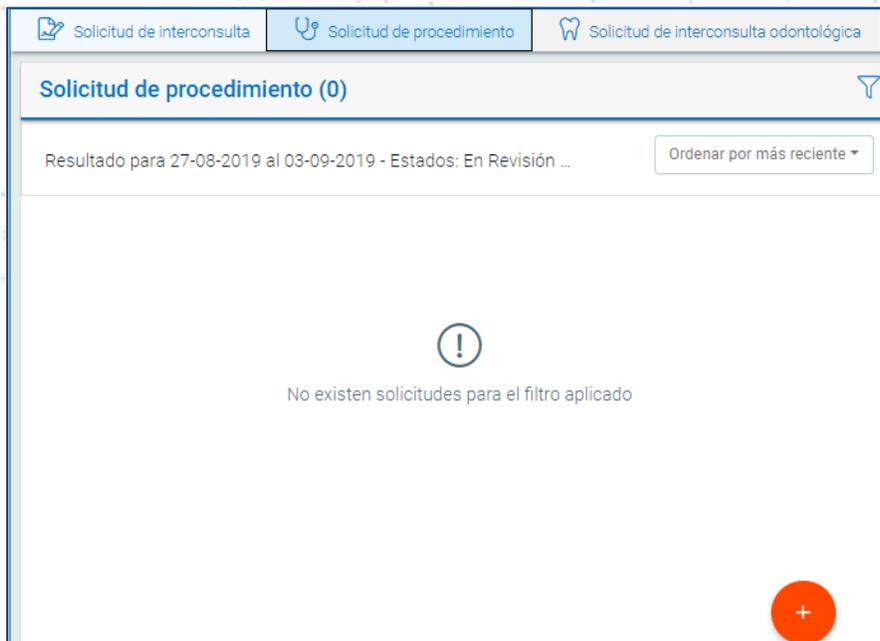
Para crear una nueva solicitud de interconsulta presione el signo + marcado en un círculo de la parte inferior.

Esta acción desplegará la misma pantalla de "Solicitud de Interconsulta", sólo que con todos los campos disponibles para la creación de una nueva Solicitud (Su funcionamiento se encuentra detallado en la página número 54)

Solicitud de Procedimientos

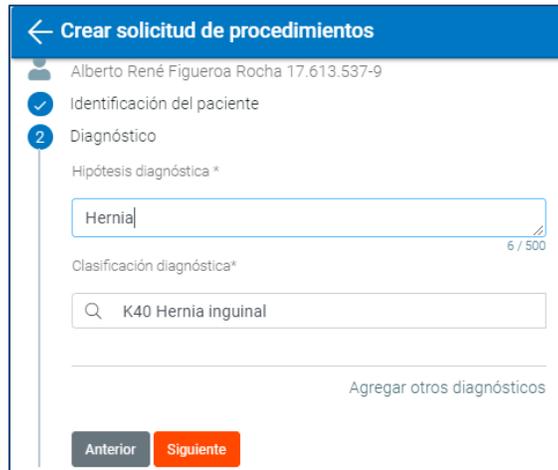
En esta pestaña, al igual que en el sistema de solicitudes de interconsulta, existe un listado de procedimientos que se pueden derivar a otro establecimiento en caso de que el establecimiento no cuente con la prestación (derivación entre sistemas RAYEN)

Para acceder al módulo, seleccione "Solicitud de procedimientos" y luego presione el signo + identificado en un círculo de color rojo.



Para crear Una solicitud de procedimiento realice los siguientes pasos:

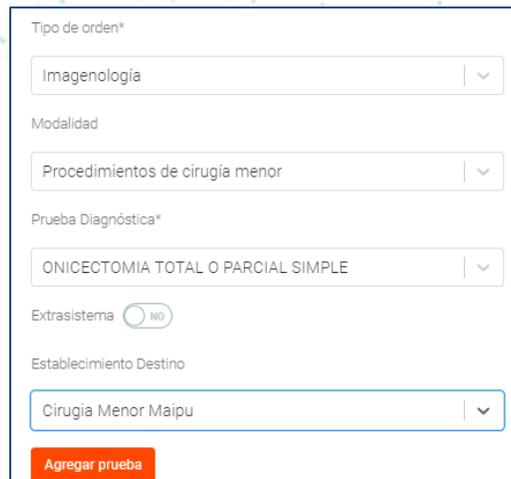
- 1 Digite RUN del paciente o utilice búsqueda avanzada. Luego presione el botón siguiente.
- 2 Ingrese una hipótesis diagnóstica y clasificación diagnóstica.



