



GARESAN Soft

Gestión y Administración de Residencias para la 3ª Edad



MANUAL DE USUARIO

ÍNDICE

	Pág.
• Filosofía de la aplicación	2
• Tareas a realizar antes de empezar a usar el programa	3
• Configuración del sistema para la visualización e impresión	4
• Ayuda contextual	4
• Pantalla principal	5
• Calendario/Agenda	6
• Menú Zonas	7
• Menú Tablas Secundarias	8
• 1ª puesta en marcha	9
• Configuración del programa	9
• Pantalla del personal y usuarios	10
• Pantalla de Residentes	12
○ Alta de Residentes (y ausencias)	13
○ Datos Económicos de Residentes	13
○ Historial de Residentes	14
○ Entrada de datos en las fichas de Residentes	14
○ Como crear el genograma de un residente	18
○ Configuración los parámetros de analíticas de Residentes	19
○ Alarmas y Avisos para enfermería y alarmas para gerocultores	20
○ Desglose y detalle del historial Residentes	21
• Pantalla de Listados y menú Zonas	26
• Pantalla Trabajos Diarios	29
• Creación de facturas/recibos de Residentes de forma automática	30
• Creación de servicios y facturas de Residentes de forma manual	31
• Listado de recibos y creación de remesas según la norma SEPA	32
• Cobros de facturas y recibos	33
• Generación de listado de Facturas para el ICASS en formato Excel	34
• Cuadrante de turnos y gestión de horarios del personal	35
• Carpeta documentos	38
• Documentos Residentes / Personal del Centro	39
• Anexo 1: Detalle de las diferentes opciones del historial de Residentes	40
• Anexo 2: Detalle de opciones del menú Zonas y Facturación	130
• Anexo 3: Detalle de la pantalla de Trabajos Diarios Pendientes	142
• Anexo 4: Detalle de la pantalla Táctil	146
• Anexo 5: Detalle de la mensajería interna	149
• Anexo 6: Ejecutar GARESAN a pantalla completa (modo Quiosco)	154
• Anexo 7: Modulo Fichaje digital	159

FILOSOFÍA DE LA APLICACIÓN [\(Volver al índice\)](#)

Garesan Soft es una aplicación pensada para que, con el mínimo esfuerzo, los profesionales de un Centro dedicado al cuidado y atención a personas de la 3ª edad, puedan realizar su labor diaria de la manera más productiva posible, relacionando todos los datos entre sí, para que la visión general y la toma de decisiones sea fácil y eficaz.

Desde el inicio de su programación ha sido supervisada por profesionales del sector en activo, atendiendo a su forma de trabajo y a sus preferencias.

Se ha apostado por un interface sencillo y entendible para su manejo, incorporando en cada pantalla de una ayuda contextual y de los textos aclarativos suficientes para que todos sus usuarios sepan en todo momento como trabajar con la aplicación, sin necesidad de emplear un excesivo y valioso tiempo en su aprendizaje.

Además cada usuario solo tendrá acceso a aquellos apartados que les sea estrictamente necesarios para la realización de sus tareas, eliminando y no haciendo visibles todas aquellas que no le competan, simplificando el Interface para agilizar el manejo del programa.

De todos los apartados del menú general, solo hay dos que serán utilizados asiduamente por la mayor parte del personal de Centro:

- **Residentes:**

Nos permitirá mantener todas las opciones relativas a **un determinado Residente**

- **Zonas:**

Encargado de mostrar listados, adaptables y personalizables por y para cada usuario, para la obtención de información relativa a **todos los residentes del Centro**.

El resto de las opciones son exclusivas a determinados usuarios o para operaciones que se deban realizar periódicamente y no de forma diaria, las cuales pueden cumplir con una función de mantenimiento de las opciones del programa, de sus datos, su forma de trabajo o con el mantenimiento del personal, entre otras.

Sabiendo que siempre se producen dudas sobre cuestiones particulares, hemos creado este extenso manual de usuario, en el cual hemos realizado un exhaustivo y detallado estudio de todas las funcionalidades del programa y puesto a su disposición a nuestro departamento de soporte al cliente, el cual atenderá y resolverá todas sus dudas.

El equipo de desarrollo **Garesan Soft** le agradece la confianza depositada en nuestra aplicación.



ANTES DE EMPEZAR A TRABAJAR CON EL PROGRAMA, REALICE LAS SIGUIENTES OPERACIONES: (Volver al índice)

Para asegurarnos de que el explorador Web que está utilizando muestre los últimos datos registrados en el programa, realice lo siguiente:

DESDE INTERNET EXPLORER

- En caso de utilizarlo, recomendamos utilizar Internet Explorer 9 o superior.
- En el caso de no funcionar la aplicación correctamente, cambie el estado de Vista de compatibilidad (alternar  con )
- Vaya a Herramientas -> Opciones de Internet -> Historial de exploración -> configuración y marque la opción "Cada vez que se visite la página web".
- Desde esta misma pantalla en la pestaña "Privacidad" Pulse en el botón "Configuración" del apartado "Bloqueador de elementos emergentes" e indique en "dirección del sitio web que desea permitir:" la Url en la que se esté ejecutando **GARESAN**

DESDE FIREFOX

- Desde Opciones o desde el botón "Firefox" -> Historial -> Limpiar historial reciente -> Rango temporal a limpiar: Todo -> pulsar el botón "Limpiar ahora".
- Desde el botón "opciones -> Opciones" y en la pestaña "Contenido", pulse el botón "Excepciones" del apartado Bloquear ventanas emergentes y permita a la dirección www.digiser.es que abra ventanas emergentes.

DESDE CHROME

- Desde el botón "Opciones" (Icono con tres rayas horizontales) -> Herramientas -> Borrar datos de navegación -> Eliminar elementos almacenados desde: el origen de los tiempos -> pulsar el botón "Borrar datos de navegación".
- Desde el menú Herramientas (icono de 3 rayas horizontales) vaya a "Configuración" y en el apartado "Privacidad", pulse sobre el botón Configuración de contenido...". En la nueva pantalla que le aparecerá vaya al apartado "Pop-ups" y pulse sobre el botón "Administrar Excepciones..."; añada la Url en la que se esté ejecutando **GARESAN** en "Añadir nueva URL de dominio" y pulse el botón "Permitir".

DESDE SAFARI

- Desde el menú de Ajustes generales "Opciones" -> Preferencias -> Pestaña "Privacidad" -> pulsar el botón "Eliminar todos los datos de los sitios web" -> Pulsar el botón "Eliminar ahora".
- Desde el menú de "Ajustes Generales", quite la marca a "Bloquear ventanas emergentes".

Si desea que el Calendario sea la primera página de la aplicación deberá permitir al explorador que pueda abrir ventanas emergentes (popups) para el dominio de la aplicación. Para ello deberá ir a la configuración del Explorador que este utilizando.

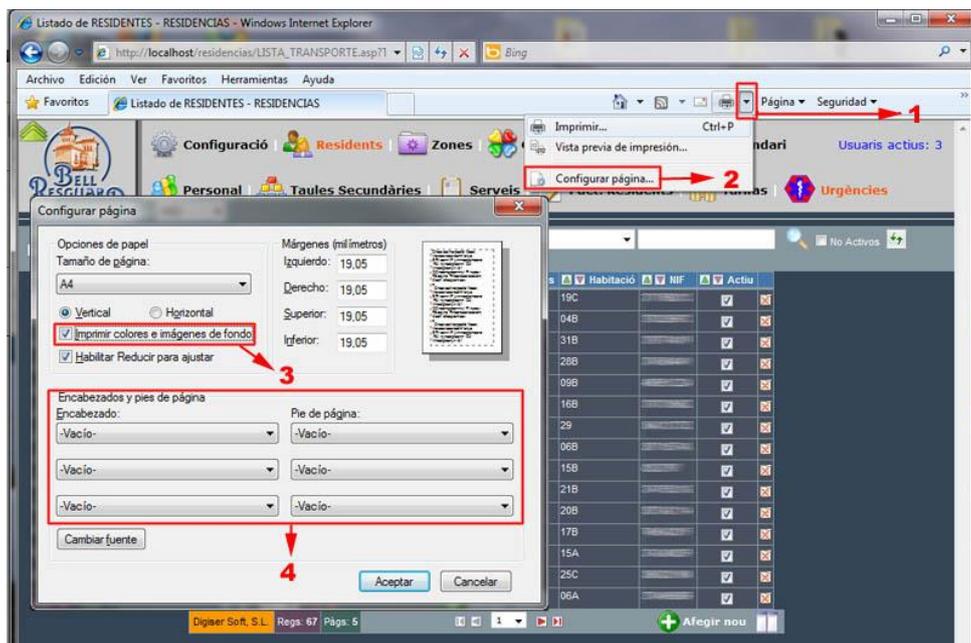
CONFIGURACIÓN PANTALLA (Volver al índice)

La aplicación ha sido diseñada para ajustarse a la resolución de la pantalla en donde se ejecuta, pero esta debe tener una resolución horizontal mínima de 1280 píxeles para garantizar que todo el contenido de la aplicación sea visible sin que aparezca la molesta barra de deslizamiento inferior.

Si alguno de sus equipos que vayan a utilizar esta aplicación, no dispone de una pantalla con las características de resolución indicada, puede optar por reducir el porcentaje del tamaño de la fuente, o el de alejar/acercar, o el del nivel de Zoom que se encuentran dentro del menú de opciones de la mayoría de los exploradores actuales, para adaptarlo para que la aplicación muestre todo su contenido de forma adecuada.

CONFIGURACIÓN IMPRESIONES (Volver al índice)

Para configurar la forma en la que se imprimirán los documentos, siga los puntos de la siguiente imagen. (La imagen corresponde a Internet Explorer 8, para otros exploradores lo que se comenta a continuación puede variar):



- Para que se impriman las imágenes y los colores, pulse la flecha marcada con el Nº **1**, le aparecerá un desplegable, del cual debe pulsar en **“Configurar página”**, marcado con la flecha Nº **2**. A continuación le parecerá una nueva pantalla, desde la cual debe marcar la casilla **“Imprimir colores e imágenes de fondo”**, marcado con la flecha Nº **3**.
- Para que no aparezcan ni el encabezado ni el pie de página, desde la misma pantalla de **“Configurar página”**, ponga **“Vacío”** en todas las opciones que se encuentran marcadas con la flecha Nº **4**.



AYUDA CONTEXTUAL [\(Volver al índice\)](#)

En todo el programa se ha utilizado al máximo, los mensajes contextuales (aparecen cuando pasamos el cursor por determinadas partes de la pantalla) a modo de ayuda o como texto aclarativo, con el fin de conseguir que el aprendizaje y el manejo del programa, sea lo más fácil, rápido y cómodo para los usuarios.

También se ha utilizado el mismo sistema para indicar, en la mayoría de los desplegados de la aplicación, en que tabla del apartado “**TABLAS SECUNDARIAS**” se encuentran los datos que se mostrarán en dichos desplegados, adaptándolos a las necesidades de cada Centro.



PANTALLA PRINCIPAL [\(Volver al índice\)](#)

En la pantalla principal del programa, que aparece después de haber introducido el usuario y la contraseña correcta, vemos un menú en la parte superior con las siguientes opciones (Puede variar según la configuración y los permisos que tenga el usuario actual):

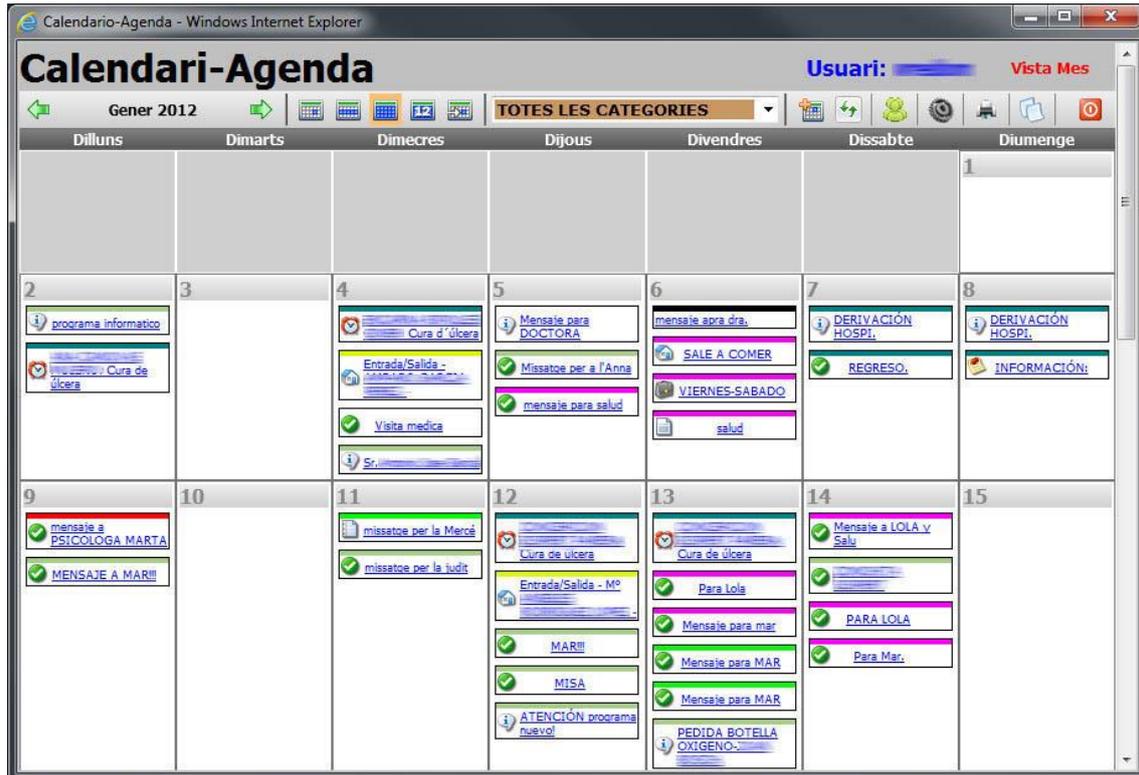


- **CONFIGURACION** – Datos de la Residencia y comportamiento del programa.
- **RESIDENTES** – Abre el listado de los Residentes, desde el cual podremos acceder a las fichas de cada uno de ellos
- **ZONAS** – Aparece las diferentes Zonas/Áreas de la Residencia, desde las cuales accedemos a los diferentes listados, (la gran mayoría de ellos son modificables por parte del usuario), de los datos introducidos desde las fichas de Residentes.
- **CONCEPTOS FACTURABLES** – Listado que nos muestra y nos permite añadir y modificar los conceptos que, posteriormente, se podrán facturar a los Residentes.
- **TURNOS** – Calendario de turnos del usuario actual.
- **CALENDARIO** – Abre el calendario que nos muestra las acciones a realizar por las diferente áreas asistenciales.
- **PERSONAL** – Listado de los usuarios y sus datos, que tendrán acceso al programa y que nos permitirá decidir cuáles son sus permisos dentro del programa.
- **TABLAS SEGUNDARIAS** – Nos muestra un listado de todas las tablas que serán usadas dentro del programa, el cual nos permitirá añadir, eliminar o modificar los datos de cada una de dichas tablas.
- **SERVICIOS** – Lista de los servicios prestados a los residentes (Actúa igual que el botón “Servicios” de la ficha de cada cliente, pero en este caso nos muestra todos los servicios prestados, de todos los Residentes, en vez de mostrar los del Residente de la ficha abierta.
- **FACTURACIÓN** – Nos muestra una pantalla con las opciones relacionadas con la facturación a Residentes.
Para ver todas las opciones de este apartado vaya al [Anexo 2 -> Facturación](#)
- **TARIFAS** – Tarifas según la evaluación de dependencia.
- **TRABAJOS DIARIOS** – Acceso a la pantalla de iconos (táctil) para la introducción de los trabajos diarios, destinada principalmente al personal auxiliar.
- **DERIVACIONES** – Acceso rápido para realizar el informe de derivación de un Residente.
-  - Muestra el la carpeta de documentos del Centro a modo de tablón de anuncios.
-  - Cierra la sesión actual.
-  - Envío de Emails a familiares de Residentes o al personal del Centro.
-  - Ayuda/Documentación de Garesan.

CALENDARIO/AGENDA [\(Volver al índice\)](#)

El Calendario/agenda le permitirá llevar un control, fácil de consultar y mantener, de las tareas diarias y las programadas, así como, la comunicación a otros profesionales del Centro, de mensajes, reuniones y acciones a realizar en un determinado día.

A continuación detallamos el funcionamiento del Calendario/agenda:



	Gener 2012	Navega según la vista actual.
		Vistas: Día – Semana – Mes – Año – Hoy
	TOTES LES CATEGORIES	Selector de las categorías de profesionales. Hará que se muestre los eventos de la Categoría seleccionada.
		Añadir un nuevo evento. (*)Envíos de emails y avisos programados.
		Añadir una entrada/salida en el Centro de un Residente y programar visitas médicas externas y (*) emails programados a familiares.
		Administración de categorías. Se necesita tener permisos de Administrador para ver este icono.
		Configuración del Calendario/agenda. Se necesita tener permisos de Administrador para ver este icono.
		Imprime el calendario según la vista actual.
		Muestra los avisos y las notas que el Usuario actual tenga para el día que se encuentre seleccionado.

	Salir del Calendario/Agenda
	<p>Eventos de un día determinado, con el color según la categoría a la que pertenece, un icono descriptivo y una breve descripción del evento.</p> <p>Pulsando sobre cualquier evento se mostrara el detalle del mismo y dará las opciones de editarlo o eliminarlo, siempre y cuando se tenga permiso para ello.</p> <p>Esta imagen corresponde a la vista mes. Sí nos encontramos en otra vista, la forma de presentar los eventos variará, pero el funcionamiento siempre es el mismo.</p>

Cada Usuario solo podrá ver los eventos de las categorías a las que tenga acceso, así como podrá editar o eliminar los eventos si dispone de los permisos para ello. Dichos accesos y permisos son establecidos desde "PERSONAL" del menú superior de la pantalla principal.

(*) La programación de avisos y envíos de emails, le ofrece un sofisticado sistema que permitirá que los empleados del centro sean más productivos, ya que dichos avisos y emails serán mostrados o enviados en el día y hora que se hayan programado. Además, en los avisos por email a familiares de las visitas médicas externas, les ahorrará el tener que hacer llamadas telefónicas previas a las visitas.

MENÚ ZONAS [\(Volver al índice\)](#)

Nos permite ir a las diferentes zonas clasificadas por grupos de persona, desde las cuales podremos ver los listados y opciones que dispone cada grupo de usuarios según la **totalidad de residentes** del centro. [VER ANEXO 2](#) para ver el detalle de los diferentes apartados.



MENÚ TABLA SECUNDARIAS [\(Volver al índice\)](#)

En el programa y durante la introducción de datos, encontrará campos que le permitirán elegirlos desde un desplegable con varias opciones. Estas opciones son administradas desde el menú “**Tablas Secundarias**”, el cual nos permitirá elegir la tabla correspondiente al desplegable en cuestión (cada desplegable muestra, al pasar el cursor por él, a que tabla pertenece) y editar las diferentes opciones que mostrará el desplegable.

Esto nos permitirá introducir datos con un mismo criterio por parte de los usuarios que los introduce, además de adaptar las opciones disponibles a las preferencias del Centro.



	Dieta	Dieta cat	
11	Hiperclòrica	Hiperclòrica	 
12	Hipoclòrica	Hipoclòrica	 
13	Nutrició enteral	Nutrició enteral	 
14	Fàcil digestió	Fàcil digestió	 
15	Fàcil mastegació	Fàcil mastegació	 
16	Insuficiència renal	Insuficiència renal	 
17	Laxant	Laxant	 
18	Sin grasas estricta	Sense greixos estricta	 
19	Diabètica+Asòdica	Diabètica+Asòdica	 
20	Hipoclòrica estricta	Hipoclòrica estricta	 

1. Elija la tabla desde el desplegable para ver todas las opciones disponibles.
2. **Edite**  ó **elimine**  la opción.
3. **Añada** una nueva opción pulsando el botón “**Añadir**” de la parte inferior del listado.

Para realizar la 1ª puesta en marcha, siga los puntos indicados a continuación:

 **1ª PUESTA EN MARCHA** (Entre paréntesis, la opción del menú correspondiente) [\(Volver al índice\)](#)

1. **MODIFIQUE LOS DATOS EN LA CONFIGURACION DEL PROGRAMA** (Configuración)
2. **AÑADA LOS USUARIOS/PERSONAL Y ASIGNE LOS PERMISOS A CADA UNO DE ELLOS** (Personal)
3. **AÑADA LOS MÉDICOS DEL CENTRO** (Personal)
4. **AÑADA LAS HABITACIONES DEL CENTRO** (Tablas Secundarias – Tabla: Habitaciones)
5. **AÑADA LOS CONCEPTOS FACTURABLES** (Conceptos facturables)
6. **AÑADA LAS TARIFAS SEGÚN LA EVALUACIÓN DE DEPENDENCIA** (Tarifas)
7. **INTRODUZCA LOS RESIDENTES** (Residentes)

 **CONFIGURACIÓN DEL PROGRAMA (Punto 1)** [\(Volver al índice\)](#)

Este es el primer paso que deberá realizar y para ello, desde la pantalla que aparece al pulsar “**Configuración**” del menú superior, podrá indicar todos los datos de la Empresa, así como, determinar de qué forma trabajará y determinar las diferentes opciones que tiene a su disposición.

Para realizar correctamente la configuración, solo debe rellenar los diferentes campos que se le presenta, cada uno de ellos debidamente detallado para su fácil comprensión.

NOTA: A la Configuración del Programa **solo deberían entrar** el/los administrador/es y aquellas personas a las que se les haya dado permisos para ello.

IMPORTANTE: No olvide que para la generación de los ficheros XML de remesas electrónicas según la norma SEPA, se necesita calcular el Id del Acreedor, para ello siga los siguientes pasos.

- Desde el menú superior pulsar en “**CONFIGURACIÓN**” y en la pantalla verá el ítem “**Identificador acreedor Sepa**” con el botón “**Calcular**” al lado.

Al pulsar dicho botón aparecerá una nueva pantalla con el id actual calculado automáticamente por el programa según el NIF de la empresa y debajo de él el sufijo, el cual se puede cambiar según el dato suministrado por la oficina gestora de su banco (el sufijo es un valor de 3 dígitos comprendido entre 000 y 999).

- Pulsar el botón “**CALCULAR Y GUARDAR ID ACREEDOR**”

PERSONAL Y USUARIOS (Punto 2) [\(Volver al índice\)](#)

El siguiente paso será añadir al personal del centro que tendrá acceso al programa y determinar que permisos y acciones podrá realizar dentro de él.

Para ello pulse en **“Personal”** desde el menú superior y le aparecerá un listado con el personal dado de alta y la posibilidad de añadir un nuevo personal, pulsando sobre cualquiera de los iconos **“+”**, mostrándole la siguiente pantalla:

Una vez rellenada la pantalla anterior y pulsando el botón **“Añadir”**, la pantalla cambiará, solicitándole que otorgue los permisos que dispondrá el nuevo personal creado. Desde aquí podrá determinar lo siguiente:

- A qué grupo de agendas tendrá acceso y que acciones podrá realizar sobre ellas.
- Sí podrá ver lo eventos que no hayan sido creados por el usuario, o los que otro usuario haya creado para otros usuarios distintos a él.
- Qué botones del menú general superior se le mostraran y qué acciones podrá realizar en cada uno a los que tenga acceso.
- Qué botones superiores de la ficha de un Residente estarán accesibles para que el usuario pueda ver sus contenidos y determinar qué acciones podrá realizar una vez dentro de ellos.
- A qué Zonas de Personal (Botón **“Zonas”** del menú general superior), podrá acceder.
- Si tendrá **Acceso directo a Zona de Trabajos Diarios**.

Este acceso es especial para los Usuarios Auxiliares que solo deban usar el programa para realizar las tareas diarias propias de los Auxiliares de una Residencia/Centro, y que no deben tener ningún acceso más al programa, por lo que, si activamos esta opción, el usuario entrará directamente a dicha Zona de trabajos Diarios (una vez introducido su nombre y contraseña) y cualquier otro dato introducido sobre el resto de permisos, no se tendrá en cuenta.

- Si tendrá **Acceso directo a Zona de Cocina**.
Esta opción es especial para los Usuarios de Cocina que solo deban usar el programa para realizar las tareas diarias propias de Cocina y que no deben tener ningún acceso más al programa, por lo que, si activamos esta opción, el usuario entrará directamente a dicha Zona de Cocina (una vez introducido su nombre y contraseña) y cualquier otro dato introducido sobre el resto de permisos, no se tendrá en cuenta.
- Si tendrá **Acceso directo a Zona de Farmacia**.
Esta opción es especial para el/los Usuarios de Farmacia, que pueden ser las farmacias que nos suministra los medicamentos que hayan sido prescritos por el/los Médicos del Centro a los Residentes, ya que al funcionar vía Web, estos usuarios o Farmacias disponen de toda la información actualizada en todo momento para poder preparar, desde sus instalaciones, la medicación actual de cada uno de los Residentes, para su posterior envío al Centro.
- A qué botones de la **Zona de Trabajos Diarios** tendrá acceso.
- A qué Residentes, según la planta y/o Unidad Funcional asignada, podrá acceder.
- Gestionar el horario de trabajo del personal y obtener el calendario mensual/anual con los días trabajados, vacaciones, ausencias etc... (**botón Gestión Horarios**), para más detalles ir al apartado "**Gestión Horarios**".
- Si tendrá acceso a la carpeta de documentos (**botón Carpeta documentos**) y los permisos de qué dispondrá (Ver "**Carpeta documentos**")

El programa no le pondrá ningún límite a la hora de crear nuevos usuarios, pudiendo crear tantos usuarios Auxiliares (marcando la opción "**Acceso directo a Zona de Trabajos Diarios**"), como desee y sin coste adicional y todos los usuarios profesionales que su Centro vaya necesitando, los cuales determinaran la facturación del mes siguiente, lo cual garantiza que sus costes sean proporcionales a las necesidades reales de su Centro.

Podrá añadir, dar de baja o desactivar a Usuarios cuando lo desee.

Puede saber en cualquier momento cuantos Usuarios Profesionales tiene activos desde el menú "**ZONAS -> Administrador -> Usuarios activos que serán facturados**"

NO PAGE POR RECURSOS QUE NO NECESITE.

A continuación puede configurar, si lo desea, los turnos de trabajo del usuario, pulsando sobre el botón "**Gestión horarios**".

CONTINUE CON LOS PUNTOS SIGUIENTES (Punto 3, 4, 5 Y 6)

- **[3] AÑADA LOS MÉDICOS DEL CENTRO** (Personal)
- **[4] AÑADA LAS HABITACIONES DEL CENTRO** (Tablas Secundarias – Tabla: Habitaciones)
- **[5] AÑADA LOS CONCEPTOS FACTURABLES** (Conceptos facturables)
- **[6] AÑADA LAS TARIFAS SEGÚN LA EVALUACIÓN DE DEPENDENCIA** (Tarifas)

(Entre paréntesis el camino que debe seguir desde el menú superior, para realizar cada uno de los puntos anteriores.)

INTRODUCCIÓN DE RESIDENTES (Punto 7) [\(Volver al índice\)](#)

Para la introducción de los residentes de una forma fácil, vaya rellenando todos los formularios que le aparecen al pulsar los botones superiores en la página de edición de Residentes (los que se encuentran dentro del recuadro **1**), recomendándole que siga el orden de dichos botones:

- Generales
 - Le presentará una pantalla desde la cual podrá asignar una habitación de las disponibles al residente, o realizar una permuta de habitación con otro residente. También tiene la posibilidad de ver/imprimir el plano de ocupación de habitaciones del Centro, para lo cual pulse en el icono .
 - Este icono le permite añadir familiares del residente y determinar cual será el contacto para los avisos y él envío de emails o SMS. Esto mismo los puede realizar desde el botón **"Familia"** del recuadro **1**), pero en este caso, también podrá añadir/editar familiares no descendientes pulsando sobre el icono y generar/imprimir el genograma del Residente mediante el icono .
- Ingreso
- Económicos (**Rellene los datos solicitados en este apartado antes de crear facturas**)



- Historia clínica
- Familia (desde el Botón Generales, también tiene acceso)
- Deposito
- Documentos (Ver apartado “[Documentos residentes](#)”)

[ALTA DE RESIDENTES \(y ausencias\)](#) [\(Volver al índice\)](#)

Los Residentes pueden darse de alta del Centro, bien por que abandonan la Residencia por voluntad propia o por defunción. Para ello, puede realizar una de estas acciones:

- Desde el botón “Generales” indique una fecha de defunción.
- Desde el botón “Alta”, rellene los datos del formulario. **(Este botón solo será visible si previamente hemos introducido una fecha en “Fecha de Alta” o en “Fecha defunción” desde el botón “Generales”)**

Los Residentes que se hayan dado de Alta por cualquiera de estos métodos, no son eliminados; tan solo son marcados como Residentes **no activos**, quedando toda su historial grabado en el sistema para futuras consultas. Posteriormente podemos activar a dichos Residentes.

También puede indicar que un determinado Residente **se ausenta temporalmente del Centro** para lo cual desde la ficha del Residente en cuestión, botón “Generales” podrá indicar que está ausente, el motivo de la ausencia y la fecha (si se conoce) de su vuelta al Centro.

Todos los Residentes que se encuentren ausentes, no aparecerán, durante su ausencia, en los trabajos diarios, ni en las alarmas de enfermería, ni sus eventos programados en el calendario.

[INTRODUCCIÓN DE LOS DATOS ECONÓMICOS DE RESIDENTES](#) [\(Volver al índice\)](#)

Al pulsar sobre el Botón “**Económicos**”, le aparecerá una pantalla ([Ver pantalla](#)) con el tipo de contrato actual del Residente y la opción de ver el histórico de los contratos (sí ha tenido más de uno).

Desde dicho listado podrá añadir, modificar o eliminar contratos.

En el caso de que el Residente tenga otorgada una ayuda económica por la Ley de Dependencia, por parte del **ICASS**, indique el Grado de dependencia en “**Evaluación Dependencia**” y asegúrese de que dicha Evaluación de Dependencia **tenga asignada una Tarifa** desde el menú general “**Tarifas**”.

A continuación vaya añadiendo los Aportadores o Entidades, empezando por el Residente o Aportador que realice el pago en nombre del residente, con los importes que paguen cada una de ellas e indique los datos del banco y la forma de pago.

El BIC y el IBAN son calculados automáticamente por la aplicación a través del número de cuenta “CCC”.

Si el **ICASS** ha concedido una ayuda por dependencia, añada “**ICASS**”, como un nuevo aportador en el desplegable “**Entidad/Aportador**” y a continuación pulse sobre el icono “”

para calcular el importe de la aportación el ICASS, el cual será la diferencia entre la Tarifa según la Evaluación de Dependencia y la aportación que realiza el Residente y/o Aportadores que realizan pagos en su nombre.

La operación anterior debe realizarla en el caso de que la aportación del Residente sea modificada y el total del contrato deba ser el que se haya establecido en “Tarifas” para la Evaluación de dependencia del Residente.

Estos datos e importes serán los que se usaran al realizar las Facturas Automáticas.

INTRODUCCIÓN DEL HISTORIAL DE RESIDENTES [\(Volver al índice\)](#)

En la fichas de cada Residente y debajo de los botones indicados anteriormente, aparece un menú desplegable (marcado en el recuadro **2** en la imagen anterior) mostrando las opciones para la introducción del historial al que el usuario actual tenga permiso para su visualización y edición (permisos dados desde la Ficha “Personal”).

El menú está dividido según las diferentes áreas asistenciales del Centro:

- Medicina**
- Fisioterapia**
- Trabajo Social**
- Enfermería**
- Psicología**
- Educación Social**
- Gerocultoría**
- Trabajo Ocupacional**
- Valoración Interdisciplinaria**
- Test**

Cada una de estas áreas, a su vez, dispone de opciones particulares que muestran formularios y listados para la introducción, consulta, modificación y eliminación de los datos del residente. (Para ver el desglose y el detalle de las opciones de cada una, pulse sobre ellas o vaya al [ANEXO 1](#))

ENTRADA DE DATOS EN LAS FICHAS DE RESIDENTES [\(Volver al índice\)](#)

Para la introducción de los datos en los diferentes apartados de las fichas de los Residentes, en la mayoría de los casos, aparece un listado con una apariencia similar a la siguiente imagen, cuya forma de operar es la siguiente:

Data/hora	Profesional/Grup	Informe	
23/05/2012 15:12:02	 Enfermería	Incorporamos de nuevo tratamiento SERBIPROX Champu el dia de ducha, por necesidades capilares de la paciente. Valorar/controlar por enfermería.	
16/05/2012 18:45:18	 Animación	Carmen es mostra molt col.laboradora i predisposada a realitzar les activitats: psicomotricitat, manualitats, bingo i jocs estimulatius.	
27/04/2012 13:26:11	 Enfermería	Presenta dermatitis de contacto en zona submamaria dech. aplicar peitel crema al L Y A durante 5 días control por enf	

Si pulsa sobre el texto de una de las filas (**1**) se desplegará un formulario con el detalle de dicha entrada.



Si pulsa sobre el icono + (2) (+) podrá añadir una nueva fila, mostrando un formulario para rellenar con los datos correspondientes a esa nueva entrada.

Si pulsa sobre el icono - (3) (-) eliminará la entrada seleccionada (si se dispone de permisos para ello).

Hay casos en los que debido a que la cantidad de datos a mostrar es muy grande, estos han sido divididos en varios apartados, accediendo a ellos mediante botones relacionados entre sí por la fecha en la que se realizó sus entradas.

En estos casos para navegar por las diferentes entradas, elija la fecha deseada desde el desplegable de la fecha.

En las páginas siguientes le mostramos algunas imágenes de ejemplo de formularios que siguen esta forma de trabajo.

Valoració Integral

Data: 03/04/2012 Reemplaça la data per la d'aquest requadre + Nova -

Armari:

AL·LÈRGIES: NO CONEGUDES

Hàbits:

Tabac: Quantitat tabac: _____

Alcohol: Quantitat alcohol: _____

Hàbits tòxics: NO

Altres: _____

Observacions: _____

Nutrició: Nutrició enteral Gastrostomia

Dificultat de masticació Dificultat de deglució

Oral

Observacions: _____

En esta pantalla el desplegable de fecha nos permitirá navegar por las diferentes entradas realizadas en el tiempo.

Valoració de Fisioteràpia Imprimir Vista General

Data val: 12/11/2013 Cliqueu en el desplegable per veure una altra valoració. + Nova -

Autònom: Sí No Específic Manteniment

Antecedents patològics: - SDME. DEPRESIVO-ANSIOSO
- DEMENCIA SENIL
- ACX FA

Motiu de rehabilitació: - MANTENIR ESTAT ACTUAL
- EVITAR UPP I LESIONS CUTÀNIES

Reposta cognitiva: Col·labora: Sí Parcialment
Enten ordres: Sí Parcialment

Tinetti: Estàtic: 2 Dinàmic: 0

Barthel: Valoració a l'ingrés: 10
Valoració a l'alta: 10

Estat funcional: Cadira -

Tranferències: Sedestació a bipedestació: Dependent
Bipedestació a sedestació: Dependent
Decúbit supj a sedestació: Dependent

En esta pantalla vemos que existen varios botones que nos permite ver los datos agrupados según sus contextos. El desplegable de la Fecha del primer botón "**General**", nos permite elegir y ver los datos de la fecha indicada y posteriormente navegar por los diferente botones, tal y como podemos ver en la siguiente imagen:

Valoració de Fisioteràpia - Data: 12/11/2013

Força muscular:
 Lleu Moderat Greu

Assenyal·la la zona del cos que presenta dèficits de força muscular. Cada click sobre la zona afectada canviarà el seu estat alternant els valors normal-lleu-moderat-greu.



Dèficits de força muscular: (Comentaris)

Dèficits de força muscular:

Extremidad superior dreta(ESD):	4
Extremidad superior esquerra(ESE):	4
Extremidad inferior dreta(ESD):	2+
Extremidad inferior esquerra(ESE):	2+

Defineix el grau de dèficit en una escala de 0 a 5.

Escala d' Ashworth:

Extremidad superior dreta(ESD):	0
Extremidad superior esquerra(ESE):	0

També pots afegir-hi un signe

Como puede comprobar en ambas imágenes, la fecha es la misma (en este caso 12/11/2013) y será la fecha que se tomará en cuenta para mostrar los datos para el resto de los botones. Si

desea ver los datos introducidos en otra fecha, deberá ir a la pantalla correspondiente al primer botón (en este caso “General”) y seleccionar la fecha en el correspondiente desplegable, relativas a cada una de las entradas y valoraciones realizadas.

En la siguiente imagen los desplegables para seleccionar la fecha de entrada de los datos, se encuentran en el segundo botón (en este caso “Valoración Psicológica”) ya que el primer botón “Historia” y el último “Conclusiones y plan de tratamiento”, muestran los datos comunes para todas las fechas, mientras que el botón “Tests de valoración” dispone de su propio sistema de fechas, tal y como muestra la siguiente imagen:

Valoració de Psicològica 

Història
Valoració psicològica
Tests de valoració
Conclusions i pla de tractament

Generals
Cognitiu
Conductuals/Emocionals

TESTS GENERALS DE VALORACIÓ			
Test	Data	Puntuació	Observacions
Escales de Reisberg	04/03/2014	<input type="checkbox"/> 	
Test A.V.D.	04/03/2014	<input type="checkbox"/> 	
 	18/01/2013	80	
 	05/06/2012	75	

En esta imagen como en el resto del programa, los iconos que en ella aparecen, disponen de ayuda contextual, con la que al pasar con el ratón sobre ellos, nos aparece un mensaje indicando la función que realiza cada icono y que a continuación detallamos:

-  Añade una nueva valoración presentando un formulario a rellenar para tal fin.
-  Edita una valoración anterior mostrando los datos que fueron introducidos.
-  Elimina una valoración anterior (si se dispone de permiso para ello).

COMO CREAR EL GENOGRAMA DE UN RESIDENTE [\(Volver al índice\)](#)

Desde la ficha del Residente pulsar sobre el botón “**Familia**” y le aparecerá una pantalla como la siguiente:

En un principio solo aparecerá el nombre del residente, por lo que deberá ir añadiendo los familiares. Para ello puede seguir los siguientes pasos:

1. Si el familiar a añadir es un familiar directo (Hijo-Pareja) del Residente o de alguno de los hijos, o nietos añadidos anteriormente, pulse sobre el nombre del residente o familiar directo (1) y se desplegará los datos del familiar seleccionado y debajo de ellos los iconos:



Desde los cuales podrá añadir al Residente o Familiar directo seleccionado, su pareja o hijos.

2. Si el familiar a añadir es un ascendiente o no es descendiente directo, pulse sobre el icono (2) (+) y se desplegará un formulario con los datos a rellenar.
- 3.

Una vez completada la adición de familiares pulse sobre el icono (3) (🏠), para obtener el genograma del residente.



CONFIGURACIÓN DE PARAMETROS DE LAS ANALÍTICAS (Volver al índice)

Las analíticas de los Residentes, pueden ser configuradas para que se adapten a las preferencias de cada Médico y de cada Centro.

