



PERÚ

Ministerio
de Salud

Manual de Usuario
Historia Clínica Electrónica
Primer Nivel

HIS DISC WEB

VERSIÓN 01.5

2019



RESUMEN

El Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica del Ministerio de Salud para el Primer Nivel de Atención, en adelante, SIHCE Primer Nivel – MINSA, es una herramienta informática asistencial y administrativa que ha sido desarrollada por el Ministerio de Salud para los diferentes niveles de atención por Establecimientos Salud de Primer Nivel de Atención, compuesto por módulos administrativos y asistenciales.

La implementación del SIHCE Primer Nivel - MINSA, traerá como consecuencia la eliminación de las Hojas HIS físicas, ya que cada componente creado interoperará con la aplicación HISMINSA, alimentando esta Base de Datos, permitiendo de esta manera realizar las estadísticas necesarias para la definición de las políticas públicas necesarias para el Sector Salud.

Asimismo, el SIHCE Primer Nivel - MINSA, permitirá que la evaluación del paciente sea óptima, rápida y acertada emitiendo un diagnóstico adecuado luego de realizar un acto médico al usarse mecanismos de interoperabilidad con SIS, RENIEC, CNV, HISMINSA, enfocándose el profesional de la salud de forma prioritaria a la atención del paciente, reduciendo los tiempos de espera y trabajo administrativo.

Por otro lado, la maduración del SIHCE Primer Nivel - MINSA, como la implementación de la firma digital, siendo este un requisito para ser considerado con un Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica – SIHCE, según la definición indicada en el Reglamento de la Ley N° 30024.



ÍNDICE

INGRESO AL SISTEMA.....	4
PERFIL MEDICO CERTIFICADOR	5
PERFIL ADMINISTRADOR.....	14



SECCIÓN I

INGRESO AL SISTEMA

El HIS-DISC-WEB, permite un sencillo ingreso al Sistema, dirigiéndonos a la URL: “<http://discweb.minsa.gob.pe>”, el cual le mostrará una ventana de acceso.

I. LOGIN DEL USUARIO.

La pantalla de Inicio (Imagen 1), le solicitará el ingreso de su **USUARIO** y **CLAVE**, para el Acceso al Sistema.

1 El **USUARIO**, es su N° de Documento de Identidad (DNI, CE).

2 La **CLAVE** por defecto, es el mismo N° de Documento de Identidad (DNI, CE) en un inicio, dicha clave debe ser cambiada necesariamente luego del primer ingreso al sistema.

Realizar el ingreso de Usuario y Clave, luego presionar el botón “**INGRESAR**”.



SECCIÓN II

PERFIL MEDICO CERTIFICADOR

II. PANTALLA PRINCIPAL.

La Primera Pantalla Principal, que se muestra al ingresar al sistema, le permitirá:

- 1** Muestra todo el **LISTADO DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD**, que Ud. ha emitido como Médico Certificador.
- 2** Permite **BUSQUEDA DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD**, por N° de Certificado, por DNI del Paciente, por Apellidos del Paciente.
- 3** Permite el **ACCESO para VISUALIZAR PARA IMPRIMIR, CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD Y BAREMO** (en el caso de que se haya registrado el mismo), emitidos por Ud. como Médico Certificador.
- 4** Permite el **ACCESO para GENERAR UN NUEVO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**.

Busqueda de certificados de discapacidad

Ingrese DNI de paciente o número de certificado

GENERAR CERTIFICADO

GENERAR NUEVO CERT. DISCAPACIDAD

BUSQUEDA DE CERTIFICADOS DISCAPACIDAD

LISTADO DE CERTIFICADOS DISCAPACIDAD

VISUALIZAR PARA IMPRIMIR C.D. Y BAREMO

NRO	PACIENTE	ESTABLECIMIENTO DE EMISION	FECHA DE EMISION	MÉDICO CERTIFICADOR	ES ANULADO
00054657		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	9 de Junio de 2017		No
00054653		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	9 de Junio de 2017		No
00054571		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	8 de Junio de 2017		No
00054473		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	8 de Junio de 2017		No
00054433		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	8 de Junio de 2017		No
00052931		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	25 de Mayo de 2017		No
00052578		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	23 de Mayo de 2017		No
00052146		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	19 de Mayo de 2017		No
00051889		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	17 de Mayo de 2017		No
00051690		00007732 - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	16 de Mayo de 2017		No

Mostrando 1 al 10 de 217.

