

# Atención Médica (Atender)

Permite al médico atender la consulta del paciente registrando antecedentes, padecimientos, diagnósticos, recetas, procedimientos y seguimiento.

- [Introducción a Atención Médica \(Atender\)](#)
- [Cómo iniciar la atención de un paciente](#)
- [Cómo registrar la entrevista del paciente](#)
- [Cómo registrar exámenes, estudios y consentimientos](#)
- [Cómo agregar el diagnóstico y la receta de tratamiento](#)
- [Cómo cobrar, agendar seguimiento y cerrar la ficha](#)

# Introducción a Atención Médica (Atender)

La pantalla **Atender** es el lugar donde el médico atiende la consulta del paciente. Aquí se construye, paso a paso, la **ficha clínica** de la cita: el motivo de consulta, la historia de la enfermedad, los exámenes, el diagnóstico, la receta de tratamiento, la cuenta del paciente y el seguimiento.

Piense en **Atender** como el "expediente vivo" de la consulta: usted va llenando cada sección durante la atención y, al terminar, **cierra la ficha** para dejarla como registro permanente.

## ¿Para qué sirve?

Desde la pantalla **Atender** usted puede:

- Seleccionar al paciente que va a atender (con cita o sin cita).
- Consultar los **datos del paciente**, sus **consultas previas**, sus **antecedentes** y sus **archivos**.
- Registrar la **entrevista**: motivo de consulta, tipo de consulta e historia de la enfermedad.
- Registrar **exámenes** (examen físico, imágenes médicas, archivos, consentimientos, estudios y vacunas).
- Agregar el **diagnóstico** (CIE-10) y la **receta de tratamiento** (medicamentos e instrucciones).
- Registrar la **cuenta del paciente** (facturables) que pasará a caja.
- **Agendar un seguimiento** y, finalmente, **cerrar la ficha**.

## ¿Quién la usa?

Principalmente el **médico** que atiende la consulta. El personal de **recepción** y los **administradores** también pueden interactuar con el listado de pacientes del día, según el rol y los permisos de cada usuario.

## Cómo llegar a la pantalla Atender

Abra el **menú lateral izquierdo** y seleccione la opción «**Atender**». Existen dos formas habituales de llegar:


1. **Desde el menú «Atender»:** el sistema busca si hay un paciente agendado para esta hora y, si lo encuentra, lo **preselecciona automáticamente** para usted.
2. **Desde la Agenda:** al pulsar el botón «**Atender**» (o «**Continuar**» si la ficha ya estaba empezada) sobre un paciente del día.


“  *Captura sugerida: menú lateral con la opción «Atender» resaltada.*

## Cómo está organizada la pantalla

Una vez seleccionado el paciente, la ficha se muestra como una serie de **secciones plegables** (acordeón) que usted abre y cierra. Es importante entender que las secciones se **van activando en orden**: hasta que no guarde la entrevista, las secciones de abajo permanecen bloqueadas.

Sección	Para qué sirve
<b>Datos del paciente</b>	Consultar datos personales, consultas previas, antecedentes y archivos.
<b>Entrevista</b>	Registrar el motivo, el tipo y la historia de la enfermedad. <b>Es la primera que debe guardar.</b>
<b>Exámenes</b>	Examen físico, imágenes médicas, archivos, consentimientos, estudios y vacunas.
<b>Tratamiento</b>	Medicamentos, instrucciones y notas de tratamiento (receta).
<b>Cuenta del paciente</b>	Facturables que pasarán a caja.
<b>Agendar seguimiento</b>	Programar la próxima cita y <b>cerrar la ficha</b> .

“  **Buena práctica:** llene las secciones en el orden en que aparecen. Cada sección que guarda muestra una **marca de verificación** (✓) en su encabezado, para que de un vistazo sepa qué ya quedó registrado.

“  **Importante:** mientras atiende verá en la parte superior un **cronómetro** que mide la duración de la consulta, y un botón «**Cambiar paciente**» por si necesita atender a otra persona.

*Captura sugerida: ficha clínica abierta mostrando el acordeón de secciones y el cronómetro arriba.*

---

**Siguiente:** Cómo iniciar la atención de un paciente.

# Cómo iniciar la atención de un paciente

Esta guía explica cómo elegir al paciente que va a atender y cómo abrir su ficha clínica.