The screenshot shows a mobile application interface for creating a procedure request. At the top, there is a blue header with a back arrow and the text 'Crear solicitud de procedimientos'. Below the header, the patient's name and RUN are displayed: 'Alberto René Figueroa Rocha 17.613.537-9'. A progress indicator shows two steps: 'Identificación del paciente' (completed with a checkmark) and 'Diagnóstico' (current step with a '2' in a circle). The 'Diagnóstico' section contains a text input field for 'Hipótesis diagnóstica*' with the text 'Hernia|' and a character count '6 / 500'. Below it is a search input field for 'Clasificación diagnóstica*' containing 'K40 Hernia inguinal'. At the bottom of the form, there are two buttons: 'Anterior' (grey) and 'Siguiente' (orange). A link 'Agregar otros diagnósticos' is also visible.

3 Ingrese fundamentos clínicos, fecha de solicitud, sector, tipo de orden (Imagenología o pruebas diagnósticas) modalidad e indique prueba diagnóstica y establecimiento de destino.

Active switch box si el procedimiento se realizará en extra-sistema. Para finalizar presione el botón "Agregar Prueba".



The screenshot shows a mobile application interface for selecting procedure details. It features several dropdown menus: 'Tipo de orden*' with 'Imagenología' selected, 'Modalidad' with 'Procedimientos de cirugía menor' selected, and 'Prueba Diagnóstica*' with 'ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE' selected. There is a switch for 'Extrasistema' currently set to 'NO'. At the bottom, there is a dropdown for 'Establecimiento Destino' with 'Cirugia Menor Maipu' selected. An orange button labeled 'Agregar prueba' is at the bottom of the form.

Una vez ingresado el procedimiento, el sistema mostrará el número de solicitud y permitirá la impresión del documento. Para terminar, presione el "botón cerrar".

Crear solicitud de procedimientos

 Alberto René Figueroa Rocha 17.613.537-9

- Identificación del paciente
- Diagnóstico
- Datos Clínicos
- Información Administrativa

¡Solicitud generada con éxito!

Número de solicitud 337488

Al buscar la solicitud ingresada, utilice los filtros de búsqueda.

Solicitud de Interconsulta odontológica

Esta pantalla cuenta con los filtros de búsqueda, en caso de que desee buscar alguna Solicitud de Interconsulta odontológica específica: RUN del paciente, estado (Por defecto el sistema aparecerá en estado revisión) número de solicitud, fecha y prioridad.

La información personal y médica desplegada en la pantalla central. Una vez seleccionado el filtro a utilizar, presione el botón **"Aplicar"**

Filtros Reestablecer **Aplicar**

RUN paciente ▼

Estados ▲

En revisión

[Ver más](#)

Número solicitud ▼

Fecha ▼

Prioridad ▼

Establecimiento destino ▼

Otros ▼

Rayen

Solicitud de interconsulta Solicitud de procedimiento Solicitud de interconsulta odontológica

Solicitudes de interconsulta odontológicas (4) 📄 🔍

Resultado para 26-08-2019 al 02-09-2019 - Estados: Nueva Ordenar por más reciente ▼

M	Nueva Endodoncia Hospital San Juan de Dios (Los Andes)	Alberto René Figueroa Rocha Emisor: Roxana Gallardo Rivas RAYENSALUD [CESFAM]	Creada el 2 sep. 2019 0 día
M	Nueva Endodoncia Hospital San Juan de Dios (Los Andes) GES Manual	Hugo A. Delgado Andrade Emisor: Hugo Delgado Andrade RAYENSALUD [CESFAM]	Creada el 27 ago. 2019 5 días
M	Nueva Odontopediatría Hospital San Juan de Dios (Los Andes)	José Miguel Prueba Díaz Prueba Ramírez Prueba Emisor: Adriana Olivos Miranda	Creada el 27 ago. 2019 6 días

Endodoncia

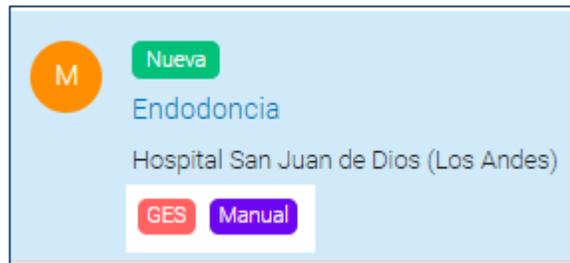
- + Información paciente
- + Diagnóstico
- + Datos clínicos
- + Información administrativa

En la parte superior del listado de IC se visualiza la cantidad total de solicitudes de interconsultas filtradas según los filtros seleccionados.

En la primera columna encontraran una letra que indica la prioridad de la IC.

