

# V Jornada de Casos Clínicos en Medicina de Urgencias y Emergencias en Extremadura

---

## GUÍA DE PRESENTACIÓN DE CASOS

### Introducción

Bienvenido al Sistema Electrónico de presentación de casos clínicos para la **IV Jornada de Casos Clínicos en Medicina de Urgencias y Emergencias en Extremadura**.

La **Agrupación Extremeña de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias** – SEMES Extremadura -, tiene entre sus objetivos fomentar la investigación, el desarrollo y la innovación en el ámbito de la atención urgente y emergente en Extremadura, así como la promoción de los avances científicos y sanitarios a través de la transferencia de conocimiento y resultados con el fin de mejorar la calidad de los servicios asistenciales.

Para ello, en colaboración con **FundeSalud** ha diseñado una plataforma telemática de presentación de casos clínicos, con el objetivo de simplificar el proceso de envío para todos los profesionales interesados en participar.

Para una mejor comprensión y utilización del sistema, este manual muestra todas las opciones que el solicitante irá cumplimentando durante el proceso de envío, de un modo sencillo y visual, detallando cada una de las pantallas que aparecerán y explicando cómo se deben utilizar.

Antes de iniciar el envío de forma electrónica, es necesario descargar todos los formularios anexos y cumplimentarlos. La presentación de la solicitud junto con la documentación requerida se hace en un **único acto**, por lo que será necesario tener todos los anexos cumplimentados y listos para ser adjuntados.

El presente manual refleja todos los aspectos que deben tenerse en cuenta en el proceso de solicitud. No obstante, para cualquier aclaración adicional pueden contactar con la Secretaria de los **Casos Clínicos SEMES Extremadura** en la dirección electrónica [casosclinicos.semesextremadura@gmail.com](mailto:casosclinicos.semesextremadura@gmail.com) .

## INICIO DEL PROCEDIMIENTO

1. Una vez que se accede a la aplicación, aparecerá la convocatoria de ayuda mencionada.



Para acceder a ella, deberá pulsar sobre el título: **IV Jornada de Casos Clínicos en Medicina de Urgencias y Emergencias en Extremadura.**

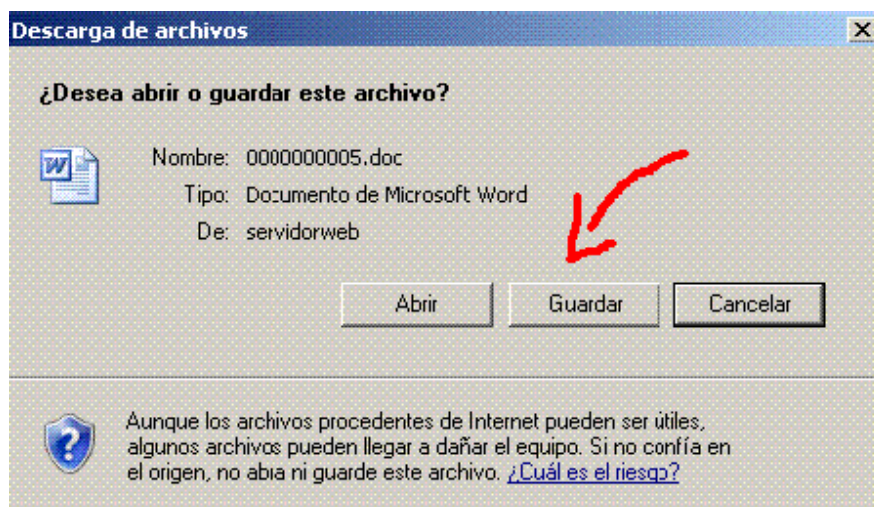
2. En la pantalla siguiente, encontrará toda la información relacionada con la convocatoria, incluido el plazo para la presentación de solicitudes.



Es importante que, en primer lugar, lea detenidamente las bases de la convocatoria, prestando atención a todos los requisitos formales y temporales de la misma. Asimismo deberá descargar los formularios que tienen que ser adjuntados tal y como se establece en las bases de la convocatoria.