---

## Caso 1 — El sistema ya preseleccionó al paciente

Cuando entra a **Atender** y hay un paciente agendado para esa hora, el sistema lo **selecciona automáticamente** y le muestra el mensaje:

“ «Hay un paciente agendado y el sistema lo preselecciono para ud.»

En ese caso, la ficha clínica se abre directamente y usted puede comenzar a atender. No necesita hacer nada más para seleccionarlo.

“  Captura sugerida: mensaje de éxito de paciente preseleccionado y la ficha abierta.

---

## Caso 2 — No hay paciente agendado para esta hora

Si no hay nadie agendado en ese momento, verá la tarjeta «**Ficha clínica**» con el aviso:

---

«No parece haber un paciente agendado para esta hora. Por favor seleccione uno manualmente:»

Debajo aparecen dos pestañas para que usted elija al paciente:

Pestaña	Cuándo usarla
« <b>Pacientes del día con cita</b> »	Para atender a un paciente que <b>sí</b> tiene cita agendada para hoy.
« <b>Pacientes sin cita</b> »	Para atender a un paciente que <b>no</b> tiene cita (llegó de forma espontánea).

“  Captura sugerida: tarjeta «Ficha clínica» con las dos pestañas de selección de paciente.

## Opción A — Atender a un paciente con cita del día

1. Abra la pestaña «**Pacientes del día con cita**».
2. En el selector de la parte superior, «**Seleccione un médico..**», elija al médico cuya agenda desea ver.
3. En el listado verá las citas del día, con columnas como **Hora, Status, Nombre, Teléfono, Motivo de consulta y Edad**.
4. En la columna **Acciones**, pulse el botón del paciente que va a atender:
  - «**Atender**»: para iniciar la atención de una cita que aún no se ha empezado.
  - «**Continuar**»: aparece cuando la ficha ya estaba empezada (consulta en progreso) y desea retomarla.

“  El círculo de color en la columna **Status** indica el estado de la cita (por ejemplo, azul = *Creada*, verde = *Confirmada*, amarillo = *En sala de espera*, rosado = *En Progreso*, gris = *Finalizada*). Pase el cursor por encima para ver el nombre del estado.

“  **Importante:** si una cita ya está **Finalizada**, normalmente no se puede volver a abrir para editarla. Use «**Continuar**» solamente cuando la consulta esté en progreso.

☐ *Captura sugerida: listado de pacientes del día con la columna «Acciones» y el botón «Atender».*

## Opción B — Atender a un paciente sin cita

1. Abra la pestaña «**Pacientes sin cita**».
2. Busque al paciente en el listado y selecciónelo para iniciar su atención.
3. Si el paciente **no existe** todavía, puede crearlo desde aquí antes de atenderlo.

“☐ Al atender a un paciente sin cita, el sistema puede preguntarle si desea **crear una cita** para él. Aparecerá la ventana «**Crear cita**» donde confirma la **Fecha y hora** y el **Tipo de consulta**. Pulse «**Sí**» para crear la cita y poder continuar.

“☐ *Captura sugerida: ventana «Crear cita» con los campos «Fecha y hora» y «Tipo de consulta».*

## Una vez abierta la ficha

Cuando la ficha se abre, en la parte superior verá:

- El nombre del paciente y su edad, junto al texto «**Atendiendo a:**».
- Un **cronómetro** que empieza a contar el tiempo de la consulta. Puede **pausarlo y reanudarlo** con el ícono de play/pausa que está a su lado.
- El botón «**Cambiar paciente**», por si necesita atender a otra persona sin cerrar la ficha actual.

“⚠ **Importante:** si pulsa «**Cambiar paciente**» y tiene cambios sin guardar, el sistema le avisará con la ventana «**Cambios sin guardar**», donde podrá elegir «**Cancelar**» (para quedarse) o «**Continuar sin guardar**» (perderá lo no guardado).

*Captura sugerida: encabezado de la ficha con el nombre del paciente, el cronómetro y el botón «Cambiar paciente».*

# Revisar la información del paciente antes de atender

Antes de registrar la entrevista conviene revisar la sección **«Datos del paciente»**, que está organizada en pestañas:

Pestaña	Qué contiene
« <b>Datos personales</b> »	Información del paciente (nombre, documento, contacto) y sus paquetes.
« <b>Consultas previas</b> »	Historial de consultas anteriores del paciente.
« <b>Antecedentes</b> »	Alergias y antecedentes relevantes.
« <b>Archivos</b> »	Documentos del paciente cargados al sistema.