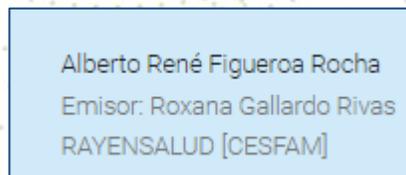
A: alta
M: Mediana
B: Baja

A continuación, estado del interconsulta, especialidad y establecimiento destino, además si está asociado a un diagnóstico GES y en caso de ser sin integración indicará que es Manual.



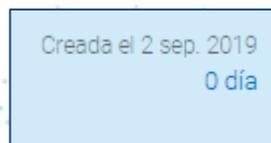
M Nueva
Endodoncia
Hospital San Juan de Dios (Los Andes)
GES Manual

En la siguiente columna indica el nombre del paciente, nombre del médico y centro emisor de la interconsulta.



Alberto René Figueroa Rocha
Emisor: Roxana Gallardo Rivas
RAYENSALUD [CESFAM]

Fecha de creación de la interconsulta, mostrando el día mes y año, acompañado en la parte inferior de la cantidad de días en espera.



Creada el 2 sep. 2019
0 día

Al seleccionar además mostrará al lado derecho iconos de impresión, observación, editar y egresar interconsulta.



: Seleccionado el icono Impresora, podrá visualizar la orden de interconsulta.

MINISTERIO DE SALUD		SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN				
S.S. Metropolitano Occidente Ilustre Municipalidad de Santiago RAYENSALUD [CESFAM]						
Fecha Solicitud	Día	Mes	Año	Estado SIC: Nueva		
	2	9	2019			
1. Servicio de Salud			2. Establecimiento			
S.S. Metropolitano Occidente			RAYENSALUD [CESFAM]			
DATOS DEL (DE LA) PACIENTE						
FIGUEROA		ROCHA		ALBERTO RENÉ		
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		
176135379						
RUN		Si es recién nacido, RUN. de padre o madre beneficiario		RUN Madre		
HOMBRE		16-12-1990		28 años		
Sexo		Fecha de Nacimiento		Edad		
Otro hiola 123, Los Ángeles - VIII Región Bío-Bío - Chile						
Domicilio (calle, número, número interior, bloque (block), villa, localidad)						
Los Ángeles		89368481				
Comuna de residencia		Teléfono	Teléfono 2	Teléfono Movil	Teléfono Laboral	Teléfono Contacto
Correo Electrónico		No Informado				
No Informado		No Informado				
Nombre Padre			Nombre Madre			
DATOS CLINICOS						
Se deriva para atención en : Hospital San Juan de Dios (Los Andes)						

Observaciones



Seleccionando el icono Observaciones, RAYEN permitirá crear una observación al contralor o a SOME. Para ello presione el signo +.

- El primer dato que se visualiza es el número de la interconsulta.
- Luego active el switch box si el mensaje irá destinado a SOME O al contralor
- Para terminar, ingrese una observación y presione el botón Guardar.

← **Crear observación** Guardar

Solicitud número 9238843

Dirigida a Contralor SI

Dirigida a SOME NO

Observación

Solicitud de RX 15 / 500

Más acciones



Al seleccionar el icono **"Más acciones"**: Permitirá al contralor de derivaciones editar el estado de una interconsulta o cambiar el estado a egreso.

Editar el estado de una Interconsulta: El sistema Rayen mostrará el estado actual de la interconsulta, para su modificación, seleccione un nuevo estado y presione el botón "Guardar"

← **Modificar estado** Guardar

Estado actual

Nueva

Estado nuevo*

Nuevo estado ▼

Aceptada Por Establecimiento De Destino

Alta

Atendido

Cita Cancelada

Con Cita Agendada

Egresar una interconsulta: Para dar un egreso, ingrese motivo de egreso, in fecha y observación. Para terminar, presione el botón "Guardar"

← Egresar solicitud Guardar

Motivo*

Atención Realizada

Fecha*

02-09-2019

Observación*

Paciente dado de alta

21 / 500

Crear Solicitud de Interconsulta

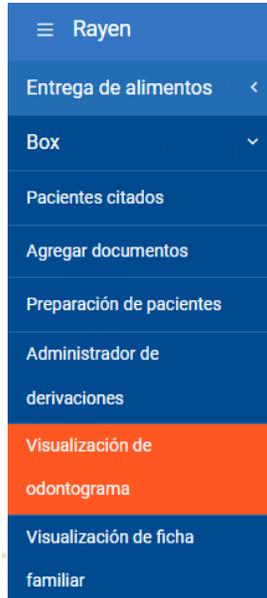
La solicitud de interconsulta se crea durante la atención del paciente en el módulo de box, en caso de no haberlo generado se puede utilizar esta opción.

