

Instructivo

SISTEMA DE ENVÍO DE INFORMACIÓN EN LÍNEA - SALUD MENTAL Efectores WEB

Usuario: Prestador Publicación: 12/10/2023 - Versión: 1.0



SALUD MENTAL

Registrar una prestación ambulatoria

Para registrar una prestación de Salud Mental ambulatoria, deberá seguir los siguientes pasos:

1- En el menú de Salud Mental seleccione la opción **Prestación Ambulatoria**.

da 110 france PP	ODETECTION THEB							
Reflectories · Debut M	Abministration	 Traslados * Exportación * 	Seguilded *					
Administracity Pre	station Amputatoria		~					
facta hgrau Desde.	Sal	ud Montal	-		Fedra Ingres Haita			
Utiado	Jai	uu mentai			Estado	Todos		
Egreen Definition				100				
			A]]		ALTA		
ID Prestación	P	restacion	Ambula	atoria	Nro-Afriado	Nombre .	Estado	
54541	5				3090191420600	PWWW DE PERNANDEZ L 1	Habilitada	0.7×
54342	P	restación	Interna	ción	10082000000000	PERMAS RAMON	Habilitado	0 ix
54001		restacion	interna	CIOIT	15062005080900	PERION RANON	Habiltado	XEG
54700	L		Source and		15024181410700	SAAVEDRA RAMON ANTONIO	Osanatriitado	071
54099	07/04/2017	No Especificado	CLINCO	AFILLADO PROPIO	13051760620106	CLOTTI LUKE	Hablinate	03X
54096	97/04/2017	No Especificado	CLINICO	AFILIADO PROPIO	15025341470100	VALLE NELIÓA REGINA	Habitbate	X10
84897	07/04/301T	Ris Expectificadu	CL/HCG	AFILIADO PROPIO	15019751000900	VELASQUEZ ROBA	Habitkado	0 AX
54095	07/04/2017	No Especificado	CUNICO	ARIUADO PROPID	10921162090100	MACHADO EDGARDO MANUJO	Habilitado	0 EX
04095	07/04/2017	Init Especificado	CUNICO	AFILIADO PROPIO	10023833660400	CAMAÑO ANA ROSA	Habillada	XEO
364854	07/04/2017	No Especificado	CLINICO	ARUADD PROPID	15028181270200	GIRAGOO ELIDA EMILIA	Hebilitado	O IX



2- El sistema lo llevará a la pantalla Administración de Prestaciones Ambulatorias de Salud Mental. En esta pantalla, podrá buscar una práctica registrada utilizando los diferentes filtros: Fecha, Profesional Actuante, Estado de la Prestación (habilitada/deshabilitada/todas), Modalidad de Prestación, Tipo de Atención o Afiliado.

Administración de Prestaciones A	mbulatorias de Salud Mental					
echa Desde:				Fecha Hasta		
hofesional Aduantie	Ted	8	*	Anlindo		Q
Interdio-	Tod	28	*	Tipo de Alención	Todas	
ID Prestación	Fecha	Boca de Atendión	Professional	Aliliado	ALTA Estado	



3- Para informar una nueva Prestación, haga clic en el botón **Alta**.

ofesional Aduantes	ectra Desde			6th	Facha itada			1000
Operational Adductions Topos Antivación Operational 1850 Topos Interviewe Topos Interviewe oblididad de Prestación Topos Interviewe ALTA			2000	160	A Billion day			
Iado Todos Todos Todos Todos Todos Todos Todos Todos Todos Construidos Dedalidad de Prestación Todos Attra Construidos Dedalidad de Prestación Recha Bloca de Abención Profesional Afiliado Estado Est	totestonal Accuston.		1000\$	*	Anneop:			q
edelidad de Prestación Todos	atado		Todos		Tipo de Alención.		Todas	*
BUSCAR LMPIAR ALTA ID Prestación Fecha Bosa de Atención Profesional Afiliado Estado	lodalidad de Prestación:		Todos	*		-		-
ID Prestación Fecha Bosa de Atención Profesional Afrilado Estado			BUSCAR LIMPIAR				ALTA	
Para poder visualizer lie registine dela ALTA Estado	ID Prestación	Fecha	Bona de Atención	Profesio	mat	Afitiado	Estado	
			i sara poder v	vanuelizer inn regration debe	AL	.TA		
			, Falsa (Pobler v	rauelizer ins registing debe	AL	.TA	Estado	
			Land Money	rauelizer ins registriss debe	AL	E	Estado	



En caso de poseer un lector de banda magnética, active la opción que le permita deslizar la Credencial PAMI del afiliado.

EFECTORES	WEB		0		
sión: 3.1.0 - Enlamo: PROD-EFECTORE8WEI	R.			but an Alexandr. Co	REPORT OF THE
restationes 👻 Salud Mental 👻 Administra	dor 🕶 Traslados 🕶 Exportación 👻 Seguridad	•			
atos de Atención					
Afilado		Q	Nº Hist. Clinica.		
Tipo Internación:		*	Hospitalizado Por:		
fodalidad Prestación:		*			
	Ingreso		Egreso	Tipo Egreso	
*			m 4	Es egreso definitivo	AGREGAR



A continuación deslice la credencial plástica del afiliado por la lectora de banda magnética.