Anterior 1 2 3 4 5 6 7 Siguiente

III. LISTADO DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD.

En la pantalla principal del Sistema, se muestra el Listado de Certificados de Discapacidad emitidos por Ud. Medico Certificador, con datos principales de dichos certificados, limitados a visualizar por defecto 10 Certificados de Discapacidad por Hoja:

- 1. NRO:** Numero de Certificado de Discapacidad.
- 2. PACIENTE:** Nombres y Apellidos del Paciente al cual se le ha emitido el Certificado de Discapacidad.



- El N° de **DNI** del Paciente, al cual se ha emitido el Certificado de Discapacidad a buscar.
- Apellidos Completos del Paciente, al cual se ha emitido el Certificado de Discapacidad a buscar.

2. Para proceder con la búsqueda dar clic en el botón **“BUSCAR”**.

VII. PARA LA GENERACIÓN DEL CERTIFICADO.

1. Al realizar Clic en el botón Generar Certificado

2. Se cargará el Formulario de Registro de Certificado de Discapacidad para registrar los siguientes Campos:

- **Paso 1:** Digitar el nombre o código del Establecimiento

Establecimiento: (*)
Buscar establecimiento

- **Paso 2 :** Digitar el nombre o Código de la UPS

UPS: (*)
Buscar UPS

- **Paso 3:** Seleccionar el tipo de Documento: DNI,CE, Pasaporte, DI_Extranjero.

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES (*)

Sexo (*) Edad H.C. **DNI**

M F Años (*) Meses (*) N° H.C. CE

DI_EXTRANJERO

DNI

- **Paso 4:** Ingresar el Numero de Documento, realizar Clic en el botón buscar (Icono de Lupa)

Documento de identidad

Tipo de documento (*)	Número documento (*)
DNI	7217484d

Q

- Al realizar Clic en el icono, nos mostrará los datos del paciente. En el caso de ser Tipo de Documento **DNI** mostrará (Apellidos y Nombres, Sexo, Fecha de nacimiento, Edad),
- En el caso de ser Tipo de Documento CE mostrará (Apellidos y Nombres), Fecha de Nacimiento y sexo para ingresar manualmente.

- En el caso de Pasaporte y DIE permitirá registrar datos: Apellidos, Nombres, Fecha de Nacimiento, Sexo.

- Si el paciente cuenta con Certificados emitidos anteriormente nos mostrará una ventana emergente con un mensaje “¿Desea generar un nuevo certificado de discapacidad para este paciente?”

- Si realizó Clic en el botón “SI”, este mostrará una siguiente ventana, para seleccionar el motivo, si realiza clic en el botón “NO”, regresa a la pantalla principal

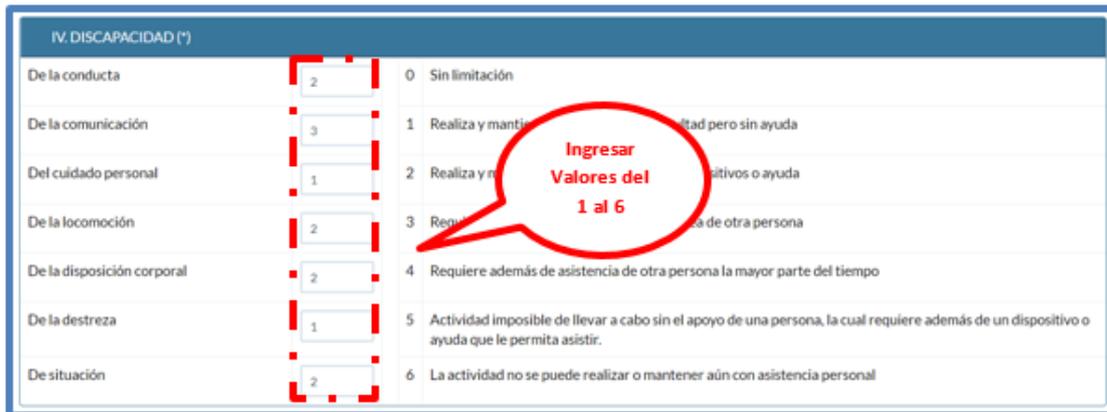
- Al seleccionar el motivo, realizar Clic en el botón “Continuar”

