MANUAL DEL USUARIO SISTEMA PARA EL REGISTRO DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA (SREO) CON LAS POLITICAS DE USO

(Aprobado en sesión del 22 de noviembre de 2012 de la Comisión para la Coordinación de Acciones Derivadas del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de Emergencias Obstétricas)

Directorio

SECRETARÍA DE SALUD

Mtro. Salomón Chertorivsk Woldenberg
Secretario de Salud

Dr. German Enrique Fajardo
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Pablo Kuri Morales
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Mtro. David García Junco Machado
Comisionado Nacional de Protección
Social en Salud

Mtro. Fernando Álvarez del Río
Director General de Planeación y
Desarrollo en Salud

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Mtro. Daniel Karam Toumeh
Director General

Dr. Santiago Echevarría Alvarez
Director de Prestaciones Médicas

Dr. Fernando J. Sandoval Castellanos
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dra. Leticia Aguilar Sánchez
Coordinación de Áreas Médicas Leticia

Dr. Roberto A. Ruiz Rosas
División de Atención Ginecoobtétrica y Perinatal

INSTITUTO SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dr. Sergio Hidalgo Monroy Portillo
Director General

Dr. José Rafael Castillo Arriaga
Director Médico

Grupo Técnico

SECRETARÍA DE SALUD

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Act. Lorena Cruz Vega

Directora de Sistemas Gerenciales

Lic. Paulina Terrazas Valdés

Directora de Estructura y Recursos para el Plan Maestro Sectorial

Ing. Carlos Arellano Hernández

Subdirector de Diseño de Herramientas Gerenciales

Act. Alicia I. Altamirano Altamirano

Subdirectora de Evaluación y Gestión de Redes

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Dr. Gabriel R. Manuell Lee

Director General de Gestión de Servicios de Salud

Dirección General de Información en Salud

Lic. Cynthia Liliana Martínez Cabello

Enlace Administrativo de Base de Datos Hospitalaria

Mtra. Sandra Pulido Galván
Directora de Sistemas de Información de Servicios de Salud

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Áreas Médicas

Dra. Rosalba I. Ojeda Mijares
Jefe de Área de Atención Materna

Dra. Juana Nájera Soto
Coordinadora de Programas Médicos

Dr. Carlos Broissin Alvarez
Jefe de Área de Atención Ginecológica

Lic. Julio César Leal Omaña
Coordinador de Programas

Coordinación de Tecnología para los Servicios Médicos
División de Sistemas de Medicina Familiar

Lic. Laura González de Gante
Ing. Lidya Noguerón Galicia

Lic. Pamela González Bautista

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Medica

Dr. Sergio Barragán Padilla
Subdirector de Regulación y Atención Hospitalaria

Dr. Carlos Roberto Meneses Campos
Jefe de Servicios de Medicina Especializada

Lic. Carlos Sánchez Pérez
Jefe de Informática de la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud de la Dirección Médica

Dirección General de Finanzas

C.P. Roberto Ahumada Flores Encargado del Despacho de la Dirección General de Finanzas

C.P. José Ignacio Chan García
Subdirección de Contaduría

Lic. Alfonso Misael Marín Guillén
Jefe de Servicios de Operación Financiera

Contenido

1. Introducción 7
2. Objetivo 8
3. Políticas de Uso 9
4. Generalidades 13
4.1. Características del sreo 13
4.1.1. Arquitectura 13
4.1.2. Lenguaje de Programación 13
4.1.3. Requerimientos 13
4.2. Identificación de los Módulos 14
4.3. Acceso al Sistema 16
4.3.1. Consideraciones Generales 16
4.3.2. Consideraciones Específicas 17
4.4. Pantalla de Inicio 18
5. Módulo de Registro de la Atención 21
5.1. Registro de Pacientes 22
5.2. Actualizar Datos del Paciente 43
5.3. Cédulas de Información del Paciente 48
5.4. Módulo de Reportes 51
5.5. Registro de Neonatos Recibidos 55
6. Módulo validación de registro de la atención 58
6.1. Búsqueda de Pendientes de Validar 59
6.2. Lista de Pacientes que no son Emergencia 63
6.3. Lista de Pendientes de Validar 65
6.4. Lista de Pacientes Validados 70
6.5. Lista de Pacientes que no Proceden para Cobro 76
6.6. Actualizar Datos del Paciente 78
6.7. Cédula de Información del Paciente 87
6.8. Módulo de Reportes 90
7. Módulo Validación Clínica de las Atenciones Otorgadas por otra Institución 90
7.1. Lista de Obligaciones Pendientes 91
7.2. Módulo Reportes 100
8. Módulo Registro de los Pagos 101
8.1. Lista de Obligaciones a Pagar 102
8.2Lista de Obligaciones Rechazadas 108
8.3. Lista de Obligaciones Pagadas 109
8.4. Módulo de Reportes 111
9. Salir del Sistema 112
10. Versión para Capacitación 113
11. Anexos 113

1. INTRODUCCIÓN

El 28 de mayo de 2009 la Secretaría de Salud (Secretaría), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) firmaron el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (Convenio General) en el cual se establecen los lineamientos generales para que las Unidades Médicas provean servicios de salud a todas las mujeres embarazadas que presenten una emergencia obstétrica con el objetivo de abatir la mortalidad materna a nivel nacional, sin importar la afiliación o derechohabiencia y sin costo para las pacientes.

En el Anexo 1 del Convenio General se listaron las Unidades Médicas resolutivas que otorgarían la atención y en el Anexo 2 del Convenio General se detalló la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10), que cubrirá el Convenio General con su respectiva tarifa y el mecanismo para llevar el control de los servicios otorgados y el pago de los mismos.

Con apoyo de las tres Instituciones, se creó el **Sistema para el Registro de las Emergencias Obstétricas** de uso obligatorio para la contraprestación de los servicios derivados del Convenio General, dicho sistema integra la información de manera única, estandarizada y disponible en línea.

En el SREO todas las Unidades Médicas incluidas en el Anexo 1 deberán registrar los datos generales de las pacientes atendidas para su identificación, datos como los referentes a su afiliación y derechohabiencia y el detalle de la atención médica materna y neonatal otorgada; dicha información deberá ser validada por cada Institución para generar vía el SREO la solicitud de pago, misma que es notificada de manera automática y en línea a la Institución responsable de hacer el pago para que ésta verifique la información que generó el adeudo y realice el pago por el importe señalado en los formatos de contraprestación generados por el sistema y que corresponden a lo pactado en el Anexo 2, registrando en el SREO la fecha de pago; así el SREO permite monitorear cada etapa del proceso, desde la captura de la información hasta el pago de los servicios.

2. OBJETIVO

El **Sistema para el Registro de las Emergencias Obstétricas** es un sistema en línea diseñado para el control y seguimiento de las atenciones otorgadas al amparo del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, mediante el registro de los datos de las mujeres atendidas, la validación de la información clínica, la generación automática la solicitud de pago y los formatos de contraprestación; así como la fecha de remuneración de los costos entre las instituciones.

Con el SREO se da cumplimiento al compromiso establecido en el Convenio General de llevar el control de las pacientes ingresadas, los servicios requeridos o prestados, de las pacientes referidas, así permite dar seguimiento a cada uno de los procesos del intercambio de estos servicios, evaluar la calidad, la cobertura y la oportunidad de la atención.

3. POLÍTICAS DE USO

En apego a lo establecido en la cláusula Octava del Convenio General, y a la cláusula Segunda del Anexo 2 (diagnósticos y montos de las contraprestaciones) se emitieron las Políticas de Uso del SREO, mismas que se presentan a continuación:

La DGIS es responsable del mantenimiento, administración, actualización del sistema; así como generar las cuentas de acceso, brindar atención a las solicitudes de altas y bajas de usuarios del sistema por medio de la DGPLADES; así como de la entrega de las cuentas de acceso para cada perfil. La DGIS, publicará en la página web del sistema, en la sección de Políticas y Procedimientos, la versión vigente del presente documento.

Al interior de cada institución se establecerá la mesa de ayuda para atender y resolver dudas o problemas con el funcionamiento del sistema y contarán siempre con el apoyo y asesoría de la DGIS.

Definiciones

El Sistema para el Registro de Información en la Atención de Emergencias Obstétricas es la herramienta para el registro, seguimiento, gestión y control de la información de los eventos de la atención médica otorgada con motivo del Convenio General; así como para establecer el monto de la compensación económica de dichos servicios.

Se considerará como “Usuario” a cualquier persona física que haya sido autorizada por las instituciones firmantes del Convenio General o del Convenio Específico de Adhesión para hacer uso del SREO en cada módulo, para lo cual se le generará la cuenta de acceso correspondiente.

Cuentas de acceso

Las cuentas de acceso tienen dos componentes:

- La clave de usuario
- La contraseña

La DGPLADES es el enlace con la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud (DGIS), para la generación de las cuentas de acceso de todos los perfiles.

Para garantizar la seguridad de la información, ninguna contraseña debe ser divulgada, escrita o enviada por correo electrónico a funcionarios no autorizados. Los usuarios son responsables de las acciones que se lleven a cabo en el sistema a nombre de la Institución de la que forman parte, son responsables de la veracidad de la información registrada en el sistema; así como de la validación de los derechos y obligaciones reflejados en el mismo.

Perfiles de las cuentas de acceso

Cada institución firmante del Convenio General, designará a los funcionarios a quienes se les deberán crear las cuentas de acceso para cada perfil requerido, así como su control y actualización. Para cada módulo del SREO se crearon los perfiles de las cuentas de usuario que le permitirá realizar las funciones específicas asignadas en cada parte del proceso, mismas que se describen a continuación:

- **Registro de la atención**

  Representante médico de la unidad hospitalaria donde se brindó la atención derivada del Convenio General. Cada una de las partes, salvo la CNPSS, tendrá que proporcionar a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), dependiente de la Secretaría de Salud, los datos de los funcionarios (uno por cada unidad médica comprendida en el Anexo 1) a quienes les serán generadas las cuentas de acceso (clave de usuario y contraseña) de este perfil.

Los usuarios con este perfil son responsables del registro a detalle de la atención brindada a la mujer y a su(s) neonato(s) a su egreso del hospital. Asimismo, en caso de haber sido necesaria la referencia de los neonatos a otra unidad médica, también deberá registrar los datos de referencia requeridos en el sistema.

En los casos donde fungió como unidad médica receptora de neonatos amparados por el Convenio General, deberá registrar la atención brindada a cada neonato.

- **Validación del registro de la atención:**

Representante médico de cada una de las partes cuyas unidades médicas brindaron la atención derivada del Convenio General (uno por institución). Cada una de las partes, salvo la CNPSS, tendrá que proporcionar los datos del funcionario a quien será generada la cuenta de acceso (clave de usuario y contraseña) de este perfil.

Los usuarios con este perfil son responsables de verificar la consistencia y veracidad de la información registrada por los usuarios del perfil de registro de la atención de todas sus unidades médicas. Para tal efecto podrá modificar la información registrada y deberá aprobar el registro para generar la solicitud de pago, o en su caso, su cancelación, reflejando esa postura en el sistema en un plazo máximo de 30 días naturales contados a partir de la fecha egreso del binomio; es decir, a partir del egreso de la madre o del recién nacido que duró más tiempo hospitalizado. También será responsable de llevar a cabo el monitoreo del cumplimiento del Convenio General y de su Anexo 2.

- **Validación clínica de las atenciones otorgadas por otra Institución:**

Representante de cada una de las partes, cuya población bajo su responsabilidad de afiliación o cobertura recibió atención derivada del Convenio General en una unidad médica de otra de las partes (uno por institución). Cada una de las partes, deberá proporcionar los datos del

funcionario a quien será generada la cuenta de acceso (clave de usuario y contraseña) de este perfil.

Los usuarios con este perfil son responsables de verificar la consistencia de la información correspondiente a la atención recibida por la población objeto de su cobertura en una unidad médica de otra de las partes; atenciones por las cuales el prestador de servicio (validador del registro) hace la solicitud de pago. Es responsable de aceptar la solicitud de pago (reconocer el adeudo), o en su caso, rechazar la obligación de pago, reflejando esa postura en el sistema en un plazo máximo de 30 días naturales a partir de la fecha en que el validador del registro generó la solicitud de pago vía el sistema. También es responsable de gestionar al interior de su institución se lleve a cabo el pago y el cumplimiento al Convenio General y en el Anexo 2 del mismo.

- **Registro de los pagos**:

Representante de cada una de las partes cuya población bajo su responsabilidad de afiliación o cobertura recibió atención derivada del Convenio General por otra de las partes (uno por institución). En este sentido, cada una de las partes tendrá que proporcionar los datos del funcionario a quien será generada la cuenta de acceso (clave de usuario y contraseña) de este perfil.

Los usuarios con este perfil son responsables de realizar el pago de las atenciones recibidas por la población objeto de su cobertura, una vez efectuada la validación clínica de las atenciones otorgadas por otra Institución, por las cuales se tiene reconocido un adeudo. También es responsable de gestionar al interior de su institución, se lleve a cabo el pago para dar debido cumplimiento al Convenio General y al Anexo 2.

4. GENERALIDADES

4.1. CARACTERÍSTICAS DEL SREO

El Sistema de Registro de Emergencias Obstétricas (SREO) es el medio electrónico mediante el cual las unidades hospitalarias de la Secretaria de Salud, IMSS e ISSSTE llevarán a cabo el registro en línea de las atenciones de emergencia obstétrica que se otorgaron con motivo del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica; y en el cual se realizaran las validaciones y registro del pago correspondientes.

4.1.1. ARQUITECTURA

La arquitectura del SREO es cliente-servidor de 2 capas, en la primera capa se encapsula la presentación y la lógica, mientras que la segunda capa corresponde a la base de datos.

Las características técnicas de las herramientas utilizadas para el desarrollo del SREO son:

- Los componentes y páginas web del SREO están desarrolladas con PHP 5 versión 3.01.
- El sistema operativo de los servidores es Microsoft Windows Server 2008.
- El sistema administrador de base de datos utilizado es Microsoft SQL Server 2008.

4.1.2. LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN

PHP. (PHP Hypertext Pre-processor). Lenguaje de programación interpretado, especialmente usado para crear contenido dinámico web y aplicaciones para servidores. Generalmente los scripts en PHP se embeben en otros códigos como HTML. PHP es una alternativa a otros sistemas como el ASP.NET/C#/VB.NET de Microsoft.

4.1.3. REQUERIMIENTOS

Para utilizar el SREO es necesario que la unidad hospitalaria que prestó la atención médica y/o los funcionarios responsables de cada proceso cuenten por lo menos con:

- Equipos con Windows XP o superior.
- Procesador Pentium o superior.
- Navegador de Internet (Internet Explorer ó Mozilla Firefox).
- Conexión a Internet de banda ancha.

4.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS MÓDULOS

El SREO, está conformado por cuatro módulos:

- Módulo "Registro de la Atención"
- Módulo "Validación del Registro"
- Módulo "Validación clínica de las atenciones otorgadas por otra Institución"
- Módulo "Registro de los pagos"

Los cuatro módulos están diseñados para que personal de las instituciones participantes en el Convenio General, ingresen y realicen las actividades específicas de acuerdo la etapa del proceso correspondiente.

a. Cuando se proporciona atención a una mujer en etapa grávido-puerperal, la institución que brindó el servicio médico utiliza:

El módulo de "Registro de la Atención" y el módulo de "Validación del Registro" de acuerdo a los procesos que se establecen en el presente manual y las políticas de uso que se describen más adelante.

b. Cuando la atención de la mujer en etapa grávido-puerperal es proporcionada por otra institución, la institución de afiliación de la paciente utiliza:

El módulo de "Validación clínica de las atenciones otorgadas por otra Institución" y el módulo de "Registro de los pagos" de acuerdo a los procesos que se establecen en el presente manual y las políticas de uso que se describen más adelante.

Módulos del SREO

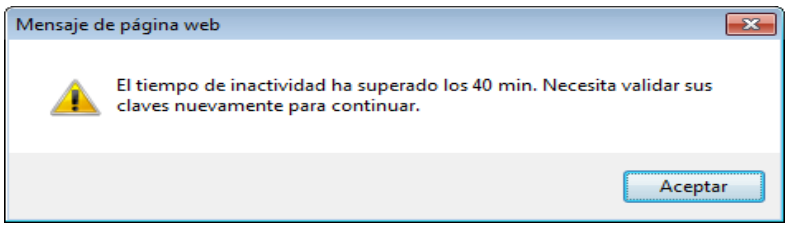
4.3. ACCESO AL SISTEMA

Para ingresar en línea al SREO, el usuario requiere de una **cuenta de acceso** que está compuesta por dos elementos:

- Clave de Usuario
- Contraseña

4.3.1. CONSIDERACIONES GENERALES

- Las cuentas de acceso (clave de usuario y contraseña), serán asignadas a los usuarios que designe cada institución.
- La cuenta de acceso es confidencial e intransferible, y el usuario a quién se le asigna es responsable de su uso.
- Cuando se trate del módulo de registro de la atención, las cuentas de acceso se ingresan por hospital.
- Cuando los datos registrados en los campos "Clave de Usuario" y "Contraseña" sean incorrectos, el SREO enviará el mensaje: "Acceso denegado el usuario y/o contraseña no existen". Registre nuevamente en los campos "Clave de Usuario" y "Contraseña". Al tercer intento fallido se bloqueará el SREO.
- En caso de que se "bloquee" el sistema o tenga problemas con las cuentas para ingresar al sistema, solicite ayuda a la **"Mesa de ayuda"** de la Institución a la que pertenece.
- Al ingresar al sistema y dejar de utilizarlo por un lapso de 40 minutos, se inactivará y tendrá que digitar nuevamente los componentes de la clave de acceso en la pantalla de entrada si aparece el siguiente mensaje:



- Si el usuario no terminó de registrar la información y no la guardó correctamente, tendrá que iniciar nuevamente el registro.
- Todos los módulos cuentan con el menú “Módulo de Reportes” y su funcionalidad es igual para todos los perfiles de usuarios.

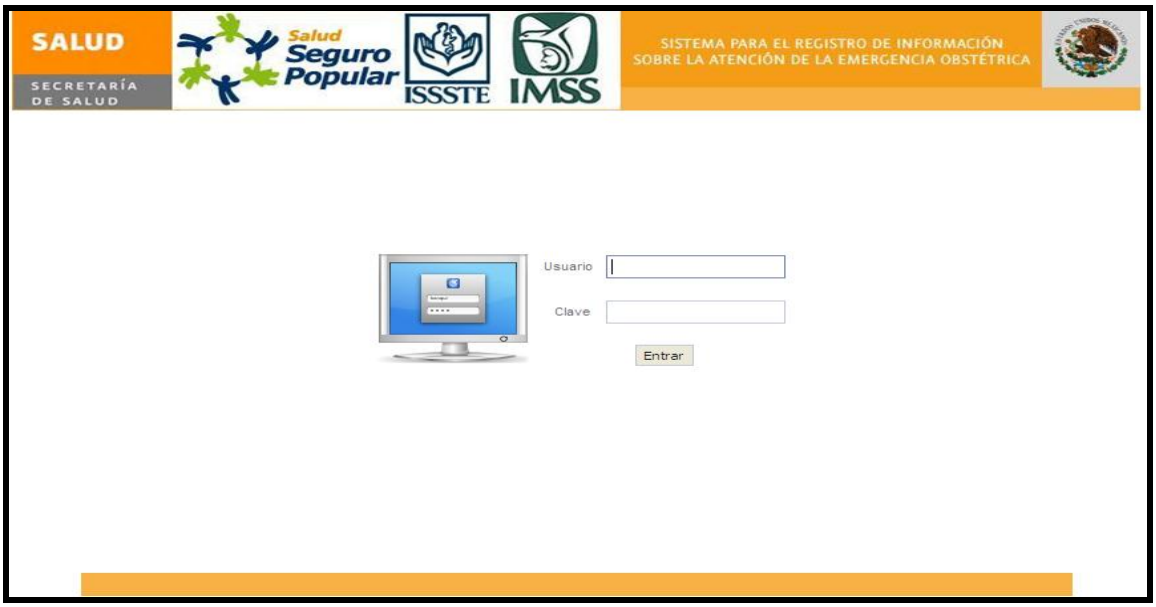
4.3.2. Consideraciones Específicas

El usuario solo podrá ingresar al módulo que le corresponde de acuerdo a la cuenta de acceso que tenga asignada.

- Abra Internet Explorer.
- Digite la liga: http://www.aeo.gob.mx
- Seleccione el ícono ***Ir,*** o presione la tecla “Enter”

  En caso de que aparezca una barra con el mensaje “Elementos emergentes bloqueados”, dé un clic en la barra para desbloquearlos.

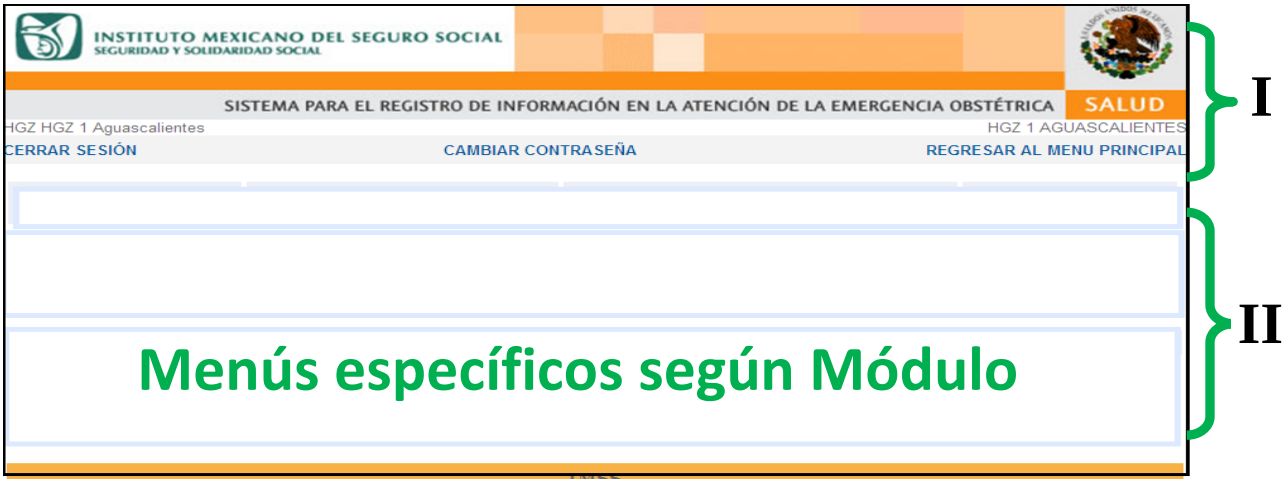
- Al ingresar se presenta la “Pantalla de Acceso” al SREO.



- Digite en el campo de “Clave de Usuario” la clave de acceso que le fue proporcionada y en el campo de “Contraseña” la clave que también le fue proporcionada.
- Dé **clic** en el botón **Entrar**, espere unos segundos.

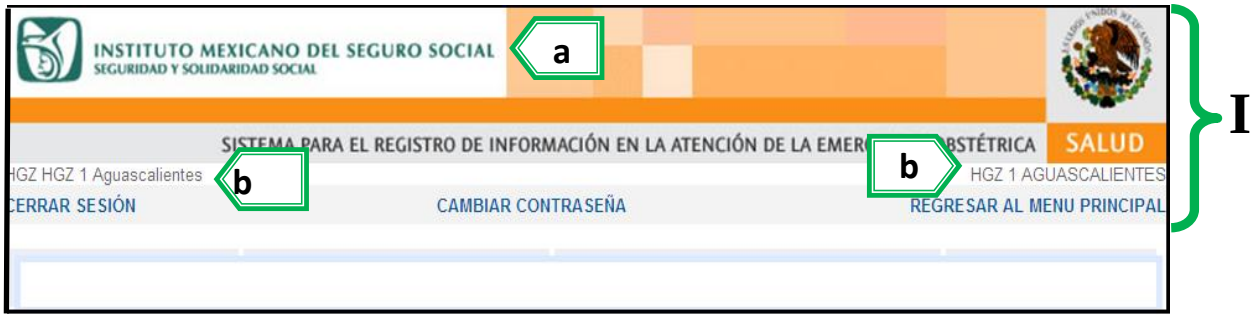
4.4. PANTALLA DE INICIO

En cada uno de los módulos (Registro de la atención, Validación del registro de la atención y Validador de Adeudos) del “Sistema para el Registro de Información en la Atención de la Emergencia Obstétrica”, se muestra automáticamente la “Pantalla de Inicio” que consta de dos secciones. **Superior (I)**, que se mantiene en todas las pantallas e **Inferior (II), donde se** muestran automáticamente los menús específicos de cada módulo.

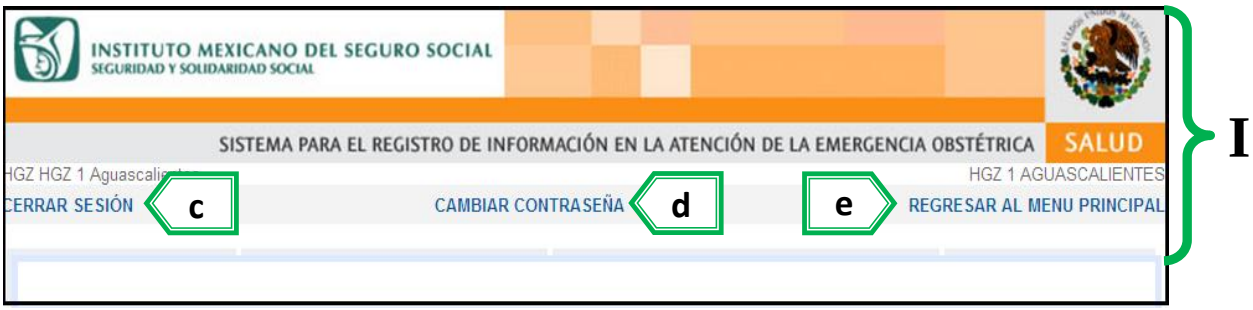


Sección superior (I). Esta sección se mantiene al ingresar a cualquier pantalla (menú o submenú) de cada módulo. Permite identificar la Institución que ingresa al sistema (a).