Automáticamente, el sistema cargará los datos del afiliado.



4- En la siguiente pantalla usted deberá completar todos los campos solicitados con la información relacionada que desea informar. En primer lugar, seleccione la fecha en que la fue realizada la atención ambulatoria. Haga clic en el ícono del calendario para seleccionar la fecha.

Tatos de Atención						
Pache Inicio Tratamiento	18/12/2017 11:50		m	Athada		٩
Profesional Advante.	4 do	2917	Þ.	Tipo de Atención		•
Nicolaludad de Prestarión Notos de Egreso Facha Finalización Observaciónes	Inn max mik j 77 Jil 77 4 T 6 14 U 15 14 Jil 27 14 Jil 27 15 Jil 27 16 Jil 27 17 Jil 27 17 Jil 27 18 Jil 27 18 Jil 27 19	Der Vie elle and De 1 1 1 1 7 8 9 19 10 01 08 17 11 12 18 20 13 25 10 11 10 11	4	Molise Fin Tratámiente		- 4
Códico		Det	iarlación		Ties	



5- En caso de no haber utilizado el lector de banda magnética, a continuación, haga clic sobre el campo del afiliado y utilice los distintos filtros de búsqueda para encontrar y seleccionar al afiliado en cuestión.

Una vez que encuentre al afiliado, haga clic sobre el nombre para seleccionarlo.

• EFECTORES	SWEB			💽 F	DAMI Uniaria Tilaciao		
Anabri 3 1.0 - Estimu: PROD-EFECTORESINS	÷				Boca de Adrician.	COMBINISHED A	
Prestaciones Galud Mental Administra	ador 🕶 Traslados 👻 Export	ación 💌 Seguridad 👻				f	
Datos de Alención							Q
Fecha Inicio Tratamiento:	01/07/2019 14:25	5	Alilado:			d	
Profesional Actuante:		Apelido y Nombre:	0		Nº de Doc.:	f.	
Modalidad de Prestación		Sexo	Tados	*	Fecha de Nacemento		m 4
		Beneficia:			Parentesco:	Todos	
Datos de Egreso		Nombre del Afiliado	Buscar	Limpler	Too x M ^e Documento Sexo	Eeneficip Pare	ntesco Acta
Fecha Finalizacion:					And a second second second		1.400 DG4
Closervaciones:	(
Diagnósticos							
Código							



6- Luego, seleccione del listado de opciones al profesional actuante que realizó la atención (Previamente debe haber cargado al Profesional, ver apartado **PROFESIONALES MÉDICOS**).

• EFECTORE	S WEB		Usuario: TINCHO Boca de Atencion: CONSULTORIO 1
ersión: 3.1.0 - Entorno: PROD-EFECTORES	WEB		
Prestaciones 👻 Salud Mental 👻 Admin	istrador • Traslados • Exportación • Seguridad •	•	
Datos de Atención			
Fecha Inicio Tratamiento:	01/07/2019 14:25		ERNANDEZ LI Q
Profesional Actuante:	MARTIN PIÑEYRO	MARTÍN PIÑEYRO	▼
Modalidad de Prestación:			
Datos de Egreso			
Fecha Finalizacion		Motivo Fin Tratamiento.	- 4
Observaciones:			



7- A continuación seleccione la Modalidad de Prestación: Afiliado Propio o Por Orden de Prestación.

		CO PAMI Usuario: Boca de	TINCHO Atencion: CONSULTORIO 1
Prestaciones 👻 Salud Mental 👻 Admir	nistrador 🕶 Traslados 🕶 Exportación 👻 Seguridad 🖲		
Datos de Atención			
Fecha Inicio Tratamiento:	81/07/2019 14:25	Afiliado: PAVAN DE FERNA	NDEZ LI Q
Profesional Actuante:	MARTIN PIÑEYRO		-
Modalidad de Prestación:	(Le		•
	AFILIADO PROPIO POR ORDEN DE PRESTACION	AFILIADO PROPIO	
latos de Egreso		POR ORDER DE PRESTACIÓN	
Fecha Finalizacion		mathematic Motivo Fin Tratamiento:	- 4
servaciones			



7- Si se tratase de una prestación brindada por Orden de Prestación, complete el campo que se habilitará automáticamente con el **N° de OP** que originó la internación:

Modalidad Prestación:	POR ORDEN DE PRI 🔻	Nº de Orden:	
-----------------------	--------------------	--------------	--

IMPORTANTE: En caso que se atienda al afiliado con una Orden de Prestación, previamente la misma debe ser activada con el usuario UP del Prestador en el Sistema Interactivo de Información (apartado Efectores – Consulta Orden de Prestación); y la OP debe estar registrada para el mismo beneficiario para el que se está registrando la prestación.



