





Sistema Nominal de Información en Crónicas

Manual de usuario SICv3.0



Contenido

1. Introducción	3
1.1 Objetivos del Sistema	3
1.2 Objetivo del Manual	3
2. Estructura del Sistema	3
2.1 Primer Uso	3
2.2 Inicio	5
3. Menú	5
4. Registro	6
4.1 Registro del paciente y consultas subsecuentes	6
5. Visita Domiciliaria	
6. Reportes	20
6. Reportes 6.1 Tarjeta individual del paciente	20
 6. Reportes 6.1 Tarjeta individual del paciente 6.2 Censo nominal de Pacientes 	
 6. Reportes 6.1 Tarjeta individual del paciente 6.2 Censo nominal de Pacientes 6.3 Pacientes referidos 	
 6. Reportes 6.1 Tarjeta individual del paciente 6.2 Censo nominal de Pacientes 6.3 Pacientes referidos 7. Sincronización	20 21 21 23 23 25
 6. Reportes	20 21 21 23 23 25 27
 6. Reportes	20 21 21 23 23 25 27 28
 6. Reportes	20 21 21 23 23 25 27 27 28 30



1. Introducción

El sistema SICv3.0 ha sido creado para permitir el registro de pacientes, llevar un control de consultas, generar reportes y sincronizar información a la nube.

1.1 Objetivos del Sistema

- Registro de pacientes y consultas subsecuentes
- Registro de visita domiciliaria.
- Generación de reportes
- Sincronización de datos a la nube
- Respaldar base de datos

1.2 Objetivo del Manual

El objetivo de este manual es detallar la manera como el usuario deberá utilizar las opciones del sistema con el fin de alcanzar los objetivos deseados.

2. Estructura del Sistema

2.1 Primer Uso

Para acceder al sistema deberá dar doble clic en el icono:





Por ser la primera vez de uso del sistema se solicitarán los siguientes datos:

- Entidad
- Jurisdicción
- Unidad médica

Unidad de salud donde pertenecen los pacientes, en caso de capturar más de una CLUES en la misma computadora, bastará con seleccionar alguna de ellas en este apartado, esto no afecta la sincronización ya que se realiza por CLUES.

CLUES

Aparecerá automáticamente al seleccionar el campo "Unidad médica".

Acceso

Aparecerá por defecto la ruta C:\SIC, en caso de realizar una instalación modo servidor, entonces deberá modificar la ruta hacia su servidor. Ver el manual **Activación SIC Modo Servidor**.

Código de activación.

Es importante recordar que el código de activación que recibas es 100% confidencial, dado que en el SICv3.0 puedes ingresar y recibir datos personales de los pacientes con enfermedades crónicas, guárdalo en un lugar seguro y no lo compartas con nadie.

sic	Activar acceso a SIC					
Sistema Nominal de Información en Crónicas						
Entidad	Pruebas 1 🔹 *					
Jurisdicción	Pruebas 1 🔹 *					
Unidad médica	PRUEBAS *					
CLUES	PRSSA000001					
Acceso	C:\SIC\SIC.mdb					
	Código de Activación:					
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
	Validar acceso Limpiar					



2.2 Inicio

Deberás ingresar usuario (nombre de la CLUES) y la contraseña.

Ingresar	
Sistema Nominal de Información en Crónicas	SALUD_
v3.0 (Dic 2015)	
	Usuario: PRSSA000001 Contraseña: ••••••
Sincronización USB Restaurar BD	Desarrollado por Fundación Carlos Slim. FUNDACIÓN Todos los derechos reservados

3. Menú





4. Registro

Sección que permite el registro de pacientes y consultas subsecuentes.



4.1 Registro del paciente y consultas subsecuentes

El proceso de registro consiste en lo siguiente:

Deberá pasar por una serie de pantallas para completar la captura.

Las pantallas que se irán mostrando conforme vaya dando clic en el botón Grabar y continuar son:

- Registro del paciente
- Antecedentes personales, familiares
- Alta de paciente Datos de diagnóstico basal I de II
- Alta de paciente Datos de diagnóstico basal II de II
- Información de la cita I de II
- Información de la cita II de II

En esta sección, el usuario deberá capturar todos los datos obligatorios (marcados con un asterisco en rojo):

- Entidad de nacimiento
- Fecha de nacimiento
- Nombre(s)
- Apellido paterno



- Apellido materno
- Sexo
- Talla en metros
- Domicilio primario

sc Registro de pacientes
Sistema Nominal de Información en Crónicas <u>SALUD</u> v3.0 SECENTRIA DE SALUD
CLUES: PRSSA000001 Unidad de salud: PRUEBAS Mostrar listado de pacientes
ALTA DE PACIENTE
SPSS Afiliación SPSS Entidad de nacimiento *
Fecha de Nacimiento * fecha 🚺 🗆 Fecha estimada Edad 📃 Expediente
Nombre(s)* Apellido Paterno*
Apellido Materno* Sexo* O Hombre O Mujer Talla en metros*
CURP Declara pertenecer a un pueblo indígena O Sí O No
Domicilio primario *
Otro domicilio
Teléfono fijo Teléfono celular Correo electrónico
Ver tarjeta de paciente Registrar nueva consulta Avance sólo para consulta: > Cancelar y Salir Limpiar Grabar y continuar

Si no se capturan los campos requeridos aparecerá el siguiente mensaje:

Campo requerido					
Favor de seleccionar la entidad de nacimiento					
Aceptar					
Campo requerido 🛛 🗙					
Favor de capturar la fecha de nacimiento					

Cuando no se capture el campo "Apellido Materno" el sistema le asignará una "X".

