

MANUAL DE SOFTWARE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



**OFICINA ASESORA DE
PLANEACION**

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

MANUAL DE SOFTWARE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Este manual es de propiedad exclusiva del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, por lo cual no debe ser reproducido, distribuido, corregido o prestado, total o parcialmente por cualquier medio sin la previa autorización de la Dirección del IDSN, el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación o el Coordinador del Sistema de Gestión de la Calidad.

Elaboró: RUTH JIMENA INSUASTY D. Contratista.	Revisó: GUSTAVO CUELLAR DE LOS RIOS Profesional Universitario	Aprobó: GUSTAVO CUELLAR DE LOS RIOS Profesional Universitario
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 06-08-2013	Fecha: 06-08-2013	Fecha: 06-08-2013

MANUAL DE SISTEMA DE SOFTWARE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. Acceder a Internet mediante internet Explorer
2. Ingresar a la pagina del Instituto Departamental de salud de Nariño.
<http://www.idsn.gov.co>
3. Ubicarse en sistemas de Información, y seleccionar Salud sexual y reproductiva, dar click sobre ingrese al sistema aquí.



Instituto Departamental de Salud de Nariño.

4. **Usuario:** Digitar el nombre de usuario asignado a su entidad
Contraseña: Digitar la contraseña asignada a su entidad



5. Una vez que haya ingresado al sistema con su nombre de usuario y contraseña

Correcta, aparece la siguiente ventana en donde le permitirá ingresar la información dependiendo de la opción seleccionada.



6. Toma de citologías

- **Paciente:** permite ingresar la información básica del paciente.

- **Tipo de Identificación:** Seleccionar la identificación del paciente, puede ser Cedula de ciudadanía, Cedula de Extranjería, Registro Civil, Tarjeta de identidad, Adulto sin identificación, Menor sin identificación, Número unico.
- **No de Identificación:** Se ingresa el número de identificación del paciente
- **Primer Nombre:** Se ingresa el primer nombre del paciente
- **Segundo nombre:** Se ingresa el segundo nombre del paciente si lo tiene
- **Primer apellido:** se ingresa el primer apellido del paciente
- **Segundo apellido:** Se ingresa el segundo apellido del paciente si lo tiene
- **Fecha Nacimiento:** ingresar la fecha de nacimiento en formato (dd/mm/YYYY).
- **Zona:** Seleccionar según la opción (Urbana, Rural).
- **Dirección:** Ingresar la dirección donde se lo puede ubicar al paciente
- **Telefono:** Número de telefono o celular del paciente.
- **Regimen de afiliación:** seleccionar el regimen de afiliación del paciente puede ser (contributivo, vinculado, subsidiado, particular, desplazado contributivo, desplazado subsidiado, desplazado vinculado).
- **Discapacidad:** seleccionar si el paciente es discapacitado o no
- **Etnia:** seleccionar la etnia que pertenece el paciente (Afrocolombiano, Indígena, Mestizo, rom Gitano)
- **Municipio de origen:** Se ingresa el nombre del municipio que es el paciente.
- **Aseguradora:** Nombre de la aseguradora a la que pertenece el paciente



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Municipio: Sandoná
Cerrar Sesión

ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SADONA

[Salir](#) [Inicio](#) [Anterior](#)

[Paciente](#) [Rep. Laboratorio](#) [Entrega Resultado](#) [Consulta Medica](#) [Procedimientos Complementarios](#) [Seguimiento](#)

REPORTE DE LABORATORIO

* No. de Identificación:	Nombre Laboratorio:	* Fecha Recepción:	* Fecha Entrega resultado a IPS:	* Resultado:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Normal"/>

Instituto Departamental de Salud de Nariño.