8- Luego indique el Tipo de Atención.

min 310, Entone BBOD SECTORES	ANCO			Boca de Atención: CONSULT	ORIO 1
Prestaciones Salud Mental Admini	istrador 👻 Trasiados 👻 Exportación 🁻 Segundad	•			
latos de Atención					
Fecha Inicio Tratamiento:	01/07/2019 14:25	1	Afiliado	PAVAN DE FERNANDEZ LI	Q
Profesional Actuante	MARTIN PIÑEYRO	-	Tipo de Atención:		-
Modalidad de Prestación.	AFILIADO PROPIO			ATENCION DOMICILIARIA DE URGEN	CIA
12 0000 I				ATENCION EN JURISD. ALEJADAS DE ATENCION PROGRAMADA A DOMICIL	E C. URBANOS JO
				ATENCION TELEFONICA	
Datos de Egreso				HOSPITAL DE DIA JORNADA COMPLE	ETA
Fecha Finalización:		# 4	Motivo Fin Tratamiento	HOSPITAL DE DIA JORNADA SIMPLE	- 4
Observaciones					



9- A continuación deberá completar los datos del egreso del paciente en caso de corresponder:

- ✓ Fecha de finalización
- ✓ Motivo de fin de tratamiento
- ✓ Y las observaciones (optativas).

Datos de Egreso			
Fecha Finalizacion:	m	Motivo Fin Tratamiento:	
Observaciones:			



10- Realice la búsqueda del diagnóstico por Descripción (usando palabras clave) o por Código. Luego, seleccione de la lista el diagnóstico asignado para la prestación que se está dando de alta.

				Q			
					<u> </u>		AGREGA
Cellips	Description		07				
Congs Disputation	Record St.		Wednessee to	Cartholist		Factor	
	Presione en la lupa para realizar la búsqueda						
	Q						A.94
Présilion Realizadas		Restored	Feature Hote	Cantidad	Madadidad	Nº de Orden	
Practices Realizadas Ciulgo	Description	- Frank Konnel	The second second				
Prästum Reductes	Description.	Protocola	111 AV40 (1997)				



11- A continuación, seleccione la categoría del diagnóstico elegido (Primario o Secundario).

Obervaciones		13/12/2017 15:40	m 4	Motivo Fin Tratamiento	FUGA	- 4	1
lagnósticos							
Cödige			Devoripción		PRIMARIO SECUNDA	RIO	
OTRAS INFECCIONES INTESTIN	IALES BACTERIANAS			q	D BECUNDARIO		AGREGAR
Aedicamentos							
hácticas Healisadas							
Código	Descripción		Profesional	Facha y Hora	Carititad Modalidad	N* de Orden	



12- Luego haga clic en **Agregar**. Como puede ver, la opción seleccionada fue agregada con éxito a la lista de diagnósticos vinculados a la prestación que se está informando.

lagnósticas				
Cielge	Description	Tare		
404	OTINAL INFERIODIES INTERTOINLES BACTERINANS	FRIMAD	*	
				_
		<u></u>		
	Q. #million	AGREGA	R BREAM	1
	Distriction	- HUSING STR		
ofcarantes				

13- Si desea eliminar el diagnóstico registrado, haga clic en el botón **Borrar**.

13/12/2017 16:40	= d	Mailwa Pin Postamarros	9004	-14
			C	••
	Devergeble			
OTRAS H	PECCICHES NTESTIWLES INC	TERLANA		¥
			<u> </u>	
			PRIMARO	
	13123317 1846 CTTAB H	tantadarif 16-46 Description Description CTRAIN INFECCIONES INTESTIMALES INF	tantadarif 1846 en finiarramin Description Description	TATAQUER 19.46 Main Ten Tenarrow 9.06



14- El sistema mostrará la siguiente leyenda que deberá confirmar.





15- A continuación, podrá registrar los medicamentos consumidos por el afiliado. Para ello, en la sección **Medicamentos** busque de la lista la **monodroga** correspondiente, y seleccione la **Prestación** y el **Nombre del Medicamento** de la lista de opciones.

di ina da					
Banadinga	Treastering	Buttoturnetdo	Settler	Perte	
WE THINK I		1122111///			and the second s

16- Escriba la cantidad de unidades y la fecha en la cual se suministró el medicamento y, por último, haga clic en **Agregar**.

Boolige	Preventionille	Reduced to	Canada .	79/04	
	te Defin.	egned to		Q1122011-10-46	ж
			G		
10				AGREGAR	Contra la



17- Para finalizar debe registrar todas las prácticas realizadas. En primer lugar, seleccione del nomenclador la **Práctica**, buscándola por código o por palabra clave.

	Monodroga	Presentación	Medicamento	Cantidad	Fecha	
	triamcino(one	Cremas/Geles/Pomadas/Ungüentos NO CLASIFICADA No Clasifica	REZAMID M	280	12/12/2017 16:40	3
	P					
Cédigo	Prantina	Modulo				
330132	HD-TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL	50 - SALUD MENTAL HOSPITAL DE DIA				AGREGA
330131	HO-TALLER DE ARTES PLASTICAS	50 - SALUD MENTAL HOSPITAL DE DIA				
330 130	HO-TALLER LUDICO Y RECREATIVO	50 - SALUD MENTAL IS onal HOSPITAL DE DIA	Fecha y Hora	Cantidad Mod	alidad N ^a de Orden	
330129	HO-CONSULTA PSIQUIATRICA	50 - SALUD MENTAL HOSPITAL DE DIA				
220120	HO-CONTROL PSIQUATRICO	50 - SALUD MENTAL				
-	N 95 - 11750 PLADTIDAS	a Jones -	18/12/2017 14:51	R F BAR	*	AGREG



18- Seleccione el **Profesional Médico** que realizó la práctica en cuestión.