Para un paciente que se desconozca la fecha de nacimiento, entonces se deberá capturar una fecha estimada, adicionalmente, deberá marcar la casilla de verificación *"Fecha estimada"*.



Cuando no se pueda capturar la *"Talla en metros"*, o alguna variable que requiera el punto decimal deberá cambiar la configuración regional de la computadora:

Panel de control\Reloj, idioma y región\Idioma

\$₽	Idioma						
€ 🕘 💌 ↑ 🗫 → Panel de control → Reloj, idioma y región → Idioma							
Ventana principal del Panel de control	Cambie sus preferencias de idioma						
Configuración avanzada	Agregue los idiomas que desee usar a esta lista. El primer idioma de la lista es el idioma principal (el que desea mostrar y usar con mayor frecuencia).						
Cambiar formatos de fecha, hora o número	Agregar un idioma Quitar Subir Bajar						
	Español (México)	Idioma para mostrar de Windows: Habilitado Distribución del teclado: Latinoamérica Formato de fecha, hora y números					

La configuración que debe ser: **Español (México)** en caso de no tenerla, ir a la opción de Agregar un idioma y buscar la variable español (México) y agregarla.

Capture los campos correspondientes al registro del paciente. Podrá notar que cuando pasa el cursor del mouse sobre el botón *Grabar y continuar*, se ilumina de otro color indicando que está seleccionando el botón, este efecto se aplica en las pantallas subsecuentes.

SIC	Regis	tro de pacientes
SIC®	Sistema Nominal de Inform v3.0	nación en Crónicas SALUD
CLUES: PRSSA00	00001 Unidad de salud: PRUEBAS	Mostrar listado de pacientes
ALTA DE F	PACIENTE	
SPSS Afil	liación SPSS 1000394949499	Entidad de nacimiento * 01 Aguascalientes 🔹
Fecha de Naci	imiento * 25/09/1988 📑 🗆 Fecha est	imada Edad 27 Expediente 34
Nombre(s)*	JUAN ANTONIO	Apellido Paterno* LOPEZ
Apellido Mate	erno* RODRIGUEZ	Sexo * Hombre Mujer Talla en metros * 1.70
CURP	LORJ880925HASPDN03	Declara pertenecer a un pueblo indígena 🛛 O Sí 💿 No
Domio	cilio primario *	
🔒 🔒 REVO	OLUCION #45	
Otro o	domicilio	
NO A	APLICA	
Teléfo	no fijo Teléfono celular	Correo electrónico
5556	5927188 5545119569	JUAN.ANTONIO.ROD@GMAIL.COM
Ver tarjeta de p	aciente Registrar nueva consulta Avance so	ilo para consulta: Cancelar y Salir Limpiar Grabar y continuar

Para continuar la captura del registro del paciente de clic en el botón *Grabar y continuar*.

Si desea cancelar la operación debe der clic en el botón "Cancelar y Salir".



Para aquellos pacientes migrados y que sus campos estén completos aparecerán inhabilitados para su captura, solo aquellos que estén incompletos serán editables.

Antecedentes personales, familiares

Los antecedentes familiares son variables opcionales, aunque en la tarjeta 2016 está marcada como obligatoria, se permiten la selección múltiple de familiares: *"Abuelos"*, *"Padres"*, *"Tíos"* y *"Hermanos"*. Si se selecciona *"Ninguno"*, se inhabilitarán las otras opciones.

En el apartado *"Inicio de tratamiento"* es obligatorio capturar al menos una fecha ya sea de ingreso o reingreso, marcando la casilla de verificación y la fecha en formato dd/mm/yyyy.

Paciente: JUAN ANTONIO LO	OPEZ RODE		BAS			Expediente: 34
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales						
	Abuelos	Padres	Tíos	Hermanos	Ninguno	Enfermedad cerebrovascular
Enfermedad cardiovascular						Enfermedad cardiovascular
Hipertensión arterial						Sedentarismo
Diabetes Mellitus						Sobreneso [
Dislipidemia						Tabaguismo
Obesidad						Alcoholismo
Enfermedad cerebrovascular						VIH [
Inicio de Tratamie	nto)	Tuberculosis
						Post-menonausia
						rost-menopausia

El sistema emitirá las siguientes alertas cuando no haya alguna selección para los antecedentes familiares y/o personales.

Campos vacíos	Campos vacíos
todos los campos de antecedentes familiares se dejaron en blanco. ¿Deseas continuar?	Todos los campos de antecedentes personales se dejaron en blanco. ¿Deseas continuar?
Sí No	Sí No



Los campos *Postmenopausia* y *Terapia de reemplazo hormonal* sólo se habilitarán cuando la paciente sea mujer.

c Antecedentes personales, familiares X						
SIC [®] Sistema Nominal de Información en Crónicas <u>SALUD</u>						
CLUES: PRSSA000001 Unidad de salud: PRUEBAS Paciente: JUAN ANTONIO LOPEZ RODRIGUEZ Expediente: 34						
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales						
r	Abuelos	Padres	Tíos	Hermanos	Ninguno	Enfermedad cerebrovascular
Enfermedad cardiovascular					\checkmark	Enfermedad cardiovascular
Hipertensión arterial					V	Sedentarismo
Diabetes Mellitus	\checkmark	\checkmark				Sobrepeso 🔽
Dislipidemia					\checkmark	Tabaquismo 🔽
Obesidad		\checkmark				Alcoholismo 🗹
Enfermedad cerebrovascula	r 📃				\checkmark	VIH 🗆
Inicio de Tratamie	onto					Tuberculosis
	into					Post-menopausia
✓ Ingreso 03/12/20	015	15				Terapia de reemplazo hormonal
Reingreso fecha		15				
Avance/Regreso sólo para consulta: < > Cancelar y Salir Limpiar Grabar y continuar						

Para continuar con la captura de clic en el botón *Grabar y continuar* y avanzará a la sección de datos basales.