La configuración se puede realizar de dos formas diferentes:

- Desde las analíticas que se le muestra en las **fichas del residentes -> Medicina -> Ordenes Médicas -> Analíticas**, verá que al seleccionar una analítica, en el apartado **Resultados**, podrá configurar los parámetros que desee que se muestren, pulsando sobre el enlace **“Configurar parámetros de las analíticas”**
- También podrá configurar dichos parámetros de analíticas desde: **“ZONAS -> Medicina”**
-

Desde la pantalla que se le mostrará podrá añadir, eliminar, editar, activar o desactivar los parámetros que desee.

Dicha configuración será tenida en cuenta a la hora de presentar las analíticas de un Residente.

RESULTATS: Configurar paràmetres de les analítiques			
Hemograma	Valor menor	Valor normal	Valor major
Ample Distribució Eritrocits:		%	10 - 15
Leucòcits:	8,5	L	4 - 11
Hematies:		L	3,8 - 5,1
Hemoglobina:	11,8	g/dl	12 - 16
Hematòcrit:		%	37 - 47

Los valores de los parámetros tendrán un determinado color, según su comparación con los valores recomendados que se hayan introducido en la configuración de cada parámetro.

Desde el menú **“ZONAS”** como desde una determinada analítica podrá ver el histórico de analíticas, mostrando los parámetros, según lo configurado, y con los resultados en tantas columnas como analíticas se hayan realizado a un mismo Residente.

HISTÒRIC ANALÍTICAS					22/03/2014
Habitació: 28A - Apart. 1ª Planta					Veure els Paràmetres amb descripció ampliada <input type="checkbox"/>
					Valor menor Valor normal Valor major
Paràmetre	09/01/2013	24/01/2014	Mesura	Valors recomanats	
Plaquetes			L	150 - 400	
Leucòcits	11,5	8,5	L	4 - 11	
Hematies			L	3,8 - 5,1	
Hemoglobina	12,8	11,8	g/dl	12 - 16	
Hematocrito			%	37 - 47	

ALARMAS PARA ENFERMERÍA Y GEROCULTORES (DEPOSICIONES-DIURESIS-INGESTA DE LÍQUIDOS-CAÍDAS) [\(Volver al índice\)](#)

La forma en que se muestran los mensajes y las pantallas de las alarmas, puede variar según la configuración de “**Alarmas Enfermería**” que se encuentra pulsando el botón “**Configuración**” del menú superior de la aplicación, donde también podrá decidir si los **Gerocultores** tendrán acceso a dichas alarmas:

- **Sí Alarmas Enfermería = LISTAR ALARMAS EN VENTANA EMERGENTE:**

Cuando un usuario pertenece al grupo de “Enfermería”, cada vez que entre en el programa, le aparecerá, (sí existen), el listado de los residentes que no hayan realizado o lo hayan realizado de forma anómala, deposiciones y/o diuresis e/o ingesta de líquidos y unos avisos con iconos y el aviso de posibles caídas de Residentes en el Centro

Siempre que el usuario enfermero/a realice alguna nueva operación con el programa, dicha pantalla de alarmas le aparecerá, hasta que determine lo contrario y lo desactive para la sesión actual.

El control de alarmas de Enfermería se activara automáticamente a cada nueva sesión.

- **Sí Alarmas Enfermería activas = NO ó SOLO AVISO DE ALARMAS POR ICONOS:**

En este caso, al usuario del grupo de “Enfermería”, **no se le mostrará automáticamente** el listado de los residentes que no hayan realizado o lo hayan realizado de forma anómala, deposiciones y/o diuresis e/o ingesta de líquidos, pero será avisado mediante el icono:  Desde el cual podrá ver las **Alarmas de deposiciones, diuresis, ingesta de líquidos y caídas de Residentes**.

Al pulsar sobre ellos, nos mostrara el listado correspondiente.

Este sistema ayudara a Enfermería en la toma de decisiones respecto al trabajo realizado o que deba realizar el personal auxiliar.

AVISOS A ENFERMERÍA (CAMBIOS ORDENES MÉDICAS) [\(Ir al índice\)](#)

Al igual que las alarmas, sí el usuario pertenece al grupo de enfermería y sí desde la “**Configuración**” de la aplicación se ha confirmado la opción “**Avisos Ordenes Médicas enf.**”, todos los añadidos y cambios realizados en las **órdenes Médicas que no hayan sido validadas**, serán avisadas mediante la aparición del icono intermitente:  

Al pulsar dicho icono nos mostrara el listado de todas las órdenes médicas de los residentes que se encuentren pendientes de validar, desde la cual se nos permitirá ver y validar cada una de ellas.

EN LOS DOS CASOS TRATADOS EN ESTA PÁGINA, SOLO ACTUARAN SOBRE LOS RESIDENTES A LOS QUE SE LES HAYAN ACTIVADO LAS CORREONDIENTES ALARMAS, DESDE LAS FICHAS DE RESIDENTES, APARTADOS MEDICINA O ENFERMERÍA.



DESGLASE Y DETALLE DEL HISTORIAL DE RESIDENTES [\(Ir al índice\)](#)

A continuación se muestra un desglose de las diferentes opciones que se presentan para cada una de las áreas que componen el historial de cada residente y al pulsar sobre ellos, los que así lo requieran (subrayados), una explicación detallada de su utilización:

MEDICINA [\(Volver al índice\)](#)

- Informes
 - Valoración de ingreso
 - Control de vivencia
 - Confirmación de internamiento
 - Informe de alta
 - Informe de seguimiento
 - Informe resumen
 - Informes de derivación
- Evolución médica
- Valoración Inicial
 - Antecedentes
 - Diagnostico al ingreso
 - Exploración física
 - Valoración geriátrica
 - Plan terapéutico
- Diagnósticos
 - Diagnósticos
 - Procedimientos
 - Causas
 - Síndromes geriátricos
- Dolor y síntomas paliativos
 - Evaluación y seguimiento del dolor / Escala Eva
 - Evaluación y seguimiento de otros síntomas
- Ordenes médicas
 - Medicación
 - Dieta
 - Diabetes / Contantes
 - Analíticas
 - Exploraciones complementarias
 - Medidas de contención
 - Control Deposiciones/Diuresis
 - Otras ordenes
 - Seguimiento ordenes Médicas
 - Plan farmacológico completo
 - Plan farmacológico del Residente
- Programación visita médica
- Anotaciones médicas



ENFERMERÍA ([Volver al índice](#))

- Alarmas eliminaciones
 - [Activar / desactivar alarmas](#)
 - [Alarmas deposiciones](#)
 - [Alarmas diuresis](#)
 - [Alarmas ingesta de líquidos](#)
- [Valoración enfermería](#)
- [Valoración integral](#)
- [Analíticas](#)
- [Cambios ordenes médicas](#)
- [Registro de medicación](#)
- [Diagnósticos NANDA](#) relacionados con “Necesidades Humanas” de Virginia Henderson
- [Dieta](#)
- [Plantilla de dietas](#)
- Test MECV-V
- Disfagia
- Residentes con Disfagia
- [Registro de parámetros](#)
- [Otras ordenes médicas](#)
- [Cambios posturales](#)
- [Valoración del dolor / Escala Eva](#)
- [Valoración funcional / Escala Barthel](#)
- [Prevención UPP / Escala Norton / Escala Braden](#)
- [Úlceras](#)
- [Otras Curas](#)
- [Plantilla de Diabéticos](#)
- [Sondaje Vesical](#)
- [Vacunas](#)
- [Contención y Movilización](#)
- Programación Visita Médica
- Solicitud Visita Médica CAP
- [Informes de Derivación](#)
- Prevención de Caídas
- [Registro de Caídas](#)
- [Ordenes de Control de Enfermería](#)

GEROCULTORÍA ([Volver al índice](#))

- Administración de Medicación
- [Control deposiciones](#)
- [Control diuresis](#)
- [Control ingesta de líquidos](#)
- [Cambios de absorbentes](#)
- [Control de duchas](#)
- [Cambios posturales](#)
- [Plantilla de incontinentes](#)
- [Controles de enfermería](#)
- [Plan AVD](#)



FISIOTERAPIA ([Volver al índice](#))

- Valoración
 - General
 - Motricidad
 - Limitación articular – Sensibilidad
 - Dolor – Respiración
 - Patologías
- Acciones Fisioterapia
- Plan de Actividades
- Planing de Actividade según Plan
- Registro manual de actividades
- Seguimiento de actividades
- Escala Downton
- Escala Tinetti 28
- Escala Tinetti 35
- Valoración funcional / Escala Barthel
- Escala FAC (Clasificación Funcional para el Ambulatorio)
- Seguimiento Individualizado

PSICOLOGÍA ([Volver al índice](#))

- Detalle General de actividades
- Entrevistas familiares
- Plan de actividades
- Planing de Actividades según Plan
- Registro Manual del Actividades
- Seguimiento de terapias
- Valoración / Tests
 - Historia
 - Valoración psicológica
 - Cognitiva
 - Emocional – Conductual
 - Social / Familiar
 - Valoración del duelo
 - Valoración
 - Tests de valoración
 - Generales
 - Escala Reisberg
 - Test A.V.D.
 - Cognitivos
 - Escala MEC
 - Escala Pfeiffer
 - Conductuales / Emocionales
 - Escala Yasevage (GDS)
 - Conclusiones y plan de tratamiento
- Test HAD
- Text Ravlt
- Test TMT Parte A



TERAPIA OCUPACIONAL ([Volver al índice](#))

- Anotaciones
- [Valoración terapia ocupacional](#)
 - Historia T.O.
 - Valoración de los componentes
 - Cognitivo
 - Psicosocial
 - Senso-motor
 - Valoración de áreas
 - Actividades básicas de la vida diaria (ABVs)
 - Actividades de ocio
 - Valoración / Valoración al alta
 - Conclusiones y plan de tratamiento
- [Valoración Psicológica](#)
- [Actividades de Animación](#)
- [Escala Linn & Linn](#)
- [Test cognitivo de Allen](#)
- [Plantilla de actividades](#)
- [Hoja de control plantilla de actividades](#)
- [Seguimiento de terapias](#)

TRABAJADORA SOCIAL ([Volver al índice](#))

- [Datos económicos – Contratos](#)
- [Datos de Ingreso](#)
- [Historia Social](#)
- [Informe Social](#)
- [Seguimientos](#)
- [Seguimiento Ley de Dependencia](#)
- [Solicitud de Configuración de Seguridad](#)

EDUCADORA SOCIAL ([Volver al índice](#))

- Anotaciones
- [Plan de Actividades](#)
- [Planing de actividades según Plan](#)
- Registro de Manual de Actividades
- [Valoraciones](#)
- [Imprimir hoja de valoración en blanco](#)
- [Aniversarios Residentes](#)

VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA ([Volver al índice](#))

- Seguimiento ACP
- [Seguimiento asistencial](#)
- [PIAI](#)
- [Entrevistas con familiares](#)
- [Informe de alta](#)
- Visitas Familiares



TEST (Volver al índice)

- [Allen](#)
- [Avd](#)
- [Barthel](#)
- Braden
- Downton
- [Eva](#)
- Fac
- HAD (Ansiedad – Depresión)
- Lawton y Brody
- [Linn & Linn](#)
- [Mec](#)
- Mecv-v
- [Norton](#)
- [Pfeiffer](#)
- Ravlt
- Reloj
- [Reisberg](#)
- Tinetti 28
- [Tinetti 35](#)
- TMT parte A
- [Yasevage - GDS](#)

PANTALLA DE LISTADOS y MENÚ ZONAS [\(Volver al índice\)](#)

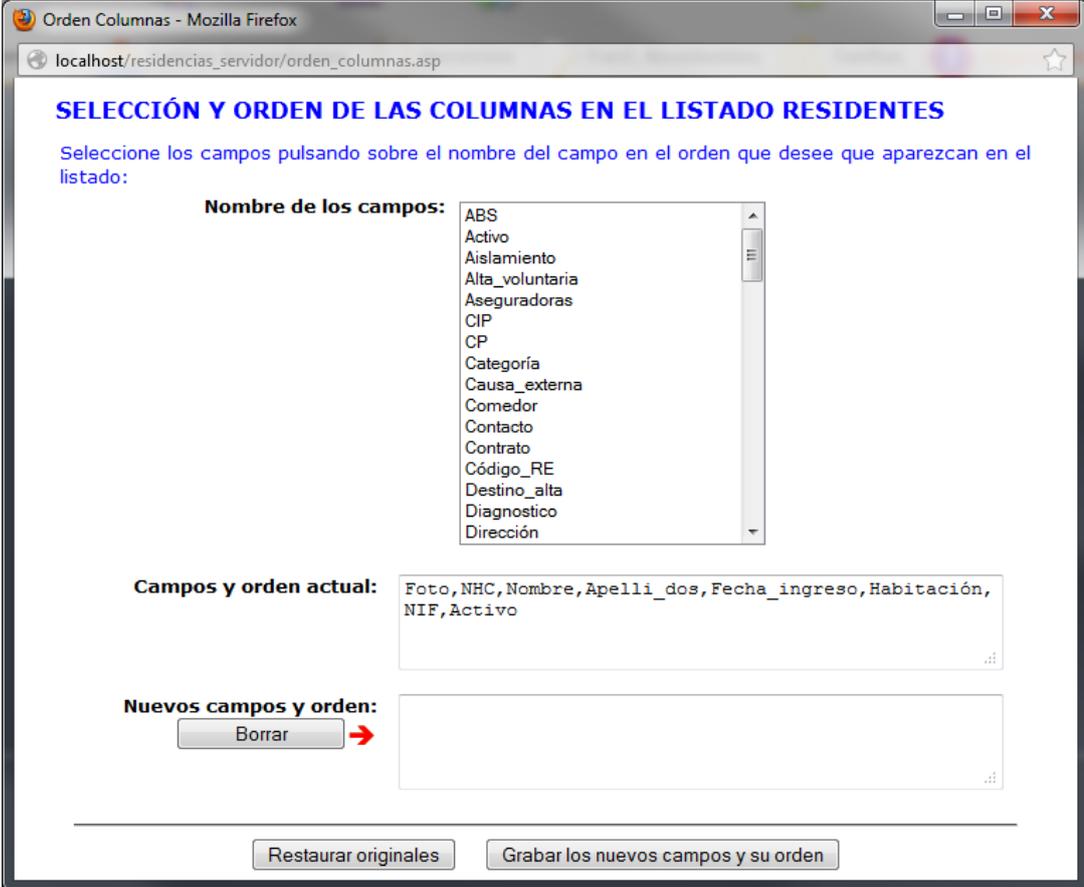
En determinadas partes del programa o cuando pulsamos, en el menú general superior, el apartado “ZONAS” y dentro de sus diferentes opciones; aparece unos listados parecidos al siguiente (puede variar según desde donde se haya llamado al listado):

The screenshot shows a web application interface for 'RESIDENTS'. At the top, there's a header with a '+ Afegir nou' button, a 'Mostra: 15' dropdown, and search filters for 'Cercar en: Tots', 'Altra condició: NO', and a search icon. Below the header is a table with columns: NHC, Nom, Cognoms, Data Ingrés, Habitació, NIF, and Actiu. The table contains several rows of resident data. At the bottom, there's a footer with 'Digiser Soft, S.L.', 'Regs: 67', 'Pàgs: 5', and a 'GENERAR LLISTAT PER IMPRIMIR' button. Numbered callouts 1-10 indicate: 1. '+ Afegir nou' button; 2. 'Mostra: 15' dropdown; 3. Search filters; 4. Search icon; 5. Table header; 6. Table row; 7. Column selection icons; 8. Page navigation buttons; 9. 'Afegir nou' button; 10. Print button.

Como usar el listado:

- 1 - Añade un nuevo registro, según la etiqueta que le preceda (+).
- 2 - Muestra el número de registros por página según lo seleccionado.
- 3 - Para hacer una búsqueda de los registros que se mostraran; siga los siguientes pasos:
 - a. Seleccione el campo por el que realizara la búsqueda en este desplegable.
 - b. Desde este desplegable seleccione la condición de la búsqueda.
 - c. Ponga aquí el criterio de la búsqueda.
 - d. Pulse sobre la lupa para realizar la búsqueda (🔍).
 - e. Si desea acotar más los datos encontrados de la búsqueda anterior, escoja una nueva condición desde este desplegable y vuelva a repetir los pasos a, b, c y d.
- 4 - Fuerza un refresco de los datos para mostrar la lista actualizada.
- 5 - Pulsando o sobre los datos del registro, se abrirá una nueva ventana con los datos ampliados de dicho registro.
- 6 - Pulsando se eliminará el registro (sí hemos configurado el programa para que pueda hacer dicha operación. En el listado de Residentes, la opción de eliminar, está desactiva ya que estos pasan a estar como no activos al darles de alta o por exitus).
- 7 - Ordena el listado de forma ascendente o descendente según el campo ().
- 8 - Muestra el número de páginas del listado y nos permite navegar por dichas páginas ().
- 9 - Muestra un listado de todos los campos disponibles para seleccionar los que queremos que se muestren en el listado ().

Debajo del listado verá el botón “Configurar selección y orden de las columnas”, el cual le mostrará la siguiente pantalla (El contenido varía según desde donde se llame):



Orden Columnas - Mozilla Firefox

localhost/residencias_servidor/orden_columnas.asp

SELECCIÓN Y ORDEN DE LAS COLUMNAS EN EL LISTADO RESIDENTES

Seleccione los campos pulsando sobre el nombre del campo en el orden que desee que aparezcan en el listado:

Nombre de los campos:

- ABS
- Activo
- Aislamiento
- Alta_voluntaria
- Aseguradoras
- CIP
- CP
- Categoría
- Causa_externa
- Comedor
- Contacto
- Contrato
- Código_RE
- Destino_alta
- Diagnostico
- Dirección

Campos y orden actual: Foto,NHC,Nombre,Apelli_dos,Fecha_ingreso,Habitación,NIF,Activo

Nuevos campos y orden:

Borrar →

Restaurar originales Grabar los nuevos campos y su orden

Desde esta pantalla cada usuario podrá configurar de manera exclusiva para él, los campos y el orden en el que aparecerán en sus listas. Estos campos y su orden se mantendrán en todas las sesiones futuras, hasta que vuelva a realizar nuevos cambios desde dicha pantalla.

Cada usuario podrá tener una configuración y orden distinta a la del resto de usuarios.

10 - Realiza una impresión del listado con los datos que se muestran actualmente.

MENÚ ZONA

Aquí podrá seleccionar los listados de la Zonas a las que tenga acceso.

Debido a la gran cantidad de listados disponibles (más de 400), se dispone de un sistema de búsqueda por palabras o frases, que le ayudará a encontrar el listado que necesita y cuanto más concreto sea en la palabra o frase a buscar, más posibilidades de encontrar lo que busca tendrá.

PAGINA TRABAJOS DIARIOS [\(Volver al índice\)](#)



Todo el programa está preparado tanto para trabajar desde cualquier ordenador con ratón como con dispositivos y ordenadores con pantalla táctil. Pero esta pantalla está pensada y diseñada para la introducción fácil y rápida de las diferentes operaciones realizadas con los Residentes en el día a día.

Debido a su facilidad de uso, cualquier usuario podrá introducir sus tareas realizadas sin necesidad de conocimientos informáticos. Siendo de gran utilidad para su uso por parte del personal auxiliar del Centro.

Cada icono representa claramente su función, que al pulsarlo nos mostrará un listado de los Residentes a los que se les deba realizar la acción indicada.

Cada usuario tendrá visibles los iconos a los que se le haya dado permisos desde el menú **“Personal”**, **“Agenda/Permisos”**, **“Zona Trabajos Diarios”**, así como, a que Residentes deberá realizarlos, según la planta o comedor asignados (sí el centro dispone de varias plantas y varios comedores).

También se podrá (con los permisos adecuados) obtener un listado de las acciones realizadas a cada uno de los Residentes, pudiendo elegir el día o periodo de días.

En las acciones en las cuales el usuario deba introducir datos, se ha diseñado una forma de introducción mediante pulsaciones, evitando en la medida de lo posible la introducción de datos mediante el teclado.

En definitiva, esta pantalla facilitará y hará mucho más productivo el trabajo de nuestro personal, evitando que se dejen de realizar acciones programadas y ayudando a su supervisión y control.



TAREAS DIARIAS PENDIENTES

Esta opción es explicada en detalle en el [Anexo 3](#).



CREACIÓN DE FACTURAS/RECIBOS DE RESIDENTES AUTOMÁTICAMENTE (Volver al índice)

Para la creación automática de las facturas/recibos de los residentes siga los siguientes pasos:

- Desde el menú general, pulse en "**Configuración**" y rellene los siguientes datos:
 - Los datos de la Empresa.
 - El tipo de Centro.
 - Los datos de Facturación.
En este apartado elija el tipo de "Totales Factura" que desee, ya que según el que seleccione, las Facturas serán creadas de diferente forma:
 1. "**TOTAL DE LA PLAZA**": Generará las facturas cuyos totales será la suma de todos los conceptos facturados, **incluidas las aportaciones del ICASS**. Los recibos de cada factura se crearan automáticamente, **pero con el importe que tan solo deba pagar el Residente**.
 2. "**TOTAL DEL PAGO POR EL RESIDENTE**": Generará las facturas cuyos totales serán la parte que deba pagar el Residente por lo que las aportaciones del ICASS serán creados con su **importe en negativo**. Los recibos de cada factura se crearan automáticamente **con el importe que tan solo deba pagar el Residente**.
 3. "**TOTAL RECIBOS FACTURAS**": Generará los recibos con los importes de los mismos, según la opción seleccionada en el desplegable.

- A continuación **es aconsejable** que periódicamente realice una comprobación de la integridad de los datos, los cuales puede realizar de forma automática desde:
 - "**FACTURAS RESIDENTES** "
 - **Comprobar Integridad Residentes**: Esta comprobación nos indicará a que Residentes les falta algún dato importante.
 - **Comprobar y reparar Integridad Titulares**: Esta comprobación nos indicará que datos importantes nos faltan para la creación automática de los Recibos.
 - **Comprobar Integridad Contratos**: Esto nos mostrará que datos necesarios faltan para la creación de las Facturas.

- Después de las comprobaciones anteriores (opcional), pulse desde el menú de "**FACTURAS RESIDENTES**" en "**Generación automática de Facturas**".

Desde la pantalla que le aparecerá podrá realizar una comprobación de los datos de los Residentes necesarios para la creación de las Facturas y Recibos.

Elija las opciones a facturar:

- El mes y año que desea facturar.
- La Fecha de emisión para las facturas que se vayan a crear.
- El vencimiento para los recibos que se vayan a generar.
- Marcar o desmarcar la opción de agregar los servicios pendientes de facturar.
- Marcar o desmarcar la opción de añadir a las facturas la aportación de ICASS.

A continuación pulse sobre el botón "**Crear facturas automáticas**"

CREACIÓN DE SERVICIOS Y FACTURAS DE RESIDENTES MANUALMENTE [\(Volver al índice\)](#)

Para la creación manual de facturas o servicios a Residentes puede realizarlo desde dos apartados distintos:

1. **PARA LAS FACTURAS:** Desde el menú principal superior, pulsando sobre "**FACT. RESIDENTES**" con lo que le aparecerá el listado de todas las facturas realizadas, pudiendo realizar consultas, añadir, modificar o eliminar facturas (Tenga en cuenta que debe estar seguro de lo que desea realizar, sobre todo, cuando elimine una factura, y que dicho acto cumpla con los requisitos del Plan Contable vigente)

PARA LOS SERVICIOS: Desde el menú principal superior, pulsando sobre "**SERVICIOS**". Al igual que para las Facturas, le aparecerá un listado con todos los servicios **pendientes de facturar**, desde donde podrá realizar consultas, añadir, modificar o eliminar servicios

2. Desde cualquier **ficha de Residente** puede añadir servicios y facturas al Residente, para lo que (sí tiene los permisos adecuados) pulse sobre los botones de la parte superior de la ficha del Residente "**Servicios**" o "**Facturas**".

En ambos casos le aparecerá un listado con todas las facturas y los servicios pendientes de facturar que tenga el Residente actual. La operativa de dicho listado es la misma que la explicada en "**PANTALLA DE LISTADOS y MENÚ ZONAS**".

En las fichas de Residentes, en los servicios, existe la opción "**Servicios Fijos Mensuales**" desde la cual podrá añadir, editar o eliminar servicios que se deban facturar cada mes de forma automática.

Para añadir una nueva factura o servicio rellene los formularios, qué para tales efectos les serán mostrados.

Para **añadir, editar o eliminar Servicios**, debe pulsar sobre "**CONCEPTOS FACTURABLES**" en el menú principal superior



LISTADO DE RECIBOS Y GENERACIÓN DE REMESAS SEGÚN NORMA 19.14 SEPA (Volver al índice)

Una vez creadas las facturas tanto automáticamente como manualmente, puede ver/imprimir el listado de los recibos generados por dichas facturas. Para ello desde el Menú General pulse sobre **"FACTURAS RESIDENTES->LISTADO/EDICIÓN DE RECIBOS"**.

Le aparecerá un listado desde el que podrá hacer selecciones del Residente (o todos), los vencimientos, el estado y los recibos que desea remesar, así como ver los recibos ya remesados y los ficheros en los que fueron remesados pulsando la opción de **"Remesados"**.

En el supuesto de que alguno de los recibos carezca de Banco o Cuenta, o que la cuenta no sea correcta, dichos recibos no podrán remesarse y verá un **"¿Cuenta?"**, que al pulsar sobre él, le mostrará las condiciones del contrato del residente en cuestión para que corrija el problema.

Una vez realizado los cambios oportunos y desde el Listado de Recibos, pulse el icono  para actualizar la lista y poder seleccionar el/los recibo/s para ser remesados (siempre que la condición de cobro sea "Recibo domiciliado", en caso contrario, aparecerá **"No domiciliado"**), marcándolos manualmente en la columna **"¿Remesar?"** y seleccionando del desplegable **"Remesar"** la opción **"Los marcados"**, o todos los recibos que estén pendientes de cobro y de remesar, eligiendo del mismo desplegable la opción **"Todos"**

A continuación seleccione el Banco al que se remesaran los recibos seleccionados, el nombre del fichero en formato XML, que se generará según la norma **19.14** y pulse el botón **"Crear Remesa"**.

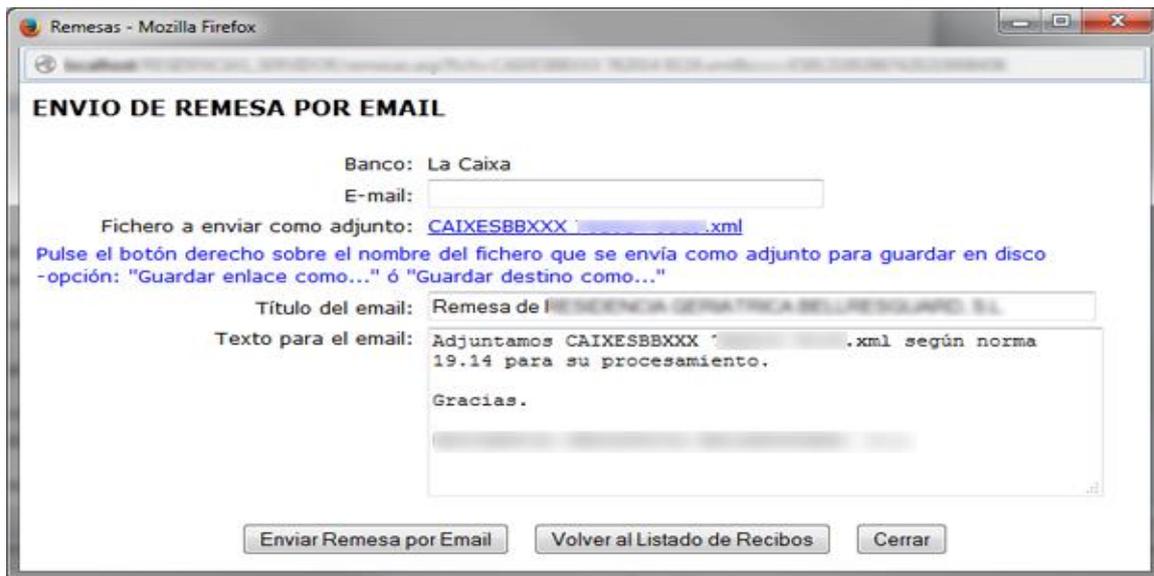
En el caso de que no se haya calculado el Identificador del Acreedor (**Id. Acreedor**), el botón **"Crear Remesa"** no aparecerá, viéndose el botón **"Calcular"**, el cual le permitirá que el programa lo calcule automáticamente. Al pulsar dicho botón aparecerá una nueva pantalla con el Id del Acreedor calculado automáticamente por el programa según el NIF de la empresa y el sufijo "000" (si este no ha sido cambiado anteriormente) y debajo el sufijo usado para su cálculo, el cual se puede cambiar según el dato suministrado por la oficina gestora de vuestro banco (el sufijo es un valor de 3 dígitos comprendido entre 000 y 999).

- Pulsar el botón **"CALCULAR Y GUARDAR ID ACREEDOR"**

El identificador del acreedor es válido para todos los bancos, en el supuesto de que se trabaje con varios Bancos.

La operación de calcular el Identificador del Acreedor también se puede realizar desde el menú superior **"CONDIGURACIÓN"**, detallado en el apartado **"CONFIGURACIÓN DEL PROGRAMA (Punto 1)"**

Al finalizar la operación de creación de la Remesa, aparecerá una nueva pantalla con los datos para el envío del fichero creado al banco seleccionado o a la dirección de correo electrónico que desee y la opción para descargar el fichero generado, pudiendo modificar manualmente todos los datos del email según sus necesidades:



Todo el proceso de generación de factura, recibos, remesas y envió de las mismas, se realiza de forma automática, en pocos pasos y muy rápidamente, lo que le ahorrará mucho tiempo.

COBROS DE FACTURAS Y RECIBOS [\(Volver al índice\)](#)

Para el estado de cobro de las facturas y sus correspondientes recibos, desde el menú principal superior vaya a **"Facturas Residentes"** y elija la opción **"Listado/edición de facturas"**.

Pulse sobre la factura deseada para mostrarla y haga clic sobre el enlace **"Cambiar estado"**.

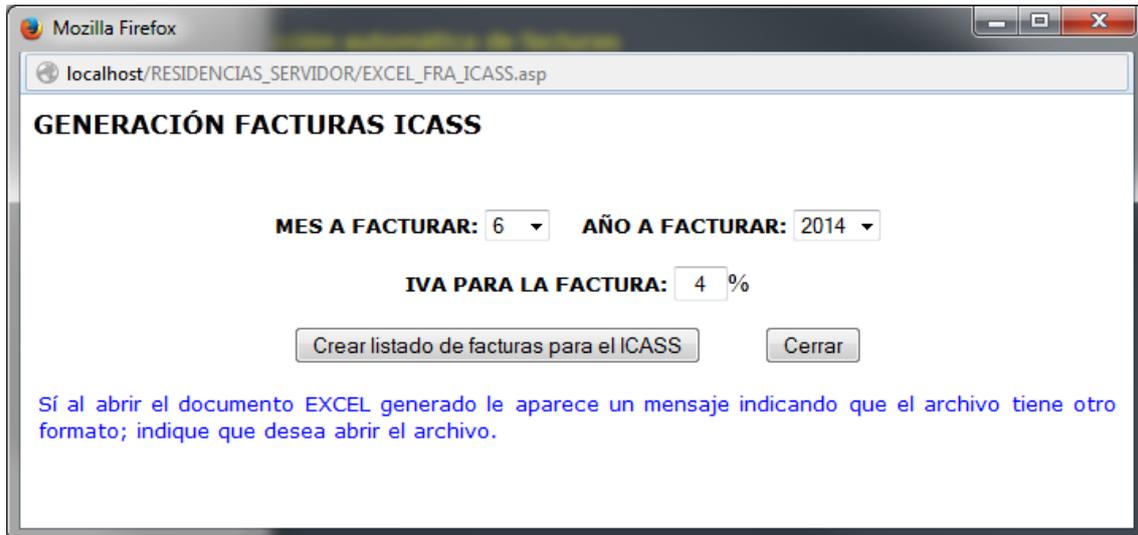
Desde la nueva pantalla que le aparecerá seleccione el nuevo estado y guarde los cambios.

Esta misma operación la puede realizar desde la opción **"Listado y Edición de Recibos"**, pulsando sobre el número de Factura de cualquiera de los recibos del listado.

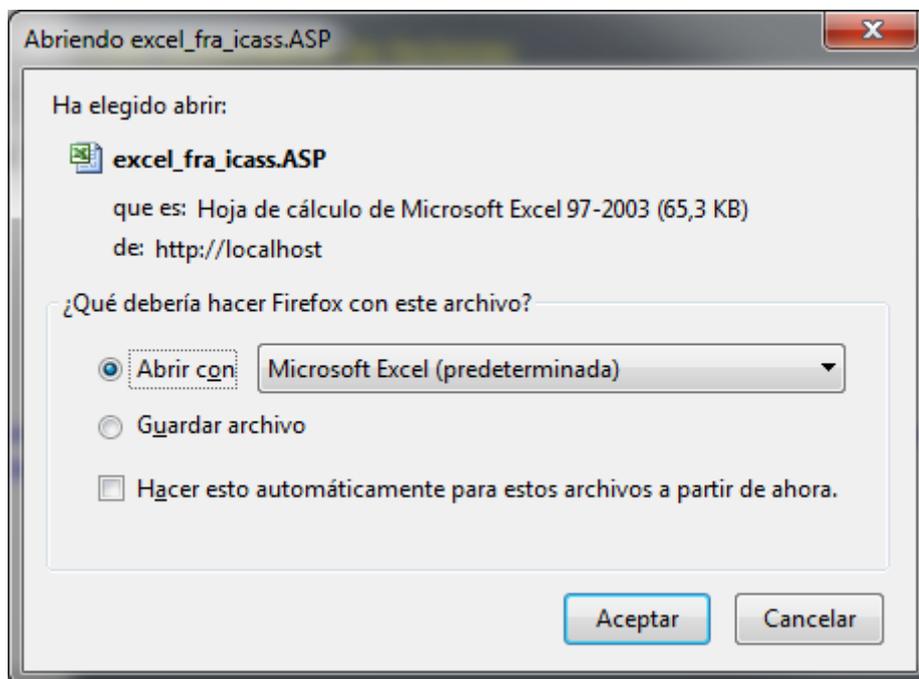
De esta forma y desde el **"listado/edición de facturas"** podrá tener controlado, de forma sencilla y en cualquier momento, el estado de cobro las facturas de sus Residentes y poder realizar las operaciones oportunas.

GENERACIÓN DE LISTADO DE FACTURAS PARA EL ICASS EN EXCEL (Volver al índice)

Desde el menú de "FACTURAS RESIDENTES", pulse en "Facturas ICASS" y le será mostrada la siguiente pantalla:



Seleccione el mes y el año deseado para la generación del listado de facturas a presentar en el ICASS, indicando el IVA vigente. Después pulse el botón "Crear listado de facturas para el ICASS" y se abrirá la siguiente pantalla:



Elija entre abrir el Excel con el listado solicitado ó guardarlo en disco.

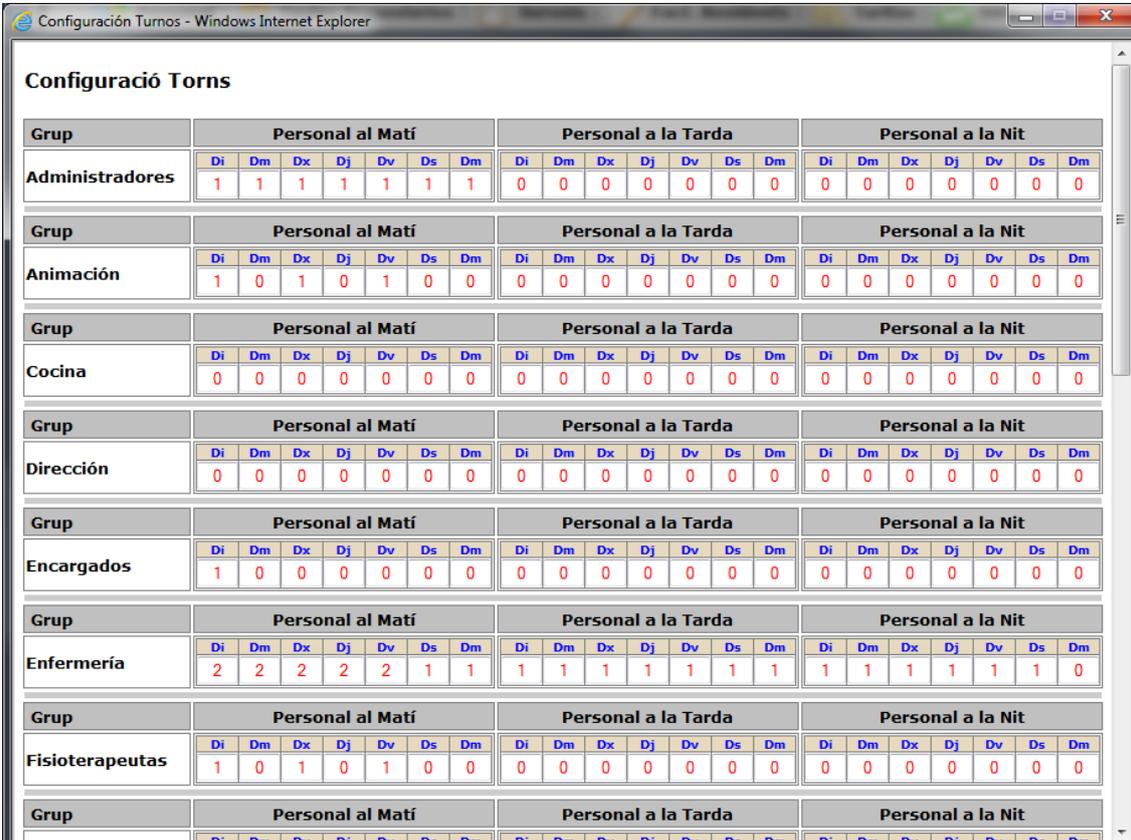


CUADRANTE DE TURNOS Y GESTIÓN HORARIOS (Volver al índice)

El cuadrante de turnos y La gestión de horarios le ayudarán a tener una visión rápida y gráfica, de los turnos del personal establecidos en el Centro.

Podrá comprobar que turnos y días tienen el personal, establecido durante su configuración, comparándolos con los turnos que se le hayan asignado a cada uno de los grupos de personal del centro, y nos mostrará si algún día y turno no cumple con lo establecido, ya sea por falta o exceso de personal, dando la opción de su modificación, para su corrección.

El primer paso para trabajar con los cuadrantes es configurar los turnos para cada grupo de personal. Para ello, vaya a **“ZONAS -> Administrador -> Configuración Turnos”** y le aparecerá la siguiente pantalla:



The screenshot shows a web browser window titled 'Configuración Turnos - Windows Internet Explorer'. The page content is titled 'Configuració Torns' and displays a table with columns for 'Grup', 'Personal al Matí', 'Personal a la Tarda', and 'Personal a la Nit'. Each of these columns contains a sub-table with days of the week (Di, Dm, Dx, Dj, Dv, Ds, Dm) and numerical values representing the number of staff required.