- **Reporte de laboratorio:** Se ingresa la información del laboratorio al cual se envía la muestra.
 - **No de Identificación:** Se ingresa el número de identificación del paciente, el ya debe estar registrado.
 - **Nombre laboratorio:** Se registra el nombre del laboratorio donde se envía la muestra.
 - **Fecha recepción:** se registra la fecha en que se recibe la muestra por medio del calendario.
 - **Fecha entrega resultado IPS:** se registra la fecha en que entrega el resultado a la IPS.
 - **Resultado:** Se selecciona el resultado si es normal o anormal

Municipio: Sandoná Cerrar Sesión

SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SADOÑA

Salir Inicio Anterior

Paciente Rep. Laboratorio Entrega Resultado Consulta Medica Procedimientos Complementarios Seguimiento

ENTREGA RESULTADO PACIENTE

* No. de Identificación: Buscar

Aceptar Cancelar

Instituto Departamental de Salud de Nariño.

- **Entrega de resultado a paciente:** se busca al paciente para registrar la entrega del resultado. Si el paciente se encuentra en el sistema y se le ha tomado citologías, aparece la siguiente ventana.

Municipio: Sandoná Cerrar Sesión

ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SADONA

RESULTADO DE CITOLOGIAS

Salir Inicio Anterior

Entrega resultado

LISTADO DE CITOLOGIAS DE ELIANA ESTEFANIA ORTEGA APELLIDO2				
Identificador	Fecha Recepcion	Fecha Entrega	Diagnostico	Fecha entrega Resultado a Paciente
98394462	01/03/2011	31/03/2011	Normal	

<< < Página 1 de 1 > >>
TOTAL REGISTROS 1

Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Se debe seleccionar los datos de la citología a entregar y dar click en entrega resultado

Municipio: Sandoná Cerrar Sesión

ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SADONA

Salir Inicio Anterior

Fecha de Entrega Citologia

Ingresar Fecha de Entrega Resultado a Paciente

* Fecha entrega resultado :

Insertar Cancelar

Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Mediante el icono de calendario seleccionar la fecha en que se entrega el resultado al paciente, dar click en el boton insertar



SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Municipio: Sandoná Cerrar Sesión

ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SADONA

Salir Inicio Anterior

Paciente Rep. Laboratorio Entrega Resultado Consulta Medica Procedimientos Complementarios Seguimiento

CONSULTA MEDICA

* No. de identificación: Conducta a seguir: * Fecha:

Aceptar Cancelar

Instituto Departamental de Salud de Nariño.

- **Consulta Medica:** Se registra los datos de la consulta
 - **No de identificación:** Se registra el número de identificación del paciente
 - **Conducta a seguir:** Se selecciona la conducta a seguir, puede ser Remisión a ginecología, Manejo por medico general.
 - **Fecha:** Se registra la fecha de la consulta.

- **Procedimientos Complementarios:** Se registra los procedimientos que se le realizan al paciente



SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Municipio: Sandoná Cerrar Sesión

ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SADONA

Salir Inicio Anterior

Paciente Rep. Laboratorio Entrega Resultado Consulta Medica Procedimientos Complementarios Seguimiento

PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS

* No. de identificación: Colposcopia: Biopsia: Conducta a seguir:

Cambios subjetivos por iinfeccion VPH * Fecha:

Aceptar Cancelar

Instituto Departamental de Salud de Nariño.

- **No de Identificación:** Se ingresa el número de identificación del paciente, el ya debe estar registrado.
- **Colposcopia:** Se debe seleccionar una de las siguientes opciones: Satisfactoria, Insatisfactoria, Negativa o normal, Positiva o anormal
- **Biopsia:** Se debe seleccionar una de las siguientes opciones: Negativa, Displacia leve NIC I, Displacia Moderada, Displacia Severa Carcinoma en situ, Carcinoma o adenocarcinoma,
- **Conducta a seguir:** Control o procedimiento quirurgico.

- **Seguimiento:** En esta opción se permite reliazar el seguimiento a la paciente.

Municipio: Sandoná Cerrar Sesión

ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SADONA

[Salir](#) [Inicio](#) [Anterior](#)
[Paciente](#) [Rep. Laboratorio](#) [Entrega Resultado](#) [Consulta Medica](#) [Procedimientos Complementarios](#) [Seguimiento](#)

CONTROLES

* No. de Identificación: *Control No. Control Por: Resultado: * Fecha:

Instituto Departamental de Salud de Nariño.