“  Revisar las **«Consultas previas»** y los **«Antecedentes»** antes de la consulta le da contexto y evita repetir estudios o recetar algo a lo que el paciente es alérgico.

“  *Captura sugerida: sección «Datos del paciente» con sus cuatro pestañas.*

**Anterior:** Introducción a Atención Médica (Atender) · **Siguiente:** Cómo registrar la entrevista del paciente.

# Cómo registrar la entrevista del paciente

La «**Entrevista**» es la sección más importante de la ficha: en ella registra el motivo de la consulta y la historia de la enfermedad. Es, además, la **primera sección que debe guardar**, porque las demás (exámenes, diagnóstico, tratamiento y cuenta) **se activan al guardar la entrevista**.

“  **Recuérdelo:** la propia pantalla se lo indica con el aviso «*Exámenes, procedimientos, diagnóstico y recetas se activan al guardar la entrevista al paciente.*»

## Paso 1 — Abra la sección «Entrevista»

En el acordeón de la ficha, haga clic en el encabezado «**Entrevista**» para desplegarla.

“  *Captura sugerida: sección «Entrevista» abierta con todos sus campos.*

## Paso 2 — Complete los datos generales de la consulta

Llene los campos. Los marcados con **(obligatorio)** son necesarios para poder guardar:

Campo	Descripción
-------	-------------

<b>Motivo de consulta</b> <i>(obligatorio)</i>	Razón principal de la visita (por ejemplo, «Dolor de cabeza»).
<b>Tipo de consulta</b> <i>(obligatorio)</i>	Seleccione el tipo: <i>Primera Consulta, Reconsulta, Procedimiento, Recoger Resultados, Video consulta o Consulta post operatoria.</i>
<b>Fecha de consulta</b>	Solo aparece cuando atiende a un paciente sin cita previa. Es opcional.
<b>Paciente crónico</b>	Interruptor « <b>Sí</b> » / « <b>No</b> » para indicar si el paciente es crónico.

“  Si elige el tipo **Reconsulta** o **Consulta post operatoria**, el sistema le mostrará la «**Última consulta**» del paciente para que tenga el contexto a mano.

“  *Captura sugerida: campos «Motivo de consulta», «Tipo de consulta» y el interruptor «Paciente crónico».*

## Paso 3 — Elija el formato de la historia (opcional)

Para ahorrar tiempo, puede partir de una plantilla:

Control	Para qué sirve
« <b>Usar ficha</b> »	Selecciona el tipo de ficha clínica que usará (cuando hay varias disponibles).
« <b>Formato de historia</b> »	Plantilla de texto con la estructura de la historia. Al elegir un formato, su contenido se carga en el editor para que solo complete los datos. <i>(En consultas de tipo Procedimiento este control se titula «<b>Notas de procedimiento</b>».)</i>

“  Si usa siempre el mismo esquema, configure un formato por defecto en **Configuración** → **Formatos de historia** y se cargará solo.

---

# Paso 4 — Escriba la historia de la enfermedad

En el editor de texto, en la pestaña «**Historia Clínica**», redacte la historia del padecimiento. El editor permite dar formato (negrita, listas, etc.), igual que un procesador de texto.

“ □ El campo muestra el texto de ayuda «*Ingrese la historia de la enfermedad...*» mientras está vacío.

## Dictar la historia por voz (transcripción)

En la barra del editor hay un botón para **iniciar y detener la transcripción** por voz. Al activarlo, lo que usted dicta se va escribiendo en la pestaña «**Transcripción**».

1. Pulse el botón de transcripción para **iniciar la grabación**. El sistema mostrará el tiempo transcurrido y el tiempo restante.
2. Pulse de nuevo para **detener**.
3. En la pestaña «**Transcripción**» puede pulsar «**Guardar**» o «**Convertir a historial clínico con AI**» para que la inteligencia artificial ordene el texto dictado y lo pase a la historia clínica.