- **Paso 5:** Registrar los Diagnósticos de Daño y Etiológico, este se debe registrar digitando el nombre o código CIE10.

Tener en cuenta que se debe ingresar mínimo un diagnóstico para Daño y Etiológico.

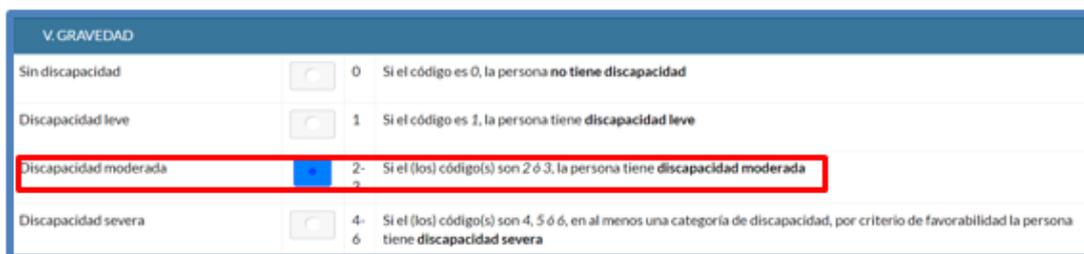


- **Paso 6:** En el ítem Deficiencias, Discapacidad, gravedad y requerimientos, se debe ingresar la calificación del 1 al 6.



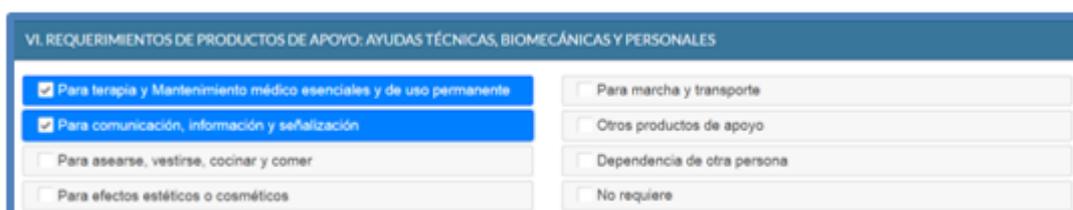
Categoría	Valor	Descripción
De la conducta	2	0 Sin limitación
De la comunicación	3	1 Realiza y mantiene actividad pero sin ayuda
Del cuidado personal	1	2 Realiza y mantiene actividad con dispositivos o ayuda
De la locomoción	2	3 Requiere asistencia de otra persona
De la disposición corporal	2	4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De la destreza	1	5 Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir.
De situación	2	6 La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

- Al ingresar el rango de números según la calificación, automáticamente se calcula la gravedad de la discapacidad



Nivel de Gravedad	Descripción
Sin discapacidad	0 Si el código es 0, la persona no tiene discapacidad
Discapacidad leve	1 Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Discapacidad moderada	2-3 Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad moderada
Discapacidad severa	4-6 Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene discapacidad severa

- **Paso 7:** Requerimientos de Apoyo, se debe marcar las opciones en lista de acuerdo a la evaluación realizada
 - **Nota:** Si el rango de números es igual a cero, este muestra automáticamente marcado el campo *No requiere* y bloquea el botón para *generar certificado*, ya que el paciente no tendría discapacidad y no sería necesario generar el certificado.