Para crear una nueva solicitud de interconsulta presione el signo + marcado en un círculo de color rojo

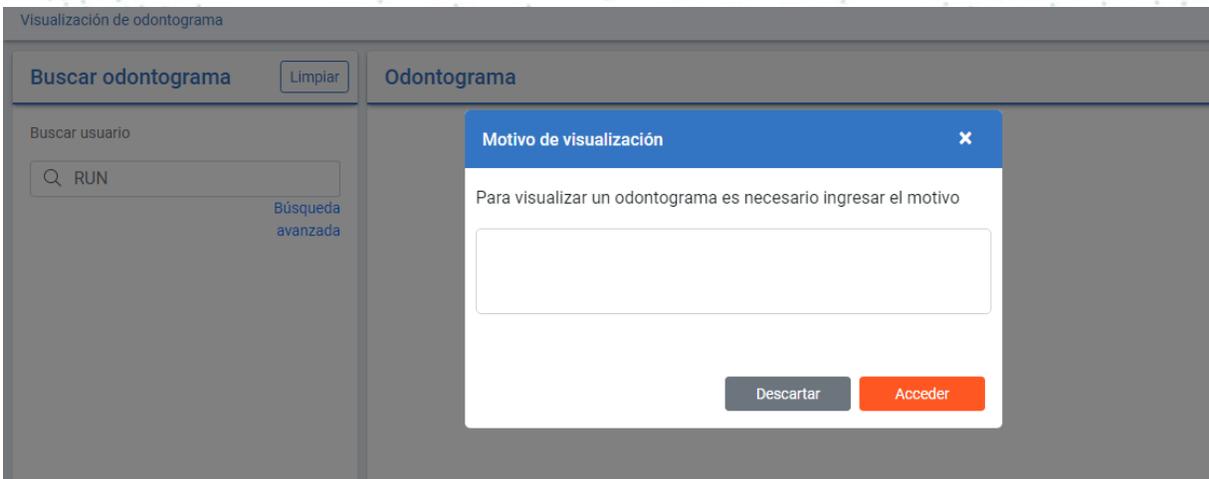
Esta acción desplegará la misma pantalla de "Solicitud de Interconsulta", sólo que con todos los campos disponibles para la creación de una nueva Solicitud (Su funcionamiento está ampliamente detallado al comienzo de este manual).

CAPITULO 11: Visualización de Odontograma

Desde este submódulo, se podrá visualizar Odontograma realizado a un paciente, sin necesidad de tener este agendado en la lista de trabajo.



Una vez digitado el RUN o encontrado el paciente, desde la búsqueda local de usuario, el sistema solicitará el motivo de esta visualización, el cual debe completarse en texto libre:



Una vez registrado, se visualizará la última actualización del Odontograma realizado al paciente.