Alta de paciente - Datos de diagnóstico basal I de II

Los datos basales que se presentan en esta pantalla son de los padecimientos: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Obesidad así como sus mediciones.

se Alta de paciente – Datos de diagnóstico basal						
SIC [®] Sistema Nominal de Información en Crónicas SALUD v3.0						
CLUES: PRSSA000001 Unidad de salud: PRUEBAS Paciente: JUAN ANTONIO LOPEZ RODRIGUEZ Expediente: 34 Datos basales de diagnóstico						
Fecha de ingreso en la unidad por DM Fecha Image: Constraint of the ingreso en la unidad por DM Año de Diagnóstico Años de evolución Diabetes Melitus Fecha de ingreso en la unidad por DM Fecha image: Constraint of the ingreso en la unidad por DM Tratamiento previo farmacológico Tratamiento previo farmacológico Fecha de ingreso en la unidad por DM HbA1c (%) Revisión de pies Fondo de ojo Fecha de ingreso en la unidad por HTA Fecha image: Constraint of the ingreso en la unidad por HTA Tratamiento previo no farmacológico Tratamiento previo farmacológico Hipertensión Arterial Presión Arterial Distólica Presión Arterial Distólica Tratamiento previo no farmacológico						
Fecha de ingreso en la unidad por Obesidad Fecha de ingreso en la unidad por Obesidad Fecha de ingreso en la unidad por Obesidad Año de Diagnóstico Años de evolución Obesidad Pesquisa Sintomatología Tratamiento previo no farmacológico Tratamiento previo farmacológico Peso (Kg.) IMC Circunferencia de cintura Concelous Cells Linevice						
Avance/Regreso solo para consulta:						



Si no se captura algún padecimiento entonces el sistema mostrará la siguiente alerta, ya que el paciente puede ingresar por Dislipidemia.



Para continuar con la captura de clic en el botón *Grabar y continuar* y avanzará a la siguiente sección de datos basales.

Alta de paciente - Datos de diagnóstico basal II de II

Los datos basales que se presentan en esta pantalla son de los padecimientos: Dislipidemia y Síndrome Metabólico.

SIC	Alta de paciente – Datos de diagnóstico basal	×
SIC	SALUD SICRETARIA DE SALUD	
CLUES: PRSS Paciente: JUAI Datos bas	SA000001 Unidad de salud: PRUEBAS N ANTONIO LOPEZ RODRIGUEZ sales de diagnóstico	Expediente: 34
Dislipidemia	Fecha de ingreso en la unidad por Dislipidemia fecha 15 Año de Diagnóstico Detección realizada por Pesquisa Sintomatología Tratamiento previo no farmacológico Colesterol Total mg/dL Colesterol LDL mg/dL Colesterol HDL mg/dL	Años de evolución Tratamiento previo farmacológico Triglicéridos mg/dL
Síndrome Metabólico	Fecha de ingreso en la unidad <i>fecha</i>	Años de evolución
Avance/Regreso	sólo para consulta: < > Cancelar y Salir	Limpiar Grabar y concluir

Si aún no se capturó algún padecimiento entonces el sistema mostrará la siguiente alerta.





Para continuar con la captura de clic en el botón *Grabar y concluir*, el sistema le mostrará el siguiente mensaje.



Si da clic en el botón "*Sí*" se mostrará el siguiente mensaje y entonces avanzará para capturar la información de la cita, de lo contrario regresará a la pantalla para continuar editando la segunda parte de la basal.



Información de la Cita

En esta pantalla deberá capturar el campo obligatorio *fecha de consulta (dd/mm/aaaa)* (marcado con un asterisco rojo), la fecha no debe ser mayor al día en que se está realizando la captura, se podrá capturar información histórica.

Si la fecha de cita es mayor al 26 de diciembre de 2015 entonces se aplicará la regla de no permitir capturar citas con antigüedad mayor a 90 días. Así mismo el campo *fecha de próxima cita* no debe ser menor o igual a la fecha de la cita.

El campo *IMC* se encuentra inhabilitado, el sistema lo calcula automáticamente en base a los campos capturados: *Peso (kg)* y *Talla en metros* (de la pantalla **Registro de Paciente**).

Para los campos *Peso, CC, % HbA1c, Creatinina* se podrán capturar decimales.



