MANUAL DE USUARIO

Departamento de Desarrollo

Referencia Documento: 2020-01-10_ManualUsuarioCiudadano_vHCDSNSCA_10.2.0-vDoc11.4.3.docx

Este documento ha sido elaborado en la Subdirección General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. No está permitida la reproducción total o parcial de esta publicación por cualquier medio, ya sea mecánico o electrónico, fotocopias,…, incluyendo esta prohibición la traducción, el uso de ilustraciones, y el almacenamiento en bases de datos, sin permiso expreso y por escrito de la Subdirección General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Histórico de versiones:

Versión del documento	Descripción cambio	Versión SW	Autor Fecha	Revisado por Fecha	Aprobado por Fecha
V11.0			SGTI 15/11/2017		
V11.1			20/12/2017		
V11.2	Incluido último acceso al sistema Ampliación datos personales ciudadano (identificaciones del paciente en cada uno de los agentes SNS)		SGTI 04/04/2018		
V11.3	Modificación Logo Ministerio		SGTI 15/06/2018		
V11.4	Cambios de la versión 10.1.0 Usabilidad Patient Summary	HCDSNS 10.1.0	SGTI 08/04/2019		
V11.4.2	Se han realizado correcciones menores sobre el documento. No afectan a la versión SW.	HCDSNS 10.1.0	SGTI 03/06/2019		
V11.4.3	Se incluye referencia al acceso mediante cl@ve	HCDSNS 10.2.0	SGTI 10/02/2020		

ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN 4

1.1 OBJETIVO 4
1.2 ALCANCE 4
1.3 RELACIONES CON OTROS DOCUMENTOS 4
1.4 DESTINATARIOS 4
1.5 GLOSARIO 4

2 BREVE DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA Y SU CONTENIDO 6

2.1 NOVEDADES Y CAMBIOS EN LA VERSIÓN 6

3 REQUISITOS PREVIOS PARA EL USO DEL SISTEMA 7

3.1 CONOCIMIENTOS DEL USUARIO 7
3.2 REQUISITOS TÉCNICOS 7
3.3 PROCEDIMIENTO DE INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN PREVIA 7
3.4 ACCESO AL SISTEMA 7
3.5 RELACIÓN ROLES-OPERACIÓN 7

4 INVENTARIO DEL SISTEMA 9

4.1 ACCESO 9
4.1.1 Acceso mediante Certificado Digital 10
4.1.2 Acceso mediante Clave 12
4.2 PANTALLA DE INICIO 12
4.3 PÁGINA DE REFERENCIAS 15
4.3.1 Consulta de información clínica y ocultación de documentos 17
4.3.1.1 Búsqueda de informes del paciente 17
4.3.1.2 Ocultación de documentos 25
4.3.1.3 Visualización de Informes 28
4.3.1.4 Incidencias sobre visualización de informes 30
4.3.2 Datos del ciudadano 34
4.3.3 Registro de accesos 38
4.3.4 ¿Quién emite mis informes? 42
4.3.5 Incidencias 44
4.3.6 Encuesta de satisfacción 47

5 ANEXO A 49

5.1 HISTORIA CLÍNICA RESUMIDA 49
5.2 RESUMEN DE PACIENTE EUROPEO 49
5.3 INFORMES CLÍNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA 50
5.4 INFORMES CLÍNICOS DE URGENCIAS 50
5.5 INFORMES CLÍNICOS DE ALTA 50
5.6 INFORMES CLÍNICOS DE CONSULTA EXTERNA 51
5.7 RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO 51
5.8 RESULTADO PRUEBAS DE IMAGEN 52
5.9 RESULTADO DE OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS 52
5.10 CUIDADOS DE ENFERMERÍA 52

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Objetivo

El propósito de este documento es el de proporcionar, identificar y especificar las actividades propias de los usuarios de tipo ciudadano del aplicativo Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud, versión 10.2.0.

1.2 Alcance

Se pretende mostrar de una manera clara y concisa el funcionamiento de la aplicación HCDSNS_CA para el perfil ciudadano.

1.3 Relaciones con otros documentos

ARCHIVO	DESCRIPCIÓN
2019-xx-xx_MUS001_ManualUsuarioProfesional_Vx.x	Manual de usuario para el perfil profesional
2019-xx-xx_MUS003_ManualUsuarioAdministrador_HCDSNSCA_vx.x	Manual de usuario administrador
2019-xx-xx (MANUAL) Manual de Instalacion de HCDSNS para Weblogic 10.3 y 11g Vx.x.doc	Manual de instalación y configuración

1.4 Destinatarios

El documento va dirigido a las áreas usuarias finales y a aquellos profesionales de tecnologías de la información comprometidos con la creación del producto software objeto del documento.

1.5 Glosario

CA: Comunidad Autónoma.

CCAA: Comunidades Autónomas.

MS: Ministerio de Sanidad.

MSCBS: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

HCDSNS: Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud.

HCDSNS_CA: Cliente de HCDSNS distribuido entre las Comunidades Autónomas y en el Ministerio.

CIP-SNS: Identificador único del ciudadano con Tarjeta Sanitaria dentro del sistema del SNS.

PS / EU PS: Patient Summary – Resumen de Paciente Europeo

eHDSI: eHealth Digital Service Infraestructure, Servicios Digitales de Sanidad electrónica. Permiten la prestación de CBeHIS a través del NCPeH como servicios genéricos bajo la responsabilidad de las partes contratantes.

HCR: Historia Clínica Resumida

ICAP: Informe Clínico de Atención Primaria

ICU: Informe Clínico de Urgencias

ICA: Informe Clínico de Alta

ICC: Informe Clínico de Consulta

IRPL: Informe de Resultados de Pruebas de Laboratorio

IRPI: Informe de Resultados de Pruebas de Imagen

ICE: Informe de Cuidados de Enfermería

IROPD: Informe de Resultados de Otras Pruebas Diagnósticas

PS: Patient Summary

2 BREVE DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA Y SU CONTENIDO

La Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS) tiene como objetivo garantizar el acceso seguro por vía telemática a determinados documentos clínicos, generados en cualquier Servicio de Salud del SNS. No ofrece acceso a toda la información de un ciudadano que pudiera estar disponible en los sistemas de información clínicos de los Servicios de Salud.

Los ciudadanos pueden acceder a HCDSNS a través de la página Web habilitada por el Servicio de Salud en el que está activa su Tarjeta Sanitaria Individual.

A través de esta aplicación los ciudadanos pueden:

- Consultar el índice de documentos clínicos disponibles
- Consultar, imprimir y guardar los documentos
- Ocultar de forma selectiva los documentos que no desea que estén accesibles para profesionales que no pertenecen a su Servicio de Salud
- Consultar los accesos realizados por profesionales sanitarios a su información y reclamar en caso de accesos que considere no justificados, por haberse realizado sin contar con su autorización y no responder a la necesidad de asistencia sanitaria

2.1 Novedades y cambios en la versión

Fundamentalmente los cambios incorporados en la versión son de ***usabilidad*** en todo el sistema, así como la ***ampliación de datos personales ciudadano*** (histórico de CIP-AUT del paciente en cada uno de los Servicios de Salud en donde ha estado adscrito el paciente con anterioridad) y ***la incorporación del informe Patient Summary o Resumen del Paciente Europeo***.

3 REQUISITOS PREVIOS PARA EL USO DEL SISTEMA

3.1 Conocimientos del usuario

Debe tener conocimientos a nivel usuario de internet.

3.2 Requisitos técnicos

- Conexión a la **Internet**.
- Certificado Digital: Para poder acceder es requisito imprescindible autentificar su identidad utilizando un Certificado Digital (DNI electrónico u otro soporte) admitido por el Ministerio de Sanidad.
- A partir de los datos personales del Certificado Digital se comprobará en la base de datos del sistema si el usuario está dado de alta para poder ver esta funcionalidad.

Los Certificados Digitales que admite el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social son los aceptados por la plataforma @firma. Ver http://administracionelectronica.gob.es/ctt/resources/Soluciones/190/Descargas/aFirma-Anexo-PSC.pdf?idIniciativa=190&idElemento=2550

También es posible la autenticación mediante la plataforma Cl@ve, que permite el uso de:

- Cl@ve PIN
- Cl@ve Permanente
- Certificado SW/HS

3.3 Procedimiento de instalación y configuración previa

El procedimiento de instalación y configuración se describe en el manual referenciado en la sección 1.3.

3.4 Acceso al sistema

Para poder acceder es requisito imprescindible autentificar su identidad utilizando un Certificado Digital (DNI electrónico u otro soporte) admitido por el Servicio de Salud.

A partir de los datos personales del Certificado Digital se comprobará la existencia del ciudadano en el SNS y se obtendrán los datos necesarios del Paciente.

3.5 Relación roles-operación

Se incluye en la siguiente tabla, la relación los roles y las operaciones a las que tienen acceso.

ROLES	OPERACIÓN
Ciudadano	Consultar su información clínica y ocultar documentos

ROLES	OPERACIÓN
Ciudadano	Conocer los accesos realizados a su información clínica

4 INVENTARIO DEL SISTEMA

Las funcionalidades del perfil ciudadano son las siguientes:

- Acceso: Autentificación de la identidad del ciudadano utilizando un certificado digital
- Pantalla inicio: breve descripción general de la aplicación, sobre el propósito, requisitos y finalidad
- Consulta de su información clínica (página de referencias)
- Ocultación documentos
- Visualización de los accesos realizados a su información clínica
- Reclamación de accesos que considera injustificados
- Comunicación de incidencias
- Encuesta dirigida a los ciudadanos

4.1 Acceso

La primera pantalla que visualiza el ciudadano es la siguiente:

Ilustración 1: Pantalla de Acceso

Hay dos modos de Acceso a la aplicación tal y como pone en la ilustración anterior, en la opción 1 es acceso mediante certificado digital y el 2 es acceso mediante cl@ve.

4.1.1 Acceso mediante Certificado Digital

Cuando se accede a la aplicación se solicita al ciudadano una autenticación de su identidad a través de un certificado digital. Se seleccionará el certificado apropiado para poder acceder a la aplicación:

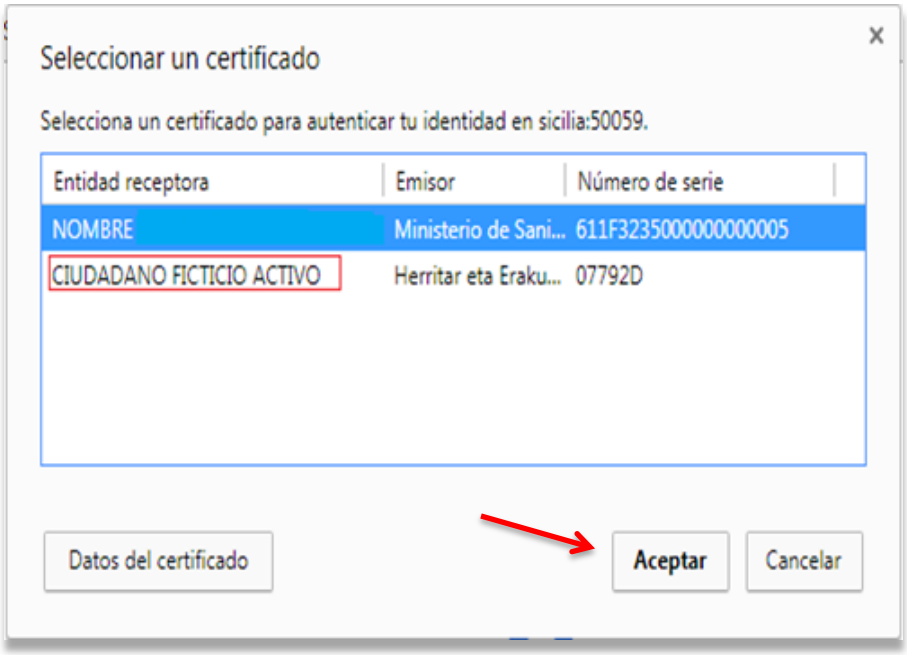

Ilustración 2: Solicitud de certificado digital

4.1.2 Acceso mediante Clave

Ilustración 3: Acceso por Cl@ve

Si pulsamos el botón de acceso por Clave, llegamos a esta pantalla con el acceso del servicio Cl@ve. A partir de este momento se realiza la identificación a través de este sistema.

Como ya se ha comentado, el acceso al sistema autentica la identidad utilizando un certificado digital o un acceso mediante cl@ve. A partir de los datos personales del certificado digital se comprobará la existencia del ciudadano en el SNS y se obtendrán los datos necesarios del paciente.

4.2 Pantalla de inicio

Esta pantalla ofrece una descripción general de la aplicación. En ella se explica cómo acceder, los requisitos de acceso, qué consultas y peticiones se pueden realizar a través de la aplicación y cómo comunicar una incidencia.

Como ya se ha comentado, el acceso al sistema autentica la identidad utilizando un certificado digital o un acceso mediante cl@ve. A partir de los datos personales del certificado digital se comprobará la existencia del ciudadano en el SNS y se obtendrán los datos necesarios del paciente.

Ilustración 4: Opciones de la Pantalla de Acceso

En la parte inferior derecha de la pantalla existen dos enlaces donde se puede obtener información adicional sobre las Preguntas Frecuentes sobre HCDSNS y la información legal acerca del Tratamiento de Datos Personales de los pacientes cuyos documentos clínicos se tiene acceso (Ilustración 4).

Ilustración 4: Más información sobre HCDSNS

En la parte inferior izquierda de la pantalla existe un enlace donde se puede ampliar la información sobre HCDSNS. Al pinchar en este enlace muestra la siguiente pantalla en una nueva ventana del explorador, en la cual se ofrece una información más detallada acerca del servicio de Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (Ilustración).

Ilustración 5: Ampliación de información sobre HCDSNS

En esta pantalla, además de diversos enlaces donde ampliar la información, se puede descargar un documento completo sobre el Sistema de HCDSNS en formato PDF. Estos documentos están disponibles en español o en inglés.

4.3 Página de referencias

Al pulsar el botón “Acceder” desde la pantalla de Acceso (Ilustración 4) se entra en la aplicación, mostrándose la pantalla principal que corresponde a la Página de referencias (Ilustración).

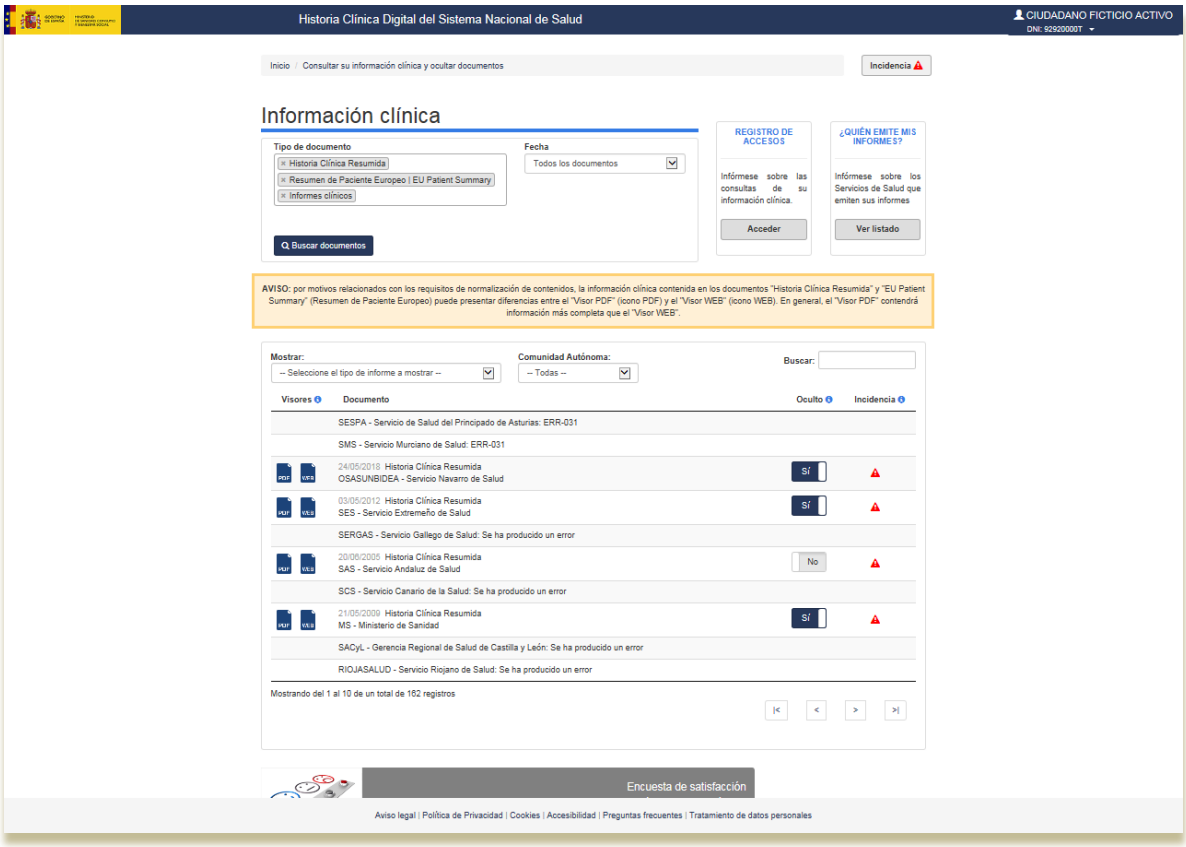

Ilustración 6: Pantalla de referencias

Las acciones que el ciudadano puede realizar desde esta pantalla son las siguientes:

- Consultar su información clínica desde las opciones ubicadas en la parte central de la pantalla utilizando diversos tipos de filtros, así como ocultar y des ocultar documentos (ver Consulta de información clínica y ocultación de documentos).