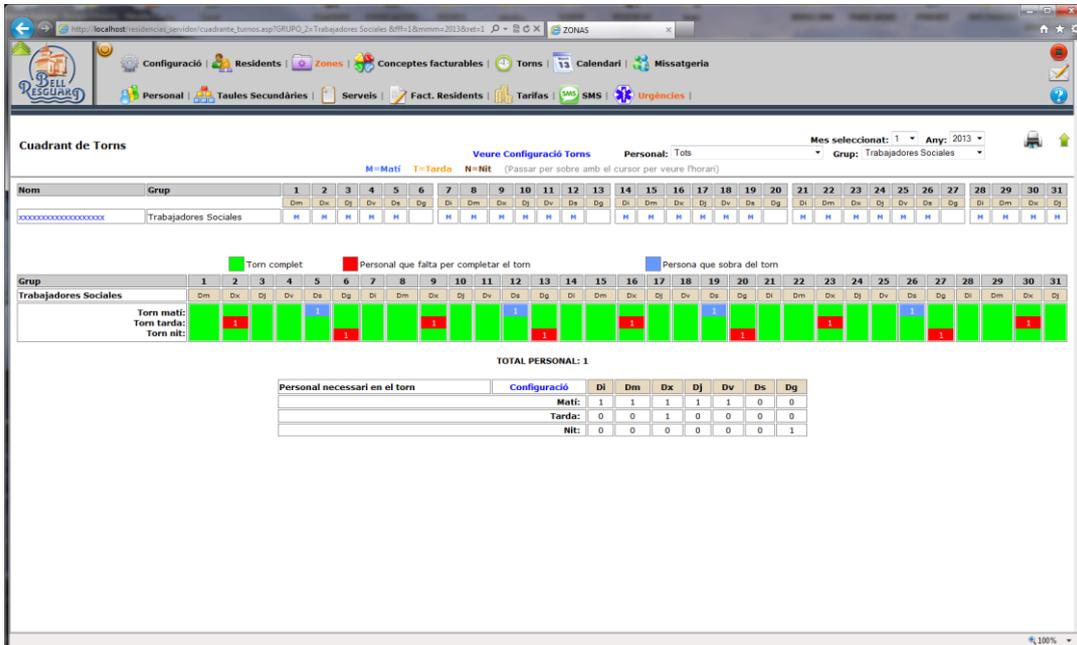
Grup	Personal al Matí							Personal a la Tarda							Personal a la Nit						
	Di	Dm	Dx	Dj	Dv	Ds	Dm	Di	Dm	Dx	Dj	Dv	Ds	Dm	Di	Dm	Dx	Dj	Dv	Ds	Dm
Administradores	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Animación	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cocina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirección	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encargados	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermería	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Fisioterapeutas	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grup																					

Indique el número de personal necesario para cada grupo y para cada uno de los turnos (mañana, tarde y noche).

También habrá tenido que asignar turnos al personal del centro. Esto lo puede hacer desde el botón **“Gestión Horarios”** que aparece en cada ficha del personal, la cual se accede desde el menú general superior **“Personal”**

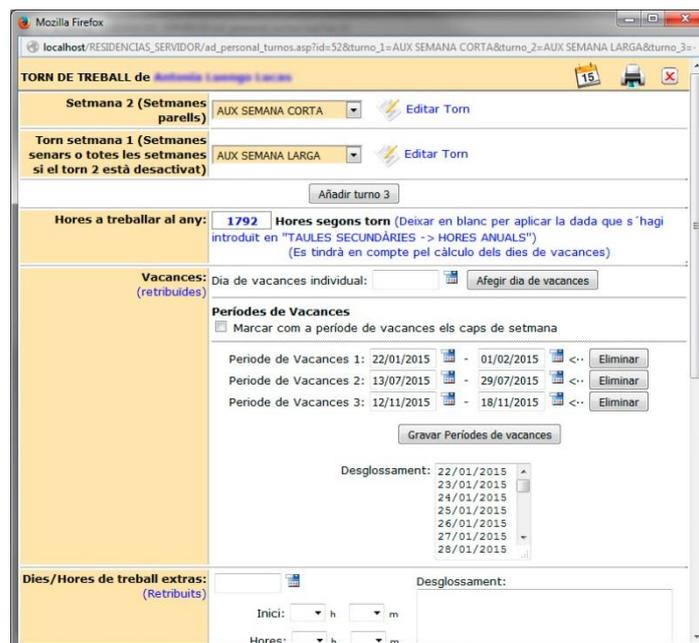


A continuación vaya a “ZONAS -> Administrador -> Cuadrantes Turnos” y elija un Grupo:



En esta pantalla podrá comprobar si en cuadrante para este grupo es correcto y la cantidad de personal necesario para cubrir cada turno.

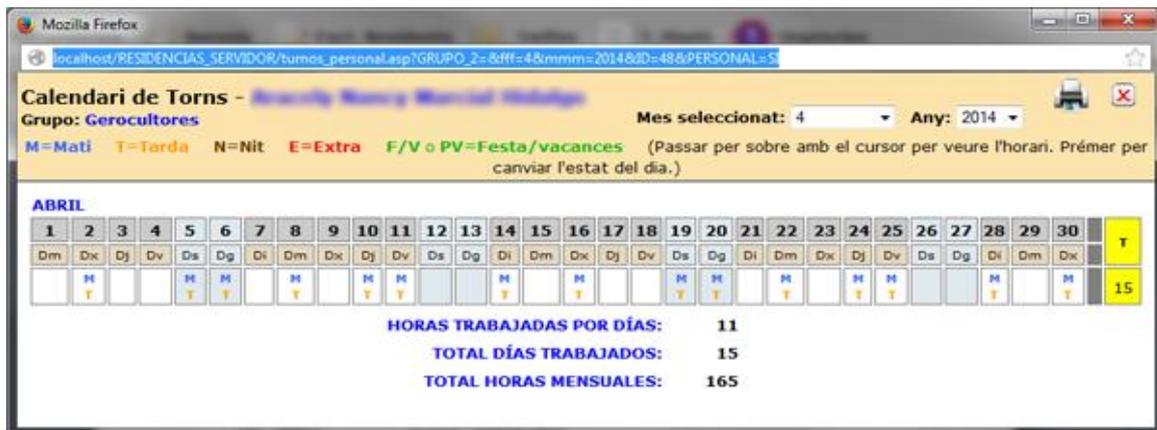
Sí fuese necesario, pulse sobre el nombre del personal para acceder a su correspondiente gestión de sus horarios y turnos de trabajo, a la cual también podrá acceder desde su ficha de personal, botón “Gestión horarios”, accesible desde el menú superior “Personal”, para su edición o modificación.





Al pulsar sobre el icono  le mostrará la siguiente pantalla, desde la cual verá el cuadrante de turnos del mes o del año completo (Según lo elegido desde los desplegables “**Mes seleccionado y Año**” del personal actual, así como añadir ó modificar días de vacaciones, días festivos o días trabajados extra.

Al final del listado le mostrará las horas trabajadas, días trabajados y el total de horas de trabajo del periodo seleccionado. En el caso de que haya seleccionado como periodo todo el año, también le mostrará las horas anuales que se deben realizar según convenio (este dato lo puede introducir desde el menú superior “**TABLAS SECUNDARIAS**” eligiendo la tabla “**HORAS ANUALES**”) y la diferencia entre dicho dato con las horas trabajadas por el personal actual.



Puede darse el caso que un mismo personal disponga de diferentes turnos de trabajo durante distintos periodos de tiempo. Para que la aplicación guarde y podamos recuperar con posterioridad dichos turnos, deberemos realizar los siguientes pasos:

- Desactivar la casilla de “**Activo**” de la ficha del personal en el apartado “**Datos Generales**” y pulsar el botón de “**Modificar**”.
- Nos aparecerá un nuevo botón “**Crear nuevo contrato con los datos actuales y con fechas de contrato nuevas**”. Pulsar sobre dicho botón y se nos creará un nuevo personal activo con los mismos datos generales que disponía el personal desactivado en el punto anterior.
- La pantalla que se nos mostrará después de haber creado al nuevo personal, nos permitirá:
 - Comprobar y/o modificar los permisos asignados (son los mismos que ya disponía anteriormente).
 - Asignar nuevo/s turno/s de trabajo.

Hechos los puntos anteriores, podremos conocer e imprimir los turnos realizados por un determinado personal durante todo el tiempo de permanencia en el Centro, para lo cual debe pulsar el botón “**Personal**” del menú general superior, marcar la casilla de “**No Activos**” e ir seleccionado cada uno de los turnos de un mismo personal.

CARPETA DOCUMENTOS [\(Volver al índice\)](#)

Desde esta opción podremos subir archivos desde nuestro ordenador al servidor, para que los demás usuarios puedan verlos (siempre que tengan permisos para ello).

Por defecto esta opción esta desactivada. Para su activación siga los siguientes pasos:

1. Vaya a **“Configuración”** del menú superior y en el apartado **“Modo de trabajo”** activar la opción **“Carpeta Docum. Activa”**.
2. De permisos a los Usuarios desde la **ficha del personal** pulsando el botón **“Carpeta Documentos”**, donde podrás decidir si el usuario tiene acceso a la Carpeta de documentos, a que subcarpetas, tiene acceso y que acciones puede realizar (Crear carpetas, eliminarlas, renombrarlas, subir archivos, borrarlos, moverlos renombrarlos...)
3. Repita el punto 2 para todos los usuarios.

Una vez realizado los puntos anteriores y después de reinicializar el programa con un usuario que tenga permisos para ver la **“Carpeta Documentos”**, verá el icono  en la parte superior derecha del **menú superior**. Pulsado sobre él le mostrará una nueva pantalla desde la cual se podrá ver los archivos que se encuentren y realizar las siguientes operaciones:

 **Crear una nueva carpeta** (Solo es posible si nos encontramos en la carpeta principal)

 **Subir fichero** desde nuestro ordenador a la carpeta en la que nos encontremos del servidor.

 **“NOMBRE CARPETA”**, al pulsar iremos a dicha carpeta.

ICONOS Y MINIATURAS DE LOS ARCHIVOS SUBIDOS: Al pulsar sobre ellos nos permitirá ver/descargar i/o imprimir el contenido de los mismos.

 **Eliminar** la carpeta o el archivo.

 **Renombrar** la carpeta o el archivo.

 **Mover** el archivo a otra carpeta.

Todos los iconos y acciones anteriores se mostrarán, y realizaran según los permisos que tenga el usuario actual.

 **Volver** al programa.

Esta **“Carpeta Documentos”** puede ser utilizada para poner los procedimientos y normas a seguir por los usuarios, como tablón de noticias y/o avisos, entre otras utilidades.



DOCUMENTOS RESIDENTES / PERSONAL DEL CENTRO ([Volver al índice](#))

Cada residente y personal de Centro puede disponer de archivos, a los cuales pueden acceder todos los usuarios que tengan permiso para ello.

- **Documentos de Residentes:** Vaya a la ficha de un Residente y pulse sobre el botón “**Documentos**”.
- **Documentos del Personal del Centro:** Vaya a la ficha de un Personal y pulse sobre el botón “**Documentos Adjuntos de...**” que se encuentra en “**Datos Generales**”.

Desde la pantalla que le aparecerá podrá:

-  Añadir un nuevo documento.
-  Eliminar el documento.
-  Subir un nuevo documento.

De esta forma se podrá centralizar y disponer de toda la documentación del Residente o del Personal, desde cualquier ordenador y por cualquier usuario con permisos.

Para los documentos de Residentes, los usuarios pueden disponer de permisos para ver/añadir/modificar o eliminar, los documentos y si pueden ver todos los documentos, o solo los suyos, o los de su grupo, según se les haya otorgado desde su ficha de “**Personal**”, pulsando el botón “**Configuración Agenda/Permisos**”, en el apartado “**Acceso a botones superiores de las fichas de los Residentes**”.

Los Documentos del Personal del Centro solo podrán ser añadidos, modificados o borrados por los usuarios que dispongan permisos para ver las fichas del Personal.



ANEXO 1 (Volver al índice)

DETALLE DE LAS DIFERENTES OPCIONES DEL HISTORIAL DE LOS RESIDENTES

Muchas de las opciones de la aplicación no se han explicado en este apartado ya que su uso, según creemos, está lo suficientemente claro al entrar en dichas opciones, por lo que hemos optado por dar explicación a las opciones más relevantes de cada uno de los apartados.

Medicina -> Informes (Volver)

Cada uno de sus apartados genera un informe para su impresión relleno con los datos obtenidos del historial del Residente.

Los informes del Residentes que podremos obtener son:

Valoración al Ingreso	Control de Vivencia	Certificado de Fe de vida
Confirm. Internamiento	Informe de Alta	Informe de Seguimiento
Informen Resumen	Informe de Derivación	

Medicina -> Evolución médica - Valoración (Volver)

Permite realizar un seguimiento de la evolución y valoración general médica de un Residente por fechas. También puede imprimir el curso clínico del residente correspondiente al grupo de usuarios a que pertenece la persona que lo solicita.

Medicina -> Valoración Inicial (Volver)

Las diferentes opciones de este grupo nos permiten mantener todas las alergias, toxicidad, hábitos, antecedentes y diagnóstico al ingreso del residente en el centro, así como la primera exploración física y geriátrica y el primer plan terapéutico.

Medicina -> Diagnósticos (Volver)

Este grupo de opciones nos permite tener el control de los diagnósticos que se hayan realizado en el curso de la estancia del residente en el Centro, los procedimientos seguidos, las causas y los síndromes geriátricos que se le han observado.

Medicina -> Dolor y síntomas paliativos -> Evaluación y seguimiento del dolor (Escala EVA) (Volver)

Nos permite ver el seguimiento de los dolores y sus localizaciones que el residente experimenta.

También podemos valorar los diferentes dolores mediante la escala Eva y las valoraciones y observaciones de los mismos.



Medicina -> Dolor y síntomas paliativos -> Evaluación y seguimiento de otros síntomas [\(Volver\)](#)

Nos presenta una pantalla en la que podemos ver, añadir, modificar y eliminar las valoraciones que se realicen sobre una gran cantidad de síntomas.

En la pantalla de abajo pude ver una tabla con las iniciales de los diferentes síntomas y debajo de ellas sus correspondientes valoraciones (al pasar sobre dichas iniciales o valoraciones aparecerá el síntoma correspondiente).

Evaluación y seguimiento de otros síntomas [Ocultar detalles](#)

Fecha	N	V	D	A	X	M	Ad	As	E	Di	T	R	H	Mt	Me	F	De	Ds	P	I	Ed	S	Ts	He	Dn	Hi	Sd	In	An	Tr	Ag			
04/08/2014																																		

Fecha:

Náuseas:	<input type="text"/>	Vómitos:	<input type="text"/>
Disfagia:	<input type="text"/>	Anorexia:	<input type="text"/>
Xerostomía:	<input type="text"/>	Mucositis:	<input type="text"/>
Astenia-Debilidad:	<input type="text"/>	Ascitis:	<input type="text"/>

Estreñimiento:	<input type="text"/>	Diarreas:	<input type="text"/>
Tenesmo:	<input type="text"/>	Restorragia:	<input type="text"/>
Hematuria:	<input type="text"/>	Metrorragia:	<input type="text"/>
Melenes:	<input type="text"/>	Flapping:	<input type="text"/>

Deshidratación:	<input type="text"/>	Descamación:	<input type="text"/>
Prurito:	<input type="text"/>	Ictericia:	<input type="text"/>
Edemas:	<input type="text"/>		

Secreciones bronquiales:	<input type="text"/>	Tos:	<input type="text"/>
Hemoptisis:	<input type="text"/>	Dispnea:	<input type="text"/>

Realice la valoración de cada sistema desde cada uno de los desplegados que muestran una valoración del 0 (ausencia del síntoma) al 10 (máxima presencia del síntoma) y pulse sobre el botón "Grabar" al final del formulario.

Para editar los detalles de los síntomas pulse sobre la línea deseada de la tabla de síntomas.

Los iconos y nos permiten añadir y eliminar evaluaciones respectivamente y pulsando en las posibles filas de cada evaluación, se nos desplegará el detalle de la misma.

Continúa en la página siguiente



Medicina -> Ordenes médicas -> Medicación (Volver)

Muestra la siguiente pantalla desde la cual podrá mantener todos los medicamentos prescritos al Residente y ver el historial de los mismos y llevar un control de la administración.

Administración de medicación | **Imprimir hoja de enfermería** | **Mostrar medicación finalizada**

Ordenes Médicas - Medicación

ALERGIAS: **NO CONEJUDES** +

Medicamento	Dosis	Periodificación	Inicio	Final	
BOI-K ASPARTICO 20 COMP EFERVESCENTES	1	Diaria	04/01/2012		
DEPRAX 100MG 60 COMPRIMIDOS	1/2	Diaria	04/01/2012		
DIGOXINA KERN PHARMA 0,25MG 25 COMPRIMIDOS	1	Días concretos	04/01/2012		
EUTIROX 100MCG 84 COMPRIMIDOS	1	Diaria	04/01/2012		
FUROSEMIDA CINFA 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG	1-1	Diaria	04/01/2012		
LORAZEPAM CINFA EFG Comp. 1 mg	1-1	Diaria	04/01/2012		

Medicamento:

Fecha inicio: Fecha final: **Cambio sin revisar**

Medicación finalizada:

Vía administ.: Frecuencia: tomas:

Dosis / Toma: Unidad:

Periodificación:

Siguiendo la misma filosofía del programa, podrá añadir, modificar o eliminar (según los parámetros de comportamiento de la aplicación realizada en la configuración).

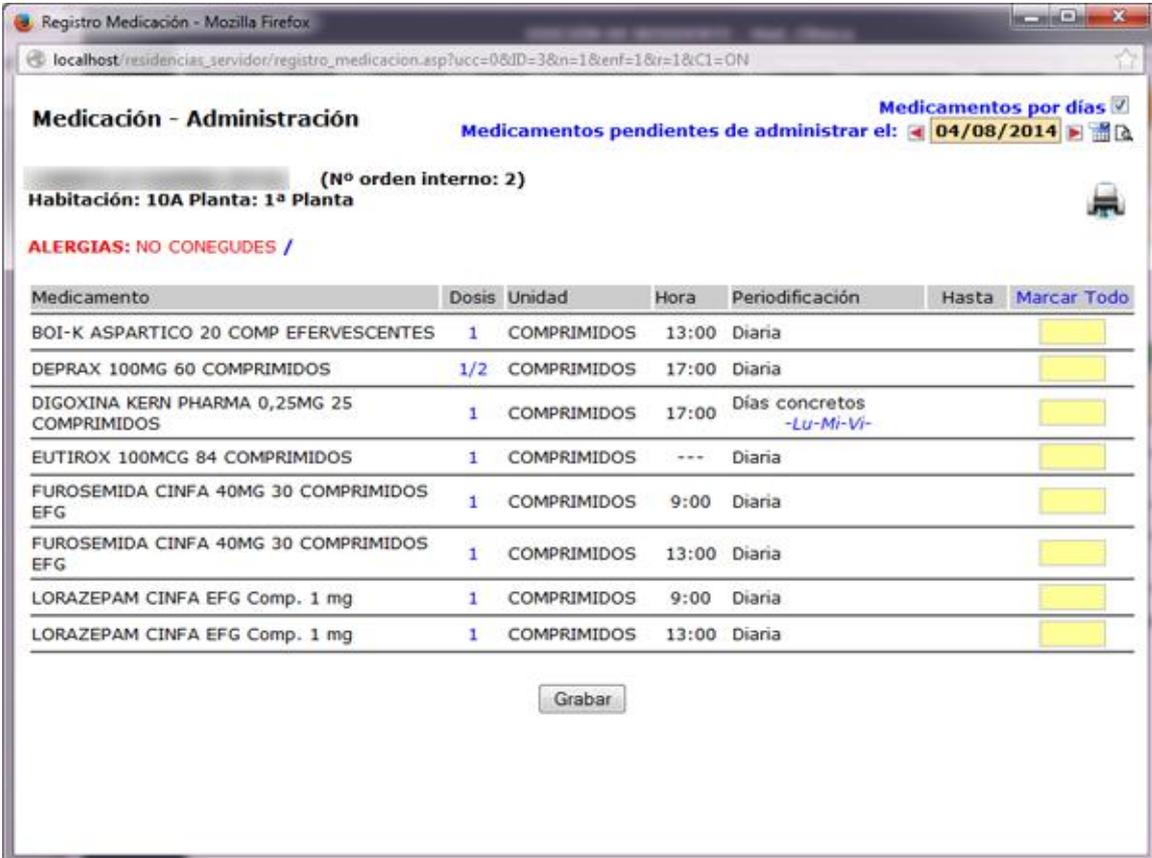
Continúa en la página siguiente

El enlace **“Mostrar/Ocultar medicación finalizada”** nos permite ver el historial de toda la medicación administrada al Residente, incluida la finalizada.

En la siguiente pantalla que aparece después de pulsar el enlace **“Administración de Medicación”** de la pantalla anterior, podremos ver la medicación que se debe suministrar durante el día indicado, e indicar la medicación administrada y por quien, pulsando sobre los recuadros amarillos de cada medicamento. También puede dar como administrados todos los medicamentos a la vez pulsando **“Marcar todos”**. Una vez marcados los medicamentos suministrados al Residente, debe pulsar sobre el botón **“Grabar”**.

Podemos conocer la medicación y su suministración de cualquier día mediante el sistema de navegación por fechas de la parte superior.

Si deseamos saber la medicación actual del residente sin tener en cuenta ningún día, podemos quitar el visto de **“Medicamentos por días”**.



Medicación - Administración Medicamentos pendientes de administrar el: 04/08/2014

Habitación: 10A Planta: 1ª Planta (Nº orden interno: 2)

ALERGIAS: NO CONEGUDES /

Medicamento	Dosis	Unidad	Hora	Periodificación	Hasta	Marcar Todo
BOI-K ASPARTICO 20 COMP EFERVESCENTES	1	COMPRIMIDOS	13:00	Diaria		<input type="checkbox"/>
DEPRAX 100MG 60 COMPRIMIDOS	1/2	COMPRIMIDOS	17:00	Diaria		<input type="checkbox"/>
DIGOXINA KERN PHARMA 0,25MG 25 COMPRIMIDOS	1	COMPRIMIDOS	17:00	Días concretos -Lu-Mi-Vi-		<input type="checkbox"/>
EUTIROX 100MCG 84 COMPRIMIDOS	1	COMPRIMIDOS	---	Diaria		<input type="checkbox"/>
FUROSEMIDA CINFA 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG	1	COMPRIMIDOS	9:00	Diaria		<input type="checkbox"/>
FUROSEMIDA CINFA 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG	1	COMPRIMIDOS	13:00	Diaria		<input type="checkbox"/>
LORAZEPAM CINFA EFG Comp. 1 mg	1	COMPRIMIDOS	9:00	Diaria		<input type="checkbox"/>
LORAZEPAM CINFA EFG Comp. 1 mg	1	COMPRIMIDOS	13:00	Diaria		<input type="checkbox"/>



Medicina -> Ordenes médicas -> Dieta [\(Volver\)](#)

Presenta la siguiente pantalla desde la cual podrá mantener todas las dietas prescritas al Residente y ver el historial de las mismas (pulsando el enlace **“Mostrar dietas anteriores”**). También nos permite llevar un control de las fechas y personal que ha realizado sus correspondientes revisiones de los cambios realizados de las mismas.

Fecha	Dieta	Días previstos	Fecha final
07/06/2014	Normal		

Dieta:	Normal	Consistencia:	Triturada	Disfagia:	<input checked="" type="checkbox"/>
		Comedor:	Comedor semis		
Fecha inicio:	07/06/2014	Días previstos:		Fecha final:	
Pausa desde::		Pausa_hasta:		Motivo:	

Cambio sin revisar ->

SUPLEMENTOS:	Suplemento proteico <input type="checkbox"/>	Suplemento hídrico <input type="checkbox"/>			
	Suplemento diabético <input type="checkbox"/>	Suplemento calórico <input type="checkbox"/>			
Hora 1ª toma del suplemento:		2ª toma:		3ª toma:	
Tipo:					

DIETA TEMPORAL:	Astringente <input type="checkbox"/>	Sin residuos <input type="checkbox"/>
	Nutrición parenteral <input type="checkbox"/>	Alimentación por sonda <input type="checkbox"/>

Intolerancias:

Añadir Intolerancias:

Como en el resto de listados los iconos y nos permiten añadir y eliminar dietas respectivamente y pulsando en las posibles filas de cada dieta, se nos desplegará el detalle de la misma.



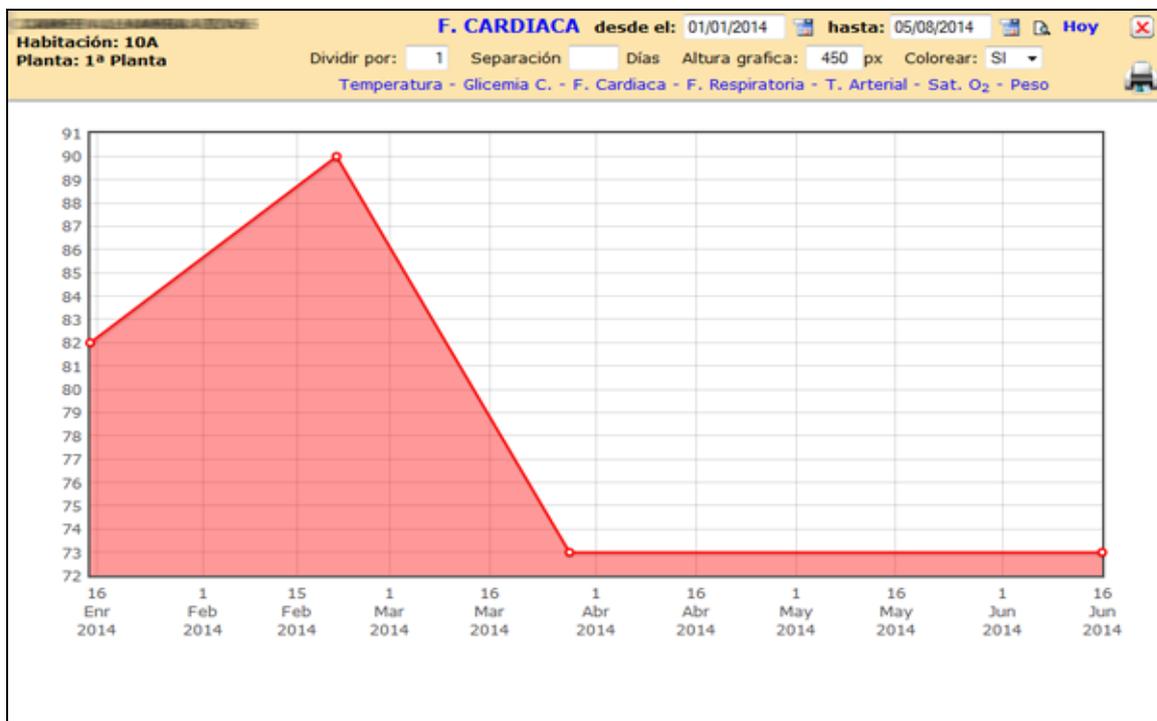
Medicina -> Ordenes médicas -> Diabetes/constantes (Volver)

Presenta la siguiente pantalla en la que podrá tener un control total sobre todas las valoraciones de las constantes realizadas al Residente, su historial y solicitar nuevas peticiones a enfermería.

Fecha registro:	05/08/2014	Peticones -> +		Historico Ant.:		
Registro de parámetros (*) Solo datos numéricos - Tensiones Arteriales separadas por "/"						
Parámetro / Medición	1	2	3	4	5	6
Glucemia capilar (Diabetes):	D: <input type="text"/>					
Dosis/Tipo:	T: <input type="text"/>					
Temperatura:	<input type="text"/>					
Frecuencia cardiaca:	<input type="text"/>					
Frecuencia respiratoria:	<input type="text"/>					
Tensión arterial (Sist/Diast):	<input type="text"/>					
Saturación Oxígeno (%):	<input type="text"/>					
Peso (Kg.):	<input type="text"/>					
Control diuresis:	<input type="text"/>					
Entradas_hídricas:	<input type="text"/>					
INR:	<input type="text"/>					
<input type="text"/> :	<input type="text"/>					

(*) Para que las gráficas puedan ser presentadas, los datos introducidos deben ser numéricos, excepto para las Tensiones Arteriales que deben estar separadas por "/"

La **fecha de registro** nos permite navegar y comprobar las mediciones obtenidas en el tiempo. El icono  nos permite realizar graficas comparando las diferentes mediciones de cada una de las contantes tomadas en el tiempo.



Al pasar sobre los círculos aparecerá la fecha y el valor de la medición.



El enlace “**Peticiones**” nos muestra la pantalla en la que podemos ver el historial de peticiones de toma de constantes realizadas y pulsando sobre el icono  podremos solicitar a enfermería una nueva petición.

NHC: 070002			
Residente: <input type="text"/>			
Habitación: 10A - 1ª Planta			
Control de constantes			
Fecha de la solicitud: <input type="text"/> Frecuencias: D-> Diaria S-> Semanal M-> Mensual			
Constante	Frecuencia	Fecha inicio	Fecha fin
<input type="checkbox"/> Medición diabetes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Temperatura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tensión arterial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Frecuencia cardiaca	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Frecuencia respiratoria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Glicemia capilar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Peso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cambio sin revisar			

El enlace “**Histórico**” nos muestra el histórico de todas las constantes obtenidas del Residente, pudiendo seleccionar el intervalo de fechas que deseamos comprobar.

Registro de parámetros desde el: <input type="text" value="05/08/2014"/> hasta el: <input type="text" value="11/08/2014"/> Número de días a mostrar: <input type="text" value="7"/>								
Habitación: 10A Planta: 1ª Planta								
Parámetro	Med	5/8	6/8	7/8	8/8	9/8	10/8	11/8
Glucemia capilar	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
Temperatura:	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
Frecuencia cardiaca:	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
Frecuencia respiratoria:	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
Tensión arterial:	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
Saturación oxígeno:	1							
	2							
	3							
	4							
	5							



Medicina -> Ordenes médicas -> Analíticas (Volver)

Desde la siguiente pantalla se podrá tener un control total sobre todas las analíticas realizadas al Residente y su historial. Para añadir modificar o eliminar analíticas se debe seguir el mismo procedimiento explicado en los anteriores puntos.

Analítica **Histórico** Listado últimas analíticas **Mostrar todas las analíticas** ↑

Fecha analítica	Tipo analítica
26/03/2014	- SANGRE -

Fecha analítica: 26/03/2014 **Cambio sin revisar ->** Revisar cambios

SANGRE:

Ingreso <input type="checkbox"/>	Control <input checked="" type="checkbox"/>	Estudio demencia <input type="checkbox"/>
Renal <input type="checkbox"/>	Hepático <input type="checkbox"/>	Nutricional <input type="checkbox"/>
Anémia <input type="checkbox"/>	Tiroides <input type="checkbox"/>	Serología hepática <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Otros: <input type="text"/>		

ORINA:

Sedimento <input type="checkbox"/>	Proteinuria <input type="checkbox"/>
Orina_24_h <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

MICROBIOLOGIA:

Cultivos <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Coprocultivo <input type="checkbox"/>	Estudio MARSa <input type="checkbox"/>

Observaciones:

Añadir Observaciones:

RESULTADOS: [Configurar parámetros de las analíticas](#)

Las analíticas de los Residentes, pueden ser configuradas para que se adapten a las preferencias de cada Médico y de cada Centro.

La configuración se puede realizar de dos formas diferentes:

- Desde las analíticas que se le muestra en las **fichas del residentes -> Medicina -> Ordenes Médicas -> Analíticas**, verá que al seleccionar una analítica, en el apartado **Resultados**, podrá configurar los parámetros que desee que se muestren, pulsando sobre el enlace **“Configurar parámetros de las analíticas”**
- También podrá configurar dichos parámetros de analíticas desde: **“ZONAS -> Medicina”**

Desde la pantalla que se le mostrará podrá añadir, eliminar, editar, activar o desactivar los parámetros que desee.

Dicha configuración será tomada en cuenta a la hora de presentar las analíticas de un Residente.

RESULTATS: [Configurar paràmetres de les analítiques](#)

Hemograma	Valor menor	Valor normal	Valor mayor
Ample Distribució Eritrocits:		%	10 - 15
Leucòcits:	8,5	L	4 - 11
Hematies:		L	3,8 - 5,1
Hemoglobina:	11,8	g/dl	12 - 16
Hematòcrit:		%	37 - 47



Los valores de los parámetros tendrán un determinado color, según su comparación con los valores recomendados que se hayan introducido en la configuración de cada parámetro.

Desde el menú “**ZONAS**” como desde una determinada analítica podrá ver el histórico de analíticas, mostrando los parámetros, según lo configurado, y con los resultados en tantas columnas como analíticas se hayan realizado a un mismo Residente.

HISTÓRICO ANALÍTICAS						05/08/2014
Ver los Parámetros con descripción ampliada <input type="checkbox"/>						 
Habitación: 10A - 1ª Planta						
		 Valor menor	 Valor normal	 Valor mayor		
Parámetro	05/11/2010	04/07/2012	24/04/2013	26/03/2014	Medida	Valores recomendados
HB Glicosilada						-
Hemoglobina		12,3	13,5	13,3	g/dl	12 - 16
Leucocitos			5,31	4,4	L	4 - 11
Glucosa		88	90	96	mg/dL	68 - 100
Triglicéridos			78	103	mg/dL	- 150
Colesterol		195	205	223	mg/dL	69 - 200
TSH		0,54		0,9		-
T4		1,6				-
INR						-

Enfermería -> Analíticas [\(Volver\)](#)

Desde la **ficha de los Residentes -> Enfermería -> Analíticas**, se podrá ver la última analítica que se le ha realizado a un residente con sus resultados y la fecha de la próxima analítica programada. Pulsando sobre el enlace “**Histórico**” se podrá ver la comparativa de los resultados obtenidos entre las diferentes analíticas realizadas.

Desde el menú “**Zonas -> Enfermería -> Analíticas Residentes**” se obtendrá un listado con las últimas analíticas realizadas a todos los Residentes o a uno en particular, pudiendo seleccionar que solo se muestren las analíticas que se deban realizar en las próximas 48 horas. También se podrá ver el [detalle de las analíticas](#) pulsando sobre los nombres de los Residentes de dicha lista.



Medicina -> Ordenes médicas -> Exploraciones complementarias (Volver)

Desde la siguiente pantalla se podrá solicitar y mantener las solicitudes de las pruebas complementarias (Radiológicas, Ecográficas, TAC, RNM,...) de un Residente, así como grabar los resultados y observaciones obtenidos en dichas pruebas.

Pruebas complementarias		Mostrar pruebas anteriores		
Fecha solicitud:	Tipo exploración			
05/08/2014				
Fecha solicitud: 05/08/2014		Cambio sin revisar ->	<input type="button" value="Revisar cambios"/>	
Radiología:	<input type="text"/>			
Ecografía:	<input type="text"/>			
TAC:	<input type="text"/>			
RNM:	<input type="text"/>			
Otras:	<input type="text"/>			
Obs./resultados:	<input type="text"/>			
<input type="button" value="Grabar"/>				

Para añadir, eliminar las pruebas complementarias, use los iconos y .
Para editar una prueba pulse sobre la fecha de la prueba que desee editar.
Por defecto solo se muestra la última solicitud de pruebas complementarias. Si dese ver todas las solicitudes realizadas, pulse sobre el enlace "**Mostrar pruebas anteriores**".

Para confirmar que la solicitud ha sido revisada después de haber sido creada o modificada, pulse el botón "**Revisar cambios**" y se grabará la fecha y las iniciales del personal que lo ha revisado.



Medicina -> Ordenes médicas -> Medidas de contención [\(Volver\)](#)

Desde la siguiente pantalla se podrá mantener todas las medidas de contención y movilización pautadas al Residente, comprobar y revisar los cambios o añadidos realizados, así como imprimir los documentos de consentimiento o revocación de las medidas adoptadas por parte del familiar responsable del Residente.

Medidas de contención y movilización		Mostrar medidas finalizadas	
Fecha	Motivo de la contención	Fecha inicio	Fecha final
06/09/2012	Riesgo de caidas	06/09/2012	
Motivo: <input type="text" value="Riesgo de caidas"/>		Cambio revisado el: 19/06/2014 EAO	
Fecha inicio: <input type="text" value="06/09/2012"/>	Fecha final: <input type="text"/>	Fecha próxima revisión: <input type="text" value="19/07/2014"/>	
Imprimir documento de consentimiento		Imprimir documento de revocación	
Tipos de contención		Sentado/da	En la Cama
		<input type="text"/>	<input type="text" value="Barandillas"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horario: Diurno de <input type="text"/> a <input type="text"/>		Nocturno de <input type="text" value="20:00"/> a <input type="text" value="08:00"/>	
Mobilización: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>			
Requiere de asistencia en la deambulación: <input type="checkbox"/>			
Pauta movilización		Sentado/da	En la Cama
Tipo inicial:	<input type="text" value="Deambulación"/>	<input type="text" value="Decúbito supino"/>	<input type="text"/>
Frecuencia:	Cada <input type="text"/> horas	Cada <input type="text" value="4"/> horas	
Observaciones:		<input type="text"/>	

Para añadir nuevos registros pulse el icono

Para eliminar el seleccionado, pulse el icono

Para realizar la revisión de una nueva medida de contención o de los cambios realizados a una anterior, pulse el botón **"Revisar cambios"**. Si ya estuviese revisado se mostrará las iniciales del persona que lo realizo y la fecha en la que se realizó la revisión.



Medicina -> Ordenes médicas -> Otras ordenes (Volver)

Desde esta pantalla se podrá solicitar que se proceda a la realización de otras órdenes médicas y validar su realización por parte del personal de enfermería, pulsando sobre los recuadros amarillos de cada actividad a realizar.

Registro de Actividades - (Otras ordenes médicas)				
Fecha de registro: 05/08/2014			Anteriores: [v]	
Actividad	Mañana	Tarde	Noche	
Colocar oxígeno:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirar oxígeno:
Colocar vía subcutánea:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirar vía subcutánea:
Colocar sonda vesical:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirar sonda vesical:
Colocar Bolsa Colostomía:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirar bolsa colostomía:
Colocar S.N.G:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirar S.N.G.:
Cambio cánula gastrostomía:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cambio cánula traqueotomía:
Balance hídrico-Control diuresis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tacto rectal:

Otros registros

Pruebas complem.: [v] Vómitos: [v]
 Aislamiento: [v] Consultas Externas: [v]

[Modificar orden] [Validar acciones] [Borrar cambios]

Por la **Fecha de Registro** se puede navegar y elegir la fecha que se desea comprobar y por el desplegable de **"Anteriores"** podrá ver los registros realizados hasta la fecha.

Para añadir nuevos registros pulse el icono

Medicina -> Ordenes médicas -> Seguimiento ordenes médicas (Volver)

Esta opción nos permite comprobar que ordenes médicas han sido vistas y cuales estas pendientes de validar.

Pulsar sobre ■ o ■ para ver los detalles

Cambios de las Ordenes Médicas pendientes de validar ■ Pendientes de ver ■ Vistos

UF	Hab.	Residente	Fecha cambio	Medic.	Dieta	Const.	Analit.	Expl.	Cont.	Otros
RAS	---		05/08/2014					■		
RAS	---		18/04/2011						■	



Enfermería -> Alarmas -> Activar / Desactivar Alarmas [\(Volver\)](#)

Desde esta opción podrá activar o desactivar la comprobación de las alarmas para el control de Diuresis y el de las deposiciones del residente actual.