**Dichos documentos deberán ser descargados en su ordenador para su posterior cumplimentación y anexión a la solicitud.** Para ello deberá:

- a. Hacer click sobre el título de cada documento. Se abrirá un cuadro de diálogo donde podrá escoger entre abrir o guardar el documento directamente.



- b. Si abre el documento, deberá guardarlo posteriormente en la opción Archivo / guardar como....
  - c. Si guarda el documento directamente, se le abrirá el cuadro de dialogo donde deberá escoger la ubicación del documento dentro de su ordenador, así como el título que desea darle al documento.
  - d. Repita esta operación con cada uno de los formularios o documentos que se ponga a disposición de los solicitantes.
3. Una vez descargados los documentos y revisadas las bases de la convocatoria, deberá pulsar en la palabra **SOLICITUD** para comenzar el proceso.



*Le recomendamos que, antes de proceder al registro telemático de su solicitud, complete todos los documentos necesarios que se requieran en la convocatoria.*

## IDENTIFICACIÓN EN EL SISTEMA

1. Se accede a la pantalla de identificación de usuarios, que se realiza mediante el NIF o el NIE correspondiente sin usar puntos ni separador alguno (Ej: 1234567B). La persona que actúe como **Autor Principal** del Caso Clínico será la que deba proceder a la presentación de la solicitud.


|                   |  |
|-------------------|--|
| TIPO CONVOCATORIA | CONVOCATORIA DE AYUDAS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD |
| CONVOCATORIA      | Ayudas I-D+i (PRUEBA)  |

| IDENTIFICACIÓN   |   |
|--|---|
| TIPO DOCUMENTO   | N.I.F. <input type="button" value="v"/> |
| NUM. DOCUMENTO   | <input type="text"/>                    |
| CLAVE  | <input type="text"/>                    |
| <input type="button" value="ACEPTAR"/> <input type="button" value="CANCELAR"/> |   |

[¿Has olvidado tu clave?](#)

Introduzca su tipo de documento identificativo y el número del mismo, incluyendo letras (si las hubiera), sin ningún tipo de separador.  
Si es la primera vez que utiliza el servicio, indique únicamente el tipo del documento y el número del mismo, si ya ha utilizado el servicio previamente indique además su clave de acceso..

2. Si es la primera vez que utiliza el sistema, indique únicamente el tipo de documento (NIF o NIE) y el número del mismo. Una vez finalizada la solicitud, se le asignará una clave que deberá recordar para posteriores accesos al sistema.
3. Si ya ha utilizado la aplicación previamente, indique su clave de acceso. De esta manera el sistema recuperará sus principales datos identificativos.
4. Si ha olvidado o perdido su clave de identificación, podrá acceder a la pregunta ¿Has olvidado tu clave? Una vez confirmados los datos necesarios, el sistema le enviará automáticamente a la cuenta de correo electrónico indicada un mensaje con su clave de acceso.



Screenshot of the FundeSalud website showing the 'RECORDATORIO DE CLAVE' form. The browser window title is 'Servicio Solicitudes - Mozilla Firefox' and the URL is 'http://fundene.fundesalud.es/ayudas/contenido/nuevoIdentific.asp?Idoma='. The form fields are: TIPO DOCUMENTO (N.I.F. dropdown), NUM. DOCUMENTO (text input), and E-MAIL (text input). There is an 'ACEPTAR' button at the bottom.

5. El sistema comprobará la validez del número de identificación aportado. Por ello si aparece el siguiente mensaje de error, deberá comprobar la exactitud del mismo.





6. Una vez realizada la identificación de usuario, aparecerá un mensaje con las estipulaciones reguladas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

## DATOS PRINCIPALES DE LA SOLICITUD

En este apartado se le solicitará que cumplimente, en primer lugar, los campos relacionados con la información de identificación del solicitante y a continuación, la información específica del Caso Clínico.