- Consultar sus datos personales (ver Datos del ciudadano), mostrados en la parte superior derecha de la pantalla.

- Conocer los accesos realizados a su información clínica a través de "Registro de Accesos" (ver Registro de accesos), ubicado en la parte derecha de la pantalla.

- Ver en qué Servicios de Salud tiene informes emitidos a través del apartado "¿Quién emite mis informes?" (ver ¿Quién emite mis informes?), ubicado en la parte derecha de la pantalla, bajo el Registro de Accesos.

- Enviar una incidencia pulsando en el botón "Incidencia" ubicado en la parte superior derecha de la pantalla, bajo los datos personales (ver Incidencias).

- Rellenar una encuesta de satisfacción (ver Encuesta de satisfacción), ubicada en la parte inferior de la pantalla.

4.3.1 Consulta de información clínica y ocultación de documentos

Como ya hemos comentado, desde la zona central de la Página de referencias, el ciudadano podrá consultar los distintos tipos de documentos referentes a su información clínica utilizando diversos tipos de filtros, así como ocultar y desocultar estos informes y/o documentos.

Ilustración 7 Partes de la página de referencias

4.3.1.1 Búsqueda de informes del paciente

Al acceder a la pantalla de Información clínica aparecerán por defecto “Historia Clínica Resumida”, “Resumen de paciente europeo | EU Patient Summary” e “Informes Clínicos” en el filtro utilizado para seleccionar los **Tipo de documento** (Ilustración 8), por lo que los documentos que se muestren en la parte central de la pantalla por defecto serán los correspondientes a estos dos tipos.

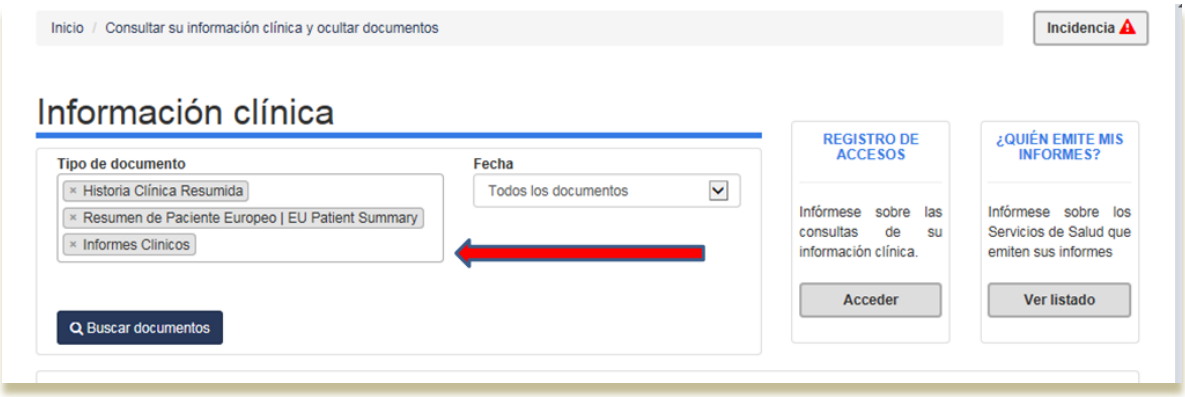

Ilustración 8 Filtro por tipo de documento

Al pinchar sobre la caja de texto “Tipo de documento”, el ciudadano podrá elegir el tipo de documento que desea visualizar. Los tipos de documento que podrá visualizar serán los siguientes (Ilustración):

- Historia Clínica Resumida
- Resumen de Paciente Europeo | EU Patient Summary
- Informes Clínicos
- Resultados de Pruebas de Laboratorio
- Resultados de Pruebas de Imagen
- Resultados de Otras Pruebas Diagnósticas

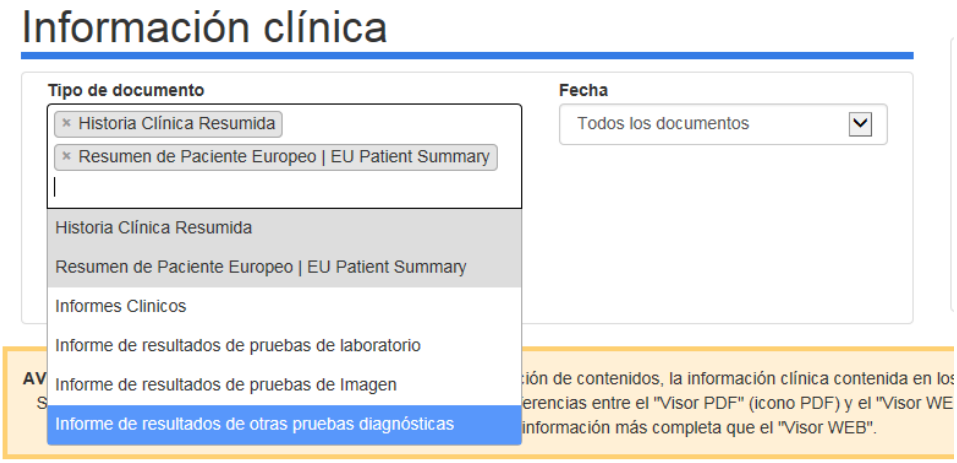

Ilustración 9 Selección de tipo de documento

De todos ellos, el usuario podrá seleccionar un mínimo de uno y un máximo de tres tipos (Ilustración).

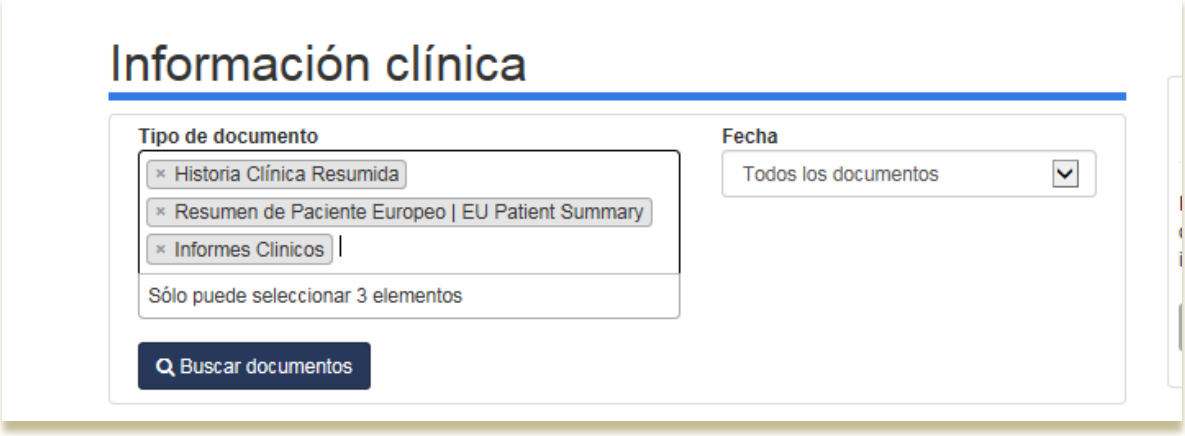

Ilustración 5. Maximo tres tipos de documentos

En el caso de no elegir ningún tipo de documento se mostrará el siguiente mensaje de advertencia: “Debe elegir al menos un tipo de informe” (Ilustración 5):

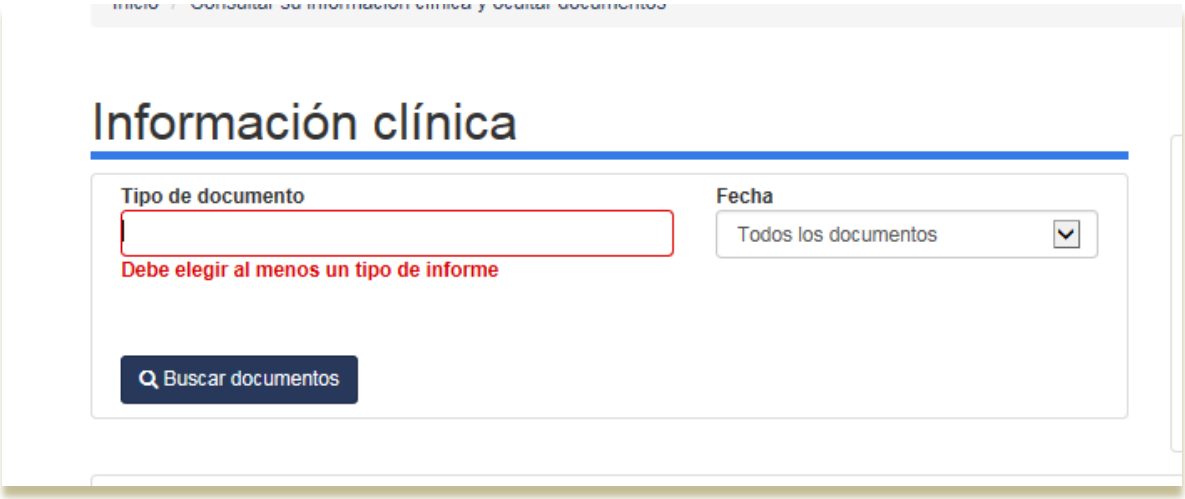

Ilustración 6 Mensaje “Debe elegir al menos un tipo de informe”

Respecto a los filtros de **Fecha**, por defecto aparecerá "**Todos los documentos**". Al pinchar en el desplegable el usuario podrá seleccionar un filtro más restrictivo, eligiendo "Los 10 más recientes" o bien un "Rango de fechas" en concreto (Ilustración 7).
Si se selecciona "Los 10 más recientes", la aplicación deberá mostrar los 10 informes más recientes de cada uno de los tipos de informe de cada Servicio de Salud.

Ilustración 7. Filtro de fechas

En el caso de seleccionar el Rango de fechas, se mostrarán dos nuevos campos donde se tendrán que indicar la "Fecha de Inicio" y la "Fecha de fin" respectivamente (Ilustración 8).

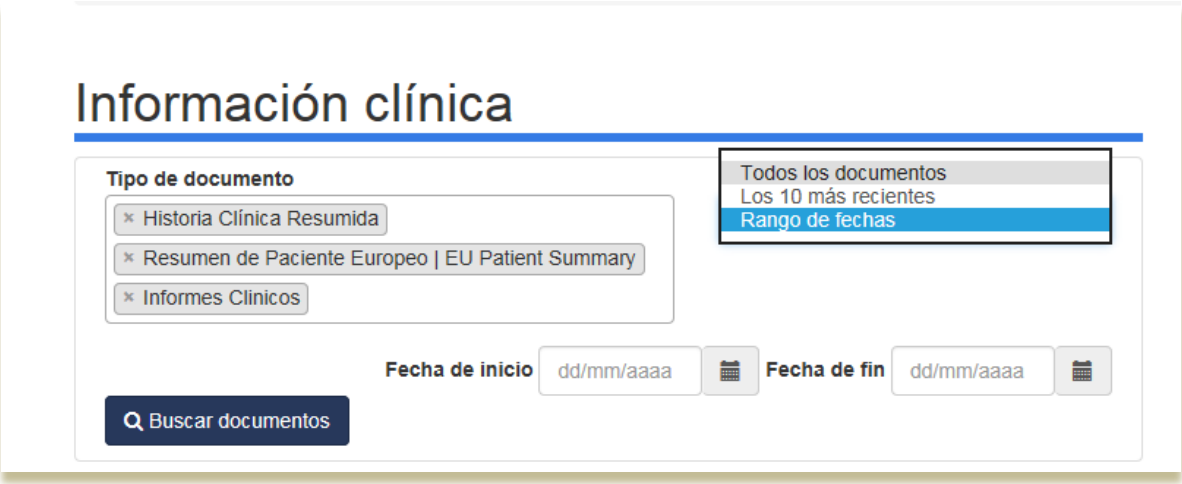

Ilustración 8. Filtro por rango de fechas

El rango de fechas se podrá insertar escribiéndolo directamente con el formato dd/mm/aaaa, o bien se podrá seleccionar una fecha en concreto utilizando el calendario que se mostrará al pinchar en el icono de calendario:

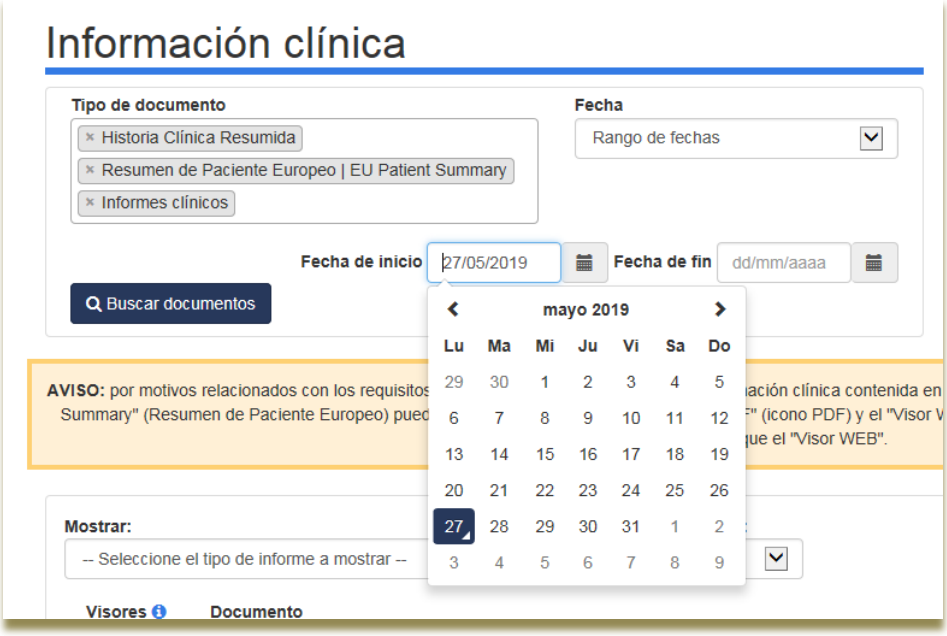

Ilustración 9. Filtro por rango de fechas. Calendario

Así pues, resumiendo, para visualizar un tipo de informe determinado debe seguir los siguientes pasos:

1. Seleccionar el tipo de informe que desea visualizar.
2. Indicar un filtro temporal. En el caso de seleccionar “Rango fechas” se debe indicar la “Fecha Inicio” y “Fecha Fin”
3. Pulsar el botón “Buscar documentos”.

Al pulsar el botón “**Buscar documentos**” se refrescará la parte de la pantalla relativa a los Documentos.

En el caso de no encontrar resultados que cuadren con la búsqueda realizada, se mostrará el mensaje “No se encuentran referencias para este paciente en el sistema” (Ilustración 10).