Enfermería -> Alarmas -> Alarmas Deposiciones [\(Volver\)](#)

Muestra un listado de los Residentes que tengan activadas las alarmas y qué en las deposiciones se cumplan algunos de los motivos indicados.

Alarmas por que el Residente:

- No ha hecho durante **3 días**.
- En la última, ha hecho con **sangre**.
- Estreñimiento (**Dura**) durante **24 horas** seguidas
- Líquida durante las **últimas 24 horas**.

Alarmas deposiciones

Habitació.planta	Residente	Fecha última deposición	Tipo	Cantidad	Tratamiento
0 24A - Apart. Planta Baja	[Residente]	16/07/2014 (Más de 3 días)	Normal	Normal	

Total Alarmas: 1

[SALIR](#)

Al pulsar sobre el nombre de Residente se abrirá una página con el histórico de deposiciones del Residente.

Enfermería -> Alarmas -> Alarmas Diuresis [\(Volver\)](#)

Muestra un listado de los Residentes que tengan activadas las alarmas y qué en las diuresis se cumplan algunos de los motivos indicados.

Alarmas por que el Residente:

- No ha hecho durante **24 horas**.
- En la última, ha hecho con **sangre**.
- Si la medición de la sonda es menor a **150 ml**.

Alarmas diuresis

Habitació.planta	Residente	Fecha última diuresis	Tipo	Cantidad	Sonda
------------------	-----------	-----------------------	------	----------	-------

Total Alarmas Diuresis:

Al pulsar sobre el nombre de Residente se abrirá una página con el histórico de diuresis del Residente.

Enfermería -> Alarmas -> Alarmas Ingesta de Líquidos [\(Volver\)](#)

Muestra un listado de los Residentes que tengan activadas las alarmas y qué en las ingesta de líquidos no hayan bebido nada durante las últimas **5** ocasiones.



Enfermería -> Valoración Enfermería [\(Volver\)](#)

Muestra todas las valoraciones realizadas por Enfermería del Residente actual.
Para ver las diferentes valoraciones realizadas (si las hubiese), seleccione la fecha deseada desde el desplegable "Fecha"

Valoración General-Valoración Enfermería
Fecha: **Debe indicar una fecha para esta valoración.**

Resident amb diagnòstic d'hipertensió arterial, ben controlada amb tractament farmacològic i dieta.
Presenta estat ansiós la major part del temps.
Bona adhesió al tractament farmacològic.
Dieta actual: Normal i de consistència triturada.
Vacunada amb Influvac® en el centre el dia 01/11/2012

NORTON: 10 (Risc alt de patir úlceres per pressió)

Enfermería -> Valoración Integral [\(Volver\)](#)

Muestra las valoraciones integrales realizadas al Residente actual según la fecha seleccionada en el desplegable "Fecha".

Valoración Integral
Fecha: 03/04/2012

Armario:

ALERGIAS: **NO CONOCIDAS**
Habitos:
Tabaco: Cantidad tabaco:
Alcohol: Cantidad alcohol:
Hábitos tóxicos: NO
Otras:
Observaciones:

Nutrición:
 Nutrición enteral Gastrostomia
 Dificultad de masticación Dificultad de deglución
 Oral
Observaciones:

Vaya rellenando los datos que en el formulario se le solicitan.



La imagen siguiente es una continuación de la imagen anterior:

Respiración: Tos Tipo:

Observaciones:

Actividad	Mañana	Tarde	Noche	Actividad	Mañana	Tarde	Noche
Cambio cánula traqueotomía:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Colocar oxígeno:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirar oxígeno:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datos **Actividad Respiración** provenientes de **Medicina->Ordenes Médicas->Otras Ordenes**
(Pulse para Editar)

Piel/mucosas:

Normal Deshidratada

Lesiones Mucosas deshidratadas

Edemas

Edemas:

Úlceras:

Tipo	Localización	Frecuencia	Cura	Desc. tratamiento
Datos Úlceras provenientes de Enfermería->Úlceras (Pulse para Editar)				

Muchos de los datos de este formulario, son rellenados automáticamente según los datos introducidos desde otros apartados del programa y por los diferentes profesionales del Centro y como puede ver en la imagen anterior, esto se indica convenientemente.

Al pulsar sobre este icono permite añadir una nueva valoración.

Icono nos imprimirá la valoración completa.

Enfermería -> Cambios Ordenes médicas -> [\(Volver\)](#)

Esta opción nos permite comprobar y validar además de imprimir las órdenes médicas creadas o modificadas por parte del personal de medicina.

Pulsar sobre o para ver los detalles



Cambios de las Ordenes Médicas pendientes de validar Pendientes de ver Vistos

UF	Hab.	Residente	Fecha cambio	Medic.	Dieta	Const.	Analít.	Expl.	Cont.	Otros
RAS	---		05/08/2014							
RAS	---		18/04/2011							

Enfermería -> Registro de Medicación -> [\(Volver\)](#)



Nos muestra la siguiente pantalla:

Administración de medicación		Imprimir hoja de enfermería		
Ordenes Médicas - Medicación - Control de Enfermería				
ALERGIAS: NO CONEQUDES + [🔍]				
Medicamento	Dosis	Periodificación	Inicio	Final
BOI-K ASPARTICO 20 COMP EFERVESCENTES	1	Diaria	04/01/2012	
DEPRAX 100MG 60 COMPRIMIDOS	1/2	Diaria	04/01/2012	
DIGOXINA KERN PHARMA 0,25MG 25 COMPRIMIDOS	1	Días concretos	04/01/2012	
EUTIROX 100MCG 84 COMPRIMIDOS	1	Diaria	04/01/2012	
FUROSEMIDA CINFA 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG	1-1	Diaria	04/01/2012	
LORAZEPAM CINFA EFG Comp. 1 mg	1-1	Diaria	04/01/2012	

Desde la cual veremos la medicación prescrita actualmente al Residente.

Si pulsamos sobre el enlace “Administración de medicación” nos mostrara la imagen de abajo, desde la cual podemos indicar el suministro al Residente, de cada uno de los medicamentos.

Medicamento	Dosis	Unidad	Hora	Periodificación	Hasta	Marcar Todo
BOI-K ASPARTICO 20 COMP EFERVESCENTES	1	COMPRIMIDOS	13:00	Diaria		<input type="checkbox"/>
DEPRAX 100MG 60 COMPRIMIDOS	1/2	COMPRIMIDOS	17:00	Diaria		<input type="checkbox"/>
DIGOXINA KERN PHARMA 0,25MG 25 COMPRIMIDOS	1	COMPRIMIDOS	17:00	Días concretos -Lu-Mi-Vi-		<input type="checkbox"/>
EUTIROX 100MCG 84 COMPRIMIDOS	1	COMPRIMIDOS	---	Diaria		<input type="checkbox"/>
FUROSEMIDA CINFA 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG	1	COMPRIMIDOS	9:00	Diaria		<input type="checkbox"/>
FUROSEMIDA CINFA 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG	1	COMPRIMIDOS	13:00	Diaria		<input type="checkbox"/>
LORAZEPAM CINFA EFG Comp. 1 mg	1	COMPRIMIDOS	9:00	Diaria		<input type="checkbox"/>
LORAZEPAM CINFA EFG Comp. 1 mg	1	COMPRIMIDOS	13:00	Diaria		<input type="checkbox"/>

Pulse sobre los recuadros amarillos para validar la suministración del medicamento.

Enfermería -> Diagnósticos NANDA (Volver)

Es te apartado permitirá diagnosticar a un Residente, según la NANDA, de una forma muy sencilla. Aparte podrá obtener la descripción de Taxonomía, sus factores relacionados, las características definitorias, los objetivos e intervenciones.

Enfermería -> Dieta [\(Volver\)](#)

Presenta la siguiente pantalla desde la cual podrá mantener todas las dietas prescritas al Residente y ver el historial de las mismas (pulsando el enlace **“Mostrar dietas anteriores”**).

También nos permite llevar un control de las fechas y personal que ha realizado sus correspondientes revisiones de los cambios realizados de las mismas.

Dieta				Mostrar dietas anteriores	
Fecha	Dieta	Días previstos	Fecha final		
07/06/2014	Normal				
Dieta: <input type="text" value="Normal"/> Consistencia: <input type="text" value="Triturada"/> Disfagia: <input checked="" type="checkbox"/>					
Comedor: <input type="text" value="Comedor semis"/>					
Fecha inicio: <input type="text" value="07/06/2014"/> Días previstos: <input type="text"/> Fecha final: <input type="text"/>					
Pausa desde: <input type="text"/> Pausa_hasta: <input type="text"/> Motivo: <input type="text"/>					
Cambio sin revisar -> <input type="button" value="Revisar cambios"/>					
SUPLEMENTOS:					
Suplemento proteico <input type="checkbox"/> Suplemento hídrico <input type="checkbox"/>					
Suplemento diabético <input type="checkbox"/> Suplemento calórico <input type="checkbox"/>					
Hora 1ª toma del suplemento: <input type="text"/> 2ª toma: <input type="text"/> 3ª toma: <input type="text"/>					
Tipo: <input type="text"/>					
DIETA TEMPORAL:					
Astringente <input type="checkbox"/> Sin residuos <input type="checkbox"/>					
Nutrición parenteral <input type="checkbox"/> Alimentación por sonda <input type="checkbox"/>					
Intolerancias: <input type="text"/>					
Añadir Intolerancias: <input type="text"/>					

Los iconos  y  nos permiten añadir y eliminar dietas respectivamente y pulsando en las posibles filas de cada dieta, se nos desplegará el detalle de la misma.

Enfermería -> Plantilla de Dietas [\(Volver\)](#)



Nos muestra el listado de las dietas de todos los Residentes del Centro, pudiendo seleccionar la planta o el comedor para su acotación, así como los datos resúmenes para Cocina.

Hoja de dietas							
		Habitaciones <input type="checkbox"/>	Datos cocina <input type="checkbox"/>	Planta: Todas	Comedor: Todos		
Residente	Dieta	Consistencia	Disfagia	Suplemento	Comedor	Intolerancias	Observaciones
	Normal	Entera			Piso primero		
	Normal	Fácil masticación			Piso primero	Intolerancia a los lácteos.	
	Hipocalorica estricta	Fácil masticación			Comedor semis		Dar fruta triturada
	Hipocalórica	Fácil masticación			Piso primero		
	Diabética	Fácil masticación		Merienda/Nocturno 15:30 -22:00	Comedor semis		Complemento proteico con agua caliente.
	Diabetica+Asódica	Fácil masticación		Nocturno 22:00	Piso primero		NO ADMINISTRAR MAS DE 1,5LTS DE LIQUIDO EN 24H
	Diabética	Triturada		NUTRISON 2 cucharadas + fortisip 09:00 -12:30 -17:30	Comedor semis		
	Normal	Entera			Piso primero		Adm leche de soja en el desayuno
	Normal	Entera		-- Til-la (22h) -15:00 -22:00	Piso primero		Se adm eko + leche en el desayuno
	Diabética	Entera		Nocturno 22:00	Piso primero		

Resumen cocina

Tipo de dieta	Consistencia	Número de menús	Turmix
Asódica	Entera	1	0
Asódica	Triturada	2	2
Diabética		1	0
Diabética	Entera	2	0
Diabética	Fácil masticación	3	0
Diabética	Triturada	5	5
Diabetica+Asódica	Fácil masticación	1	0
Diabetica+Asódica	Triturada	1	1
Fácil digestión	Entera	1	0
Fácil digestión	Fácil masticación	1	0
Fácil digestión	Triturada	1	1
Hipocalórica	Fácil masticación	1	0
Hipocalorica estricta	Entera	8	0
Hipocalorica estricta	Fácil masticación	5	0
Hipocalorica estricta	Triturada	1	1
Hiposódica	Entera	3	0
Hiposódica	Fácil masticación	1	0
Normal	Entera	10	0
Normal	Fácil masticación	12	0
Normal	Triturada	13	13
TOTAL MENÚS: 73		73	23



Comedor: Comedor semis			
Tipo de dieta	Consistencia	Número de menús	Turmix
Asódica	Triturada	1	1
Diabética	Fácil masticación	2	0
Diabética	Triturada	4	4
Hipocalorica estricta	Entera	1	0
Hipocalorica estricta	Fácil masticación	2	0
Hipocalorica estricta	Triturada	1	1
Normal	Entera	1	0
Normal	Fácil masticación	1	0
Normal	Triturada	4	4
TOTAL: 17		17	10

Comedor: Piso primero			
Tipo de dieta	Consistencia	Número de menús	Turmix
Asódica	Entera	1	0
Diabética		1	0
Diabética	Entera	2	0
Diabética	Fácil masticación	1	0
Diabetica+Asódica	Fácil masticación	1	0
Fácil digestión	Entera	1	0
Fácil digestión	Fácil masticación	1	0
Fácil digestión	Triturada	1	1
Hipocalórica	Fácil masticación	1	0
Hipocalorica estricta	Entera	7	0

Enfermería -> Registro de Parámetros (Volver)

Presenta la siguiente pantalla en la que se podrá registrar las constantes que el personal de medicina ha solicitado para el Residente actual y ver su historial.

Fecha registro: 07/08/2014 Peticiones Histórico Ant.:

Registro de parámetros (*) Solo datos numéricos - Tensiones Arteriales separadas por "/"

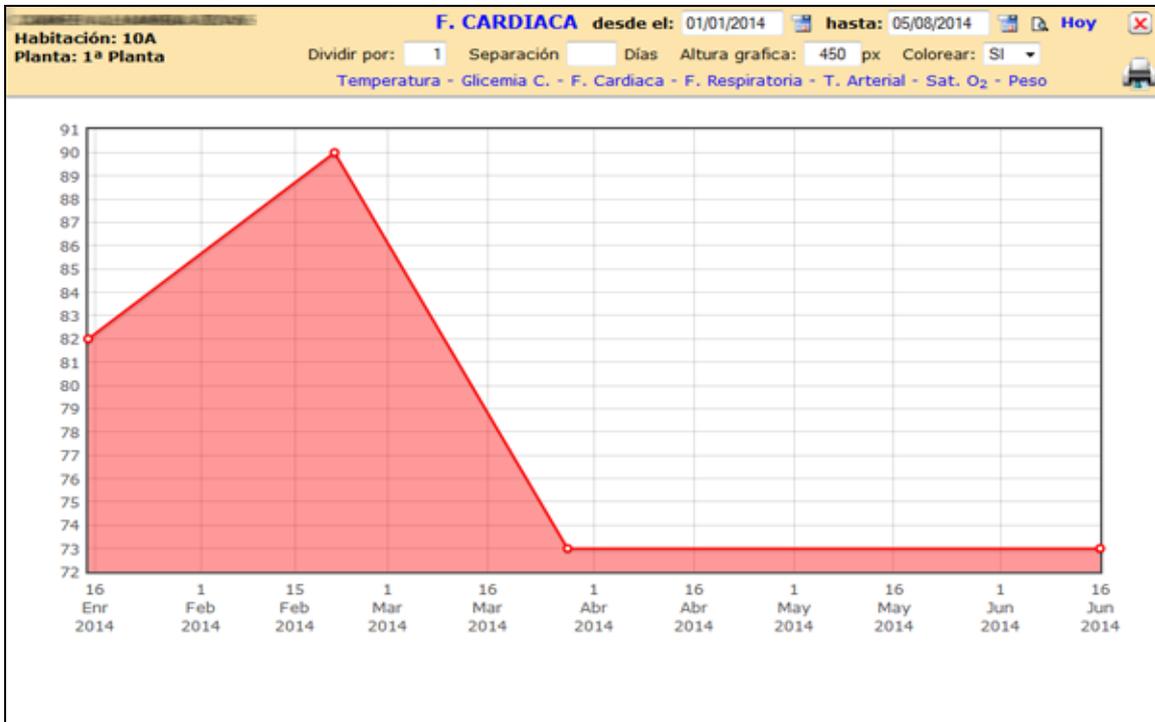
Parámetro / Medición	1	2	3	4	5	6
Glucemia capilar (Diabetes): D:	<input type="text"/>					
Dosis/Tipo: T:	<input type="text"/>					
Temperatura:	<input type="text"/>					
Frecuencia cardiaca:	<input type="text"/>					
Frecuencia respiratoria:	<input type="text"/>					
Tensión arterial (Sist/Diast):	<input type="text"/>					
Saturación Oxígeno (%):	<input type="text"/>					
Peso (Kg.):	<input type="text"/>					
Control diuresis:	<input type="text"/>					
Entradas_hídricas:	<input type="text"/>					
INR:	<input type="text"/>					
<input type="text"/> :	<input type="text"/>					

(*) Para que las gráficas puedan ser presentadas, los datos introducidos deben ser numéricos, excepto para las Tensiones Arteriales que deben estar separadas por "/"



La **fecha de registro** nos permite navegar y comprobar las mediciones obtenidas en el tiempo.

El icono  nos permite realizar graficas comparando las diferentes mediciones de cada una de las contantes tomadas en el tiempo.



Al pasar sobre los círculos aparecerá la fecha y el valor de la medición.



Enfermería -> Otras Órdenes Médicas [\(Volver\)](#)

Presenta la siguiente pantalla en la que se podrá registrar las otras órdenes médicas que el personal de medicina ha solicitado para el Residente actual y ver su historial.

Registro de Actividades - (Otras ordenes médicas)				
Fecha de registro: 05/08/2014			Anteriores:	
Actividad	Mañana	Tarde	Noche	
Colocar oxígeno:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirar oxígeno:
Colocar vía subcutánea:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirar vía subcutánea:
Colocar sonda vesical:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirar sonda vesical:
Colocar Bolsa Colostomía:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirar bolsa colostomía:
Colocar S.N.G:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirar S.N.G.:
Cambio cánula gastrostomía:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cambio cánula traqueotomía:
Balance hídrico-Control diuresis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tacto rectal:

Otros registros

Pruebas complem.: Vómitos:

Aislamiento: Consultas Externas:

Pulse sobre los recuadros amarillos correspondientes para su registro.

Enfermería -> Cambios Posturales [\(Volver\)](#)

Presenta la siguiente pantalla en la que se indican los cambios posturales con sus horas de realización por parte de los auxiliares del Centro.

HORARIOS CAMBIO POSTURALES		Ver hoja Impresión para Auxiliares	
Fecha:	17/07/2014 (última fecha con horarios establecidos)	Final:	<input type="text"/>
<p>No hay ningún horario establecido para el día de hoy . Los auxiliares deberán realizar hoy, los cambios que se indican a continuación, si no está finalizado. Pulse sobre para añadir uno nuevo.*</p>			
Hora 1:	08:00	Hora 2:	12:00
Tipo 1:	Sedestación <input type="checkbox"/>	Tipo 2:	Sedestación <input type="checkbox"/>
Hora 3:	16:00	Hora 4:	18:00
Tipo 3:	Sedestación <input type="checkbox"/>	Tipo 4:	Decúbito lateral derecho <input type="checkbox"/>
Hora 5:	22:00	Hora 6:	02:00
Tipo 5:	Decúbito lateral izquierda <input type="checkbox"/>	Tipo 6:	Decúbito supino <input type="checkbox"/> JPR
Hora 7:	06:00	Hora 8:	<input type="text"/>
Tipo 7:	Decúbito lateral derecho <input type="checkbox"/> JPR	Tipo 8:	<input type="text"/>

Si se le indica que no hay ningún horario establecido para el día de hoy y se requiere establecer alguno con los correspondientes tipos de cambios posturales, pulse sobre el icono para añadirlo.



Enfermería -> Valoración del Dolor - Escala EVA (Volver)

Nos permite ver / editar /añadir (+) o eliminar (-) si hay permiso para ello) los dolores, sus localizaciones, que el residente experimenta.

Evaluación y seguimiento del dolor - Control de Enfermería [Mostrar dolores anteriores](#)

Fecha inicio	Tipo dolor	Localización	EVA	Fecha final	
26/01/2013	Nociceptiu visceral		0		

Fecha inicio: 26/01/2013 Fecha final:

Tipo dolor: Nociceptiu visceral EVA: 0

Localización:

Edmonton:

Observaciones/Valoración:

Pulse sobre la fila del dolor que se desee editar

Enfermería -> Valoración Inicial – Escala Barthel (Volver)

Desde la siguiente pantalla se mantendrá todo el historial de los Test de Barthel realizados al Residente y añadir nuevos Tests (pulsando sobre el icono +).

Valoración inicial-Valoración funcional (Escala Barthel)

Fecha valoración: 15/07/2014 Nueva

Comer:	Supervisión	Ayuda proporcionada:	Ayuda física de solo una persona
Baño:	Ayuda amplia		Ayuda física de solo una persona
Higiene personal:	Ayuda amplia		Ayuda física de solo una persona
Vestirse o desvestirse:	Ayuda amplia		Ayuda física de solo una persona
Control anal:	Incontinete		
Control vesical:	Incontinete		
Uso W.C.:	Ayuda amplia		
Transferencia silla-cama:	Ayuda amplia		
Caminar:	La actividad no tiene lugar		
Subir y bajar escaleras:	La actividad no tiene lugar		

PUNTAJACIÓN T. BARTHEL: 20 **Observaciones:**



Enfermería -> Prevención UPP – Escala Norton [\(Volver\)](#)

Desde la siguiente pantalla se mantendrá todo el historial de los Test de Norton realizados al Residente y añadir nuevos Tests (pulsando sobre el icono).

Prevención de UPP
Escala Norton Actual [Ver todas las Escalas Norton Realizadas](#)

Fecha	Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Valoración
08/04/2011	Débil	Confuso	Silla de ruedas	Muy limitada	Doble incontinencia	Riesgo alto

Fecha: 08/04/2011

Estado físico: Débil Estado mental: Confuso

Actividad: Silla de ruedas Movilidad: Muy limitada

Incontinencia: Doble incontinencia **Riesgo alto -> 10**

Prevenciones a realizar:

Cambios posturales: Supino- Decúbito lateral derecho-Decúbito lateral izquierdo

Protección codos Taloneras Botines noche Colchón de aire

Conjín antiescaras Subir cabezal cama Subir pies cama Cama-sillón

Sueroterapia

Otras protecciones:

Suplementos diabéticos:

Hidratación con mepentol/corpitol:

Enfermería -> Prevención UPP – Escala Braden [\(Volver\)](#)

La siguiente pantalla nos permitirá mantener el historial de los Tests Braden realizados a un Residente añadiendo los sucesivos test pulsando sobre el icono y si se dispone de permisos, eliminarlas ().

Prevención de UPP
Escala Braden Actual [Ver todas las Escalas Braden Realizadas](#)

Fecha	Perc. sensorial	Esp. Humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Lesiones	Val.
29/06/2016							

Fecha: 29/06/2016

Perc. sensorial: Muy limitada Esp. Humedad: A menudo húmeda

Actividad: En silla Movilidad:

Nutrición: Adecuada Lesiones: Problema potencial

Riesgo alto -> 11



Enfermería -> Úlceras (Volver)

Desde las siguientes pantallas se mantendrá todas las úlceras que ha padecido el Residente y añadir las nuevas que le vayan apareciendo (pulsando sobre el icono ) y si se dispone de permisos, eliminarlas ()

[Mostrar úlceras curadas](#)  **Día de ducha: Miércoles**

Fecha Úlcera	Tipo de Úlcera - Localización	Frecuencia Cura	Desc. tratamiento	
04/09/2019	Otras - codo derecho Curar hoy: No, pero curar en la ducha de hoy	Cada 2 días	betadine + linitul + mepilex border 10x10cm	
04/09/2019	Otras - codo izquierdo Curar hoy: Si	Cada 24 horas	betadine sol + mepilex border 10x10cm	

Características de la úlcera **Tratamiento local** **Tratamiento general** **Localización-Fotos**

Tipo de Úlcera: -> Inicio en:

Tipo de Lesión de úlcera:

Localización (Texto):

Fecha aparición: Inicio curas: Fecha curación:

[Ver Valoraciones](#)

Tipo de cura:

Frecuencia de Curado: - **Curar hoy: No** - Fecha próxima cura:

Se ducha hoy: En tareas diarias aparecerá como una cura a realizar aunque no se tenga que curar hoy.

Curas realizadas: 

Descripción tratamiento:

Vendaje:

Género de Vida:

Dieta:

El botón “Características de la úlcera” nos permitirá introducir las características de la úlcera.

Características de la úlcera 

Tipo de Úlcera:

Aspecte del teixit

Tejido Piel perilesional:

Bordes de la herida con buen estado:

Tejido del Lecho de la Úlcera

Necrótico: % Fibrina: % Epitelizado: %
 % Granulación: % Re-Epitelizado: %

Dimensiones y forma

Longitud: cm Área: cm²
Anchura: cm Forma de la úlcera:

Volumen: cm

Exudado

Tejido PielCantidad: Tipo:

Signos de infección

Exudado Purulento: Mal Olor:

Los botones “**Tratamiento local**” y “**Tratamiento general**” nos permitirán editar el tratamiento prescrito para la curación de la úlcera.

Tratamiento local de la úlcera



Tipo de Úlcera: Arterial por arterioesclerosis obliterante ▼

Desbridamiento: Enzimático ▼ Frecuencia de la cura: Cada 12 horas ▼

Tipo de Cura

¿Cura Húmeda?:

Hidrogeles: ▼ Apósitos Impreg.: ▼

Poliuretanos: ▼ Carbón Activado: ▼

Hidrocoloides: ▼ Apósitos Plata: ▼

Espumas Polimer.: ▼ Silicona: ▼

Aliganatos: ▼ Colágeno: ▼

Cura de la Úlcera Infeccionada

Cultivo: ▼

Microorganismo: ▼

Trat. antibiótico: ▼

Trat. piel Perilesional: ▼

Vendajes: Medias elasticas ▼

Tratamiento general de la úlcera



Tipo de Úlcera: Arterial por arterioesclerosis obliterante ▼

Género de Vida: Reposo relativo (levantar al sillón) ▼

Dieta: Líquida ▼

Suplemento dietético Correcta hidratación

Medidas antipresión Nutrición parenteral

Tratamiento Farmacológico Sistémico

Antibióticos: ▼ ▼

Insulina o antidiabéticos orales Analgésicos

Anticoagulantes Antihipertensivos

Vasodilatadores Hipolipemiantes

Inmunodepresores Trar. Deshabitación tabáquica

Tratamiento Quirúrgico

Limpieza quirúrgica

Injerto

Trat. quirúrgico enfermedad vascular periférica: Otras ▼

El botón “**Localización - Fotos**” nos permitirá ver y/o situar la localización de la úlcera y sus correspondientes fotografías.

Localización / fotos de la úlcera

Tipo de Úlcera: Arterial por arterioesclerosis obliterante

Ver etiquetas del tipo de úlcera

Coordenadas
 Loc. X: 213
 Loc. Y: 367
 Loc. Z: 379
 Grabar

Ver todas las úlceras actuales del residente Historial de úlceras del residente

Al pulsar sobre el enlace **“Ver todas las úlceras actuales del residente”** nos mostrará la pantalla de abajo con las úlceras actuales del Residente, mientras que si pulsamos sobre el enlace **“Historial de úlceras del Residente”** nos mostrará las úlceras que ha padecido el Residente, tanto las que se encuentran en tratamiento actualmente como las ya curadas.

Localización / fotos de la úlcera

Actuales: ■ Curadas: ■

Ver etiquetas del tipo de úlcera

FOTO NO DISPONIBLE

FOTO NO DISPONIBLE

Ver solo la úlcera seleccionada



Enfermería -> Otras Curas [\(Volver\)](#)

En esta pantalla mantendremos todas las curas a realizar o realizadas y finalizadas del Residente y añadir las nuevas (pulsando sobre el icono ) y si se dispone de permisos, eliminarlas ().

02/04/2013	Erupción en EEII Fucibet-crema-al-levantar-y-acostar.	16/04/2013
14/11/2013	Aceite de rosa mosqueta En zona submamaria y zonas enrojecidas.	07/08/2014
13/06/2014	irritación en la espalda Lexema pomada <u>Última cura realizada el 13/06/2014 (17:05:24) por ATG</u>	20/06/2014 24/06/2014

Fecha inicio: Duración: Días Fecha final: 

Motivo de la cura:

Tipo de cura:

Frecuencia: -> Fecha próxima cura: 

VALIDACIÓN ÚLTIMA CURA (Indique la fecha de la última cura):

Curas realizadas:

Desde el desplegable “Curas realizadas” verá todas las fechas en las que se han realizado la cura y las iniciales del personal que la realizado.

Se podrá validar como cura realizada pulsando sobre el botón “Validar como cura realizada con fecha de hoy”, grabando las iniciales del usuario actual y la fecha actual.

Enfermería -> Plantilla de Diabéticos [\(Volver\)](#)

Nos permite ver e imprimir el listado de Residentes diabéticos del Centro con las últimas mediciones realizadas.

Hoja de diabéticos			Mediciones					
Habitació.planta	Residente	Tipo de diabetes	1	2	3	4	5	6
20B - Apart. Planta Baja		Diabetes mellitus						
23A - Apart. Planta Baja		Diabetes mellitus						
21B - Apart. Planta Baja		Diabetes mellitus						
24B - Apart. Planta Baja		Diabetes Mellitus						
24A - Apart. Planta Baja		Diabetes Mellitus insulino dependiente						



CAMBIO DE SONDAJE VESICAL

Sondajes del residente - Sondajes de todos los residentes - Mostrar sondajes anteriores

Fecha de colocación	Tipo de sonda	Freq.	Anotaciones	Próximo	
03/08/2012	Foley Silicona nº18	90 Días		22/10/2014	

Fecha inicio: Fecha final:

Tipo de sonda: Frecuencia: Días Próximo sondaje:

Observaciones:

Enfermería -> Sondaje Vesical (Volver)

Esta opción nos permite mantener el/los sondaje/s que hay que realizar al residente actual. Pulsando sobre el enlace **"Sondajes de todos los residentes"** se nos mostrará el listado de los sondajes a realizar a todos los residentes.

Hoja de sondajes Planta: Todas

Habitación-planta	Residente	Tipo de sondaje	Freq.	Fecha inicio	Próximo	Anotaciones
22B - Apart. Planta Baja		Foley Silicona nº18	90 Días	03/07/2014	01/10/2014	
35A - Apart. 2ª Planta		Foley Silicona nº18	90 Días	03/08/2012	22/10/2014	

Enfermería -> Vacunas (Volver)

Nos muestra y nos permite mantener las fechas de las vacunaciones realizadas al residente y las fechas próximas de vacunación.

Vacunas:

Gripe: Fecha Vacunación Próxima Vacunación

Tétano: 1ª Dosis 2ª Dosis 3ª Dosis
 Próxima vacunación:

Neumococo: Fecha Vacunación Próxima Vacunación

Otras: Fecha Vacunación Próxima Vacunación



Enfermería -> Contención y Movilización [\(Volver\)](#)

Desde la siguiente pantalla se podrá mantener todas las causas y las medidas de contención y movilización pautadas al Residente, comprobar y revisar los cambios o añadidos realizados, así como imprimir los documentos de consentimiento o revocación de las medidas adoptadas por parte del familiar responsable del Residente.

Medidas de contención y movilización		Mostrar medidas finalizadas	
Fecha	Motivo de la contención	Fecha inicio	Fecha final
06/09/2012	Riesgo de caidas	06/09/2012	
Motivo: <input type="text" value="Riesgo de caidas"/>		Cambio revisado el: 19/06/2014 EAO	
Fecha inicio: <input type="text" value="06/09/2012"/>	Fecha final: <input type="text"/>	Fecha próxima revisión: <input type="text" value="19/07/2014"/>	
Imprimir documento de consentimiento		Imprimir documento de revocación	
Tipos de contención		Sentado/da	En la Cama
		<input type="text"/>	Barandillas <input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horario: Diurno de <input type="text"/> a <input type="text"/>		Nocturno de <input type="text" value="20:00"/> a <input type="text" value="08:00"/>	
Mobilización: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>			
Requiere de asistencia en la deambulación: <input type="checkbox"/>			
Pauta movilización		Sentado/da	En la Cama
Tipo inicial:		Deambulación <input type="text"/>	Decúbito supino <input type="text"/>
Frecuencia:		Cada <input type="text"/> horas	Cada 4 <input type="text"/> horas
Observaciones:		<input type="text"/>	

Para añadir nuevos registros pulse el icono

Para eliminar el seleccionado, pulse el icono

Para realizar la revisión de una nueva medida de contención o de los cambios realizados a una anterior, pulse el botón **"Revisar cambios"**. Si ya estuviese revisado se mostrará las iniciales del persona que lo realizo y la fecha en la que se realizó la revisión.



Enfermería -> Informes Derivación [\(Volver\)](#)

Muestra la siguiente pantalla desde la podremos ver y solicitar los informes de derivación del Residente.

SOLICITUD DE DERIVACIÓN			
Hoja de Solicitud - Mostrar informes anteriores			
Fecha solicitud	Tipo de derivación	Motivo de la derivación	Motivo de la consulta
18/10/2012	Informe médico	Seguimiento	
28/03/2013			
16/07/2013	Informe médico	Seguimiento	
21/01/2014	Urgencias hospital	Urgencias	se cae
Fecha solicitud: 18/10/2012 Hora solicitud: []			
Tipo de derivación: Informe médico			
Motivo de la derivación: Seguimiento			
Observaciones: []			
Motivo de la consulta: []			
Médico: []		Enfermera: []	
Contacto: []		- Sobrino/a - Telf.: []	
Barthel: []		Pfeiffer: []	

Al pulsar sobre el enlace “**Hoja de solicitud**” veremos el informe del día solicitado, el cual podrá ser impreso.



Enfermería -> Registro de Caídas (Volver)

Muestra el listado de caídas sufridas por el Residente con las causas de las mismas y los lugares en los que se han producido.

Caídas		Listado caídas residente	Listado caídas general
Fecha	Relato	Lugar de la caída	
08/10/2012	La residente se levanta de la cama para ir al lavabo, pierde el equilibrio y cae al suelo, aunque consigue llegar a la mitad de la habitación	Habitación	
21/10/2012	Se encontraba caminando con el caminador y sufre caída dando un golpe en la cadera dech, no presenta pérdida funcional, ni hematoma, queda en observación.	Comedor	
03/11/2012	se levanta con su caminador para ir al lavabo pierde el equilibrio y se golpea con el radiador en la cabeza en el lateral derecho.	Comedor	
09/02/2013	Se baja por los pies de la cama y cae al suelo.	Habitación	
10/02/2013	A las 24h la encontramos en el suelo de su hab. manifiesta que ha querido levantarse y ha resvalado, aparentemente sin consecuencias.	Habitación	
31/03/2013	La encuentro sentada en el suelo, a bajado por los pies de la cama, refiere que ha querido ir al lavabo y no a podido caminar y se a sentado en el suelo, aparentemente sin consecuencias.	Habitación	
11/04/2013	A primera hora de la mañana se la encuentra sentada en el lavabo junto a la silla de ruedas,	Baño	
16/04/2013	Se levanta por los pies de la cama para ir al cuarto de baño y una vez en el suelo cae, quedandose sentada entre el armario y la cama, sin consecuencias aparentes.	Habitación	
02/06/2013	La residente se levanta por los pies de la cama para ir al lavabo, y cae sentada, se aprecia pequeña herida en pierna izquierda, se	Habitación	

Los enlaces “Listado caídas residente” y “Listado caídas general” muestran la siguiente pantalla (solo del residente actual o de todos los residentes respectivamente):

Listado de caídas						
		Desde:	hasta:			
		Planta:	Todas	Lugar:	Todos	
Habitació.planta	Residente	Fecha	Hora	Lugar	Factor Extrínscico	Factor Intrínscico
01A - Planta baja		13/05/2012	17:30	Comedor		
Relato: Cau amb la cadira endarrere, al fer l'interrogatori se sent alè a alcohol.						
Consecuencias: Sin consecuencias						
Habitació.planta	Residente	Fecha	Hora	Lugar	Factor Extrínscico	Factor Intrínscico
01B - Planta baja		26/04/2012		Comedor		Alteración equilibrio
Relato: El resident se levanta de la silla despues de desayunar y pierde el equilibrio ,cae al suelo dandose un golpe en la cabeza no perdida de conocimiento ,no nauseas ni vomitos ,queda en observación.						
Consecuencias: Sin consecuencias						
Habitació.planta	Residente	Fecha	Hora	Lugar	Factor Extrínscico	Factor Intrínscico
01B - Planta baja		26/09/2012	11:30	Comedor		Caídas previas
Relato: El resident surt de la saleta de darrera d la tele i es dóna la volta per tornar a entrar-hi. Es mareja i cau a terra donant-se un cop a la zona occipital.						
Consecuencias: Contusiones						

Podrá elegir las fechas, la planta y l lugar deseados para el listado.

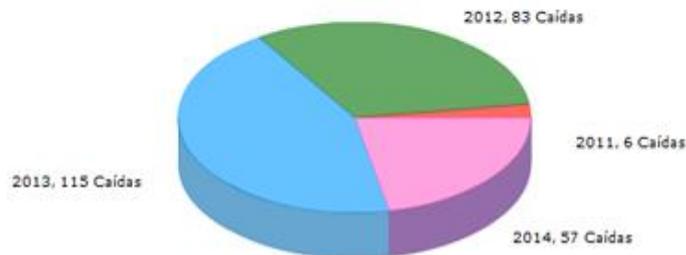
El icono  nos mostrará las estadísticas de las caídas que se han producido en el Centro:

LISTADO DE CAIDAS EN EL CENTRO

Pulse sobre un sector para ver el detalle por meses.

Caidas Totales: **261**

Report de Caidas
Por años



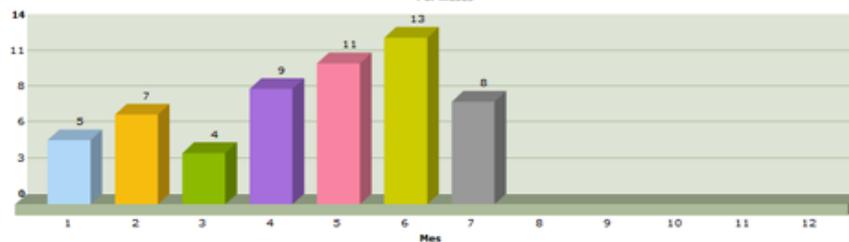
Caidas por Años

LISTADO DE CAÍDAS EN EL CENTRO

Pulse sobre un sector para ver el detalle de las caídas por días.