- **No de Identificación:** Se ingresa el número de identificación del paciente, el ya debe estar registrado.
- **Control No:** Se registra el número de control.
- **Control por:** se selecciona según asea el caso si es por medico general o por enfermera.
- **Resultado :** Se selecciona si el resultado es normal o anormal
- **Fecha:** Se registra mediante el calendario la fecha del control.

7. **PLANIFICACION FAMILIAR:** opción que permite ingresar las variables de planificación familiar

The screenshot shows the 'Registro Paciente' form within the 'SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA' application. The header includes the logo of the Instituto Departamental de Salud de Nariño and the title 'SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA'. The user is logged in as 'Municipio: Sandoná' at 'ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SADONA'. The form is titled 'DATOS PERSONALES' and contains the following fields:

- * Tipo Identificación: CC (dropdown)
- * No. de Identificación: (text input)
- * Primer Nombre: (text input)
- Segundo Nombre: (text input)
- * Primer Apellido: (text input)
- Segundo Apellido: (text input)
- * Fecha Nacimiento: (text input)
- * Género: Masculino Femenino
- * Zona: (dropdown)
- * Dirección: (text input)
- * Teléfono: (text input)
- * Régimen de Afiliación: (dropdown)
- * Etnia: (dropdown)
- * Discapacidad: No (dropdown)
- Municipio de Origen: (dropdown)
- * Aseguradora: (dropdown)

Buttons for 'Aceptar' and 'Cancelar' are located at the bottom of the form.

- **Registro del paciente:** se ingresan todas las variables de la misma forma que se registran en cancer de cervix.
- **Registro Planificación**

The screenshot shows the 'Registro Planificación' form within the 'SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA' application. The header is identical to the previous screenshot. The form is titled 'REGISTRO PLANIFICACION' and contains the following fields:

- * No. de Identificación: (text input)
- * Tipo Atención: Primera Vez (dropdown)
- * Atendido Por: Medico (dropdown)
- * Metodo Planificación: Anovulatorios (dropdown)
- * Presentación: Orales (dropdown)
- * Tiempo de utilizar el método: < 1 año (dropdown)
- * Recibe Asesoría: Si (dropdown)
- * Control en: 1 mes (dropdown)
- * Fecha Atención: (calendar icon)

Buttons for 'Aceptar' and 'Cancelar' are located at the bottom of the form.

- **No de Identificación:** Se ingresa el número de identificación del paciente, el ya debe estar registrado.
- **Tipo de atención:** Se selecciona el tipo de atención si es de primera vez, o control
- **Atendido por:** Se selecciona si el tipo de atención es por medico o por enfermera.
- **Metodo planificación:** Se selecciona el metodo de planificación utilizado si es Anovulatorio, DIU, Quirurgicos, Otros, Barrera.
- **Presentación:** Se selecciona la presentación según el metodo seleccionado.
- **Tiempo de utilizar el metodo:** Se selecciona el tiempo de utilizar el metodo.
- **Recibe Asesoría:** Se selecciona si recibe asesoría SI o NO
- **Control en :** Se selecciona cuando tendra control en : 1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses ...
- **Fecha Atención:** Se ingresa la fecha de atención del control.

8. **VIOLENCIA DOMESTICA Y SEXUAL:** opción que permite ingresar las variables de violencia domestica y sexual.

Instituto Departamental de Salud de Nariño
SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Municipio: Sandoná Cerrar Sesión

ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SADONA

Salir Inicio Anterior

Registro Paciente Registro Violencia

REGISTRO VIOLENCIA

* No. de Identificación: <input type="text"/>	* Anticoncepción de emergencia No	Tratamiento profilactico para ITS No	* Tratamiento profilactico para VIH No
* Asesoría psicológica: No	* Denuncia ante organismos competentes No	* Fecha Atención: <input type="text"/>	

Aceptar Cancelar

Instituto Departamental de Salud de Nariño.