“ ⚠ **Importante:** la transcripción tiene un límite máximo de **30 minutos por cita**. Al alcanzarlo, la grabación se detiene automáticamente y aparece el aviso «*Límite alcanzado: Ha utilizado el máximo de 30 minutos de transcripción permitidos para esta cita.*»

“ □ *Captura sugerida: editor de «Historia Clínica» y la pestaña «Transcripción» con el indicador de tiempo.*

---

# Paso 5 — (Opcional) Registre un procedimiento especial o resultado de estudio

A la derecha de la historia hay un recuadro «**Agregar procedimiento especial o resultado de estudio**» para anotar resultados de estudios externos:

1. En «**Nombre:**» escriba o seleccione el procedimiento (por ejemplo, «Colonoscopia»).
2. En «**Resultado:**» anote el hallazgo.
3. En «**Informe:**» puede **subir un archivo** con el informe (pulse «**Seleccione...**» y luego «**Subir archivo**»).
4. Pulse «**Agregar**».

Lo agregado aparece en la tabla «**Histórico de procedimientos especiales**», con columnas **Nombre**, **Fecha**, **Resultado** e **Informe**. Desde ahí puede abrir el informe adjunto o eliminar un registro.

“  *Captura sugerida: recuadro «Agregar procedimiento especial o resultado de estudio» y su histórico.*

# Paso 6 — Guarde la entrevista

1. Verifique que los campos obligatorios estén completos. El botón «**Grabar**» permanece deshabilitado hasta que el formulario esté completo.
2. Pulse el botón «**Grabar**» (mientras guarda mostrará «*Generando ficha...*»).
3. Cuando termine, verá el mensaje «**Entrevista actualizada exitosamente.**», la sección «**Entrevista**» mostrará su **marca de verificación** (✓) y el sistema **abrirá automáticamente la sección «Exámenes»** para que continúe.

“  **Importante:** si en ese momento no tiene conexión a internet, el sistema se lo avisará y **no podrá guardar**. En ese caso, copie su texto a un documento aparte para no perderlo y vuelva a intentar cuando recupere la conexión.

☐ Captura sugerida: botón «Grabar» y la marca de verificación en el encabezado «Entrevista».

# Botones adicionales de la entrevista

Botón	Qué hace
«Revisar antecedentes»	Abre la ficha del paciente para consultar o actualizar sus antecedentes.
«Guardar formato»	Guarda el texto actual como un <b>formato reutilizable</b> para futuras consultas. Pedirá un « <b>Nombre del formato</b> » .
«Ver plan de cirugía»	Solo aparece si el paciente tiene un plan de cirugía asociado; lo abre para consultarlo.

**Anterior:** Cómo iniciar la atención de un paciente · **Siguiente:** Cómo registrar exámenes, estudios y consentimientos.

# Cómo registrar exámenes, estudios y consentimientos

Una vez **guardada la entrevista**, se activa la sección «**Exámenes**». Esta sección agrupa todo lo relacionado con la exploración del paciente y los estudios, organizado en pestañas.

“ **⚠ Importante:** si la sección «**Exámenes**» aparece bloqueada (en gris), es porque aún no ha guardado la entrevista. Guarde primero la «**Entrevista**» (ver la guía anterior).

“ **📄 Captura sugerida:** sección «**Exámenes**» abierta mostrando sus pestañas.

## Las pestañas de la sección «Exámenes»

Pestaña	Para qué sirve
«Físico»	Registrar el examen físico del paciente.
«Imágenes médicas»	Registrar hallazgos sobre imágenes médicas.
«Archivos»	Adjuntar archivos relacionados con la consulta.
«Consentimiento»	Generar y recolectar el consentimiento informado del paciente.
«Estudios»	Solicitar estudios o exámenes complementarios (laboratorios, etc.).
«Vacunas»	Registrar las vacunas del paciente.

☐ Cada pestaña que guarda muestra una **etiqueta** junto a su nombre confirmando que quedó registrada. La sección «**Exámenes**» muestra una **marca de verificación** (✓) cuando cualquiera de sus partes ya tiene información.

## Solicitar estudios complementarios (pestaña «Estudios»)

Use esta pestaña para pedirle al paciente laboratorios u otros estudios.