Requerimiento	Estado
Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente	<input checked="" type="checkbox"/>
Para comunicación, información y señalización	<input checked="" type="checkbox"/>
Para asearse, vestirse, cocinar y comer	<input type="checkbox"/>
Para efectos estéticos o cosméticos	<input type="checkbox"/>
Para marcha y transporte	<input type="checkbox"/>
Otros productos de apoyo	<input type="checkbox"/>
Dependencia de otra persona	<input type="checkbox"/>
No requiere	<input type="checkbox"/>

- **Paso 8:** Porcentaje de Restricción de Participación, Observaciones y Expiración del Certificado

Porcentaje de restricción y observaciones

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

Baremo

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Datos de Emisión

EXPIRACIÓN

Este certificado tiene una vigencia de meses, desde la fecha de expedición. (Expresado en meses)

Ingresar Cantidad de Meses

Datos de Porcentaje de Restricción en el Participación, mediante el llenado del Formulario Baremo, mediante el botón:

Baremo (*) %

Se contará con dos tipos de Baremo:

- Baremo de Aprendizaje
- Baremo de Participación (Según edad del paciente)

Cálculo de Baremo

Baremo

Aprendizaje Participación: 37 años

Elegir el Tipo de Baremo a rellenar, para el cálculo del % de Restricción de la Participación. Se deberá registrar los tipos de Severidad en cada caso del cuestionario del Baremo (No Aplica, Ninguno, Ligero, Moderado, Grave o Completo).



PERÚ

Ministerio de Salud

Cálculo de Baremo

Cancelar

Baremo de Aprendizaje - MARILENI ISABEL, LLICAN CALDERON

Registro de Calificación	% de restricción del aprendizaje			16.76 %	
EXPERIENCIAS SENSORIALES INTENCIONADAS	33.33%	Total:	6.17 %	Total Final:	6.17 %
Experiencias sensoriales		Severidad	Porcentaje	Sub Total	
Mirar		N	0.00 %	6.17 %	
Escuchar		M	6.17 %		
APRENDIZAJE BÁSICO	33.33%	Total:	5.97 %	Total Final:	5.97 %
Aprendizaje básico		Severidad	Porcentaje	Sub Total	
Copia		NA	0.00 %	5.97 %	
Repetir		L	0.69 %		
Aprender a leer		NA	0.00 %		
Aprender a escribir		M	1.76 %		
Aprender a calcular		NA	0.00 %		
Adquirir habilidades básicas		M	1.76 %		

NA: No Aplica, N: Ninguno, L: Ligero, M: Moderado, G: Grave, C: Completo

Calcular

- **Paso 9:** Lugar, Fecha de Emisión y Datos del Médico.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Dirección (*)

AV. PRINCIPAL (ALTURA DE LA CALLE 12) AAHH SAN GENARO

Fecha (*)

21 de Junio de 2019

Registro de certificado físico anterior.

DATOS DEL MEDICO QUE CERTIFICA

Apellidos y Nombres

Nro CMP

123456

Nro RNE

- En caso se requiera registrar una fecha diferente, Activamos la casilla y nos habilitará un campo de fecha para registrar la fecha del CD.

Fecha (*)

Registro de certificado físico anterior.

Se registrará automáticamente en la observación del certificado generado.

- **Paso 10:** Se deberá consultar al paciente Si desea Compartir la Data Registrada en el Baremo con las instituciones mencionadas en dicho acápite.

ACCESO DE DATOS PERSONALES

Desea Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otros sectores (CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo)

Sí No



- Paso 11: Guardar el Registro de Datos realizado.



IMPRESIÓN DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Se Mostrará una ventana con los datos registrados, adicional a ellos dos botones para Imprimir el Certificado De Discapacidad y el Baremo de Desempeño.



PERÚ Ministerio de Salud **Certificado de Discapacidad**
Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud: No. 00092385
00008000 - SAN GENARO DE VILLA

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

SEXO: Femenino EDAD: 25 Años 8 Meses N° R.C.: 72174840 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DN/ILE

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? Si

II. DIAGNÓSTICO DE DAÑO: Tratamiento del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado. CIE: -

III. DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO: Tratamiento del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado. CIE: F809

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	2
De La Comunicación	3
Del Cuidado Personal	1
De La Locomoción	2
De La Disposición Corporal	2
De La Destreza	1
De Situación	2

0 Sin limitación
1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda.
2 Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda.
3 Requiere además de asistencia momentánea de otra persona.
4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo.
5 Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir.
6 La actividad no se puede realizar o mantener aun con asistencia personal.