- **Registro del paciente:** se ingresan todas las variables de la misma forma que se registran en cancer de cervix.
- **Registro Planificación:** se registran las siguientes variables

The screenshot shows a web application interface for 'SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA' at 'ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SADOÑA'. The main form is titled 'REGISTRO VIOLENCIA' and contains the following fields:

- * No. de identificación: [Text input field]
- * Anticoncepción de emergencia: [Dropdown menu with 'No' selected]
- Tratamiento profilactico para ITS: [Dropdown menu with 'No' selected]
- * Tratamiento profilactico para VIH: [Dropdown menu with 'No' selected]
- * Asesoría psicológica: [Dropdown menu with 'No' selected]
- * Denuncia ante organismos competentes: [Dropdown menu with 'No' selected]
- * Fecha Atención: [Date picker]

At the bottom of the form are 'Aceptar' and 'Cancelar' buttons. The page footer includes 'Instituto Departamental de Salud de Nariño'.

- **No de Identificación:** Se ingresa el número de identificación del paciente, el ya debe estar registrado.
- **Anticoncepción de emergencia:** Se selecciona si se utilizo o no anticoncepción de emergencia según sea el caso.
- **Tratamiento profilactico para ITS:** Se selecciona SI hubo tratamiento profilactico para Infeccion de transimisión sexual o NO.
- **Tratamiento profilactico para VIH:** Se selecciona si se realizo tratamiento profilactico para VIH.
- **Asesoría psicología:** Se selecciona si al paciente se le dio o No asesoría psicologica.
- **Denuncia ante organismos competentes:** Se selecciona si existio o no denuncia ante organismos competentes.
- **Fecha atención:** Se registra la fecha de atención.

9. SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES: opción que permite ingresar las siguientes variables

[Recurso Humano](#)
[Consultas del Joven](#)
[Consultas Planificación](#)
[Asesorías](#)
[Embarazo](#)
[Participacion Juvenil](#)

RECURSO HUMANO

Cuantos servicios amigables existen en su Municipio	Consulta Diferenciada 0	Unidad Amigable 0	Centro Amigable 0
---	----------------------------	----------------------	----------------------

HORAS MENSUALES DEDICADAS EXCLUSIVAS A SERVICIOS AMIGABLES						
	MEDICO	ENFERMERA	PSICOLOGO	NUTRICION	TRABAJO SOCIAL	ODONTOLOGIA
POS	0	0	0	0	0	0
PIC	0	0	0	0	0	0

OTROS PROFESIONALES						
POS	0	0	0	0	0	0
PIC	0	0	0	0	0	0

OBSERVACIONES

PERIODO DE REGISTRO	Mes 01	Año 2011
---------------------	-----------	-------------

- **Recurso Humano:**
 - **Cuantos servicios amigables existen:** se ingresa el número de servicios por consulta diferenciada, unidad amigable, centro amigable.
 - **Horas mensuales dedicadas exclusivas a servicios amigables.** Se registra el número según la opción.
 - **Otros profesionales:** se registra el número de profesionales en cada opción.
 - **Observaciones:** se ingresa si existen observaciones

- **Consultas del joven:** Se registran las consultas de primera vez y consultas de control por edades.

[Recurso Humano](#)
[Consultas del Joven](#)
[Consultas Planificación](#)
[Asesorías](#)
[Embarazo](#)
[Participación Juvenil](#)

NUMERO DE CONSULTAS JOVEN

GRUPOS DE EDAD --- CONSULTA DE PRIMERA VEZ								
	10 A 14		15 A 19		20 A 24		25 A 29	
	H	M	H	M	H	M	H	M
CONTRIBUTIVO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
SUBSIDIADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
DESPLAZADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
VINCULADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

GRUPOS DE EDAD --- CONSULTA DE CONTROL								
	10 A 14		15 A 19		20 A 24		25 A 29	
	H	M	H	M	H	M	H	M
CONTRIBUTIVO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
SUBSIDIADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
DESPLAZADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
VINCULADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

PERIODO DE REGISTRO	Mes 01	Año 2011
---------------------	-----------	-------------

- **Consultas de planificación:** Se registra si la Institución cuenta con insumos de anticoncepción y anticoncepción de emergencia, y la cantidad en stock.
 - **Periodo registro:** se registra el mes y el año que se va a reportar

- **Asesorías en SSR:** Se registra si en la institución se realizaron asesorías en salud sexual y reproductiva.
 - Se registra si en la institución se realizaron asesorías pre prueba VIH
 - Se registra si en la institución se realizaron asesorías pre prueba VIH
 - **Periodo registro:** se registra el mes y el año que se va a reportar