Prácticas Realizadas										
Código	Descripción		Profesio	isat	Fecha y Hora		Cantidad	Modalidad	N* de Orden	
		C								
		DF	R TINCHO XRGE PEREZ							
		N	CK RIVIERA	-		244				
HD-TALLER DE ARTES PLAS	ITICAS	a m	RECEIVED		18/12/2017 14:01	100 I			13.	AGREGAR
ACEPTAR CANCELAR										

19- Luego, seleccione la Fecha y Hora en que realizó la práctica e informe la **Cantidad**.

18/12/2017 14:	51 🛗	1	-	AGREGAR
----------------	------	---	---	---------



20- A continuación indique la modalidad de la prestación.



21- Si se tratase de una prestación brindada por Orden de Prestación, complete el campo que se habilitará automáticamente con el **Nº de OP** que originó la internación:

Código	Descripción		Profe	vional	Fecha y Nora	Carofidad	Modalidad	II ^a de Ordeo	
									-1 ²
HD-TALLER DE ARTES PL	ASTICAS	Q,	JORGE PEREZ	w	18/12/2017 14:51	1	LANDOURSER STREET, -	1. Sec. 1. Sec	AGREGA



22- Luego haga clic en el botón Agregar.

Códige	Denoripsión	Profesional	Feoha y Hora	Cardidad	Modalidad	Nº de Orden	
30191	HD-TALLER DE ARTES PLASTICAS	JORGE PEREZ	12/12/2017 14:51	10	AFILIADO PROPIO		

IMPORTANTE

En caso de que la OP no se encuentre activada por el Usuario UP del Prestador que está informando la prestación, el sistema le informará dicha situación. Por ende, se le impedirá continuar con el proceso de registración de la prestación realizada.



En caso que la OP no haya sido Activada previamente, deberá ingresar con su Usuario del Sistema Interactivo de Información y realizar la activación de la misma a través del menú: **Efectores -> Consulta de Órdenes de Prestación.**

23- Para finalizar con el proceso de carga, haga clic en **Aceptar.**

Codigo	Descripción	P	rofesional	Fecha y Hora	Cantidad	Modalidad	31º de Orden	
330131	HD TALLER DE ARTES PLASTICAS	201	KGE PEREZ	12/12/2017 14:51	1	AFILIADO PROPIÓ		3
ACEPT	AR	Q. JORGE PEREZ		18/12/2017 16:40		() (*)		AGRE



24- El sistema lo regresará a la pantalla anterior donde podrá visualizar que la prestación ambulatoria fue agregada con éxito.

EFECTOR	ES WEB			O PA	MI HANNE THERE		
Ner 918 Ditter PRODUCT	CONSTANTIN				Hum in Abrune M.C.W.		
Prestauliones 🖛 Salust Mentel 🖛	Administrador 🕈 . Traslador	• Exponeción • Segundad •					
Administración de Prestaciones A	estulatorias de Salud Ment	at					
Fecha Daste					Feche Hasta		
Profesional Actuante:		Todos			Mitada		Q
Estado		Todes			Tipa de Atendia	Tedes	
Modelided de Prestación		Todos					
		BUSCAR LIMPIAR				ALTA	
10 Prestación	.Teicha	Boca de Alanción		Restances	Atilade	Exterio	
788	11-12-2017	NUEVA	1	ORGE HEREZ	PAVAN DE FERNANDEZ L I	Hatsilitedo	XSO
785	61-06-2017	NUEVA		NCK RMERA	AQUILAR GARCIA ANA BIBIANA	Habilitado	O AX
783	07-04-2017	WUEVA		DR TINCHO	LEDEISMA EUFEMIA TEDO	Habilitedu	XED
782	22-03-2017	NUEVA		DR TINCHO	SLADE NANCI MARDIOT	Destabilitado	150
1984	2249-2617	NUEVA.		DR TINCHO	MORENO MANUELA ETELVINA	Osshabilhado	014
210	22-03-2017	NURVA.		OR TINCHO	PEREVRA NILCA RAMONA	Habilitado	XEG
. 779	22-05-2017	NUEVA.		DR TINCHO	PAEZ JOAN CARLOS	Matsificada	XLO
778	22-03-2017	ALIEVA.		OR TINCHO	MERLO JUANA JOSEFA	Habilitado	XSO
m	22.03-2017	WUEVB.		OR TINCHO	COLOMBO MARIA ESTHER	Habilitate	XSO
776	23-03-2017	NUEVA		DR TINCHS	GOMEZ WOENTE OMAR	Habilitado	024



25- En caso de querer consultar, editar o deshabilitar una prestación, deberá hacer clic en los respectivos botones:





REGISTRAR UNA PRESTACIÓN DE INTERNACIÓN (SALUD MENTAL)

Para informar una Prestación de Internación de **Salud Mental**, realice los siguientes pasos:

1- En la pestaña de Salud Mental seleccione la opción Prestación Internación.