Dependiendo del módulo se mostrará (b): Para el "Registro de la atención" se muestra la unidad hospitalaria que ingresó al sistema. Para la "Validación del registro de la atención" se muestra la palabra "Validador" y las siglas de la institución. Para la "Validación clínica de las atenciones otorgadas por otra institución" muestra "Validador F" y las siglas de la institución.

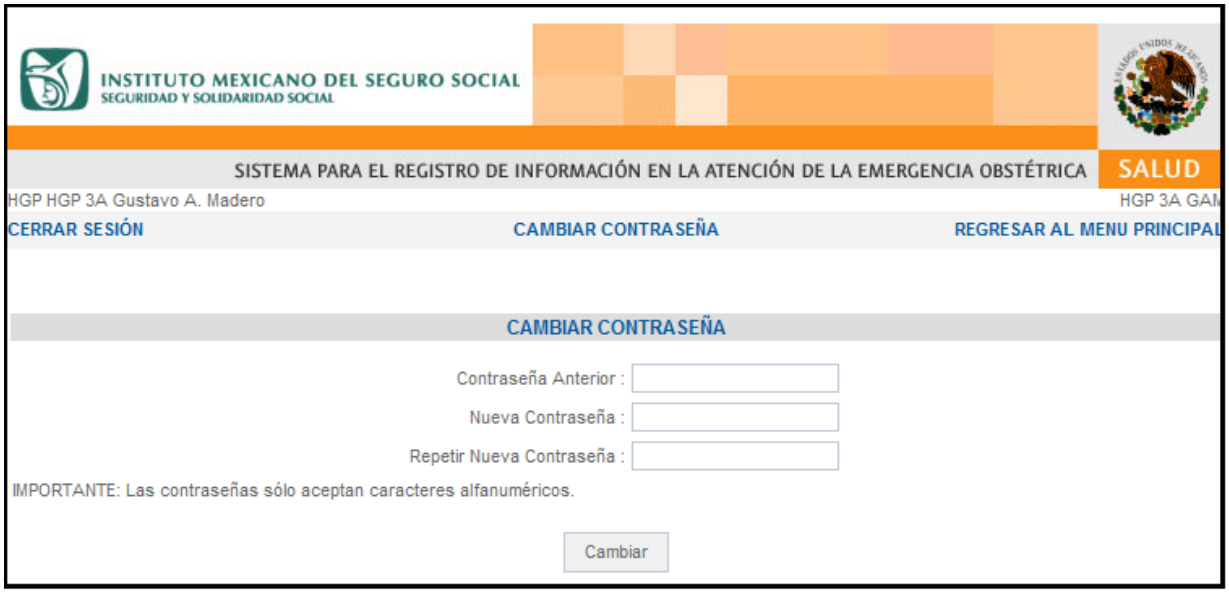


Muestra también los menús para desplazarse en el sistema: Cerrar sesión (c), Cambiar contraseña (d), Regresar al menú principal (e).



"**Cerrar Sesión**" (**c**). Se utiliza para salir del SREO en forma adecuada, automáticamente regresa a la "Pantalla de Acceso".

"**Cambiar Contraseña**" (**d**). Se utiliza para cambiar la contraseña de la cuenta de acceso.



"**Regresar al Menú Principal**" (**e**). Dé un clic, para regresar a la "Pantalla de Inicio" del módulo al que acceso.

5. MÓDULO DE REGISTRO DE LA ATENCIÓN

Propósito

Facilitar el uso del sistema al usuario del Módulo de Registro de la atención para:

- Registrar a detalle los datos de la atención al egreso de las embarazadas o puérperas que acudieron al hospital para la atención de la emergencia obstétrica en forma directa (espontánea) o fueron referidas (por otra Unidad Médica); y en su caso, los datos de la atención de su(s) recién nacido(s).
- Registrar todas las atenciones de Si o No emergencia obstétrica.
- Realizar las modificaciones necesarias (Actualizar), si es el caso, a la información registrada.
- Consultar y/o imprimir los formatos.
- Llevar el *control y monitoreo* de la atención prestada por unidad médica.

Estructura

Consta de dos secciones:

La **Superior (I)** muestra los datos de la "Pantalla de Inicio", descritos en el numeral 4.4.

La **Inferior (II)** presenta cinco menús, a los que se ingresa dando un clic sobre el ícono del menú:

5.1 Registro de pacientes.

5.2 Actualizar datos del paciente.

5.3 Cédulas de información del paciente.

5.4 Módulo de reportes (consultar información).

5.5 Registro de neonatos recibidos.

5.1. REGISTRO DE PACIENTES

Utilidad del menú:

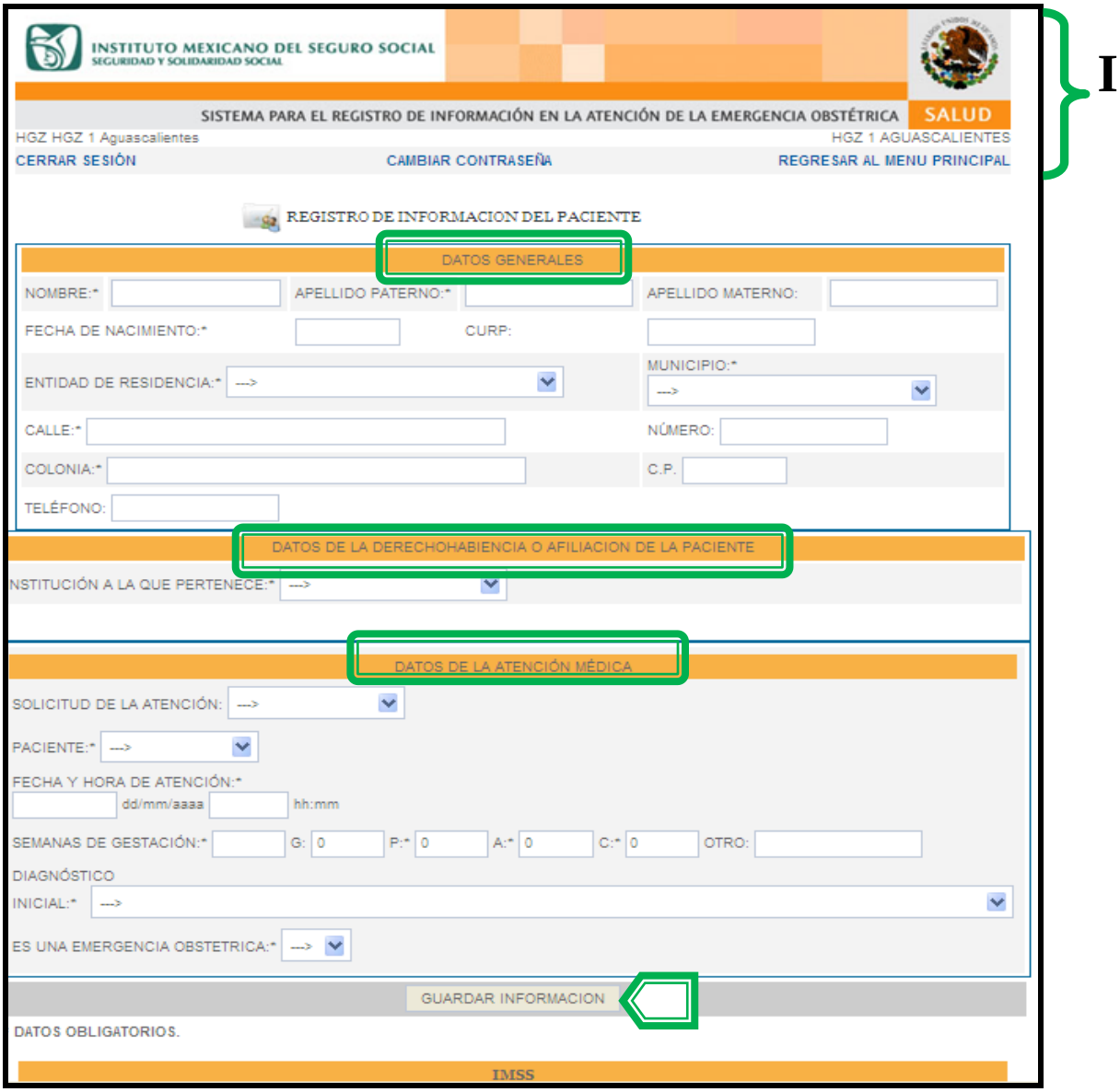
- Permite el registro de la identificación y los datos de la atención de las pacientes calificadas como NO emergencia obstétrica.
- Facilita el registro, al egreso del hospital de las pacientes calificadas como SI emergencia obstétrica y los datos de su(s) recién nacido(s), beneficiados por el Convenio General.

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono de **"Registro de Pacientes"**:

Pantalla **"Registro de Información del Paciente".**

Esta pantalla contiene la sección I descrita en el numeral 4.4 del presente manual, asimismo contiene tres secciones para registrar datos por cada paciente:

- Datos generales.
- Datos de la derechohabiencia o afiliación de la paciente.
- Datos de la atención médica. En su caso, después de guardar la información solicitará el registro de los recién nacidos.



Instrucciones para el registro:

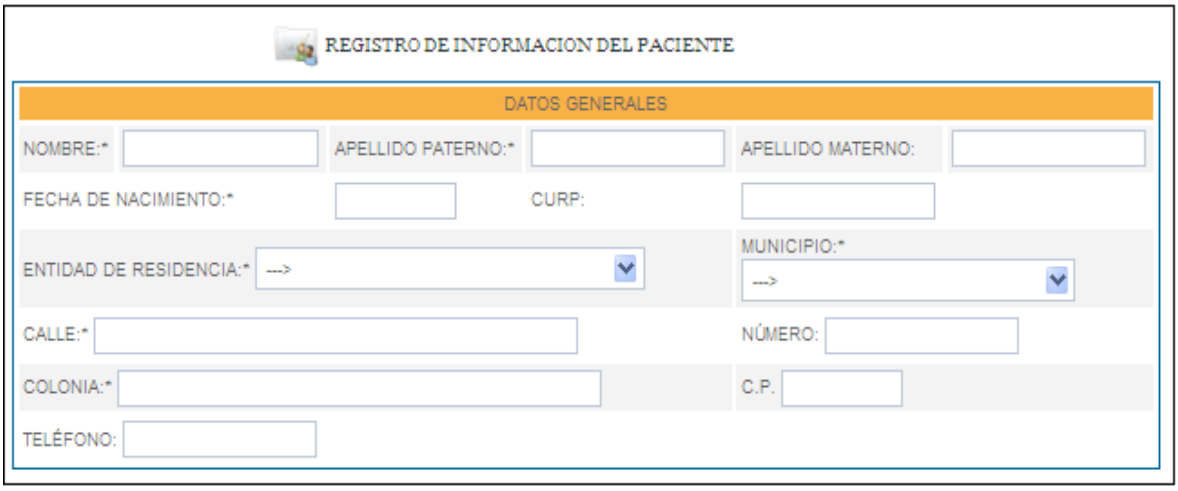
- Las "fechas" se registran en números arábigos, con el formato (dd/mm/aaaa), no requiere registrar la diagonal para separar los datos, el SREO la coloca automáticamente ("/").
- Cuando registre la fecha de forma incorrecta, para subsanar el error requiere **borrar los dígitos** anteriormente escritos y digitarla nuevamente.
- Las horas se registran con el formato de 24 horas (hh:mm). No requiere separar los minutos con dos puntos (:), el SREO los muestra automáticamente.
- Los campos señalados con asterisco (*), son de registro obligatorio.

Sección: Datos Generales.

- Registre los datos de identificación de la paciente:

  Datos obligados: Nombre (*), Apellido Paterno (*), Apellido Materno (*) y Fecha de Nacimiento (*).
- Ingrese el domicilio de la paciente:

  Datos obligados: Entidad de residencia (*), Municipio (*), Calle (*) y Colonia (*).

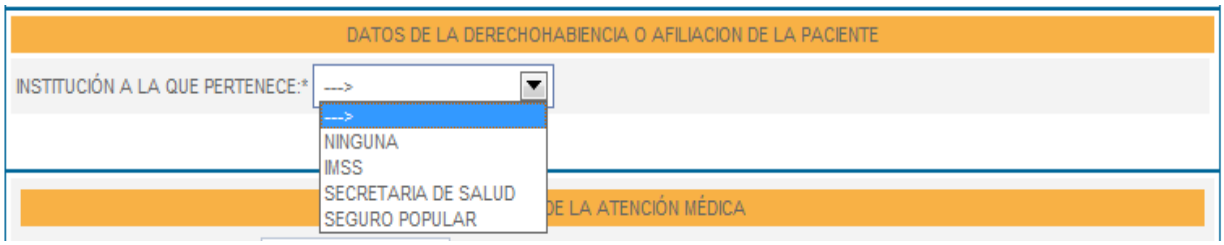


Sección: Datos de la Derechohabiencia o Afiliación de la paciente.

Los datos a incluir en esta sección, deben registrarse cuidadosamente, las omisiones u errores en su captura, ocasionarán dificultades para el cobro de la contraprestación.

- Seleccione de la lista la "Institución a la que pertenece" la paciente por su afiliación o derechohabiencia. Considerar que el sistema mostrará las instituciones diferentes a las del usuario.

  Ejemplo: al usuario del ISSSTE no le mostrará en la lista la opción de "ISSSTE".



- De acuerdo con el tipo de derechohabiencia o afiliación se despliegan otros campos:

  - **Ninguna.** El sistema no solicita información adicional; ya que asociará la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) de la entidad federativa de residencia.

  - **ISSSTE.** Muestra el campo para registrar el Número de Afiliación a esta Institución (*).

  - **Secretaría de Salud.** Registrar en los campos el Número de Afiliación (*), y el Estado (seleccionar de lista desplegable la entidad federativa donde se afilió. (*).

  - **Seguro Popular.** Registrar en los campos el Número de Afiliación (*), y el Estado (seleccionar de lista desplegable la entidad federativa donde se afilió. (*).

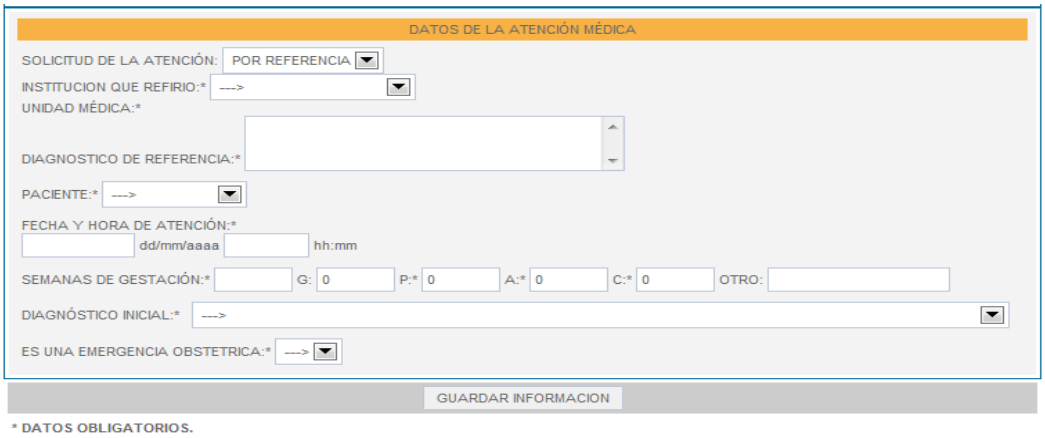
  - **IMSS.** El sistema despliega dos campos para registrar: Número de Seguro Social (*) a 10 dígitos (deben ser 10 números recordar que los ceros a la izquierda si deben escribirse) y el Agregado (*).

Sección: Datos de la Atención Médica.

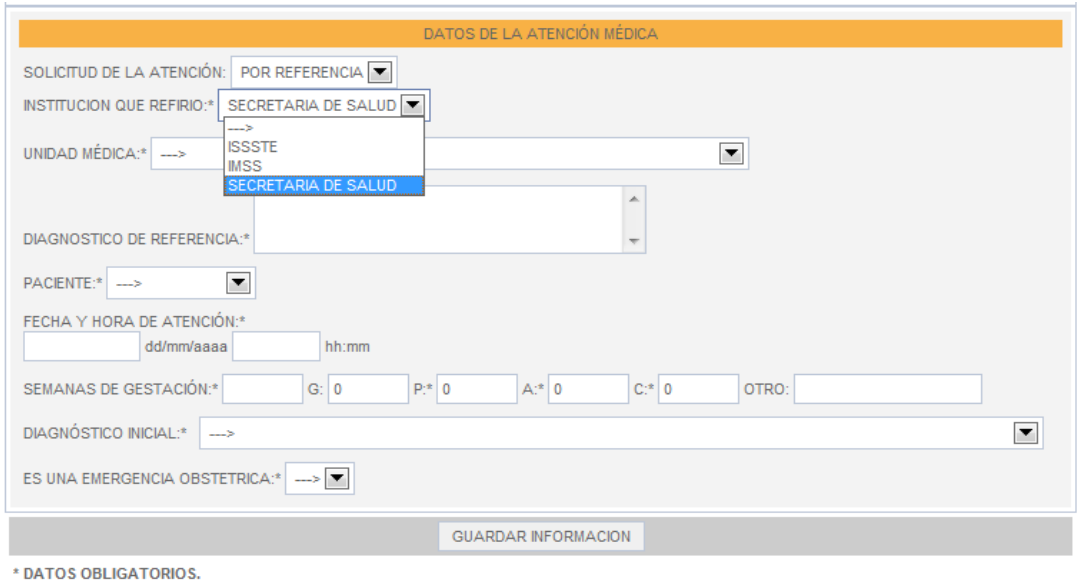
- En el campo "Solicitud de la Atención", seleccione la petición de atención: Directa o por Referencia de alguna Institución Médica.

- Directa: Cuando la paciente solicita la atención en forma espontánea.

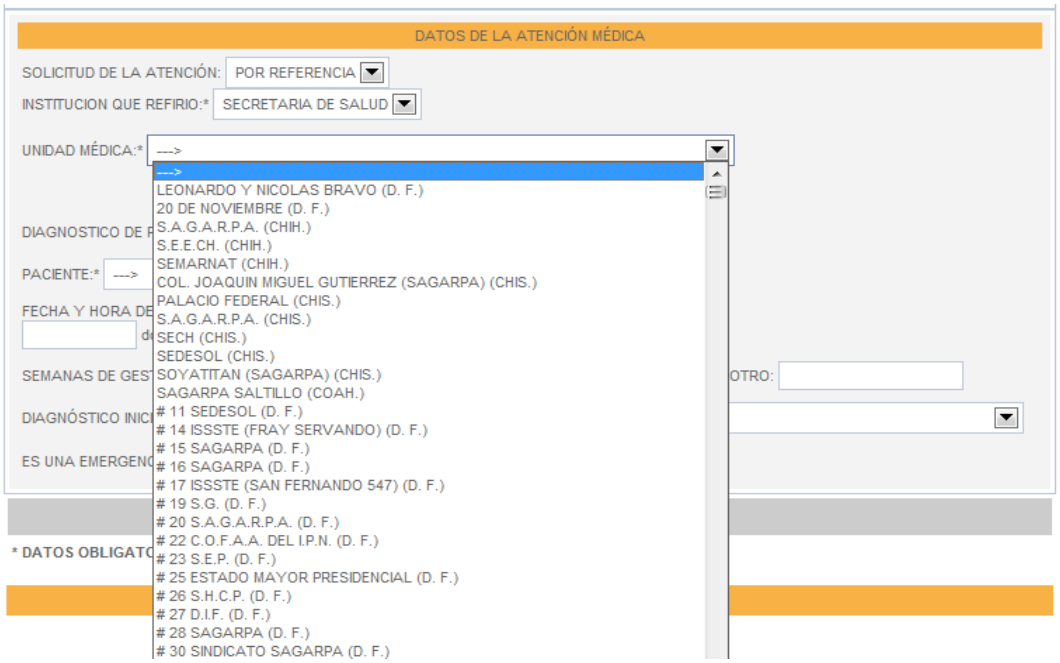
- Por Referencia: Cuando la paciente fue enviada por otra unidad médica.



- Cuando seleccione la opción “Por referencia” el sistema le mostrará el campo “Institución que refirió” (*), para su selección. Incluye la referencia intrainstitucional de acuerdo al Convenio General.

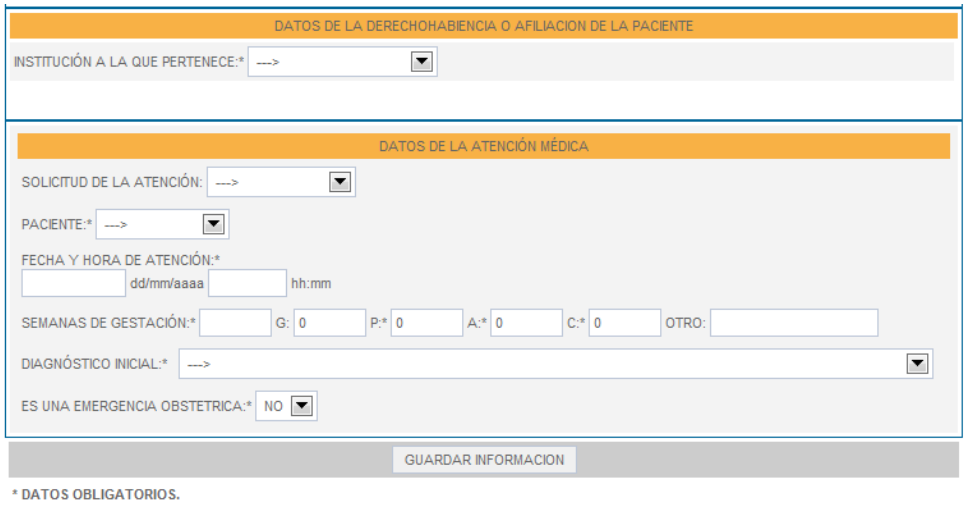


- En el campo “unidad médica” (*), se mostrará en lista el tipo y número de las unidades que pertenecen a la institución que refirió para su selección. Cuando no localice la unidad médica contacte a su mesa de ayuda

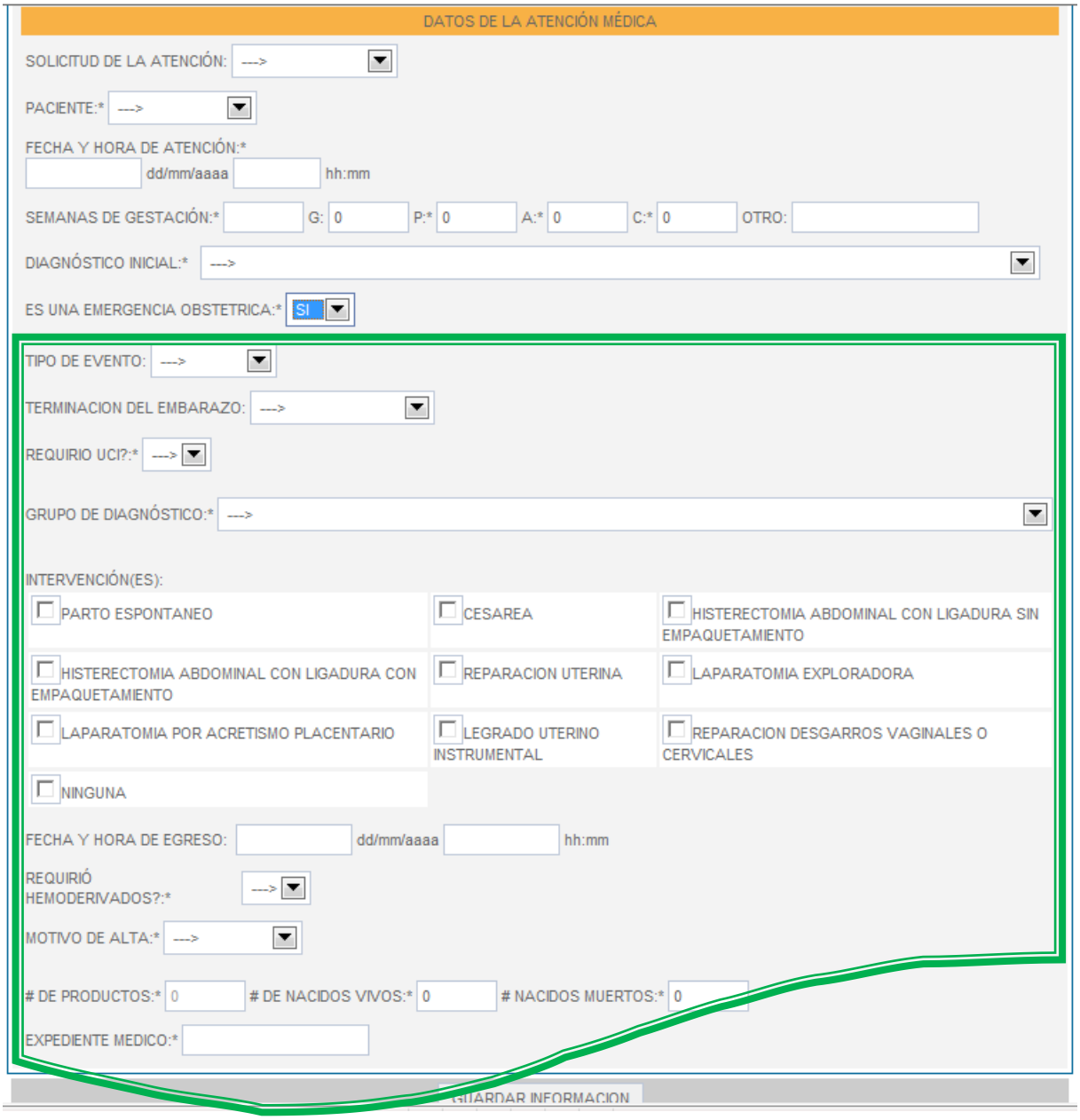


- Diagnóstico de referencia (*): Registre a texto libre, el diagnóstico de la nota de envío.
- Paciente (*). Seleccionar de la lista desplegable, la condición de la paciente al momento de la solicitud de atención: Embarazada o Puérpera.
- Fecha y hora de atención (*).
- Semanas de gestación (*): Registre con números arábigos las semanas de gestación en la primera atención.
  - En los antecedentes obstétricos, ingrese primero el número de (P) Partos(*), (A) Abortos(*) y (C) Cesáreas(*), previos al embarazo motivo de atención. Cuando sea primigesta, registre en los campos el número cero (0).
  - Gestas (G). El sistema suma automáticamente el número de partos, abortos y cesáreas.
- Diagnóstico inicial (*). Seleccione el de mayor complejidad motivo de la atención.
  - Es una Emergencia Obstétrica (*). Seleccione de la lista desplegable SI o NO se trató de una emergencia de acuerdo con la documentación disponible.