Buscar odontograma
Limpiar

Inicial
Tratamiento

Buscar usuario

Antecedentes

Nombre Caxxxxxxa Xxxxxxxx
Xxxxxxxx

Nombre social Camila

Número De ficha 10172,136613049

Sector Desarrollo

Médico de cabecera Sin médico asignado

Dentición permanente

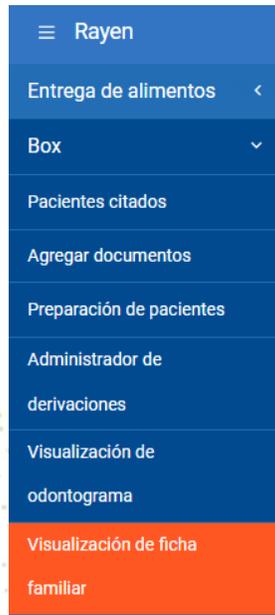
Dentición temporal

Historial
Índice COP
Índice higiene oral
N° De Dientes

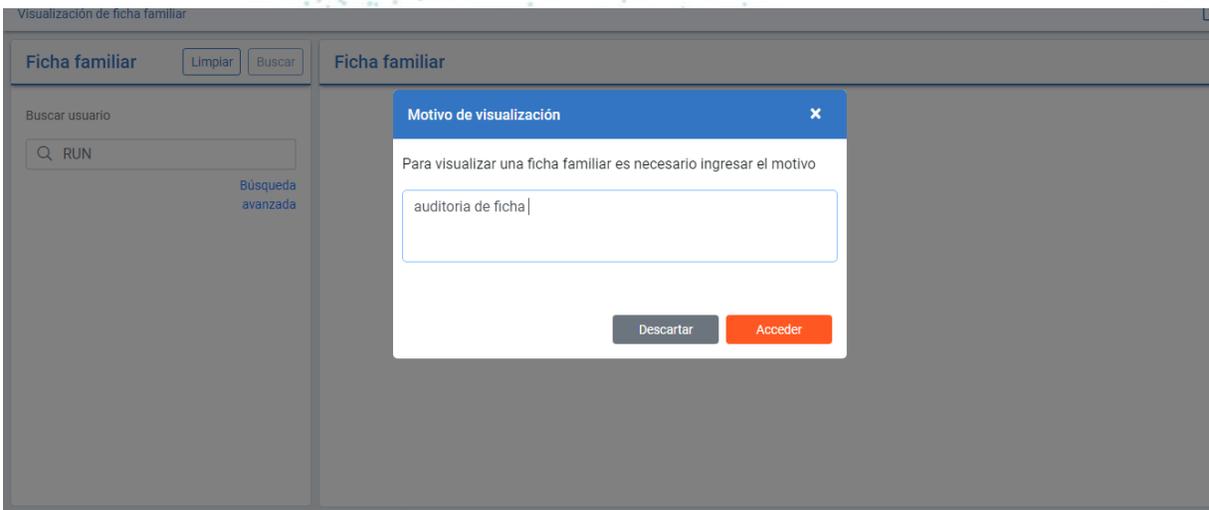
Fecha	Pieza	Estado	Cara	Funcionario	T. externo	Observación
2021-12-02	1.5	Exodoncia por caries		René Figueroa Rocha	<input type="checkbox"/>	
2021-12-02	1.4	Obturación amalga...	Oclusal	René Figueroa Rocha	<input type="checkbox"/>	

CAPITULO 12: Visualización de Ficha Familiar.

Desde este submódulo, se podrá visualizar el Genograma, realizado a un paciente, sin necesidad de tener este agendado en la lista de trabajo.



Una vez digitado el RUN o encontrado el paciente, desde la búsqueda local de usuario, el sistema solicitará el motivo de esta visualización, el cual debe completarse en texto libre:



Posterior a completar este dato, podrá visualizarse la Ficha Familiar que el paciente tiene registrada en el sistema.

Ficha familiar	Resumen	Evaluación familiar
<p>Buscar usuario</p> <input type="text" value="15.722.533-2"/> <p>Antecedentes</p> <p>Nombre XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX</p> <p>Nombre social Jarolqa2</p> <p>Número de ficha 11468,94676,1234165 4</p> <p>Sector Desarrollo</p> <p>Médico de cabecera Sin médico asignado</p>	<p>Evaluación familiar No existe evaluación asociada</p> <p>Familia XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, NXXXXXXXXX CXXXXXXXXX CXXXXXXXXX</p> <p>Historia No existe historia asociada</p> <p>Instrumentos de evaluación</p> <p>Genograma</p> <p>Antecedentes</p>	<div style="text-align: center;">  <p>No existe evaluación asociada</p> </div>

CAPITULO 13: GLOSARIO

Instrumento: Corresponde al estamento que tiene asociado un profesional clínico.

Especialidad: Área clínica donde se deriva una solicitud ejemplo: cirugía. Cardiología etc.

Funcionario Prestador: Es aquel funcionario del establecimiento que realiza actividades de Salud.

Receta: Documento utilizado para prescribir una receta la cual puede ser despachada dentro del establecimiento de salud.

Diagnóstico: Identificación de una enfermedad que debe ser clasificada bajo código CIE-10

GES: Es la identificación de una patología que forma parte de las Garantías Explícitas en Salud.

Fármacos en Uso: Corresponde a la identificación de los fármacos que está tomando el usuario actualmente.

Inmunizaciones: Corresponde a la identificación de las vacunas administradas y pendientes del paciente.

Motivo de Consulta: Es la razón por el cual el paciente requiere de una atención médica.

Anamnesis: Corresponde a la historia de la enfermedad actual en donde el funcionario prestador describe la sintomatología de un paciente

Prescripción: Es la descripción de un medicamento determinado que el Usuario APS deberá tomar, más su Posología (Cantidad, cada cuanto se consumirá y duración en días del consumo).

Solicitud de Interconsulta: Derivación a otro establecimiento para la atención de un determinado especialista.

Indicaciones: Son las instrucciones que entrega el funcionario al usuario para mejorar su estado de salud.

Orden de Exámenes: Documento que tiene por finalidad la solicitud de un examen de tipo laboratorio, pruebas diagnósticas o de Imagenología para la toma de decisiones.

Formulario Clínico: Conjunto de datos clínicos que, agrupados en un propósito común, determinan el estado de salud del Usuario APS.