V. GRAVEDAD

Sin Discapacidad	0	Si el código es 0, la persona no tiene discapacidad
Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Discapacidad Moderada	2	Si el (los) código(s) son 2 o 3, la persona tiene discapacidad moderada
Discapacidad Severa	4	Si el (los) código(s) son 4, 5 o 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene discapacidad severa
	6	

VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES

De apoyo: Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente Para marcha y transporte Para comunicación, información y señalización Otros productos de apoyo

Personales: Para aseo, vestirse, cocinar y comer Dependencia de otra persona Para efectos estéticos o cosméticos No requiere No requiere

VII. PORCENTAJE DE RESTRICIÓN EN LA PARTICIPACIÓN: 18,75 % ¿Es diferente? No



IMPRESIÓN DEL BAREMO DE DESEMPEÑO

Realizaremos Clic en el botón Ver Baremo



Nos mostrará la siguiente pantalla, realizaremos Clic en el botón **Imprimir**.

Baremo de Aprendizaje - Realizado el día 21 de Junio de 2019 a las 11:13
Certificado de Discapacidad Número: 00056285

Imprimir

Registro de Calificación	% de restricción del aprendizaje		16,76%
EXPERIENCIAS SENSORIALES INTENCIONADAS	33,33%	Total:	6,17%
Experiencias sensoriales		Severidad	Porcentaje
Escuchar		M	6,17%
Mirar		N	0,00%
APRENDIZAJE BÁSICO	33,33%	Total:	5,97%
Aprendizaje básico		Severidad	Porcentaje
Adquirir habilidades básicas		M	1,76%
Adquirir habilidades complejas		M	1,76%
Repetir		L	0,69%
Aprender a calcular		NA	0,00%
Aprender a leer		NA	0,00%
Aprender a escribir		M	1,76%
Copia		NA	0,00%
APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	33,33%	Total:	4,62%
Aplicación del conocimiento		Severidad	Porcentaje
Tomar decisiones		NA	0,00%
Resolver problemas complejos		M	1,54%
Calcular		M	1,54%
Pensar		M	1,54%
Leer		NA	0,00%
Resolver problemas simples		NA	0,00%
Centrar la atención		NA	0,00%
Escribir		NA	0,00%
% RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN >>>			16,76%

Baremo de Aprendizaje - Realizado el día 21 de Junio de 2019 a las 11:13
Certificado de Discapacidad Número: 00056285

Registro de Calificación	% de restricción del aprendizaje		16,76%
EXPERIENCIAS SENSORIALES INTENCIONADAS	33,33%	Total:	6,17%
Experiencias sensoriales		Severidad	Porcentaje
Escuchar		M	6,17%
Mirar		N	0,00%
APRENDIZAJE BÁSICO	33,33%	Total:	5,97%
Aprendizaje básico		Severidad	Porcentaje
Adquirir habilidades básicas		M	1,76%
Adquirir habilidades complejas		M	1,76%
Repetir		L	0,69%
Aprender a calcular		NA	0,00%
Aprender a leer		NA	0,00%
Aprender a escribir		M	1,76%
Copia		NA	0,00%
APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	33,33%	Total:	4,62%
Aplicación del conocimiento		Severidad	Porcentaje
Tomar decisiones		NA	0,00%
Resolver problemas complejos		M	1,54%
Calcular		M	1,54%
Pensar		M	1,54%
Leer		NA	0,00%
Resolver problemas simples		NA	0,00%
Centrar la atención		NA	0,00%
Escribir		NA	0,00%
% RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN >>>			16,76%

SECCIÓN III

PERFIL ADMINISTRADOR

La Primera Pantalla Principal, que se muestra al ingresar al sistema, le permitirá:

1. Muestra todo el **LISTADO DE LOS CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD**.
2. Permite **BUSQUEDA DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD**, por N° de Certificado, por Número de Documento de Identidad del Paciente (**DNI y CE**), por Apellidos del Paciente.
3. Permite el **ACCESO PARA IMPRIMIR, CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD Y ANULAR** (en el caso se requiera).