Si en las basales se registraron mediciones para los padecimientos diagnosticados entonces aparecerán las mismas mediciones en la información de la cita con posibilidad de poder modificarlas en esta sección *"Información de la cita"*. En caso contrario, si no se capturaron mediciones en las basales entonces se tomarán las mediciones de la primera cita para los padecimientos capturados.

sc Información de la Cita	
SIC [®] Sistema Nominal de Información en Cr v3.0	rónicas <u>SALUD</u>
Fecha de consulta * Fecha de próxima cita CLUES: PRSSA000001 Unidad de	salud: PRUEBAS
Fecha IS Paciente: JUAN ANTONIO LOPEZ RO	DDRIGUEZ Expediente: 34 Consulta:
Registro de mediciones	Control de la enfermedad
Peso (Kg.)	Patología Crónica ¿En control?
	(1) Diabetes mellitus Sin diagnóstico
	(2) Hipertensión Sin diagnóstico
Presión arterial	(3) Obesidad Sin diagnóstico
Glucemia (mg/dL) 💿 En ayuno 🔍 Casual	(4) Dislipidemia No Estimado
% HbA1c	(5) Síndrome metabólico Sin diagnóstico
Revisión de fondo de ojo	Nota: Esta sección se llena automáticamente con los datos ingresados en "Registro de mediciones"
Colesterol Total mg/dL Colesterol LDL mg/dL	Tratamiento no farmacológico
Colesterol HDL mg/dL Triglicéridos mg/dL	(AC) Alimentación 🗌 (EHT) Eliminar 🗌 Correcta Hábito Tabáquico
Microalbuminuria 🗆	(AF) Actividad 🗌 (EHA) Eliminar 🗌 Física Hábito Alcohólico
Creatinina	C C Limpiar Grabar y continuar

A medida que se vayan capturando las mediciones, se irá prendiendo cada semáforo y las leyendas serán diferentes en base a si tiene o no el padecimiento diagnosticado. Cuando se capture la medición de creatinina entonces se calculará la tasa de filtración glomerular.

. sic Información de la Cita		
SIC [®] Sistema Nominal de Información en Cr v3.0	ónicas <u>SALU</u>	UD_ DE SALUD
Fecha de consulta * Fecha de próxima cita CLUES: PRSSA000001 Unidad de :	salud: PRUEBAS	
03/12/2015 IS 03/01/2016 IS Paciente: JUAN ANTONIO LOPEZ RO	DRIGUEZ Expediente: 3	4 Consulta:
Registro de mediciones	Control de la enfer	medad
Peso (Kg.) 67.5 IMC 23.36	Patología Crónica	¿En control?
Circunferencia de cintura	(1) Diabetes mellitus	Sin diagnóstico
	(2) Hipertensión	Sin diagnóstico
Presión arterial 100 / 90 TA >=140/90	(3) Obesidad	Sin diagnóstico
Glucemia (mg/dL) 🛛 🖲 En ayuno 🔍 Casual	(4) Dislipidemia	No Controlada
% HbA1c 4.5 Glucosa Ayuno 100-125	(5) Síndrome metabólico	Sin diagnóstico
Revisión de fondo de ojo 🗹 Revisión de pies 1 No realizada 🔻	Nota: Esta sección se llena automática ingresados en "Registro de mediciones	mente con los datos
Colesterol Total mg/dL 200 Colesterol LDL mg/dL 130	Tratamiento no fari	macológico
Colesterol HDL mg/dL 54 Triglicéridos mg/dL 100	(AC) Alimentación 🔽 Correcta	(EHT) Eliminar 🔽 Hábito Tabáquico
Uno o más parámetros de lípidos esta fuera de los rangos n Microalbuminuria II TFG Cockroft Gault = 211.88 ml/min	(AF) Actividad 🗹 Física	(EHA) Eliminar 🗹 Hábito Alcohólico
Creatinina 0.5 • TFG >= 90: 'Estadio 0-1: TFG ≥ 90'	< > Limpiar	Grabar y continuar



El sistema llenará automáticamente la sección "*Control de la enfermedad*" en base a las mediciones capturadas. Sólo aparecerá el resultado si el padecimiento fue registrado en cada una de las basales.

Cuando se carga por primera vez la pantalla aparecerán como "*No estimado*" a menos que se hayan capturado desde las basales, entonces el paciente en control aparecerá de forma diferente.

Por ejemplo: al capturar algún parámetro de lípidos, se mostrará el resultado en la columna ¿*En control*? de la patología crónica (4). *Dislipidemia*.

Este criterio se aplica a cada una de las patologías crónicas, en base a diferentes indicadores de la información de la cita. Si el *Síndrome Metabólico* se integra con Diabetes Mellitus, entonces esta deberá estar en control más otra patología para ser controlado de lo contrario será "*No Controlada*". Si en el *Síndrome Metabólico* no está Diabetes Mellitus entonces con dos patologías que estén en control será "Controlada" de lo contrario "No Controlada".

Si algún campo no se encuentra dentro de un rango de valor esperado, el sistema mostrará un mensaje como el siguiente.



Para continuar con la captura de la cita de clic en el botón *Grabar y continuar*.

Información de la Cita (continuación)

Capture una clave del medicamento y el sistema automáticamente seleccionará el tratamiento en la lista desplegable de la derecha. Si selecciona directamente el medicamento entonces aparecerá la clave en la caja de texto del lado izquierdo.

No puede repetir la clave capturada en las siguientes cajas de texto, y cuando borre alguna clave, el sistema quitará la selección de la lista desplegable.

Cuando se captura el valor para los campos *Referencia*, *Baja* o *Grado de adicción al tabaco*, el sistema automáticamente desplegará la descripción correspondiente a la clave capturada.





