











# MANUAL DE USUARIO

El manual de usuario es una guía que le permite a los usuarios tener una mejor interacción con el sistema de información CURBA-MODULO REPOSITORIO DE DATOS SALUD MENTAL.



I+d+i TIC (+57) 300 803 81 45 fenixbgsas@gmail.com fenixbgsas.com ᅇ Cl. 65 #10-99





#### TABLA DE CONTENIDO

RUTA DE ACCESO O URL	4
INDICACIÓN DE FUNCIÓN POR ICONO	5
MANUAL DE USUARIO ADMINISTRADOR	6
GUIA DE LA WEB PRINCIAPAL DEL SISTEMA CURBA	7
ESTADISTICAS DEL SISTEMA	28
MAPA DE INSTITUCIONES	32





## RUTA DE ACCESO O URL

- El usuario debe registrarse en la plataforma con el usuario que se le suministro:
- https://curbamonteria.com/login

Correstered     Contracted     Contracted </th <th>En estos campos el usuario deberá ingresar el usuario y la contraseña que se le haya suministrado.</th>	En estos campos el usuario deberá ingresar el usuario y la contraseña que se le haya suministrado.

- El usuario también puede ingresar al sistema desde la página web CURBA MONTERIA.
- https://curbamonteria.com/







PDF

# INDICACIÓN DE FUNCIÓN POR ICONO

BOTON PARA DESCARGAR LOS PDF QUE SE ENCUENTRAN EN EL SISTEMA

BOTON PARA DESCARGAR LOS REPORTES COMPLETOS EN EXCEL DE MANERA INDIVIDUAL EN ALGUNAS DE LAS VISTAS.

BOTON PARA LLENAR EL FORMULARIO DE REMISIÓN QUE SE ENCUENTRA INMERSO EN CADA UNO DE LOS TEST DEL SISTEMA.

BOTON PARA GENERAR EL FORMATO DE REMISIÓN DILIGENCIADO CON LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE, ACUDIENTE Y ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, ENTRE OTROS DATOS.

BOTON PARA VISUALIZAR UN REPORTE EN EXCEL SOBRE LAS REMISIONES ASOCIADAS A UNA ENTIDAD EN ESPECIFICO.

BOTON PARA VER UN CONSOLIDADO DE TODAS LAS REMISIONES POR ENTIDADES EMITIDAS EN EL SISTEMA.

BOTON PARA EDITAR LA INFORMACIÓN DE UN PROFESIONAL O PACIENTE REGISTRADO EN EL SISTEMA.

BOTON PARA ELIMINAR UN PACIENTE O PROFESIONAL DEL SISTEMA.

BOTON PARA AGREGAR UN REGISTRO EN LAS VISTAS QUE LO POSEEN.











🐑)(+57) 300 803 81 45 😋 fenixbgsas@gmail.com 💽 fenixbgsas.com 父 Cl. 65 #10-99





# MANUAL DE USUARIO ADMINISTRADOR









### GUIA DE LA WEB PRINCIAPAL DEL SISTEMA CURBA



































I+d+i TIC (+57) 300 803 81 45 fenixbgsas@gmail.com fenixbgsas.com 2 Cl. 65 #10-99



