GRUPOS DE EDAD --- ASESORIAS EN SSR								
	10 A 14		15 A 19		20 A 24		25 A 29	
	H	M	H	M	H	M	H	M
CONTRIBUTIVO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
SUBSIDIADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
DESPLAZADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
VINCULADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

GRUPOS DE EDAD --- ASESORIAS PRE PRUEBA VIH								
	10 A 14		15 A 19		20 A 24		25 A 29	
	H	M	H	M	H	M	H	M
CONTRIBUTIVO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
SUBSIDIADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
DESPLAZADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
VINCULADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

GRUPOS DE EDAD --- ASESORIAS POS PRUEBA VIH								
	10 A 14		15 A 19		20 A 24		25 A 29	
	H	M	H	M	H	M	H	M
CONTRIBUTIVO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
SUBSIDIADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
DESPLAZADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
VINCULADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

PERIODO DE REGISTRO	Mes <input type="text" value="01"/>	Año <input type="text" value="2011"/>
---------------------	--	--

- **Embarazo:** Ingresar las variables denúmero de pruebas de embarazo positivas en adolescentes por edades y por regimen.

Salir Inicio Anterior

Recurso Humano Consultas del Joven Consultas Planificación Asesorías Embarazo Participacion Juvenil

EMBARAZO

GRUPOS DE EDAD --- NUMERO DE PRUEBAS DE EMBARAZO POSITIVAS EN ADOLESCENTES				
	10 A 14	15 A 19	20 A 24	25 A 29
CONTRIBUTIVO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
SUBSIDIADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
DESPLAZADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
VINCULADO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

PERIODO DE REGISTRO

Mes: Año:

Aceptar Cancelar

- **Participación Juvenil:** Se ingresa el nuemero en cada pregunta según sea el caso

Salir Inicio Anterior

Recurso Humano Consultas del Joven Consultas Planificación Asesorías Embarazo Participacion Juvenil

PARTICIPACION JUVENIL

No. y Tipo de organizaciones juveniles que participan	Censadas o Inscritas <input type="text" value="0"/>	Participantes <input type="text" value="0"/>
No. y Tipo de actividades de participacion programadas vs actividades ejecutadas	Programadas <input type="text" value="0"/>	Ejecutadas <input type="text" value="0"/>
No. de jovenes participantes por tipo de actividad realizada	Programadas <input type="text" value="0"/>	Asistentes <input type="text" value="0"/>
Actividades grupales de formacion y capacitacion	<input type="text" value="0"/>	
Actividades de informacion y comunicacion	<input type="text" value="0"/>	
Actividades de socializacion	<input type="text" value="0"/>	
Actividades de concertacion para el desarrollo de servicios	<input type="text" value="0"/>	
Actividades de movilizacion social	<input type="text" value="0"/>	

PERIODO DE REGISTRO

Mes: Año:

Aceptar Cancelar

10. INTERRUPCION VOLUNTARIA AL EMBARAZO (IVE): opción que permite ingresar las siguientes variables.

- **Registro del paciente:** se ingresan todas las variables de la misma forma que se registran en cancer de cervix.
- **Registro IVE:** se registran las siguientes variables del momento de la solicitud

The screenshot shows a web application interface for 'INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO'. At the top, there are navigation links: 'Salir' (red), 'Inicio' (blue), and 'Anterior' (green). Below these are three menu items: 'Registro Paciente' (red), 'Registro IVE' (blue), and 'Atención a IVE' (blue). The main title 'INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO' is displayed in a green bar. The form contains the following fields:

- * No. de Identificación: A text input field.
- * Causa: A dropdown menu with 'Violacion' selected.
- Edad Gestacional Solicitud: A dropdown menu with '1 Semana' selected.
- * Institución Remisión para el procedimiento: A dropdown menu with 'E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES' selected.
- * Fecha Atención: A date picker field.

At the bottom of the form are two buttons: 'Aceptar' and 'Cancelar'.