Por ejemplo, si capturamos la clave "1" en el campo *Referencia* entonces se mostrará en la descripción: *Unidad de consulta externa*. Esta lógica también se aplica cuando se captura la clave para el campo *Baja* y el *Grado de adicción al tabaco*.

sic Informac	ión de la Cita
Sistema Nominal de Informativa.	ción en Crónicas <u>SALUD</u>
Fecha de consulta Fecha de próxima cita CLUES: PRSSA000 03/12/2015 03/01/2016 103 Paciente: JUAN ANT Tratamiento Farmacológico	001 Unidad de salud: PRUEBAS ONIO LOPEZ RODRIGUEZ Expediente:34 Consulta: 1 Grupo de Ayuda Mutua ☑
1 Ácido acetil salicílico 300 mg • 2 Metformina 850 mg • 3 Glibenclamida 5mg • • • •	Complicaciones (RP) (ERC) (NE) Retinopatía Enfermedad Neuropatía (PD) Renal Crónica (CER) Pie diabético (CAR) Enfermedad (AS) Apnea Cardiovascular OTRA
	Grado de 1 No dependencia

Concluya la captura y de clic en el botón *Grabar y concluir*, se mostrará el siguiente mensaje.



A continuación se mostrará la siguiente alerta que nos indica que hemos finalizado la captura del paciente.





Enseguida se cargar el reporte del paciente.



Crear Nueva Consulta

Una vez que hemos registrado al paciente en el sistema, tendrá que buscar al paciente para capturarle una nueva consulta. Esta opción se encuentra en la pantalla **Registro de pacientes**.

Capturamos primero el nombre, apellido paterno o apellido materno, enseguida damos clic en el botón *Mostar listado de pacientes*. Nos aparecerá una ventana con los resultados de la búsqueda realizada, a continuación seleccionamos el registro que se tenga del paciente dando **doble clic**.

		Listado	de pacientes en la u	nidad	de salud	
Para poder con	sultar la informa	ción de un pacie	nte, selecciónelo y o	de dob	ole clic	
Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Fecha de nacimiento	Edad	Expediente	Estatus SIS
Nombre(s) JUAN ANTONIO	Apellido paterno LOPEZ	Apellido materno RODRIGUEZ	Fecha de nacimiento 25/09/1988	Edad 27	Expediente 34	Estatus SIS ACTIVO REGULAR

El sistema cargará la información del paciente y debemos dar clic en el botón **Registrar nueva consulta** para registrar la nueva cita, el sistema mostrará el siguiente mensaje.





51	C [®] Sistema Nom	iinal de Informació	ón en Crónicas	SALUD SECRETARÍA DE SALUD
LUES: I	PRSSA000001 Unidad de salud:	PRUEBAS		Mostrar listado de pacientes
ΑΙΤΑ	A DE PACIENTE			
SPS	SS Afiliación SPSS 1000394	049499 Ent	idad de nacimiento * 01	Aguascalientes
Fecha	de Nacimiento * 25/09/1988	15 🗆 Fecha estimada	Edad 27 Expediente	34
		Nueva Co	onsulta	
Apelli	ido Materno* RODRIGUEZ	Se registrará una nueva consulta del	paciente, ¿Desea continuar? Jjer	Talla en metros * 1.70
CURP	LORJ880925HASPDN03		No Cancelar ueb	olo indígena 🛛 Sí 💿 No
	Domicilio primario *			
	REVOLUCION #45			
	Otro domicilio			
	NO APLICA			
	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico	CMAIL COM
	5556927188	5545119569	JUAN.ANTONIO.ROD@	GMAILCOM

El usuario confirmará que **Sí** desea registrarle una nueva consulta. El sistema nos enviará directo a la pantalla de **Información de la Cita**, capturamos nuevamente los campos para cada una de las mediciones y damos clic en **Grabar y continuar** para avanzar a la segunda sección de la cita.

sic Informació	n de la Cita 🛛 🗙
SIC [®] Sistema Nominal de Informaci	ión en Crónicas <u>SALUD</u> (
Fecha de consulta Fecha de próxima cita CLUES: PRSSA00000 03/12/2015 Image: Club State St	J1 Unidad de salud: PRUEBAS NIO LOPEZ RODRIGUEZ Expediente: 34 Consulta: 2 Grupo de Ayuda Mutua Image: Consultade Consul
1 Ácido acetil salicílico 300 mg 2 Metformina 850 mg 3 Glibenclamida 5mg • •	Complicaciones (RP) (ERC) (NE) Retinopatía Enfermedad Neuropatía (PD) (CER) (CER) Pie diabético (CAR) Enfermedad (AS) Apnea Cardiovascular OTRA de Sueño OTRA Image: Cardiovascular Grado de 1 No dependencia adicción al tabaco Image: Cardiovascular Image: Cardiovascular Vacuna Antiinfluenza Image: Cardiovascular Grabar y concluir

Si se capturaron complicaciones en las citas previas estás aparecerán habilitadas para las subsecuentes como se muestra en la figura de arriba.



5. Visita Domiciliaria

El proceso de registro consiste en lo siguiente:

El sistema presenta para su captura los campos:

- Nombre(s)
- Apellido Paterno
- Apellido Materno

El sistema mostrará en pantalla el botón *"Mostrar listado de pacientes"*, por favor si desea hacer la búsqueda, de un clic en el mismo. El sistema mostrara en pantalla el resultado de la búsqueda en una tabla.