### 1. Datos del solicitante

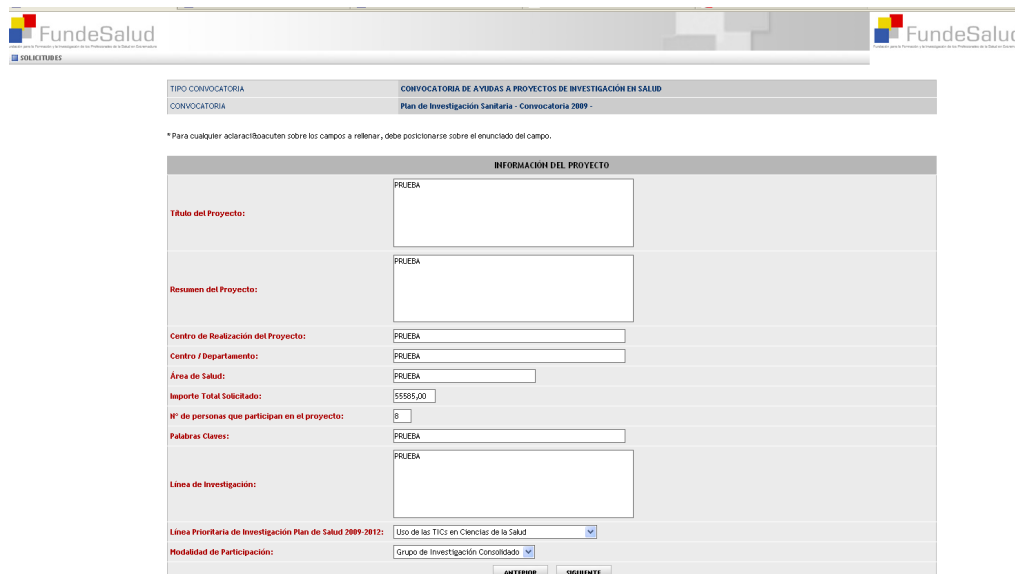
Los datos que introduzca en esta sección quedarán almacenados en el sistema para posteriores convocatorias, sin perjuicio de que puedan ser modificados en cada una de ellas.

|   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
|  |  |  |                                      |
| TIPO CONVOCATORIA<br>CONVOCATORIA   |  | CONVOCATORIA DE AYUDAS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD<br>Ayudas I+D+i (PRIERA) |                                      |
| <b>* Datos de introducción obligatoria.</b>   |  |   |                                      |
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>  |  |   |                                      |
| Tipo Documento Identificativo:<br>N.I.F. <input type="text"/>                       |  | Número Documento:<br><input type="text"/>   |                                      |
| Apellido 1º: *<br><input type="text"/>  |  | Apellido 2º: *<br><input type="text"/>  | Nombre: *<br><input type="text"/>    |
| Tipo de Vía: *<br><input type="text"/>  |  | Nombre de la Vía: *<br><input type="text"/>   | Número: *<br><input type="text"/>    |
| Bloque<br><input type="text"/>  |  | Escalera<br><input type="text"/>  | Piso<br><input type="text"/>         |
| Puerta<br><input type="text"/>  |  | Código Postal<br><input type="text"/>   | Localidad: *<br><input type="text"/> |
| Provincia: *<br><input type="text"/>  |  | País: *<br><input type="text"/>   | Teléfono: *<br><input type="text"/>  |
| Teléfono Móvil<br><input type="text"/>  |  | E-mail<br><input type="text"/>  | Fax:<br><input type="text"/>         |
| Dirección Web<br><input type="text"/>   |  |   |                                      |
| <input type="button" value="ANTERIOR"/>   |  | <input type="button" value="SIGUIENTE"/>  |                                      |

Deberá introducir todos los datos solicitados. Si algún campo obligatorio no es cumplimentado, el sistema no le permitirá continuar con el proceso de solicitud.

## 2. Datos del proyecto/Caso Clínico

Cuando finalice la introducción de la información relacionada con la identificación del solicitante, accederá a la siguiente pantalla:



TIPO CONVOCATORIA: CONVOCATORIA DE AYUDAS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CONVOCATORIA: Plan de Investigación Sanitaria - Convocatoria 2009 -

\*Para cualquier aclaración: clic sobre los campos a rellenar, debe posicionarse sobre el enunciado del campo.