INFORMACIÓN SOLICITADA PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL	← Regresar APARTADO DE PACIENTES, DESDE ESTA VISTA SE PUEDEN CREAR NUEVOS PACIENTES TEST VIRTUAL P INFORMACIÓN FECHA DE REGISTRO *	APARTADO DE EVALUADORES, DESDE ESTA VISTA SE PUEDE CREAR NUEVOS EVALUADORES. EICOLÓGICO PHG9 DEL CIUDADANO
SEGURIDAD CONFIGURACIONES U SAUR	PACIENTE* SELECCIONE UNA OPCIÓN	SEDE * SELECCIONE UNA OPCIÓN
	POCO INTERÉS O PLACER EN HACER LAS COSAS         Selecciona una opción         DIFICULIZAD PARA DORMIR O PERMANECER DORMIDO(A), O HA DORMIDO DEMASIADO         Selecciona una opción	SE HA SENTIDO DECAÍDO(A), DEPRIMIDO(A), O SIN ESPERANZAS Selecciona una opción * SE HA SENTIDO CANSADO(A) O CON POCA ENERGÍA Selecciona una opción *
CHECK PARA ACEPTAR LAS POLITICAS DE USO DE TRATAMIENTO DE DATOS, ESTE CHECK ES OBLIGATORIO PARA	CON POCO APETITO O HA COMIDO EN EXCESO Selecciona una opción HA TENIDO DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE EN COSAS TALES COMO LEER EL PERIÓDICO O VER TELEVISIÓN Selecciona una opción V	SE HA SENTIDO MAL CON USTED MISMO(A) – O QUE ES UN FRACASO O QUE HA QUEDADO MAL CON USTED MISMO(A) O CON SU FAMILIA Selecciona una opción v LSE HA ESTADO MOVIENDO O HABILANDO TAN LENTO QUE OTRAS PERSONAS PODRIÁN NOTARLO?, O POR EL CONTRARIO – HA ESTADO TAN INQUIETO(A) O AGITADO(A), QUE SE HA ESTADO MOVIENDO MUCHO MÁS DE LO NORMAL Selecciona una opción v
GUARDAR LOS DATOS.	HA PENSADO QUE ESTARÍA MEJOR MUERTO(A) O SE LE HA OCURRIDO LASTIMARSE DE ALGUNA MANERA Selecciona una opción  AL DAR CONSENTIMIENTO AL PROCESAMIENTO DE DATOS PERSONALES, EL USUARIO ESTÁ DE ACUERDO GUAR	
		REGISTRO.
	I+d+i TIC (+57) 300 803 81 45 ❤️ fenixbgsas@gmail.com	fenixbgsas.com 🛛 Cl. 65 #10-99





- Aller		
← Re	AGREGAR NUEVO PACIENTE TIPO DE DOCUMENTO *	NÚMERO DE DOCUMENTO
Alcaidia de MONTERÍA	Selecciona una opción 🗸 🗸	Ingrese su numero de documento
Sr. JOSE GULLOSO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL EVALUADO *	EPS DEL PACIENTE
ESCRITORIO	Ingrese su nombre completo	Selecciona una opción 🗸
SECRETARÍA DE SALUD	GÉNERO *	FECHA DE NACIMIENTO *
CONSULTAS	Selecciona una opción 🗸 🗸	dd/mm/aaaa
FORMULARIOS	EDAD *	BARRIO *
PROCESOS ESPECIALES	0	
SALUD MENTAL		
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	GRADO DE ESCOLARIDAD *	Dirección
SEGURIDAD PACIENTE*		
AL HACER CLIC SOBRE EL BOTON	TÉLEFONO *	-
AGREGAR PACIENTE SE	Ingrese su número de teléfono	
DESPLEGARA ESTA VENTANA DURAN		C MARQUE 0; VARIOS DÍAS: MARQUE 1; MÁS DE LA
SUMINISTRARAN LOS DATOS DEL	Guardar Cerrar	
PACIENTE UNA UNICA VEZ PARA	una opci	TON PARA CANCELAR EL
SER REUTILIZADO EN LOS DEMAS	REC	GISTRO DEL PACIENTE.
	K O PERMANECER DORMIDO(A), O HA DORMIDO	Selecciona una opción
ROTO		
DATOS		SE HA SENTIDO MAL CON USTED MISMO(A) – O QUE ES UN FRACASO O QUE HA QUEDADO MAL CON USTED MISMO(A) O CON SU FAMILIA
		Selecciona una opción







	← Re	gresar		<u>کې</u>	
Alcaldía de		AGREGAR NUEVO PROFESIONAL			
MONTERIA		TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUME	NTO	
Sr. JOSE GULLOSO		Selecciona una opción	✓ Ingreso su numero	de documento	
ESCRITORIO					
SECRETARÍA DE SALUD		NOMBRES	APELLIDOS		
CONSULTAS		Ingrese su nombre	Ingrese sus apellid	os	
FORMULARIOS			TELEFONO		
PROCESOS ESPECIALES		Ingrese email	Ingrese su numero	de telefono	
SALUD MENTAL	CHA DE R	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE			
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	19/06/202	Selecciona una opción 🗸		•	
SEGURIDAD	PACIENTE*				
CONFIGURACIONES	+ AGREGA	Guardar Cerrar			
AL HACER CLIC SOBRE EL BOTON AGREGAR PROFESIONAL SE DESPLEGARÁ ESTA VENTANA	DURAN	ITE LAS ÚÚ S 2 SEMANAS, ¿QUÉ TAN SEGUIDO LET M	BOTON PARA REGISTRO DEL PA	CANCELAR EL CIENTE. UE 3)	: MARQUE 0; VARIOS DÍAS: MARQUE 1; MÁS DE LA
FLOTANTE DONDE SE	OCO INTER	ÉS O PL ER LAS COSAS		SE HA SENTIDO DECAÍDO(A), DEPRIMIDO(A), O S	SIN ESPERANZAS
SUMINISTRARAN LOS DATOS DEL	Selecciona	103.0	~	Selecciona una opción	
PROFESIONAL UNA UNICA VEZ	IFICL	OTON PARA GUARDAR LOS	MASIADO	SE HA SENTIDO CANSADO(A) O CON POCA ENE	RGÍA
DEMAS TEST.	D Selec <del>ciona</del>	ATOS.	~	Selecciona una opción	~
	CON POCO A	APETITO O HA COMIDO EN EXCESO	~	SE HA SENTIDO MAL CON USTED MISMO(A) – O MISMO(A) O CON SU FAMILIA Selecciona una opción	QUE ES UN FRACASO O QUE HA QUEDADO MAL CON USTED

