Вú	isqueda	a del pacier	nte					Mostrar listado de pacientes
Nor	mbre(s)		Apel	lido Paterno		Apellido	o Materno	
JU		NIO	LOI	PEZ				
Para j	poder cons	ultar la informacio	ón de un paciente,	selecciónelo y de do	ble clic			
No	ombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	edad	Expediente	Estatus SIS	
JUAN		LOPEZ	RODRIGUEZ	25/09/1988	27	34	ACTIVO IRREGULAR	

Si el nombre capturado no existe, el sistema mostrara un mensaje en pantalla.



Para capturar el resultado del seguimiento de doble clic al registro que se muestra en el resultado de la búsqueda. Se activará la sección de *"Resultado del seguimiento"*. El sistema presenta para su captura los siguientes campos siendo los dos primeros requeridos.

- Fecha de visita
- Resultado
- Fecha de próxima cita
- Observaciones



En el campo *Fecha de visita*, sólo se podrá capturar la fecha actual del sistema o días anteriores.

El campo *Resultado*, muestra una lista de posibles resultados:

- Nueva cita
- No se encontró se deja mensaje
- Cambio de domicilio
- Rechazo al tratamiento
- Perdido
- Defunción

El campo Fecha de próxima cita, se activará siempre y cuando el resultado se haya capturado *"Nueva cita"* en caso contrario se inhabilitara su captura. Si se elige en el campo *Resultado* = Nueva cita, el sistema activará el campo *"Fecha de próxima cita"*, solo se podrá capturar fechas futuras.

El campo Observaciones, podrá capturar la conclusión de la visita domiciliaria. El sistema muestra dos botones, *Limpiar y Guardar resultado del seguimiento*.

Si oprime el botón *Limpiar* el sistema limpiara su captura.

Si oprime el botón *Guardar resultado del seguimiento* el sistema mostrara un mensaje.





6. Reportes

Sección que permite obtener el reporte de los pacientes y sus consultas capturadas en el sistema SICv3.0.

SIC	SIC v3.0 - Sistema	Nominal de Informació	n en Crónicas	
SIC [®] Sisten	na Nominal de Infor	rmación en C	rónicas <u>SAI</u>	UD_ADE SALUD
CLUES	Nombre de la Unidad			
PRSSA000001	PRUEBAS			
Localidad			Municipio	
Pruebas			Pruebas	
Jurisdicción	Entidad			
Pruebas 1	Pruebas 1			
Registro de paciente	Visita domiciliaria	Reports		Respaido
Registro de paciente	Visita domiciliaria	Reportes	Sincronización	Kespaldo
y consultas subsecuent	es .			Salir de SIC

Al seleccionar la opción *Reportes* del menú principal, aparecerá la siguiente pantalla con los tipos de reportes:







6.1 Tarjeta individual del paciente

Este reporte obtiene un resumen histórico de todas las consultas del paciente capturadas. Para buscar un paciente se puede hacer mediante los filtros: Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s).

sic	Reporte del	paciente		×
Sistema No v3.0	minal de Informacio	ón en Crónicas	SALUD SECRETAREA DE SALUD	
Búsqueda del paciente			Mostrar listado d	e pacientes
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno		
JUAN ANTONIO				
Para poder consultar la información de u	In paciente, selecciónelo y de doble	e clic		
Nombre(s) Apellido Paterno Apellid	do Materno Fecha de Nacimiento e	dad Expediente Estatu	s SIS	
JUAN ANTONIO LOPEZ RO	DRIGUEZ 25/09/1988	27 34 ACTIVO F	EGULAR	
Image: SALUD STREET IN TO STREET IN THE STREET INTERS STREET IN THE STREET IN THE STREE	DE PRIVINCIÓN N DE LA SAUD	Buscar Siguiente Programas Preventivos y Con tema Nominal de Informació Reporte del pa	trol de Enfermedades (CENAPRECE n en Crónicas (SICv3.0) ciente	
CLUES: PRSSA000001 Fecha de emisión: (03/12/2015 Fecha de última con:	sulta: 03/12/2015 Estatu	s de la última consulta: Activo Regular	
Datas conocalos		Jatos basalos do los diagnósticos		_
Datos generates	Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial	Obesidad	Dislipidemia Síndrom Metaból	e
Nombre Apelido Apelido E G G Talla Paterno Naterno E G	Fecha de Atras de Atr	Fedha de Años de e	Recha de Alia C C C C C C C C Inglio en la recha de Ingreso de esterno de la recha de la r	Afice de e

6.2 Censo nominal de Pacientes

Este reporte obtiene todos los pacientes capturados en el sistema de la CLUES actualmente logueada, mientras se procesa la información se muestra una barra de progreso como en la siguiente imagen:



Este reporte contiene los siguientes filtros, por defecto todos aparecerán con la opción seleccionada en *"Todos"* y en tipo de consulta *"Todas las consultas"*.