Adden 15 th d. Communication	ncommences and a							
hestaciones * [Salud	Nental · Administrador	 Treslados • Exportación • 	Seguridad •					
Administracily	heitadon Ambulataria							
Fecha Ingreso Desde	Sal	ud Montal	-		Fecha Ingreso Hasta		1	j.
Ahliado	Jai	uu menta			Estado	Todos	-	
Egesa Definitiva								
						ALTA		
ID Prestación	P	restacion	Ambula	atoria	fire Afiliado	Nombre	Estado	
04041					8083191420500	PROMI DE PERMANDEZ L.I	Habilitado	ORX
54802	D	rostación	Interna	ción	15082005080500	PERMAS RAMON	Habilitedo	ORX
54001		restación	interna		15082005080800	PERMAS RAMON	Habilitado	OIX
54700					15024181410700	SARVEORA RAMON ANTONIO	Deshabilitado	024
54699	97/04/2017	No Especificado	CLANCO	AFILIADO PROPID	13051758820100	CLOTTY LURB	Habilitado	02X
54098	07/04/2017	No Especificado	CLINICO	AFILIADO PROPIO	15025241470100	VALLE NELIDA REDINA	Habilitado	OXX
54097	97/04/2017	No Específicado	CLINICO	AFILIADO PROPIO	15019751000900	VELASQUEZ ROSA	Habilitade	OXX
54690	97/04/2017	No Espécificado	CLINICO	AFILIADO PROPID	15021162680100	MACHADO EDGARCO MANUID	Habilitado	0 RX
54695	07/04/2017	No Especificado	CLINICO	AFILIADO FROPID	15023833550400	CAMAÑO ANA ROBA	Habilitado	0 ZX
54594	07/04/2017	No Especificado	0.1900	AFILIADO PROPIO	15028181270200	GRAUDO ELIDA EMILIA	Habilitado	0 2 X



2- El sistema lo conducirá a la pantalla Administración de Prestaciones de Internación de Salud
 Mental donde podrá ver el listado de Prestaciones de Internación registradas previamente haciendo clic en Buscar. Recuerde que puede buscar una prestación utilizando los diferentes filtros de búsqueda: por Fecha, por Afiliado, por Estado y/o por Egreso Definitivo.

Para informar una nueva Prestación, haga clic en el botón Alta.

• EFECTOR	ES WEB			O PAMI	Usuario: THICHO		
Innión 110 - Externa: PROD-EFECT	ORESWEE				Book on Augurant, Auguran		
Prestaciones 🌩 Salud Mental 🍨	Administrador 🌩 Traslados	▼ Exportación ▼ Seguridad ▼					
Administración de Prestaciones A	mbulatorias de Salud Menta						
Fecha Desde:			(11)	Fecha Haita			(2)
Profesional Actuante		Todos		Afiliado			Q
Extado		Todos	-	Tipo de Alen	ición	Todos	*
Modalidad de Prestación		Todos	*				
		BUSCAR LIMPIAR				ALTA	10
ID Prestación	Fecha	Boca de Atención		Profesional	Afiliado		
		Påra pinder v	tiwaliyar line mgérin	tte débe autorar algún critario de	e bringsinels.	ALTA	



3- En caso de no haber utilizado el lector de banda magnética, a continuación, haga clic sobre el campo del afiliado y utilice los distintos filtros de búsqueda para encontrar y seleccionar al afiliado en cuestión. Una vez que encuentre al afiliado, haga clic sobre el nombre para seleccionarlo

En caso de poseer un lector de banda magnética, active la opción que le permita deslizar la Credencial PAMI del afiliado.

LILOIONE	JULE		0.	INSSUP Bics de Abreter CONS	suutoreo e
ule 111-Entre PHOD-EFECTORES	ALE	aland -			
STUDIOUS * CONSUMPTION * CONTROL	mann - maranna - cobractor - cadh	Phone -			
tos de Atención					
diado.		Q	Nº Hel: Olivica		
ipia Prtiernación		+	Hospitalizado Por		1.
lodalidad Prestación					
D PAMI					
pre contraction					
	Ingreso		Egreso	Tipo Egraso	



A continuación deslice la credencial plástica del afiliado por la lectora de banda magnética.



Automáticamente, el sistema cargará los datos del afiliado.