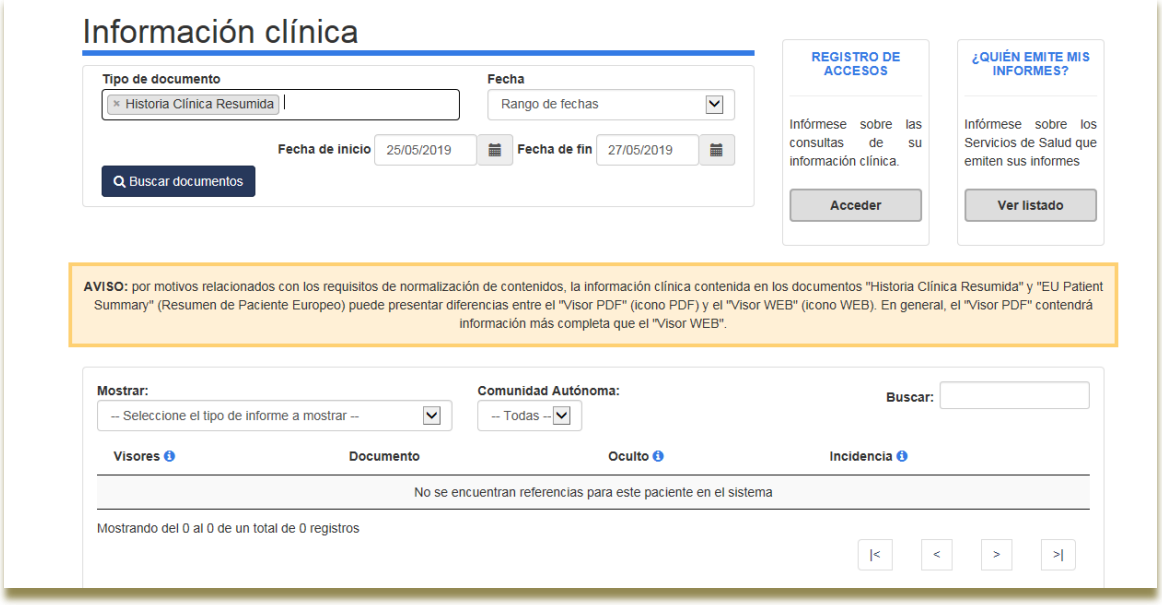

Ilustración 10: Búsqueda sin resultado

Cuando se realice la búsqueda y se obtengan resultados se mostrará un listado con los documentos que encajen con los filtros utilizados. En la parte inferior de la pantalla se mostrará el siguiente mensaje resumiendo el resultado de la búsqueda: “Mostrando del 1 al X de un total de X registros” (Ilustración 11).

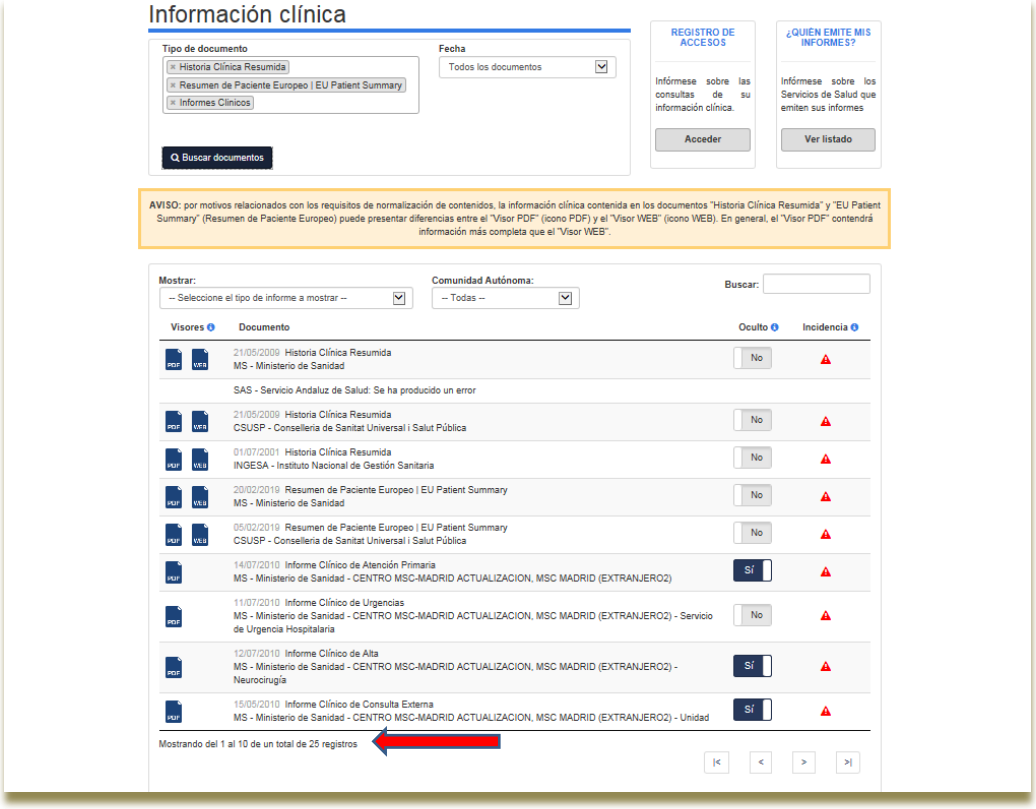

Ilustración 11: Resultado de la búsqueda

El listado con los resultados se mostrará ordenado por Tipo de documento.

En el listado se mostrará la fecha del documento, el Servicio de Salud donde se encuentra el Informe, el tipo de informe y si se trata de un documento Oculto o no.

A su vez, una vez obtenidos los resultados, podremos filtrar el resultado de la búsqueda mediante el desplegable “Mostrar” (Ilustración 12). Al pinchar sobre el desplegable se mostrarán todos los tipos de informes por los que se puede filtrar. El usuario elegirá el que corresponda, mostrándose en la parte inferior todos los informes que sean del tipo seleccionado.

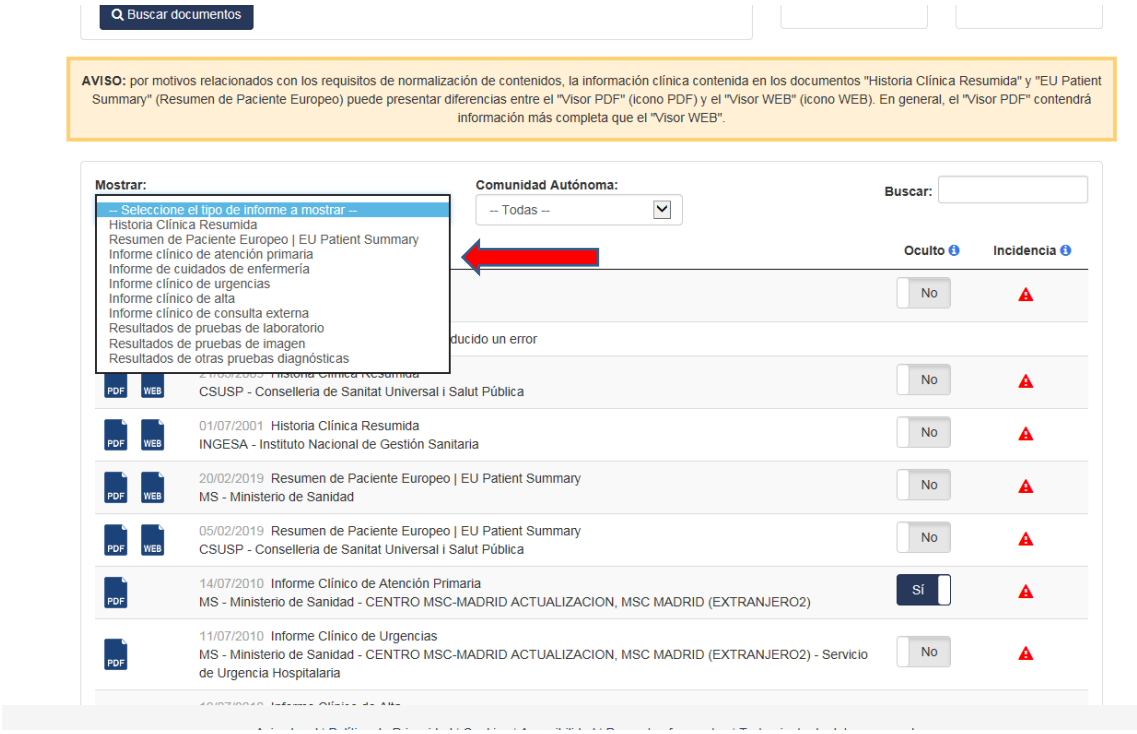

Ilustración 12: Desplegable "Mostrar"

Asimismo existe una caja de texto ("Buscar") con la que se podrá realizar una búsqueda específica para acotar aún más los resultados de la búsqueda realizada. Insertando en esta caja una palabra en concreto nos devolverá un resultado acotado por la palabra en cuestión. Por ejemplo: si se inserta "ING" el listado mostrará los documentos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. En la parte inferior de la pantalla aparecerá un mensaje relativo al resultado con el siguiente texto: "Mostrando del 1 al X de un total de X registros (filtrado de un total de X registros) (Ilustración 13).

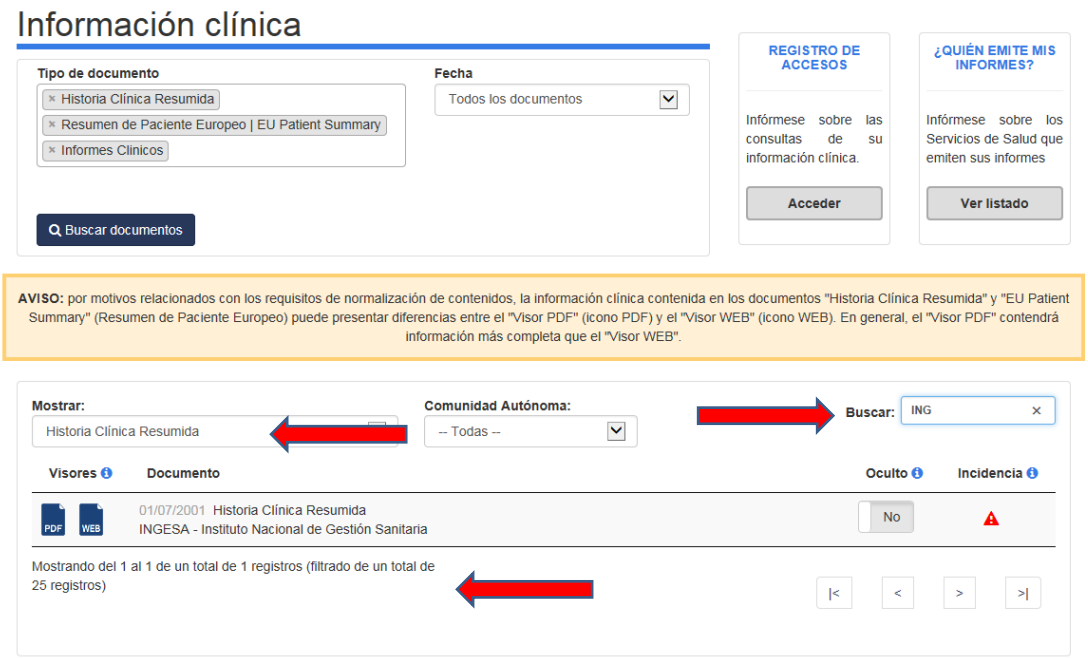

Ilustración 13: Buscar entre resultados

Para visualizar un documento en concreto se pulsará en el icono “PDF” o en el icono “WEB” situado a la izquierda de la descripción del Documento. Al pulsar este botón se abrirá el documento en una nueva ventana (Véase Visualización de Informes).

4.3.1.2 Ocultación de documentos

Como ya hemos comentado, en el listado de documentos se visualiza un botón situado a la derecha de la información de cada uno de los Informes con un “SI” o un “NO”, dependiendo de si se trata de un informe oculto o no (Ilustración).

Ilustración 19: Botón de ocultación de Informes

En el caso de que el informe no esté oculto y queramos ocultarlo, se pulsará este botón. Al pulsarlo se mostrará una advertencia indicando que, en determinadas circunstancias, los

profesionales sanitarios pueden considerar necesario acceder a los documentos ocultos (Ilustración 14).

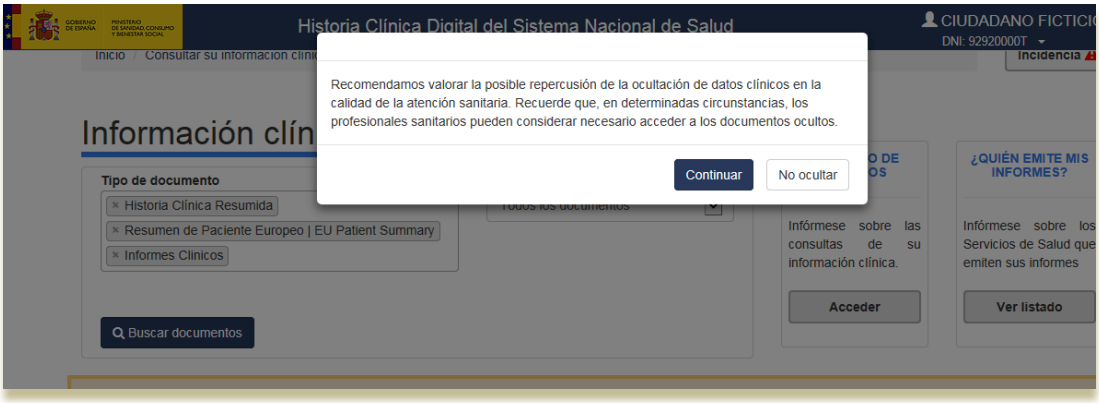

Ilustración 14: Botón de ocultación de Informes

El ciudadano deberá tener en cuenta de que en caso de que decida ocultar documentos, los profesionales que accedan a su HCDSNS serán informados acerca de esta circunstancia aunque no sabrán qué documentos han sido ocultados. En caso de, a juicio del profesional sanitario, sea necesario consultar la información completa, éste podría visualizarla sin el consentimiento del ciudadano.

En el caso de ser un documento de tipo Resumen de Paciente Europeo aparecerá otra advertencia diferente, dado que esta información puede ser consultada a través de EHDSI en caso de asistencia del paciente en un país perteneciente a la infraestructura europea y en este caso los profesionales no podrán acceder a este documento oculto.

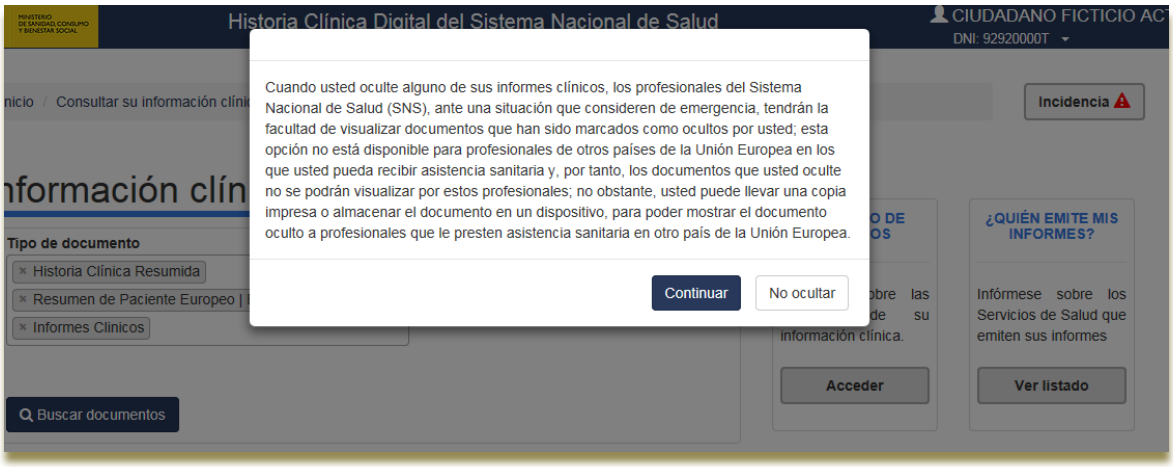

Ilustración 15: Botón de ocultación de Informes en el caso de Resumen de Paciente Europeo

Al pulsar en Continuar aparecerá el mensaje "Operación realizada correctamente" (Ilustración 16).