Permite el **ACCESO** a **LA BARRA DE MENU**

Paciente	Establecimiento de emisión	Fecha de emisión	Médico certificador	Es Anulado
887 HERMAHONRY MEYRL MORIANO CAMPOSANO	00005986 - HOSPITAL REZOLA	25 de Mayo de 2021	GODOFREDO MARTIN RAMOS FARFAN	No
70 SARA ALEXANDRA CAMA SUAREZ	00005986 - HOSPITAL REZOLA	24 de Marzo de 2021	GODOFREDO MARTIN RAMOS FARFAN	No
83 MARILENI ISABEL LLICAN CALDERON VILLA	00006000 - SAN GENARO DE VILLA	21 de Junio de 2019	LUIS MIGUEL ANTONIO LEON GARCIA	No
84 MARILENI ISABEL LLICAN CALDERON VILLA	00006000 - SAN GENARO DE VILLA	14 de Junio de 2019	None None, None	Si
283 JAVIER GONZALO MENDOZA MUNIVE	00006000 - SAN GENARO DE VILLA	7 de Mayo de 2019	LUIS MIGUEL ANTONIO LEON GARCIA	No

- **PARA ANULAR CERTIFICADOS:** Al realizar Clic en el icono eliminar. Nos mostrará la siguiente pantalla (se debe digitar El motivo de anulación).



¿Anular certificado?
Ingrese motivo de anulación de certificado

- **REPORTES DE CERTIFICADOS EMITIDOS**

Se de ingresar a la barra de menú y seleccionar el tipo de reporte, mostrará la siguiente pantalla.

Reportes de Emisión de Certificados de Discapacidad

Sector: Seleccione sector

Fecha Inicial: 01/01/2019

Fecha Final: 21/06/2019

Gravedad: Gravedad disc... %Rest z Diferido: Anulado: Departamento: Seleccione departa... Provincia: Seleccione provincia Distrito: Seleccione distrito

🔍 🔄

- Ingresar los datos para búsqueda, luego realizar Clic en el icono 🔍 buscar mostrará la siguiente pantalla, en el cual realizaremos Clic en el botón Generar reporte en Excel.

No. Certificado	No. Documento	Fecha	Sexo	Edad	E.L.	Lugar Nacimiento	Nacionalidad	Departamento	Provincia	Distrito	Módulo	Módulo	Estado	Si
1000000	1000000	01/01/2019	M	10	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000	1000000
1000001	1000001	01/01/2019	F	10	1000001	1000001	1000001	1000001	1000001	1000001	1000001	1000001	1000001	1000001
1000002	1000002	01/01/2019	M	10	1000002	1000002	1000002	1000002	1000002	1000002	1000002	1000002	1000002	1000002
1000003	1000003	01/01/2019	F	10	1000003	1000003	1000003	1000003	1000003	1000003	1000003	1000003	1000003	1000003
1000004	1000004	01/01/2019	M	10	1000004	1000004	1000004	1000004	1000004	1000004	1000004	1000004	1000004	1000004
1000005	1000005	01/01/2019	F	10	1000005	1000005	1000005	1000005	1000005	1000005	1000005	1000005	1000005	1000005
1000006	1000006	01/01/2019	M	10	1000006	1000006	1000006	1000006	1000006	1000006	1000006	1000006	1000006	1000006
1000007	1000007	01/01/2019	F	10	1000007	1000007	1000007	1000007	1000007	1000007	1000007	1000007	1000007	1000007
1000008	1000008	01/01/2019	M	10	1000008	1000008	1000008	1000008	1000008	1000008	1000008	1000008	1000008	1000008
1000009	1000009	01/01/2019	F	10	1000009	1000009	1000009	1000009	1000009	1000009	1000009	1000009	1000009	1000009
1000010	1000010	01/01/2019	M	10	1000010	1000010	1000010	1000010	1000010	1000010	1000010	1000010	1000010	1000010

Mostrando registros del 1 al 10 de un total de 10 registros

🔍 🔄

Generar reporte en Excel

Mostrará el siguiente apartado, en el cual se debe realizar Clic en el botón Descargar Reporte, este exportará un archivo Excel.