1. En la columna «**Listado de exámenes**» (izquierda), busque el estudio. Verá columnas **Nombre y Tipo**.
2. Pulse «**Agregar**» en el estudio que desea solicitar; pasará a la columna «**Exámenes solicitados**» (derecha).
3. En «**Exámenes solicitados**» puede editar las **Notas** de cada estudio o eliminarlo.
4. Cuando termine, pulse «**Guardar**».

“☐ Para entregarle la orden al paciente, pulse «**Generar listado imprimible**»: el sistema crea un PDF (`estudios.pdf`) con los exámenes solicitados.

“☐ *Captura sugerida: pestaña «Estudios» con las dos columnas y el botón «Generar listado imprimible».*

## Recolectar el consentimiento informado (pestaña «Consentimiento»)

Esta pestaña permite que el paciente firme un consentimiento desde una tablet o su teléfono mediante un **código QR**.

1. Abra la pestaña «**Consentimiento**».
2. Se mostrará un «**Código QR**» con la indicación «*Utilice la cámara de una tablet o dispositivo móvil sobre este código QR.*»
3. El paciente escanea el código, lee el documento y **firma** desde su dispositivo.
4. Cuando el paciente firma, usted recibe el aviso «**Consentimiento Firmado en Atender**» confirmando que el consentimiento informado fue firmado y que puede descargarlo. También quedará disponible en la ficha del paciente.

“  Para cerrar la ventana del código QR, presione la tecla **Escape**.

“  *Captura sugerida: pestaña «Consentimiento» mostrando el código QR.*

## Registrar el examen físico, imágenes, archivos y vacunas

- «**Físico**»: complete los campos del examen físico según el tipo de ficha del paciente y guarde.
- «**Imágenes médicas**»: registre los hallazgos sobre imágenes y guarde.
- «**Archivos**»: adjunte los documentos que necesite asociar a esta consulta.
- «**Vacunas**»: registre las vacunas aplicadas o pendientes del paciente.

“  En todas estas pestañas, recuerde **guardar** después de capturar la información. La etiqueta junto al nombre de la pestaña le confirmará que quedó registrada.

“  *Captura sugerida: pestaña «Físico» con el formulario de examen físico.*

**Anterior:** Cómo registrar la entrevista del paciente · **Siguiente:** Cómo agregar el diagnóstico y la receta de tratamiento.



# Cómo agregar el diagnóstico y la receta de tratamiento

Tras registrar los exámenes, los dos pasos clínicos centrales de la consulta son: anotar el **diagnóstico** y emitir la **receta de tratamiento** (medicamentos e instrucciones).

“ **⚠ Importante:** estas secciones se activan después de **guardar la entrevista**. Si aparecen bloqueadas, guarde primero la «**Entrevista**».

## Parte A — Agregar el diagnóstico

El diagnóstico se registra en un **panel lateral** que se abre a la derecha de la pantalla.

### Paso 1 — Abra el panel de diagnóstico

Pulse el botón flotante «**Agregar diagnóstico**» (esquina inferior derecha de la pantalla). Se desplegará el panel lateral «**Agregar diagnóstico**».

“  *Captura sugerida: botón flotante «Agregar diagnóstico» y el panel lateral abierto.*

### Paso 2 — Busque y agregue los diagnósticos (CIE-10)

1. En el campo «**Buscar diagnóstico (CIE-10)**», escriba el **código CIE-10** o el **nombre** de la enfermedad. El texto de ayuda indica «*Escriba código CIE-10 o nombre...*».
2. Escriba **al menos 2 caracteres**; antes de eso el sistema mostrará el recordatorio «*Escriba al menos 2 caracteres para buscar*».
3. En los resultados, **haga clic** sobre el diagnóstico correcto para agregarlo.

- Los diagnósticos agregados aparecen como **etiquetas** bajo «**Diagnósticos agregados**». Para quitar uno, pulse la «**x**» de su etiqueta.

“  Si la enfermedad **no está en el listado**, descríbala en el campo «**Notas de diagnóstico**». La pantalla se lo recuerda: «*Si la enfermedad no se encuentra en el listado puede describirla aquí.*»

“  *Captura sugerida: panel de diagnóstico con un resultado de búsqueda y diagnósticos agregados como etiquetas.*

## Paso 3 — Guarde el diagnóstico

Pulse «**Guardar Diagnóstico**» (mientras guarda mostrará «*Guardando...*»). Al terminar, el panel muestra una **marca de verificación** (✓) confirmando que quedó registrado.