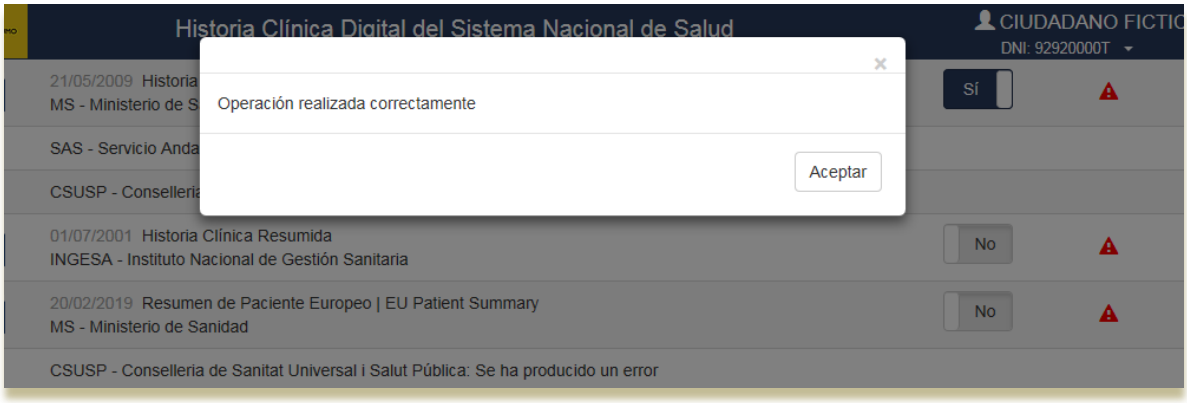

Ilustración 16: Botón de ocultación de Informes en el caso de Resumen de Paciente Europeo

Tras pulsar Aceptar el botón que informa de si está o no oculto habrá cambiado a "SI". (Ilustración 17). Para quitar la ocultación bastará con pulsar de nuevo el botón y éste cambiará de nuevo a "NO".

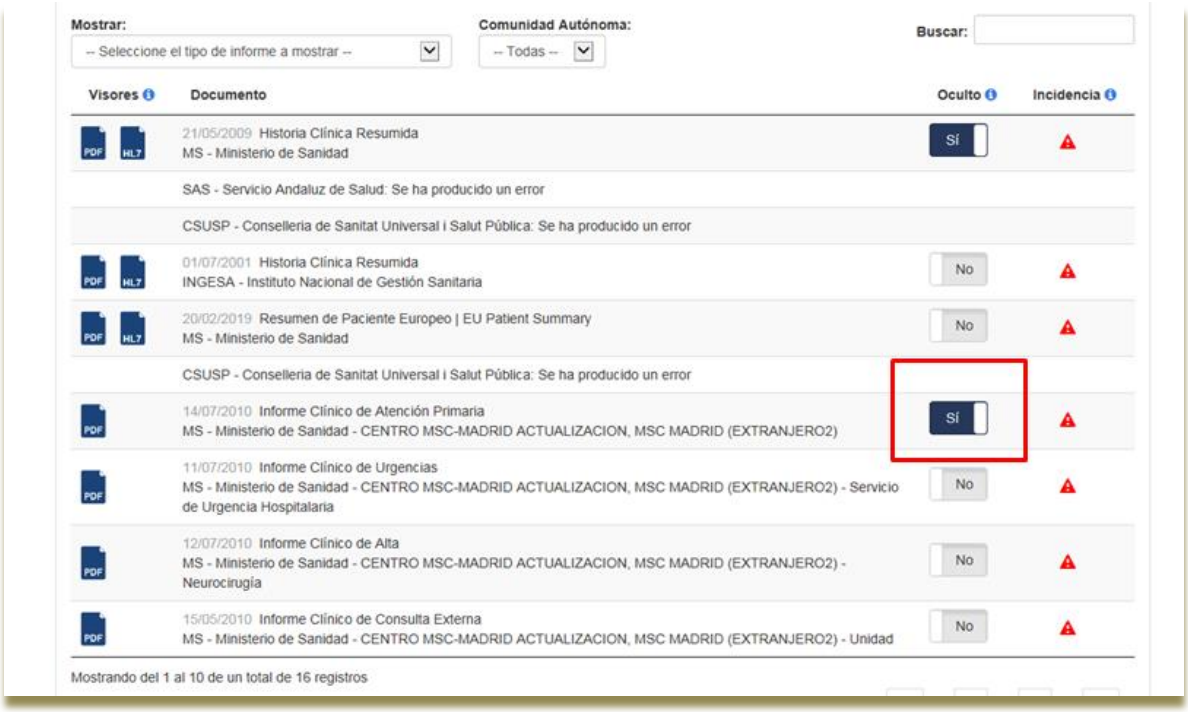

Ilustración 17: Informe oculto

4.3.1.3 Visualización de Informes

Dependiendo del tipo de documento, el ciudadano dispondrá de un tipo de visualización o dos.

En el caso de:

- Informes clínicos
- Resultados de pruebas de laboratorio
- Resultados de Pruebas de Imagen
- Resultados de Otras Pruebas Diagnósticas

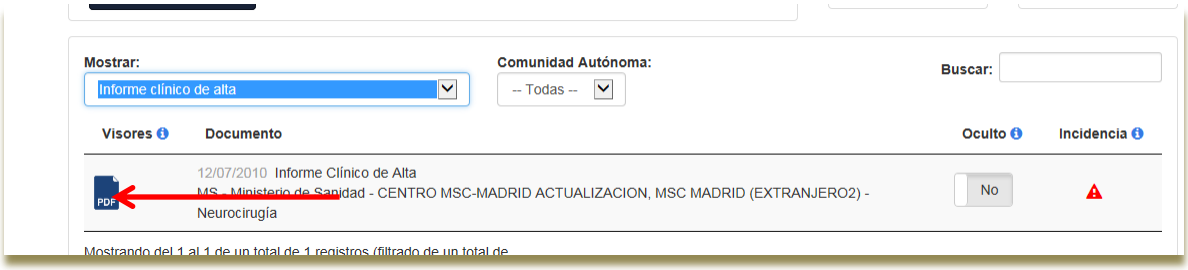

Ilustración 18: Visualizador PDF

Dispondrá de un icono “PDF” en la parte izquierda del documento. Al pulsar este botón se mostrará el documento en una nueva ventana en formato PDF. La estructura de dicho informe depende de la Comunidad Autónoma que lo haya emitido y mostrará una u otra información dependiendo del tipo de documento que sea (Informe clínico, Prueba de imagen, etc.).

En el caso de:

- Historia Clínica Resumida
- Resumen de Paciente Europeo | EU Patient Summary

Dispondrá de dos iconos, uno “PDF” y otro “WEB” en la parte izquierda del documento. Al pulsar el botón “PDF” se mostrará el documento en una nueva ventana al igual que el caso anterior. Si por el contrario pulsa “WEB” se mostrará en una ventana diferente a la anterior el documento en un formato estructurado siguiendo el estándar de CDA del protocolo HL7.

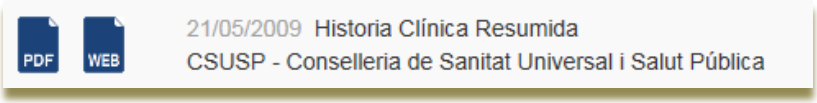

Ilustración 19: Visualizador PDF y WEB

Es muy importante hacer notar que en esta versión solo existirán dos ventanas activas posibles, una para el documento activo en WEB, y otra para el PDF. Si se selecciona un documento en visualización PDF y posteriormente otro del mismo tipo de visualización, se sustituirá el

contenido de la ventana por el último documento PDF seleccionado. Lo mismo ocurre con el tipo de visualización WEB. ***Es decir, solo puede haber una ventana activa para cada tipo de visualización posible.***

Ilustración 20: Visualizador PDF de HCR

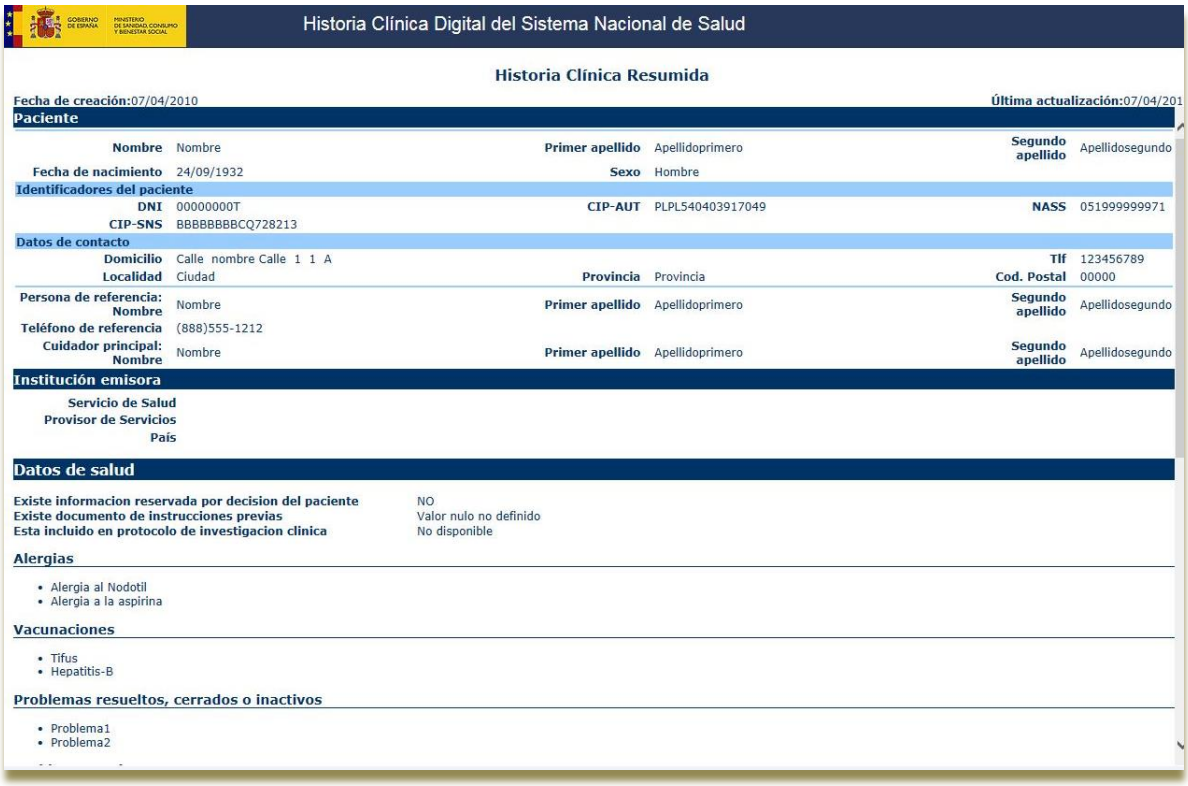

Ilustración 21: Visualizador WEB de HCR

4.3.1.4 Incidencias sobre visualización de informes

Cuando un ciudadano visualiza un informe tiene la posibilidad de comunicar una incidencia relativa al informe que está visualizando. Para ello pulsará en el icono "Incidencia" ubicado en la línea de descripción del documento en la parte del listado de informes (Ilustración 22).

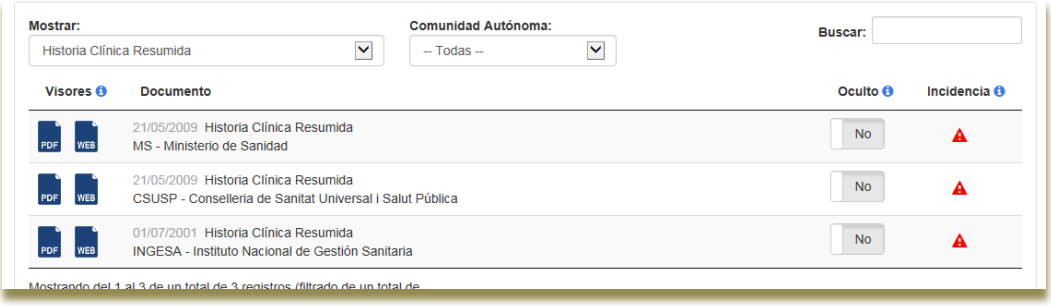

Ilustración 22: Incidencia de visualización de informe

Como la incidencia está asociada a la visualización del informe las incidencias de visualización de informe dependerán si el informe tiene asociado una o dos visualizaciones (Véase Visualización de Informes)

Por lo tanto, en el caso de disponer de dos visualizaciones obtendremos la siguiente ventana al pulsar el icono de incidencia:

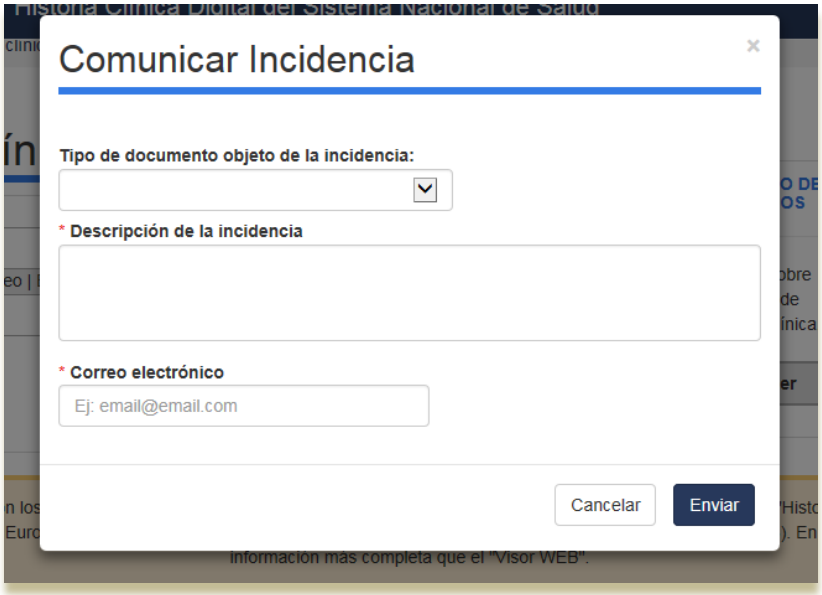

Ilustración 29: Incidencia de visualización de informe con dos visualizaciones

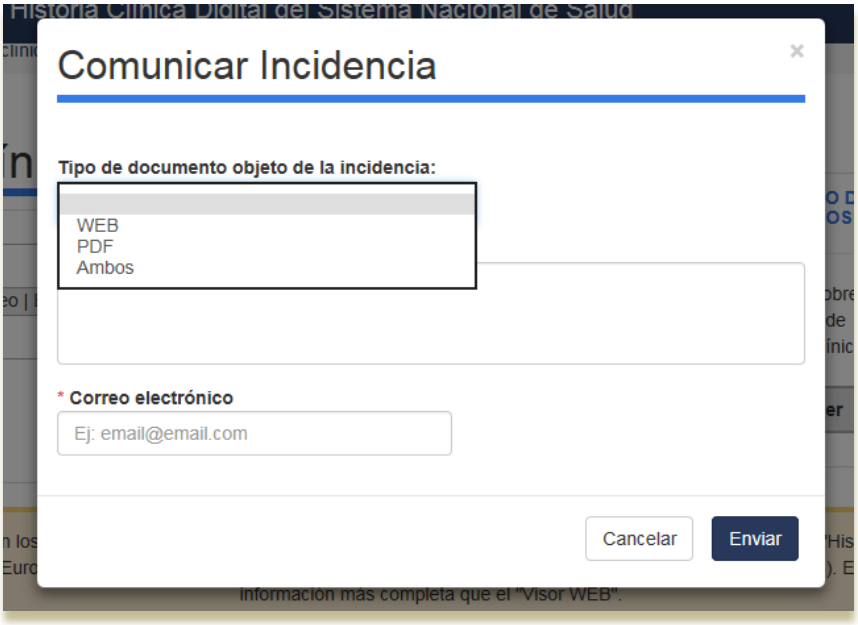

Ilustración 23: Tipo de documento en la incidencia de visualización de informe con dos visualizaciones

En la ventana modal se obliga al registro del tipo de documento objeto de la incidencia. El usuario debe seleccionar:

- "WEB", si el fallo está relacionado con el visualizador de WEB.
- "PDF", si el fallo está relacionado con el visualizador PDF.
- "Ambos". si se ha producido en ambas visualizaciones.