Caidas totales durante el año 2014: **57**

Report de caídas durante el año 2014
Por meses



(Puede ordenar la lista, pulsando sobre el encabezado en azul de las columnas)

Residente	Fecha Caída	Lugar de la Caída	Factor Extrínico	Factor Intrínico
[Residente]	01/01/2014	Habitación		
[Residente]	15/01/2014	Habitación		
[Residente]	25/01/2014	Baño		
[Residente]	29/01/2014	Comedor	Obstáculos al paso	Caídas previas
[Residente]	31/01/2014	Comedor		Deterioro cognitivo
[Residente]	01/02/2014	Habitación	Poca iluminación	Caídas previas
[Residente]	06/02/2014	Habitación		
[Residente]	17/02/2014	Comedor		Caminadores
[Residente]	17/02/2014			Alteración equilibrio
[Residente]	21/02/2014	Habitación		
[Residente]	21/02/2014	Habitación		Alteración equilibrio
[Residente]	24/02/2014	Habitación		
[Residente]	01/03/2014	Habitación		
[Residente]	10/03/2014	Baño		Deterioro cognitivo
[Residente]	19/03/2014	Baño	Suelo resbaladizo	Uso del bastón
[Residente]	24/03/2014	Comedor	Obstáculos al paso	Deterioro cognitivo



Caidas de repetición por Residente	Total
	1
	1
	1
	4
	2
	2
	2
	2
	2
	1
	1
	4
	1
	1
	7
	1
	5
	3
	2
	2
	1
	1
	1
	2
	2
	2
	2
	1
TOTAL CAÍDAS:	57

Lugar de la Caída	Total	Factor Extrínscico	Total	Factor Intrínscico	Total
Baño	5	Escaleras	1	Alteración equilibrio	7
Comedor	13	Obstaculos al paso	5	Caidas previas	3
Habitación	27	Poca iluminación	3	Caminadores	3
Pasillo	1	Suelo resbaladizo	1	Deterioro cognitivo	11
Pasillo plana 2	1	Sin especificar	47	Uso del bastón	2
Sala TV	1			Sin especificar	31
Terraza	1				
WC nº 10	2				
Sin especificar	6				
		TOTAL CAÍDAS:	57		

Como habrá podido comprobar a través de las imágenes anteriores, las estadísticas de caídas le proporcionan un estudio muy completo de las mismas y una herramienta muy útil a la hora de la toma de decisiones para su prevención.

Enfermería -> Ordenes de Control de Enfermería [\(Volver\)](#)

Desde esta pantalla el personal de enfermería podrá comprobar y determinar que controles para el residente actual están activos.

CONTROLES DE ENFERMERIA

Activar Alarmas para el Control de Diuresis
 Activar Alarmas para el Control de Deposiciones

Control de incontinentes [Hoja control de incontinentes](#)
 Control de hidratación [Hoja control de hidratación](#)
 Control de duchas [Hoja control de duchas](#)
 Control cambios absorbentes [Horarios cambios absorbentes](#)
 Control cambio posturales [Horarios cambios posturales](#)
 Control deambulaci3n



Gerocultoría -> Control Deposiciones (Volver)

Muestra el listado de las deposiciones controladas al Residente.

CONTROL DE DEPOSICIONES				
Historico - Alarmas - Mostrar solo el último control 				
Fecha	Hora	Tipo	Cantidad	Tratamiento
16/07/2014	11:34	Normal	Normal	Enema
15/07/2014	19:39	Normal	Normal	
15/07/2014	10:47	Sangre	Normal	
13/07/2014	16:23	Normal	Normal	
13/07/2014	10:40	Normal	Normal	
11/07/2014	16:13	Normal	Normal	
10/07/2014	14:59	Normal	Normal	
08/07/2014	16:28	Normal	Poco	

 Este icono nos permitirá un nuevo control en el que se podrá indicar la cantidad el tipo y el tratamiento a seguir.

 Este icono (aparecerá si la configuración del programa y los permisos del usuario lo permiten) eliminará el control correspondiente al de la fila en el que se encuentre.

En enlace “**Histórico**” nos permitirá realizar listados personalizados sobre los controles de deposición realizados al residente actual o de todos los Residentes activos del Centro, según las fechas deseadas.

Al pulsar sobre el enlace “**Alarmas**” se nos mostrará el listado de alarmas por deposiciones que existiesen.

Alarmas por que el Residente:					
Alarmas deposiciones			<ul style="list-style-type: none"> • No ha hecho durante 3 días. • En la última, ha hecho con sangre. • Estreñimiento (Dura) durante 24 horas seguidas • Líquida durante las últimas 24 horas. 		
Habitació.planta	Residente	Fecha última deposición	Tipo	Cantidad	Tratamiento
0 24A - Apart. Planta Baja		16/07/2014 (Más de 3 días)	Normal	Normal	
Total Alarmas: 1					
<input type="button" value="SALIR"/>					



Gerocultoría -> Control Diuresis [\(Volver\)](#)

Muestra el listado de las diuresis o de las ingesta de líquidos controlados al Residente

CONTROL DIURESIS				
Historico - Alarmas - Mostrar solo el último control 				
Fecha	Hora	Tipo	Cantidad	Control Sónsa ml. 
17/07/2014	16:19	Normal	Normal	
17/07/2014	11:38	Normal	Normal	
17/07/2014	10:39	Normal	Normal	
17/07/2014	03:47	Olor	Mucho	
16/07/2014	17:33	Normal	Normal	

 Este icono nos permitirá un nuevo control en el que se podrá indicar la cantidad el tipo y el tratamiento a seguir.

 Este icono (aparecerá si la configuración del programa y los permisos del usuario lo permiten) eliminará el control correspondiente al de la fila en el que se encuentre.

En enlace “**Histórico**” nos permitirá realizar listados personalizados sobre los controles de deposición realizados al residente actual o de todos los Residentes activos del Centro, según las fechas deseadas.

Al pulsar sobre el enlace “**Alarmas**” se nos mostrará el listado de alarmas por diuresis que existiesen.

Alarmas por que el Residente:					
Alarmas diuresis					
<ul style="list-style-type: none">• No ha hecho durante 24 horas.• En la última, ha hecho con sangre.• Sí la medición de la sonda es menor a 150 ml.					
Habitació.planta	Residente	Fecha última diuresis	Tipo	Cantidad	Sonda
Total Alarmas Diuresis:					

Gerocultoría -> Control Ingesta Líquidos [\(Volver\)](#)

Su funcionamiento es el mismo que el explicado en los dos puntos anteriores.



Gerocultoría -> Cambios de Absorbentes [\(Volver\)](#)

Muestra y nos permite editar los horarios establecidos para el cambio de absorbentes, así como el tipo de contención de deposiciones y orina que presenta el Residente.

HORARIOS CAMBIO ABSORBENTES							
Orina: Incontinente				Deposición: Incontinente			
Hora 1:	<input type="text"/>	Hora 2:	<input type="text"/>	Hora 3:	<input type="text"/>	Hora 4:	<input type="text"/>
Hora 5:	<input type="text"/>	Hora 6:	<input type="text"/>	Hora 7:	<input type="text"/>	Hora 8:	<input type="text"/>
<input type="button" value="Grabar"/>							

Gerocultoría -> Control de Duchas [\(Volver\)](#)

Presenta el listado semanal de duchas del Residente, desde el cual ver y editar que días hay que ducharle y validar las duchas realizadas (pulsando sobre el recuadro naranja del / los día/días que se encuentren activados).

Control semanal de duchas

Día seleccionado: 09/08/2014

Semana 32 del 04/08/2014 al 10/08/2014

Habitació.planta	Residente	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	viernes	*Sabado*	Domingo
28A - Apart. 1ª Planta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="button" value="Grabar"/>								



Gerocultoría -> Cambios Posturales [\(Volver\)](#)

Muestra y nos permite editar los horarios establecidos para los cambios posturales a realizar al residente, así como su tipo. Para validar que el cambio ha sido realizado, pulse sobre el recuadro naranja del cambio realizado.

Cambios Posturales		09/08/2014	
Hora 1: 08:00 Tipo 1: Sedestación	<input type="checkbox"/>	Hora 2: 12:00 Tipo 2: Cambio de silla	<input type="checkbox"/>
Hora 3: 14:00 Tipo 3: Sedestación	<input type="checkbox"/>	Hora 4: 18:00 Tipo 4: Cambio de silla	<input type="checkbox"/>
Hora 5: 22:00 Tipo 5: Decúbito lateral derecho	<input type="checkbox"/>	Hora 6: 02:00 Tipo 6: Decúbito lateral izquierda	<input type="checkbox"/>
Hora 7: 04:00 Tipo 7: Decúbito supino	<input type="checkbox"/>		

Gerocultoría -> Plantilla de Incontinentes [\(Volver\)](#)

Muestra el listado general por plantas, de todos los Residentes que presentes algún tipo de incontinencia y las incidencias ocurridas.

Hoja de incontinentes		Planta: Todas	
Habitació.planta	Residente	Tipo de incontinencia	Incidencias
05A - Planta baja	MP DEL CARMEN LAGUNA MELERO	Incontinencia biesfinteriana	
33B - Apart. 2ª Planta	FRANCISCO FLORENO PIZO	Incontinència urinària	
33B - Apart. 2ª Planta	FRANCISCO FLORENO PIZO	Incontinència fecal. Encopresi NOS, incontinència d' esfinter anal	
04A - Planta baja	CONCEPCION VELAZQUEZ BARRAL	Incontinencia Urinaria	
34B - Apart. 2ª Planta	FRANCISCO FLORENO PIZO	Incontinència urinària	
18B - 2ª Planta	ANITA TORRES GALL	Incontinència urinària	
02A - Planta baja	ANITA TORRES GALL	Incontinència urinària	
17B - 2ª Planta	ANITA TORRES GALL	Incontinencia mixta	
12A - 1ª Planta	FRANCISCO FLORENO PIZO	Incontinencia urinaria	
32A - Apart. 2ª Planta	JOSE SANCHEZ VICENTE	Incontinencia Mixta	
16A - 2ª Planta	JUANES RICARDO SANCHEZ	Incontinencia de orina	
25B - Apart. 1ª Planta	MP ANGELES RODRIGUEZ LOPEZ	Incontinencia Mixta	
28B - Apart. 1ª Planta	ANITA TORRES GALL DE LA BARRERA	Incontinència urinària	
28A - Apart. 1ª Planta	JOSE ALICIA BARRAL	Incontinencia Mixta	
04B - Planta baja	CONCEPCION VELAZQUEZ BARRAL	Incontinencia Urinaria	



Gerocultoría -> Controles de Enfermería [\(Volver\)](#)

Muestra los controles que el personal de enfermería a determinado que se realicen al Residente actual.

CONTROLES DE ENFERMERIA	
<input type="checkbox"/> Activar Alarmas para el Control de Diuresis	
<input type="checkbox"/> Activar Alarmas para el Control de Deposiciones	
<input type="checkbox"/> Control de incontinentes	Hoja control de incontinentes
<input type="checkbox"/> Control de hidratación	Hoja control de hidratación
<input type="checkbox"/> Control de duchas	Hoja control de duchas
<input type="checkbox"/> Control cambios absorbentes	Horarios cambios absorbentes
<input type="checkbox"/> Control cambio posturales	Horarios cambios posturales
<input type="checkbox"/> Control deambulaci3n	

Gerocultoría -> Plan AVD [\(Volver\)](#)

Presenta la siguiente pantalla, desde la cual se podr3 comprobar y editar las acciones diarias a realizar al Residente (las que est3n en color naranja).

Para validar las tareas realizadas, pulse sobre los recuadros naranjas correspondientes y a continuaci3n pulse el bot3n "Grabar" que hallar3 al final de la pantalla, o pulse sobre el enlace "**Marcar todas las acciones pendientes**", para validar todas a la vez.

Pulse en los recuadros naranja de las acciones realizadas. Despu3s pulse el bot3n "GRABAR"

Fecha de planes realizados: 09/08/2014

Habitaci3n: 28A
Planta: Apart. 1ª Planta

PLAN AVD 09/08/2014
[Marcar todas las acciones pendientes](#)

	Mañana	Meiodia	Tarde	Noche
Vestirse y desvestirse (Valoraci3n integral de Enfermeria-Apartado Movilizaci3n)				
Independiente				
Aspecto personal (Valoraci3n integral de Enfermeria-Apartados Boca, Higiene y Sentidos)				
Higiene bucal Diaria - Pedicura 1/Semana - Manicura 1/Semana				
Gafas - Falta de piezas dentarias				
Mobilizaci3n (Valoraci3n integral de Enfermeria-Apartado Movilizaci3n)				
Caminador - Ayuda del personal				
Contenci3n caminando: Caminador				
Eliminaci3n (Valoraci3n integral de Enfermeria-Apartado H3BITOS->Eliminaci3n)				
Incontinente				
Pañal anat3mico d3a - Pañal el3stico noche - Revisi3n pañal: al levantarse - al meiodia - al acostarse				
Higiene (Valoraci3n integral de Enfermeria-Apartados Boca y Higiene)				
Ducha 1/Semana - Hidrataci3n piel Diaria - Higiene bucal Diaria - Higiene 3ntima Diaria - Manicura 1/Semana - Pedicura 1/Semana				
Alimentaci3n / Hidrataci3n (Valoraci3n integral de Enfermeria-Apartado Alimentaci3n)				
Aut3nomo				



Fisioterapia -> Valoración (Volver)

Presenta la pantalla, desde la cual se podrá mantener todas las valoraciones realizadas por el personal de fisioterapia al Residente.

Valoración de Fisioterapia		Imprimir Vista General		
General	Motricidad	Limitación articular-Sensibilidad	Dolor-Respiración	Patologías
Fecha val.: 12/11/2013		Pulse en el desplegable para ver otra valoración. Nueva		
Autónomo:	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/> Especifico	<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento	
Deambulación asistida:	<input checked="" type="checkbox"/>			
Antecedentes patológicos:	- HTA - COLANGITIS Y COLELIATITIS - FX TERÇ DISTAL RADI E			
Motivo de rehabilitación:	- Mantener capacitat de deambulació.			
Resouesta cognitiva:	Colabora:	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente		
	Entiende ordenes:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcialmente		
Tinetti:	Estático: 9	Dinámico: 2		
Barthel:	Valoración al ingreso: 60			
	Valoración al alta: 55			
Estado funcional:	Caminadores	- Silla		
Transferencias:	Sedestación a bipedestación:	Con ayuda		
	Bipedestación a sedestación:	Con ayuda		

Para navegar sobre las distintas valoraciones que se hayan realizado, desde la pantalla "General", primero seleccione la fecha de valoración deseada y después podrá navegar por los diferentes botones, los cuales mostraran la información correspondientes a la valoración realizada en dicha fecha.

A continuación se muestran las diferentes pantallas de los botones de la valoración de fisioterapia, en las cuales poder ver sus diferentes opciones y como usarlas:

Motricidad:

Valoración de Fisioterapia - Fecha: 12/11/2013

Fuerza muscular:



Leve Moderado Grave

Señala la zona del cuerpo que presenta déficits de fuerza muscular. Cada click sobre la zona afectada cambiará su estado alternando los valores normal-leve-moderado-grave.

Déficits de fuerza muscular: (Comentarios)

Déficits de fuerza muscular:

Extremidad superior derecha(ESD):	<input type="text" value="4"/>
Extremidad superior izquierda(ESI):	<input type="text" value="4"/>
Extremidad inferior derecha(ESD):	<input type="text" value="3"/>
Extremidad inferior izquierda(ESI):	<input type="text" value="3"/>

Define el grado de déficit en una escala de 0 a 5.

Escala de Ashworth:

Extremidad superior derecha(ESD):	<input type="text" value="0"/>
Extremidad superior izquierda(ESI):	<input type="text" value="0"/>

También puedes añadir un signo + - de corrección (Ej: 4 ±)

Limitación articular-Sensibilidad:

Valoración de Fisioterapia - Fecha: 12/11/2013

Limitación articular:



Leve Moderado Grave

Señala la zona del cuerpo que presenta déficits de fuerza muscular. Cada click sobre la zona afectada cambiará su estado alternando los valores normal-leve-moderado-grave.

Sensibilidad:

Esquema corporal:

Trastornos:

Esterocepción
 Propiocepción



Dolor-Respiración:

Valoración de Fisioterapia - Fecha: 12/11/2013

General | **Motricidad** | **Limitación articular-Sensibilidad** | **Dolor-Respiración** | **Patologías**

Dolor: Si No

Localización:

EVA:

Tipo:

Reacción al dolor: Si No Cinética Verbal

Observaciones:

Fisioterapia respiratoria: Frecuencia: x minuto

Patrón respiratorio: Torácico Abdominal

Comentarios:

Patologías:

Valoración de Fisioterapia - Fecha: 12/11/2013

General | **Motricidad** | **Limitación articular-Sensibilidad** | **Dolor-Respiración** | **Patologías**

Marcha patológica:

Observaciones: Marxa assistida amb caminador

Actitudes Patológicas:

Escoliosis:

Cifosis:

Lordosis:

Posición fetal:

Pos. en extensión:

Otras:



Fisioterapia -> Seguimiento de Actividades (Volver)

Presenta la pantalla, desde la cual se podrá mantener todas las actividades que realiza o haya realizado el Residente.

Seguimiento plan de actividades Fisioterapia					
Listado/Impresión de Actividades				Mostrar Actividades no Activas	
Activo	Actividad	Localización	Fecha inicio	Fecha final	Desac. Temp. +
<input checked="" type="checkbox"/>	Estimulación de la marcha	En el centro	01/05/2014		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Psicomotricidad Grupal	En el centro	02/04/2013		<input type="checkbox"/>

A pulsar sobre una de las actividades, podrá editarlas según la siguiente pantalla:

Activo	Actividad	Localización	Fecha inicio	Fecha final	Desac. Temp.	+
<input checked="" type="checkbox"/>	Estimulación de la marcha	En el centro	01/05/2014		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Psicomotricidad Grupal	En el centro	02/04/2013		<input type="checkbox"/>	

Actividad:	<input type="text" value="Estimulación de la marcha"/>	Localización:	<input type="text" value="En el centro"/>	Activo:	<input checked="" type="checkbox"/>		
Fecha inicio:	<input type="text" value="01/05/2014"/>	Fecha final:	<input type="text"/>	Desactivo Temp.:	<input type="checkbox"/>	Desde:	<input type="text"/>

Aparatos: Paralelas: IR: Espalderas: Poleas: Pedales bici:

Días:	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Minutos:	<input type="text" value="10"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

No es posible eliminar la actividad, ni modificar los días en los que se realiza por que se perderían los datos y comentarios asociados a esta actividad.
Si necesita cambiar los días en los que se realiza la actividad, puede añadir la misma actividad dando como finalizada a la actual.

Fecha	Comentarios	Imprimir comentarios de la actividad	+
-------	-------------	--------------------------------------	---

Ausencias:

Nueva ausencia: Motivo: Otro:

Objetivos:

En esta pantalla mantendremos todas las actividades a realizar o realizadas y finalizadas del Residente. Para ello deberemos elegir la actividad, el lugar en la que se realiza, determinar las fechas de inicio y final de la actividad, los aparatos que se usaran para su realización, los días y tiempo de ejecución, aparte de añadir los comentarios oportunos y las ausencias que se produzcan.

Podrá desactivar la actividad durante un periodo de tiempo indicando la fecha “desde” de la desactivación temporal y volverla a activar quitando el “visto” de “desactivo Temp.”, lo cual será indicado, con otro color, en el “Planing de Actividades”

Para añadir nuevas actividades o comentarios de las mismas pulse sobre el icono  y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .



Fisioterapia -> Planing de Actividades (Volver)

Muestra el listado de las actividades a realizar durante el mes en curso, de todos los Residentes que tengan asignadas alguna actividad.

The screenshot shows a web application interface for 'Planing Animación'. It features a header with filters for 'Mes: 7' (July) and 'Año: 2014'. Below this is a calendar grid for July 2014, with columns for days of the week (Lunes to Viernes) and rows for activities: Gimnasio, Grupal TO/FTO, and Psicomotricidad Grupal. The calendar shows 'x' marks indicating planned activities. A summary table below the calendar lists the total number of attendances for each activity: Gimnasio (4), Grupal TO/FTO (4), Psicomotricidad Grupal (10), and a TOTAL of 18.

RESIDENTE	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
Ordenar por: Nombre - Apellidos	7	14	21	28	1
Gimnasio	x	x	x	x	
Grupal TO/FTO					x
Psicomotricidad Grupal		x	x	x	x
Asistencias:	1	1	1	1	1

ASISTENCIAS A ACTIVIDADES DEL MES	
Gimnasio:	4
Grupal TO/FTO:	4
Psicomotricidad Grupal:	10
TOTAL:	18

Puede seleccionar el mes, año, la actividad y Residente (o Todos) que desee que se le muestre. En este listado podrá ver los días en los que los residentes tiene planificada las diferentes actividades de fisioterapia además de determinar las ausencias y los motivos que la han causado, para lo cual debe pulsar sobre los días que estén seleccionados con una "x" (días que el programa ha calculado automáticamente según los datos introducidos desde el "[Seguimiento de actividades](#)").

Si una actividad ha sido desactivada temporalmente (desde "[Seguimiento de actividades](#)"), se mostrarán con el color indicado en la pantalla anterior (Desactivado temporalmente).

Las ausencias que se hayan producido estarán marcadas en rojo.



Fisioterapia -> Escala Tinetti (Volver)

Realiza y mantiene los test Tinetti del Residente.

Fecha	Puntuación	Observaciones
09/08/2014	<input type="text"/>	
12/11/2013	11	Estàtic: 9 Dinàmic: 2 Risc greu de caigudes
29/05/2013	12	Estàtic: 8 Dinàmic: 4 Risc greu de caigudes
17/01/2013	25	Estàtic: 18 Dinàmic: 7 Risc moderat de caigudes
25/09/2012	22	Estàtic: 18 Dinàmic: 4 Risc Moderat de caigudes

Pulsando sobre el icono , podremos añadir un nuevo test con la fecha indicada.

Escala de Tinetti		Valoració de la marxa i equilibri - Ingrés i anual -	
RESIDENTE: <input type="text"/>		Fecha: 09/08/2014	
EQUILIBRIO ESTÁTICO (se ha estudiado mediante 13 pruebas siguientes)			
1. Equilibrio en sedestación La persona debe estar sentada, con la espalda recta, en una silla	Respuesta normal:	Firme, estable	<input type="radio"/>
	Respuesta adaptada:	Se coge a la silla para mantenerse vertical	<input type="radio"/>
	Respuesta anormal:	Se inclina, se desliza sobre la silla	<input type="radio"/>
2. Levantarse de una silla La persona debe estar sentada, con la espalda recta, en una silla	Respuesta normal:	Se levanta al primer intento sin la ayuda de los brazos	<input type="radio"/>
	Respuesta adaptada:	Utiliza los brazos para darse impulso o apoyarse desplazándose hacia delante antes de levantarse	<input type="radio"/>
	Respuesta anormal:	Son necesarios varios intentos o es incapaz de hacerlo sin ayuda	<input type="radio"/>
3. Equilibrio inmediatamente después de haberse levantado En los 3-5 primeros segundos	Respuesta normal:	Estable sin apoyarse en nada	<input type="radio"/>
	Respuesta adaptada:	Estable pero utilizando un objeto como apoyo	<input type="radio"/>
	Respuesta anormal:	El menor signo de inestabilidad	<input type="radio"/>
4. Equilibrio de pie. Ojos abiertos, pies juntos	Respuesta normal:	Estable, pies juntos sin sujetarse	<input type="radio"/>
	Respuesta adaptada:	Estable, pero no puede juntar los pies	<input type="radio"/>
	Respuesta anormal:	El menor signo de inestabilidad	<input type="radio"/>
5. Equilibrio con los ojos cerrados Pies juntos en la medida de lo posible	Respuesta normal:	Estable sin sujetarse	<input type="radio"/>
	Respuesta adaptada:	Estable con los pies separados	<input type="radio"/>
	Respuesta anormal:	El menor signo de inestabilidad o necesidad de sujetarse	<input type="radio"/>
	Respuesta normal:	Ninguna tentativa de sujetarse, no titubea ni se apoya, los pasos son continuos (giro fluido)	<input type="radio"/>



Fisioterapia -> Valoración Funcional / Escala Barthel [\(Volver\)](#)

Realiza y mantiene las valoraciones y los test de Barthel realizados al Residente.

Valoración inicial-Valoración funcional (Escala Barthel)		
Fecha valoración:	15/07/2014	+ Nueva
Capacidad de realización:		Ayuda proporcionada:
Comer:	Independiente	
Baño:	Ayuda amplia	Ayuda física de solo una persona
Higiene personal:	Ayuda amplia	Ayuda física de solo una persona
Vestirse o desvestirse:	Ayuda amplia	Ayuda física de solo una persona
Control anal:	Incontinete	
Control vesical:	Incontinete	
Uso W.C.:	Ayuda amplia	Ayuda física de solo una persona
Transferencia silla-cama:	Ayuda amplia	Ayuda física de solo una persona
Caminar:	Dependencia total	Ayuda física de solo una persona
Subir y bajar escaleras:	La actividad no tiene lugar	
PUNTUACIÓN T. BARTHEL:	25	Observaciones:

Psicología -> Valoración / Test [\(Volver\)](#)

Realiza y mantiene las valoraciones y los test psicológicos realizados al Residente.
Mostrará las siguientes pantallas:

Historia:

Valoración de Psicología	
Historia	Valoración psicológica
Tests de valoración	Conclusiones y plan de tratamiento
Estudios: Primaris	Profesión: No ha treballat mai
Antecedentes clínicos	
Antecedentes Neurológicos / Psiquiátricos	
Antecedentes Personales	

Muestra el historial general de psicología del Residente.



Valoración Psicológica:

Valoración de Psicológica

Historia **Valoración psicológica** **Tests de valoración** **Conclusiones y plan de tratamiento**

Fecha valoración: 09/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otra valoración.
Esta fecha no tiene valoración. Rellene el siguiente formulario y grabe.

Cognitivo **Emocional - Conductual** **Social / Familiar** **Valoración del duelo** **Valoración**

COGNITIVO

En blanco: Sin valorar **0:** Normal **1:** Leve **2:** Moderado **3:** Grave

Orientación		Praxis	
Orientación T	▼	Praxis imitación	▼
Orientación E	▼	Praxis simbólica	▼
Orientación P	▼	Praxis constructivas	▼
Atención/Memoria		Gnosis	
Atención/Concentración	▼	Gnosis visuales	▼
Memoria inmediata	▼	Prosopagnósia	▼
Memoria de trabajo	▼	Funciones ejecutivasVisio-espacial	▼
Memoria reciente	▼	Funciones ejecutivas	
Memoria remota	▼	Razonamiento abstracto	▼
Capacidad de aprendizaje	▼	Fluencias	▼
Lenguaje		Planificación	▼
Expresión	▼	Flexibilidad mental	▼
Compresión	▼	Resolución de problemas	▼
Denominación	▼	Pre-motor	▼

Esta pantalla nos mostrará o nos permitirá añadir la valoración según el desplegable de "Fecha de valoración" la cual se haya dividida según los botones que se encuentran debajo de la fecha y que a continuación se detallan y que deberemos ir completando según convenga:

Cognitivo:

Muestra la pantalla anterior.

[Continúa en la página siguiente](#)



Emocional - Conductual:

Valoración de Psicológica

Historia | **Valoración psicológica** | **Tests de valoración** | **Conclusiones y plan de tratamiento**

Fecha valoración: 09/08/2014 **Esta fecha no tiene valoración Emocional-Conductual. Rellene el siguiente formulario y grabe.**

Cognitivo | **Emocional - Conductual** | **Social / Familiar** | **Valoración del duelo** | **Valoración**

EMOCIONAL - CONDUCTUAL	
	Conductual
Labilidad emocional <input type="checkbox"/>	Agresividad verbal <input type="checkbox"/>
Ansiedad <input type="checkbox"/>	Agresividad física <input type="checkbox"/>
Depresión <input type="checkbox"/>	Depresión <input type="checkbox"/>
Apatía <input type="checkbox"/>	Apatía <input type="checkbox"/>
Frustración <input type="checkbox"/>	Delirios <input type="checkbox"/>
Fatiga <input type="checkbox"/>	Alucinaciones <input type="checkbox"/>
Iniciativa <input type="checkbox"/>	Desinhibición <input type="checkbox"/>
Habilidades sociales <input type="checkbox"/>	Impulsividad <input type="checkbox"/>
Habilidades afectivas <input type="checkbox"/>	Deambulación <input type="checkbox"/>
Colaborador/a <input type="checkbox"/>	Alteración ciclo sueño-vigilia <input type="checkbox"/>
Consciencia de los déficits <input type="checkbox"/>	Riesgo de fuga <input type="checkbox"/>

Valoración Emocional / Afectiva	Valoración conductual
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Social / Familiar:

Valoración de Psicológica

Historia | **Valoración psicológica** | **Tests de valoración** | **Conclusiones y plan de tratamiento**

Fecha valoración: 09/08/2014 **Esta fecha no tiene valoración Social/Familiar. Rellene el siguiente formulario y grabe.**

Cognitivo | **Emocional - Conductual** | **Social / Familiar** | **Valoración del duelo** | **Valoración**

SOCIAL / FAMILIAR	
Sobrecarga_familiar <input type="checkbox"/>	Expectativas ajustadas <input type="checkbox"/>
Comprensión enfermedad <input type="checkbox"/>	Impacto emocional <input type="checkbox"/>
Conflictos con el centro <input type="checkbox"/>	Riesgo de duelo complicado <input type="checkbox"/>
Quejas y demandas <input type="checkbox"/>	Claudicación cuidador principal <input type="checkbox"/>
Implicación <input type="checkbox"/>	Cohesión familiar social <input type="checkbox"/>

Valoración sociofamiliar
<input type="text"/>



Valoración del duelo:

Valoración de Psicológica

[Historia](#) [Valoración psicológica](#) [Tests de valoración](#) [Conclusiones y plan de tratamiento](#)

Fecha valoración: 09/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otra valoración.
Esta fecha no tiene valoración del duelo. Rellene el siguiente formulario y grabe.

[Cognitivo](#) [Emocional - Conductual](#) [Social / Familiar](#) [Valoración del duelo](#) [Valoración](#)

VALORACIÓN DEL DUELO
Valoración y oferta de servicios

Respuesta familiar

Derivación: Donde: _____

Valoración:

Valoración de Psicológica

[Historia](#) [Valoración psicológica](#) [Tests de valoración](#) [Conclusiones y plan de tratamiento](#)

Fecha valoración: 09/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otra valoración.
Esta fecha no tiene valoración. Rellene el siguiente formulario y grabe.

[Cognitivo](#) [Emocional - Conductual](#) [Social / Familiar](#) [Valoración del duelo](#) [Valoración](#)

VALORACIÓN
Valoración | Valoración al alta



Test de valoración:

Nos mostrará y nos permita añadir y editar los diferentes test realizados al Residente según los apartados siguientes:

Generales:

Valoración de Psicológica

Historia | **Valoración psicológica** | **Tests de valoración** | **Conclusiones y plan de tratamiento**

Generales | **Cognitivos** | **Conductuales/Emocionales**

TESTS GENERALES DE VALORACIÓN

Test	Fecha	Puntuación	Observaciones
Escala GDS	09/08/2014	<input type="text"/>	
Test A.V.D.	09/08/2014	<input type="text"/>	
	15/07/2014	85	
	18/01/2013	80	
	05/06/2012	75	

El icono nos permitirá añadir nuevos Test.

El icono nos mostrará los detalles de cada Test realizados.

Continúa en la página siguiente

Cognitivos:

Valoración de Psicológica

Historia | Valoración psicológica | **Tests de valoración** | Conclusiones y plan de tratamiento

Generales | **Cognitivos** | Conductuales/Emocionales

TESTS COGNITIVOS DE VALORACIÓN

Test	Fecha	Puntuación	Observaciones
Escala MEC Històric	09/08/2014	<input type="text"/>	
	14/01/2014	23	
	10/10/2012	26	
	28/11/2011	29	
	12/11/2010	19	
Escala Pfeiffer	09/08/2014	<input type="text"/>	
	14/01/2014	6	
	18/01/2013	6	

El icono de la Escala MEC nos muestra el histórico de dicho Test:

ESCALA MEC (MINI-MENTAL TEST)

CARMEN ALHAMBRA RIVAS (10A - 1ª Planta)

Historico de los últimos 5 test

	12/11/2010	28/11/2011	10/10/2012	14/01/2014
ORIENTACIÓN TEMPORAL				
¿En qué día, fecha, mes, estación y año estamos? (Un punto por cada acierto)	3	4	4	3
ORIENTACIÓN ESPAVIAL				
¿En qué país, provincia, ciudad, lugar, piso, estamos?	4	4	3	4
FIJACIÓN				
Se nombran 3 objetos (peseta-caballo-manzana): se enuncian lentamente y se pide al paciente que repita esos nombres (debe repetirlos hasta que aprenda los 3)	3	3	3	3
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO				
Partiendo de 30, se le pide que vaya restando de 3 en 3 hacia atrás (5 saltos)	1	5	4	3
MEMORIA				
Repita estos números: 5-9-2 (hasta que los aprenda)	1	3	3	0
LENGUAJE				
Se le solicita nombrar 3 de los objetos mencionados antes, sin relación entre sí	0	1	1	1
Se le pide describir lo que se le muestra; por ejemplo un bolígrafo	1	1	1	1
Repítelo con un reloj	1	1	1	1

El icono nos permitirá añadir nuevos Test.

El icono nos mostrará los detalles de cada Test realizados.



Conductuales / Emocionales:

Valoración de Psicológica 

Historia | Valoración psicológica | **Tests de valoración** | Conclusiones y plan de tratamiento

Generales | **Cognitivos** | Conductuales/Emocionales

TESTS CONDUCTUALES/EMOCIONALES DE VALORACIÓN

Test	Fecha	Puntuación	Observaciones
Test de Yesavage (GDS)	09/08/2014	<input type="text"/> 	

El icono  nos permitirá añadir nuevos Test.

Conclusiones y plan de tratamiento:

Valoración de Psicológica 

Historia | Valoración psicológica | Tests de valoración | **Conclusiones y plan de tratamiento**

CONCLUSIONES Y PLAN DE TRATAMIENTO

Conclusiones

Plan de tratamiento



Psicología -> Seguimiento de terapias [\(Volver\)](#)

Desde aquí podremos mantener y realizar el seguimiento de todas las terapias realizadas al Residente.

Seguimientos Psicología - Terapias
[Listado de seguimientos de terapias](#)

Fecha	Tipo de terapia	Notas	
03/01/2011	Acompañamiento a la Muerte		

Fecha: Tipo de terapia:

Notas:

Para añadir nuevas terapias pulse sobre el icono y para eliminarlas (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .

Psicología -> Seguimiento Plan de Actividades [\(Volver\)](#)

Seguimiento plan de actividades - Psicología
[Listado de Actividades](#) [Mostrar Actividades no Activas](#)

Activo	Grupo Actividad	Fecha inicio	Fecha final	
<input checked="" type="checkbox"/>	Psicomotricidad	27/05/2011		

Grupo Actividad: Activo:

Fecha inicio: Fecha final:

Dias:	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Minutos:

Tipo Actividad	Fecha	Comentarios	Imprimir tipo de Actividades
Ausencias:	<input type="text" value="14/11/2011"/> (1 Ausencias)		
Nueva ausencia:	<input type="text"/>		
Objetivos:	<input type="text" value="Estimular la motricitat general"/>		
Valoración:	<input type="text" value="Està limitada a nivell motriu però la seva participació es positiva"/>		

Esta pantalla nos mostrará y nos permitirá añadir, pulsando el icono , o eliminarlas (si se dispone de permisos) pulsando sobre el icono .



Psicología -> Listado General de Actividades [\(Volver\)](#)

Nos presentará el listado de las actividades que realizan los Residentes, pudiendo cuales mostrar, por qué actividad y por qué fecha.

Actividad	Residente	Mes	Año	Ausencias
Psicomotricidad		4	2011	2
Psicomotricidad		5	2011	1
TOTAL PARTICIPANTES EN TODAS LAS ACTIVIDADES:		2	100 %	

Psicología -> Entrevistas Familiares [\(Volver\)](#)

Nos presentará el listado de entrevistas mantenidas con los familiares del Residente y las observaciones que de ellas se han obtenido.

Fecha/Grupo	Tipo y motivo de la entrevista	Notas
18/02/2013 <input type="checkbox"/> Médicos	Otro ICTUS hija	Me llama la hija de la residente para comentarme que el pasado 16/01/2013, su hermana Nati (la hija que vive en Castellon, sufrió un ICTUS importante y que desde entonces, esta sin habla y en bastante malestado. Carmen, ya hace días que pregunta por ...
10/02/2013 <input checked="" type="checkbox"/> Enfermería	Otro Dieta FM	Baja a enfermería para comentar la llamada telefónica que tubo su hija con la Dra. Le explico a la hija de la residente la posibilidad de que su madre coma FM, ya que es lo que ella quiere. Le explico que en todo momento estara bajo supervisión pero ...
23/07/2012 <input type="checkbox"/> Médicos	Otro Fallecimiento del nieto	Se habla con la hija sobre la informacion de la muerte de su nieto. Se le informara un domingo, segun estado de la paciente

Podremos ir añadiendo entrevistas pulsando el icono , o eliminarlas (si se dispone de permisos) pulsando sobre el icono .



Terapia ocupacional -> Valoración Terapia Ocupacional [\(Volver\)](#)

A través de estas pantallas podremos llevar el mantenimiento de las terapias ocupacionales llevadas a cabo con el Residente.

Historia T.O.:

Muestra el historial del Residente:

Valoración de Terapia Ocupacional

[Historia T.O.](#) [Valoración componentes](#) [Valoración áreas](#) [Conclusiones y plan de tratamiento](#)

Antecedentes

Síndrome deprevo/ansiedad de larga evolucion
--Neumonía por aspiración
--Hipotiroidismo
--Deterioro cognitivo.

Enfermedades crónicas

Grabar

Valoración componentes:

Valoración de Terapia Ocupacional

[Historia T.O.](#) [Valoración de los componentes](#) [Valoración áreas](#) [Conclusiones y plan de tratamiento](#)

Fecha valoración: 10/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otra valoración.
Esta fecha no tiene valoración. Rellene el siguiente formulario y grabe.

[Cognitivo](#) [Psicosocial](#) [Senso-motor](#)

Alteración componente cognitivo

Orientación espacio <input type="checkbox"/>	Orientación tiempos <input type="checkbox"/>	Orientación personal <input type="checkbox"/>
Atención - concentración <input type="checkbox"/>	Lectura <input type="checkbox"/>	Escritura <input type="checkbox"/>
Comprensión <input type="checkbox"/>	Afásia (comprensión) <input type="checkbox"/>	
Expresión <input type="checkbox"/>	Afásia (expresión) <input type="checkbox"/>	Esquema corporal <input type="checkbox"/>
Memoria trabajo <input type="checkbox"/>	Memoria corto termino <input type="checkbox"/>	Memoria largo termino <input type="checkbox"/>
Reconocimiento de personas <input type="checkbox"/>	Reconocimiento de objetos <input type="checkbox"/>	Praxis ideatoria <input type="checkbox"/>
Praxis constructiva <input type="checkbox"/>	Praxis ideomotora <input type="checkbox"/>	Praxis del vestido <input type="checkbox"/>
Pensamiento abstracto <input type="checkbox"/>	Desempeña apren.conocidos <input type="checkbox"/>	Resolución de problemas <input type="checkbox"/>
Integra nuevos aprendizajes <input type="checkbox"/>	Delirios <input type="checkbox"/>	Alucinaciones <input type="checkbox"/>

Comentarios

Grabar

Esta pantalla nos permitirá añadir nuevas terapias y comprobar las valoraciones ya realizadas, para lo cual deberemos seleccionar la fecha desde el desplegable “**Fecha valoración**”. La fecha seleccionada será la que se tome para presentar los contenidos del resto de los botones: **Valoración áreas, Conclusiones y plan de tratamiento** y sus correspondientes apartados.

A continuación se mostraran las diferentes pantallas que componen cada uno de los botones, que deberán ser debidamente cumplimentados:

Cognitivo:

Mostrado en la imagen anterior.