- Tipo de consulta:
 - o Última consulta,
 - Todas las consultas



- Padecimiento
 - o Hipertensión Arterial
 - \circ Dislipidemia
 - \circ Obesidad
 - o Síndrome Metabólico
 - o Diabetes
- Grupo de edad
 - $\circ~$ De 20 a 30 años
 - $\circ~$ De 31 a 40 años
 - $\circ~$ De 41 a 50 años
 - $\circ~$ De 51 a 60 años
 - De 61 a 70 años
 - \circ De 71 a 80 años
 - De 81 a 90 años
 - De 91 a 100 años
 - \circ De 101 o más
- Estatus SIS
 - \circ Activo regular
 - \circ Activo irregular
 - \circ Pasivo
 - \circ Inactivo
- Rangos de fecha
 - Hoy. Si se selecciona esta opción entonces se inhabilita la siguiente.
 - Del Al. Si se selecciona esta opción entonces se inhabilita "Hoy".

sic	Pacientes a	ctivos del centro de salud
Sistema v3.0	Nominal de Inforr	mación en Crónicas <u>SALUD</u>
Este reporte le permite acceder Tipo de consulta:	al censo nominal de pacientes	que se atienden en su unidad de salud. Rangos de fecha
Padecimiento:	Todos	Hoy Del: 03/12/2015 15 Al: Seleccione una fecha 15
Grupo de edad:	Todos	Ver Reporte
Estatus SIS:	Todos	

Para generar el reporte deberá dar clic en el "*Ver Reporte*". En el pie de página se mostrará la referencia de las siglas desplegadas en cada uno de los reportes.





Al final del reporte se contabilizará las patologías, pacientes con sobrepeso, con revisión de fondo de ojo, revisión de pies, con medición de micro albuminuria, los pacientes que están controlados y los no controlados, lo que tuvieron tratamiento farmacológico, no farmacológico, con complicaciones, con grupo de ayuda mutua, grado de adicción al tabaco, con captura de referencia, baja y vacuna anti influenza.

Así mismo en el encabezado se mostrará el número total de pacientes en la unidad y los datos de la unidad médica. Todos los reportes tienen tres opciones de exportación PDF, WORD, EXCEL.

SIC						Pad	ien	ntes	act	tivos	del	cent	ro de	sal	ud																×
S	SIC [®]	Sistema v3.0	Nomina	al d	de		nf	0	rm	าลด	ció	n e	en (Cr	ón	ic	as				-	S	A	LU	J] De sai	O.UD	_		Contraction of the second		
Este	e reporte le po	ermite acceder	al censo non	ninal	de	pa	cie	nte	es q	ue s	e at	iend	en er	ı su	uni	dad	l de	sa	luc	Ι.											
	Tipo	de consulta:	Todas las co	nsult	tas			•		Ra	ango	os de	e fecl	ha																	
	P	adecimiento:	Todos					•	- -		Ho	oy I	Del:	Sele	eccio	ne u	na j	ech	a	15	1	M:	S	elec	cior	ne u	na	fecł	ha	15	
	Gr	upo de edad:	Todos					•	ן ר												-		_							_	2
		Estatus SIS:	Todos		-	-	-		ו	V	/er F	tepo	rte																		
					_				_																						
M	4 1 de 1	▶ N + ⊗ (🕹 🖨 🛄 🛄	M -	8	80%				• [Bu	scar	Si	guie	nte														
	CLUES: PRISSAC	000001 Non	nbre de la unidad:	PRU	EBAS	3																									ъ
		Datos gener	ales				Pad	lecim (s)	iento	•						Info	rm ac	ión d	le la i	cita									Pa	acient strola	e
	Nombre	Apelido paterno	Apelido materno	Estatus SIS	Edad	Sexo	DM	8	DIS		Fecha	Peso (Kg)	IMC	Sobrepeso	cc	PASistólica	PADiastólica	Gluc. Ayuno	Gluc. Casual	HbAlc	Fondo de Ojo	Revisión de pies 1	Colesterol Total mg/dL	Colesterol LDL mg/dL	Colesterol HDL mg/dL	Triglicéridos mg/dL	Microabuminuria	Creatirina	DM	OBE	DLP
	JUANANTONIO	LOPEZ	RODRIGUEZ	1	27	н			x	03/12	2/15	67.4	23.32		55.6	100	80	100		4.5	x	1	100				x	0.7		-	sí
										03/12	2/15	67.5	23.36		65.4	100	90	100		4.5	x	1				100	x	0.5			Si
	TOTALES						• •	• •		-				•							-	-					-		2 2	2	2
<																													NOR	NO	
_																												1		_	

6.3 Pacientes referidos

Este reporte contiene los siguientes filtros:

- Tipo de padecimiento
 - Con enfermedad(es) no controlada(s).
 - o Referencia o baja para seguimiento en UNEME
 - Referencia o baja para seguimiento.

A continuación deberá seleccionar alguna opción para el filtro de *"Tipo de padecimiento"*, se mostrará el botón *Ver Reporte* para comenzar a consultar la información, al igual que el reporte anterior se mostrará una barra de progreso mientras se procesa la información, una vez finalizada la consulta se mostrará los datos de los pacientes.