**INFORMACIÓN DEL PROYECTO**

Título del Proyecto: PRUEBA

Resumen del Proyecto: PRUEBA

Centro de Realización del Proyecto: PRUEBA

Centro / Departamento: PRUEBA

Área de Salud: PRUEBA

Importe Total Solicitado: 55885,00

Nº de personas que participan en el proyecto: 0

Palabras Claves: PRUEBA

Línea de Investigación: PRUEBA

Línea Prioritaria de Investigación Plan de Salud 2009-2012: Uso de las TICs en Ciencias de la Salud

Modalidad de Participación: Grupo de Investigación Consolidado

ANTERIOR SIGUIENTE

*Deberá continuar cumplimentando la información requerida hasta la última sección de la solicitud. Es importante resaltar que la información aportada en el proceso de solicitud sólo se guardará en el momento que finalice la misma. Por razones de protección de datos de carácter personal, si en algún momento abandona la solicitud sin haber terminado el proceso, la información ya cumplimentada no se guardará, ni quedará reflejo de la misma en ningún lugar. En este caso deberá volver a iniciar la solicitud e introducir de nuevo los datos solicitados.*

## ADHESIÓN DE DOCUMENTOS A LA SOLICITUD

Después de completar todo el proceso de solicitud, aparecerá la siguiente pantalla.



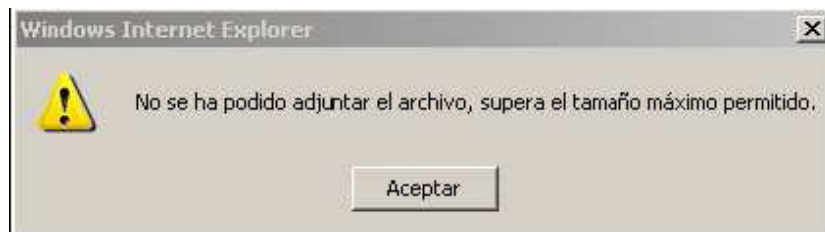
| Nombre del Documento | Tipo                    | Fecha      | Eliminar |
|----------------------|-------------------------|------------|----------|
| 0000000224.doc       | Memoria                 | 11/05/2009 |          |
| 0000000225.pdf       | DECLARACIÓN RESPONSABLE | 11/05/2009 |          |
| 0000000226.doc       | Memoria                 | 11/05/2009 |          |
| 0000000229.pdf       | Curriculum              | 11/05/2009 |          |

En este apartado se deberán adjuntar los distintos documentos requeridos por la convocatoria.

Deberá ir introduciendo los mismos de acuerdo al siguiente procedimiento:

1. Pulse en la ventana descrita como **TIPO DE DOCUMENTO**, donde aparecerá la lista de documentos o anexos requeridos por la convocatoria.
2. Una vez seleccionado el tipo de documento que quiere adjuntar, deberá pulsar en **EXAMINAR**. Se le abrirá entonces una ventana por la que accederá a la información contenida en su ordenador. Deberá entonces seleccionar el documento que se corresponda con el tipo de archivo seleccionado. Por ejemplo, si ha seleccionado en el apartado TIPO DE DOCUMENTO que iba a adjuntar una **Memoria del Caso Clínico**, deberá seleccionar en su ordenador la Memoria cumplimentada referente a esta solicitud, basada en el formulario descargado en la página de inicio del sistema de presentación de solicitudes. **Incluyendo en el texto las IMÁGENES.**

El documento seleccionado deberá tener un formato accesible, **Word** o **“.DOC”**, **“.TXT”**, **“.PDF”** o, en su caso, de hoja de cálculo **“.XLS”**. Otros formatos no serán reconocidos por la aplicación y no se podrán adjuntar. El tamaño máximo de los documentos a adjuntar es de 4 Megas. Si el documento que desea adjuntar tiene más de cuatro megas, el sistema le avisará con un mensaje para que usted pueda adaptarlo.