    *Cuando seleccione la opción **NO** termina el registro del caso,* de clic en el botón Guardar información. Regrese al menú principal, para en su caso registrar otra atención.

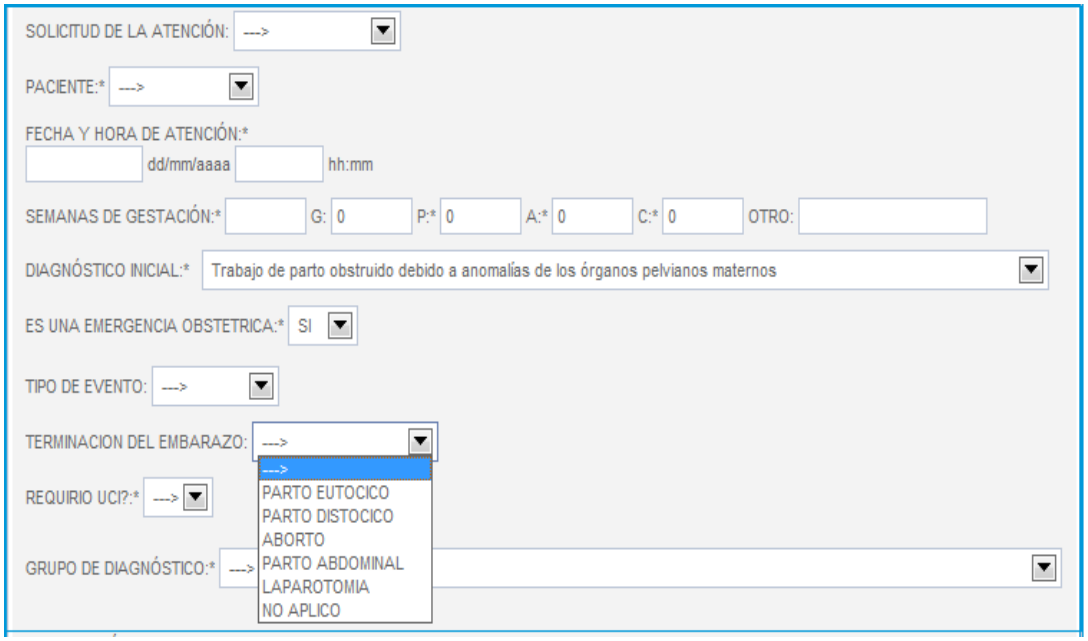


Cuando seleccione la opción **SI** es emergencia obstétrica, el sistema desplegará campos para registrar los datos de la atención proporcionada.

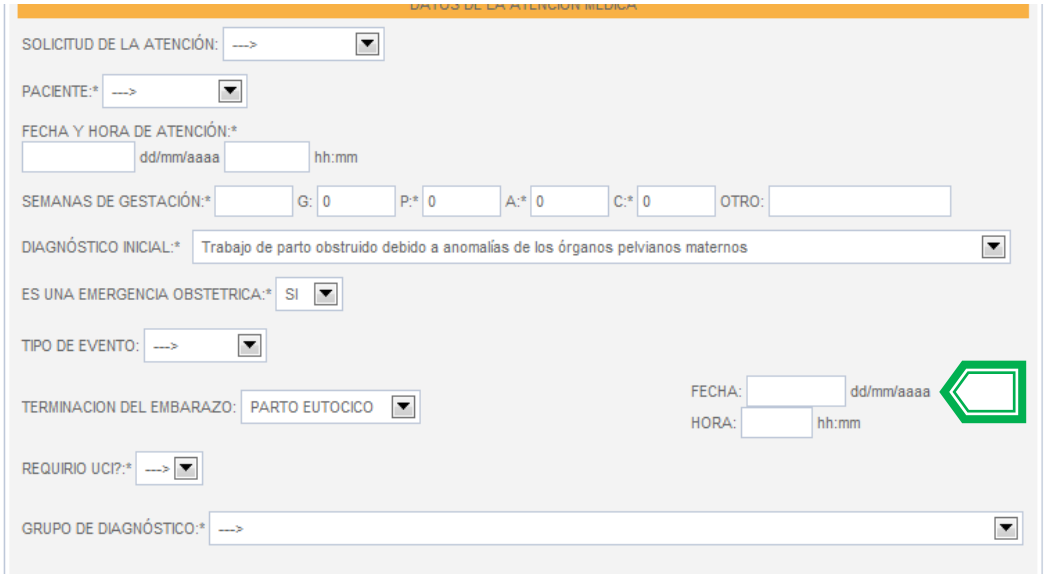


- Tipo de evento. Seleccione si se trata de un ingreso (primera vez) o reingreso (subsecuente por el mismo evento obstétrico).

- Terminación del embarazo. Seleccionar de la lista desplegable.



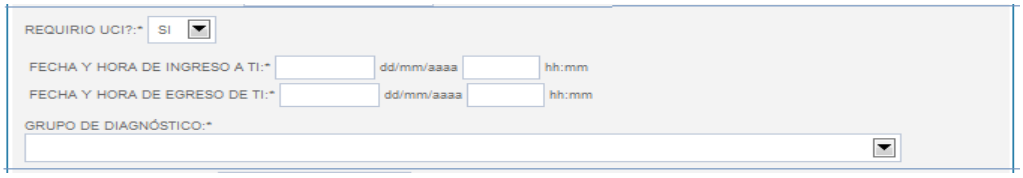
- Registrar la fecha y hora de la terminación del embarazo.



- Requirió UCI(*): Seleccionar de la lista desplegable SI o NO la paciente estuvo hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Cuando seleccione la palabra **SI,** el sistema le solicitará los siguientes datos:

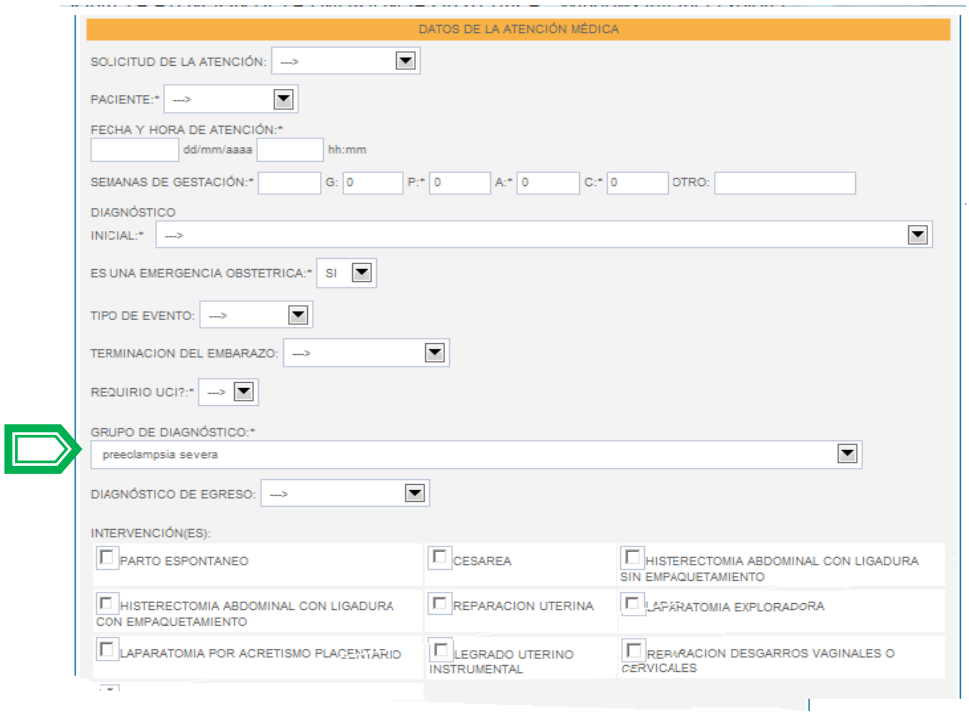
- Registrar fecha y hora de Ingreso a TI (*).
- Registrar fecha y hora de Egreso de TI (*).



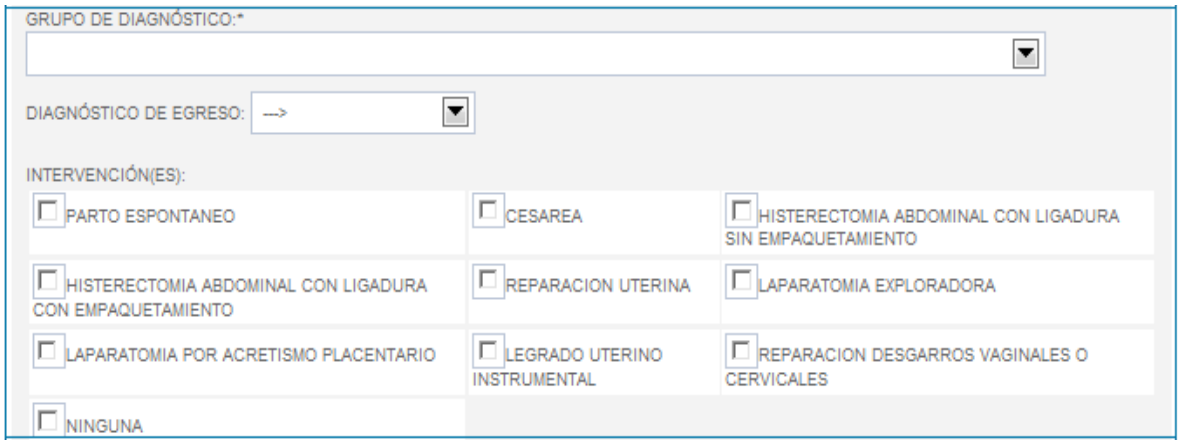
- Grupo de Diagnóstico (*): Seleccione el Grupo al que pertenece el diagnóstico principal, motivo de la atención de la emergencia obstétrica, al egreso de la paciente. (Anexo 2 del Convenio General).

Enseguida el sistema muestra otro campo para el "**Diagnóstico de egreso**". Cuando existan varios diagnósticos seleccione el que requirió la mayor cantidad de recursos para su atención.

Tome en cuenta que la selección correcta del diagnóstico principal de egreso motivo de la atención proporcionada por emergencia obstétrica, permitirá que su Institución recupere los costos por la contraprestación.



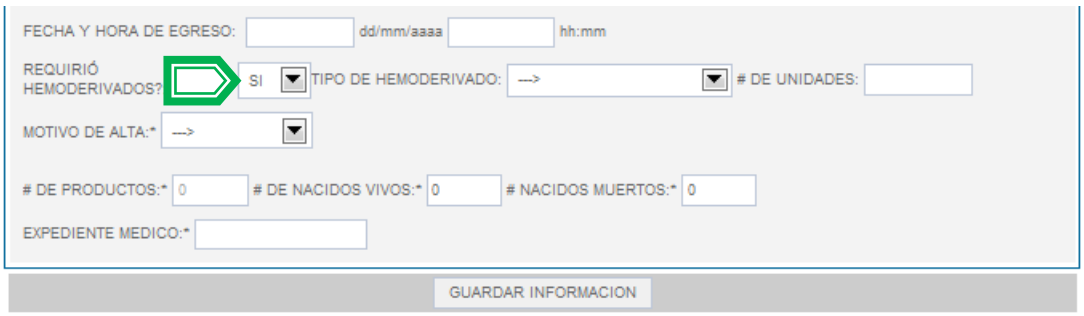
Intervención(es): Seleccione con un clic, la(s) intervención(es) quirúrgica(s) realizada(s) a la paciente en la Institución que le proporcionó la atención de la emergencia obstétrica. Puede seleccionar más de una, en caso de que el costo de ellas no se encuentre considerado en el diagnóstico principal de acuerdo al Anexo 2 del Convenio General serán sumados automáticamente por el sistema para determinar el importe total del costo de la atención.

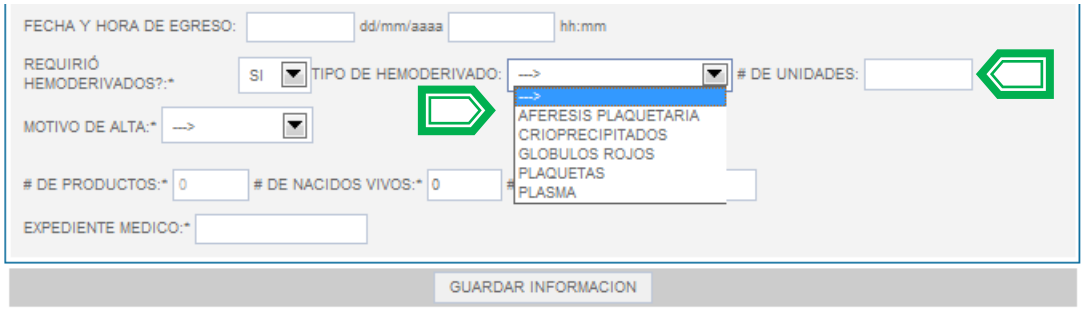


- Fecha y hora de egreso. Registre la fecha y hora en que la paciente egresó del hospital.

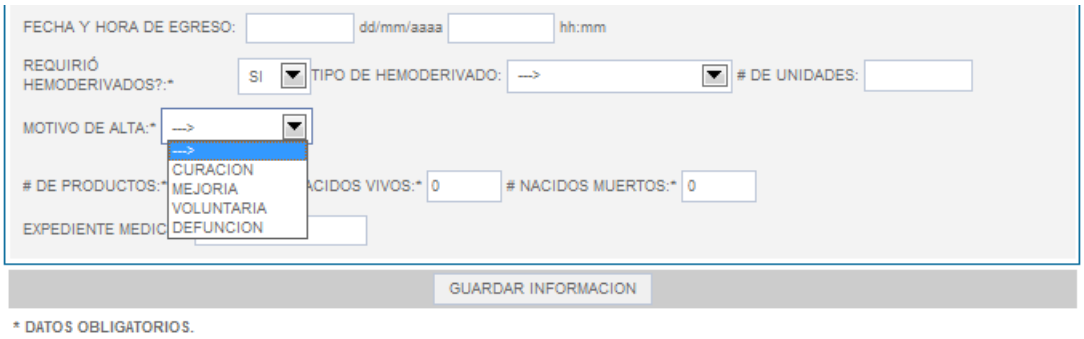
- Requirió Hemoderivados? (*). Seleccione SI o NO se ministró hemoderivados.

Cuando elija la opción SI, se mostrarán dos campos para seleccionar el **"Tipo de hemoderivados"** y el **"Número de unidades"**. Estos insumos también serán sumados automáticamente por el sistema para determinar el importe total del costo de la atención.

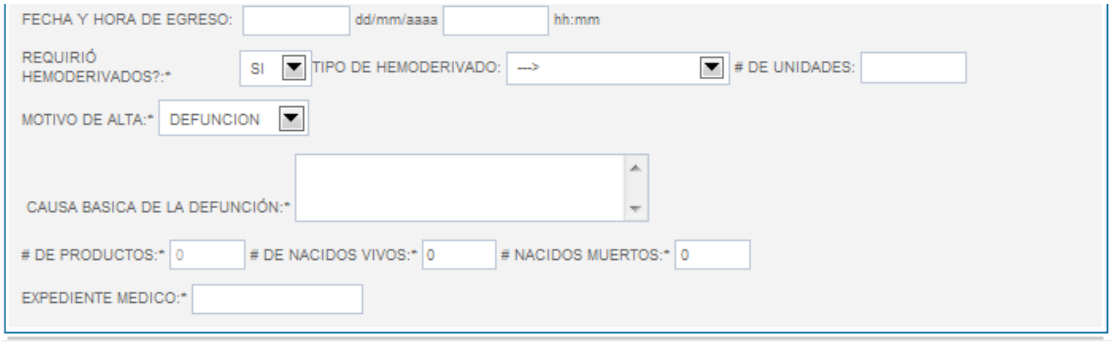




- Motivo de Alta (*). Seleccione la condición de la paciente al egreso.



- Cuando la opción seleccionada sea **"Defunción"**, el sistema presentará el campo **"Causa básica de la defunción"** (*), para que registre el diagnóstico a texto libre. No confundir con la causa directa de la defunción.



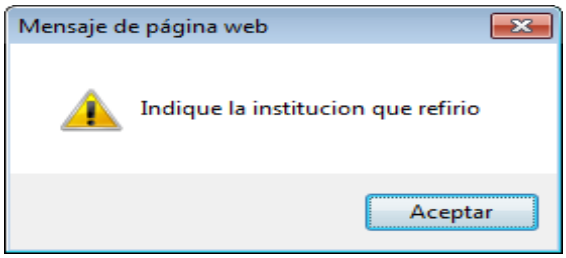
Cuando se trata de paciente puérpera o paciente embarazada con interrupción del embarazo "aborto", el sistema no permitirá registrar información en los campos # de nacidos vivos y #nacidos muertos, en todos los demás casos debe capturar la información que corresponda.

- # de Productos (*): No registre datos en este campo, el sistema los presenta en forma automática después de que se registre: # de nacidos vivos y # nacidos muertos.

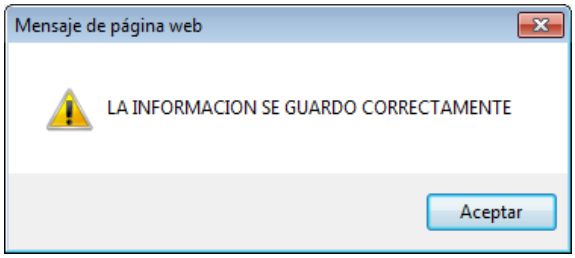
- Expediente Médico (*): Registre el número asignado por la unidad médica.

- Al terminar el registro de la información, seleccione el botón **Guardar Información**.

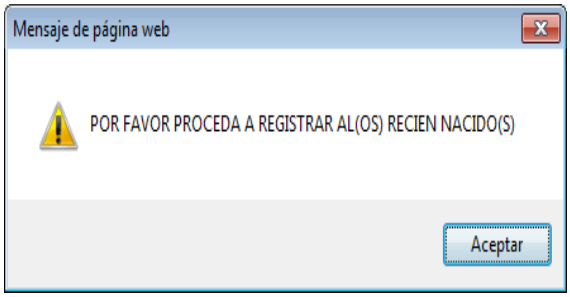
  En caso de que falte el registro de alguno de los datos, el sistema mandará el mensaje de alerta con el dato faltante o erróneo, de clic en el botón "Aceptar" para eliminar el mensaje y registre lo solicitado.



- Una vez corregido, de clic nuevamente en el botón **Guardar Información**, cuando no exista error, el sistema guardará la información y mostrará el siguiente mensaje:



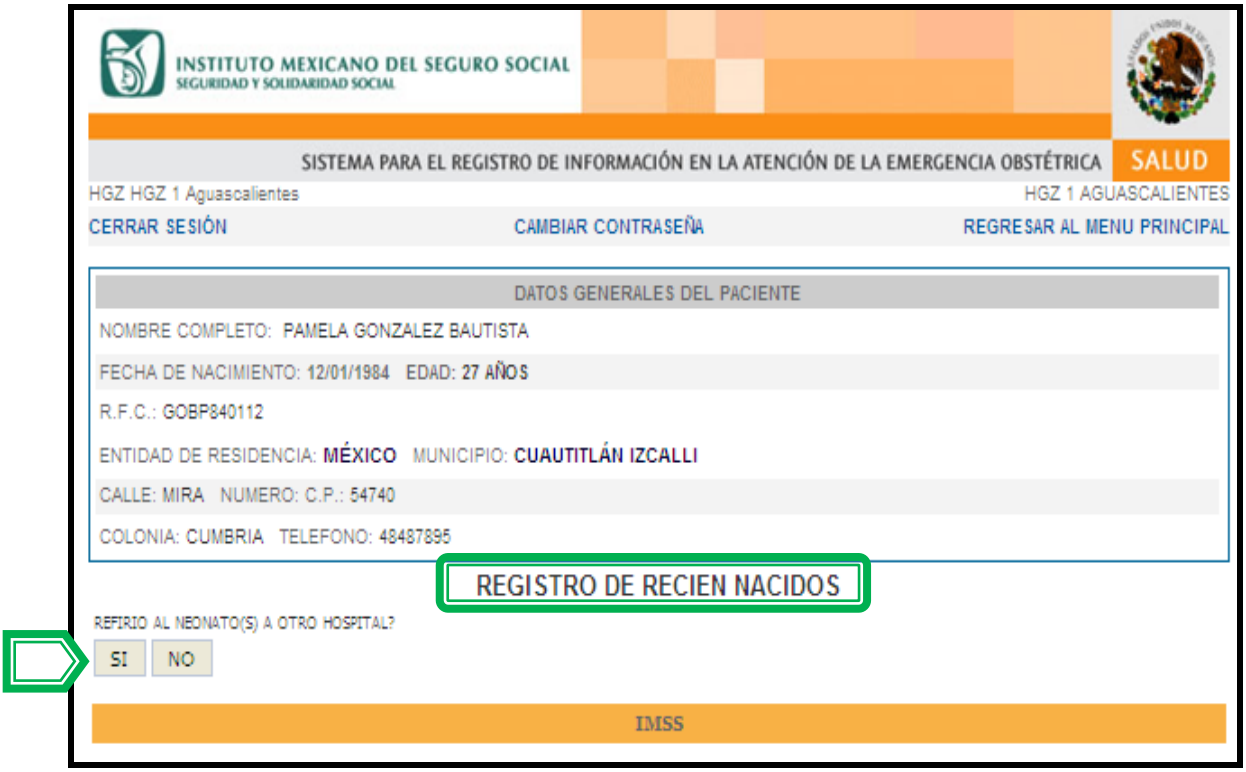
- De clic en el botón aceptar, y si hay registro de productos vivos, el sistema mandará el siguiente mensaje para el registro de los datos del o los recién nacido (s):



- De clic en el botón aceptar y automáticamente aparece la pantalla para el registro del ó los recién nacido (s).

Sección: Registro de Recién Nacidos

- La pantalla del registro de recién nacidos está conformada por varias secciones que se van mostrando de acuerdo al registro. Al inicio la pantalla muestra dos secciones:
    - La primera muestra los datos generales de la madre y no se podrá modificar.
    - En la segunda aparece la pregunta, ¿Refirió al neonato(s) a otro hospital?, y tiene dos campos, SI y NO.



Seleccione la opción **SI** sólo cuando no atendió al recién nacido y lo enviaron a otra unidad médica. **Al seleccionar la opción SI**, despliega los campos para el registro de los datos de la referencia a otra unidad:

- Fecha (*) en que se realiza la referencia.

- En el campo “Motivo de Referencia” (*), seleccionar No cuenta con UCIN o No cuenta con espacio.

- Institución a la que se envía (*), seleccionar del listado la Institución a la que se envía el neonato: IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud.

- En el campo “unidad médica a la que se envía”, se mostrará en lista el tipo y número de las unidades que pertenecen a la institución que refirió, para su selección, completados los datos de clic en el Botón **Guardar.**

- **Cuando seleccione la opción No referencia a otra unidad**, (cuando se atendió a la madre y el recién nacido) el sistema despliega la pantalla con los campos para el registro de los datos de la atención del neonato en la unidad (se mantiene la sección de datos generales del paciente).

