



ControlMed

Guía del médico

Planes de manejo — Guía del médico

Registra los objetivos del tratamiento con su seguimiento y adherencia; el paciente los ve en su portal.

ControlMed · controlmed.com.mx · Guía para el médico · 13 de julio de 2026



Índice

1. Qué es un plan de manejo	2
2. Dónde se crea y se edita	2
3. Campos personalizados (opcional)	2
4. La pantalla "Plan y alertas"	2
5. El paciente lo ve en su portal	3
6. No lo confundas con el "Plan" de la nota de evolución	3
7. Aparece en el expediente exportado	3



El plan de manejo es la lista de objetivos del tratamiento de un paciente: qué buscas lograr, cómo le das seguimiento y qué tan bien lo cumple. Es un módulo sencillo y directo. Esta guía te explica qué es, dónde se edita y dónde lo ve el paciente.

1. Qué es un plan de manejo

Es una **lista de objetivos** para el tratamiento de un paciente. Cada objetivo tiene tres cosas:

- **Objetivo:** qué quieres lograr (por ejemplo, "Controlar la presión por debajo de 130/80").
- **Seguimiento:** una nota libre sobre cómo darle seguimiento (por ejemplo, "Revisión en 4 semanas").
- **Adherencia:** qué tan bien lo está cumpliendo el paciente: **alta, media o baja**.

Es a propósito simple: no maneja fechas por objetivo ni estados de "completado". Es tu lista de metas del tratamiento, con su seguimiento y su nivel de cumplimiento.

2. Dónde se crea y se edita

El plan se edita **dentro del expediente del paciente**, en la pestaña **Plan**. Ahí puedes:

- **Agregar un objetivo:** escribe el objetivo y su seguimiento, elige la adherencia y pulsa **Agregar**.
- **Quitar un objetivo:** con la 'x' de cada renglón.
- **Guardar el plan** con **Guardar plan** para que quede registrado.

Cada paciente tiene **un** plan de manejo, que vas actualizando: al guardar, se conserva la versión más reciente. No hay edición "en línea" de un objetivo ya escrito; si quieres cambiar uno (por ejemplo, subir o bajar su adherencia), quítalo y agrégalo de nuevo con el dato correcto.

Aviso al paciente: la primera vez que le creas un plan, el paciente recibe una notificación de que ya tiene su plan disponible.

3. Campos personalizados (opcional)

Además de los objetivos, tu plan puede incluir **campos personalizados**: campos que tú defines para adaptar el plan a tu forma de trabajar (por ejemplo, "Meta de HbA1c", "Próximo control" o "Dieta indicada").

Estos campos salen de tu **expediente personalizado**. En la configuración de los **Campos del expediente**, cualquier campo que agregues a la sección **Planes** aparecerá aquí, en el editor del plan, como **campos adicionales** listos para llenar. Si defines campos para esa sección, los verás bajo tus objetivos. Para crearlos, revisa la guía **La historia clínica** (personalización de campos).

Los llenas junto con los objetivos y se guardan al pulsar **Guardar plan**, lo mismo que estos. Como pueden contener información del paciente, se **guardan cifrados** (protegidos en reposo), igual que el resto de tu expediente.

4. La pantalla "Plan y alertas"

En el menú lateral tienes **Plan y alertas**. Es una vista de **solo lectura** que reúne, en un solo lugar, los planes de todos tus pacientes con un conteo de su adherencia (cuántos objetivos van en alta, media o baja).

Sirve para darte un panorama de seguimiento: de un vistazo ves quién va bien y quién necesita atención. **No se edita desde aquí:** para modificar el plan de un paciente, entra a su expediente, pestaña **Plan**.



5. El paciente lo ve en su portal

El paciente **siempre** ve su plan en su portal, en la pestaña **Mi plan**. No hay que habilitar nada: en cuanto registras objetivos, aparecen ahí con su seguimiento y su nivel de adherencia. Si aún no tiene objetivos, verá un mensaje de que su plan todavía no tiene ninguno.

Los **campos personalizados** de la sección anterior son para tu uso interno: el paciente ve los **objetivos**, no esos campos adicionales.

6. No lo confundas con el "Plan" de la nota de evolución

Son dos cosas **distintas**:

- El **plan de manejo** (esta guía) es la lista de objetivos del tratamiento, que vive aparte y vas actualizando.
- El **"Plan" de una nota de evolución** (la P del formato SOAP) es lo que anotas en la **Pde** *esa* consulta en particular.

No están ligados entre sí: editar el plan de manejo no cambia ninguna nota, y viceversa. Cada uno cumple su función.

7. Aparece en el expediente exportado

Cuando exportas el expediente en PDF, el plan de manejo se incluye en su propia sección, con la fecha y la lista de objetivos. Así queda como parte del registro clínico del paciente. Para exportar el expediente, revisa la guía **Exportar el expediente**.