E	:STR/	ATEGIA PARA VIVI FICHA DE REM	R SANAMENTE IISIÓN	Alcaldia de MONTERÍA
NOMBRE Y APELLIDO		LUZ MARINA BLANCO PEINADO	EPS: CAJACOPI	GÉNERO: FEMENINO
TIPO DE DOCUMENTO		TARJETA DE IDENTIDAD	NÚMERO DE	
ACUDIENTE		DIANIS PAOLA PEINADO	PARENTESCO	
DIRECCIÓN: BRR LA SE	IVA	TELÉFONO.	EDAD: 36	CORREO ELECTRÓNICO: notiene@gmail.com
		LISTA DE	CHEQUEO	
UESTIONARIO D	E SAL	UD DEL PACIENTE-	TEST DE ANSIEDA	D DE HAMILTON
(PHQ-9)			RESULTADO: 29	
RESULTADO: 13			NIVEL DE RIESGO	LTO
NIVEL DE RIESGO: A	ALTO		POC - CUECTION	
SRQ - CUESTION	ARIO	DE SINTOMAS PARA	NIÑOS	ARIO DE SINTOMAS PARA
ADOLESCENTES,	JOVE	NES Y ADULTOS	RESULTADO	
RESULTADO:			NU/EL DE DU	
NIVEL DE RIESCO			NIVEL DE RIESGO:	
THE DE MESSO!				
		FACTORES	DE ALERTA	
IDE	EACION	SUICIDA	AFECT	ACIÓN EMOCIONAL
VIOLEN		RAFAMILIAR		
CONDUCTA PARA S	EGUIR	REMISIÓN A EPS		
RECOMENDACIONE	:e.			
NOMBRE PROFESIO	)NAL/ F	PROFESIONAL EN FORM	ACION: CATALINA FL	OREZ RAMIREZ
UNIVERSIDAD/ENTI	DAD/EF	PS/IPS: CAD VIDA IPS		
INSTITUCION EDUC	ΑΤΙVΑ	DONDE SE APLICO LA P	RUEBA: LOS GARZO	INES
dentificador único de l	la remis	ión: 798ac570-e9bf-40d5-a	a4d8-94dd9ec16d98	
			[	
				PDF GENERAD

PDF GENERADO AL PRECIONAR EL BOTON DE REMISIÓN.