La pantalla consta de dos secciones:

- En la sección superior, se muestra el número de **registros restantes por registrar** (para capturar la atención de todos los recién nacidos vivos) y los campos para el registro de la atención del neonato y el botón **agregar registro.**

- La sección inferior, muestra una tabla con 8 columnas. Es un resumen del registro del recién nacido: No., fecha y hora de nacimiento, diagnóstico al nacer, diagnóstico al egreso, fecha y hora del egreso, motivo del alta, causa de la defunción, editar y eliminar, donde se agregarán los datos registrados.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA SALUD

H.G. AGUASCALIENTES AGUASCALIENTES

CERRAR SESIÓN CAMBIAR CONTRASEÑA REGRESAR AL MENU PRINCIPAL

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: CLAUDIA GOMEZ FARIAS

FECHA DE NACIMIENTO: 20/03/1970 EDAD: 41 AÑOS

R.F.C.: GOFC700320

ENTIDAD DE RESIDENCIA: AGUASCALIENTES MUNICIPIO: AGUASCALIENTES

CALLE: ARBOL NUMERO: C.P.: 09450

COLONIA: MIRADOR TELEFONO: 65432135

REGISTRO DE RECIEN NACIDOS

1 REGISTROS RESTANTES

AFILIACION:

FECHA Y HORA DE NACIMIENTO:* dd/mm/aaaa hh:mm

GENERO:* --->

DIAGNOSTICO AL NACER:* --->

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO:*

¿REQUIRIO UCIN?:* --->

FECHA Y HORA DE EGRESO:
dd/mm/aaaa hh:mm

DIAGNOSTICO DE EGRESO DEL RECIEN NACIDO: --->

FECHA EN QUE SE DETERMINO EL DIAGNOSTICO DE EGRESO:* dd/mm/aaaa

TIPO DE TRATAMIENTO:* --->

MOTIVO DE ALTA: --->

EXPEDIENTE MEDICO:*

MEDICO QUE FIRMA EL ALTA:*

CEDULA O MATRICULA DEL MEDICO QUE FIRMA EL ACTA:*

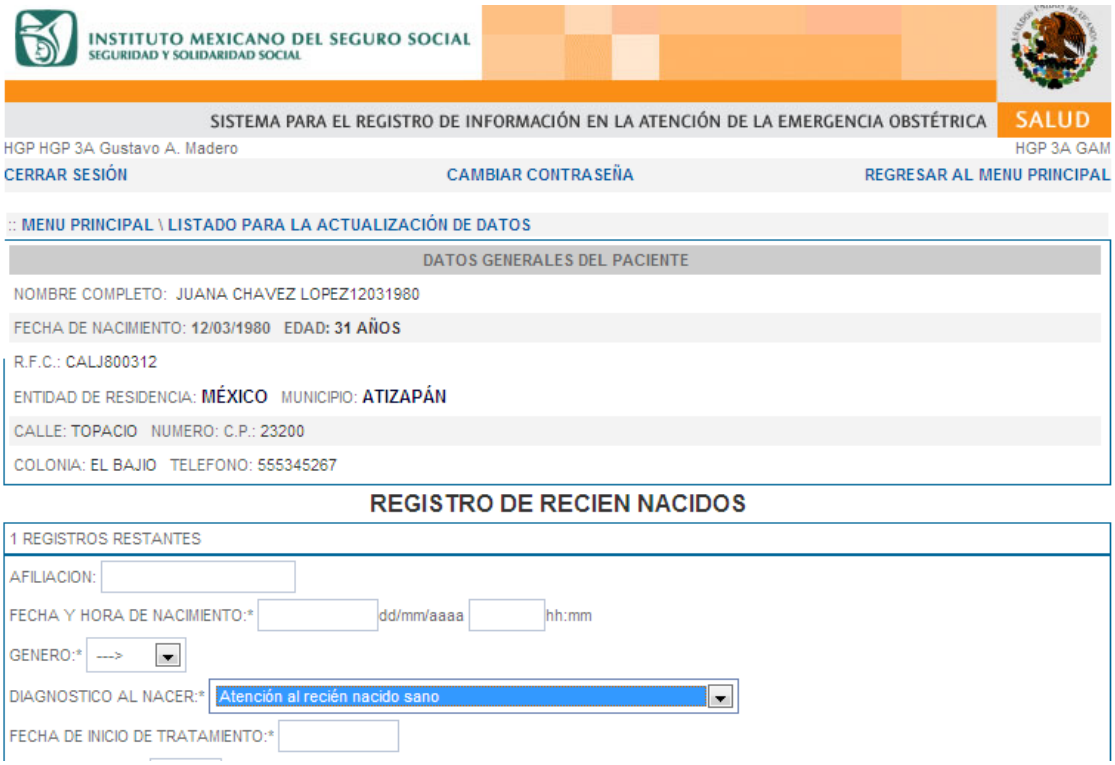
AGREGAR REGISTRO

No.	FECHA Y HORA DE NACIMIENTO	DIAGNOSTICO AL NACER	DIAGNOSTICO DE EGRESO	FECHA Y HORA DE EGRESO	MOTIVO DE ALTA	CAUSA DE LA DEFUNCIÓN	EDITAR	ELIMINAR

ISSSTE

Sección datos del Recién Nacido

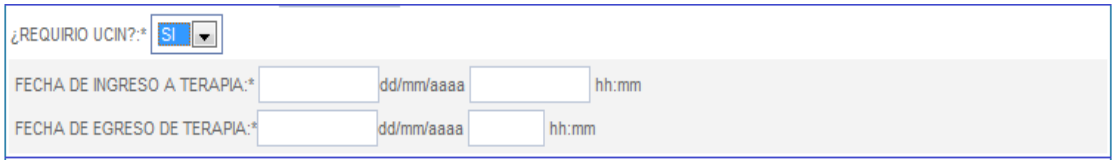
- Capturar el número de afiliación que deberá coincidir con el de la madre.
- Registrar los datos obligatorios:
    - Fecha y hora de nacimiento (*),
    - Género (*), seleccionar del listado (hombre, mujer),
    - Diagnóstico al nacer (*), seleccionar del listado,
    - Fecha de inicio del tratamiento (*).



- Requirió UCIN (*). Seleccionar de la lista desplegable SI o NO el paciente estuvo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

  Cuando seleccione la palabra **SI,** el sistema le solicitará los siguientes datos:

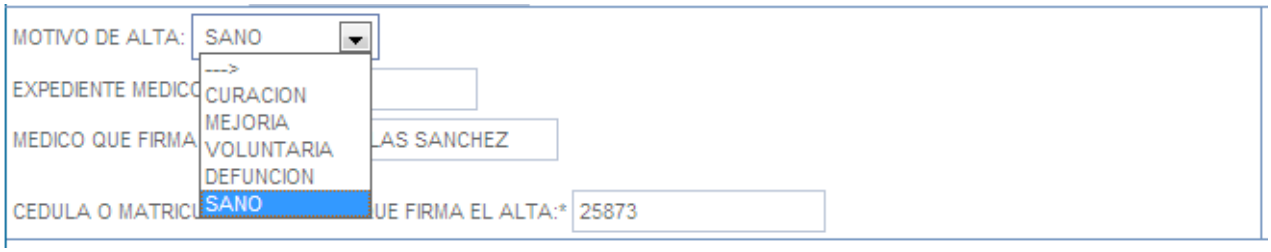
    - Registrar fecha y hora de Ingreso a la terapia (*).
    - Registrar fecha y hora de egreso de la terapia (*).



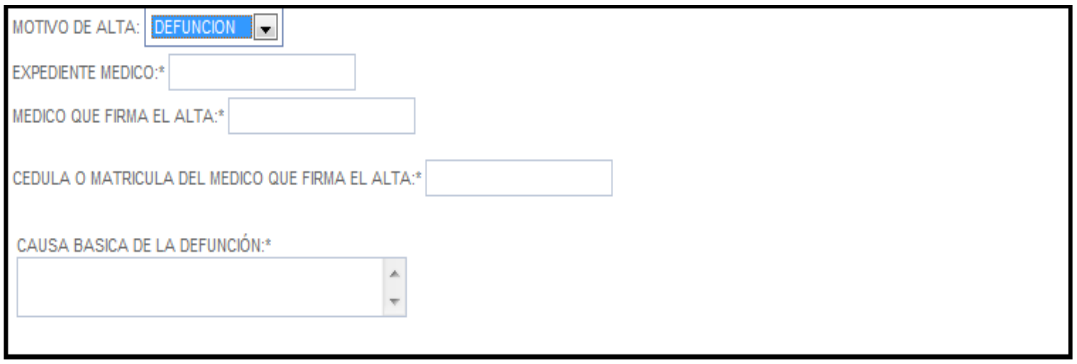
- Fecha y hora de egreso de la Unidad Médica.
- Diagnóstico de egreso del Recién Nacido: seleccione de la lista desplegable el diagnóstico principal.

- Fecha en que se determinó el diagnostico de egreso (*).
- Tipo de tratamiento (*) seleccione de la lista.

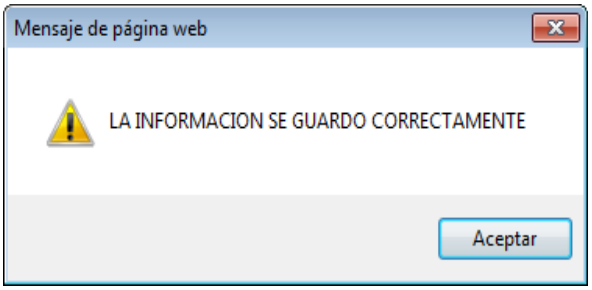
- Seleccione de la lista el motivo de alta.



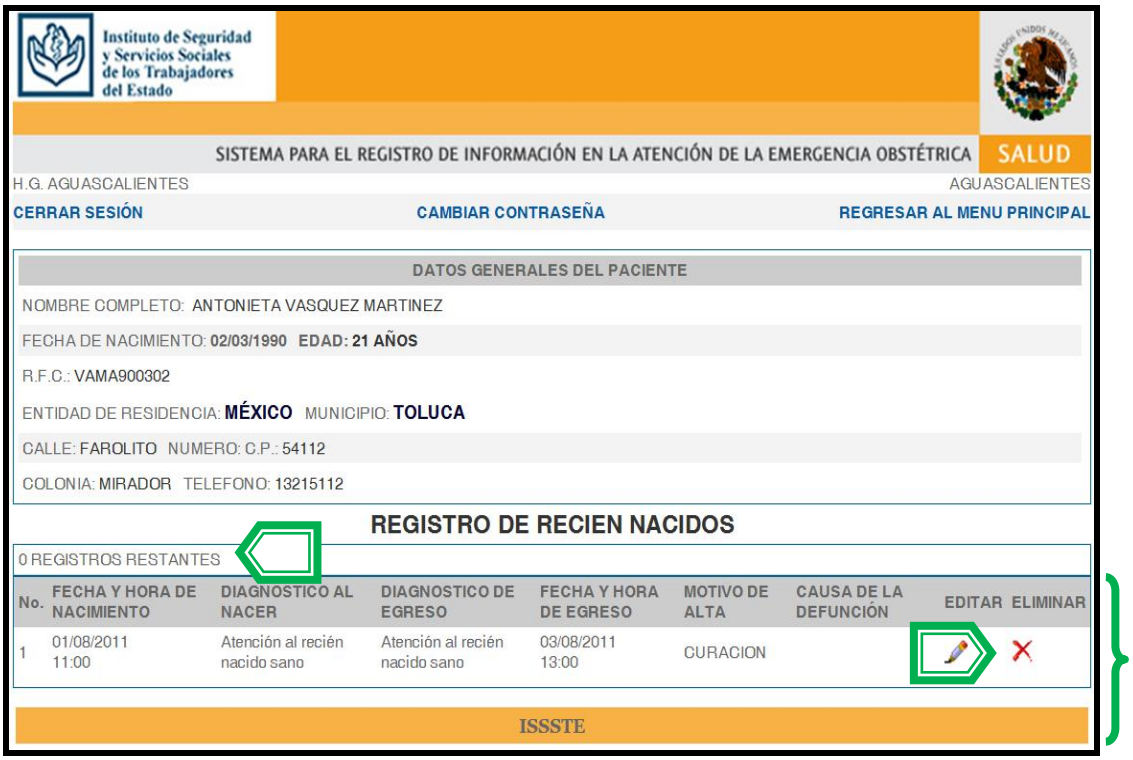
- Cuando la opción seleccionada sea “Defunción”, el sistema presentará el campo “Causa básica de la defunción” (*), para que registre el diagnóstico a texto libre. No confundir con la causa directa de la defunción.



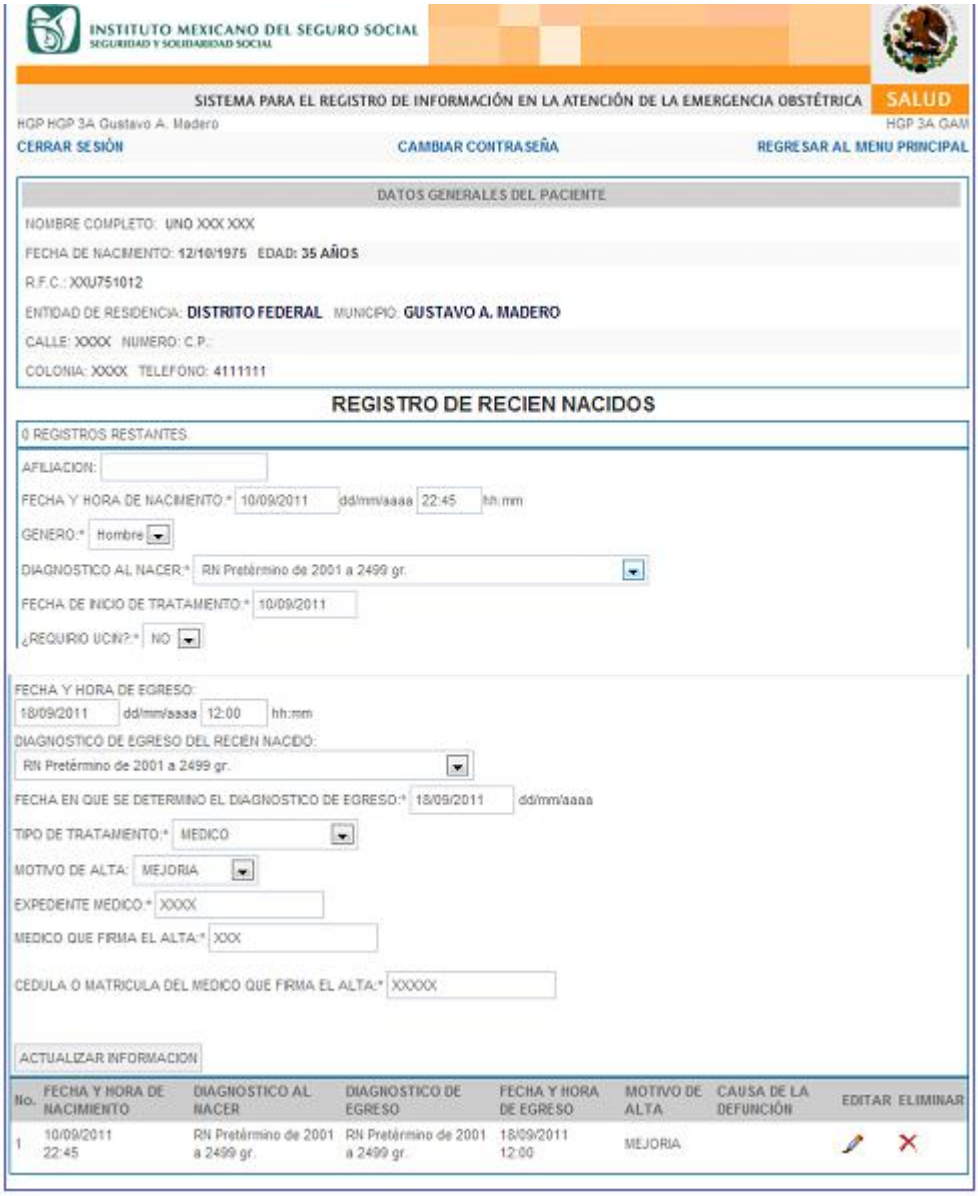
- Expediente médico (*). Registre el número asignado por la unidad médica.
- Médico que firma el alta (*). Cédula profesional del médico que firma el alta (*). Registrar la cédula profesional o matrícula.
- Al terminar el registro de la información, seleccione el botón **Agregar Registro.**
- Cuando la información es correcta, el sistema manda el mensaje.



- De clic en el botón **"Aceptar"** para eliminar el mensaje y automáticamente aparece la pantalla que muestra el número de registros restantes por capturar y el resumen de los datos del neonato, así como una columna con un botón para editar y otro para eliminar.



- Si se desea consultar la información del neonato, seleccionar la figura del lápiz en la columna de **"Editar",** el sistema mostrará la cédula con los datos registrados del recién nacido.



- Si desea eliminar el registro, seleccione el botón **"Eliminar"** y el sistema desaparecerá la información del neonato seleccionado.

5.2. ACTUALIZAR DATOS DEL PACIENTE

Utilidad del menú:

- Facilita el actualizar (modificar) la información registrada del paciente y de los recién nacidos.
- Se podrá actualizar la información mientras no se haya validado el caso por el validador de registro.

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono "Actualizar Datos del Paciente".

Pantalla **"Actualizar Datos del Paciente".**

Esta pantalla es un **listado para la actualización de datos**, con cuatro columnas: Nombre del paciente, Institución de procedencia, RFC y recién nacidos,

- Los casos de recién nacidos referidos y aceptados por otra unidad, aparecerán con fondo verde (son recién nacidos que no fueron atendidos en la misma unidad médica que la madre y que fueron atendidos en la unidad médica del usuario que ingresó al sistema)

- Para seleccionar el caso donde modificará la información, de un clic en el nombre de la madre o a la figura de la columna recién nacido.
- Al seleccionar el nombre de la madre el sistema despliega automáticamente la pantalla **"Actualización de información del paciente",** donde aparecen los datos registrados.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

SALUD

HGP HGP 3A Gustavo A. Madero

HGP 3A GAM

CERRAR SESIÓN | CAMBIAR CONTRASEÑA | REGRESAR AL MENU PRINCIPAL

:: MENU PRINCIPAL \ LISTADO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS

ACTUALIZACION DE INFORMACION DEL PACIENTE

DATOS GENERALES

NOMBRE:* LAURA
APELLIDO PATERNO:* CAZAREZ
APELLIDO MATERNO: ALVARADO
FECHA DE NACIMIENTO:* 30/08/1984
CURP: CAAL840830001
ENTIDAD DE RESIDENCIA:* DISTRITO FEDERAL
MUNICIPIO:* XOCHIMILCO
CALLE:* CLAVELES
NÚMERO: 23
COLONIA:* LOS PINOS
C.P. 05698
TELÉFONO: 562378

DATOS DE LA DERECHOHABIENCIA O AFILIACION DE LA PACIENTE

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:* SEGURO POPULAR
AFILIACIÓN:* 54698

ESTADO DE AFILIACION:* Distrito Federal

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

SOLICITUD DE LA ATENCIÓN: DIRECTA
PACIENTE:* EMBARAZADA
FECHA Y HORA DE ATENCIÓN:*
15/02/2010 dd/mm/aaaa 09:58 hh:mm
SEMANAS DE GESTACIÓN:* 35 G: 0 P:* 0 A:* 0 C:* 0 OTRO:
DIAGNÓSTICO INICIAL:* Amenaza de aborto
ES UNA EMERGENCIA OBSTETRICA:* SI
TIPO DE EVENTO: INGRESO
TERMINACION DEL EMBARAZO: PARTO ABDOMINAL
FECHA: 15/02/2010 dd/mm/aaaa
HORA: 13:26 hh:mm
REQUIRIO UCI?:* NO
GRUPO DE DIAGNÓSTICO:* Atención del parto y puerperio fisiológico
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:* Trabajo de parto obstruido debido a presentación de frente

INTERVENCIÓN(ES):

- [ ] PARTO ESPONTANEO
- [x] CESAREA
- [ ] HISTERECTOMIA ABDOMINAL CON LIGADURA SIN EMPAQUETAMIENTO
- [x] HISTERECTOMIA ABDOMINAL CON LIGADURA CON EMPAQUETAMIENTO
- [ ] REPARACION UTERINA
- [ ] LAPARATOMIA EXPLORADORA
- [ ] LAPARATOMIA POR ACRETISMO PLACENTARIO
- [ ] LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL
- [ ] REPARACION DESGARROS VAGINALES O CERVICALES
- [ ] NINGUNA

FECHA Y HORA DE EGRESO: 16/02/2010 dd/mm/aaaa 13:30 hh:mm
REQUIRIÓ HEMODERIVADOS?:* NO
MOTIVO DE ALTA:* CURACION
DE PRODUCTOS:* 1 # DE NACIDOS VIVOS:* 1 # NACIDOS MUERTOS:* 0
EXPEDIENTE MEDICO:* 35698

GUARDAR INFORMACION

* DATOS OBLIGATORIOS.

- Realice las modificaciones requeridas y de clic en el botón **guardar la información.**
- Si la información es registrada en forma correcta, el sistema mandará el mensaje: "la información se guardó correctamente".
- Para actualizar la información del neonato, deberá dar clic en la figura de la columna del **recién nacido.**
- Al seleccionar el recién nacido, el sistema despliega automáticamente la pantalla de **listado de Registro de Recién nacido**, donde se muestran los datos del producto(s) y del lado derecho los botones editar y eliminar.

- Al seleccionar el botón **editar** el sistema despliega en forma automática la pantalla con la cédula de Registro del recién nacido.
- Actualizar los datos y dar clic en el botón **Actualizar Información.**
- Cuando la información se guarda en forma correcta, el sistema mandará el mensaje: **"la información se guardó correctamente"**.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Salud Seguro Popular | ISSSTE | IMSS

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

SALUD

HGP HGP 3A Gustavo A. Madero — HGP 3A GAM

CERRAR SESIÓN | CAMBIAR CONTRASEÑA | REGRESAR AL MENU PRINCIPAL

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: UNO XXX XXX

FECHA DE NACIMIENTO: **12/10/1975** EDAD: **35 AÑOS**

R.F.C.: XXU751012

ENTIDAD DE RESIDENCIA: **DISTRITO FEDERAL** MUNICIPIO: **GUSTAVO A. MADERO**

CALLE: XXXX NUMERO: C.P.:

COLONIA: XXXX TELEFONO: **4111111**

REGISTRO DE RECIEN NACIDOS

0 REGISTROS RESTANTES

AFILIACION:

FECHA Y HORA DE NACIMIENTO:* 10/09/2011 dd/mm/aaaa 22:45 hh:mm

GENERO:* Hombre

DIAGNOSTICO AL NACER:* RN Pretérmino de 2001 a 2499 gr.

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO:* 10/09/2011

¿REQUIRIO UCIN?:* NO

FECHA Y HORA DE EGRESO:
18/09/2011 dd/mm/aaaa 12:00 hh:mm

DIAGNOSTICO DE EGRESO DEL RECIEN NACIDO:
RN Pretérmino de 2001 a 2499 gr.

FECHA EN QUE SE DETERMINO EL DIAGNOSTICO DE EGRESO:* 18/09/2011 dd/mm/aaaa

TIPO DE TRATAMIENTO:* MEDICO

MOTIVO DE ALTA: MEJORIA

EXPEDIENTE MEDICO:* XXXX

MEDICO QUE FIRMA EL ALTA:* XXX

CEDULA O MATRICULA DEL MEDICO QUE FIRMA EL ALTA:* XXXXX

ACTUALIZAR INFORMACION

No.	FECHA Y HORA DE NACIMIENTO	DIAGNOSTICO AL NACER	DIAGNOSTICO DE EGRESO	FECHA Y HORA DE EGRESO	MOTIVO DE ALTA	CAUSA DE LA DEFUNCIÓN	EDITAR	ELIMINAR
1	10/09/2011 22:45	RN Pretérmino de 2001 a 2499 gr.	RN Pretérmino de 2001 a 2499 gr.	18/09/2011 12:00	MEJORIA			

5.3. CÉDULAS DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE

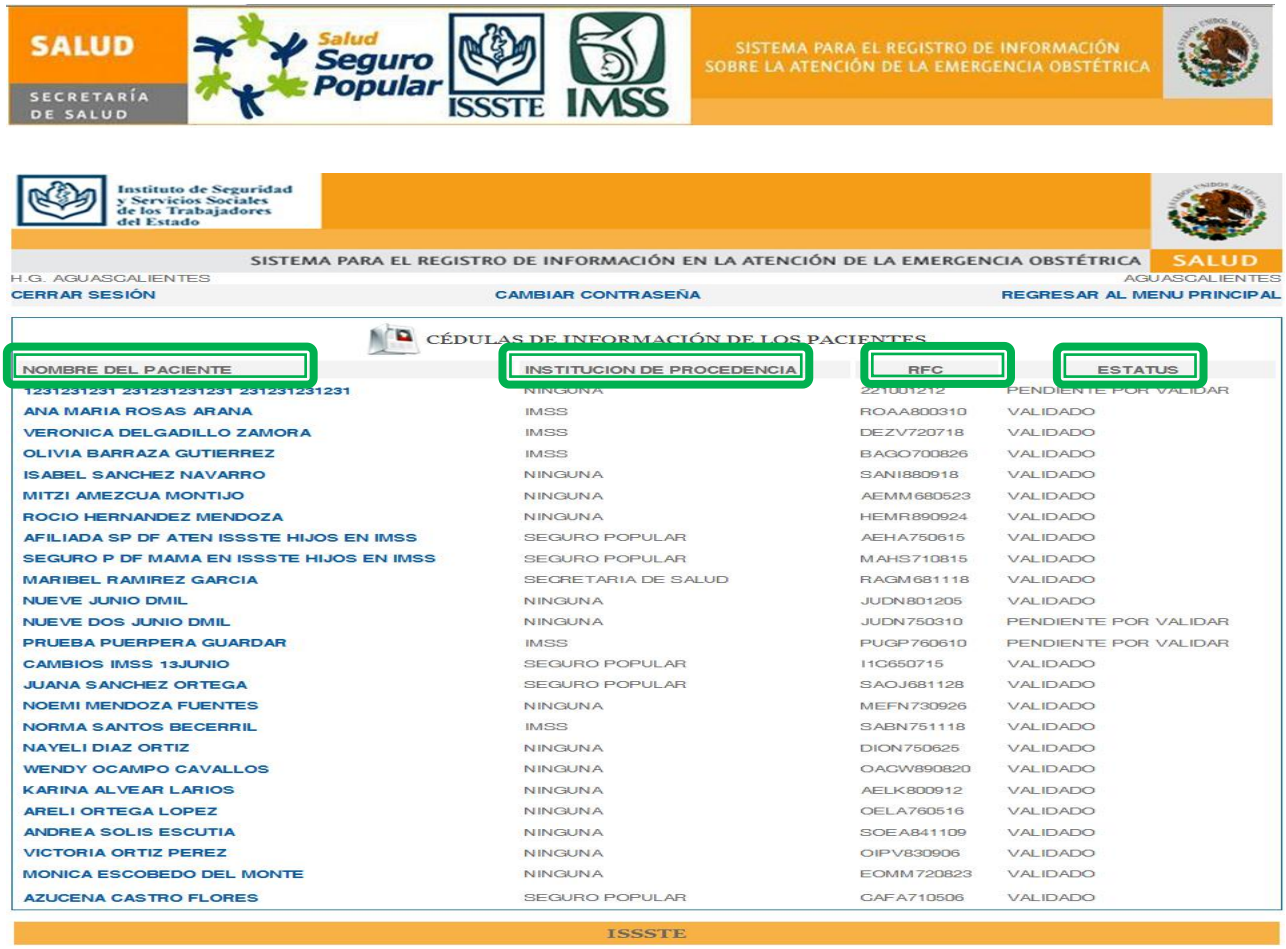
Utilidad del menú:

- Permite conocer e imprimir la cédula de información de la paciente y de su(s) recién nacido(s).
- Facilita identificar el estatus del registro; es decir, permite saber si el proceso de "Validación del registro de la atención" ya fue realizado**.**

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono **"Cédulas de Información del Paciente".**

Pantalla **"Cédulas de Información del Paciente"**
Esta pantalla es un listado de cuatro columnas:

- Nombre del paciente,
- Institución de procedencia,
- RFC,
- Estatus.



NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCION DE PROCEDENCIA	RFC	ESTATUS
123123123 123123123123 123123123123	NINGUNA	221001212	PENDIENTE POR VALIDAR
ANA MARIA ROSAS ARANA	IMSS	ROAA800310	VALIDADO
VERONICA DELGADILLO ZAMORA	IMSS	DEZV720718	VALIDADO
OLIVIA BARRAZA GUTIERREZ	IMSS	BAGO700826	VALIDADO
ISABEL SANCHEZ NAVARRO	NINGUNA	SANI880918	VALIDADO
MITZI AMEZCUA MONTIJO	NINGUNA	AEMM680523	VALIDADO
ROCIO HERNANDEZ MENDOZA	NINGUNA	HEMR890924	VALIDADO
AFILIADA SP DF ATEN ISSSTE HIJOS EN IMSS	SEGURO POPULAR	AEHA750615	VALIDADO
SEGURO P DF MAMA EN ISSSTE HIJOS EN IMSS	SEGURO POPULAR	MAHS710815	VALIDADO
MARIBEL RAMIREZ GARCIA	SECRETARIA DE SALUD	RAGM681118	VALIDADO
NUEVE JUNIO DMIL	NINGUNA	JUDN801205	VALIDADO
NUEVE DOS JUNIO DMIL	NINGUNA	JUDN750310	PENDIENTE POR VALIDAR
PRUEBA PUERPERA GUARDAR	IMSS	PUGP760610	PENDIENTE POR VALIDAR
CAMBIOS IMSS 13JUNIO	SEGURO POPULAR	I1C650715	VALIDADO
JUANA SANCHEZ ORTEGA	SEGURO POPULAR	SAOJ681128	VALIDADO
NOEMI MENDOZA FUENTES	NINGUNA	MEFN730926	VALIDADO
NORMA SANTOS BECERRIL	IMSS	SABN751118	VALIDADO
NAYELI DIAZ ORTIZ	NINGUNA	DION750625	VALIDADO
WENDY OCAMPO CAVALLOS	NINGUNA	OACW890820	VALIDADO
KARINA ALVEAR LARIOS	NINGUNA	AELK800912	VALIDADO
ARELI ORTEGA LOPEZ	NINGUNA	OELA760516	VALIDADO
ANDREA SOLIS ESCUTIA	NINGUNA	SOEA841109	VALIDADO
VICTORIA ORTIZ PEREZ	NINGUNA	OIPV830906	VALIDADO
MONICA ESCOBEDO DEL MONTE	NINGUNA	EOMM720823	VALIDADO
AZUCENA CASTRO FLORES	SEGURO POPULAR	GAFA710506	VALIDADO

- Al seleccionar el nombre de la paciente, el sistema muestra automáticamente la pantalla "**Convenio de Colaboración General para la Atención de la Emergencia Obstétrica",** que es un **"resumen de la atención"** registrada de la madre y su neonato, así como el estatus de validación; la pantalla contiene ocho secciones.
- Datos generales de la paciente, en donde se muestra además:
    - Estatus: "Validada" o "Pendiente por validar" por el validador de registro de la atención.
    - Fecha de registro en el portal.
- Datos de la Institución de procedencia.
- Datos de la atención médica
- Intervenciones.
- Terapia intensiva.
- Datos del egreso.
- Hemoderivados.
- Datos de (los) producto(s).

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA
RESUMEN DE LA ATENCIÓN
(11/07/2011 19:10:08)

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ESTATUS: **PENDIENTE POR VALIDAR** FECHA DE REGISTRO EN EL PORTAL: **11/07/2011**

UNIDAD MEDICA:

ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN

NOMBRE COMPLETO: **PAMMELA GONZALEZ BAUTISTA**

FECHA DE NACIMIENTO: **12/01/1984** EDAD: **27 AÑOS** CURP: **GOBP840112MDFT00**

ENTIDAD DE RESIDENCIA: **MÉXICO** MUNICIPIO: **CUAUTITLÁN IZCALLI**

CALLE: **MIRA** NUMERO: **12** C.P.: **54740**

COLONIA: **CUMBRIA** TELEFONO: **58811154**

DATOS DE LA INSTITUCION DE PROCEDENCIA

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: **IMSS** AFILIACION: **1108841190** AGREGADO MEDICO: **1M1**

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

SOLICITUD DE LA ATENCION: **DIRECTA**

PACIENTE: **EMBARAZADA**

FECHA Y HORA DE ATENCION: **04/07/2011 14:00**

DIAGNOSTICO INICIAL: **Hemorragia precoz del embarazo, sin otra especificación**

SEMANAS DE GESTACIÓN: **40** G: **89** P: **40** A: **40** C: **8** OTRO:

ES UNA EMERGENCIA OBSTETRICA: **SI**

TIPO DE EVENTO: **INGRESO**

TERMINACION DEL EMBARAZO: **PARTO ABDOMINAL** FECHA DE TERMINO: **05/07/2011 15:00**

EXPEDIENTE MÉDICO: **1**

INTERVENCIÓN (ES)

PARTO ESPONTANEO

TERAPIA INTENSIVA

REQUIRIO UCI: **NO**

DATOS DEL EGRESO

FECHA Y HORA DE EGRESO: **11/07/2011 09:00**

GRUPO DE DIAGNÓSTICO: **Diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino.**

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: **Trabajo de parto precipitado**

MOTIVO DE ALTA: **MEJORIA**

HEMODERIVADOS

NO REQUIRIÓ

DATOS DE(LOS) PRODUCTO(S)

DE PRODUCTOS: **1** # DE NACIDOS VIVOS: **1** # DE NACIDOS MUERTOS: **0**

5.4. MÓDULO DE REPORTES

Utilidad del menú:

- Facilitar la obtención de los reportes de los casos registrados en el sistema.

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono **"Módulo de Reportes"**.

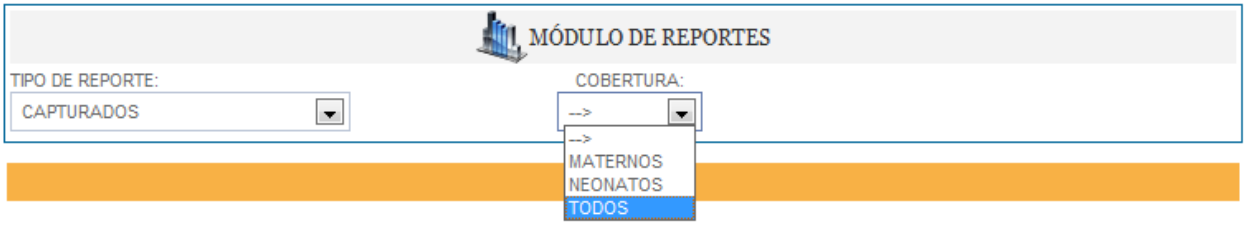
Las pantallas y funcionalidad de los reportes es la misma para todos los usuarios del sistema, por lo cual la descripción sólo se hará en esta sección.

Pantalla **"Módulo de Reportes".**

- Esta pantalla tiene varios campos para seleccionar el tipo de reporte requerido por el usuario, habrá que definir las características específicas del reporte y finalmente dar clic en el botón consultar reporte para generar el mismo.

- El reporte generado aparecerá en la parte inferior de la pantalla, es un listado de casos con las características solicitadas y el total de la compensación económica.
- Al ingresar, el sistema despliega el campo **"Tipo de Reporte"** seleccionar de la lista desplegable:

- Al seleccionar el tipo de reporte se despliega el campo **"Cobertura".**



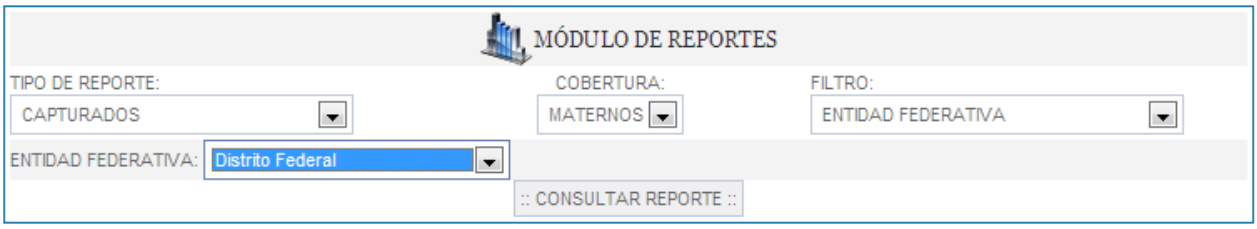
- Al seleccionar la cobertura se muestra el campo **"Filtro".**

- Al seleccionar **"Período de Tiempo"** como filtro se despliegan tres campos, **"seleccione el tipo de período",** la fecha **"de"** inicio**,** la fecha de término del reporte **"hasta",** y dar clic en el botón **<u>consultar reporte</u>.**

- Para solicitar el reporte con filtro **"Institución de procedencia"**, el sistema despliega el campo **"institución de procedencia"** para seleccionar la deseada, dar clic en el botón **consultar reporte.**

- Cuando el reporte se requiere con filtro **"Institución que prestó el servicio",** el sistema despliega el campo **"institución que prestó el servicio"** para seleccionar la deseada, dar clic en el botón **consultar reporte.**

- Cuando es por filtro **"Entidad Federativa"**, el sistema despliega el campo **"Entidad Federativa"** para seleccionar la deseada y mostrar todas las atenciones otorgadas en esta entidad sin importar la institución que otorgó el servicio, dar clic en el botón **consultar reporte.**



- Para obtener un reporte con filtro **"Unidad Médica"** a la que se traslada, el sistema muestra el campo **"Institución"** a seleccionar.

- Al determinar la Institución, el sistema mostrará en forma automática el campo **"Unidad Médica"** para seleccionar, para obtener el Reporte, dar clic en el botón **consultar reporte.**

- Una vez seleccionadas las características del reporte, de clic en el campo **Consultar reporte, éste se desplegará** en la parte inferior de la pantalla indicando al final el total de casos mostrados y el total de la compensación económica.

NO. CONSECUTIVO	TIPO	INSTITUCION QUE OTORGO EL SEVICIO	ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCION	UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN	NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	ESTADO DE AFILIACION	AFILIACION	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	SOLICITUD DE ATENCION	TIPO DE PACIENTE
3	MADRE	SECRETARIA DE SALUD	Distrito Federal	HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	KKKKK KKKK KKKK	SEGURO POPULAR	DISTRITO FEDERAL	111111111111	CAUSES - Distrito Federal	DIRECTA	EMBARAZADA
16	MADRE	SECRETARIA DE SALUD	Distrito Federal	HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	ARELI VALVERDE LUNA	SEGURO POPULAR	DISTRITO FEDERAL	123123132123	CAUSES - Distrito Federal	DIRECTA	EMBARAZADA
554	MADRE	SECRETARIA DE SALUD	Distrito Federal	HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	LAURA PEREZ SANCHEZ	IMSS	CHIAPAS	1089899090	IMSS	POR REFERENCIA	EMBARAZADA

TOTAL DE CASOS :25
TOTAL DE COMPENSACION :$ 476,054.00

- La pantalla del reporte consta de varias columnas (Número consecutivo, Tipo de reporte, Institución que otorgó el servicio, Entidad Federativa de la Atención, Unidad Médica de la Atención, Nombre del paciente, Institución de Procedencia, Estado de Afiliación, Afiliación, Fuente de Financiamiento, CIE-Diagnóstico de Egreso, # días en TI, Motivo de alta, Fecha de Egreso, Fecha de inicio de captura, Total de casos y Total de la compensación).

5.5. REGISTRO DE NEONATOS RECIBIDOS

Utilidad del menú:

- Facilitar, a la unidad aceptante (que atendió al recién nacido porque la unidad médica que atendió a la madre no tuvo posibilidad de atender a ambos), el registro de datos de los neonatos referidos a ésta.

- Podrá registrar a los recién nacidos vivos una vez que la madre se encuentre registrada en el SREO (atención médica registrada por la unidad médica que atendió a la madre).

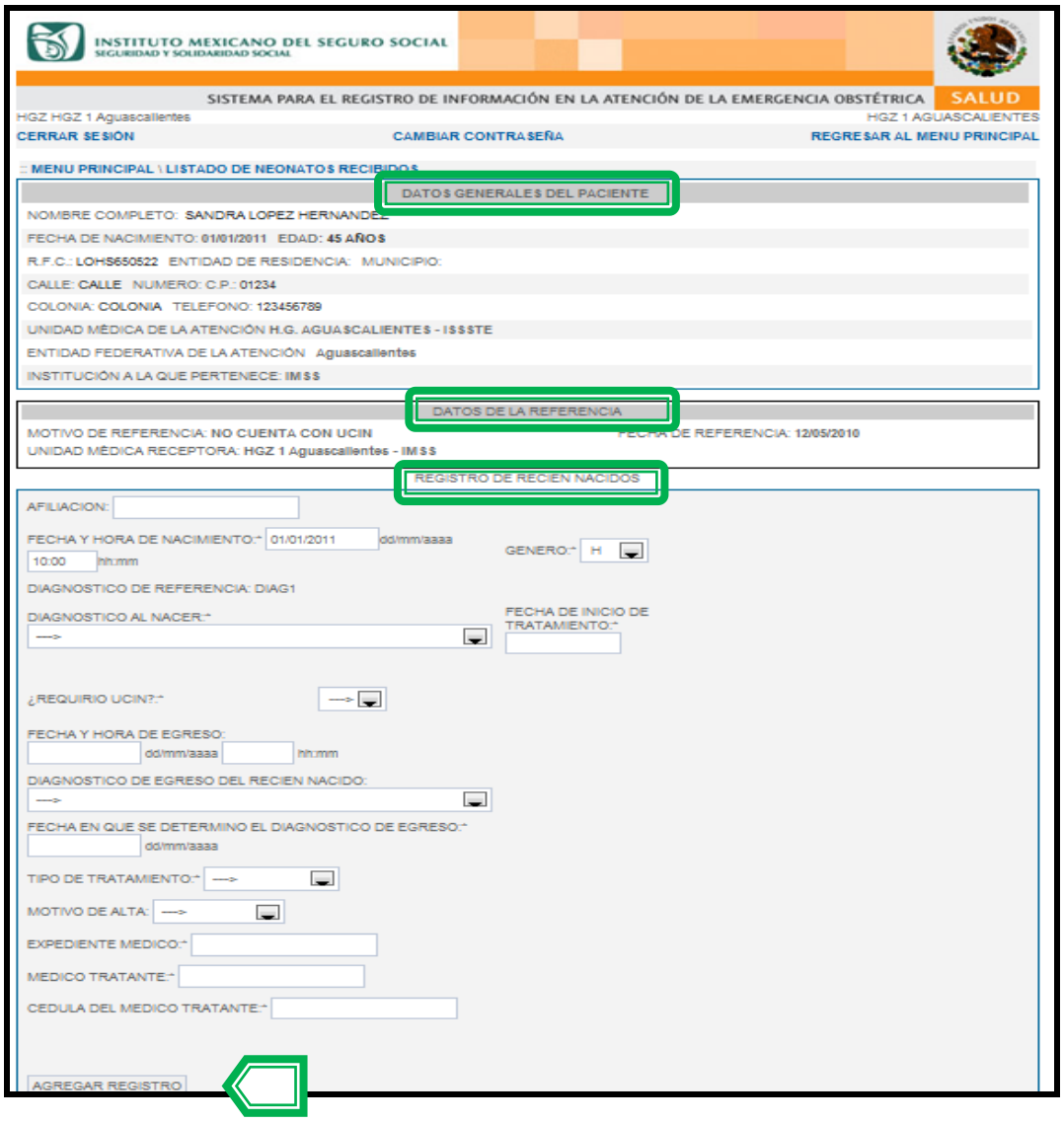
Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono **"Registro de Neonatos Recibidos"**.

Pantalla **"Registro de Neonatos recibidos"**

- Esta pantalla es un listado con cuatro columnas de los casos de neonatos referidos y recibidos por otra unidad: Nombre del paciente, Identificación hijo, Institución de afiliación e institución que refirió.

- Al Seleccionar el nombre del paciente, el sistema muestra automáticamente la pantalla **“Datos para el registro de la información del neonato”**, conformada por tres secciones:
    - Datos Generales del Paciente. Este apartado permite visualizar los datos personales de la madre sin poder modificarlos.
    - Datos de la Referencia. Muestra los siguientes datos sin poder modificarlos:
        - Motivo de Referencia.
        - Unidad médica receptora.
        - Fecha de referencia.
    - Registro de Recién Nacidos. En esta sección se registran los datos de la atención del neonato de acuerdo al procedimiento de la cédula de registro de recién nacidos; el proceso es igual al señalado en numeral 5.1 Sección datos del Recién Nacido (página 39 del presente documento).

- Al finalizar el registro, de clic en el botón **Agregar Registro**.



- Si desea consultar y editar la información del Neonato, se debe seleccionar la opción de **Editar**, en el caso de que el registro se desee eliminar, seleccione la opción eliminar. (Ver páginas 42 y 43)

6. MÓDULO VALIDACIÓN DE REGISTRO DE LA ATENCIÓN

Propósito

Facilitar al usuario del módulo de validación de registro de la atención:

- Verificar que la información registrada sea consistente.
- Modificar la información registrada, en caso necesario, actualizarla.
- Determinar si procede hacer el cobro de la atención prestada por sus unidades médicas.
- Llevar el control y monitoreo del cobro de la atención prestada por sus unidades médicas.

Estructura

Consta de dos secciones:

Sección **Superior (I),** muestra los datos de la "Pantalla de Inicio", descritos en el numeral 4.4.

Sección **Inferior (II),** presenta ocho menús, a los que se ingresa dando un clic sobre el ícono del menú:

6.1 Búsqueda de pendientes de validar.

6.2 Lista de pacientes que no son emergencia.

6.3 Lista de Pendientes de Validar.

6.4 Lista de pacientes Validados.

6.5 Lista de pacientes que no proceden para cobro.

6.6 Actualizar datos del paciente.

6.7 Cédulas de información del paciente.

6.8 Módulo de reportes.

6.1. BÚSQUEDA DE PENDIENTES DE VALIDAR

Utilidad del menú:

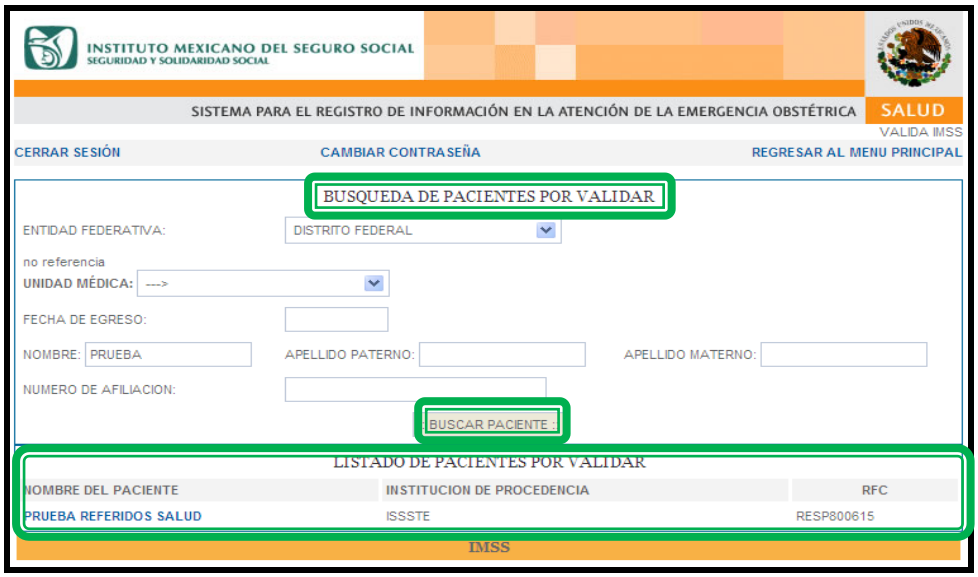
- Facilitar la búsqueda de los casos de emergencia obstétrica para los cuales se debe realizar la Validación del registro de la atención para solicitar el pago o para cancelar el registro o para modificar algún dato.

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono **"Búsqueda de Pendientes de Validar"**.

Pantalla **"Búsqueda de Pendientes de Validar"**

Esta pantalla, tiene dos secciones:

- Sección **Superior,** muestra los campos para registrar o seleccionar los datos de la búsqueda y un botón de **búsqueda de paciente** para generar un listado.
- Sección **Inferior,** presenta el listado generado por la búsqueda y donde se podrá seleccionar el caso para la validación del registro de la atención.

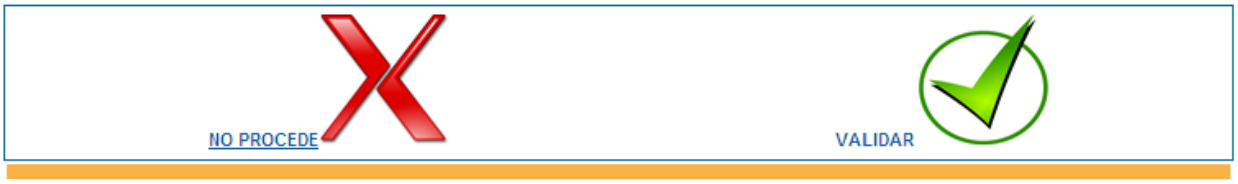


La búsqueda específica de los pacientes la podrá realizar por cualquiera de los siguientes criterios:

- Entidad Federativa a escoger de la lista despegable, se muestran los campos de:
    - Unidad Médica a seleccionar de la lista despegable de acuerdo a la entidad federativa.
- Fecha de egreso.
- Nombre del paciente. Ingrese el nombre, apellido paterno y apellido materno.
- Número de afiliación.

- Una vez determinado el criterio para la búsqueda de casos pendientes, de clic en el botón: **Buscar Paciente** y el sistema despliega automáticamente en la sección inferior una pantalla de una lista con el nombre del paciente, Institución de procedencia y RFC.
- Para realizar la búsqueda total de pacientes pendientes a validar por institución, de clic en el botón: **Buscar Paciente** y el sistema despliega automáticamente en la sección inferior la pantalla con la lista de todos los pacientes.