Es obligatorio rellenar tanto el tipo de documento objeto de la incidencia, así el texto de Descripción de la incidencia y el Correo electrónico para registro y comunicación con el usuario.

Para el caso de la visualización de un documento con una sola visualización de tipo “PDF”, la ventana es diferente.

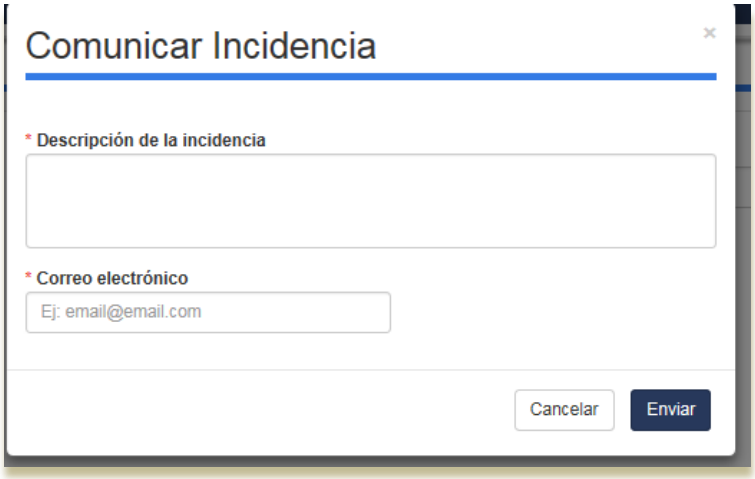

Ilustración 24: Ventana modal para el registro de incidencia de una sola visualización.

En este caso los campos obligatorios a rellenar son el texto de Descripción de la incidencia y el Correo electrónico para registro y comunicación con el usuario.

En cualquier caso, al pulsar el botón enviar obtenemos la siguiente respuesta del sistema.

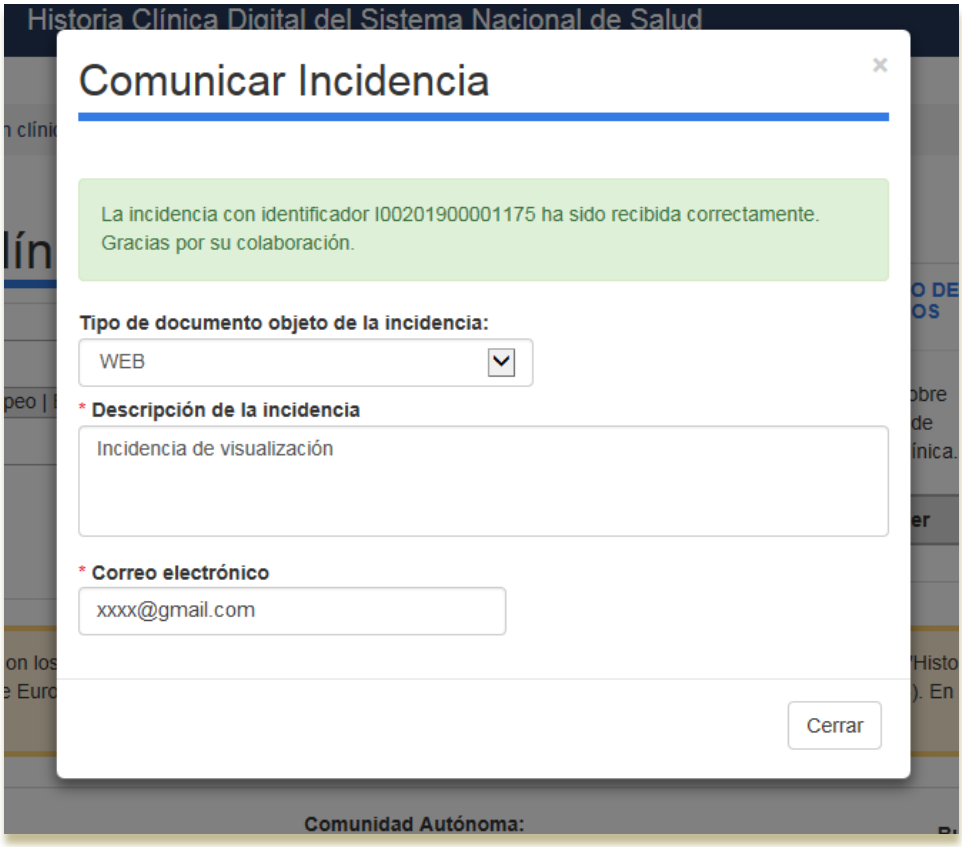

Ilustración 25: Ventana modal para el registro de incidencia de una sola visualización.

4.3.2 Datos del ciudadano

En la parte superior derecha de la pantalla se mostrarán los datos del ciudadano que esté utilizando la aplicación, indicándose el nombre, apellidos y DNI. Al pinchar sobre estos datos se desplegará una pequeña ventana donde se podrá seleccionar una ampliación de los Datos personales, una ayuda e información del último acceso realizado sistema.

Asimismo, desde esta ventana también se podrá salir de la aplicación, pinchando en *Desconectar*.

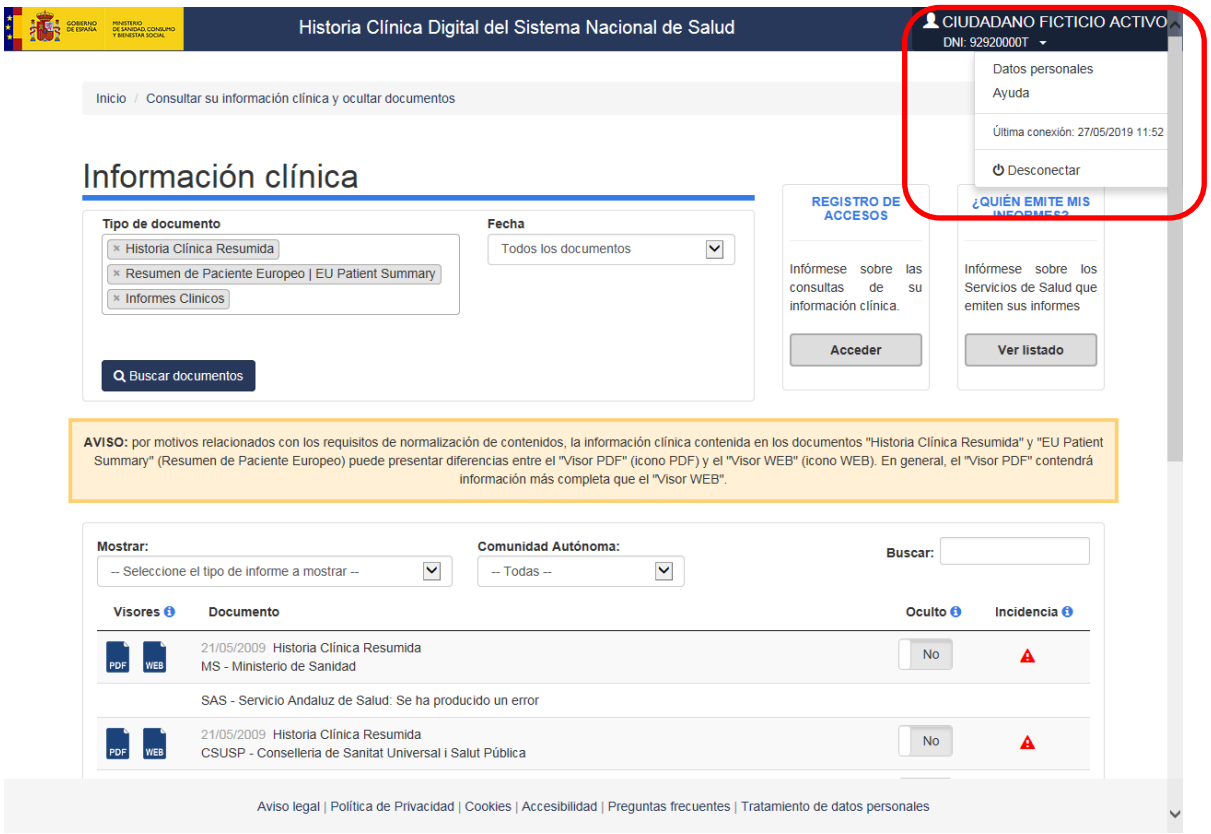

Ilustración 26: Datos del ciudadano

Al seleccionar ***Datos personales*** obtenemos la siguiente ventana de detalle con la información del ciudadano.

- **Nombre**
- **Apellidos**
- **DNI/NIE**
- **Fecha de nacimiento**
- **Sexo**
- **CIP-SNS**: correspondiente al Código de Identificación Personal del Sistema Nacional de Salud.
- **CIP-AUT:** correspondiente Código de Identificación Personal Autonómico.
- **Comunidad Autónoma** donde se encuentra dado de alta en Tarjeta Sanitaria el ciudadano.
- **CIP-AUT anteriores:** Identificaciones Personales Autonómicos del paciente en cada una de las CCAA o proveedores sanitarios donde haya estado anteriormente.

Para salir de Datos Personales y volver a la pantalla anterior se pulsará en el botón “Cerrar”.

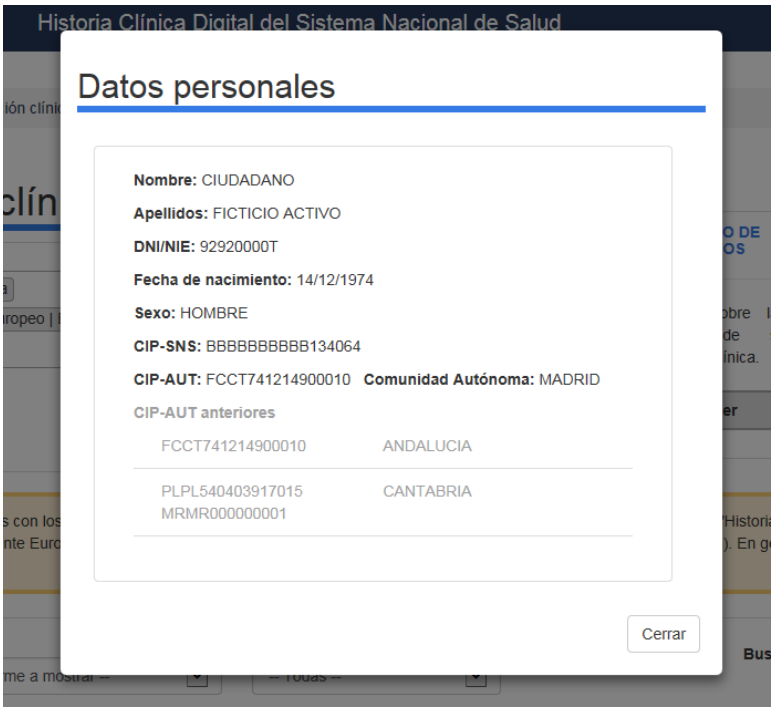

Ilustración 27: Datos personales

Al seleccionar ***Ayuda*** obtenemos una ventana modal con la información de ayuda correspondiente a la ventana donde nos encontremos. En el ejemplo es la ayuda de la pantalla de información clínica.

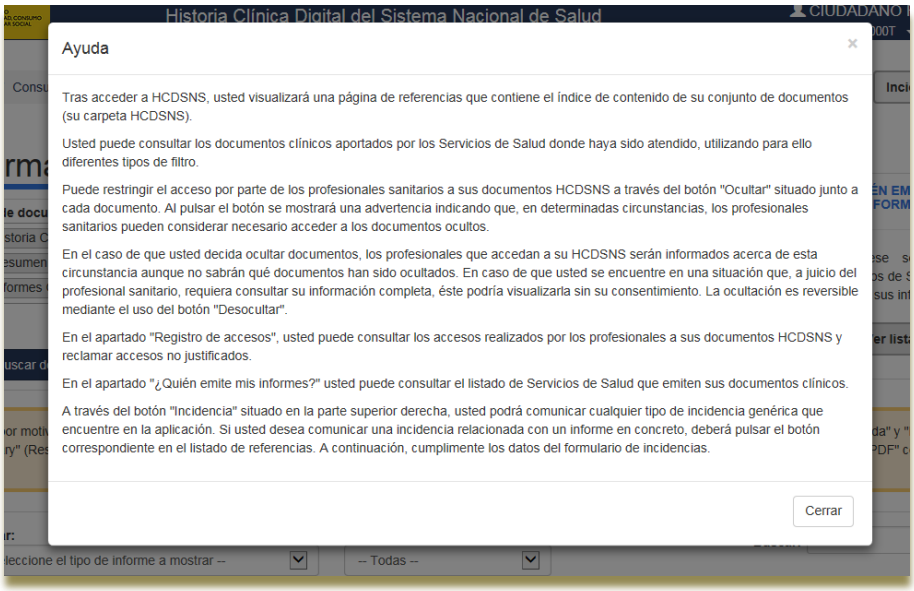

Ilustración 28: Página de Ayuda

Al pinchar en ***Ayuda*** aparecerá una ventana donde se explica el uso de la aplicación, en sus diferentes funcionalidades, se da una información sobre HCDSNS y se explica la ocultación de informes (Véase Ocultación de Documentos).

Para salir de la Ayuda se pulsará en el botón “Cerrar”.

En la sección de ***Última conexión*** aparece la fecha y hora de la última conexión realizada por el ciudadano.

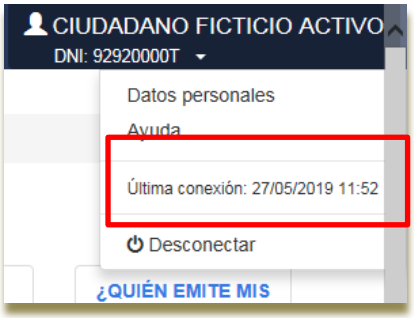

Ilustración 29: Última conexión

4.3.3 Registro de accesos

A través del Registro de Accesos el ciudadano podrá conocer los accesos realizados a su información clínica por los distintos profesionales de la salud. Para ello se pulsará en el botón "Acceder" (Ilustración 30).