## Parte B — Emitir la receta de tratamiento

Abra la sección «**Tratamiento**» del acordeón. La pestaña principal es «**Medicamentos**».

“  **⚠ Importante:** si el paciente tiene **antecedentes alérgicos** o se **automedica**, verá avisos de color destacados en la parte superior de esta sección. Léalos antes de recetar.

“  *Captura sugerida: sección «Tratamiento» con un aviso de antecedente alérgico.*

## Paso 1 — Agregue los medicamentos

- Pulse «**Agregar medicamentos**». Se abre la ventana «**Agregar a la receta**».

- En la pestaña «**Medicamentos**», busque el medicamento (puede buscar **por nombre** o **por principio activo**) y pulse «**Buscar**».
- Seleccione el medicamento del listado y complete la «**Dosis**» a la derecha:

Campo	Descripción
« <b>Cantidad (ej. 2 cucharaditas)</b> »	La cantidad de cada toma.
« <b>¿A cada cuanto?</b> »	La frecuencia (número + unidad, p. ej. cada 8 Horas).
« <b>¿Por cuanto tiempo?</b> »	La duración (número + unidad, p. ej. 5 Días).
« <b>Dosis única</b> »	Interruptor para indicar que es una sola toma.
« <b>Notas adicionales</b> »	Indicaciones extra para el paciente.

- Pulse «**Agregar**» para seguir agregando más medicamentos, o «**Agregar y Cerrar**» para terminar y volver a la receta.

“  La ventana también tiene la pestaña «**Productos del Catálogo**», para recetar productos del inventario de la clínica que luego podrán venderse desde facturación.

“  *Captura sugerida: ventana «Agregar a la receta» con el listado de medicamentos y el formulario de dosis.*

## Paso 2 — Escriba las instrucciones y notas

Bajo la lista de medicamentos hay dos áreas de texto:

Campo	Descripción
« <b>Instrucciones de tratamiento para paciente</b> »	Indicaciones que se imprimen y se entregan al paciente.
« <b>Notas de tratamiento privadas (expediente médico)</b> »	Notas internas que <b>no</b> se entregan al paciente; quedan en el expediente.

Pulse «**Guardar notas e instrucciones**» para registrarlas.

“  *Captura sugerida: las dos áreas de texto de instrucciones y notas privadas.*

## Paso 3 — Imprima o envíe la receta

Con los medicamentos agregados, dispone de estas opciones:

Botón	Qué hace
«Generar receta pdf»	Crea la receta en PDF para descargar o imprimir.
«Imprimir (beta)»	Envía la receta a impresión directamente.
«Enviar receta por correo»	Envía la receta al correo del paciente.
«Analizar»	Usa la inteligencia artificial para revisar dosis, interacciones y riesgos de los medicamentos.
«Enviar documentos complementarios»	Envía al paciente material adicional (guías, planes, recomendaciones) por correo y a su app móvil.

“  Antes de generar el PDF puede elegir el **formato/modelo de receta** en el selector que está junto a los botones.

“  *Captura sugerida: barra de botones de la receta con «Generar receta pdf», «Enviar receta por correo» y «Analizar».*

---

**Anterior:** Cómo registrar exámenes, estudios y consentimientos · **Siguiente:** Cómo cobrar, agendar seguimiento y cerrar la ficha.

# Cómo cobrar, agendar seguimiento y cerrar la ficha

Para terminar la consulta hay tres pasos finales: registrar la **cuenta del paciente** (lo que se cobrará), **agendar el seguimiento** y **cerrar la ficha** para dejarla como registro permanente.

## Parte A — Registrar la cuenta del paciente (facturables)

La sección «**Cuenta del paciente**» sirve para indicar qué se le cobrará al paciente. Lo que registre aquí pasa a **caja**.

“ **⚠ Importante:** la propia pantalla le avisa con «*Pendiente agregar facturables!*» cuando aún no ha agregado nada. Si la cuenta ya fue pagada, mostrará «*La cuenta ya fue pagada!*» y la sección quedará bloqueada.