- Seleccionar el paciente por el nombre y automáticamente se despliega la cédula con un resumen del caso, y en la parte inferior una sección con dos botones: No procede y Validar



- Verificar los datos registrados en la pantalla **"resumen de la atención ",** y si están correctos dar clic en Validar.
- En el caso de no proceder la validación del cobro, de clic en el botón no procede.
- En el caso de que tenga que modificar los datos, regrese al menú principal y seleccione la cédula a modificar en el menú **"Actualizar datos del Paciente".**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Salud Seguro Popular · ISSSTE · IMSS

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

SALUD
VALIDA IMSS

CERRAR SESIÓN | CAMBIAR CONTRASEÑA | REGRESAR AL MENU PRINCIPAL

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA
RESUMEN DE LA ATENCIÓN
(12/10/2011 13:27:33)

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ESTATUS: **PENDIENTE POR VALIDAR** FECHA DE REGISTRO EN EL PORTAL: **18/05/2011**
UNIDAD MEDICA: **HGP 3A Gustavo A. Madero - IMSS**
ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN: **Distrito Federal**
NOMBRE COMPLETO: **LAURA CAZAREZ ALVARADO**
FECHA DE NACIMIENTO: **30/08/1984** EDAD: **27 AÑOS** CURP: **CAAL840830001**
ENTIDAD DE RESIDENCIA: **DISTRITO FEDERAL** MUNICIPIO: **XOCHIMILCO**
CALLE: **CLAVELES** NUMERO: **23** C.P.: **05698**
COLONIA: **LOS PINOS** TELEFONO: **562378**

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: SEGURO POPULAR APELIACION: **54698** ESTADO DE APELIACION: **DISTRITO FEDERAL**

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

SOLICITUD DE LA ATENCION: **DIRECTA**
PACIENTE: **EMBARAZADA**
FECHA Y HORA DE ATENCION: **15/02/2010 09:58**
DIAGNOSTICO INICIAL: **Amenaza de aborto**
SEMANAS DE GESTACIÓN: **35** G: **0** P: **0** A: **0** C: **0** OTRO:
ES UNA EMERGENCIA OBSTETRICA: **SI**
TIPO DE EVENTO: **INGRESO**
TERMINACION DEL EMBARAZO: **PARTO ABDOMINAL** FECHA DE TERMINO: **15/02/2010 13:26**
EXPEDIENTE MÉDICO: **35698**

INTERVENCIÓN (ES)

CESAREA
HISTERECTOMIA ABDOMINAL CON LIGADURA CON EMPAQUETAMIENTO

TERAPIA INTENSIVA

REQUIRIO UCI: **NO**

DATOS DEL EGRESO

FECHA Y HORA DE EGRESO: **16/02/2010 13:30**
GRUPO DE DIAGNÓSTICO: **Atención del parto y puerperio fisiológico**
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: **Trabajo de parto obstruido debido a presentación de frente**
MOTIVO DE ALTA: **CURACION**

HEMODERIVADOS

NO REQUIRIÓ

DATOS DE(LOS) PRODUCTO(S)

DE PRODUCTOS: **1** # DE NACIDOS VIVOS: **1** # DE NACIDOS MUERTOS: **0**

DATOS DE LOS RECIEN NACIDOS

DATOS DE REFERENCIA A OTRA UNIDAD

MOTIVO DE REFERENCIA: NO CUENTA CON UCIN
INSTITUCIÓN A LA QUE SE ENVIA: IMSS
UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE ENVIA: HGZ 1, Tlaxcala
FECHA DE REFERENCIA: **29/06/2011**
RUO: **1** GENERO: **Hombre** FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: **26/06/2011 09:00**
DIAGNOSTICO DE REFERENCIA: **ru90u90u90u0**

NO PROCEDE | VALIDAR

6.2. LISTA DE PACIENTES QUE NO SON EMERGENCIA

Utilidad del menú:

- Facilita identificar y verificar las pacientes atendidas y registradas como No Emergencia obstétrica.

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono **"Lista de Pacientes que no son Emergencia"**.

Pantalla **"Lista de pacientes que no son emergencia".**

- Al ingresar al menú, el sistema muestra en forma automática el listado de pacientes registrados como No emergencia con nombre del paciente, Institución de procedencia y RFC.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Salud Seguro Popular | ISSSTE | IMSS

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

SALUD
VALIDA ISSSTE

CERRAR SESIÓN | CAMBIAR CONTRASEÑA | REGRESAR AL MENU PRINCIPAL

LISTADO DE PACIENTES QUE NO SON EMERGENCIA

NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCION DE PROCEDENCIA	RFC
	SECRETARIA DE SALUD	001123
	SECRETARIA DE SALUD	001123
	SECRETARIA DE SALUD	000831
	IMSS	001123
	IMSS	001123
	IMSS	001123
JUANA JAUNA JUANA	IMSS	JAJJ001123
JUANITA JUANITA JUANITA	IMSS	JUJJ001123
JORGE GUTIERREZ TORRES	IMSS	GUTJ001123
JORGE GUTIEERZ TRRES	IMSS	GUTJ001123
JORGE ARMANDO GUTIERREZ TORRES	IMSS	GUTJ821123

- Seleccionar el nombre del paciente deseado y automáticamente se despliega la cédula con un resumen de caso.

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA
RESUMEN DE LA ATENCIÓN
(12/10/2011 14:38:38)

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ESTATUS: **PENDIENTE POR VALIDAR** FECHA DE REGISTRO EN EL PORTAL: **09/09/2011**
UNIDAD MEDICA: **H.G. AGUASCALIENTES - ISSSTE**
ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN **Aguascalientes**
NOMBRE COMPLETO: **JUANITA JUANITA JUANITA**
FECHA DE NACIMIENTO: **23/11/2000** EDAD: **10 AÑOS** CURP:
ENTIDAD DE RESIDENCIA: **ZACATECAS** MUNICIPIO: **ZACATECAS**
CALLE: **JUANITA** NUMERO: C.P.:
COLONIA: **JUANITA** TELEFONO:

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: **IMSS** AFILIACION: **0000000000** AGREGADO MEDICO: **4M2**

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

SOLICITUD DE LA ATENCION: **DIRECTA**
PACIENTE: **EMBARAZADA**
FECHA Y HORA DE ATENCION: **23/11/2010 15:00**
DIAGNOSTICO INICIAL: **Embarazo ectópico, no especificado**
SEMANAS DE GESTACIÓN: **3** G: **1** P: **0** A: **0** C: **0** OTRO:

ES UNA EMERGENCIA OBSTETRICA: **NO**
TIPO DE EVENTO:
TERMINACION DEL EMBARAZO: FECHA DE TERMINO:
EXPEDIENTE MÉDICO:

INTERVENCIÓN (ES)

NINGUNA

TERAPIA INTENSIVA

REQUIRIO UCI: **NO**

DATOS DEL EGRESO

FECHA Y HORA DE EGRESO:
GRUPO DE DIAGNÓSTICO:
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:
MOTIVO DE ALTA:

HEMODERIVADOS

NO REQUIRIÓ

DATOS DE(LOS) PRODUCTO(S)

DE PRODUCTOS: **0** # DE NACIDOS VIVOS: **0** # DE NACIDOS MUERTOS: **0**

6.3. LISTA DE PENDIENTES DE VALIDAR

Utilidad del menú:

- Facilita identificar todos los casos de pacientes con emergencia obstétrica atendidos y registrados para los cuales se tiene que realizar la validación del registro de la atención, para con el cual se solicita el pago del servicio o se cancela el registro.

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono **"Lista de Pacientes Pendientes de Validar"**.

Pantalla **"Lista de pacientes pendientes de validar".**

- Al ingresar al menú, el sistema muestra en forma automática el listado de pacientes pendientes a validar, con nombre del paciente, Institución de procedencia y RFC.
- En la parte inferior y con sombreado verde se encuentran los pacientes referidos por otra unidad médica.

- Seleccione el nombre del paciente deseado y el sistema mostrará de forma automática la pantalla “Convenio de Colaboración General para la Emergencia Obstétrica Resumen de la Atención” y en la parte final dos botones *:*

No procede., **Validar**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Salud Seguro Popular | ISSSTE | IMSS

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

SALUD
VALIDA IMSS

CERRAR SESIÓN | CAMBIAR CONTRASEÑA | REGRESAR AL MENU PRINCIPAL

:: MENU PRINCIPAL \ LISTADO DE PACIENTES POR VALIDAR

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA
RESUMEN DE LA ATENCIÓN
(31/08/2011 09:20:11)

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ESTATUS: **PENDIENTE POR VALIDAR** FECHA DE REGISTRO EN EL PORTAL: **11/03/2011**

UNIDAD MEDICA: **H.G. AGUASCALIENTES - ISSSTE**

ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN **Aguascalientes**

NOMBRE COMPLETO: **SANDRA LOPEZ HERNANDEZ**

FECHA DE NACIMIENTO: **22/05/1965** EDAD: **46 AÑOS** CURP: **ASDFASKLDFJASDKLFJ**

ENTIDAD DE RESIDENCIA: **BAJA CALIFORNIA SUR** MUNICIPIO: **LA PAZ**

CALLE: **CALLE** NUMERO: **NUMERO** C.P.: **01234**

COLONIA: **COLONIA** TELEFONO: **123456789**

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: **IMSS** AFILIACION: **21231231231** AGREGADO MEDICO: **1M19401**

DATOS DE(LOS) PRODUCTO(S)

DE PRODUCTOS: **2** # DE NACIDOS VIVOS: **2** # DE NACIDOS MUERTOS: **0**

DATOS DEL RECIEN NACIDO

DATOS DE REFERENCIA A OTRA UNIDAD

MOTIVO DE REFERENCIA: NO CUENTA CON UCIN
INSTITUCIÓN A LA QUE SE ENVIA: IMSS
UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE ENVIA: HGZ 1 Aguascalientes
FECHA DE REFERENCIA: **12/05/2010**

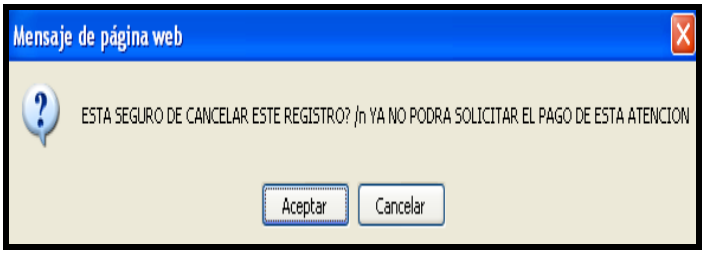
FOLIO: **2** GENERO: **Hombre** FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: **01/01/2011 12:00**
DIAGNOSTICO DE REFERENCIA: **DIAG2**
AFILIACION: **25615**
DIAGNOSTICO AL NACER: **RN afectado por trastornos hipertensivos de la madre**
FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: **20/06/2011** ¿REQUIRIO UCIN?: **NO**
FECHA Y HORA DE EGRESO:
DIAGNOSTICO DE EGRESO DEL RECIEN NACIDO: **Atención al recién nacido sano**
FECHA EN QUE SE DETERMINO EL DIAGNOSTICO DE EGRESO: **20/03/2011**
TIPO DE TRATAMIENTO: **MEDICO** MOTIVO DE ALTA: **SANO**
EXPEDIENTE MEDICO: **12785** MEDICO TRATANTE: **ROMERO** CEDULA DEL MEDICO TRATANTE: **365288**

NO PROCEDE | VALIDAR

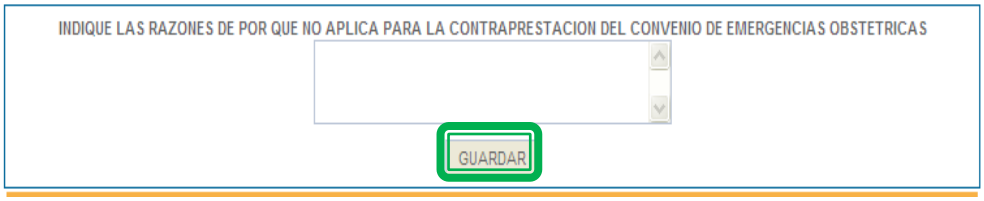
- El usuario de este menú deberá verificar toda la información registrada para garantizar la consistencia de los datos y de la atención.

Cuando el caso de la atención registrado **no sea procedente** (es decir, no aplica el Convenio General):

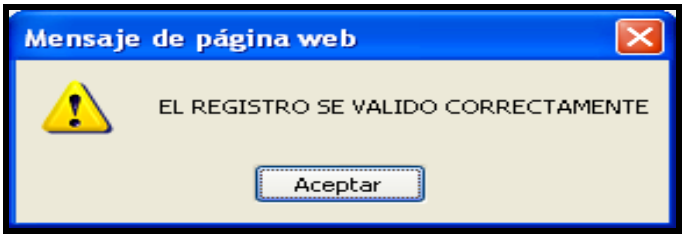
- El usuario deberá dar clic en el botón **No procede**.X, el sistema mandará el mensaje



- De clic en el botón **"Aceptar"**, el sistema despliega una ventana para indicar a texto libre las razones de por qué no aplica para la contraprestación del Convenio General.
- Una vez concluido el texto, de clic en el botón "**guardar".**



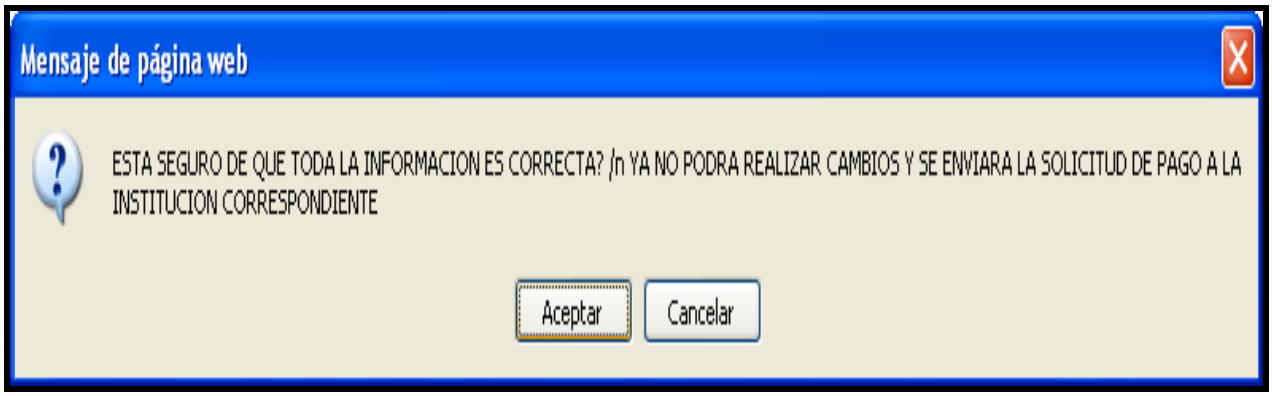
- El sistema mostrará el siguiente mensaje



- Dé clic en aceptar.

Cuando el caso de la atención registrada **sea procedente**:

- Dar clic en el botón "**Validar"**
- En forma automática el sistema manda el mensaje, donde alerta que se enviará la solicitud de pago a la institución procedente.



- En caso de ser correcta de clic en el botón "**Aceptar"**, el sistema enviará el siguiente mensaje.

- De clic en el botón **"Aceptar"**, el sistema automáticamente despliega la pantalla de **"listado de pacientes validados".**

6.4. LISTA DE PACIENTES VALIDADOS

Utilidad del menú:

- Facilitar la búsqueda de los casos de emergencia obstétrica, ya validados y muestra el importe de la compensación por la atención recibida de acuerdo a las tarifas establecidas en el Anexo 2 del Convenio General.

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono **"Lista de Pacientes Validados"**.

Pantalla **"Lista de pacientes validados".**

Al ingresar al menú, el sistema muestra en forma automática la pantalla con un listado de pacientes validados, con nombre del paciente, Institución de procedencia, RFC, fecha de solicitud y de pago y el estatus del registro.

- El sistema genera un **formato de compensación** de cada paciente atendido registrado (uno para la madre y uno por cada hijo atendido).
- Los adeudos señalados en estos formatos son notificados vía SREO a la institución de afiliación de la paciente.
- En las filas inferiores y sombreado en verde, se muestran los casos de pacientes referidos y aceptados por otra unidad.

Para observar la cédula de la paciente, de clic en el nombre del paciente deseado.

LISTADO DE PACIENTES VALIDADOS

NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCION DE PROCEDENCIA	RFC	FORMATO DE COMPENSACION	FECHA DE SOLICITUD DE PAGO	ESTATUS
PREUBA MIERCOLES MIERCOLES	ISSSTE	MIMP780512	M	16/03/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR
PRUEBA TRES TRES	SEGURO POPULAR	TETP800213	M	15/03/2011	OBLIGACION PAGADA
AFILIADA SP DF ATEN ISSSTE HIJOS EN IMSS - HIJO (10)	SEGURO POPULAR	AEHA750615	FOLIO: 10	16/03/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR

El sistema muestra la pantalla **"Convenio de Colaboración General para la Emergencia Obstétrica, Resumen de la Atención"**.

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA
RESUMEN DE LA ATENCIÓN
(31/08/2011 09:56:56)

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ESTATUS: **VALIDADO** FECHA DE REGISTRO EN EL PORTAL: **17/03/2011**

UNIDAD MEDICA: **HGP 3A Gustavo A. Madero - IMSS**

ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN **Distrito Federal**

NOMBRE COMPLETO: **ADELA CARRANZA MADERO**

FECHA DE NACIMIENTO: **13/05/1975** EDAD: **36 AÑOS** CURP:

ENTIDAD DE RESIDENCIA: **DISTRITO FEDERAL** MUNICIPIO: **CUAUHTÉMOC**

CALLE: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** NUMERO: C.P.:

COLONIA: **YYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYY** TELEFONO:

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: SEGURO POPULAR AFILIACION: **1234567890** ESTADO DE AFILIACION: **DISTRITO FEDERAL**

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

SOLICITUD DE LA ATENCION: DIRECTA

PACIENTE: **EMBARAZADA**

FECHA Y HORA DE ATENCION: **16/03/2010 08:10**

DIAGNOSTICO INICIAL: **Trabajo de parto obstruido debido a presentación de nalgas**

SEMANAS DE GESTACIÓN: **42** G: **1** P: **0** A: **0** C: **0** OTRO:

ES UNA EMERGENCIA OBSTETRICA: **SI**

TIPO DE EVENTO: **INGRESO**

TERMINACION DEL EMBARAZO: **PARTO ABDOMINAL** FECHA DE TERMINO: **16/03/2011 14:00**

EXPEDIENTE MÉDICO: 1212121

INTERVENCIÓN (ES)

CESAREA

REPARACION DESGARROS VAGINALES O CERVICALES

TERAPIA INTENSIVA

REQUIRIO UCI: **NO**

DATOS DEL EGRESO

FECHA Y HORA DE EGRESO: 17/03/2011 14:00

GRUPO DE DIAGNÓSTICO: Atención del parto y puerperio fisiológico

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Trabajo de parto obstruido debido a presentación de nalgas

MOTIVO DE ALTA: **MEJORIA**

HEMODERIVADOS

TIPO: PLASMA NUM. DE UNIDADES: 2

DATOS DE(LOS) PRODUCTO(S)

#DE PRODUCTOS: 1 #DE NACIDOS VIVOS: 1 #DE NACIDOS MUERTOS: 0

DATOS DE LOS RECIEN NACIDOS

AFILIACION: GENERO: Hombre FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: 16/03/2010 16:00

DIAGNOSTICO AL NACER: Atención al recién nacido sano

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: 16/03/2011 ¿REQUIRIO UCIN?: NO

FECHA Y HORA DE EGRESO: 17/03/2011 14:00

DIAGNOSTICO DE EGRESO DEL RECIEN NACIDO: Atención al recién nacido sano

FECHA EN QUE SE DETERMINO EL DIAGNOSTICO DE EGRESO: 17/03/2011

TIPO DE TRATAMIENTO: **MEDICO** MOTIVO DE ALTA: SANO

EXPEDIENTE MEDICO: 1212121 MEDICO TRATANTE: YYYYYYYYYY CEDULA DEL MEDICO TRATANTE: 1111111111

Para obtener el formato de compensación que contiene los servicios médicos otorgados con los costos correspondientes, se debe ir al menú principal e ingresar nuevamente al "Lista de Pacientes Validados". Para seleccionar el formato de compensación de la atención materna, de clic en la letra "M" de la columna "**Formato de compensación**".

LISTADO DE PACIENTES VALIDADOS

NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCION DE PROCEDENCIA	RFC	FORMATO DE COMPENSACION	FECHA DE SOLICITUD DE PAGO	ESTATUS
PREUBA MIERCOLES MIERCOLES	ISSSTE	MIMP780512	M	16/03/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR
PRUEBA TRES TRES	SEGURO POPULAR	TETP800213	M	15/03/2011	OBLIGACION PAGADA
AFILIADA SP DF ATEN ISSSTE HIJOS EN IMSS - HIJO (10)	SEGURO POPULAR	AEHA750615	FOLIO: 10	16/03/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR

El sistema muestra, la pantalla **"cálculo de compensación materna"** conformada por varias secciones, donde se incluyen datos de la atención de la paciente, tomados para el cálculo del costo, folio asignado, institución a la que pertenece, fuente de financiamiento, importe parcial y total de la compensación.

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

CALCULO DE COMPENSACION MATERNA

FECHA DE EXPEDICIÓN: 12/04/2011 14:03:31 — FECHA DE INICIO DE CAPTURA: **17/03/2011**

FECHA DE SOLICITUD DE PAGO: **17/03/2011** — FOLIO: **M24M**

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO: **ADELA CARRANZA MADERO**

UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN **HGP 3A Gustavo A. Madero**

ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN **Distrito Federal**

INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SERVICIO: **IMSS**

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE

INSTITUCIÓN: **SEGURO POPULAR** — AFILIACION: **1234567890** — ESTADO DE AFILIACION: **DISTRITO FEDERAL**

TERAPIA INTENSIVA

NÚMERO DE DIAS EN TERAPIA INTENSIVA: **0**

IMPORTE: **$0.00**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

CAUSES - Distrito Federal

DATOS DEL EGRESO

FECHA Y HORA DE EGRESO: **17/03/2011 14:00**

GRUPO DE DIAGNÓSTICO: **Atención del parto y puerperio fisiológico**

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: **Trabajo de parto obstruido debido a presentación de nalgas**

CLAVE CIE: **O641** — IMPORTE: **$7,783.00**

INTERVENCIÓN (ES)

REPARACION DESGARROS VAGINALES O CERVICALES: **$16,594.27**

HEMODERIVADOS

TIPO: **PLASMA** — NUM. DE UNIDADES: **2** — IMPORTE: **$1,131.20**

TOTAL DE COMPENSACIÓN: **$25,508.47**

YA FUE VALIDADO COMO:

Para seleccionar el formato de compensación del neonato, haga clic en el número de folio de la columna **"Formato de compensación"**.

LISTADO DE PACIENTES VALIDADOS

NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCION DE PROCEDENCIA	RFC	FORMATO DE COMPENSACION	FECHA DE SOLICITUD DE PAGO	ESTATUS
PREUBA MIERCOLES MIERCOLES	ISSSTE	MIMP780512	M	16/03/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR
PRUEBA TRES TRES	SEGURO POPULAR	TETP800213	M	15/03/2011	OBLIGACION PAGADA
AFILIADA SP DF ATEN ISSSTE HIJOS EN IMSS - HIJO (10)	SEGURO POPULAR	AEHA750615	FOLIO: 10	03/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

CÁLCULO DE COMPENSACIÓN NEONATAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: 12/04/2011 13:58:25 — FECHA DE INICIO DE CAPTURA: 17/03/2011

FECHA DE SOLICITUD DE PAGO: — FOLIO: M9N

NOMBRE COMPLETO: ADELA CARRANZA MADERO

UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN HGP 3A Gustavo A. Madero

ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN Distrito Federal

INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SERVICIO: IMSS

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: SEGURO POPULAR — AFILIACION: **ESTADO DE AFILIACION: DISTRITO FEDERAL**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: CAUSES - Distrito Federal

FECHA Y HORA DE EGRESO: 17/03/2011 14:00

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Atención al recién nacido sano

CLAVE CIE: Z370

IMPORTE: $4,912.09

NÚM. DIAS EN TERAPIA INTENSIVA: 0

IMPORTE DE TERAPIA INTENSIVA: $0.00

TOTAL DE COMPENSACIÓN: $4,912.09

6.5. LISTA DE PACIENTES QUE NO PROCEDEN PARA COBRO

Utilidad del menú:

- Facilita identificar los pacientes que no procedieron para cobro y el motivo por el cual no procedió

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono **"Lista de Pacientes que no Proceden para Cobro".**

Pantalla **"Lista de pacientes que no proceden para cobro"**

La Pantalla **"Lista de pacientes que no proceden para cobro"**, es un listado donde se muestra el nombre del paciente, institución de procedencia, RFC, y motivo por el cual no procedió el pago.