- **No de Identificación:** Se ingresa el número de identificación del paciente, el ya debe estar registrado.
 - **Causa:** Se debe seleccionar la causa según sea el caso, puede ser Viloación, Mal formación del feto, peligro para la vida o salud de la madre.
 - **Edad gestacional solicitud:** Se selecciona la edad gestacional en el momento de la solicitud puede ser 1 semana, 2 semanas, etc...
 - **Institución remision para el procedimiento:** Se selecciona la institución a la que se lesolicita realizar el procedimiento.
 - **Fecha atención:** Se registra la fecha de atención al paciente.
- **Atención IVE:** : se registran las siguientes variables del momento del procedimiento.

[Salir](#) [Inicio](#) [Anterior](#)

[Registro Paciente](#) [Registro IVE](#) [Atención a IVE](#)

INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

* No. de Identificación:
 Edad Gestacional Procedimiento:
 * Tipo procedimiento:
 * Complicacion:

* Institución donde se realiza procedimiento:
 * Fecha Realiza Procedimiento:

- **No de Identificación:** Se ingresa el número de identificación del paciente, el ya debe estar registrado.
- **Edad gestacional procedimiento:** Se selecciona la edad gestacional en el momento del procedimiento puede ser 1 semana, 2 semanas, etc...
- **Institución donde se realiza el procedimiento:** Se selecciona la institución a la donde se realiza el procedimiento.
- **Fecha atención:** Se registra la fecha de atención al paciente.

11. REPORTES : opción que permite conocer los diferentes registros que se han ingresado.



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Municipio: Sandoná
[Cerrar Sesión](#)

ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SADONA

Tipo de Reporte:

Fecha Inicial Consultas:

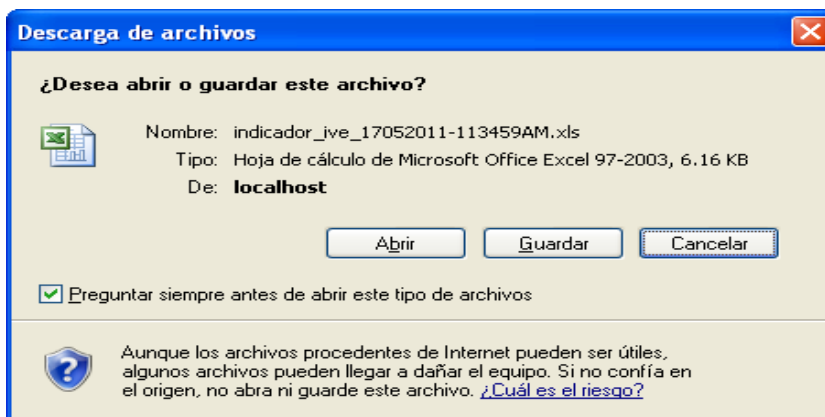
Fecha Final Consultas:

Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Se debe seleccionar el tipo de reporte, puede ser : citologías tomadas, citologías entrega de resultados a pacientes, Citologías consulta médica, citologías procedimientos complementarios, citologías controles, Planificación familiar violencia doméstica y sexual, IVE registro, IVE atención, Participación juvenil Recurso humano, Participación juvenil Recurso humano, Participación juvenil consultas del joven, Participación juvenil consultas de planificación, Participación juvenil consultas de asesorías, planificación indicadores, maltrato indicadores, citología indicadores, IVE indicadores registro, IVE indicadores atención.



El nombre del reporte, dar click aparece la ventana de abrir o guardar el documento en excel.



MODULO DEL ADMINISTRADOR



Usuario:

Contraseña:

Aceptar

Cancelar

- Ingresa por la misma ruta del modulo de municipio,
1. **Usuario:** Digitar el nombre de usuario del administrador
Contraseña: Digitar la contraseña asignada al administrador

Una vez que haya ingresado al sistema con su nombre de usuario y contraseña Correcta, aparece la siguiente ventana en donde le permitirá ingresar a las diferentes opciones

- **Administrar Tablas:** Opción que permite insertar, modificar y eliminar, usuarios para que manejen el sistema.

- **Administrar Tablas:** Opción que permite insertar, modificar y eliminar, usuarios para que manejen el sistema.