## Paso 1 — Agregue los facturables

1. Abra la sección «**Cuenta del paciente**».
2. Si el paciente tiene **seguro**, selecciónelo en el campo «**Seguro**».
3. En el campo «**Facturable**», busque y seleccione el concepto a cobrar (consulta, procedimiento, etc.). Verá el «**Precio:**» del facturable.
4. Indique la «**Cantidad:**».
5. (Opcional) Active el interruptor «**Cerrar cobro (no modificable en caja)**» si quiere que el monto **no** pueda cambiarse luego en caja.
6. Pulse «**Agregar**».

El facturable se añade a la tabla inferior, donde puede ver y editar columnas como **Nombre**, **Precio lista**, **Precio a paciente** y **Cantidad**, o eliminar líneas.

Si tiene los permisos correspondientes, puede ver el «**Total de la cuenta**» y crear un «**Plan de pagos**» o un «**Plan de citas**» para distribuir el cobro.

“  *Captura sugerida: sección «Cuenta del paciente» con el selector «Facturable» y la tabla de facturables.*

## Paso 2 — (Opcional) Deje una nota para caja

En el recuadro «**Nota para caja:**» puede escribir indicaciones para el personal de caja (por ejemplo, descuentos acordados). Pulse «**Guardar nota**».

## Parte B — Agendar el seguimiento

La sección «**Agendar seguimiento**» le permite programar la próxima cita del paciente sin salir de la ficha. Abra la sección y use el calendario para reservar la siguiente consulta.

“  Agendar el seguimiento aquí mismo evita que el paciente tenga que pasar por recepción para su próxima cita.

“  *Captura sugerida: sección «Agendar seguimiento» con el calendario.*

## Parte C — Cerrar la ficha (o dejarla abierta)

En el encabezado de la sección «**Agendar seguimiento**» hay dos botones que determinan cómo termina la consulta:

Botón	Qué hace
«Cerrar ficha»	<b>Finaliza</b> la consulta de forma definitiva.
«Dejar ficha abierta»	Guarda lo registrado pero <b>deja la ficha pendiente</b> para retomarla después (volverá a la selección de pacientes).

## Qué pasa al pulsar «Cerrar ficha»

1. Si **no guardó la entrevista**, el sistema le advierte con «*Advertencia: Entrevista no guardada*». Puede «**Cancelar**» o «**Continuar de todas formas**».
2. Luego aparece la ventana «**¿Está seguro que desea cerrar la ficha?**», que le muestra un **resumen** de las secciones **guardadas** y las que quedaron **sin guardar**, para que revise antes de cerrar.
3. La misma ventana le advierte: «*Si cierra la ficha ya no podrá editarla en el futuro, únicamente podrá agregar notas adicionales.*»
4. Pulse «**Cerrar ficha**» para confirmar (o «**Cancelar**» para volver). Mientras finaliza, el botón muestra «*Guardando ficha...*».

“ ⚠ **Importante:** cerrar la ficha es **definitivo**. Una vez cerrada, la consulta queda como registro permanente y **ya no se puede editar**; solo podrá agregar notas adicionales. Asegúrese de haber guardado todas las secciones antes de cerrar.

“ 📄 *Captura sugerida:* ventana «**¿Está seguro que desea cerrar la ficha?**» mostrando las secciones guardadas y sin guardar.

## Diferencia clave: «Cerrar ficha» vs. «Dejar ficha abierta»

- Use «**Dejar ficha abierta**» cuando la consulta **aún no termina** (por ejemplo, el paciente debe volver con resultados). Podrá retomarla más tarde usando el botón «**Continuar**» desde el listado de pacientes del día.
- Use «**Cerrar ficha**» solo cuando la consulta está **completamente terminada**.

## Lista de verificación final

Antes de cerrar la ficha, confirme que cada sección tiene su **marca de verificación** (✓) según corresponda a la consulta:

1. **Entrevista** guardada. ✓
2. **Exámenes / estudios / consentimiento** registrados (si aplican). ✓
3. **Diagnóstico** agregado. ✓
4. **Tratamiento** (medicamentos e instrucciones) guardado. ✓
5. **Cuenta del paciente** con sus facturables. ✓
6. **Seguimiento** agendado (si aplica). ✓

“  Si todo está marcado, puede cerrar la ficha con tranquilidad. La consulta quedará completa en el expediente del paciente.

---

**Anterior:** Cómo agregar el diagnóstico y la receta de tratamiento.