De clic en el nombre del paciente y el sistema mostrará la pantalla del formato **"Convenio de Colaboración General para la Emergencia Obstétrica, Resumen de la Atención".**

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA
RESUMEN DE LA ATENCIÓN
(31/08/2011 10:12:04)

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ESTATUS: **VALIDADO** FECHA DE REGISTRO EN EL PORTAL: **09/04/2011**
UNIDAD MEDICA: **HGZ 1 Aguascalientes - IMSS**
ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN **Aguascalientes**
NOMBRE COMPLETO: **PEDRO PPABLO PACO**
FECHA DE NACIMIENTO: **20/05/1980** EDAD: **31 AÑOS** CURP:
ENTIDAD DE RESIDENCIA: **SONORA** MUNICIPIO: **ETCHOJOA**
CALLE: **FDFVF** NUMERO: **55** C.P.: **2344**
COLONIA: **DDEW** TELEFONO: **2343**

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: SEGURO POPULAR AFILIACION: **1234** ESTADO DE AFILIACION: **SAN LUIS POTOSÍ**

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

SOLICITUD DE LA ATENCION: DIRECTA
PACIENTE: **EMBARAZADA**
FECHA Y HORA DE ATENCION: **15/03/2011 13:00**
DIAGNOSTICO INICIAL: **Parto con fórceps bajo**
SEMANAS DE GESTACIÓN: **36** G: **1** P: **0** A: **0** C: **0** OTRO:
ES UNA EMERGENCIA OBSTETRICA: **SI**
TIPO DE EVENTO: **INGRESO**
TERMINACION DEL EMBARAZO: **PARTO EUTOCICO** FECHA DE TERMINO: **18/03/2011 15:00**
EXPEDIENTE MÉDICO: 25566

INTERVENCIÓN (ES)

PARTO ESPONTANEO

TERAPIA INTENSIVA

REQUIRIO UCI: NO

DATOS DEL EGRESO

FECHA Y HORA DE EGRESO: 18/03/2011 15:00
GRUPO DE DIAGNÓSTICO: Atención de cesárea y puerperio quirúrgico
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Parto por cesárea electiva
MOTIVO DE ALTA: CURACION

HEMODERIVADOS

NO REQUIRIÓ

DATOS DE(LOS) PRODUCTO(S)

#DE PRODUCTOS: 1 #DE NACIDOS VIVOS: 1 #DE NACIDOS MUERTOS: 0

DATOS DE LOS RECIEN NACIDOS

AFILIACION: 24525 GENERO: Hombre FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: 16/03/2011 13:00
DIAGNOSTICO AL NACER: Atención al reciën nacido sano
FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: 16/03/2011 ¿REQUIRIO UCIN?: NO
FECHA Y HORA DE EGRESO: 18/03/2011 15:00
DIAGNOSTICO DE EGRESO DEL RECIEN NACIDO: Atención al reciën nacido sano
FECHA EN QUE SE DETERMINO EL DIAGNOSTICO DE EGRESO: 17/03/2011
TIPO DE TRATAMIENTO: MEDICO MOTIVO DE ALTA: CURACION
EXPEDIENTE MEDICO: 1234 MEDICO TRATANTE: RODRHEZ CEDULA DEL MEDICO TRATANTE: 1244

6.6. ACTUALIZAR DATOS DEL PACIENTE

Utilidad del menú:

- Facilita la actualización (o modificación) de la información registrada de la paciente y los recién nacidos, sólo cuando no se ha realizado la validación del registro de la atención (proceso descrito en el numeral 5.2).

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono de **"Actualizar Datos del Paciente".**

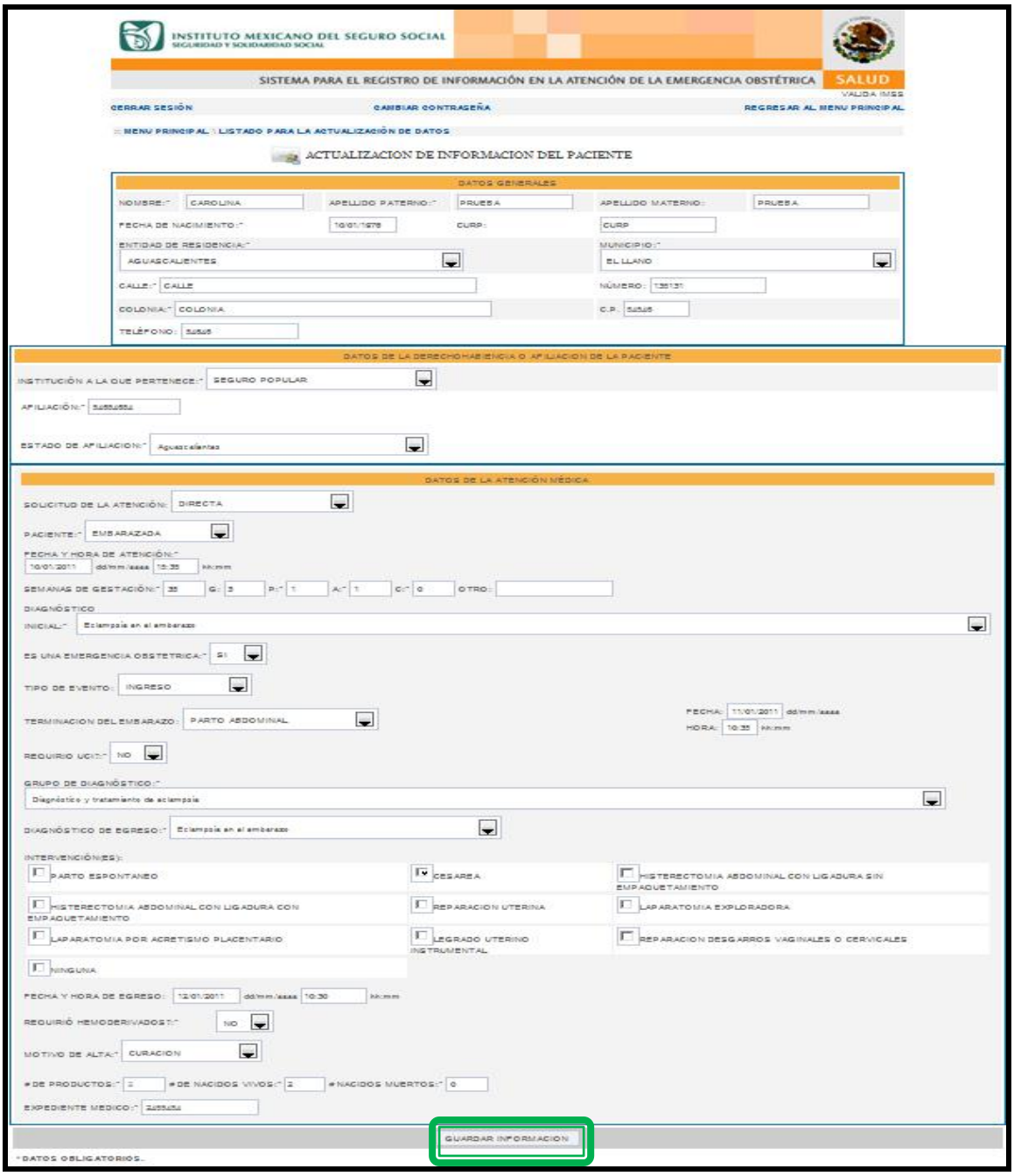
Pantalla **"Actualizar Datos del Paciente".**

Esta pantalla es un **listado para la actualización de datos**, con cuatro columnas:

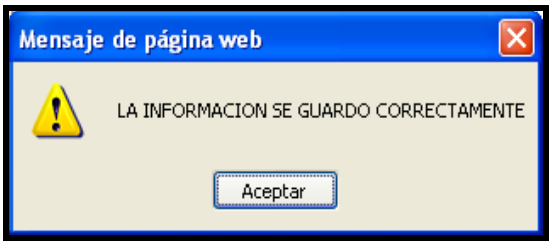
Nombre del paciente, Institución de procedencia, RFC y Recién nacidos.

- Los casos de recién nacidos referidos y aceptados por otra unidad aparece con fondo verde.

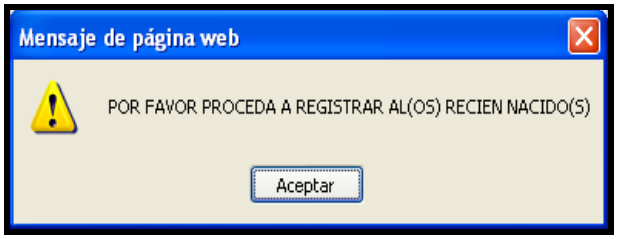
- De un clic en el nombre de la madre o en la figura de la columna recién nacido para seleccionar el caso a modificar.
- Al seleccionar el nombre de la madre, el sistema despliega automáticamente la pantalla **“Actualización de información del paciente”,** donde aparecen los datos registrados.



- Realice las modificaciones requeridas y de clic en el botón "G**uardar la información".**
- Cuando la información es correcta, el sistema manda el siguiente mensaje:



De clic en el botón **"Aceptar",** para eliminar el mensaje, y automáticamente aparece el mensaje:



- De clic en el botón **"Aceptar"** para eliminar el mensaje, y de forma automática, aparece la pantalla para el registro del neonato.

La pantalla del registro de recién nacidos está conformada por varias secciones, que se van mostrando de acuerdo al registro:

- Al inicio la pantalla muestra dos secciones:
    - Primera sección, muestra datos generales de la madre, los cuales no se podrán modificar.
    - Segunda sección, aparece la pregunta: Refirió al neonato(s) a otro hospital? con dos campos SI y, NO

Seleccione **la opción SI** cuando sólo cuando no atendió al recién nacido y lo enviaron a otra unidad médica. **Al seleccionar la opción SI**, despliega los campos para el registro de los datos de la referencia a otra unidad:

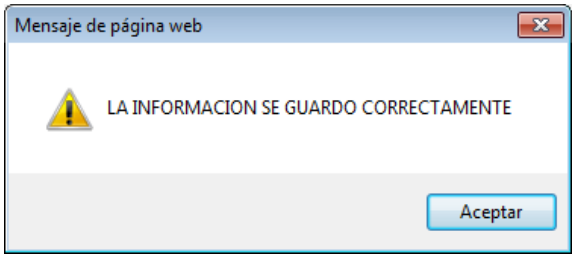
- Fecha (*) en que se realiza la referencia.
- En el campo **"Motivo de Referencia"** (*) seleccionar No cuenta con UCIN, No cuenta con espacio.
- Institución a la que se envía (*) seleccionar del listado la Institución a la que se envía el neonato: IMSS, ISSSTE o Secretaría de Salud.
- En el campo **"Unidad Médica a la que se Envía",** se mostrará en lista el tipo y número de unidades que pertenecen a la institución que refirió, para su selección.

Completados los datos a modificar, de clic en el botón **Guardar**.

El sistema de forma automática despliega otra pantalla para completar la revisión de los datos, o en su caso, modificarlos (fecha de nacimiento, género y diagnóstico de referencia).

Al terminar de clic en el botón "**Agregar Registro"**.

Cuando no exista error, el sistema guardará la información y mostrará el siguiente mensaje:



Cuando seleccione la opción "No referencia a otra unidad", el sistema despliega la pantalla con el resumen de los datos registrados de la atención del neonato en la unidad (se mantiene la sección de datos generales del paciente).

De clic en el botón editar, el sistema mostrará la pantalla **"Registro del recién nacidos".**

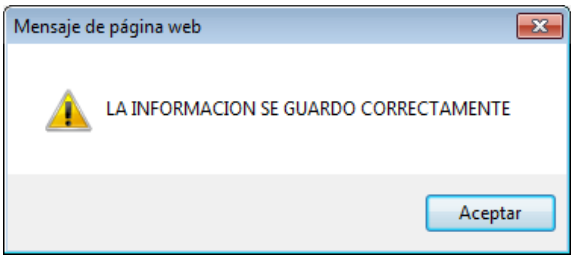
La pantalla consta de dos secciones:

- Sección superior, se muestra el número de **registros restantes por registrar**.

- Revise los campos con los datos registrados del recién nacido.

- Realice las modificaciones pertinentes y de clic en el botón **actualizar información**

- Cuando no exista error, el sistema guardará la información y mostrará el siguiente mensaje



- Sección inferior, muestra el resumen de los datos del neonato, el ícono de editar, para desplegar la pantalla de la cédula del recién nacido y hacer modificaciones a los datos, y el ícono de eliminar, para borrar el registro.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Salud Seguro Popular | ISSSTE | IMSS

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

SALUD
VALIDA IMSS

CERRAR SESIÓN | CAMBIAR CONTRASEÑA | REGRESAR AL MENU PRINCIPAL

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO: LAURA CAZAREZ ALVARADO
FECHA DE NACIMIENTO: 30/08/1984 EDAD: 27 AÑOS
R.F.C.: CAAL840830
ENTIDAD DE RESIDENCIA: DISTRITO FEDERAL MUNICIPIO: XOCHIMILCO
CALLE: CLAVELES NUMERO: C.P.: 05698
COLONIA: LOS PINOS TELEFONO: 562378

REGISTRO DE RECIEN NACIDOS

0 REGISTROS RESTANTES

AFILIACION: 236589
FECHA Y HORA DE NACIMIENTO:* 15/02/2010 dd/mm/aaaa 13:26 hh:mm
GENERO:* Mujer
DIAGNOSTICO AL NACER:* RN afectado por posición anómala
FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO:* 15/02/2010
¿REQUIRIO UCIN?:* SI

FECHA Y HORA DE EGRESO:
18/09/2011 dd/mm/aaaa 12:00 hh:mm
DIAGNOSTICO DE EGRESO DEL RECIEN NACIDO:
RN Pretérmino de 2001 a 2499 gr.
FECHA EN QUE SE DETERMINO EL DIAGNOSTICO DE EGRESO:* 18/09/2011 dd/mm/aaaa
TIPO DE TRATAMIENTO:* MEDICO
MOTIVO DE ALTA: MEJORIA
EXPEDIENTE MEDICO:* XXXX
MEDICO QUE FIRMA EL ALTA:* XXX
CEDULA O MATRICULA DEL MEDICO QUE FIRMA EL ALTA:* XXXXX

ACTUALIZAR INFORMACION

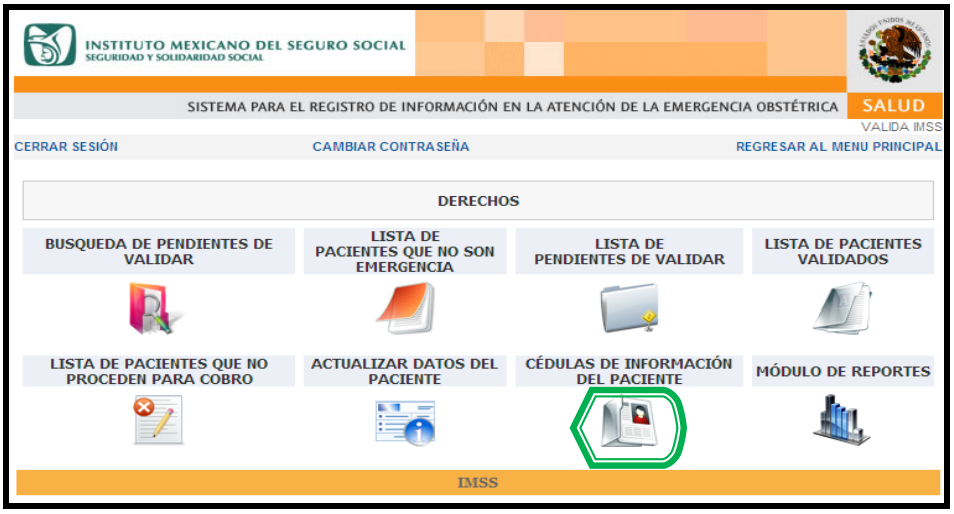
No.	FECHA Y HORA DE NACIMIENTO	DIAGNOSTICO AL NACER	DIAGNOSTICO DE EGRESO	FECHA Y HORA DE EGRESO	MOTIVO DE ALTA	CAUSA DE LA DEFUNCIÓN	EDITAR	ELIMINAR
1	10/09/2011 22:45	RN Pretérmino de 2001 a 2499 gr.	RN Pretérmino de 2001 a 2499 gr.	18/09/2011 12:00	MEJORIA			

6.7. CÉDULA DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Utilidad del menú:

- Permite conocer e imprimir la cédula de información de la paciente y de su(s) recién nacido(s).
- Facilita identificar el estatus de validación de la información por el **"Validador de Captura".**

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono **"Cédulas de Información del Paciente"**.



Pantalla **"Cédulas de Información del Paciente"**

Esta pantalla es un listado de cuatro columnas: Nombre del paciente, Institución de procedencia, RFC y Estatus:

Al seleccionar el nombre de la paciente, el sistema muestra automáticamente la pantalla "**Convenio de Colaboración General para la Atención de la Emergencia Obstétrica",** que es el **"resumen de la atención"** registrada de la madre y su neonato, así como el estatus de validación.

- Esta pantalla no se puede modificar en este menú.

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA
RESUMEN DE LA ATENCIÓN
(11/07/2011 19:10:08)

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ESTATUS: **PENDIENTE POR VALIDAR** FECHA DE REGISTRO EN EL PORTAL: **11/07/2011**

UNIDAD MEDICA:

ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN

NOMBRE COMPLETO: **PAMMELA GONZALEZ BAUTISTA**

FECHA DE NACIMIENTO: **12/01/1984** EDAD: **27 AÑOS** CURP: **GOBP840112MDFT00**

ENTIDAD DE RESIDENCIA: **MÉXICO** MUNICIPIO: **CUAUTITLÁN IZCALLI**

CALLE: **MIRA** NUMERO: **12** C.P.: **54740**

COLONIA: **CUMBRIA** TELEFONO: **58811154**

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: **IMSS** AFILIACION: **1108841190** AGREGADO MEDICO: **1M1**

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

SOLICITUD DE LA ATENCION: **DIRECTA**

PACIENTE: **EMBARAZADA**

FECHA Y HORA DE ATENCION: **04/07/2011 14:00**

DIAGNOSTICO INICIAL: **Hemorragia precoz del embarazo, sin otra especificación**

SEMANAS DE GESTACIÓN: **40** G: **89** P: **40** A: **40** C: **8** OTRO:

ES UNA EMERGENCIA OBSTETRICA: **SI**

TIPO DE EVENTO: **INGRESO**

TERMINACION DEL EMBARAZO: **PARTO ABDOMINAL** FECHA DE TERMINO: **05/07/2011 15:00**

EXPEDIENTE MÉDICO: **1**

INTERVENCIÓN (ES)

PARTO ESPONTANEO

TERAPIA INTENSIVA

REQUIRIO UCI: **NO**

DATOS DEL EGRESO

FECHA Y HORA DE EGRESO: **11/07/2011 05:00**

GRUPO DE DIAGNÓSTICO: **Diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino.**

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: **Trabajo de parto precipitado**

MOTIVO DE ALTA: **MEJORIA**

HEMODERIVADOS

NO REQUIRIÓ

DATOS DE(LOS) PRODUCTO(S)

DE PRODUCTOS: **1** # DE NACIDOS VIVOS: **1** # DE NACIDOS MUERTOS: **0**

6.8. MÓDULO DE REPORTES

Utilidad del menú:

- Facilitar la obtención de los reportes de los casos registrados en el sistema.

Es la misma funcionalidad para todos los usuarios, el proceso se describe en la sección 5.4 (página 51)

7. MÓDULO VALIDACIÓN CLÍNICA DE LAS ATENCIONES OTORGADAS POR OTRA INSTITUCIÓN

Propósito

Facilitar al usuario:

- Identificar todas las atenciones recibidas por sus derechohabientes en unidades médicas de las otras instituciones adheridas al Convenio General.
- Revisar el formato de compensación generado por el sistema y evaluar si procede o no el pago; es decir, reconocer o rechazar los adeudos.
- Llevar el control y monitoreo del pago de los adeudos derivados de la atención de sus afiliadas o derechohabientes en unidades médicas de otra Institución.

Para la validación clínica de las atenciones otorgadas por otra institución se cuenta con un plazo de 30 días naturales a partir de la solicitud pago (realizada por la institución que brindo el servicio médico mediante la validación del registro de la atención) para poder realizar o rechazar la solicitud de dicho pago.

Estructura

Consta de dos secciones:

Sección **Superior (I),** muestra los datos de la "Pantalla de Inicio", descritos en el numeral 4.4.

Sección **Inferior (II),** presenta dos menús, a los que se ingresa dando un clic sobre el ícono del menú deseado.

6.1 Lista de obligaciones pendientes.

6.2 Módulo de Reportes.

7.1. LISTA DE OBLIGACIONES PENDIENTES

Utilidad del menú:

- Facilita revisar la consistencia de la información registrada de las atenciones recibidas por la población objeto de su cobertura por adeudo, para aprobar si procede o no el pago.

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono **"Lista de Obligaciones Pendientes"**.

Pantalla **"Lista de Obligaciones Pendientes ".**

Al ingresar al menú, el sistema muestra en forma automática una lista de las pacientes atendidas pendientes de revisar y evaluar si procede o no el pago.

- La Pantalla es un listado con siete columnas: Nombre del paciente, institución que otorgó el servicio, unidad médica de la atención, institución a la que pertenece, formato de contraprestación, fecha de solicitud de pago y total a pagar.

NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SEVICIO	UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	FORMATO DE CONTRAPRESTACIÓN	FECHA DE SOLICITUD DE PAGO	TOTAL A PAGAR
NORMA SANTOS BECERRIL	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	FOLIO HIJO: 128	26/05/2011	$198,797.00
DAYANA RIOS LOPEZ	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	M	26/05/2011	$24,377.00
DAYANA RIOS LOPEZ	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	FOLIO HIJO: 52	26/05/2011	$59,656.00
LAURA DIAZ PEÑA	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	M	26/05/2011	$28,060.00
LAURA DIAZ PEÑA	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	FOLIO HIJO: 56	26/05/2011	$43,729.00

El usuario de este módulo es el responsable de verificar la consistencia de la información registrada de la atención recibida por la mujer grávida puerperal en una unidad médica de otra institución, y en su caso, el recién nacido derechohabiente, por las que deberá aceptar o rechazar el pago.

I. **La cédula de datos de la paciente,** para tener acceso a ella de clic en el nombre de la paciente.

LISTA DE OBLIGACIONES PENDIENTES

NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SEVICIO	UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	FORMATO DE CONTRAPRESTACIÓN	FECHA DE SOLICITUD DE PAGO	TOTAL A PAGAR
NORMA SANTOS BECERRIL	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	FOLIO HIJO: 128	26/05/2011	$198,797.00
DAYANA RIOS LOPEZ	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	M	26/05/2011	$24,377.00

- El sistema muestra la cédula de datos registrados y validados por la institución que prestó el servicio.
- La cédula es un resumen de la atención y está conformada por datos generales del paciente, datos de la Institución de procedencia, intervenciones realizadas, atención en terapia intensiva, diagnóstico de egreso y motivo del alta, si requirió hemoderivados y, en su caso, los datos del producto y de su atención.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
Salud Seguro Popular
ISSSTE
IMSS
SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA
RESUMEN DE LA ATENCIÓN
(01/12/2011 19:54:12)

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ESTATUS: **VALIDADO** FECHA DE REGISTRO EN EL PORTAL: **25/05/2011**
UNIDAD MEDICA: **H.G. AGUASCALIENTES - ISSSTE**
ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN **Aguascalientes**
NOMBRE COMPLETO: **LUCIA CASTRO FLORES**
FECHA DE NACIMIENTO: **23/06/1981** EDAD: **30 AÑOS** CURP: **CAFL810623MDF9U**
ENTIDAD DE RESIDENCIA: **DISTRITO FEDERAL** MUNICIPIO: **TLALPAN**
CALLE: **ERMITA** NUMERO: C.P.: **5698**
COLONIA: **PORTALES** TELEFONO: **5689524**

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: **IMSS** AFILIACION: **5469875469** AGREGADO MEDICO: **1M1**

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

SOLICITUD DE LA ATENCION: **DIRECTA**
PACIENTE: **EMBARAZADA**
FECHA Y HORA DE ATENCION: **18/11/2010 15:30**
DIAGNOSTICO INICIAL: **Embarazo abdominal**
SEMANAS DE GESTACIÓN: **38** G: **0** P: **0** A: **0** C: **0** OTRO:
ES UNA EMERGENCIA OBSTETRICA: **SI**
TIPO DE EVENTO: **INGRESO**
TERMINACION DEL EMBARAZO: **PARTO ABDOMINAL** FECHA DE TERMINO: **18/11/2010 17:05**
EXPEDIENTE MÉDICO: **646987**

INTERVENCIÓN (ES)

CESAREA
HISTERECTOMIA ABDOMINAL CON LIGADURA CON EMPAQUETAMIENTO

TERAPIA INTENSIVA

REQUIRIO UCI: **NO**

DATOS DEL EGRESO

FECHA Y HORA DE EGRESO: **21/11/2010 12:30**
GRUPO DE DIAGNÓSTICO: **Atención de cesárea y puerperio quirúrgico**
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: **Parto por cesárea con histerectomía**
MOTIVO DE ALTA: **MEJORIA**

HEMODERIVADOS

NO REQUIRIÓ

DATOS DE(LOS) PRODUCTO(S)

DE PRODUCTOS: **1** # DE NACIDOS VIVOS: **1** # DE NACIDOS MUERTOS: **0**

DATOS DE LOS RECIEN NACIDOS

AFILIACION: **54698745** GENERO: **Hombre** FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: **18/11/2010 17:05**
DIAGNOSTICO AL NACER: **Hemorragia intracraneal NO traumática del RN**
FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: **18/11/2010** ¿REQUIRIO UCIN?: **SI**
FECHA DE INGRESO A TERAPIA: 18/11/2010 17:15 FECHA DE EGRESO DE TERAPIA: 30/11/2010 10:23
FECHA Y HORA DE EGRESO: **30/11/2010 10:30**
DIAGNOSTICO DE EGRESO DEL RECIEN NACIDO: **Hemorragia intracraneal NO traumática del RN**
FECHA EN QUE SE DETERMINO EL DIAGNOSTICO DE EGRESO: **30/11/2010**
TIPO DE TRATAMIENTO: **MEDICO** MOTIVO DE ALTA: **MEJORIA**
EXPEDIENTE MEDICO: **254698** MEDICO TRATANTE: **DR. RIVERA** CEDULA DEL MEDICO TRATANTE: **2564879**

Una vez revisada, se verifica el formato de contraprestación para aceptar o no el adeudo.