4- En el caso de no utilizar la lectora de banda magnética, seleccione al **Afiliado.** Utilice los filtros de búsqueda para localizarlo de manera más rápida

• EFECTORE	S WEB			0		ane: TRICHO	CONSULTORIO	1	
Versión 3.1.0 - Entorno: PROD-EFECTORES	NEB								
Prestaciones Salud Mental Administration	strador • Traslados • Expor	tación 👻 Seguridad 👻						14	\sim
Detos de Atención							1		Q
Fecha Inicio Tratamiento	01/07/2019 14:2	5	Afilado					a	1
Profesional Actuante:		Apetlido y Nombre.			Nº de Doc.				
Modaildad de Prestación.		Sexo	Todos		Fecha de Nacimi	ento:			٥
a Ala		Beneficia:			Parentesco		Todos		
Datos de Egreso		Nombre dei Afiliado	Buscar	Umplar	Tipo y Nº Documento	Sexo	Beneficio	Parentesco	Act
Fecha Finalización									
Observaciones:									
Diagnósticos									
Código									
									_



5- Luego, seleccione el Tipo de Internación.

EFECTORI Versión: 3.1.0 - Entorno: PROD-EFECTORE		CORPANSE Usuaria: TINCHO Boca de Atencion: COR	NSULTORIO 1
Prestaciones 👻 Salud Mental 👻 Adm	inistrador 🔹 Traslados 👻 Exportación 👻 Segur	idad 🔻	
Datos de Atención			
Afiliado:	PAVAN DE FERNANDEZ LI		
Tipo Internación:			*
Fecha Ingreso.	INTERNACION AGUDA]
Modalidad Prestación:	CASA DE MEDIO CAMINO	INTERNACIÓN CRÓNICA	
Start Start	HOSTALES	CASA DE MEDIO CAMINO	
		HOSTALES	
Datos de Egreso			
4850	a	Egreso Por	- 4



6- Luego, indique la fecha de ingreso del paciente.

• EFECTOR	ES WEE	3							0) P/		Usua	ato TINCHO	
Versión 3.1.0 - Entorno PROD-EFECTORE	SWEB					1						*		
Prestaciones Salud Mental Adm	inistrador 🔻 Traslados	▼ Exp	oortació	on ▼ Se	guridad 🔻	4		J	ul 2019	1		•		
Datos de Atención						Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat		
Afiliado: Tipo Internación:	PAVAN	I DE FER	RNANDI I AGUD	IEZ L I		30	1	2	3 10	4	5	6		•
Fecha Ingreso: Modalidad Prestación:	4		لى	Jul 2019		14	15	16	17	18	19	20		
	Sun 30	Mon 1	Tue 2	Wed 3	Thu F	21	22 29	23 30	24 31	25 1	26 2	3		
Datos de Egreso	7	8 15	9 16	10 17	11 1 18 1	15:49				\$			-	
Egreso:	21 28	22 29	23 30	24 31	25 2 T 2	0	TEUROOF						J	* 4
Vagnósticos	15:49			0	8									



7- A continuación indique la modalidad de la prestación:

	ES WEB	CO PANSI INSSUP Boca de Atenvinn, CONSULTORIO 1	
Prestaciones • Salud Mental • Admir	nistrador 🔻 Traslados 💌 Exportación 💌 Segunida	1 *	
Datos de Atención			
Afiliado.	PAVAN DE FERNANDEZ LI		
Tipo Internación:	INTERNACION AGUDA	AFILIADO PROPIO	•
Fecha Ingreso:	01/07/2019 15:49	POR ORDEN DE PRESTACIÓN	
Modalidad Prestación	(i		
	AFILIADO PROPIO POR ORDEN DE PRESTACION		

8- Si se tratase de una prestación brindada por Orden de Prestación, complete el campo que se habilitará automáticamente con el **Nº de OP** que originó la internación.



9- A continuación, escriba el **Nº de Historia Clínica** del Afiliado y especifique la **categoría del profesional médico que determinó la hospitalización**.

• EFECTOR				Upuanii: TRACHO Boca da Alencian: COASULTORIO 1
Prestaciones - Salut Mental - Adr	ninistrador • Traslados • Exportación • Segundar	-		
Datos de Atención				
Afilado.	RAVAN DE FERNANDEZ LI	Q,	Nº Hist. Clinica:	12345
Tipo Internación:	INTERNACION AGUDA		Hospitalizado Por	•
Fecha ingrese:	01/07/2019 15:49		Cuit Prof. Deriv.	MEDICO DE OUARDIA
Modalidad Prestación:	AFILIADO PROPIO			ESPECIALISTA MEDICO DE CABECERA
				TRASLADO DE OTRA INSTITUCION
Datos de Egreso				
Egreso	m 4		Egrap Par	- 4

10- Luego, podrá indicar el número de CUIT del profesional que realizó la derivación, en caso de corresponder.

Datos de Atención					
Afiliado	FAVAN DE FERNANDEZ L I	Q	Nº Hist. Clinica.	1234	
Tipo Internación	INTERNACION AGUDA	*	Hospitalizado Por	MEDICO DE GUARDIA	
Fecha Ingreso	18/12/2017 16:13		Guit Prof. Deriv.	1	
Modalidad Prestación		100			
Datos de Egreso	Cuit Prof. Deriv.				
Egreso					- 4



11- A continuación, deberá especificar los datos de **Egreso** cuando corresponda. Para ello, primero debe seleccionar la **fecha** y a continuación el **motivo de dicho egreso**.