Psicosocial:

Valoración de Terapia Ocupacional ↑

[Historia T.O.](#)
[Valoración de los componentes](#)
[Valoración áreas](#)
[Conclusiones y plan de tratamiento](#)

Fecha valoración: 10/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otra valoración.
Esta fecha no tiene valoración Psicosocial. Rellene el siguiente formulario y grabe.

[Cognitivo](#)
[Psicosocial](#)
[Senso-motor](#)

Componente Psicosocial		
Labilidad emocional <input type="checkbox"/>	Autoestima <input type="checkbox"/>	Inicia comunicación <input type="checkbox"/>
Manifiesta emociones <input type="checkbox"/>	Ideas angustiosas, autólisis <input type="checkbox"/>	Relaciones con otros <input type="checkbox"/>
Recibe visitas <input type="checkbox"/>	Agressividadf verbal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios

Continúa en la página siguiente



Senso-Motor:

Valoración de Terapia Ocupacional

Historia T.O. | **Valoración componentes** | Valoración áreas | Conclusiones y plan de tratamiento

Fecha valoración: 10/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otra valoración.

Esta fecha no tiene valoración Senso-motor. Rellene el siguiente formulario y grabe.

Cognitivo | Psicosocial | **Senso-motor**

Motor		Sensorial	Habilidades de comunicación e integración	
Alteración del equilibrio			Deambulación	
Equilibrio en sedestación:	Dinámico: <input type="checkbox"/>		Desplazamientos cortos:	<input type="text"/>
	Estático: <input type="checkbox"/>		Desplazamientos largos:	<input type="text"/>
Equilibrio en bipedestación:	Dinámico: <input type="checkbox"/>		Ayudas Técnicas:	<input type="text"/>
	Estático: <input type="checkbox"/>			
Observaciones:			Observaciones:	
Patrones funcionales parte superior			Patrones funcionales parte inferior	
Mano-cabeza:	<input type="text"/>		Mano-espalda:	<input type="text"/>
Mano-nuca:	<input type="text"/>		Mano-rodilla:	<input type="text"/>
Mano-boca:	<input type="text"/>		Mano-pierna:	<input type="text"/>
Mano-hombro:	<input type="text"/>		Mano-pie:	<input type="text"/>
Observaciones:			Observaciones:	

Valoración áreas:

ABVs:

Valoración de Terapia Ocupacional

Historia T.O. | Valoración componentes | **Valoración áreas** | Conclusiones y plan de tratamiento

Fecha valoración: 10/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otra valoración.

ABVs | Actividades de ocio | Valoración/Valoración al alta

Actividades básicas de la vida diaria

0 No Valorable 1 Autónomo 2 Autónomo con supervisión 3 Autónomo con estimulación verbal
4 Autónomo con ayuda técnica 5 Ayuda de una persona 6 Dependiente colaborador 7 Dependiente no colaborador

Alimentación		Movilidad en la cama	
Come con cuchara o tenedor	0	Giros	0
Corta con cuchillo	0	Desplazamientos arriba/abajo	0
Beber	0	Desplazamientos laterales	0
Utilización de los cubiertos	0	Sentarse en la cama	0
Transferencias		Higiene personal	
En la cama	0	Lavarse la cara	0
En la silla	0	Lavarse las manos	0
En el WC	0	Pentinarse	0
Vestido		Afaiarse / Maquilla-se	0
Ponerse / quitarse parte superior	0	Lavado de la boca	0
Ponerse / quitarse parte inferior	0	Lavarse los dientes	0
Ponerse / quitarse ropa interior sup.	0	Lavarse parte superior del cuerpo	0
Ponerse / quitarse ropa interior inf.	0	Lavarse parte inferior del cuerpo	0
Ponerse / quitarse zapatos y calcetines	0	Baño	0



Actividades de ocio:

Valoración de Terapia Ocupacional

Historia T.O. | Valoración componentes | **Valoración áreas** | Conclusiones y plan de tratamiento

Fecha valoración: 10/08/2014 ▼ Pulse en el desplegable para seleccionar otra valoración.

ABVs | **Actividades de ocio** | Valoración/Valoración al alta

Actividades de ocio / Aficiones

Grahar

Valoración / Valoración al Alta:

Valoración de Terapia Ocupacional

Historia T.O. | Valoración componentes | **Valoración áreas** | Conclusiones y plan de tratamiento

Fecha valoración: 10/08/2014 ▼ Pulse en el desplegable para seleccionar otra valoración.

ABVs | Actividades de ocio | **Valoración/valoración al alta**

Valoración / Valoración al alta

Grahar



Conclusiones y plan de tratamiento:

Valoración de Terapia Ocupacional			
Historia T.O.	Valoración componentes	Valoración áreas	Conclusiones y plan de tratamiento
CONCLUSIONES Y PLAN DE TRATAMIENTO			
Conclusiones		Objetivos	
<input type="text"/>		- Potenciar la seva participació en les AVD'B del vestit i higiene - Autònoma en l'alimentació aconseguir	
Plan de tratamiento			
<input checked="" type="checkbox"/> Reeduación / Mantenimiento de AVDs		<input type="checkbox"/> Entrenamiento / Asesoramiento de ayudas técnicas	
<input checked="" type="checkbox"/> Estimulación cognitiva		<input type="checkbox"/> T.O. funcional	
Musicoterapia <input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Reeduación alimentaria			
<input checked="" type="checkbox"/> Otros:			
Psicomotricitat			
<input type="button" value="Grabar"/>			

Terapia ocupacional -> Valoración Psicológica [\(Volver\)](#)

Esta opción es exactamente igual a la usada en [Psicología -> Valoración Psicológica](#). Pulse sobre el enlace anterior para conocer los detalles de esta opción.



Terapia ocupacional -> Seguimiento de Terapias [\(Volver\)](#)

Muestra la pantalla, desde la cual se podrá mantener todos los planes y las actividades que realiza o haya realizado el Residente, así como llevar un control de las ausencias a las mismas del Residente y sus motivos.

Seguimiento plan de actividades terapia ocupacional

Fecha plan: 06/01/2011 Pulse en el desplegable para ver otro plan. [+ Nuevo plan](#)

Descrip. plan: [Ver todas las actividades](#)

Activo	Actividad	Fecha inicio	Comportamiento
<input checked="" type="checkbox"/>	AVD: Alimentación		Participa

Actividad: AVD: Alimentación Activo:

Comportamiento: Participa

Fecha inicio: Fecha final:

Días: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

Minutos:

Ausencias: (0 Ausencias)

Nueva ausencia: Motivo:

Objetivos: Mantener las habilidades necesarias para realizar la actividad de alimentación de forma independiente

Valoración: supervision

Podremos ir añadiendo planes y actividades pulsando los correspondientes iconos , o eliminarlas (si se dispone de permisos) pulsando sobre los iconos  que correspondan.

Terapia ocupacional -> Actividades de Animación [\(Volver\)](#)

Seguimiento Actividades Animación Socio/Cultura

[Listado/Impresión de Actividades](#) [Ocultar Actividades no Activas](#)

Activo	Actividad	Localización	Fecha inicio	Fecha final	Desac. Temp.
<input checked="" type="checkbox"/>	Comentario sobre actividades	En el centro	25/10/2013		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Comentario sobre actividades	En el centro	27/05/2011	17/05/2013	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Juegos Estimulativos	En el centro	27/05/2011	10/07/2013	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Bingo	En el centro	27/05/2011		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Psicomotricidad	En el centro	27/05/2011		<input type="checkbox"/>

Nos permite llevar el mantenimiento de las actividades de animación socio-culturales del Residente.

Podremos ir añadiendo actividades pulsando el icono , o eliminarlas (si se dispone de permisos) pulsando sobre el icono .



Para editar una actividad pulse sobre la fila de la deseada y se mostrara los detalles de la misma:

Actividad:	Bingo	Localización:	En el centro	Activo:	<input checked="" type="checkbox"/>
Fecha inicio:	27/05/2011	Fecha final:		Desactivo Temp.:	<input type="checkbox"/>
Dias planificados: Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input checked="" type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/>					
No es posible eliminar la actividad, ni modificar los días en los que se realiza por que se perderian los datos y comentarios asociados a esta actividad. Si necesita cambiar los días en los que se realiza la actividad, puede añadir la misma actividad dando como finalizada a la actual.					
Fecha	Comentarios	Imprimir comentarios de la actividad			
08/11/2013	Carmen no pot mantenir l'atenció i posa neguitosos als residents, l'he de treure de l'activitat.				
Ausencias:	30/08/2013 - No ha volgut participar (7 Ausencias)				
Nueva ausencia:		Motivo:		Otro:	
Nº de familiares participantes:		Detalle familiares:			
Objetivos:	Estimular reconeixement numèric i relacions socials				
Valoración:	Negativa:Carmen ha fet una davallada en quant a capacitats cognitives.Li costa reconeixer els numeros.No es relaciona gaire amb els residents				

En esta pantalla mantendremos los datos de la actividad. Para ello deberemos elegir la actividad, el lugar en la que se realiza, determinar las fechas de inicio y final de la actividad, los aparatos que se usaran para su realización, los días y tiempo de ejecución, aparte de añadir los comentarios oportunos y las ausencias que se produzcan.

Podrá desactivar la actividad durante un periodo de tiempo indicando la fecha “desde” de la desactivación temporal y volverla a activar quitando el “visto” de “desactivo Temp.”, lo cual será indicado, con otro color, en el “Planing de Actividades”

Para añadir nuevas actividades o comentarios de las mismas pulse sobre el icono y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .



Terapia ocupacional -> Escalas Linn & Linn [\(Volver\)](#)

Desde esta opción podremos conocer todos los tests Linn & Linn realizados al residente.
Para añadir nuevos tests pulse sobre el icono  y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .

Escala Linn & Linn Actual		Ver todas las Escalas Linn & Linn Realizadas	
Fecha	Puntuación	Valoración	
23/11/2011	40		

Fecha:

AYUDA PARA LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS

Comer:	<input type="text" value="Un poco"/>	Vestirse:	<input type="text" value="Un poco"/>
Caminar:	<input type="text" value="No camina"/>	Lavarse:	<input type="text" value="Un poco"/>
Mobilidad:	<input type="text" value="Un poco"/>	Arreglarse:	<input type="text" value="Un poco"/>
Bañarse:	<input type="text" value="Hay que bañarlo"/>	Faenas adaptivas:	<input type="text" value="No se arregla solo"/>

GRADO DE INCAPACIDAD

Comunicación:	<input type="text" value="Nada"/>	Encamado en el día:	<input type="text" value="Nada"/>
Oído:	<input type="text" value="Un poco"/>	Incontinencia:	<input type="text" value="No tiene control"/>
Vista:	<input type="text" value="Un poco"/>	Medicación:	<input type="text" value="A diario por via oral"/>
Dieta:	<input type="text" value="Nada"/>		

GRADO DE PROBLEMAS ESPECIALES

Confusión mental:	<input type="text" value="Un poco"/>	Falta cooperación:	<input type="text" value="Nada"/>
Depresión:	<input type="text" value="Nada"/>		

Puntuación total: 40

Valoración:



Terapia ocupacional -> Tests Cognitivos Allen (Volver)

Desde esta opción podremos conocer todos los tests cognitivos Allen realizados al residente. Para añadir nuevos tests pulse sobre el icono  y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .

NIVELES COGNITIVOS DE ALLEN			
Fecha	Nivel cognitivo	Observaciones	
10/08/2014	Nivel 2		
FECHA: 10/08/2014 			
Nivel cognitivo	Situación	Actividad	Patología
Nivel 0 Coma <input type="radio"/>	Estado prologado de inconsciencia. Incluye pérdida de respuesta a los estímulos.		
Nivel 1 Acciones automáticas <input type="radio"/>	No responde generalmente a estímulos externos.	Proporcionar estímulos olfativos y gustativos conocidos y significativos.	Accidente Cerebro Vascular grave, demencia severa, y daños cerebrales agudos como ciertos traumatismos craneales.
Nivel 2 Acciones posturales <input checked="" type="radio"/>	Las acciones motrices están limitadas a la capacidad de imitar, pero inexactamente.	Solicitar que hagan movimientos simples, y que modifiquen actividades sencillas y de un único paso.	
Nivel 3 Acciones manuales <input type="radio"/>	Las acciones motrices están limitadas por la capacidad de seguir directivas sencillas de un solo paso.	Estimular a participar en actividades adaptadas, mostrándoles un paso en cada momento.	Hemiplejías o moderadas, demencia leve y moderada, y desórdenes mentales graves.
Nivel 4 Acciones dirigidas a un objetivo <input type="radio"/>	Se mantiene mediante actividades de corta duración, persigue un proceso motor muy conocido.	Proporcionar oportunidades para que se interese por actividades concretas, sencillas y relativamente fuera de errores.	
Nivel 5 Acciones exploratorias <input type="radio"/>	El individuo es capaz de aprender haciendo.	Las AVD pueden hacerse sin asistencia, estas últimas deben ser supervisadas por cuestiones de seguridad o para prever situaciones negativas.	
Nivel 6			



Terapia ocupacional -> Plantilla de Actividades [\(Volver\)](#)

Desde aquí podremos añadir o editar los días y las actividades que debe realizar el Residente, para lo cual pulsaremos el icono  para añadir nuevos planes y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulsaremos sobre el icono .

Para editar un plan ya existente lo elegiremos desde el desplegable “Fecha plan”.

EDICIÓN DE RESIDENTE - Datos Generales

Datos Generales Ingreso Económicos H. Clínica Familia Depósito Documentos Servicios Facturas

Medicina Enfermería Gerocultura Fisioterapia Psicología T. Ocupacional T. Social Edu. Social Val. Interdisc. Test

N.H.C.: 070002 Fecha Ingreso: 29/07/1992 Fecha Alta:

Nombre: CARMEN Apellidos: ALHAMBRA RIVAS Sexo: Mujer

Contrato: Colaborador Ingreso: Residencia indefinida Hab.: 10A - 1ª Planta

PLANTILLA DE ACTIVIDADES

Fecha plan: 09/05/2014 + Añadir

	Días de la actividad						
	L	M	Mi	J	V	S	D
AVD: Higiene y/o Vestido:	<input type="checkbox"/>						
AVD: Alimentación:	<input type="checkbox"/>						
Musicoterapia:	<input type="checkbox"/>						
Psicomotricidad y juegos psicomotrices:	<input type="checkbox"/>						
Psicomusical:	<input type="checkbox"/>						
Terapia con Nito:	<input type="checkbox"/>						
Terapia Basal:	<input type="checkbox"/>						

Observaciones:

Grabar



Terapia ocupacional -> Hoja de Control Plantilla de Actividades [\(Volver\)](#)

Presenta el listado de la actividad de terapia ocupacional seleccionada a realizar durante el mes seleccionado.

Plantilla de Actividades Terapia Ocupacional		Mes seleccionado: 8 Año: 2014		Actividad: AVD: Alimentación Planta: Todos																												
Habitación Planta	Residente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
01A Planta baja																																
01B Planta baja																																
02A Planta baja																																

Trabajo Social -> Historia Social [\(Volver\)](#)

Presenta la historia social del Residente

Ver Familiares y Genograma	
HISTORIA SOCIAL	Recogida de datos por: <input type="text"/>
Incluir Genograma	
Dinámica familiar / Valoración al alta:	
<input type="text"/>	
Vivienda:	
<input type="text"/>	
Demanda inicial:	
<input type="text"/>	
Necesidad real:	
<input type="text"/>	

Desde esta misma pantalla podremos ver y mantener los familiares del Residente.

Parentesco	Nombre	Teléfonos	Relación
Residente			
Hijo/a			
Hijo/a			
Hijo/a			

Nombre: Parentesco: Sexo:

Fecha nacimiento: Fecha defunc.: Relación:

Dirección: NIF:

Población: CP:

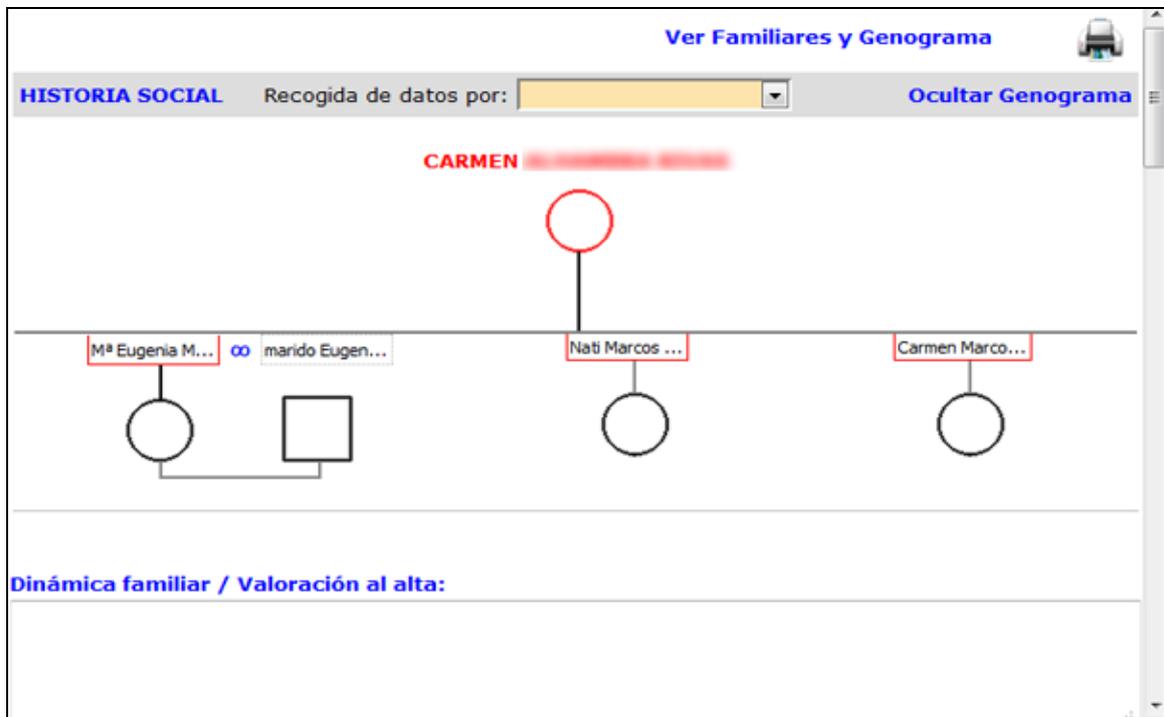
Provincia:

Teléfono: Móvil: Fax:

Email:

Contacto/Receptor mensajería
 Responsable
 Delegado por cuidador pral.
 [Limpiar todo](#)

El manejo de esta pantalla viene detallado en “[Como Crear el Genograma de un Residente](#)”. Si pulsamos el enlace de la página “Historia social” podremos ver e imprimir el genograma.





Trabajo Social -> Informe Social [\(Volver\)](#)

Non permite ver, editar e imprimir los informes sociales realizados y crear nuevos.

Informes realizados: 10/08/2014 Ver Familiares y Genograma

INFORME SOCIAL Recogida de datos por: Incluir Genograma

Valoración Social:

Tramites realizados Ley Dependencia:

Trabajo Social -> Seguimiento Trabajo Social [\(Volver\)](#)

Esta pantalla nos permite ver, editar (pulsando sobre el tipo de gestión deseado) añadir nuevas gestiones (pulsando sobre el icono) o eliminar una gestión (si se dispone de permisos, pulsado sobre el icono).

Seguimiento Trabajo Social			Listado de Actividades
Fecha	Tipo de gestión	Notas	
12/12/2003	Trámite de empadronamiento	Donada d'alta a l'Ajuntament del Masnou.	
12/12/2003	Trámites ambulatorio	Donat d'alta	
05/07/2013	Trámites ambulatorio	Entregat sol.licitud de configuració de seguretat dades del pacient.	
07/10/2013	Seguimiento	Seguiment correcte. Cap incident a destacar. Bona adaptació a la dinàmica del centre. Bon suport familiar.	
09/10/2013	Trámites Ley de la dependencia	Rebem carta de Departament de Benestar Social i Família ja que estan revisant la situació economica.Els hi demanen la Declaració de la renda de l'any 2012 o en el seu defecte, certificat d'imputacions de l'IRPF de 2012. Informo a la familia filla M ^a ...	
16/10/2013	Seguimiento	Bon suport familiar. Filles venen cada setmana. Fa uns mesos una de les filles va patir un ICTUS, cosa que li ha afectat a la seva mare en el seu estat animic.	
16/10/2013	Seguimiento	Revisió PIAI.	
07/11/2013	Seguimiento	Rebut e-mail on demanen a la familia uncertificat imputacions aactualitzat de hisenda o la Renta de 2012.	
14/11/2013	Seguimiento	Parlo amb la seva filla M ^a Carmen per donar	



Al pulsar sobre el enlace "Listado de actividades" podremos realizar una impresión de todas las gestiones realizadas:

SEGUIMIENTOS TRABAJO SOCIAL			10/08/2014
CARMEN ALHAMBRA RIVAS			
Habitación: 10A - 1ª Planta			
Fecha	Tipo de gestión	Notas	
28/05/2014	Seguimiento	Revisió PIAI.	
21/05/2014	Seguimiento	Bona d'adaptació. Bon suport familiar.	
14/11/2013	Seguimiento	Parlo amb la seva filla M ^a Carmen per donar missatge. Quan ho tinguin ho han de portar a la Residència per escanejar-o hi enviar a Serveis Territorials de Barcelona. (Natalia Leon).	
07/11/2013	Seguimiento	Rebut e-mail on demanen a la família uncertificat imputacions aactualitzat de hisenda o la Renta de 2012.	
16/10/2013	Seguimiento	Revisió PIAI.	
16/10/2013	Seguimiento	Bon suport familiar. Filles venen cada setmana. Fa uns mesos una de les filles va patir un ICTUS, cosa que li ha afectat a la seva mare en el seu estat anímic.	
09/10/2013	Trámites Ley de la dependencia	Rebem carta de Departament de Benestar Social i Família ja que estan revisant la situació economica.Els hi demanen la Declaració de la renda de l'any 2012 o en el seu defecte, certificat d'imputacions de l'IRPF de 2012. Informo a la família filla M ^a Carmen pq vingui a recórrer carta. Deixo copia al seu expedient.	
07/10/2013	Seguimiento	Seguiment correcte. Cap incident a destacar. Bona adaptació a la dinàmica del centre. Bon suport familiar.	
05/07/2013	Trámites ambulatorio	Entregat sol.licitud de configuració de seguretat dades del pacient.	
12/12/2003	Trámites ambulatorio	Donat d'alta	
12/12/2003	Trámite de empadronamiento	Donada d'alta a l'Ajuntament del Masnou.	
			Trabajadora Social: <input type="text"/>



Trabajo Social -> Datos Económicos - Contratos (Volver)

Aquí veremos y mantendremos los contratos del Residente, las condiciones de facturación y las aportaciones económicas que se realizan.

La forma de trabajar en esta pantalla viene explicada en detalle en "[Introducción de los datos económicos de Residentes](#)"

Ver historial de contratos		
Inicio contrato	Final contrato	Tipo Contrato
29/01/2009		Colaborador
Fecha inicio: 29/01/2009 Fecha final: Expediente ICASS: DP/200		
Tipo de contrato: Colaborador (Para cambiar el tipo de contrato, añada uno nuevo)		
Evaluación Dependencia: Resol. G-III.N-2		
Condiciones de facturación		Datos/Impresión del contrato
Entidad/Aportador	Tipo aportación	Importe/mes(IVA incluido)
	Beneficiario	1.092,67€
ICASS	ICASS	776,74€
Total aportaciones : (IVA incluido) 1.869,41 €/mes		
Entidad/Aportador:	Tipo aportación:	Beneficiario
Aportador principal: Si	Importe/mes: 1050,64 €	Iva: 4 % Total(IVA incluido): 1092,67 €
Banco: BANCO POPULAR ESPAÑA	BIC: POPUESMMXXX	IBAN: ES05 CCC: 0000
Forma pago: Recibo domiciliado	Condición de cobro: Un plazo	Día pago: 1
Fecha Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA: 31/10/2009	Imprimir orden de domiciliación	
Grabar condiciones fact.		
Volver sin realizar cambios		
Deshacer		
Modificar		
SALIR		

Esta pantalla nos permite ver, editar (pulsando sobre el tipo de contrato deseado) añadir nuevos contratos (pulsando sobre el icono ) o eliminar un contrato (si se dispone de permisos, pulsado sobre el icono )

En el caso de que el Residente tenga otorgada una ayuda económica por la Ley de Dependencia, por parte del ICASS, indique el Grado de dependencia en "Evaluación Dependencia" y asegúrese de que dicha Evaluación de Dependencia **tenga asignada una Tarifa** desde el menú general "Tarifas".

A continuación vaya añadiendo los Aportadores o Entidades, en la tabla "Entidad/Aportador" Pulsando  de dicha tabla, empezando por el Residente o Aportador que realice el pago en nombre del residente, con los importes que paguen cada una de ellas e indique los datos del banco y la forma de pago.

El BIC y el IBAN son calculados automáticamente por la aplicación a través del número de cuenta "CCC".



Si el ICASS ha concedido una ayuda por dependencia, añade "ICASS", como un nuevo aportador en el desplegable "Entidad/Aportador" y a continuación pulse sobre el icono "📊" para calcular el importe de la aportación el ICASS, el cual será la diferencia entre la Tarifa según la Evaluación de Dependencia y la aportación que realiza el Residente y/o Aportadores que realizan pagos en su nombre.

La operación anterior debe realizarla en el caso de que la aportación del Residente sea modificada y el total del contrato deba ser el que se haya establecido en "Tarifas" para la Evaluación de dependencia del Residente.

Estos datos e importes serán los que se usaran al realizar las Facturas Automáticas.

Trabajo Social -> Datos Ingreso [\(Volver\)](#)

Aquí se podrá indicar los datos referentes al ingreso del Residente.

Tipo de ingreso:	Residencia indefinida
UPO:	(Unidad Proveedora de Origen (Catálogo CatSalut))
Motivo del ingreso:	Claudicación familiar
Aislamiento:	<input type="checkbox"/>
Unidad Funcional:	Residencia Asistida
Grado de Dependencia:	Dependencia grave
Evaluación dependencia:	Resol. G·III.N·2
Procedencia CMBD:	
Procedencia:	Domicili Particular.
Otra:	
Comedor:	Comedor semis
<input type="button" value="Volver sin realizar cambios"/> <input type="button" value="Deshacer"/> <input type="button" value="Modificar"/> <input type="button" value="SALIR"/>	



Trabajo Social -> Seguimiento Ley de Dependencia [\(Volver\)](#)

Esta pantalla nos muestra y nos permite imprimir el seguimiento sobre los pasos seguidos y las resoluciones obtenidas de la Ley de Dependencia.

Seguimiento Ley Dependencia

[Listado seguimiento Ley Dependencia](#)

Fecha solicitud:	<input type="text"/>	Fecha valoración:	<input type="text"/>
Grado dependencia:	Dependencia grave	Evaluación depend.:	Resol. G-III.N-2
Nº expediente ICASS:	DP/2007/121672	Fecha expediente:	<input type="text"/>

PIA:

Fecha último PIA:

Revisión grado:	<input type="checkbox"/>	Fecha revisión grado:	<input type="text"/>
Revisión económica:	<input type="checkbox"/>	Fecha revisión económica.:	<input type="text"/>

Trabajo Social -> Solicitud Configuración de Seguridad [\(Volver\)](#)

Nos permite imprimir la solicitud de configuración de seguridad, rellena con los datos del Residente.

Institut Català de la Salut

Sol·licitud de configuració de seguretat

Dades del de la pacient

Nom i cognoms	DNI	Edat
	15164452T	93 años

Adreça
Camil Fabra, 21

Codi postal	Població	Telèfon
08320	EL MASNOU	93 555 27 30

Dades de la persona que actua com a representant legal¹

Nom i cognoms	DNI

1 En el cas de menors o persones incapacitades

Configuració de seguretat d'accés a les dades

Assignació de visites i canvi de centre per Internet

<input type="checkbox"/> No vol la prestació	<input type="checkbox"/> La vol amb contrasenya	<input type="checkbox"/> La vol sense contrasenya
--	---	---

Comunicacions per correu electrònic



Educación Social -> Actividades Animación (Volver)

Presenta la pantalla, desde la cual se podrá mantener todas las actividades que realiza o haya realizado el Residente.

Seguimiento Actividades Animación Socio/Cultura

[Listado/Impresión de Actividades](#) [Mostrar Actividades no Activas](#)

Activo	Actividad	Localización	Fecha inicio	Fecha final	Desac. Temp.	+
<input checked="" type="checkbox"/>	Comentario sobre actividades	En el centro	25/10/2013		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Bingo	En el centro	27/05/2011		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Psicomotricidad	En el centro	27/05/2011		<input type="checkbox"/>	

Actividad: Localización: Activo:

Fecha inicio: Fecha final: Desactivo Temp.: Desde:

Días planificados: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

No es posible eliminar la actividad, ni modificar los días en los que se realiza por que se perderían los datos y comentarios asociados a esta actividad.
Si necesita cambiar los días en los que se realiza la actividad, puede añadir la misma actividad dando como finalizada a la actual.

Fecha	Comentarios	Imprimir comentarios de la actividad	+
06/11/2013	Carmen participa a psicomotricitat però l'he de treure del grup perquè posa molt neguitosos als altres residents		
18/11/2013	Carmen ha participat a l'activitat però a mitja activitat l'he hagut de treure perquè es posa molt neguitosa.		
02/06/2014	Carmen ha estat en el grup però la majoria de les vegades li ha d'insistir molt		

En esta pantalla mantendremos todas las actividades a realizar o realizadas y finalizadas del Residente. Para ello deberemos elegir la actividad, el lugar en la que se realiza, determinar las fechas de inicio y final de la actividad y los días en los que se realiza, aparte de añadir los comentarios oportunos y las ausencias que se produzcan.

Podrá desactivar la actividad durante un periodo de tiempo indicando la fecha “desde” de la desactivación temporal y volverla a activar quitando el “visto” de “desactivo Temp.”, lo cual será indicado, con otro color, en el “[Planing de Actividades](#)”

Para añadir nuevas actividades o comentarios de las mismas pulse sobre el icono  y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .



Educación Social -> Planing de Actividades (Volver)

Presenta la pantalla, desde la cual se podrá mantener todas las actividades que realiza o haya realizado el Residente.

Asistencia Animación Socio-cultural

Mes: 8 Año: 2014 Registrar todas la "X" como Asistencia

Ver Fines de semana: Activar fechas posteriores: NO

Agosto del 2014

Todas las actividades

Ausencias: ■ Ausencias ■ Desactivado temporalmente

E: Exibus N: No quiere A: No está H: Ingreso hospital
S: Problema salud V: Visita familiar M: Visita médica O: Otro motivo

Pulse sobre el nombre del Residente o de la actividad para ver y editar sus actividades, o pulse sobre las X para añadir una ausencia

Mostrar Separadores Mostrar Fechas Mostrar Objetivos/Valoraciones

RESIDENTE	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	%
TODOS	4	5	6	7	8	9	10	11
Ordenar por: Nombre - Apellidos	11	12	13	14	15	16	17	18
Bingo	18	19	20	21	22	23	24	25
Comentario sobre actividades	25	26	27	28	29	30	31	32
Psicomotricidad	x	x	x	x				26
Asistencias:	1	1	1	1	1	1	1	
Sumar los desctivos temporalmente <input type="checkbox"/>	1	1	1	1	1	1	1	

ASISTENCIAS A ACTIVIDADES DEL MES

Bingo: 5
Psicomotricidad: 8
TOTAL: 13

Puede seleccionar el mes, año, la actividad y Residente (o Todos) que desee que se le muestre. En este listado podrá ver los días en los que los residentes tiene planificada las diferentes actividades de animación socio-culturales además de determinar las ausencias y los motivos que la han causado, para lo cual debe pulsar sobre los días que estén seleccionados con una "x" (días que el programa ha calculado automáticamente según los datos introducidos desde "[Actividades de Animación](#)").

Si una actividad ha sido desactivada temporalmente (desde "[Actividades de animación](#)"), se mostrarán con el color indicado en la pantalla anterior (Desactivado temporalmente). Las ausencias que se hayan producido estarán marcadas en rojo.



Educación Social -> Valoraciones [\(Volver\)](#)

Presenta la pantalla, desde la cual se podrá mantener las valoraciones que realicemos al el Residente.

Valoración Educador/a Social	
Fecha valoración:	11/06/2014
Imprimir formulario en blanco Valoración - Valoración (Seguimiento)	
DATOS_PERSONALES	
Rasgos significativos:	Persona ,llenguatge entenedor .Segons història clinica: deterior cognitu,Barthel 10 Norton 10,MEC 19, GDS4
Lugar nacimiento:	Baeza (Jaen)
Estudios:	Primaris Profesión: No ha treballat mai
Comunicación:	<input checked="" type="checkbox"/> Participa en actividades del Centro <input checked="" type="checkbox"/> Le gusta recibir visitas <input type="checkbox"/> Se relaciona con el resto de usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Sabe leer y escribir <input checked="" type="checkbox"/> Entiende <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> Habla <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Dificultad de comunicación <input type="text"/>
Autodescripción:	<input type="checkbox"/> Alegre <input type="checkbox"/> Animado <input type="checkbox"/> Sociable <input type="checkbox"/> Discreto <input checked="" type="checkbox"/> Triste <input checked="" type="checkbox"/> Desanimado <input checked="" type="checkbox"/> Solitario <input type="text"/> Neguitosa

Para añadir nuevas valoraciones pulse sobre el icono

Para ver el detalle de una valoración anterior, selecciones la fecha de la valoración en el desplegable de “**Fecha valoración**”.

El enlace “**Valoración (Seguimiento)**” no mostrará otra pantalla desde la cual podremos detallar el seguimiento realizado sobre la valoración realizada en la fecha indicada.

El enlace “**Imprimir formulario en blanco**” nos mostrará e imprimirá un formulario en blanco para anotar a mano, los datos de una valoración para posteriormente introducirlos en el programa.



Educación Social -> Imprimir Valoración en Blanco [\(Volver\)](#)

Presenta y nos permite la impresión del impreso a rellenar con los datos de una valoración.

Educación Social -> Aniversarios Residentes [\(Volver\)](#)

Presenta el listado de los aniversarios de los residentes, durante el mes actual o el que se haya seleccionado desde el desplegable "Mes".

Aniversarios de Residentes Ordenar por día Mes: 8

Residente	Habitació.planta	Fecha nacimiento	Años que cumple
	07B - 1ª Planta	04/08/1930	84 años
	07A - 1ª Planta	13/08/1929	85 años
	17B - 2ª Planta	05/08/1933	81 años
	13A - 1ª Planta	15/08/1925	89 años
	01B - Planta baja	12/08/1931	83 años
	27B - Apart. 1ª Planta	14/08/1926	88 años

Los datos son obtenidos y calculados de la fecha de nacimiento introducida en la ficha "General" de las fichas de Residentes.



Valoración Interdisciplinaria -> Curso Clínico [\(Volver\)](#)

Muestra el listado de las anotaciones al curso clínico del residente actual realizadas por cada uno de los profesionales del Centro.

Curso Clínico Interdisciplinar Todos		
Listado/impresión Curso Clínico Interdisciplinario		
Fecha/hora	Profesional/Grupo	Informe
13/07/2014 14:02:35	 Gerocultores	su hija le trae colutorio y crema ureadin.
07/07/2014 3:40:40	<input type="checkbox"/> Noche	Se retira los botines, le falta taloneras.
03/07/2014 3:52:47	<input type="checkbox"/> Noche	Presenta deposiciones líquidas en dos oportunidades.
03/07/2014 16:42:48	 Enfermería	En el desayuno se amd manzanilla, resto del día dieta basal, Se realiza comburt test. leucos (-) nitritos (-) Aumentar ingesta hídrica, queda en observación.
20/06/2014 18:20:15	 Enfermería	Presenta laceración en zona sub mamaria dech, aplicar betadine sol diariamente hasta mejoría, comunicar cambios.
12/06/2014 17:15:02	 Enfermería	Recibe golpe en mano D, no se observan lesiones aparentemente, queda en observación por posible aparición de hematomas. Visto también por Fisioterapeuta, realiza crioterapia.
12/06/2014 17:29:59	 Fisioterapeutas	Otro residente al desplazarse hacia atrás con la silla de ruedas le pilla la mano. Se realiza crioterapia. Posible aparición de hematomas.
04/06/2014 16:52:14	 Otros Profesionales	tramitamos ESPESANTE en NED
30/05/2014 12:05:59	<input type="checkbox"/> Médicos	Se pauta Daktarin en polvo para región submamaria.
29/05/2014 18:14:37	 Enfermería	Presenta hongos en zona submamaria D. Aplicar Daktarin en polvo al L y A. Se pide a farmacia, mientras tanto coger de

Podemos seleccionar las anotaciones de un grupo determinado pulsando sobre el recuadro con el color correspondiente al grupo (al pasar con el ratón sobre cada recuadro, se nos mostrará el nombre del grupo al que corresponde).

Para añadir nuevas anotaciones pulse sobre el icono  y para eliminarlas (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .

Continúa en la página siguiente

Para ver el detalle de cada anotación, pulse sobre la fila correspondiente, después de lo cual se la mostrará el detalle según muestra la imagen siguiente:

CURSO CLINICO - DETALLE DEL INFORME

Fecha: 03/07/2014 Hora: 3:52:47

Profesional: Grupo: Noche

Informe: Presenta deposiciones líquidas en dos oportunidades.

Valoración Interdisciplinaria -> PIAI [\(Volver\)](#)

El programa dispone dos formas de creación del PIAI. Para determinar cuál de las dos se adapta más a la forma de trabajar del Centro, es aconsejable estudie cada una de ellas y determine cuál es su preferida. Para ello siga los siguientes pasos:

1. Si es Administrador o dispone de permisos para actuar sobre la configuración de programa, pulse sobre el botón **“Configuración”** de la parte superior de la pantalla general del programa. En caso contrario solicite que lo realice el administrador.
2. Desde la página de configuración, vaya el apartado **“Modo de Trabajo”** y realice la selección del PIAI.
3. Estudie la versión seleccionada desde **“Valoración Interdisciplinaria -> PIAI”**
4. Repita estos puntos para la otra versión y determine cuál es la que más se adapta a sus necesidades.
- 5.

Ambas versiones cumplen con las exigencias necesarias para la confección de los mismos.

En las siguientes versiones se presentaran las pantallas de cada una de las versiones:



PIAI Versión 1 (Volver)

PIAI

Fecha PIAI: 11/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otro PIAI.

Fecha 1er. Piai: 25/11/2011 Fecha revisión: (Sin Grabar)

Aspectos generales | Grado de autonomía | Motricidad | Evaluación cognitiva | Aspectos sociales | Actividades de ocio | Otras Valoraciones | Acuerdos Objetivos

En la atención de este residente hay que tener en cuenta:

Gravar

PIAI

Fecha PIAI: 11/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otro PIAI.

Fecha 1er. Piai: 17/02/2012 Fecha revisión: (Sin Grabar)

Barthel: (Sin Grabar) AVD's(AVD+Pfeiffer): + = Norton: (Sin Grabar)

Nivel de dependencia ??? (Sin Grabar)

Aspectos generales | **Grado de autonomía** | Motricidad | Evaluación cognitiva | Aspectos sociales | Actividades de ocio | Otras Valoraciones | Acuerdos Objetivos

Evaluación del grado de autonomía:

	Autónomo	Vigilancia	Ayuda	Dependiente	Observaciones
Comer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Deambulación:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Transferencias:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Baño:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	



PIAI

Fecha PIAI: 11/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otro PIAI.