II. El formato de contraprestación, deberá dar clic en la letra *"M"* (madre) o en *número de folio* (hijo) de la columna **"Formato de Contraprestación"**.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA SALUD

Validador Institucional IMSS

CERRAR SESIÓN CAMBIAR CONTRASEÑA REGRESAR AL MENU PRINCIPAL

:: MENU PRINCIPAL \ LISTA DE OBLIGACIONES PENDIENTES

LISTA DE OBLIGACIONES PENDIENTES

NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SEVICIO	UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	FORMATO DE CONTRAPRESTACIÓN	FECHA DE SOLICITUD DE PAGO	TOTAL A PAGAR
NORMA SANTOS BECERRIL	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	FOLIO HIJO: 128	26/05/2011	$198,797.00
DAYANA RIOS LOPEZ	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	M	26/05/2011	$24,377.00
DAYANA RIOS LOPEZ	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	FOLIO HIJO: 52	26/05/2011	$59,656.00
LAURA DIAZ PEÑA	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	M	26/05/2011	$28,060.00
LAURA DIAZ PEÑA	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	FOLIO HIJO: 56	26/05/2011	$43,729.00

- El sistema muestra el *"Formato Cálculo de Contraprestación Materna"* conformado por varias secciones, donde se muestra el importe del costo de la contraprestación:
- Datos generales del paciente y de la Institución de procedencia.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA SALUD

Validador Institucional IMSS

CERRAR SESIÓN CAMBIAR CONTRASEÑA REGRESAR AL MENU PRINCIPAL

:: MENU PRINCIPAL \ LISTA DE OBLIGACIONES PENDIENTES

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

CÁLCULO DE CONTRAPRESTACIÓN MATERNA

FECHA DE EXPEDICIÓN: 01/12/2011 19:25:45 FECHA DE INICIO DE CAPTURA: **18/05/2011**

FECHA DE SOLICITUD DE PAGO: **26/05/2011** FOLIO: **T101M**

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO: **MIRNA ORDUÑA AGUILAR**

UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN **H.G. AGUASCALIENTES**

ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN **Aguascalientes**

INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SERVICIO: **ISSSTE**

- Datos de la derechohabiencia, importe de la terapia intensiva, importe y fuente del financiamiento.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
Salud Seguro Popular
ISSSTE
IMSS
SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

DATOS DE LA DERECHOHABIENCIA O AFILIACION DEL PACIENTE		
INSTITUCIÓN: **IMSS**	AFILIACION: **85789576**	AGREGADO MEDICO: **2F1**

TERAPIA INTENSIVA
NÚMERO DE DIAS EN TERAPIA INTENSIVA: **0**
IMPORTE: **$0.00**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS

- Datos del costo de la atención médica de las intervenciones realizadas y de los hemoderivados utilizados.

DATOS DEL EGRESO	
FECHA Y HORA DE EGRESO: **22/11/2010 12:00**	
GRUPO DE DIAGNÓSTICO: **Atención del parto y puerperio fisiológico**	
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: **Trabajo de parto obstruido, sin otra especificación**	
CLAVE CIE: **O669**	IMPORTE: **$7,783.00**

INTERVENCIÓN (ES)
CESAREA: $15,164.00
REPARACION UTERINA: $16,594.00
IMPORTE: **$31,758.00**

HEMODERIVADOS		
TIPO: **GLOBULOS ROJOS**	NUM. DE UNIDADES: **5**	IMPORTE: **$2,830.00**

- El total de la compensación y los botones para rechazar o aceptar

TOTAL DE COMPENSACIÓN: **$42,371.00**

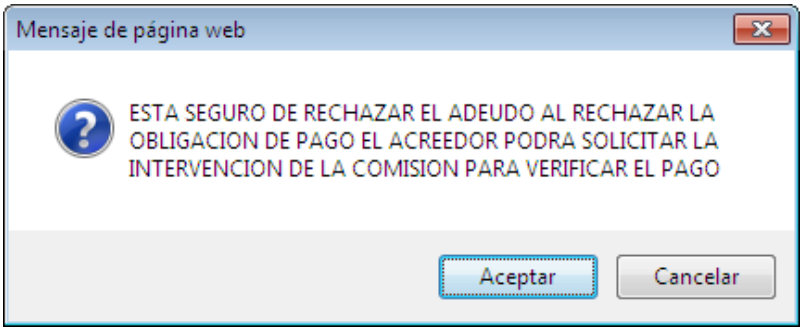
RECHAZAR ACEPTAR

La cédula de compensación neonatal deseada, se selecciona dando clic en el campo folio hijo de la columna “Formato de contraprestación”.

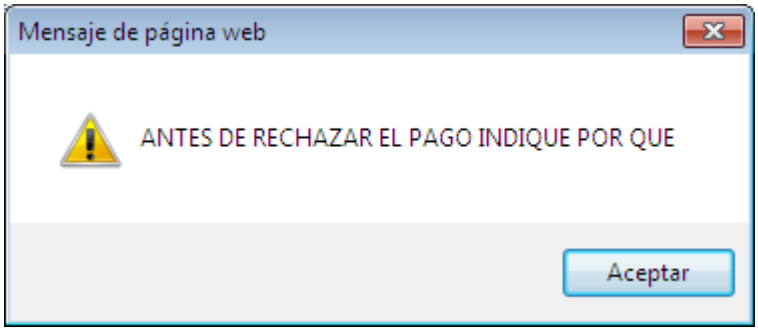
NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SEVICIO	UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	FORMATO DE CONTRAPRESTACIÓN	FECHA DE SOLICITUD DE PAGO	TOTAL A PAGAR
NORMA SANTOS BECERRIL	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	FOLIO HIJO: 128	26/05/2011	$198,797.00
DAYANA RIOS LOPEZ	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	M	26/05/2011	$24,377.00
DAYANA RIOS LOPEZ	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	FOLIO HIJO: 52	26/05/2011	$59,656.00
LAURA DIAZ PEÑA	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	M	26/05/2011	$28,060.00
LAURA DIAZ PEÑA	ISSSTE	AGUASCALIENTES	IMSS	FOLIO HIJO: 56	26/05/2011	$43,729.00

Se muestra la pantalla del formato con los costos de la atención del recién nacido.

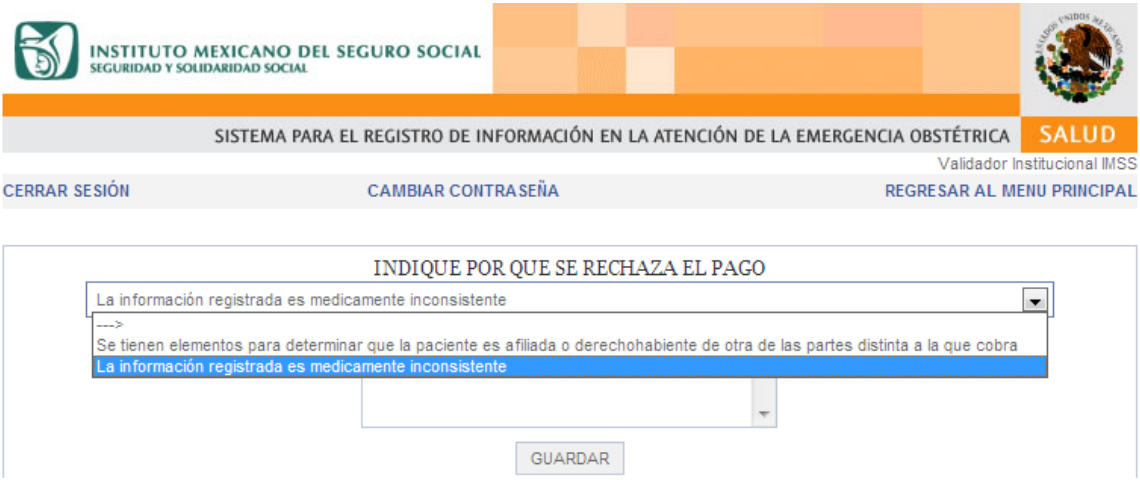
A. Al seleccionar el botón Rechazar (X) se rechaza la obligación de pago, el sistema muestra el mensaje:



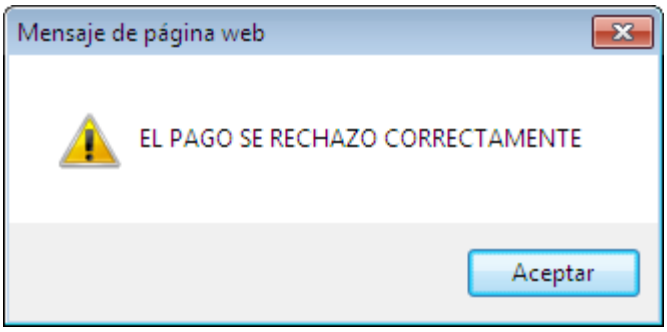
- De clic en el botón ***Aceptar,*** se despliega el mensaje:



- De clic en el botón **Aceptar** y aparece la pantalla para seleccionar por que fue el rechazo:

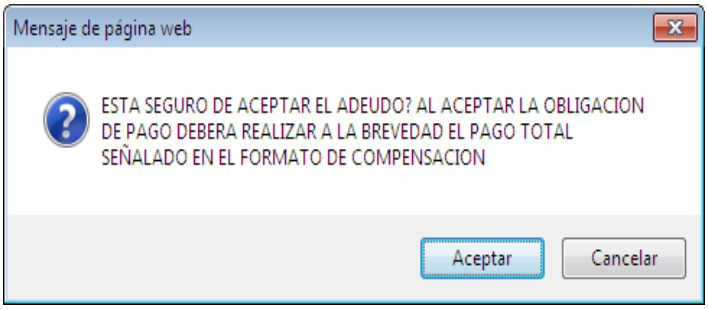


- *Antes de realizar el rechazo en aquellos casos en que el motivo sea el vencimiento del plazo de validación del registro de la atención, se cerciore que dicho plazo se cuenta a partir de la fecha egreso del binomio; es decir, a partir del egreso de la madre o del recién nacido de quien haya durado más tiempo hospitalizado.*
- En la parte inferior ingrese los comentarios en texto libre y de clic en el botón de ***Guardar***.
- Se muestra el mensaje:

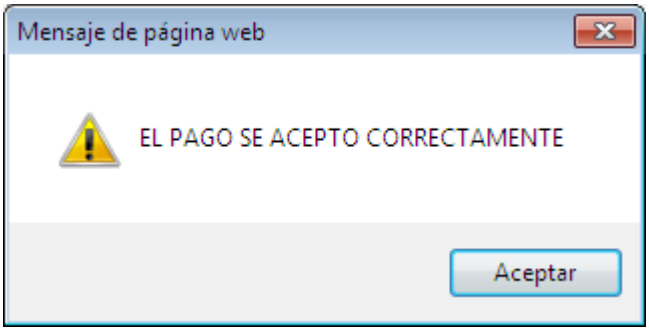


- De clic en el botón aceptar, regresa a la pantalla **"Listado de Obligaciones Pendientes"** y el caso pasa al listado de casos rechazados.

B. Al seleccionar el botón Aceptar (**)** se reconoce la obligación de pago, el sistema muestra el mensaje:



- De clic en el botón **Aceptar**, y se despliega el mensaje:



- Al dar clic en el botón aceptar, el sistema regresa a la pantalla **"listado de obligaciones pendientes"** y el caso pasa al listado de obligaciones a pagar.

7.2. MÓDULO REPORTES

Utilidad del menú:

- Facilitar la obtención de los reportes de los casos registrados en el sistema.

Es la misma funcionalidad para todos los usuarios, el proceso se describe en la sección 5.4 (página 51)

8. MÓDULO REGISTRO DE LOS PAGOS

Propósito

Facilitar al usuario:

- Identificar las atenciones de sus derechohabientes que fueron otorgadas por unidades médicas de las otras instituciones adheridas al Convenio General.
- Registrar los datos de los pagos efectuados.
- Llevar el control y monitoreo del pago de los adeudos derivados de la Atención de sus afiliadas o derechohabientes en Unidades Médicas de otra Institución.

Estructura

Consta de dos secciones:

Sección **Superior (I),** muestra los datos de la "Pantalla de Inicio", descritos en el numeral 4.4.

Sección **Inferior (II),** presenta cuatro menús, a los que se ingresa dando un clic sobre el ícono del menú:

8.1 Lista de obligaciones a pagar.

8.2 Lista de obligaciones rechazadas.

8.3 Lista de obligaciones pagadas.

8.4 Módulo de reportes.

8.1. LISTA DE OBLIGACIONES A PAGAR

Utilidad del menú:

- Facilitar el identificar las derechohabientes que fueron atendidas unidades médicas de las otras instituciones y que han sido reconocidas como adeudos que deben ser pagados.
- Registrar los datos de los pagos efectuados, para el seguimiento y control.

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono **"Lista de Obligaciones a Pagar".**

Pantalla **"Lista de obligaciones a pagar ".**

Al ingresar al menú, el sistema muestra en forma automática la pantalla de lista de obligaciones a pagar, conformada por siete columnas: Nombre del paciente, institución que otorgó el servicio, unidad médica de la atención, institución a la que pertenece, formato de contraprestación, fecha de aceptación del adeudo y total a pagar. El usuario deberá seleccionar tres pantallas para revisar las cédulas de datos y autorizar el pago:

I. La primera pantalla a la que el usuario debe accesar es a la cédula de datos de la paciente atendida, para seleccionarla de clic en *nombre de la paciente.*

- El sistema muestra la cédula de datos registrados y validados para cobro, el validador deberá revisarla.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Salud Seguro Popular | ISSSTE | IMSS

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA
RESUMEN DE LA ATENCIÓN
(01/12/2011 19:54:12)

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ESTATUS: **VALIDADO** FECHA DE REGISTRO EN EL PORTAL: **25/05/2011**
UNIDAD MEDICA: **H.G. AGUASCALIENTES - ISSSTE**
ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN **Aguascalientes**
NOMBRE COMPLETO: **LUCIA CASTRO FLORES**
FECHA DE NACIMIENTO: **23/06/1981** EDAD: **30 AÑOS** CURP: **CAFL810623MDF9U**
ENTIDAD DE RESIDENCIA: **DISTRITO FEDERAL** MUNICIPIO: **TLALPAN**
CALLE: **ERMITA** NUMERO: C.P.: **5698**
COLONIA: **PORTALES** TELEFONO: **5689524**

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: **IMSS** AFILIACION: **5469875469** AGREGADO MEDICO: **1M1**

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

SOLICITUD DE LA ATENCION: **DIRECTA**
PACIENTE: **EMBARAZADA**
FECHA Y HORA DE ATENCION: **18/11/2010 15:30**
DIAGNOSTICO INICIAL: **Embarazo abdominal**
SEMANAS DE GESTACIÓN: **38** G: **0** P: **0** A: **0** C: **0** OTRO:
ES UNA EMERGENCIA OBSTETRICA: **SI**
TIPO DE EVENTO: **INGRESO**
TERMINACION DEL EMBARAZO: **PARTO ABDOMINAL** FECHA DE TERMINO: **18/11/2010 17:05**
EXPEDIENTE MÉDICO: **546987**

INTERVENCIÓN (ES)

CESAREA
HISTERECTOMIA ABDOMINAL CON LIGADURA CON EMPAQUETAMIENTO

TERAPIA INTENSIVA

REQUIRIO UCI: **NO**

DATOS DEL EGRESO

FECHA Y HORA DE EGRESO: **21/11/2010 12:30**
GRUPO DE DIAGNÓSTICO: **Atención de cesárea y puerperio quirúrgico**
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: **Parto por cesárea con histerectomía**
MOTIVO DE ALTA: **MEJORIA**

HEMODERIVADOS

NO REQUIRIÓ

DATOS DE(LOS) PRODUCTO(S)

DE PRODUCTOS: **1** # DE NACIDOS VIVOS: **1** # DE NACIDOS MUERTOS: **0**

DATOS DE LOS RECIEN NACIDOS

AFILIACION: **54698745** GENERO: **Hombre** FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: **18/11/2010 17:05**
DIAGNOSTICO AL NACER: **Hemorragia intracraneal NO traumática del RN**
FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: **18/11/2010** ¿REQUIRIO UCIN?: **SI**
FECHA DE INGRESO A TERAPIA: **18/11/2010 17:15** FECHA DE EGRESO DE TERAPIA: **30/11/2010 10:23**
FECHA Y HORA DE EGRESO: **30/11/2010 10:30**
DIAGNOSTICO DE EGRESO DEL RECIEN NACIDO: **Hemorragia intracraneal NO traumática del RN**
FECHA EN QUE SE DETERMINO EL DIAGNOSTICO DE EGRESO: **30/11/2010**
TIPO DE TRATAMIENTO: **MEDICO** MOTIVO DE ALTA: **MEJORIA**
EXPEDIENTE MEDICO: **254698** MEDICO TRATANTE: **DR. RIVERA** CEDULA DEL MEDICO TRATANTE: **2564879**

II. La segunda pantalla es el formato de contraprestación, deberá dar clic en la columna correspondiente, en la letra *"M"* (madre) o en *número de folio* (hijo) y revisarlos.

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

CÁLCULO DE COMPENSACIÓN NEONATAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: **12/04/2011 13:58:25**	FECHA DE INICIO DE CAPTURA: **17/03/2011**
FECHA DE SOLICITUD DE PAGO:	FOLIO: **M9N**

NOMBRE COMPLETO: **ADELA CARRANZA MADERO**

UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN **HGP 3A Gustavo A. Madero**

ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN **Distrito Federal**

INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SERVICIO: **IMSS**

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: **SEGURO POPULAR** AFILIACION: **ESTADO DE AFILIACION: DISTRITO FEDERAL**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: CAUSES - Distrito Federal

FECHA Y HORA DE EGRESO: **17/03/2011 14:00**

DIAGNOSTICO DE EGRESO: **Atención al recién nacido sano**

CLAVE CIE: **Z370**

IMPORTE: **$4,912.09**

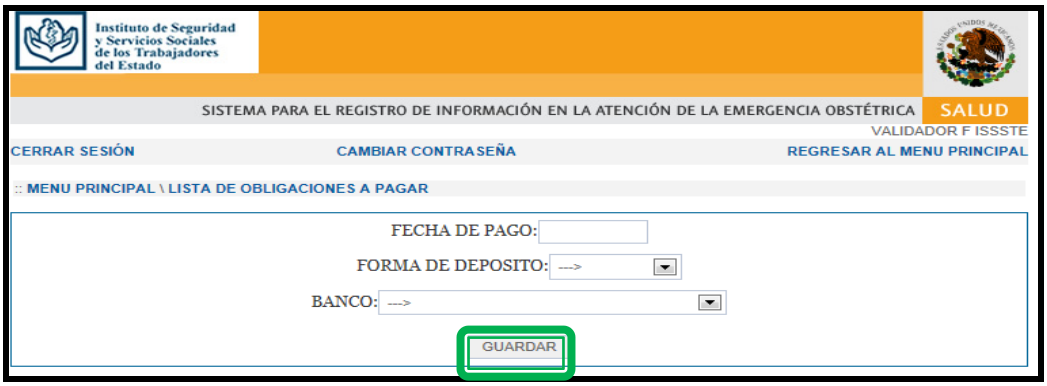
NÚM. DIAS EN TERAPIA INTENSIVA: **0**

IMPORTE DE TERAPIA INTENSIVA: **$0.00**

TOTAL DE COMPENSACIÓN: **$4,912.09**

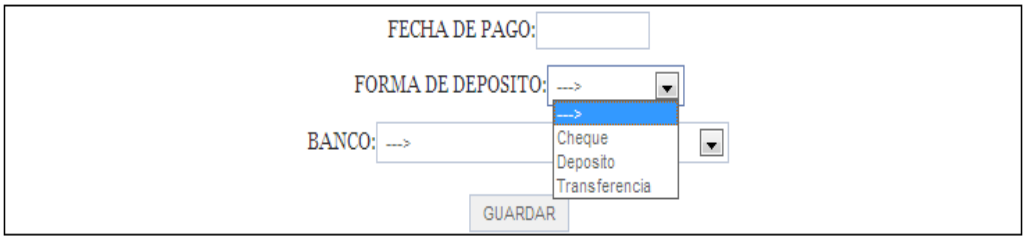
- En caso de estar de acuerdo con el pago deberá:

III. Entrar a la tercer pantalla, Registro del pago de la atención, dar clic en el monto de la atención que se desea pagar, en la columna, ***"Total a Pagar"***, y el sistema mostrará una pantalla para registrar los datos del pago de la atención recibida.



Indicar la fecha de pago.

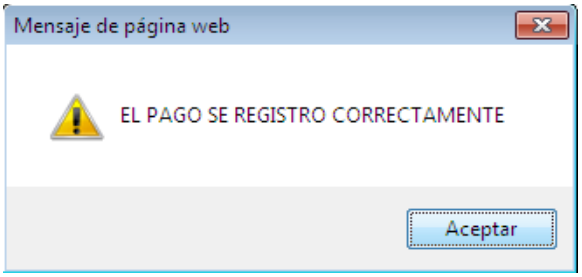
Registrar la *forma de depósito*, seleccionarla de la lista desplegable.



Seleccionar de la lista desplegable el *Banco* donde se realizará el depósito.

Al finalizar de clic en el botón de ***Guardar*.**

Si el registro de datos es correcto, el sistema mostrará el siguiente mensaje:



De clic en aceptar y de forma automática se desplegará la lista de obligaciones pagadas, donde se muestran los datos de forma de pago y el banco determinado para el pago.

NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCION QUE OTORGO EL SEVICIO	UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	FORMATO DE CONTRAPRESTACIÓN	FECHA DE NOTIFICACION DE PAGO	TOTAL A PAGAR	FORMA DE PAGO	BANCO
PRUEBA5 PRUEBA5 PRUEBA5	IMSS	HGZ 1 AGUASCALIENTES	ISSSTE	M	23/08/2011	$19,046.00	Transferencia	BBVA Bancomer
DGP PRUEBA 2 SALUD 2 SALUD	SECRETARIA DE SALUD	HOSPITAL DE LA MUJER	ISSSTE	M	12/08/2011	$190,593.00	Cheque	Banamex

8.2 LISTA DE OBLIGACIONES RECHAZADAS

Utilidad del menú:

- Permite conocer las atenciones que en la validación clínica de las atenciones otorgadas por otra institución no fueron reconocidos como adeudos por lo cual no se realizará ningún pago.

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono **"Lista de Obligaciones Rechazadas".**

Pantalla **"Lista de obligaciones rechazadas".**

Esta pantalla tiene un listado de ocho columnas, y muestra entre otros datos la fecha del rechazo y el motivo del mismo.

- Podrá seleccionar la cédula de datos de la atención y el formato de contraprestación en caso de que desee más información.

NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCION QUE OTORGO EL SEVICIO	UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	FORMATO DE CONTRAPRESTACIÓN	FECHA DE RECHAZO	MOTIVO	TOTAL A PAGAR
PREUBA MIERCOLES MIERCOLES	IMSS	HGZ 1 AGUASCALIENTES	ISSSTE	M		Se tienen elementos para determinar que la paciente es afiliada o derechohabiente de otra de las partes distinta a la que cobra:	$7,783.00
MARIA (PRUEBA) LOPEZ GOMEZ	SECRETARIA DE SALUD	HOSPITAL DE LA MUJER	ISSSTE	M		: 1321231231231	$41,820.00

8.3. Lista de Obligaciones Pagadas

Utilidad del menú:

Permite Identificar la lista de las atenciones pagadas.

Ingrese al menú dando un clic sobre el ícono **“Lista de Obligaciones Pagadas”.**

Pantalla **“Lista de Obligaciones Pagadas”.**

Esta pantalla es un listado que muestra:

- Nombre del paciente.
- Institución que otorgó el servicio.
- Unidad médica de la atención.
- Institución a la que pertenece.
- Formato de contraprestación.
- Fecha notificación del pago.
- Total a pagar.
- Forma de pago.
- Banco.

Para visualizar los datos generales de la paciente deberá dar un clic en el nombre de la paciente. Seleccionar *Formato de Contraprestación*, si se requiere visualizar.

8.4. MÓDULO DE REPORTES

Utilidad del menú:

- Facilitar la obtención de los reportes de los casos registrados en el sistema.

Es la misma funcionalidad para todos los usuarios, el proceso se describe en la sección 5.4 (página 51).

9. Salir del Sistema

- Para salir en forma correcta del sistema, dar clic en el campo **Cerrar Sesión** que se encuentra en la parte superior izquierda de la pantalla y la cual se mantiene en todas las pantallas principales del programa.

10. VERSIÓN PARA CAPACITACIÓN

Para contar con una herramienta de capacitación se desarrolló la versión del SREO en la cual se pueden realizar todos los procesos descritos en el presente manual con fines didácticos.

La versión de capacitación se encuentra en la liga: http://www.aeo.gob.mx/capacitacion

Asimismo, se crearon usuarios de prueba para cada perfil con los cuales se podrá ingresar a la versión de capacitación para simular cada proceso. Dicha versión es independiente a la versión de producción por lo cual todo lo que sea registrado en la versión de capacitación no representará ninguna obligación ni derecho establecido en el Convenio General y sus Anexos.

11. ANEXOS

- **Hoja de Registro del SREO**: formato que contiene todos los datos requeridos por el sistema, con el cual se puede recopilar la información durante la estancia de las pacientes.
- **Diagrama de procesos:** descripción general de los procesos involucrados en el SREO
- **Cuentas de Usuarios para versión de capacitación**: claves de usuario y contraseñas para cada uno de los perfiles con los cuales se puede ingresar a la versión de capacitación del SREO.