Aliado:	PAVAN DE FERNANDEZ L I	Q	Nº Hist. Clinica:	1234
ipo Internación:	INTERNACION AGUDA	-	Hospitelizado For	MEDICO DE GUARDIA
Feichia lingreso	18/12/2017 16:13	100	Cuit Prof. Deriv:	
Modalidad Prestación:	AFILIADO PROPIO	*		
Egreso: Kagnôsticos Códig	19/12/2017 16:43	3	Egreso Por	ALTA MEDICA DEFINITIVA ALTA MEDICA TRANSITORIO TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENT DEFUNCION RETIRO VOLUNTARIO FUGA INTERNACION DOMICILIARIA
	٩	PRIMARIO		AGREGAR



12- Luego debe ingresar el o los **Diagnósticos**. Para ello, seleccione el diagnóstico correspondiente del Nomenclador. Podrá buscarlo por código CIE 10 o por su descripción.

Diagnôsticos				
Código Descripción	Tipe	INGRESO	De	
Código Descripción Met	DARIO	GEORESO		AGREGAR
Código Diagnóstico Presione en la lupa para realizar la búsqueda	Medicamento	Cantidad	Fecha	



13- A continuación, especifique el tipo de diagnóstico (**Primario o Secundario**) y el motivo asociado (**Ingreso o Egreso**).

posticos				
Códige D	escripción Tipo		De	
OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES DEBIDAS A PROTOZOARIOS	Q PRIMARIO	O INGRESO		AGI
				1
dicamentos	PRIMARIO	0	INGRESO	
Monodroga				
	SECUNDARIO		EGRESO	
		-		
100				
Q				



14- Haga clic en Agregar para registrarlo.

Diagnósticos					
Cõdigo	Descripción	Tipo		De	
A07.	OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES	PRIMARIO		Ingreso	
Medicamentos.	Q PRIMA	RIO DARIO	INGRESO	AGREGAR	REGAR
Monodroga	Presentación	Medicamento	Cantidad	Fecha	
0				m	AGREGAR



IMPORTANTE: En el caso de que se haya indicado la fecha de egreso del afiliado, deberá indicar un **Diagnóstico de Ingreso** y uno de **Egreso**, independientemente de que difieran o no entre sí.

15- A continuación, podrá registrar los medicamentos consumidos por el afiliado durante su estadía en internación. Para ello, en la sección **Medicamentos** busque de la lista la **monodroga** correspondiente, seleccione la **Presentación** y el **Nombre del Medicamento** de la lista de opciones.

M	edicamentos									
1	Monodroga		Prosentación	Medi	camento	Cantida	d	Fecha	ă.	
$\left(\right)$	traniloipromina	Q	Comprimidos/Pastillas/Ti +	OTRACTION OF THE OTRACTICAL OF THE OTRA					6	AGREGAR



16- Escriba la cantidad de unidades y la fecha en la cual se suministró el medicamento y haga clic en **Agregar**.

	1		19/12/2017	7 16:43		1	AGREGAR
tranifolpromina		Q Comprimidos/Pastilitas/Tr +	PARNATE			19/12/201	17 10.5
ràcticas Realizadas Código	Descripción	Diagnóstico	Prefesional	Fecha y Hora	Cantidad	Modalidad	N* de Orden

IMPORTANTE: Los medicamentos deben registrarse entre la fecha de ingreso y egreso (en caso de tener egreso).



17- Por último, debe registrar todas las prácticas realizadas durante la internación. En primer lugar, seleccione del nomenclador la **Práctica**, puede realizar la búsqueda por código o práctica.

Código	Descripción	Diagnóstico	Profesional	Fecha y Hora	Cantidad	Modalidad	Nº de Orden
	P						
Código	Práctica	Médulo					
000140	IC-ANALISIS DE L'ABORATORIO	53 - SALUD ME	NTAL NIVEL	20/12/2017 15:10		(21)	AGREGAR
933142	IC SESION DE FISIOHINESIOTERAPIA	53 - SALUD ME 10	NTAL NIVEL			101	
33314t	IC-CONTROL DE NUTRICION	53 - SALUD ME III	NTAL NIVEL				
333140	IC-CONTROL MEDICO CLINICO	83 - SALUD ME III	NTAL NIVEL				
233134	IC-TALLER DE MEMORIA	53 - SALUD ME	NTAL MIVEL				
333133	IG-TALLER LITERARIO	53 - SALUO ME 10	NTAL NIVEL				
333132	IC-TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL	53 - SALUD ME	NTAL NIVEL				
935131	IC-TALLER DE ARTES PLASTICAS	53 - SALUD ME	NTAL MIVEL				



18- Asocie la práctica seleccionada con alguno de los **diagnósticos** (primarios o secundarios) que ingresó anteriormente.

Código	Descripción		Diagnóstico	Profesional	Fecha y Hora	Cantidad	Modalidad	Nº de Orden	
		0							
			OTRAS ENFERMEDADES INTESTI	NALES DEBIDAS A PROTOZO	ARIOS				
			10.00			an 1			Long and

19- Seleccione el **Profesional Médico** que realizó la práctica en cuestión.