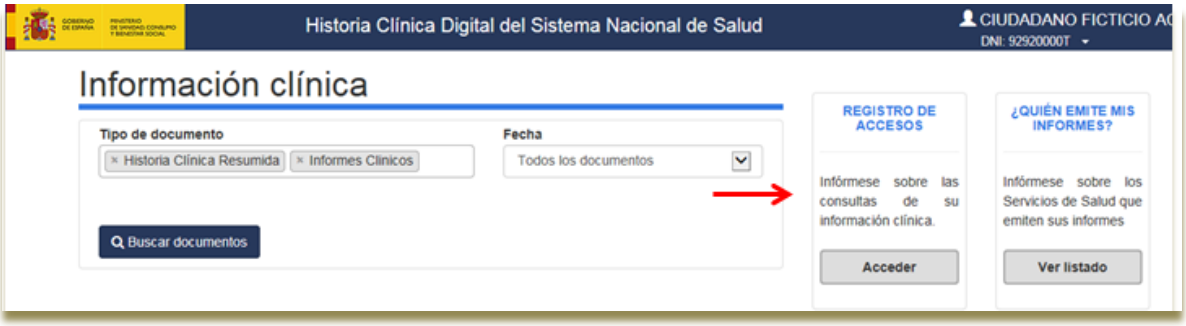

Ilustración 30: Registro de Accesos

Tras pulsar en el botón "Acceder" se presentará la pantalla que muestra el "Listado de accesos" a Informes del Ciudadano:

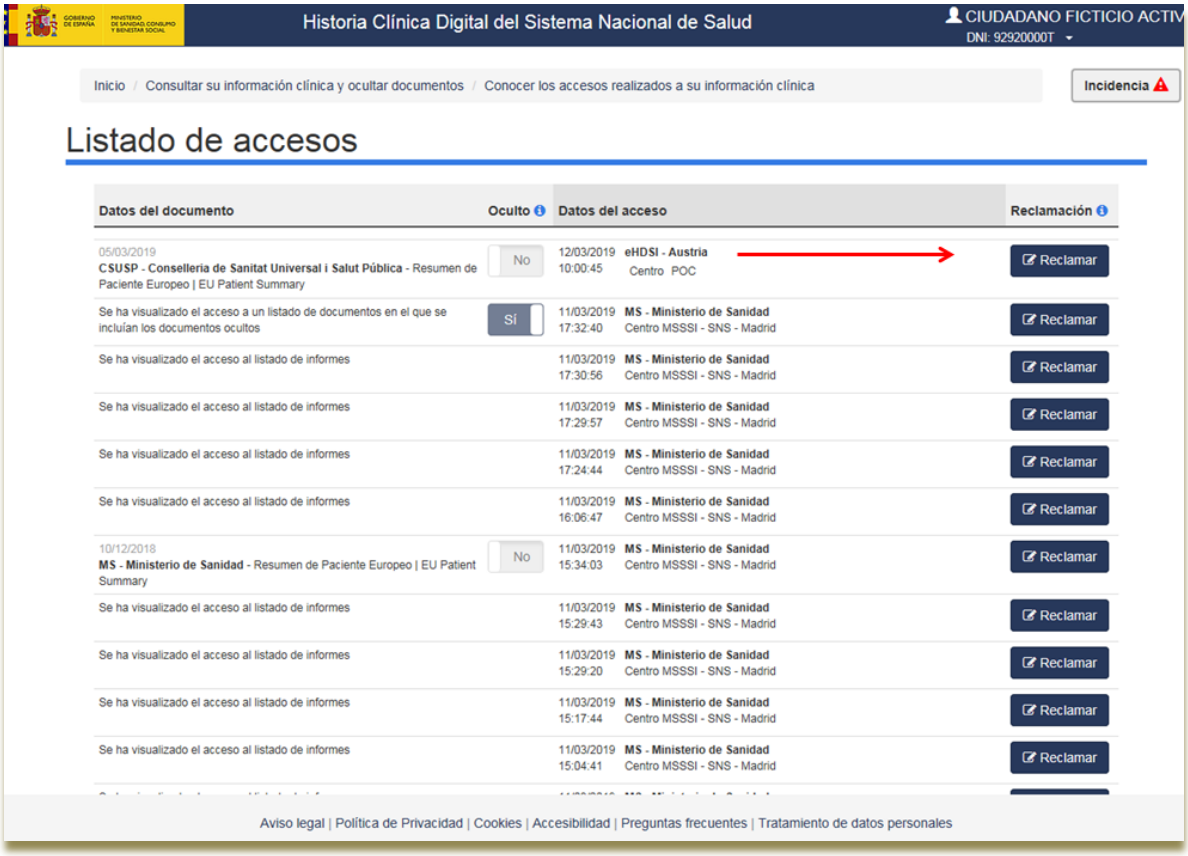

Ilustración 31: Listado de accesos

En esta pantalla se muestra la información dividida en dos partes:

Datos del documento (Datos que especifican quién ha emitido el informe)

- **Fecha** de emisión del informe
- **Servicio de Salud/Centro** que ha emitido el informe.
- **Tipo de Informe**
- **Oculto SI/NO:** Informa si en el momento en el que se consultó el informe éste estaba o no oculto.

Datos del acceso (Datos que especifican quién ha accedido)

- **Fecha y hora** del instante en el que se produjo el acceso.
- **Servicio de salud/Centro** que ha accedido al Informe
- **Botón Reclamar**

En los Datos del acceso, por cada uno de los accesos aparecerá un botón "Reclamar" (Ilustración 31). El ciudadano pulsará sobre este botón para realizar una reclamación sobre cualquier acceso realizado a sus datos clínicos si considera que estos accesos han podido ser indebidos.

En el caso del Resumen del paciente europeo, por su naturaleza transfronteriza pueden ocurrir dos casos:

- Que haya sido accedido por un profesional desde el HCDSNS: Señalado con A en Ilustración 39.
- Que haya sido accedido por un profesional desde un centro perteneciente al EHDSI: Señalado con B en Ilustración .

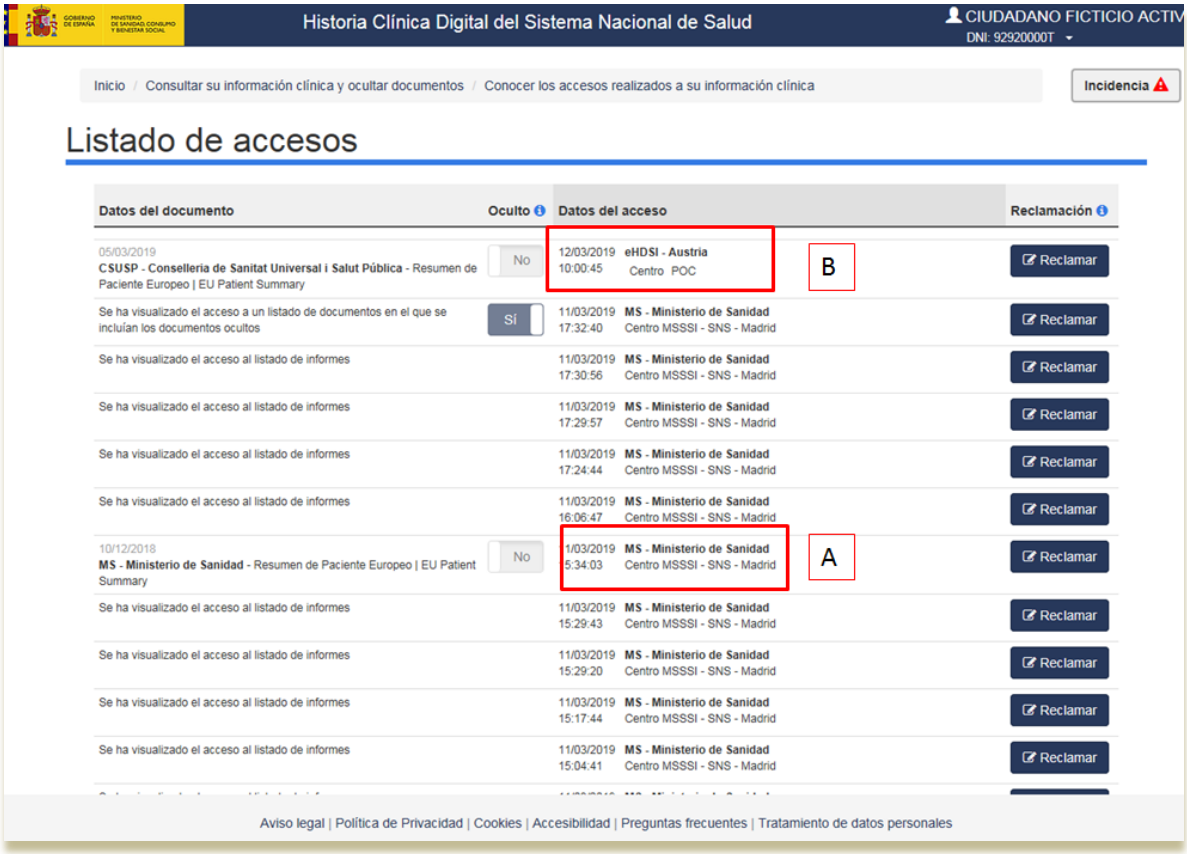

Ilustración 39: Distintos accesos a un Resumen de Paciente Europeo.

Al pulsar en el botón reclamar se abre un formulario (Ilustración 28), el cual deberá rellenar el ciudadano para poder realizar la reclamación.

En el formulario, el ciudadano deberá indicar los siguientes datos de contacto: correo electrónico (dato obligatorio) y teléfono (dato opcional). Además deberá indicar el motivo por el cual se está realizando la reclamación (dato obligatorio).

Tras rellenar los campos oportunos, se pulsará en el botón “Enviar”:

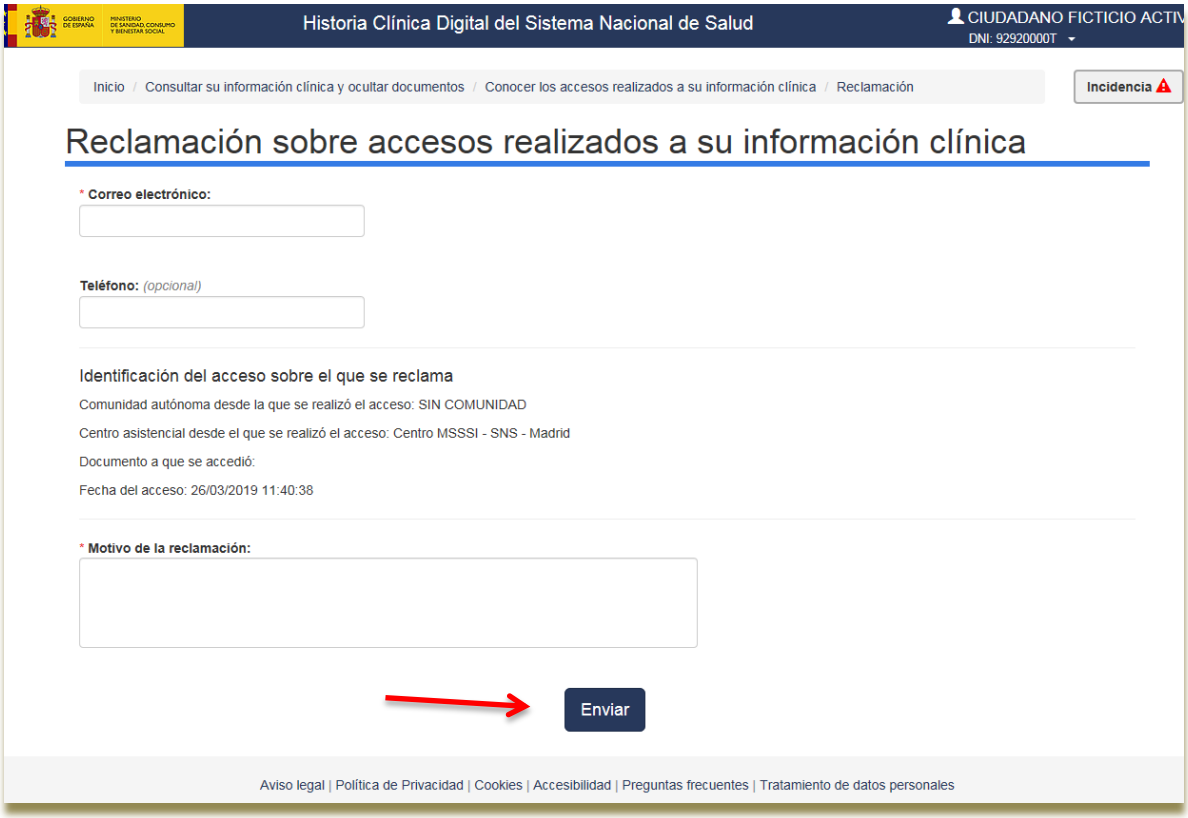

Ilustración 32 Formulario de Reclamación sobre accesos

Al pulsar el botón “Enviar”, se mostrará un mensaje informando si la reclamación ha sido recibida correctamente y de la fecha y hora en la que se ha recibido, dando además la opción al ciudadano de que imprima la página como justificante del envío (Ilustración 33).

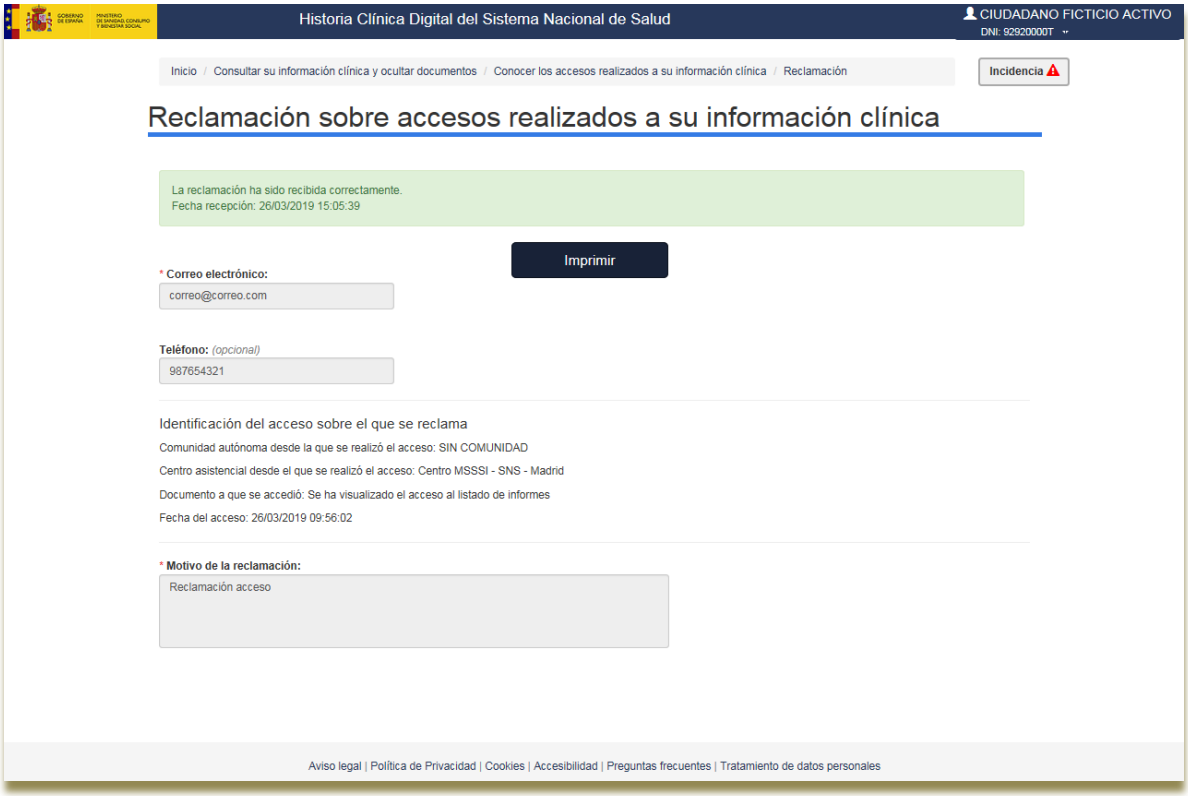

Ilustración 33 Reclamación enviada

4.3.4 ¿Quién emite mis informes?

El ciudadano podrá informarse sobre los Servicios de Salud que emiten sus informes a través del apartado “*¿Quién emite mis informes?”,* situado a la derecha de la pantalla de Información clínica. Para ello pulsará en el botón “Ver Listado” (Ilustración 34).

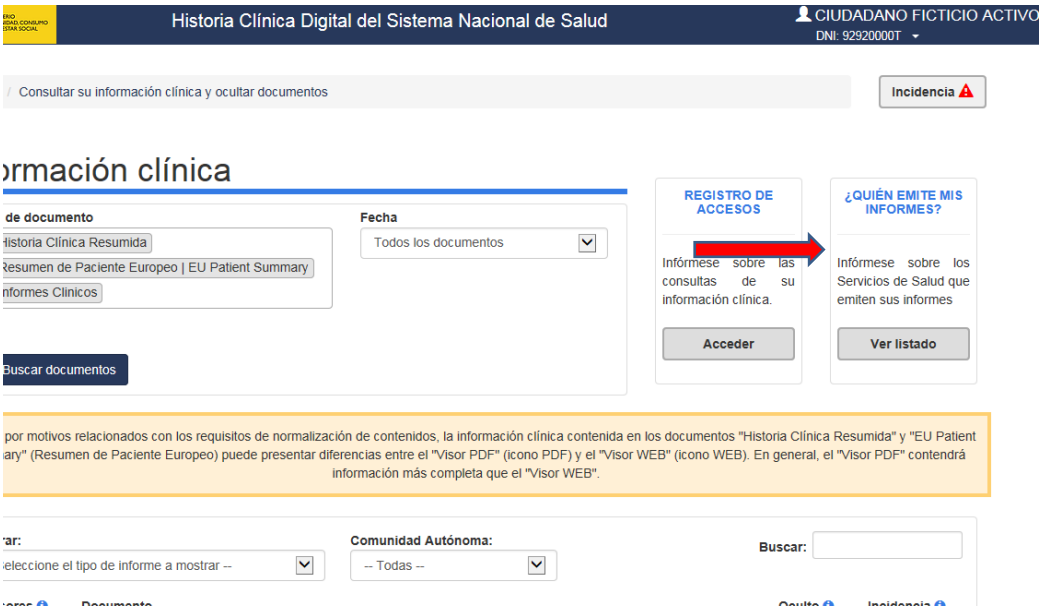

Ilustración 34 ¿Quién emite mis informes?