3. Una vez seleccionado el documento en su ordenador, deberá pulsar **ANEXAR ARCHIVO**. Automáticamente el archivo que contiene el tipo de documento seleccionado se adjuntará a la solicitud, quedando reflejado de la manera siguiente:

**ADJUNTAR DOCUMENTOS DE LA SOLICITUD**

TIPO DE DOCUMENTO: -----Seleccione el tipo de archivo que quiere adjuntar-----

1. HAGA CLIC EN EL BOTÓN **EXAMINAR** PARA SELECCIONAR EL ARCHIVO (.DOC, .TXT, .PDF Ó .XLS), Y DESPUÉS HAGA CLIC EN EL BOTÓN **ANEXAR ARCHIVO**. **Tamaño máximo para la longitud del archivo (2 MB)**

Examinar... **ANEXAR ARCHIVO**

| DOCUMENTOS DE LA SOLICITUD   |                            |            |          |
|------------------------------|----------------------------|------------|----------|
| Nombre del Documento         | Tipo                       | Fecha      | Eliminar |
| anexo II memoria técnica.doc | Memoria Técnica (anexo II) | 10/04/2007 | ×        |

1 Registros encontrados

ANTERIOR FINALIZAR

Si detecta un error o quiere eliminar el archivo adjuntado, deberá pulsar **ELIMINAR** y repetir los pasos 1 a 3 para anexar el documento adecuado.

4. Una vez adjuntados todos los documentos, le recomendamos comprobar que se corresponden con los que usted ha seleccionado en su ordenador. Si los documentos que ha adjuntado son correctos, deberá **FINALIZAR**.

**En este momento la solicitud ha sido finalizada y remitida telemáticamente a la Plataforma SEMES Extremadura - FundeSalud con todos los documentos adjuntos a la misma.**



## COMPROBACION Y DOCUMENTOS DE LA SOLICITUD

1. Una vez finalizada la solicitud le aparecerá la siguiente pantalla



**FundeSalud**

**Ayudas I+D+i (PRUEBA)**

Datos del solicitante

|                      |  |                 |        |
|----------------------|--|-----------------|--------|
| Num. Identificación: | NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL -                |                 |        |
| Nombre:              |  |                 |        |
| Dirección:           |  |                 |        |
| Teléfono:            |  | Teléfono móvil: |        |
| E-Mail:              | fundesalud.investiga1@salud.juntaextremadura.net | Fax:            |        |
| Web:                 |  | Clave:          | bareja |

Datos de la solicitud

| INFORMACIÓN DEL PROYECTO                     |           |
|--|-----------|
| Título del Proyecto                          | PRUEBA    |
| Resumen del Proyecto                         | PRUEBA    |
| Centro de Realización del Proyecto           | PRUEBA    |
| Centro / Departamento                        | PRUEBA    |
| Área de Salud                                | PRUEBA    |
| Importe Total Solicitado                     | 55.585,00 |
| Nº de personas que participan en el proyecto | 8         |
| Palabras Claves                              | PRUEBA    |
| Línea de Investigación                       | PRUEBA    |

Documentos de la solicitud

| Nombre Documento                          | Presentado |
|---|------------|
| Currículum                                | Si         |
| Memoria                                   | Si         |
| Otra documentación que se quiera adjuntar | No         |

Fecha y hora de recepción de la solicitud: el día 11/05/2009 a las 17:02:28.

**IMPRIMIR RESGUARDO**

2. Deberá pulsar sobre **IMPRIMIR RESGUARDO**.
3. Cuando todo esté correcto y comprobado, deberá remitir un correo electrónico a la dirección [casosclinicos.semesextremadura@gmail.com](mailto:casosclinicos.semesextremadura@gmail.com) indicando el Título del Caso remitido y el nombre del autor principal del mismo.
4. A este correo **adjunte LAS IMÁGENES** que haya incluido en el documento Word de la Memoria del Caso Clínico, **ajustándose a las indicaciones expuestas en las "Cuestiones de Estilo"** de las IV JCC MUE SE.

**Nota Importante:** En la misma pantalla donde se ha generado el resguardo, le aparecerá la **CLAVE** que el sistema ha atribuido a su solicitud, y a sus datos personales. Por favor recuerde dicha clave para su posterior uso.