	← Regresar SEDES DE APLICACIÓN DE TESTS DE SALUD M	ENTAL		
Acada de MONTERÍA Sr. JOSE GULLOSO	Mostrando 10 V	Γ	BOTON PARA F	
ESCRITORIO	NOMBRE DE LA SEDE	DIRECCIÓN		¢
SECRETARÍA DE SALUD	AGUAS NEGRAS	Institución Educativa Aguas Negras (INEAN), Mont	ería, Cordoba, Colombia	AGUAS NEGRAS
CONSULTAS	ANTONIA SANTOS	Colegio Antonia Santos, Diagonal 23, Montería, C	BOTON PARA	ELIMINAR UNA
FORMULARIOS	ANTONIO NARIÑO	Antonio Nariño school, Calle 44, Montería, Córdol	SEDE.	/ 1
PROCESOS ESPECIALES	BESITO VOLADO	IE Besito Bolao, Montería, Cordoba, Colombia		SIN UBICACIÓN 🧪 🧵
SALUD MENTAL	BUENOS AIRES	Institución educativa Buenos Aires, Montería, Cord	loba, Colombia	SIN UBICACIÓN
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	CAMILO TORRES	Institucion Educativa Camilo Torres sede Principal,	Montería, Cordoba, Colombia	MOCARÍ 🧪 🧵
SEGURIDAD	CAMILO TORRES LA VICTORIA	Institucion Educativa La Victoria, Montería, Cordob	a, Colombia	LA VICTORIA
CONFIGURACIONES	CAÑO VIEJO PALOTAL	I.E Caño Viejo, Montería, Cordoba, Colombia		SIN UBICACIÓN 🧪 🧵
ப் salir	CECILIA DE LLERAS	Institucion Educativa Cecilia De Lleras, Transversal	7, Montería, Córdoba, Colombia	COMUNA 4 🧪 🧵
	CENTRO EDUCATIVO SAN JOSE DE CHIQUITO	Colegio San Jose De Turbaco, Carrera 11, Turbaco,	Bolívar, Colombia	SIN UBICACIÓN
			< <u>1</u>	2 3 4 5 14 →
	SEDES REGISTRADAS EN EL SISTEMA.		BOTON PAR NUEVA SEDE	A REGISTRAR UNA
				+







### FORMULARIO DE REGISTRO DE SEDES









	<ul> <li>← Regresar</li> <li>LISTADO DE PROFES</li> </ul>	IONALES	
	Mostrando		Buscar
Sr. JOSE GULLOSO			
ESCRITORIO	NOMBRES	APELLIDOS	CORREO ELECTRÓNICO
SECRETARÍA DE SALUD			/ 📋
CONSULTAS	1.		/ 🔳
FORMULARIOS			/ 🔳
PROCESOS ESPECIALES			/ 📋
SALUD MENTAL			× =
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN			BOTON PARA ELIMINAR UN
SEGURIDAD			
CONFIGURACIONES			
ப் salir			BOTON PARA EDITAR UN
			PROFESIONAL.
			< 1 2 3 4 5 442 >
	LISTADO DE F	ROFESIONALES.	
			BOTON PARA REGISTRAR LINA
			NUEVO PROFESIONAL.
			+















SELOEP MILLINGGERO	← Regresar LISTADO DE PACIENTES REGISTRADOS
Sr. JOSE GULLOSO ESCRITORIO SECRETARÍA DE SALUD	Mostrando 10 v registros por página NOMBRES TELEFONO TELEFONO TELEFONO BOTON PARA EDITAR UN PACIENTE.
CONSULTAS FORMULARIOS PROCESOS ESPECIALES	BOTON PARA ELIMINAR UN PACIENTE.
SALUD MENTAL	/
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	/
SEGURIDAD	/
CONFIGURACIONES	× 🔋
ப் salir	🗶 📋
	× 🔳
	< 1 2 3 4 5 474 >
	LISTADO DE PACIENTES REGISTRADOS EN EL SISTEMA BOTON PARA REGISTRAR UNA NUEVO PACIENTE. +







DATOS S REGISTRO	SOLICITADOS PARA EL D DEL PACIENTE.	← Regresar	
		Selecciona una opción	Ingreso su numero de documento
	MONTERÍA		
	Sr. JOSE GULLOSO	APELLIDOS	NOMBRES
	ESCRITORIO	Ingrese sus apellidos	Ingrese su nombre
	SECRETARÍA DE SALUD	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
	CONSULTAS	Ingrese email	Ingrese su numero de telefono
	FORMULARIOS	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	
	PROCESOS ESPECIALES	Selecciona una opción 🗸	
	SALUD MENTAL	Guard	ar 🖒
	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN		
	SEGURIDAD		
	CONFIGURACIONES	APARTADO DE ENTIDAD	
	ပံ salir	CLIEL PERTENBECE EL PACIENTE	
			BOTON PARA GUARDAR LOS
			DATOS DEL PACIENTE.







### ESTADISTICAS DEL SISTEMA.





I+d+i TIC ⓒ (+57) 300 803 81 45 ┌── fenixbgsas@gmail.com ┏ fenixbgsas.com ♀ CI. 65 #10-99











55-60









### MAPA DE INSTITUCIONES



I+d+i TIC (+57) 300 803 81 45 fenixbgsas@gmail.com fenixbgsas.com 2 CI. 65 #10-99