Fecha 1er. Piai: 18/01/2013 Fecha revisión: (Sin Grabar)

Aspectos generales | Grado de autonomía | **Motricidad** | Evaluación cognitiva | Aspectos sociales | Actividades de ocio | Otras Valoraciones | Acuerdos Objetivos

Motricidad:

<input type="checkbox"/> Caídas repetidas	<input type="checkbox"/> Dolor Osteoarticular
<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Déficit Visual
<input type="checkbox"/> Dispnea	<input type="checkbox"/> Déficit Auditivo
<input type="checkbox"/> Agitación Psicomotora	<input type="checkbox"/> Hemiplejía-Hemiparesia
<input type="checkbox"/> Dolor Agudo	Otros: <input type="text"/>

Gravar

PIAI

Fecha PIAI: 11/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otro PIAI.

Fecha 1er. Piai: 30/11/2011 Fecha revisión: (Sin Grabar)

Aspectos generales | Grado de autonomía | Motricidad | **Avaluación cognitiva** | Aspectos sociales | Actividades de ocio | Otras Valoraciones | Acuerdos Objetivos

Evaluación de los aspectos cognitivos:

Valoración	Puntuación	Observaciones
MEC:	23 (Sin Grabar)	
GDS:	(Sin Grabar)	
Pfeiffer:	6 (Sin Grabar)	
Reisberg:	(Sin Grabar)	
Otras Valoraciones:		

Las puntuaciones de esta pantalla son obtenidas de los últimos test realizados.

Continúa en la página siguiente



PIAI

Fecha PIAI: 11/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otro PIAI.

Fecha 1er. Piai: 25/11/2011 Fecha revisión: (Sin Grabar)

Aspectos generales Grado de autonomía Motricidad Evaluación cognitiva **Aspectos sociales** Actividades de ocio Otras Valoraciones Acuerdos Objetivos

Aspectos sociales:

Gravar

PIAI

Fecha PIAI: 11/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otro PIAI.

Fecha 1er. Piai: 16/10/2013 Fecha revisión: (Sin Grabar)

Aspectos generales Grado de autonomía Motricidad Evaluación cognitiva Aspectos sociales **Actividades de ocio** Otras Valoraciones Acuerdos Objetivos

Actividades de ocio:

Gravar



PIAI

Fecha PIAI: 11/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otro PIAI.

Fecha 1er. Piai: 16/10/2013 Fecha revisión: (Sin Grabar)

Aspectos generales Grado de autonomía Motricidad Evaluación cognitiva Aspectos sociales Actividades de ocio **Otras Valoraciones** Acuerdos Objetivos

Otras valoraciones:

PIAI

Fecha PIAI: 11/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otro PIAI.

Fecha 1er. Piai: 04/02/2013

Aspectos generales Grado de autonomía Motricidad Evaluación cognitiva Aspectos sociales Actividades de ocio Otras Valoraciones **Acuerdos Objetivos**

Acuerdos y Objetivos: Ver solo los Acuerdos / Objetivos del día seleccionado

Fecha	Área	Objetivos	Evaluación	Eval. usuario/familia	
04/02/2013	Gerocultores	Mantener	Parcialmente Conseguido	Planteado	
28/05/2014	Treball Social	Donar suport a ella i la seva familia.	Reintentar	Reintentar	
16/10/2013	Fisioteràpia	Mantener mobilitat i balanç articular.	Planteado	Planteado	
16/10/2013	TASOC	Mantener participació a les activitats.	Planteado	Planteado	
16/10/2013	Gerocultores	Estimular para que coma sola.	Planteado	Planteado	
16/10/2013	Infermeria	Mantener estado actual de salud	Planteado	Planteado	
16/10/2013	Enfermeria	Mantener integridad cutánea	Planteado	Planteado	
28/05/2014	Infermeria	Mantener la integridad cutánea	Planteado	Planteado	
28/05/2014	Equip Interdisciplinari	Mantener grado de independència en la alimentacion	Planteado	Planteado	
28/05/2014	Infermeria	Mantener estado actual de salud	Planteado	Planteado	
28/05/2014	Fisioteràpia	Mantener balanç articular i balanç muscular d'EElI	Planteado	Planteado	
28/05/2014	Gerocultores	seguir potenciando la autonomia en las comidas	Planteado	Planteado	

Para añadir nuevos acuerdos y objetivos al PIAI actual pulse sobre el icono y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .



PIAI Versión 2 (Volver)

PIAI Sin Valorar

Fecha PIAI: 11/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otro PIAI.

Barthel: 20 Tinetti: 2 Pfeiffer: 6 Norton: 10 Linn&Linn: 40 Mec: 23

NO HAY NINGÚN PIAI CREADO EN ESTA FECHA

AREAS -> **Salud** Autonomía Relación Acciones Fecha revisión general:

Situaciones/prob.	Objetivos	Respon.	Fecha Rev.	Evaluación	Evolución
Alimentación					
Llagas					
UPP					
Traumáticas					
Oxigenación					
Oxigenación					
Eliminación					
Eliminación					
Descanso y sueño					
Insomnio					
Hipersomnia					
Alteración del sueño					
Diabetes					
Diabetes					
HTA					
HTA					
Anoréxia					
Anoréxia					

PIAI Sin Valorar

Fecha PIAI: 11/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otro PIAI.

NO HAY NINGÚN PIAI CREADO EN ESTA FECHA

AREAS -> Salud **Autonomía** Relación Acciones Fecha revisión general:

Situaciones/prob.	Objetivos	Respon.	Fecha Rev.	Evaluación	Evolución
Avd's					
Riesgo de caigudes					
Mobilización					
Incapacitación					
Inestabilidad					
Transtorno de la marcha					
Limitación articular					
Impotencia funcional					
Síndrome post-caída					

Continúa en la página siguiente



PIAI Sin Valorar

Fecha PIAI: 11/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otro PIAI.

NO HAY NINGÚN PIAI CREADO EN ESTA FECHA

AREAS -> Salud Autonomía **Relación** Acciones Fecha revisión general:

Situaciones/prob.	Objetivos	Respons.	Fecha Rev.	Evaluación	Evolución
Conflictos familiares					
No comunicació					
Conflictos entre familias					
Abandonam. del familiar					
Problemáticas con la familia					
Demandas de familiares					
No aceptación situación					
Problemas de adaptación centro					
Probl. adaptación centro					
Problemas de relación entre residentes					
Ausencia de relación					
Problemas de relación					
Probl. con el personal					
Participación en actividades					
Grupal					
Individual					
Gestión autónoma ocio					

PIAI Sin Valorar

Fecha PIAI: 11/08/2014 Pulse en el desplegable para seleccionar otro PIAI.

AREAS -> Salud Autonomía **Relación** **Acciones**

AREA DE SALUD	AREA DE AUTONOMIA	AREA DE RELACIÓN
Alimentación	AVD	Conflictos familiares
Proteínas <input type="checkbox"/>	Asistido por:	Problemas familia-Centro
Seroterapia <input type="checkbox"/>	Higiene <input type="checkbox"/>	Problemas de relación entre residentes
Dietas especiales <input type="checkbox"/>	Vestir/aspecto personal <input type="checkbox"/>	Resolución de conflictos <input type="checkbox"/>
Control de ingestas <input type="checkbox"/>	Uso WC/baño <input type="checkbox"/>	Seguimiento de casos <input type="checkbox"/>
Dieta triturada <input type="checkbox"/>	Eliminación <input type="checkbox"/>	Entrevistas <input type="checkbox"/>
Llaguas	Alimentación <input type="checkbox"/>	Trebar limites <input type="checkbox"/>
Rueda cambios posturales <input type="checkbox"/>	Sueño/reposo <input type="checkbox"/>	Participación en actividades
Colchón de aire <input type="checkbox"/>	Desplazarse <input type="checkbox"/>	Bingo <input type="checkbox"/>
Cojín agua o solicona <input type="checkbox"/>	Transferencias <input type="checkbox"/>	Cine <input type="checkbox"/>
Talonerías <input type="checkbox"/>	Dependiendo por:	Comentario sobre actividades <input type="checkbox"/>
Oxigenación	Higiene <input type="checkbox"/>	Coral <input type="checkbox"/>
Puntual s/p <input type="checkbox"/>	Vestir/aspecto personal <input type="checkbox"/>	Expresión musical <input type="checkbox"/>
Continua <input type="checkbox"/>	Uso WC/baño <input type="checkbox"/>	Huerto Urbano <input type="checkbox"/>
Mochilla o inhalador <input type="checkbox"/>	Eliminación <input type="checkbox"/>	Juegos de mesa <input type="checkbox"/>
Eliminación	Alimentación <input type="checkbox"/>	Juegos Estimulativos <input type="checkbox"/>
		Lectura Periódica <input type="checkbox"/>

Todas las pantallas de la versión 2 del PIAI deben ser complementadas con los datos correspondientes y grabarlos.



Valoración Interdisciplinaria -> Entrevistas con Familiares (Volver)

Nos mostrará y permitirá editar el listado de todas las entrevistas mantenidas con los familiares del residente realizadas por cada usuario y grupo del Centro, pudiéndose elegir mediante la pulsación de los recuadros de colores de la parte superior.

Seguimientos entrevistas familiares Todos		
Listado/impresión de entrevistas familiares		
Fecha/Grupo	Tipo y motivo de la entrevista	Notas
18/02/2013 <input type="checkbox"/> Médicos	Otro ICTUS hija	Me llama la hija de la residente para comentarme que el pasado 16/01/2013, su hermana Nati (la hija que vive en Castellon, sufrió un ICTUS importante y que desde entonces, esta sin habla y en bastante malestado. Carmen, ya hace días que pregunta por ...
10/02/2013 <input checked="" type="checkbox"/> Enfermería	Otro Dieta FM	Baja a enfermería para comentar la llamada telefónica que tubo su hija con la Dra. Le explico a la hija de la residente la posibilidad de que su madre coma FM, ya que es lo que ella quiere. Le explico que en todo momento estara bajo supervisión pero ...
23/07/2012 <input type="checkbox"/> Médicos	Otro Fallecimiento del nieto	Se habla con la hija sobre la informacion de la muerte de su nieto. Se le informara un domingo, segun estado de la paciente

Para añadir nuevos acuerdos y objetivos al PIAI actual pulse sobre el icono y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .

Al pulsar sobre una de las entrevistas se nos mostrará el detalle de la misma:

Seguimientos entrevistas familiares Todos	
Listado/impresión de entrevistas familiares	
Fecha: 18/02/2013	Tipo: Otro
Motivo: ICTUS hija	
Notas:	Me llama la hija de la residente para comentarme que el pasado 16/01/2013, su hermana Nati (la hija que vive en Castellon, sufrió un ICTUS importante y que desde entonces, esta sin habla y en bastante malestado. Carmen, ya hace días que pregunta por ella y empieza a estar enfadada porque no viene ni se pone en contacto con ella. Su hermana se pone en contacto con nosotros porque le gustaría hablar con la Dra para que le diera unas pautas para explicarle lo sucedido a la residente (al igual que hizo con la muerte de su hijo)
<input type="button" value="Grabar"/> <input type="button" value="Volver"/>	



Valoración Interdisciplinaria -> Informe de Alta [\(Volver\)](#)

Nos muestra y nos permite imprimir el informe de alta del residente relleno con los datos obtenidos de los diferentes apartados del programa.



**Logo y datos
del
Centro**

[Versión para imprimir](#)

NHC: 070002
NIF: [REDACTED]

Fecha nacimiento: 16/02/1921
Fecha de ingreso: 29/07/1992
Fecha del alta:

INFORME DE ALTA

Paciente de 93 años, que ingresa en nuestro centro el 29/07/1992, en concepto de
Claudicación familiar

Procedencia: Domicili Particular.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

- Demencia Senil
- Hipotiroidismo
- Hipertension Arterial
- Incontinencia biesfinteriana

ALERGIAS:

- NO CONOCIDAS

HABITOS TÓXICOS:

- NO



Test -> Allen (Volver)

Nos permite mantener los Test Allen realizados al Residente.

NIVELES COGNITIVOS DE ALLEN			
Fecha	Nivel cognitivo	Observaciones	
12/08/2014	Nivel 1		
FECHA: 12/08/2014			
Nivel cognitivo	Situación	Actividad	Patología
Nivel 0 Coma	<input type="radio"/> Estado prologado de inconsciencia. Incluye pérdida de respuesta a los estímulos.		
Nivel 1 Acciones automáticas	<input checked="" type="radio"/> No responde generalmente a estímulos externos.	Proporcionar estímulos olfativos y gustativos conocidos y significativos.	Accidente Cerebro Vascular grave, demencia severa, y daños cerebrales agudos como ciertos traumatismos craneales.
Nivel 2 Acciones posturales	<input type="radio"/> Las acciones motrices están limitadas a la capacidad de imitar, pero inexactamente.	Solicitar que hagan movimientos simples, y que modifiquen actividades sencillas y de un único paso.	
Nivel 3 Acciones manuales	<input type="radio"/> Las acciones motrices están limitadas por la capacidad de seguir directivas sencillas de un solo paso.	Estimular a participar en actividades adaptadas, mostrándoles un paso en cada momento.	Hemiplejías o moderadas, demencia leve y moderada, y desórdenes mentales graves.
Nivel 4 Acciones dirigidas a un objetivo	<input type="radio"/> Se mantiene mediante actividades de corta duración, persigue un proceso motor muy conocido.	Proporcionar oportunidades para que se interese por actividades concretas, sencillas y relativamente fuera de errores.	
Nivel 5 Acciones exploratorias	<input type="radio"/> El individuo es capaz de aprender haciendo.	Las AVD pueden hacerse sin asistencia, estas últimas deben ser supervisadas por cuestiones de seguridad o para prever situaciones negativas.	
Nivel 6			

Para añadir nuevos test Allen pulse sobre el icono y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .

Test -> AVD (Volver)

Nos permite mantener los Test AVD realizados al Residente.

Valoración de Psicológica			
TESTS GENERALES DE VALORACIÓN			
Test	Fecha	Puntuación	Observaciones
Escala GDS	12/08/2014	<input type="text"/>	
Test A.V.D.	12/08/2014	<input type="text"/>	
	15/07/2014	85	
	18/01/2013	80	
	05/06/2012	75	

Para añadir un nuevo test pulse sobre el icono y rellene el siguiente formulario que se le presentará:



TEST A.V.D(Aspectos de la vida diaria-Nivel de dependencia)

Fecha: 12/08/2014

Alimentarse:	Autónomo	Puntos:	0	Vestirse:	Autónomo	Puntos:	0
Asearse:	Autónomo	Puntos:	0	Hacer transferencias:	Autónomo	Puntos:	0
Deambular:	Autónomo	Puntos:	0	Control de eliminación:	Autónomo/Vigilancia	Puntos:	0

Puntuación TOTAL: 0

Observaciones:

Salir sin aceptar Aceptar valoración

Test -> Barthel (Volver)

Nos permite mantener los Test Barthel realizados al Residente.

Valoración inicial-Valoración funcional (Escala Barthel)

Fecha valoración: 15/07/2014  Nueva

	Capacidad de realización:	Ayuda proporcionada:
Comer:	Supervisión	Ayuda física de solo una persona
Baño:	Ayuda amplia	Ayuda física de solo una persona
Higiene personal:	Ayuda amplia	Ayuda física de solo una persona
Vestirse o desvestirse:	Ayuda amplia	Ayuda física de solo una persona
Control anal:	Incontinete	
Control vesical:	Incontinete	
Uso W.C.:	Ayuda amplia	
Transferencia silla-cama:	Ayuda amplia	
Caminar:	La actividad no tiene lugar	
Subir y bajar escaleras:	La actividad no tiene lugar	

PUNTUACIÓN T. BARTHEL: 20 Observaciones:

Para añadir nuevos test Barthel pulse sobre el icono  y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .



Test -> EVA (Volver)

Nos permite evaluar y realizar el seguimiento de los test EVA (Evaluación del dolor) realizados al Residente.

Evaluación y seguimiento del dolor [Mostrar dolores anteriores](#)

Fecha inicio	Tipo dolor	Localización	EVA	Fecha final	
26/01/2013	Nociceptiu visceral		0		

Fecha inicio: Fecha final:

Tipo dolor: EVA:

Localización:

Edmonton:

Observaciones/Valoración:

Para añadir nuevos test EVA pulse sobre el icono y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .

Test -> MEC (Volver)

Nos permite mantener los Test MEC realizados al Residente.

Valoración de Psicológica

TESTS COGNITIVOS DE VALORACIÓN			
Test	Fecha	Puntuación	Observaciones
Escala MEC Històric	<input type="text" value="12/08/2014"/>	<input type="text"/>	
	14/01/2014	23	
	10/10/2012	26	
	28/11/2011	29	
	12/11/2010	19	

Pulse sobre el icono para añadir un nuevo test.

Pulse sobre el icono para ver el detalle del test.

El icono muestra el histórico de los test MEC realizados al Residente.



Test -> Norton (Volver)

Nos permite mantener los Test Norton realizados al Residente.

Prevencción de UPP						
Escala Norton Actual			Ver todas las Escalas Norton Realizadas			
Fecha	Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Valoración
08/04/2011	Débil	Confuso	Silla de ruedas	Muy limitada	Doble incontinencia	Riesgo alto

Fecha:	08/04/2011		
Estado físico:	Débil	Estado mental:	Confuso
Actividad:	Silla de ruedas	Movilidad:	Muy limitada
Incontinencia:	Doble incontinencia	Riesgo alto	-> 10

Prevencciones a realizar:

Cambios posturales: Supino- Decúbito lateral derecho-Decúbito lateral izquierdo

Protección codos Taloneras Botines noche Colchón de aire

Conjín antiescaras Subir cabezal cama Subir pies cama Cama-sillón

Sueroterapia

Otras protecciones:

Suplementos diabéticos:

Hidratación con mepentol/corpitol:

Para añadir nuevos test EVA pulse sobre el icono y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .

Test -> Pfeiffer (Volver)

Nos permite mantener los Test Pfeiffer realizados al Residente.

Valoración de Psicológica			
TESTS COGNITIVOS DE VALORACIÓN			
Escala Pfeiffer	12/08/2014	<input type="checkbox"/>	
	14/01/2014	6	
	18/01/2013	6	
	19/03/2012	6	

Pulse sobre el icono para añadir un nuevo test.

Pulse sobre el icono para ver el detalle del test.



Test -> Reisberg (GDS) [\(Volver\)](#)

Nos permite mantener los Test Reisberg (GDS) realizados al Residente.

Valoración de Psicológica			
TESTS GENERALES DE VALORACIÓN			
Test	Fecha	Puntuación	Observaciones
Escala GDS	12/08/2014	<input type="text"/>	

Pulse sobre el icono  para añadir un nuevo test.

Pulse sobre el icono  para ver el detalle del test.

Test -> Tinetti [\(Volver\)](#)

Nos permite mantener los Test Tinetti realizados al Residente.

Escala Tinetti		
Fecha	Puntuación	Observaciones
12/08/2014	<input type="text"/>	
17/01/2013	2	Tinetti no valorable
19/07/2012	2	Tinetti no valorable
31/01/2012	2	Tinetti no valorable
10/11/2011	33	Tinetti no avaluable

Pulse sobre el icono  para añadir un nuevo test. En el formulario que se le presentará, deberá seleccionar las opciones que correspondan al comportamiento y situación del Residente y el programa ira valorando el test según dichas selecciones.



Test -> Linn & Linn (Volver)

Nos permite mantener los Test Linn & Linn realizados al Residente.

Escala Linn & Linn Actual		Ver todas las Escalas Linn & Linn Realizadas	
Fecha	Puntuación	Valoración	
23/11/2011	40		
Fecha: 23/11/2011			
AYUDA PARA LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS			
Comer:	Un poco	Vestirse:	Un poco
Caminar:	No camina	Lavarse:	Un poco
Mobilidad:	Un poco	Arreglarse:	Un poco
Bañarse:	Hay que bañarlo	Faenas adaptivas:	No se arregla solo
GRADO DE INCAPACIDAD			
Comunicación:	Nada	Encamado en el día:	Nada
Oído:	Un poco	Incontinencia:	No tiene control
Vista:	Un poco	Medicación:	A diario por vía oral
Dieta:	Nada		
GRADO DE PROBLEMAS ESPECIALES			
Confusión mental:	Un poco	Falta cooperación:	Nada
Depresión:	Nada		
Puntuación total: 40			
Valoración: <input type="text"/>			

Para añadir nuevos test Linn & Linn pulse sobre el icono  y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .

Test -> Yesavage (Volver)

Nos permite mantener los Test Linn & Linn realizados al Residente.

TESTS CONDUCTUALES/EMOCIONALES DE VALORACIÓN			
Test	Fecha	Puntuación	Observaciones
Test de Yesavage (GDS)	12/08/2014	<input type="text"/> 	

Para añadir nuevos test Linn & Linn pulse sobre el icono  y para eliminarlos (si se dispone de permisos) pulse sobre el icono .

ANEXO 2 (Volver al índice)

DETALLE DE LAS DIFERENTES OPCIONES DEL MENÚ ZONAS

El botón “Zonas” del menú general del programa nos presenta la pantalla mostrando las diferentes zonas del personal a las que el usuario actual tiene permiso para su acceso.

En las siguientes imágenes se muestra la estructura de cada una de las Zonas (estas pueden variar según la versión que se disponga de programa, ya que a cada nueva versión, posiblemente se vayan ampliando las opciones de cada estructura de Zonas y a los listados personalizados que pueden variar según las necesidades de cada Residencia en particular):



Cada una de las zonas nos presentará un listado de las opciones disponibles, todas ellas relacionadas con la información general aplicada a todos los Residentes activos del Centro.

Dichos listados están divididos en dos apartados:

1. Consultas, informes y listados generales relativos a cada una de las zonas.
2. **Consultas/Listados Personalizados** realizados según las necesidades de cada centro.



En las páginas siguientes se presentaran las diferentes opciones que disponen cada una de las Zonas mostradas en la imagen anterior.

Cada una de las opciones presentará diferentes pantallas con listados, informes o formularios con las explicaciones correspondientes a la forma de su utilización, por lo que solo presentaremos las capturas de pantalla de cada una de las Zonas.

Zonas -> **Administrador** ([Volver](#))

- Comprobar Integridad de Los contratos
- Configuración de Datos y Modo de Trabajo
- Comprobar Integridad Comedores en las Dietas
- Comprobar Integridad Residentes Activos
- Comprobar Integridad Residentes
- Comprobar Integridad del Personal
- Comprobar y reparar Integridad Titulares (DATOS FACTURACIÓN)
- Calculo automático del IBAN de las cuentas de Titulares
- Configuración Turnos (Nº Personal por Turno)
- Cuadrante Turnos
- Edición de Turnos
- Eliminación completa de Residentes
- Estadística de Ocupación en el Centro
- Listado Acciones realizadas por los Auxiliares
- Listado Accesos a Acciones de los Auxiliares (Últimos 30 días)
- Listado Aportaciones económicas Contratos Concertados y Colaboradores
- Listado Aportaciones Económicas Contratos Privados
- Listado de Ausencias de Residentes en el Centro
- Listado de Solicitudes de Información
- Listado de turnos del Personal
- Plano de Ocupación
- Permisos predefinidos según grupo de usuarios
- Residentes y Usuarios Activos para el cálculo de la próxima cuota mensual
- Tablas Secundarias

---Consulta / Listados Personalizados---

- Contratos Residentes
- Listado de Solicitudes de Información
- Listado General de Eventos de la Agenda / Calendario

---COPIAS DE SEGURIDAD---

- Compactar y Reparar Bases de Datos
- Copiar Acciones Auxiliares (Acelerar los procesos de los trabajos diarios y Alarmas)
- Copiar Acciones de Geriátría (Acelerar los procesos de los trabajos diarios y Alarmas)
- Copiar Planes de Cura de Residentes no Activos (Acelerar los procesos de los trabajos diarios y Alarmas)
- Mantenimiento: Bloquear la Aplicación
- Mantenimiento: Desbloquear la Aplicación
- Realizar Copia Seguridad
- Restaurar Copia de Seguridad
- Sesiones Abiertas (x)



Zonas -> Medicina [\(Volver\)](#)

- Administración de Medicamentos
- Configuración Parámetros Analíticas
- Listado de Residentes con las Alarmas de Deposición y Diuresis activas
- Listado Últimas Analíticas
- Plan Farmacológico
- Programación Visitas Médicas
- Seguimiento Ordenes Médicas

---Consulta / Listados Personalizados---

- Alergias a Medicamentos
- Antecedentes
- Diagnósticos
- Hábitos Tóxicos
- Listado Consultas Externas
- Listado General de Medicación
- Listado Medicación por días
- Listado Medicación por días con horario
- Listado visitas Médicas
- Residentes con Alzheimer
- Residentes con Demencia
- Residentes con Alzheimer o Demencia

Zonas -> Enfermería [\(Volver\)](#)

- Administración de Medicamentos
- Alarmas de Caídas no informadas
- Alarmas Deposiciones
- Alarmas Diuresis
- Alarmas Ingesta de Líquidos
- Alarmas – Resumen completo
- Analíticas Residentes
- Ayudas Técnicas de Protección a Residentes
- Ayudas Técnicas para la Deambulaci3n de Residentes
- Comisi3n de Caídas
- Control Ordenes Médicas
- Detalle Medidas de Contenci3n de Residentes Activos
- Escalas Barthel (Últimos 5 Años)
- Escalas MEC (Últimas)
- Escalas MEC (Últimos 5 Años)
- Escalas Norton (Últimas)
- Escalar Norton (Últimos 5 años)
- Estadísticas de Caídas
- Estadísticas de Contenciones por fecha de inicio y fin de la contenci3n



- Estadísticas de Contenciones General por meses y años
- Estadísticas de Movilizaciones General por meses y años
- Estadísticas de Aparición de Úlceras ya curadas
- Estadísticas de Aparición de Úlceras i en proceso de curación
- Histórico de Eliminaciones
- Histórico de Diuresis
- Hoja de Curas de Úlceras a realizar hoy
- Listado de Acciones Realizadas
- Listado de Ausencias de Residentes en el Centro
- Listado Diagnósticos NANDA Relacionados con “NECESIDADES HUMANAS”
- Listado de Incidencias
- Listado Información CAP
- Listado / Edición de Lesiones de Úlceras
- Listado / Edición de Tipos de Úlceras
- Listado de Residentes con Alergias Alimentarias
- Listado de Curas de Úlceras
- Listado General de Contenciones por Años
- Listado General de contenciones (Revisiones)
- Listado General de Movilizaciones por Años
- Listado General de Contenciones y Movilizaciones por Años
- Hoja de Prevención de UPP
- Hoja de Otras Curas a realizar hoy
- Hoja de Sondajes
- Listado General Cambios Posturales
- Listado de Residentes con Alarmas de Deposición y Diuresis activas
- Listado de Residentes con Caídas y Escala MEC (Por años)
- Listado de Residentes con Contenciones y Escala MEC
- Listado de Residentes con Incontinencias y Escala MEC
- Listado de Residentes con Úlceras y Día de Ducha
- Listado de Residentes según el Tipo de Contención
- Plantilla de Cura de Úlceras con el Día de Ducha
- Plantilla de Diabéticos
- Programación Visitas Médicas
- Registro General de Preparación y Administración de Medicamentos
- Registro de Caídas
- Resumen de Dietas para Cocina
- Resumen de Dietas para Cocina por Comedor
- Resumen de Dietas por Residentes
- Resumen de Dietas a Residentes con Disfagia
- Listado de Dietas trituradas por Residentes
- Resumen de Trabajos Diarios
- Solicitud Visita Médico CAP
- ---Consulta / Listados Personalizados---
- Cambio de Habitaciones



- Histórico de Escalas Braden
- Histórico de Escalas Norton
- Histórico de Pesos de Residentes
- Hoja de Diabéticos
- Listado de Dietas
- Listado General de Caídas
- Tipos de Dietas y Cantidad
- Listado Aparición de Úlceras
- Listado de Curas de Úlceras
- Listado General de Medicación
- Listado Medicación por días
- Listado Mediación por días con horario
- Listado Residentes con Alergias
- Listado Residentes con Úlceras
- Listado Visitas Médicas
- Listado Visitas Médico CAP
- Registro Contenciones
- Registro Derivaciones
- Vacunación Residentes

Zonas -> Psicología [\(Volver\)](#)

- Detalle General de Actividades de Psicología
- Listado / Edición de Actividades (Completo)
- Listado de Actividades de Residentes por Zonas
- Planing de Actividades mensuales según días planificados
- Listado de Actividades realizadas manualmente a Residentes
- Registro Manual de Actividades

---Consulta / Listados Personalizados---

- Actividades Animación Sociocultural
- Entrevistas Familiares
- Listado Grupos de Psico-Estimulación
- Nº Tratamientos Psicológicos por años
- Nº Tratamientos Psicológicos por meses
- Residentes y Porcentaje por Grupo de Psico-Estimulación
- Residentes por fecha de inicio Grupo de Psico-Estimulación

Zonas -> Geriatría [\(Volver\)](#)

- Ayudas Técnicas de Residentes
- Alarmas de Eliminaciones
- Alarmas de Diuresis
- Alarmas de Ingesta de Líquidos
- Cambio de Habitaciones



- Control de Duchas
- Histórico de Eliminaciones
- Histórico de Diuresis
- Planes AVD
- Plantilla de Incontinentes

Zonas -> Fisioterapia [\(Volver\)](#)

- Seguimiento Plan de Actividades
- Actividades / Acciones de Fisioterapia
- Listado de Actividades de Residentes por Zonas
- Listado de Actividades realizadas manualmente a Residentes
- Listado / Edición de Actividades
- Listado Últimos Test Downton realizados (Riesgo de Caídas)
- Listado Últimos 5 Años Test Downton (Riego de Caídas)
- Listado últimos Tests Tinetti 28 realizados (Riesgo de Caídas)
- Listado últimos 5 Años Tests Tinetti 28 realizados (Riesgo de Caídas)
- Listado últimos Tests Tinetti 35 realizados (Riesgo de Caídas)
- Planing de Actividades mensuales
- Registro Manual de Actividades
- Relación de Caídas, Tinetti 28 y Técnicas de Deambulación de Residentes Activos

Zonas -> Trabajo social [\(Volver\)](#)

- Estancias de los Residentes en el Centro
- Estadísticas de Seguimiento de Gestiones
- Listado / Estadísticas de Ingresos en el Centro
- Listado / Estadísticas de Altas del Centro
- Listado de Solicitudes de Información
- Listado y Totales Ley Dependencia
- Plano de Ocupación
- Estadísticas de Ocupación en el Centro
- Solicitud Configuración de Seguridad en Blanco
- ---Consulta / Listados Personalizados---
- Listado Aportaciones Residentes con Contratos Concertados
- Listado Aport. Residentes y SEPAP/ICASS con Contratos Privados
- Listado Aportaciones Residentes con Contratos Privados
- Listado de Contratos de Residentes
- Listado de Solicitudes de Información
- Seguimiento Ley Dependencia
- Seguimiento Ley Dependencia Reducido
- Seguimiento Trabajo Social



Zonas -> Terapia Ocupacional [\(Volver\)](#)

- Control manual Asistencia a Actividades de T. Ocupacional y Educación Social
- Detalle General de Actividades de Terapia Ocupacional
- Histórico de Escalas Linn and Linn
- Hoja de Control de Actividades (Reducido)
- Listado / Edición de Actividades (Completo)
- Listado de Actividades de Residentes por Zonas
- Listado de Actividades Realizadas Manualmente a REsidentes
- Nº Tratamientos Terapia Ocupacional por Meses
- Nº Tratamientos Terapia Ocupacional por Años
- Planing de Actividades mensuales según días planificados (Completo)
- Registro Manual de Actividades

Zonas -> Educación social [\(Volver\)](#)

- Actividades de Animación
- Aniversarios Residentes
- Control Asistencia a Actividades mensuales
- Control manual Asistencia a Actividades de T. Ocupacional y Educación Social
- Listado / Edición de Actividades
- Listado de Actividades de Residentes por Zonas
- Planing de Actividades mensuales según días planificados
- Estadísticas / Resumen Asistencias a Actividades
- Imprimir Valoración Educación Social en Banco
- Registro Manual de Actividades

---Consulta / Listados Personalizados---

- Actividades de Animación

Zonas -> Valoración Interdisciplinaria [\(Volver\)](#)

- Control manual Asistencia a Actividades de T. Ocupacional y Educación Social
- Dietario de Anotaciones al Curso Clínico
- Estadísticas de Entrevistas a Familiares
- Listado de Acciones por Personal
- Listado de Revisiones PIAI
- Listado de los Últimos PIAI realizados
- Objetivos Revisión PIAI de Residentes por Profesionales
- Revisión de PIAI de Residentes por Fechas
- Visitas de Familiares

---Consulta / Listados Personalizados---

- Listado Entrevistas con Familiares
- Seguimiento Asistencial – Listado Curso Clínico Interdisciplinario



Zonas -> Test / Escalas [\(Volver\)](#)

- Tests Cognitivos de Allen
- Tests AVD
- Tests de Barthel
- Tests de Braden
- Test Downton
- Tests EVA – Evaluación visual analógica
- Tests FAC – Clasificación Funcional Ambulatorio
- Test Lawton i Brody
- Tests MEC
- Tests MECV V
- Test s de Norton
- Tests de Pfeiffer
- Tests RAVLT
- Tests Reloj
- Tests de Reisberg
- Tests Tinetti 28
- Tests Tinetti 35
- Tests Linn and Linn
- Tests TMT Part A
- Tests de Yesavage – GDS reducido

Zonas -> Cocina [\(Volver\)](#)

- Incidencias de Cocina
- Listado de Residentes con Alergias Alimentarias
- Listado / Edición de Menús
- Listado Semanal de Menús
- Resumen de Dietas para Cocina
- Resumen de Dietas para Cocina por Comedores
- Resumen de Dietas para Residentes
- Resumen de Dietas para Residentes con Disfagia
- Resumen de Dietas trituradas para Residentes
- Cambio de Habitaciones

Zonas -> Farmacia [\(Volver\)](#)

- Residentes con Cambios en la Medicación Pendientes de Revisar y Validar
- Plan Farmacológico de todos los Residentes
- Registro Medicación Básico

Zonas -> Recepción [\(Volver\)](#)

- Cambio de Habitaciones
- Listado de Entradas y Salidas
- Salida de Materia en Deposito, Accesorios y Documentación del Centro

Zonas -> Personal (Volver)

- Edición de Turnos
- Listado Personal
- Permisos predefinidos según Grupo de Usuarios
- Turnos Personal

Zonas -> Trabajos Diarios (Pantalla táctil) (Volver)



Cada auxiliar verá y tendrá acceso solo a los iconos a los que tenga permiso de acceso.

Desde esta pantalla adaptada para su uso con pantallas táctiles, se podrá acceder y validar de una forma muy fácil e intuitiva de todos los trabajos diarios a realizar.

Esta será la única pantalla a la que tendrá acceso el personal auxiliar del centro.

ICONOS DISPONIBLES:

- Cuidados Personales
- Caídas
- Cambio de Pañales
- Cambios Posturales
- Contenciones
- Curas Úlceras
- Otras Curas
- WC / Pañales
- Deambulación
- Ducha
- Frecuencia Cardíaca
- Frecuencia Respiratoria
- Glucemia



- Ingesta de Líquidos
- Ingesta de Sólidos
- Medicación
- Peso
- Saturación Oxígeno
- Sondajes
- Temperatura
- Tensión Arterial
- Vestirse / Desvestirse
- Diuresis / Deposiciones
- Paseo
- Colutorios
- Acciones Físicas
- Plan AVD
- INR – Sintrom
- Visitas
- Siesta
- Cocina
- Farmacia
- Actividades Manuales
- Limpieza
- Acciones
- Añadir Acción Manualmente
- Incidencias
- Resumen de tareas Diarias
- Notas Auxiliares
- Derivaciones
- Tareas Pendientes

Esta opción es ideal para el registro de las tareas diarias por parte del personal auxiliar del



Centro pero en vez de actuar sobre la acción a realizar y a continuación elegir al Residente para su validación, en este caso actuaremos sobre el Residente para conocer las tareas que tiene pendientes de realizar y así validarlas como realizadas.

En el [Anexo 3](#) se explica con más detalle.



Facturación [\(Volver\)](#)

- Bancs**
- Numeració Factures**
- Tarifas**

- Comprovar Integritat Residents**
- Comprovar i Reparar Integritat Titulars (DADES FACTURACIÓ)**
- Comprovar Integritat Contractes**
- Llistat Aportacions Econòmiques Contractes Concertats**

- Generació Automàtica de Factures de Residents Actius**
- Eliminació Factures automàtiques per Dates**
- Enviament de Factures per Email**
- Impressió Automàtica de Factures**
- Llistat / Edició Factures**
- Llistat Facturació per Conceptes**
- Comprobar / Reparar l'Integritat de les Factures**

- Generació de Factures SISAP (ICASS)**

- Càlcul Automàtic de l'IBAN dels Comptes de Titulars**
- Agrupació Rebuts pendents de cobrament amb mateix compte**
- Llistat / Edició Rebuts Manuals**
- Llistat / Edició de Rebuts i Generació de Remeses de Rebuts**
- Eliminació de Remeses de Rebuts**
- Llistat de Remeses Emeses**
- Llistat General de Rebuts**
- Rebuts Pendents de Cobrament**

Desde este menú tendrá acceso a todos los procesos relacionados con las facturas de Residentes, desde los cuales podrá listar y editar facturas, crear las facturas mensuales y sus



correspondientes recibos de forma automática, ahorrándole el tiempo que hasta ahora utilizaba para la facturación manual de cada uno de los residentes y la generación de remesas según la norma SEPA.

También podrá comprobar la integridad de los datos económicos de los Residentes y la de los titulares a los que se les deba facturar o girar en su nombre.

Estamos seguros que el trabajo realizado por estos conceptos le proporcionará un ahorro de tiempo y dinero, haciendo que su personal administrativo sea más productivo y eficiente.



ANEXO 3 (Volver al índice)

DETALLE DE LAS TAREAS DIARIAS PENDIENTES (Volver)

Esta nueva funcionalidad de GARESAN hará que el control y la validación de las tareas pendientes sean más fácil y rápidas que la opción “Trabajos Diarios” que es de un uso más genérico, mientras que esta opción parte de las tareas pendientes de cada uno de los residentes. **(Solo es posible validar las tareas del día actual)**

Hemos optado por varias formas de actuar sobre las tareas pendientes para adaptarlas a las formas de trabajar de cada Centro.