Código	Descripción	Diagnôstico	Profesional	Cantidad	Modalidad	N ^e de Orden		
			DR TINCHO JARA ANA JARA ANA JARA ANA JA JORGE PEREZ NICK RIVIERA	ra ana jara ana jara ana jara				
C-ANALISIS DE LI	ABORATORIO	Q OTRAS ENFERMEDADI +		20/12/2017 18:10		*		AGREGAR



20- Luego, seleccione la **Fecha y Hora** en que realizó la práctica e informe la **Cantidad**.

Còdigo	Descripción	Diagnóstico				12 12		prden
			19/12/	/2017	16:10		1	
IC-ANALISIS DE L	ABORATORIO	Q OTRAS ENFERMEDADI	JORGE PEREZ		19/12/2017 16:10	m 1		AGREGAR

21- A continuación indique la modalidad de la prestación.

AFILIADO PE	DE PRESTACION	
	-	AGREGAR



22- Si se tratase de una prestación brindada por Orden de Prestación, complete el campo que se habilitará automáticamente con el **N° de OP** que originó la internación:





23- Luego haga clic en el botón Agregar.

	lonodroga	Presentación		Medicamento	Cantidad		Fecha	
trar	ilicipromina	Comprimidoe/Pastillas/Tabistas/ CLASIFICADA mg	Grageas NO	PARMATE	1	18/12	2017 18:57	×
- Outinday	Q							AGREGAR
idigo	Descripción	Diagnóstico	Profesional	Fecha y Hora	Cantidad	Modalidad	N* de Orden	
3143 IC-/	ANALISIS DE LABORATORIO	OTRAS ENFERMEDADES	JORGE PEREZ	19/12/2017 16:10	t	AFILIADO PROPIO		3
						10	DECAD	



IMPORTANTE: En caso de que la OP no se encuentre activada por el Usuario UP del Prestador que está informando la prestación, el sistema le mostrará el siguiente mensaje. Esta situación le impedirá continuar con el proceso de registración de la prestación realizada.



Si la OP no fue activada previamente, deberá ingresar con su Usuario del Sistema Interactivo de Información y realizar la activación de la misma a través del menú **Efectores → Consulta de Ordenes de Prestación**.



24- Para finalizar con el proceso de carga, haga clic en **Aceptar**.

diga	Descripción	Diagnéstico	Profesional	Fecha y Hora	Carificlaid	e I	Modalidad	Nº de Orden	
3143	IC-ANALISIS DE LABORATORIO	OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES	JORGE PEREZ	19:12/2017 16:10	t		AFILIADO PROPIO		3
	ACEPTAR			20/12/2017 17:03			*		AGREG



25- El sistema lo regresará a la pantalla anterior donde podrá visualizar que la prestación salud mental de internación fue agregada con éxito.

Ingreso Desde			m	Fecha Ingle	elo Hasta			88 I.
io;			Q,	Estado		Todos		
Definitivo		Todos	*					
		BUSCAR	LIMPIAR			ALTA		
Prestación	Ingreso	Egreso Definitivo	Tipo Internación	Modalidad	Nro Afiliado	fiombre	Estado	12
54861	18/12/2017	19/12/2017	INTERNACION AGUDA	AFILIADO PROPIO	9093191420500	PAVAN DE FERNANDEZ L I	Hebilitedo	02
54781	31/07/2017	01/08/2017	INTERNACION AGUDA	AFILIADO PROPIO	15038470600500	GIAMBATTISTA ALFONSO	Habilitado	02
54681	51/03/2017	07/04/2017	INTERNACION CRONICA	POR ORDEN DE PRESTACION	13061677660600	LEDESMA EUFEMIA TEOD	Hsbilitado	02
54680	01/04/2017	07/04/2017	INTERNACION AGUDA	AFILIADO PROPIO	13052247390100	PALAZZO DOMINGA PAULA	Hebilitado	02
54228	22/03/2017	No Especificado	INTERNACION AGUDA	AFILIADO PROPIO	15030705880600	RIBANO AMALIA INES	Habilitado	02
64227	22/03/2017	No Especificado	INTERNACION AGUDA	AFILIADO PROPIO	15034275170300	GULISANO ANTONIO	Habilitado	02
54228	22/03/2017	No Especificado	INTERNACION AGUDA	AFILIADO PROPIO	15536833420700	PERALTA ROSA HAYDEE	Habilitado	03
54225	22/03/2017	No Especificado	INTERNACION AGUDA	AFILIADO PROPIO	15044513890900	FARIAS ELEUTERIO SIMON	Habilitado	03
54224	22/03/2017	No Especificado	INTERNACION AGUDA	AFILIADO PROPIO	15054638130600	TELLO MARIA CRISTINA	Habilitado	03
54223	22/03/2017	No Especificado	INTERNACION AGUDA	AFILIADO PROPIO	15026832530000	AMAYA DAMEAN JUAN	Habilitado	02



26- Recuerde que en caso querer consultar, editar o deshabilitar una prestación, deberá hacer clic en los respectivos botones:



IMPORTANTE: En caso de seleccionar borrar la prestación no se eliminará sino que quedará deshabilitada, pudiendo el usuario activarla nuevamente.