Reporte generado, ya lo puede descargar:

📄 Descargar reporte

- **REPORTE DE MEDICOS POR DEPARTAMENTO**

Mostrará la siguiente pantalla en la cual se debe seleccionar el filtro a buscar, luego realizar Clic en el icono de buscar, mostrará la data del filtro en búsqueda, luego realizar Clic en el botón Generar Reporte en Excel

Nro. Doc.	Nombre	Departamento	Cant. Certificados
01972380	ALDO HARRINO RODRIGUEZ CHAVEZ	Lima	0
40273408	ALDO HARRINO RODRIGUEZ CHAVEZ	Lima	0
07048339	ALEJANDRO CESAR COHENO GUZMAN	Lima	20
07042474	ALEJANDRO ROBERTO JARNE	Lima	0
08772204	ALJAJA ANICABLANCA MAYEE	Lima	0
43029403	ANNA SOLE KAREN PATRICIA	Lima	0
43492327	ANDREA TELLO JUZURDI E. DIEZEL	Lima	0
49494207	ANDRES ARTURO RODRIGUEZ DE VILARCO	Lima	20
23423472	ANTH JUANITA CHAVEZ CABANA	Lima	0
07044768	ANTONIO MARIAL BOBBA FINANCIE	Lima	20

- **ADMINISTRAR USUARIOS:** Mostrará la siguiente Pantalla.

Nombres	Nro. Doc.	Teléfono	Colegiatura	RNE	Departamento	ROL	Acción
LUIS MIGUEL ANTONIO LEON GARCIA	02645064		123456		Lima	Médico Certificador	  

Botones de Acción: Editar datos del usuario.



Al realizar Clic en el botón de edición, mostrará la siguiente pantalla, permite actualizar los campos: correo electrónico, teléfono, dirección, numero de colegiatura, código RNE, departamento, Fecha inicio fin de actividades y rol de usuario

Administrar Usuario

Datos de Usuario

Tipo y número de documento de identidad*
DNI: 02645064

Nombre(s)*
LUIS MIGUEL ANTONIO

Apellido Paterno
LEON

Apellido Materno
GARCIA

Correo electrónico
marlen20@gmail.com

Teléfono

Dirección

Número Colegiatura
123456

Código RNE

Departamento
Lima

Inicio de actividades*
26/03/2017

Fin de actividades*
30/12/2019

Rol de usuario*
Médico Certificador

Usuario de consulta de certificados

Monitor de reportes

Guardar Cancelar

Realice la verificación de los datos haciendo clic en el botón de búsqueda al lado del número de documento, para habilitar el botón de Guardar.

Botones de Acción: Restablecer Contraseña.



Al realizar Clic en el botón, mostrará la siguiente pantalla



Botones de Acción: Desactivar Usuario

Al realizar Clic en el botón se mostrará la siguiente pantalla, el cual desactivará al usuario.



AGREGAR USUARIOS



Mostrará la siguiente pantalla al realizar Clic en el botón **Agregar Usuario**

1. Seleccionar el Tipo de Documento: DNI, CE.
2. Ingresar el número de Documento en selección, automáticamente cargará los Nombres, Apellidos y Dirección
3. Ingresar Correo electrónico, Teléfono, dirección, Numero de Colegiatura, Código RNE, Departamento, Fecha de Inicio y Fin de Actividades, Rol de Turnos.
4. Realizar Clic en el botón **Guardar**.



Administrar Usuario

1 Tipo y número de documento de identidad*
DNI - 72174840

2 Nombre(s)* MARILENI ISABEL Apellido Paterno LLUCAN Apellido Materno CALDERON

3 Correo electrónico Teléfono Dirección ... ICA MZA1 LT.02 ASENT.H.SAN PABLO II

Número Colegiatura Código RNE

Departamento Buscar departamento Rol de usuario*
Inicio de actividades* Fin de actividades*
 Medico Certificador
 Usuario de consulta de certificados
 Monitor de reportes

4 Guardar Cancelar