Al pulsar en este botón se abrirá una ventana en la que se mostrará un listado con aquellos Servicios de salud donde el ciudadano tiene informes (Ilustración 34).

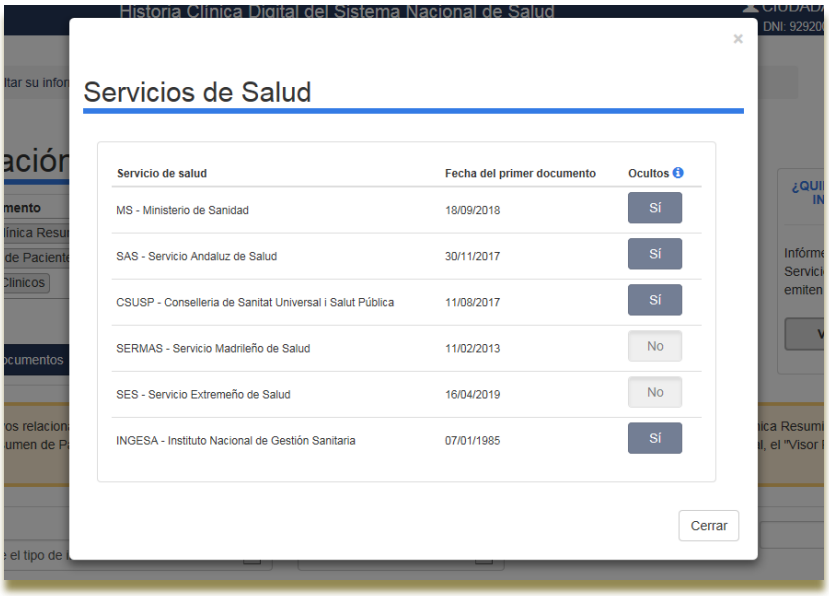

Ilustración 35: Servicio de Salud

En el listado se indicarán los siguientes datos:

- Servicio de Salud.
- Fecha de primer documento.
- Ocultos: se indicará con un "SÍ" el Servicio de Salud en el que el ciudadano tenga algún informe oculto.

4.3.5 Incidencias

En este apartado se hablará de las incidencias de aplicación, diferentes a la de visualización de informes. *Véase sección*.

En todas las pantallas del sistema existe el botón "Incidencia", ubicado en la parte superior derecha de la pantalla, el cual tendrá la función de comunicar cualquier tipo de incidencia que tenga la aplicación (Ilustración 36).

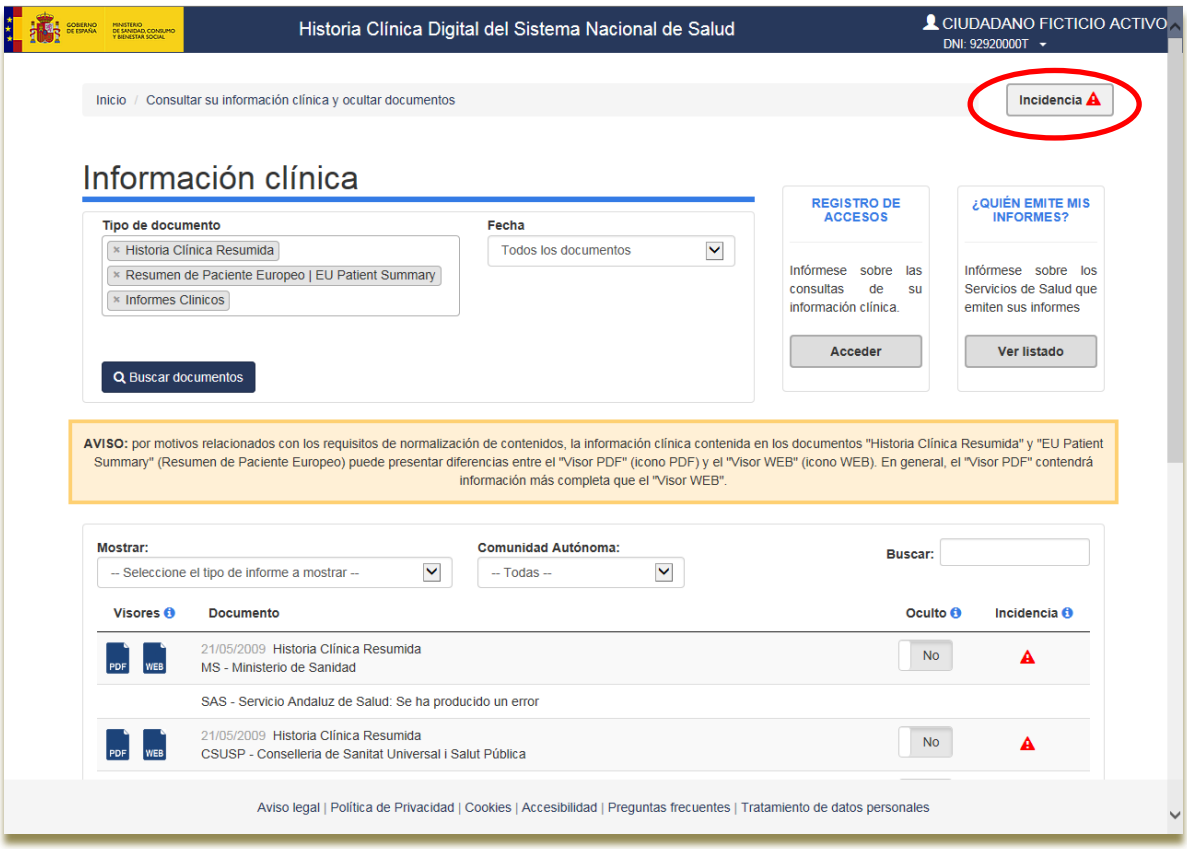

Ilustración 36: Botón Incidencia

Al pulsar el botón de "Incidencia" aparecerá un formulario con un cuadro de texto para rellenar el motivo por el cual se está haciendo esa comunicación. Además, aparecerá un campo para que

el ciudadano pueda introducir su correo electrónico por si es necesario que se pongan en contacto con él.

Ambos campos son obligatorios.

Ilustración 37 Formulario de incidencia

Al pulsar el botón “Enviar”, la incidencia llegará al Servicio de Salud en el cual se ha logado el ciudadano, desde donde se gestionará dicha incidencia. Por su parte el ciudadano recibirá un correo electrónico informando de que la incidencia ha sido recibida.

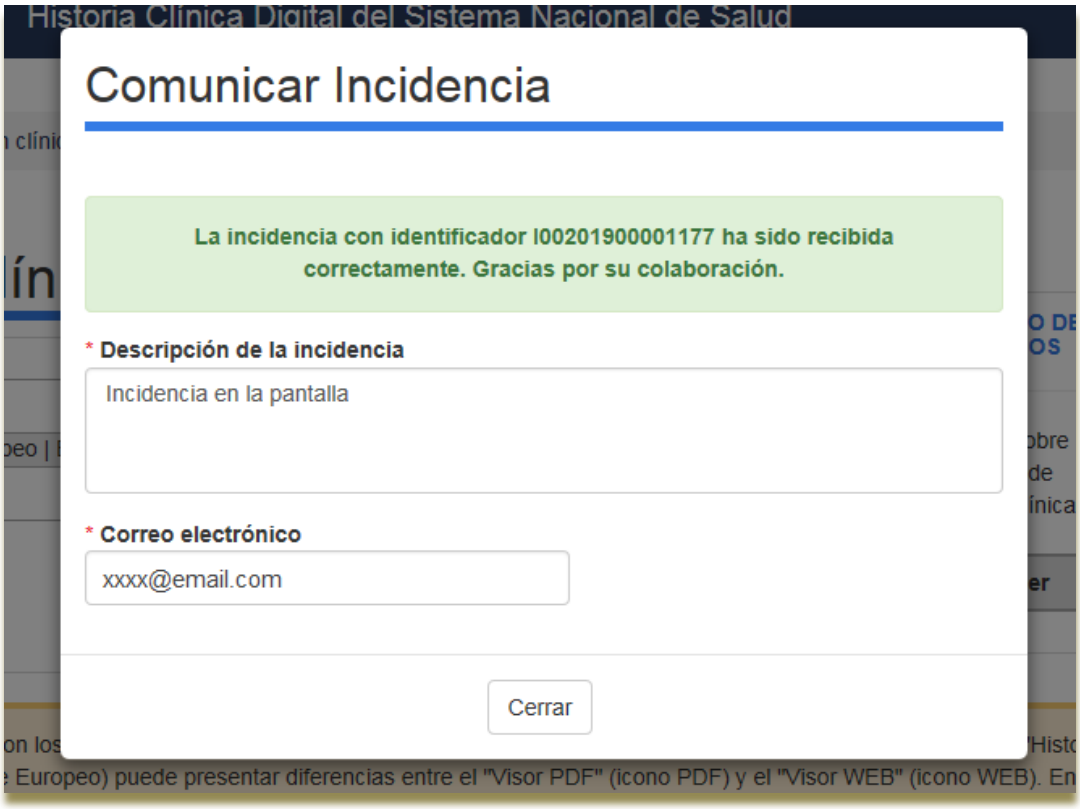

Ilustración 38 Recepción de la incidencia

4.3.6 Encuesta de satisfacción

En la parte inferior de la pantalla de Información clínica se puede observar un acceso a la Encuesta de satisfacción:

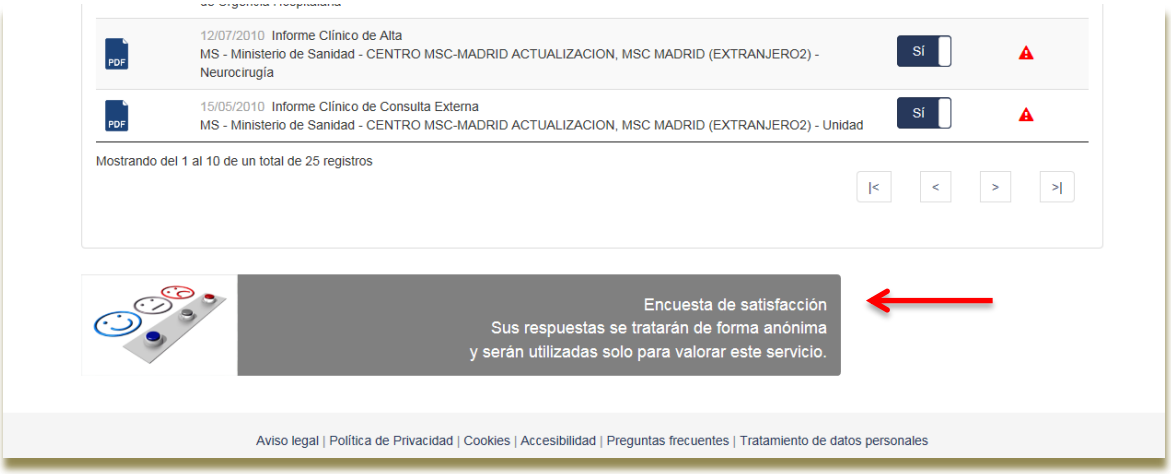

Ilustración 39: Encuesta de Satisfacción

Al pinchar sobre este enlace se abre una ventana con tres afirmaciones que se podrán puntuar del 1 a 7, siendo 1 el grado de mayor satisfacción y 7 el de menor.

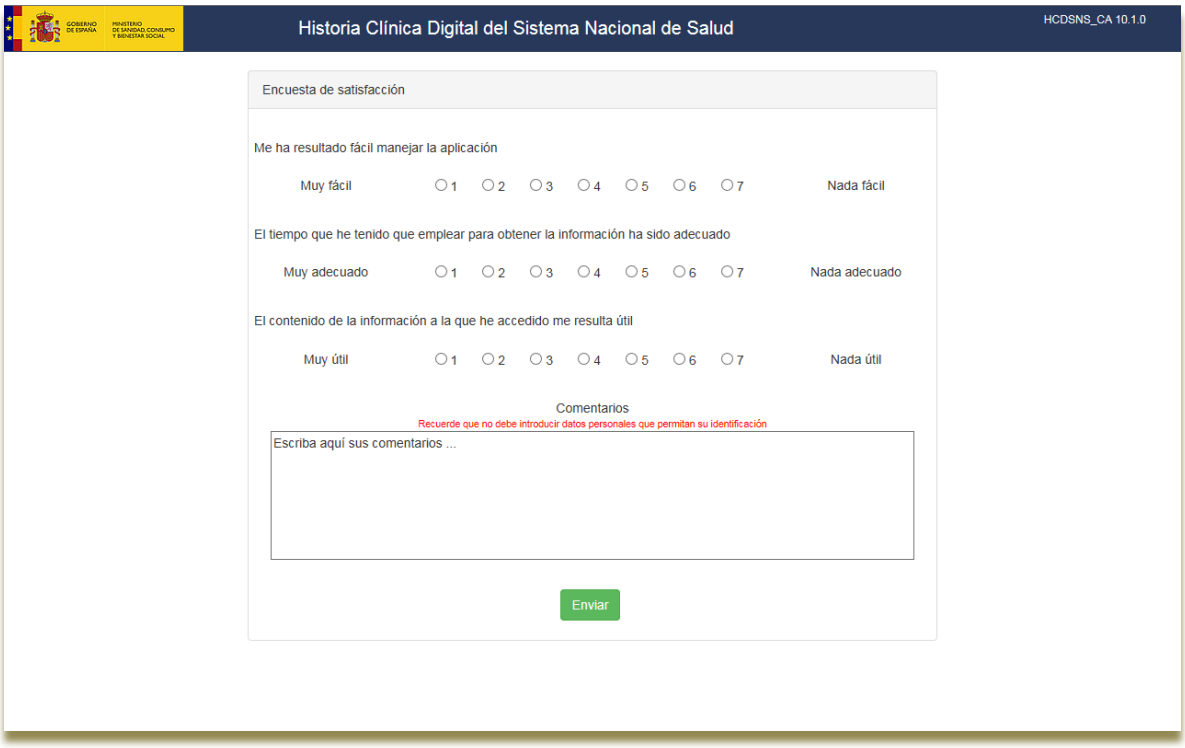

Ilustración 40: Datos de la encuesta

Será necesario completar toda la encuesta, de lo contrario al pulsar el botón “Enviar” el sistema identifica las opciones que debe completar.