LISTADO DE USUARIOS			
	Usuario	Entidad	Municipio
<input type="radio"/>	la llanada	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	La Llanada
<input type="radio"/>	la tola	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	La Tola
<input type="radio"/>	ancuya	ESE HERMES ANDRADE MEJIA	Ancuya
<input type="radio"/>	arboleeda	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	Arboleda
<input type="radio"/>	barbacoas2	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	Barbacoas
<input type="radio"/>	belen	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	Belén
<input type="radio"/>	buesaco	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	Buesaco
<input type="radio"/>	chachagui	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	Chachagui
<input type="radio"/>	charco	ESE SAGRADO CORAZON DE JESUS	El Charco
<input type="radio"/>	colon	ESE LA BUENA ESPERANZA	Colon (genova)
<< < Página 1 de 30 > >>			
TOTAL REGISTROS 297			

- **Insertar:** Opción que permite ingresar usuarios al sistema

TIPOS DE ENTIDADES	
Nueva Entidad	
Información General de la entidad	
* Municipio:	Pasto <input type="button" value="v"/>
* Nombre de la entidad:	<input type="text"/>
* Responsable:	<input type="text"/>
* usuario:	<input type="text"/>
* Contraseña:	<input type="text"/>
* Tipo Usuario:	Entidad <input type="button" value="v"/>
<input type="button" value="Insertar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>	

- **Modificar:** Opción que permite modificar los usuarios del sistema

TIPOS DE ENTIDADES	
Nueva Entidad	
Información General de la entidad	
* Municipio:	Ancuya
* Nombre de la entidad:	ESE HERMES ANDRADE MEJIA
* Responsable:	ESE HERMES ANDRADE MEJIA
* usuario:	ancuya
* Nueva Contraseña:	
* Tipo Usuario:	Entidad

2. **REPORTES:** Opción que permite generar reporte de las variables de salud sexual y reproductiva, consolidado de todo el Departamento, se puede seleccionar el nombre del municipio si se requiere seleccionar el nombre del municipio según la necesidad.

Instituto Departamental de Salud de Nariño
SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Usuario: root Cerrar Sesión

MODULO ADMINISTRATIVO

Tipo de Reporte: Regimen:

Fecha Inicial Consultas: Fecha Final Consultas:

Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Para la generación del reporte se debe seleccionar el Tipo de reporte, Régimen, rango de fechas, fecha inicial y fecha final que se realizaron las atenciones, se selecciona el régimen o TODOS si se requiere generar de todos los Regímenes, luego se da click en el botón ACEPTAR, si se genera de forma correcta el reporte aparece un link con el

nombre del reporte, esperar hasta que abra Microsoft Excel, si se requiere se puede guardar el reporte en la ubicación y nombre que se desee.

- 3. REPORTES PERSONAS:** Reportes que permite conocer todas las personas que han tenido atención mediante el programa de salud sexual y reproductiva, en la fecha seleccionada, por municipio.

The screenshot shows a web application interface for the 'Instituto Departamental de Salud de Nariño'. The main heading is 'SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA'. Below the heading, there is a navigation bar with 'Usuario: root' on the left and 'Cerrar Sesión' on the right. The main content area is titled 'MODULO ADMINISTRATIVO' and contains the following form elements:

- 'Fecha Inicial Consultas:' followed by a date input field and a calendar icon.
- 'Fecha Final Consultas:' followed by a date input field and a calendar icon.
- 'Tipo de Reporte:' followed by a dropdown menu.
- 'Municipio:' followed by a dropdown menu with 'Todos' selected.

At the bottom of the form area, there are two buttons: 'Aceptar' and 'Regresar'. The footer of the page reads 'Instituto Departamental de Salud de Nariño.'

Para la generación del reporte se debe seleccionar el rango de fechas, fecha inicial y fecha final, se selecciona el tipo de reporte, se selecciona el municipio y se selecciona el rango de fechas a consultar y luego se da click en el botón ACEPTAR, si se genera de forma correcta el reporte aparece un link con el nombre del reporte, esperar hasta que abra Microsoft Excel, si se requiere se puede guardar el reporte en la ubicación y nombre que se desee.