Para determinar de que forma actuará las Tareas Pendientes, vaya a “Configuración” del menú general (deberá tener permiso para ello), a continuación vaya al apartado “Modo de Trabajo” y en “Trabajos Diarios” elija alguna de las siguientes opciones:

TIPO	VISTA RÁPIDA	FORMA DE TRABAJO
Normal	No se tiene en cuenta esta opción	El acceso a los trabajos diarios muestra la Pantalla Nº 1 y para ir a las tareas pendientes deberá pulsar el botón 
Tareas Pendientes	NO	En el caso de que el usuario actual no tenga asociada alguna planta (Ficha del Personal -> Permisos) se le presentará la Pantalla Nº 2 para que elija la planta del Centro con la desea trabajar. Una vez seleccionada la Planta o si el Usuario actual ya tuviese alguna asignada, se mostrará la Pantalla Nº 3 con el listado de todos los residentes de la Planta seleccionada, desde la cual se mostrarán los iconos de las tareas pendientes y cantidades de las mismas para cada uno de dichos residentes. Pulsando en los iconos de cada una de las tareas pendientes se podrá validar como realizadas las mismas.
Tareas Pendientes	SI	En el caso de que el usuario actual no tenga asociada alguna planta (Ficha del Personal -> Permisos) se le presentará la Pantalla Nº 2 para que elija la planta del Centro con la desea trabajar. Una vez seleccionada la Planta o si el Usuario actual ya tuviese alguna asignada, se mostrará la Pantalla Nº 4 mostrando todos los Residentes de la planta seleccionada con los iconos de las tareas que tengan pendientes de realizarse. Al pulsar sobre uno de los Residentes se mostrará la Pantalla Nº 5 desde la cual se podrán validar cada una de las tareas pendientes al igual de como sucedería en la Pantalla Nº 3, pero en este caso solo se muestra al Residente seleccionado desde la Pantalla Nº 4

PANTALLAS



Pantalla Nº 1



Pantalla Nº 2



RESUMEN DE TAREAS PENDIENTES FECHA: 30/12/2017 ORDENAR POR: Nombre Apellidos VER TOTALES PENDIENTES TOTAL RESIDENTES: 71

PLANTA: Todas RESIDENTE: Todos VER TOTALES RESIDENTES POR TAREAS:

NOMBRE APELLIDOS	Ver Acciones realizadas	Ver Notas para Auxiliares	Añadir Acción manual	Añadir Incidencia		
FOTO NO DISPONIBLE Habitación: 248 - Apart. Planta Baja	15 Medicación	1 Ases personal	1	Pequeña ayudaSupervisar solo si el supervisor se lo pone de firma correcta		
FOTO NO DISPONIBLE Habitación: 24A - Apart. Planta Baja	29 Medicación	1 Ases personal	1 Nota Pequeña ayudaconstruye ayuda para ropa interior y calzado.	3 Cambio Pañales	2 Contenciones	1 Ducha
FOTO NO DISPONIBLE Habitación: 338 - Apart. 2ª Planta	14 Medicación	1 Ases personal	1 Nota Supervisión	5 Cambio Pañales	3 Contenciones	

Pantalla Nº 3

RESUMEN DE TAREAS PENDIENTES FECHA: 30/12/2017 TOTAL RESIDENTES: 18

PLANTA: 1ª Planta TODAS RESIDENTE: CARMEN ORDIL CARRERAS VER TOTALES RESIDENTES POR TAREAS:

| NOMBRE APELLIDOS |
|--|--|--|--|--|--|
| FOTO NO DISPONIBLE
12A - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
19C - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
09A - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
19A - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
19B - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
12B - 1ª Planta |
| FOTO NO DISPONIBLE
09B - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
13B - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
13A - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
13C - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
08 - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
11B - 1ª Planta |
| FOTO NO DISPONIBLE
07A - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
07B - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
10A - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
10B - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
11A - 1ª Planta | FOTO NO DISPONIBLE
10C - 1ª Planta |

Pantalla Nº 4



Pantalla Nº 5

DESCRIPCIÓN DE LOS ICONOS DE LAS PANTALLAS

	Muestra la Pantalla Nº 2 en el caso de que el usuario actual no tenga asociada ninguna planta, o en su caso, muestra directamente la Pantalla Nº 3.
	Imprime el listado de los Residentes con sus correspondientes Tareas Pendientes según la pantalla desde la que se pulse.
	Muestra la pantalla para realizar una solicitud de derivación de Urgencia.
	Vuelve desde la pantalla anterior.
	Muestra la pantalla con las acciones realizadas del Residente seleccionado.
	Muestra las notas que los profesionales del Centro han escrito para los Auxiliares.
	Añade una acción de forma manual al Residente seleccionado.
	Añade una Incidencia que se haya producido con el Residente actual.

NOTA: solo es posible validar como realizadas las Tareas Pendientes sí la Fecha seleccionada corresponde al día actual. En caso contrario las pantallas mostradas solo son de información y en el caso de que se deba dar como realizada una tarea de un día anterior al actual, los auxiliares o usuarios deberán comunicarlo al coordinador/ra correspondiente, para que lo valide manualmente.

ANEXO 4 (Volver al índice)

DETALLE DE LA PANTALLA TÁCTIL

La aplicación GARESAN está pensada para usarla directamente desde una pantalla táctil y su acceso a ella es pulsando sobre el icono  que se encuentra a la derecha del menú general superior.

Puede decidir que el programa trabaje por defecto desde el inicio desde esta pantalla, para lo cual debe ir a **“CONFIGURACIÓN”** del menú principal, eligiendo desde el apartado **“Modo de Trabajo”** el Tipo de pantalla a **“TÁCTIL”** y si prefieren trabajar tal y como lo están realizado hasta ahora, indicar en dicho apartado la opción **“ESTÁNDAR”**. Esta operación la puede realizar para los Profesionales y los Auxiliares de forma independiente.

(Realice pruebas con las combinaciones posibles para comprobar cuál es la que mejor se adapta a las preferencias del personal de su Centro).

Como se ha comentado anteriormente, si trabajáis desde la versión de **“Pantalla Estándar”** podréis cambiar a **“Pantalla Táctil”** pulsando el icono  que se encuentra a la derecha del menú general superior.

En el caso de que se haya decidido cambiar a la versión de **“Pantalla Táctil”**, podréis cambiar a **“Pantalla Estándar”** pulsando el botón  de la pantalla táctil.

Una vez grabada la nueva configuración el programa entrará mostrando la siguiente pantalla:



Siendo la correlación de los botones de dicha pantalla con la pantalla Estándar, la siguiente:

DESCRIPCIÓN	PANTALLA ESTÁNDAR	PANTALLA TÁCTIL
Configuración		
Residentes		
Zonas		
Conceptos Facturables		
Turnos		
Calendario/Agenda		
Personal		
Herramientas Administrador	No dispone (Se encuentra en Zonas /Administrador)	
Tablas Secundarias		
Servicios		
Facturación		
Tarifas		
Tareas Diarias		
Curso Clínico de Hoy	No dispone (Se encuentra en Tareas Diarias)	
Curso Clínico	No dispone (Se encuentra en Tareas Diarias)	
Añadir Notas para Auxiliares	No dispone (Se encuentra en Tareas Diarias)	
Añadir Incidencias	No dispone (Se encuentra en Tareas Diarias)	
Añadir Acción Manual	No dispone (Se encuentra en Tareas Diarias)	
Urgencias / Derivaciones		
Instancias		
Fichar		

DESCRIPCIÓN	PANTALLA ESTÁNDAR	PANTALLA TÁCTIL
Parte Diario	No dispone	
Documentación		
Ayuda		
Cerrar sesión y salir de la aplicación		
Avisos Notas Personal		
Aviso Alarmas		
Aviso Notas Auxiliares	No dispone (Se encuentra en Tareas Diarias)	
Aviso Incidencias	No dispone (Se encuentra en Tareas Diarias)	
Mensajería		
Mensajería Hay una Conversación abierta		
Volver al inicio	No dispone	
Ver en pantalla estándar	No dispone	
Ver en pantalla táctil		No dispone

Las diferentes áreas y los diferentes botones de la “PANTALLA TÁCTIL”, serán visible según los permisos del usuario actual.

La pantalla de Trabajos Diarios accesible desde el icono del menú general de la pantalla

estándar o desde el icono de la pantalla táctil, es común para ambos sistemas de trabajo, estándar o táctil.

ANEXO 5 (Volver al índice)

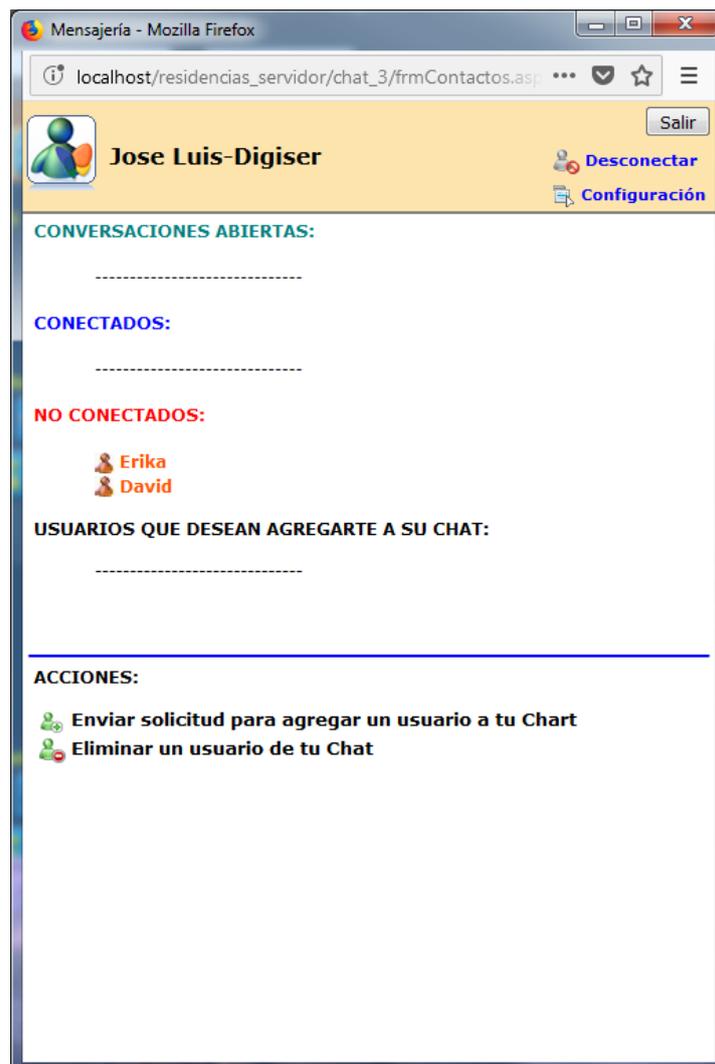
DETALLE DE LA MENSAJERÍA

Esta opción estará activa si desde la configuración de la aplicación (“**Configuración**” del menú superior), en el apartado “**Modo de Trabajo**”, la opción “**Mensajería Interna**” tiene seleccionada la opción “**SI**”.

Los iconos que nos permiten acceder a la mensajería son los siguientes:

PANTALLA EN LA QUE NOS ENCONTRAMOS	ICONO MENSAJERÍA
Pantalla Estándar	
Pantalla Táctil	

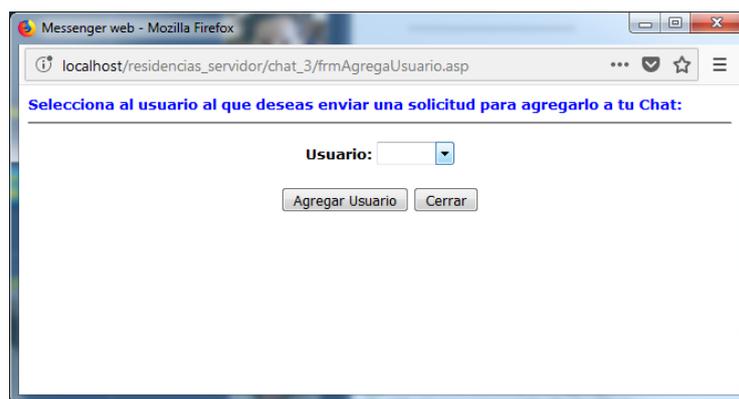
Al pulsar en cualquiera de los iconos indicados, se nos mostrará la siguiente pantalla:



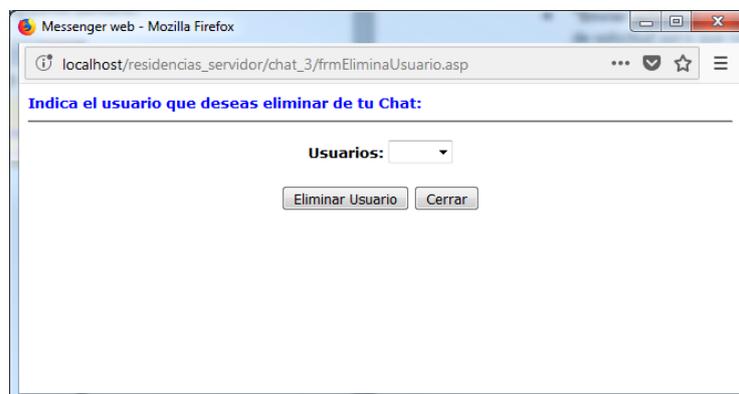
La primera vez que entremos en la mensajería, tanto las “**CONVERSACIONES ABIERTAS**” como los “**CONECTADOS**”, los “**NO CONECTADOS**” y los “**USUARIOS QUE DESEAN AGREGARTE A SU CHAT**” se encontrarán vacías.

El detalle de cada uno de los apartados son:

- En las “**CONVERSACIONES ABIERTAS**” nos aparecerán todas las conversaciones que tengamos abiertas y que no hayan sido cerradas por el emisor o el receptor de la mensajería y al pulsar sobre una de ellas, nos abrirá la conversación correspondiente.
- En los “**CONECTADOS**” nos muestran los usuarios que hayamos añadido a nuestro Chat y que en este momento estén dentro de la aplicación.
- En los “**NO CONECTADOS**” nos muestran los usuarios que hayamos añadido a nuestro Chat y que en este momento **NO** están usando de la aplicación.
- “**Enviar solicitud para agregar un usuario a tu chat**” envía a otro usuario un mensaje de solicitud para que nos añada a su Chat.



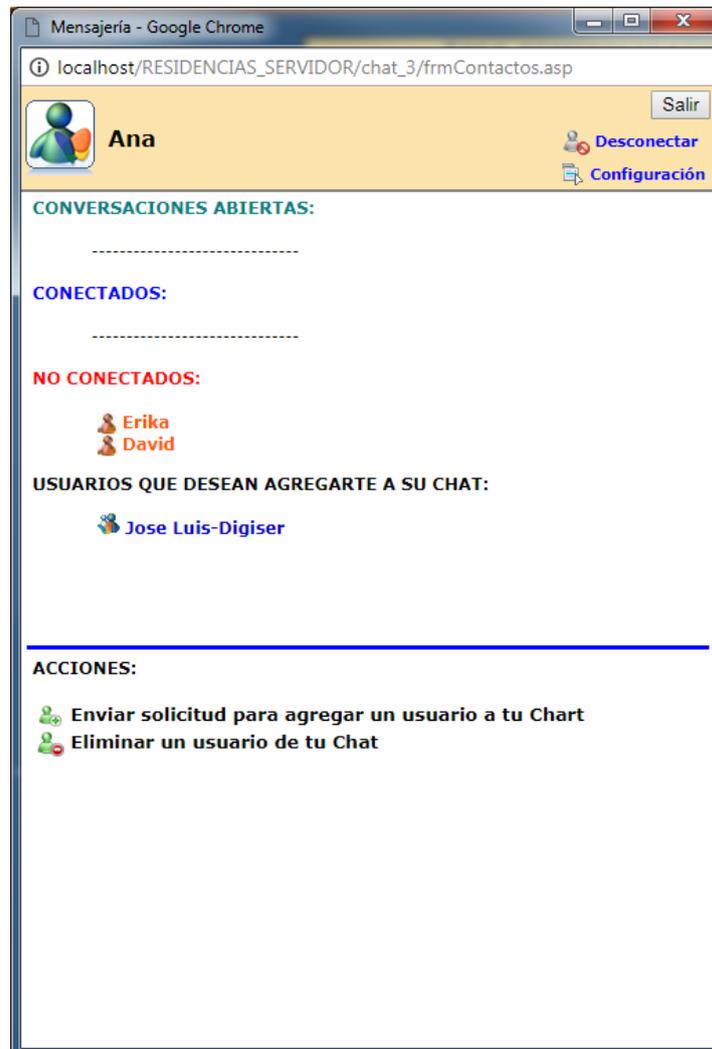
- “**Eliminar un usuario de tu chat**” elimina a un usuario de tu Chat y tu nombre de los usuarios conectados o no conectados del chat del usuario que hayas eliminado.



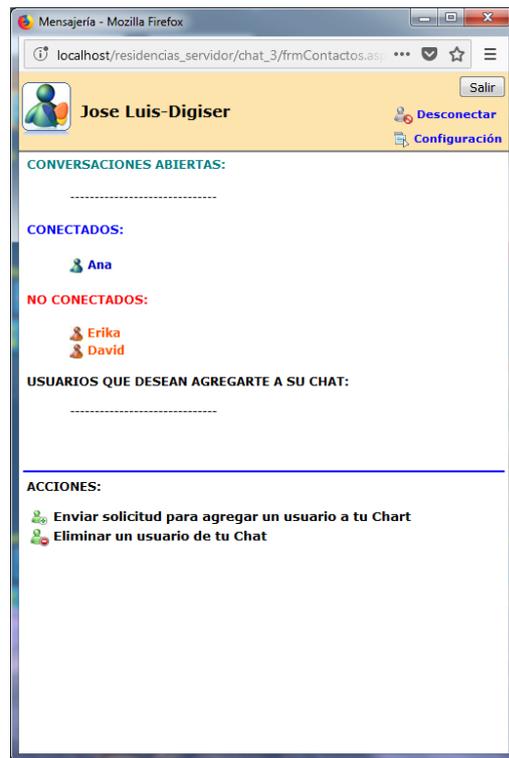
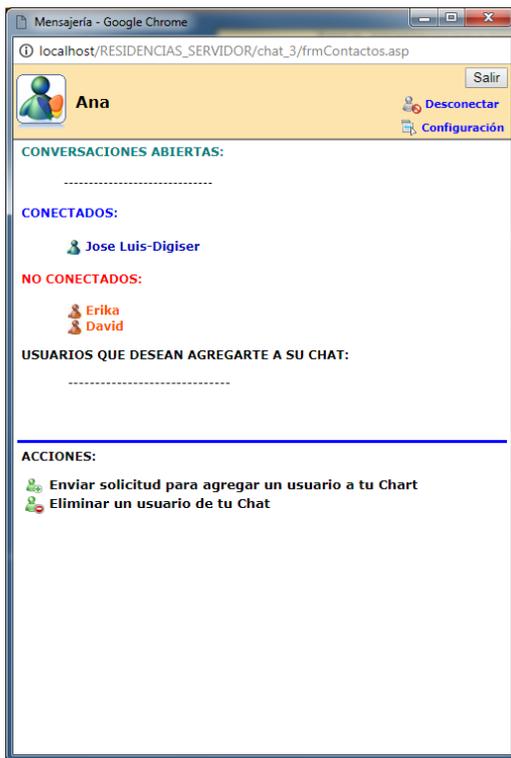
Para enviar un mensaje a un usuario que aún no le haya agregado a su Chat, deberá pulsar sobre la Acción “**Enviar solicitud para agregar un usuario a tu chat**”, mostrando la siguiente pantalla:



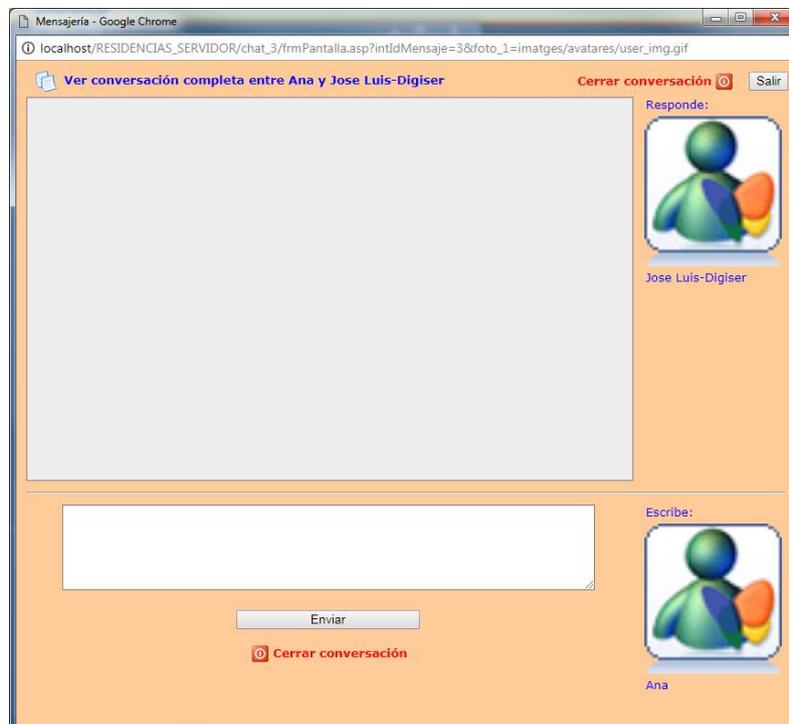
Desde esta pantalla seleccione al **usuario** al que desea enviar un mensaje y a dicho usuario le aparecerá en el menú superior el icono  parpadeando, indicándole que tiene un aviso de mensajería y al pulsarlo se le abrirá la pantalla de la Mensajería en la que, dentro de “USUARIOS QUE DESEAN AGREGARTE A SU CHAT”, le aparecerá el nombre (Nick) del solicitante:



Para añadir al usuario que nos haya realizado la solicitud, solo tiene que pulsar el nombre del solicitante, pasando al grupo de “CONECTADOS” tanto de su mensajería como en la mensajería del usuario que acaba de añadir:



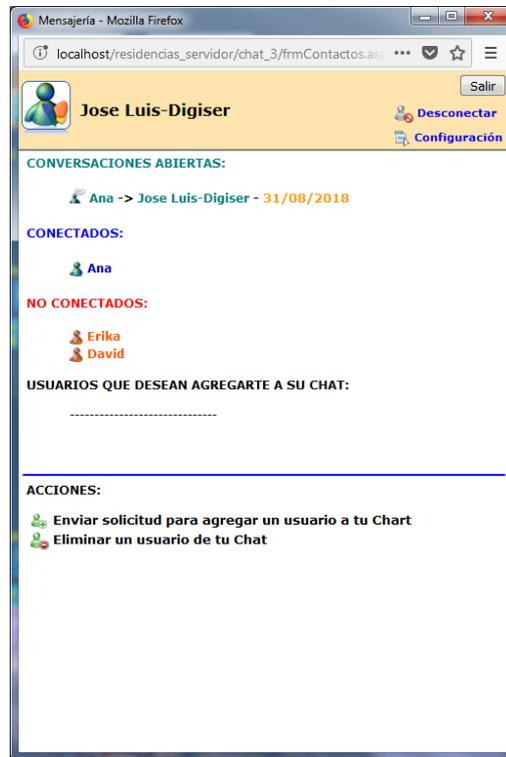
Para empezar a enviar mensajes o leer los que no hayan enviado debemos pulsar sobre el usuario que deseemos del apartado **“CONECTADOS”** lo que nos abrirá la siguiente pantalla:



A su vez, el usuario al que estemos enviado mensajes, le aparecerá en el menú general el icono  parpadeando, indicándole que tiene un aviso de mensajería y al pulsarlo se le abrirá la



pantalla de mensajería en la que le mostrará la(s) conversación/nes que estén abiertas tal y como muestra la siguiente pantalla:



Al pulsa sobre una de las conversaciones abiertas se le abrirá la pantalla para leer o enviar mensajes.

En la cabecera de la pantalla de la mensajería se presenta las siguientes opciones:

- **Desconectar:** Al pulsar desconecta nuestro Chat y en los Chats del resto de usuarios que nos tengan agregado, les pasará nuestro nombre desde el apartado **“CONECTADOS”** al apartado **“NO CONECTADOS”**
- **Configuración:** Nos permitirá editar nuestros datos para el chat así como seleccionar la imagen o foto que aparecerá en la mensajería.

ANEXO 6 (Volver al índice)

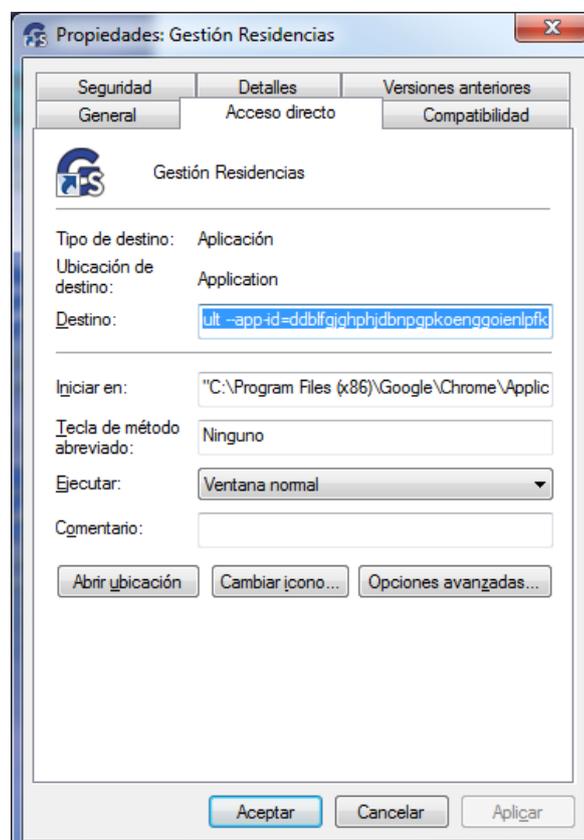
EJECUTAR GARESAN A PANTALLA COMPLETA (Modo Quiosco [Solo aplicable para Google Chrome])

METODO PARA CONFIGURAR EL MODO QUIOSCO EN UN ACCESO DIRECTO EN EL ESCRITORIO DE WINDOWS

Con este modo crearemos un acceso directo en el escritorio con el logo de GARESAN que al realizar doble clic se abrirá la aplicación en modo Kiosk:

Realizar los mismos pasos que para el Modo App:

- Abrir la aplicación “**GARESAN**” desde el Google Chrome de forma normal.
- Una vez que la aplicación muestre la primera pantalla (la que nos solicita el usuario y la contraseña) pulsar sobre los **tres puntos** de la parte superior derecha del explorador Chrome y desde el desplegable que nos aparecerá pulsar sobre “**Más herramientas -> Crear acceso directo... ó Añadir al escritorio**”
- Da el nombre que desees al acceso directo que se va a crear en el escritorio.
- Pulsar con el **botón derecho del ratón sobre el acceso directo** que se acaba de crear en el escritorio y desde el menú que nos aparecerá pulsa la opción “**Propiedades**” apareciendo la siguiente pantalla:



- En “Destino:” aparecerá algo parecido a:

```
"C:\Program Files (x86)\Google\Chrome\Application\chrome.exe" --profile-  
directory=Default --app-id=ddb1fgjghphjdbfjapkoenggormnlpfk
```

- Elimina todo lo que esta fuera de las comilla (el texto en rojo) y sustitúyelo por:

```
"C:\Program Files (x86)\Google\Chrome\Application\chrome.exe" --kiosk  
http://Dirección de su aplicación  
Donde “Dirección de su aplicación” es la dirección que utiliza para entrar de forma  
normal en el “GARESAN” (por ejemplo: digiser.es/nombre_residencia)
```

- Pulse el botón “Aceptar”.

METODO PARA CONFIGURAR EL MODO QUIOSCO PARA UN USUARIO DETERMINADO

1er METODO

El modo quiosco, o kiosk mode, es la manera más drástica para limitar el uso que se hace de un PC a una única aplicación.

Se conoce como modo quiosco, modo kiosco o *Kiosk Mode* en inglés, y consiste en simplificar al máximo Windows, o cualquier otro sistema operativo, para que tenga acceso únicamente a una aplicación, normalmente **un navegador web**.

Habrás encontrado computadoras en modo kiosco **en bibliotecas o en centros comerciales** y se asemeja mucho al funcionamiento de los terminales del cajero automático de un banco.

Cualquiera puede configurar el modo quiosco en Windows para aprovechar una computadora y emplearla como **punto de consulta** o para darle un uso concreto **sin acceso al resto de aplicaciones**.



Modo quiosco o Acceso asignado

Si buscamos en la Configuración de Windows o en su menú Inicio, no encontraremos ninguna aplicación llamada Modo Quiosco o similar.

En su lugar, deberemos acudir a la opción **Acceso asignado** que encontraremos tras crear una nueva cuenta de usuario. Acceso asignado está disponible en Windows 8.1 y Windows 10 en sus ediciones **Professional, Enterprise y Education**.

Crear un nuevo usuario

Para crear un nuevo usuario, vamos a **Configuración > Cuentas > Familia y otras personas**. Allí, hacemos clic en **Agregar otra persona a este equipo** para iniciar el proceso de creación de una cuenta adicional.



En primer lugar, elegiremos la opción “No tengo los datos de inicio de sesión de esta persona”, y en la siguiente ventana, “Agregar un usuario sin cuenta Microsoft”.

Ya sólo nos queda darle un nombre, como por ejemplo Quiosco Windows, y una contraseña para que quien acceda al PC en modo quiosco no pueda salir de él.

Configurar el modo quiosco

Una vez creada la nueva cuenta, veremos la opción **Configurar acceso asignado** dentro de **Configuración > Cuentas > Familia y otras personas**.

En **Configurar acceso asignado** sólo tenemos que indicar dos cosas: qué cuenta tendrá acceso asignado, que será la que hemos creado, y a qué aplicación tendrá acceso.

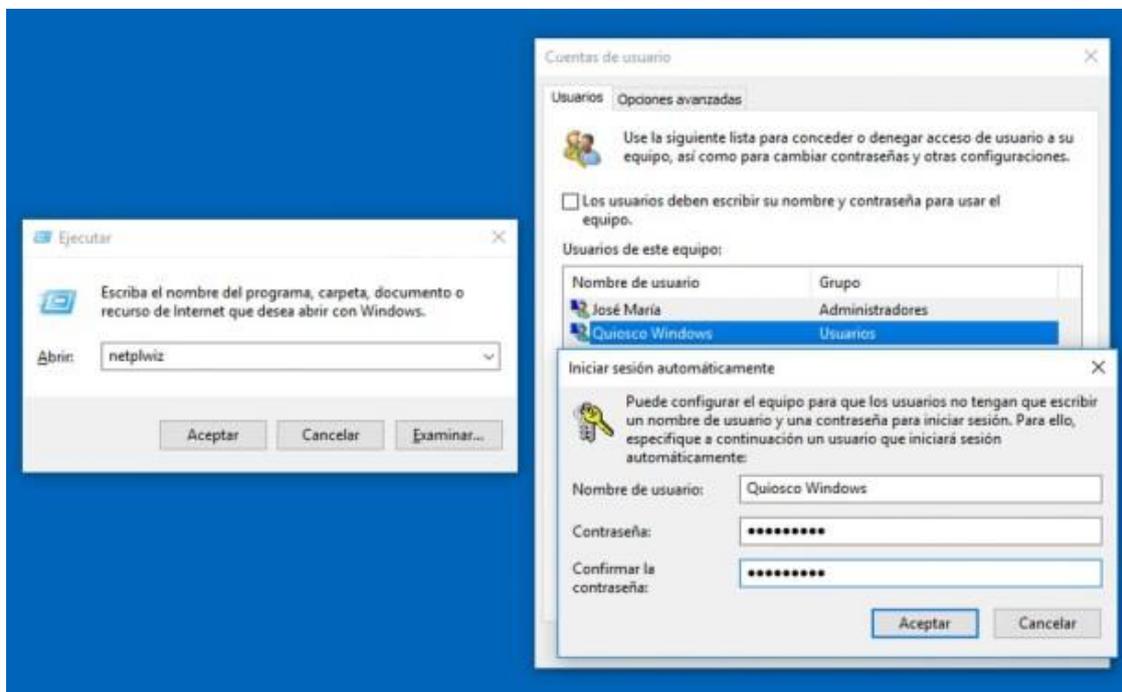
El modo quiosco limita Windows al uso de una única aplicación, pero ésta puede ser cualquiera que elijamos, desde un juego a una app cualquiera o el navegador web, que suele ser la aplicación habitual en este modo.

Es más, podemos **crear varias cuentas y asignarle a cada una una aplicación** concreta para así, en caso de necesitarlas, no tener que editar las opciones del modo quiosco constantemente.

Modo quiosco automático

Por defecto, para acceder a nuestro modo quiosco particular debemos **iniciar sesión** con la cuenta de usuario que hemos creado. Y para salir de ahí, bastará con pulsar a la vez las teclas **CTRL+ALT+SUPR**.

En caso que quieras **iniciar sesión automáticamente** con el modo quiosco en una computadora dedica en exclusiva a ello, puedes configurar esta opción con relativa facilidad.



Primero abrimos **Ejecutar** pulsando a la vez la **tecla Windows + R**. En el campo en blanco, escribimos **netplwiz** y hacemos clic en **Aceptar**.

Se abrirá la ventana **Cuentas de usuario** donde deberemos seleccionar la cuenta en modo quiosco, que será la que se inicie automáticamente, y luego desmarcar la opción "Los usuarios deben escribir su nombre y contraseña para usar el equipo". Tras hacer clic en **Aplicar**, se nos pedirá la contraseña de la cuenta en modo quiosco.

De ahora en adelante, al encender el PC, tras arrancar Windows, se iniciará sesión automáticamente con la cuenta en modo quiosco. Si queremos **cambiar la configuración**, bastará con pulsar **CTRL+ALT+SUPR** e iniciar sesión con la cuenta principal de ese PC, que hace de administrador.

2º METODO

Si desea que la aplicación GARESAN se ejecute en su explorador a pantalla completa sin los menús ni los botones del explorador, siga los siguientes pasos:

- Abra el block de notas y escriba:
start chrome.exe --kiosk <http://ruta/default.asp?k=si> (Puede omitir “/default.asp?k=si”)

Sustituya **“ruta”** por la URL que utiliza normalmente para entrar en la aplicación (Ejemplo: digiser.es/myresidencia).

- Guarde el archivo en el Escritorio de Windows con el nombre que desee y con la extensión **.bat** (Ejemplo: Garesan.bat)

Si quiere cambiar el icono del archivo.bat creado, deberá realizar un acceso directo a dicho archivo pulsando sobre el con el botón derecho del ratón y seleccionando del desplegable, la opción **“Crear acceso directo”**. En el nuevo acceso directo que ha aparecido, pulse con el botón derecho del ratón y seleccione la opción **“Propiedades”** y pulse el botón **“Cambiar icono...”**. Pulse **“Aceptar”** en la ventana que se acaba de abrir y seleccione el icono que desee.

Si desea puede hacer que **GARESAN se ejecute automáticamente cuando inicie el equipo**. Para ello siga los siguientes pasos:

- Haga doble click en el icono del escritorio **“Equipo”** (en Windows 7) o en **“Este equipo”** (En Windows 10) y escribir en el explorador de Windows:

Para todos los usuarios creados en el equipo:

- C:\ProgramData\Microsoft\Windows\Start Menu\Programs\Startup

O para un usuario en concreto:

- C:\Users\PC\AppData\Roaming\Microsoft\Windows\Start Menu\Programs\Startup

Sustituyendo **“PC”** por el nombre del usuario.

- Para acabar arrastre o copie el archivo **.bat** que creo más arriba y que grabo en el escritorio de Windows.

Antes de ejecutar “GARESAN” en modo QUIOSCO, ejecútelo de forma normal, para que en caso necesario se de permisos de abrir ventanas emergentes a la aplicación, por parte del explorador de Internet que se esté usando.

ANEXO 7 (Volver al índice)

FICHAJE DIGITAL

Este módulo permite registrar al personal del Centro sus entradas y salidas siguiendo las directrices de la legislación vigente.

Para su activación debe ir al menú “Configuración” (debe tener permiso para su acceso) y en el apartado “**Activación del Fichaje Digital**” debe marcar a “SI” la opción “**Activación**”.

Si dispone de IP Fija (Consulte con su proveedor de Internet) debe indicarla en la opción “**IP Fija**”. Si no la conoce o en el caso de que disponga de una IP Dinámica (Puede cambiar periódicamente o cuando se apaga o realiza un reset al Router del Centro), deje dicho campo en blanco y pulse el botón “**IP Actual**” para obtener la IP actual del Router y colocarla en el campo “**IP Fija**”.

También puede poner “**PRUEBAS**” en el ítem “**IP Fija**” con lo que siempre aparecerá la opción de poder fichar a todo el personal, sin tener en cuenta la IP del Router, aunque se podrá fichar desde fuera del Centro. Esta forma de operar puede ser útil si la IP del Router cambia muy a menudo y si al personal solo se le concede la utilización del **GARESAN** desde dentro del Centro.

GARESAN dispone de un **usuario especial** (no aparece en el listado de Personal y no hace falta que lo añada al grupo de Personal de su Centro), el cual, en el caso de que no se pueda acceder al **FICHAJE DIGITAL** por haber cambiado la **IP del Router**, puede realizar de forma automática la obtención de la IP Actual al entrar en la aplicación sin necesidad de entrar el menú “**Configuración**”.

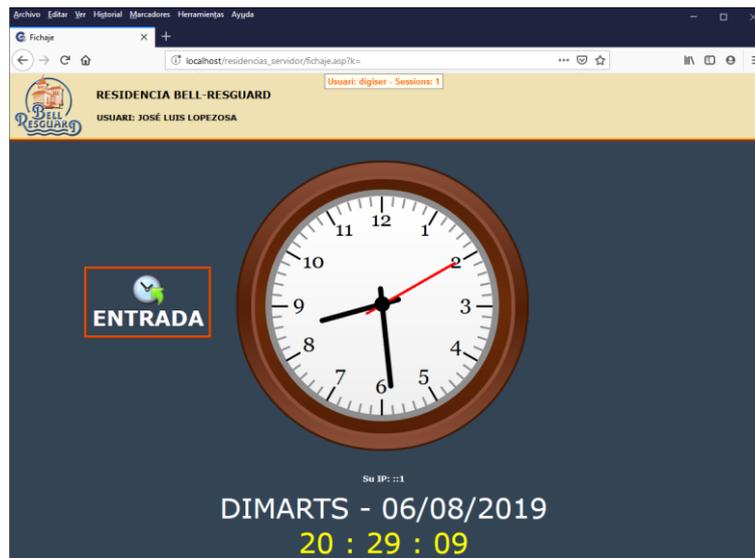
Dicho Usuario es:

Usuario: IP

Contraseña: IP



Una vez activado el Fichaje Digital, aparecerá en el menú superior (a la derecha) el icono desde el cual accederemos a la pantalla para registrar la entrada o la salida (si previamente se ha realizado el registro de la entrada y viceversa) del personal actual:



El programa permite crear usuarios que sin tener que usar **GARESAN** para realizar sus tareas diarias en el Centro, puedan usar este módulo como forma de registro de las horas realizadas. Para ello cree al usuario como si de un usuario normal se tratara y en el apartado de **“Configuración Agenda / Permisos”** de su Ficha, seleccione **“SI”** en el ítem **“Solo Fichaje”**.

Los Usuarios del Grupo de **“Administradores”** en el apartado **“Zonas”** del menú General Superior disponen de dos opciones para el control y edición de los fichajes realizados por el personal del Centro:

- **Control de presidencia del Personal:** Obtiene el informe para su firma y entrega de las horas realizadas por uno o todo el personal dentro de un espacio de tiempo determinado.
- **Edición de fichajes del Personal:** Permite **modificar o eliminar** los fichajes realizados por el personal por parte de los **Administradores** del Centro.



MANUAL DEL USUARIO DE “GARESAN”

Última actualización del Documento: 14-02-2020