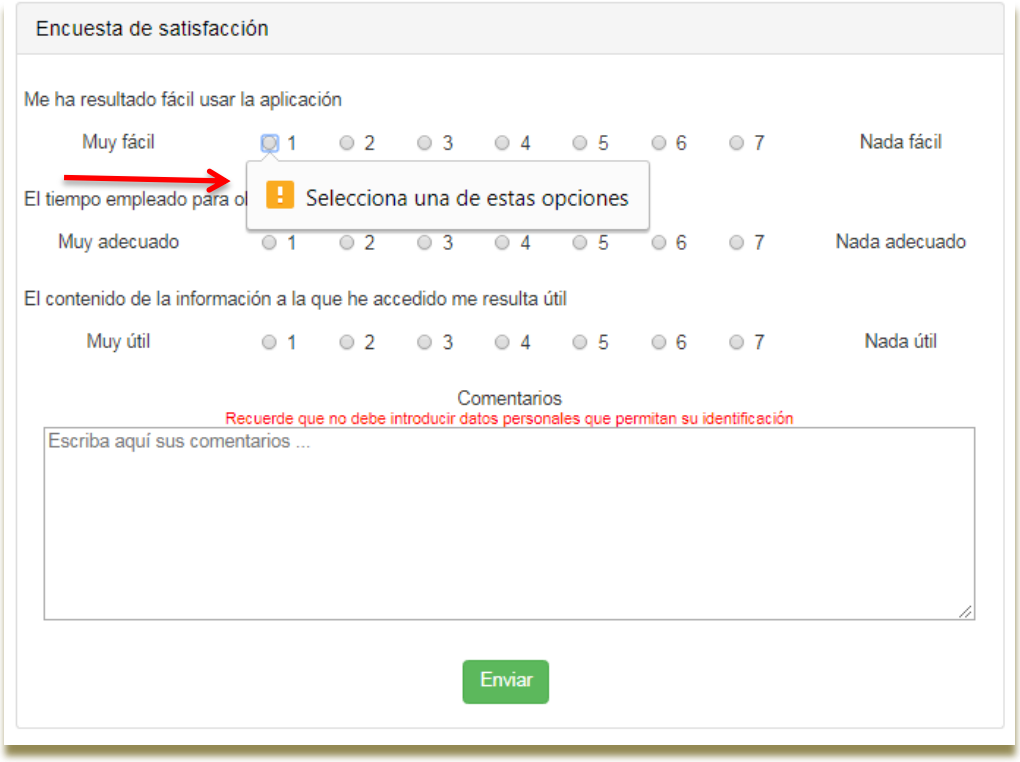

Ilustración 59: Opciones

Una vez completada y enviada, el sistema informa si la encuesta ha sido recibida correctamente, con la opción de “Salir de la encuesta”

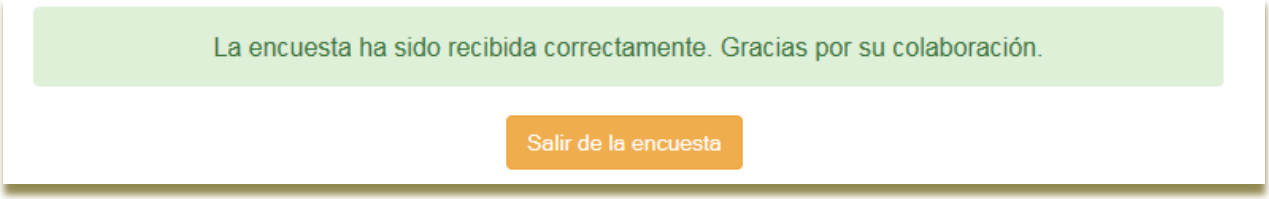

Ilustración 41: Envío de la encuesta

5 Anexo A

A continuación se muestran la información que aparecería en la pantalla de Listado de Referencias para cada tipo de informe en particular.

5.1 Historia Clínica Resumida

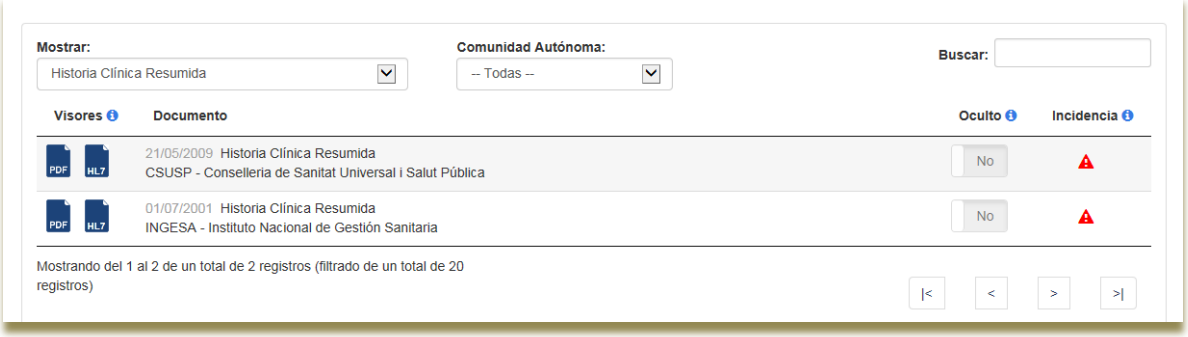

Ilustración 42: Historia Clínica Resumida.

5.2 Resumen de Paciente Europeo

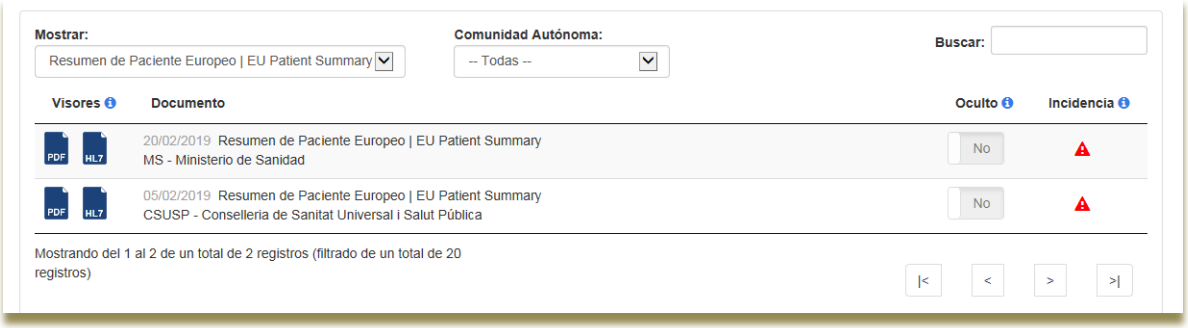

Ilustración 49: Resumen de paciente europeo.

5.3 Informes clínicos de atención primaria

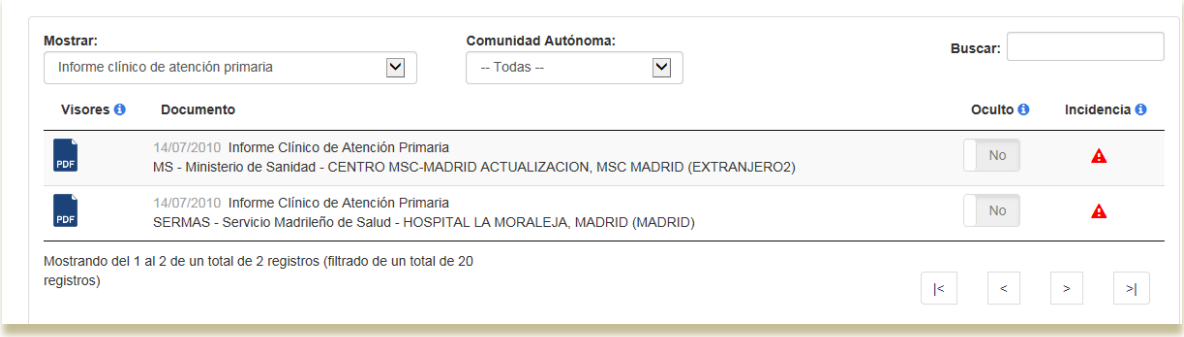

Ilustración 43: Informes clínicos de atención primaria.

5.4 Informes clínicos de urgencias

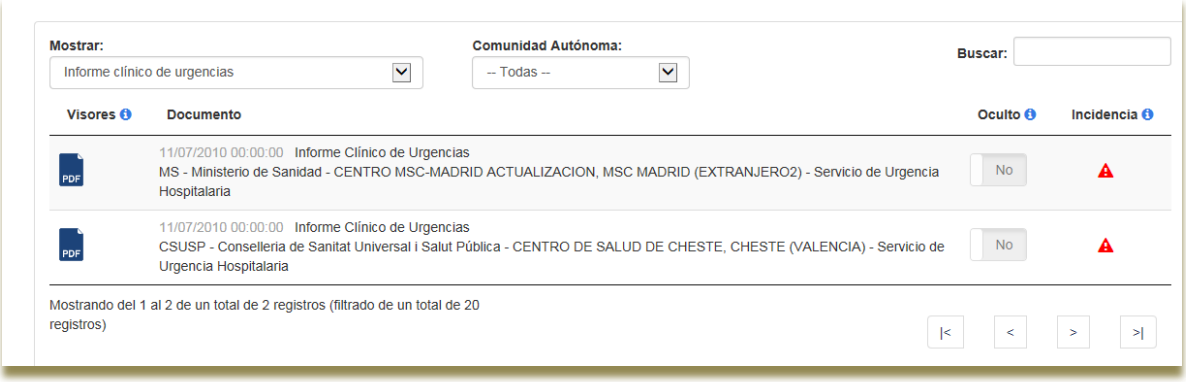

Ilustración 44: Informes clínicos de urgencias.

5.5 Informes clínicos de alta

Ilustración 45: Informes clínicos de urgencias.

5.6 Informes clínicos de consulta externa

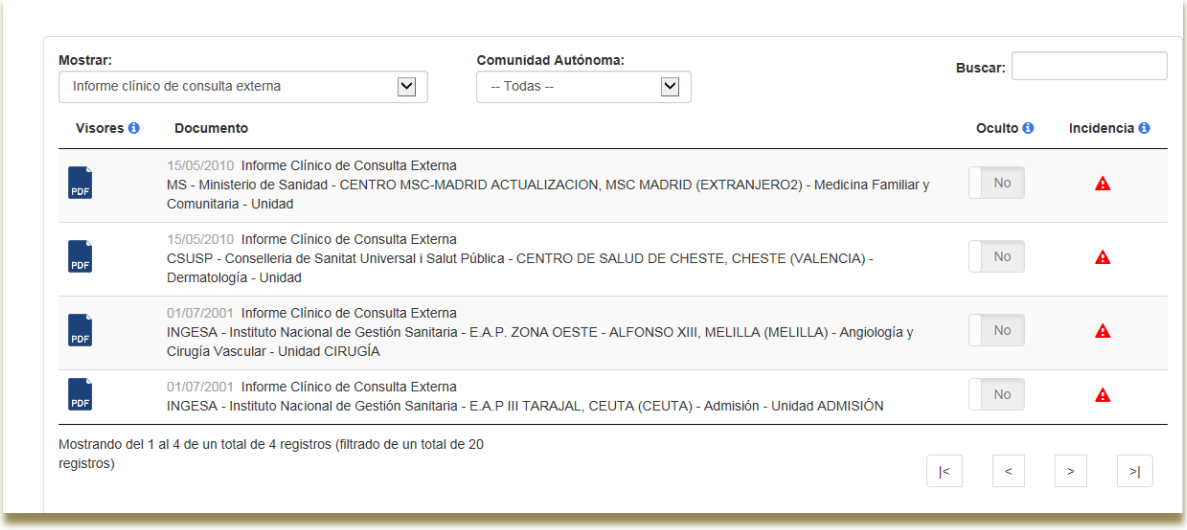

Ilustración 46: Informes clínicos de consulta externa

5.7 Resultados de Pruebas de Laboratorio

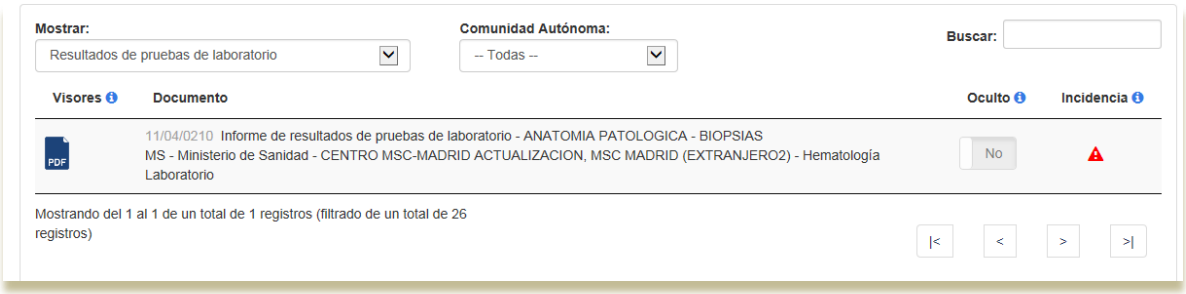

Ilustración 47: Resultados de Pruebas de Laboratorio

5.8 Resultado Pruebas de Imagen

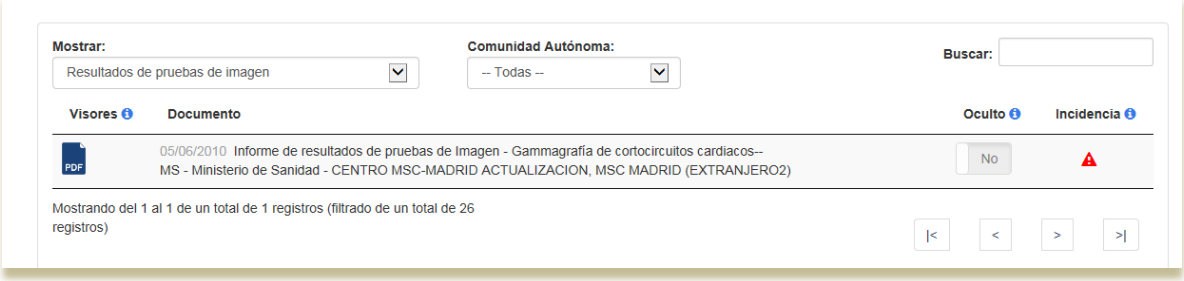

Ilustración 48: Resultados de Pruebas de Imagen

5.9 Resultado de Otras Pruebas diagnósticas

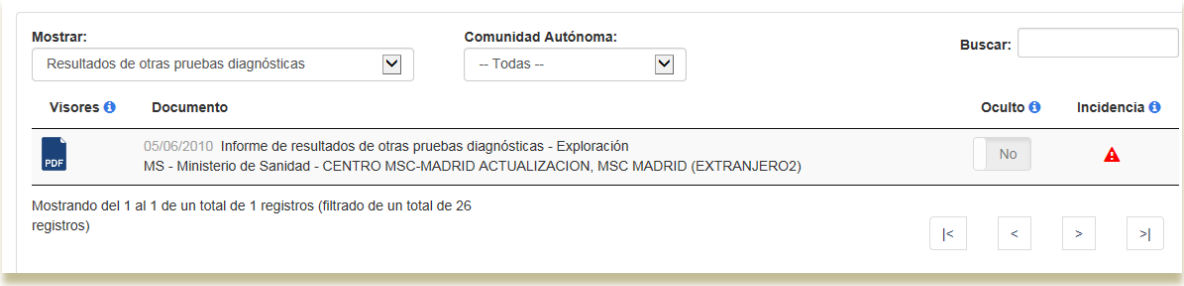

Ilustración 49: Resultados de Pruebas de Imagen

5.10 Cuidados de enfermería

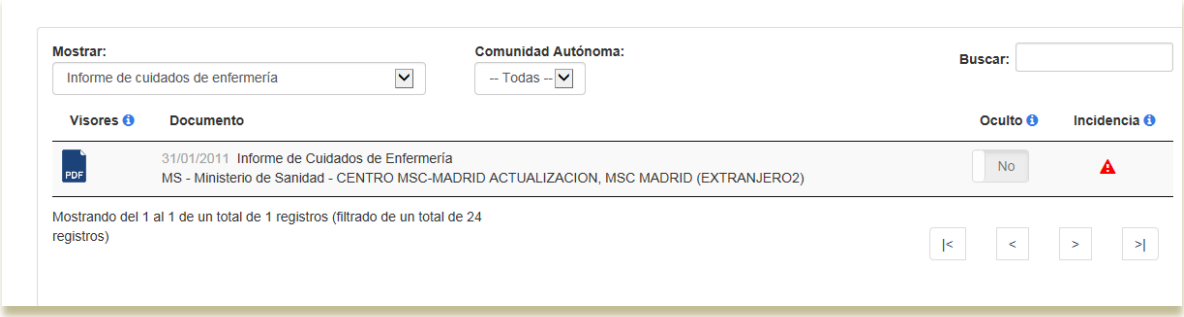

Ilustración 50: Resultados de Pruebas de Imagen