c			Pacientes con criterios de re	feren	cia														×
SIC	® Sister v3.0	ma Nom	inal de Información ei	n C	rć	ór	nic	a	S		SEG	AL	U] DE SA	D		ALL DAY			LING BALL
Este reporte l	e permite obt	ener a los pac	ientes activos no controlados en las ú	últim	as	tre	s co	ons	ult	as y no	han	sido r	efe	rido	s a	UNEI	ME		
1	lipo de consu	lta: Referen	cia o baja para seguimiento 🔹	•	V	er	Rep	or	te										
∥≪ ≪ 1 d	e 1 ▶ . ▶ . +	🛞 🚱 🖨 🔲	Al 🔍 • 80% •	Busc	ar	S	iguie	ente											
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	SUB Y	SECRETARÍA DE PREVE Promoción de la s	NCIÓN ALUD							Centro	Nacior	nal de F S	rog iste	ra ma ema N Pac	is Pr Iomi cient	event nal de ces co	ivo In n c	s y (forn riter	^
CLUES: PRSSA000	001 Nombre	de la unidad: FRUE Date	sbas os generales				P. Cor	acie I ntrol	nte ado 2						Info	rmaciór	n de	la cit:	
Nonbre	A pellido paterno	Apelido materno	Datos de contacto	Estatus SIS	Edad	Sexo	M	6	Dis :	Fecha	Peso (Kg)	MC	Sobrepeso 1	8	PA Sistólica	Gluc. Ayuno PA Diastólica	OLIC. Casua	2	
JUAN ANTONIO	LOFEZ	RODRIGLEZ	Domicilo: REVOLUCIDN#45 Ctro domicilo: NO AR, CA Teléfono fip: 5558527188 Caluia: 5545119565 Carrieo: Betchino: JUANANTOND RCD@GNA L. COM	1	27	н			Si	03/12/15	67.4	23.32		55.8	100	80 10	0	4.1	
D <u>atos generales</u> Esta 1 Revisión de pies 1: 2 Sf = Controlado, 1 <	tus SIS 1: Activo regu No realizada, 2:Sin ha No = No Controlado,	lar 2: Activo irregular 3 llazgos, 3: Micosis, 4: Ag NE = No estirnado	3. Pasho 4. Inactivo Seco M: Mujer H: Hombre grietamiento, 5: Olcena superficial															>	~



7. Sincronización

Después de capturar nuestras consultas en el sistema SICv3.0 es importante que éstas sean enviadas a la nube seleccionando la opción **Sincronización** de la pantalla de *Menú*.

Si existe información en la versión SICv2.1 entonces se deberá dar clic en el botón "*Sincronización*" para descargar la información de la versión previa.

se SIC v3.0 - Sistema Nominal de Información en Crónicas				
SIC [®] Sisterr	na Nominal de Infor	mación en Crónic	as <u>S</u>	
CLUES	Nombre de la Unidad			
PRSSA000001	PRUEBAS			
Localidad			Municipio	
Pruebas			Pruebas	
Jurisdicción	Entidad			
Pruebas 1	Pruebas 1			
Registro de paciente	Visita domiciliaria	Reportes Si	incronización	Respaldo
y consultas subsecuente	es			
				Salir de SIC

La imagen de sincronización puede tener diferentes estados, la descripción de estos también aparecerán como un *tooltip* para el estado actual de sincronización.



No existe información por enviar



Hay internet y hay información pendiente por enviar a la nube





No hay internet y hay información pendiente por enviar a la nube



No hay internet y no hay información pendiente por enviar a la nube

Para iniciar la sincronización, debemos presionar el botón *Sincronización* y se desplegará en la pantalla una barra de estado que indica que la sincronización se está realizando:

SIC	SIC v3.0 - Sistema No	ominal de Información en Cr	ónicas	
SIC [®] Sister	ma Nominal de Inforn	nación en Cróni	Cas <u>SALUD</u> secretaria de salud	
CLUES	Nombre de la Unidad			
PRSSA000001	PRUEBAS			
Localidad			Municipio	
Pruebas			Pruebas	
Jurisdicción	Entidad			
Pruebas 1	Pruebas 1			
Registro de paciente	• Visita domiciliaria	Reportes	Sincronización Respaldo)
y consultas subsecuen	sin	cronización en proceso	Salir de S	IC

Cuando haya finalizado la sincronización se desplegará el siguiente mensaje, que indica el total de pacientes sincronizados y/o descargados.





8. Generar Respaldo

Para generar un respaldo de la base de datos SICv3.0, debemos elegir la opción **Respaldo** del menú principal.

SIC	SIC v3.0 - Sistema	a Nominal de Información	en Crónicas	
SIC [®] Sister	na Nominal de Info	ormación en Cr	ónicas <u>SA</u>	
CLUES	Nombre de la Unidad			
PRSSA000001	PRUEBAS			
Localidad			Municipio	
Pruebas			Pruebas	
Jurisdicción	Entidad			
Pruebas 1	Pruebas 1			
Registro de paciente	Visita domiciliaria	Reportes	Sincronización	Respaldo
y consultas subsecuent	tes			
				Salir de SIC

El sistema muestra una ventana con la carpeta destino donde se guardará el respaldo de la base de datos (con la finalidad de sincronizarla debido a que la computadora donde se capturaron los pacientes no cuenta con internet), el sistema por defecto asigna el nombre a la base de datos con la CLUES logueada (Ejemplo: PRSSA000001_PRUEBAS.mdb") y no podrá ser abierta por el usuario.

El usuario selecciona la carpeta y da clic en el botón *Aceptar*.

Buscar carpeta	×			
Por favor seleccione la carpeta o el lugar donde guardará el respaldo de su base de datos.				
Escritorio	^			
Paco				
▷ 🖳 Este equipo				
D Bibliotecas				
🖻 🗣 Red				
Panel de control				
🗑 Papelera de reciclaje				
🍌 augus				
hase limpia	⊻			
Aceptar Cancelar				



Una vez concluido el proceso de respaldo, el sistema mostrará el siguiente mensaje:



9. Sincronización USB

Para comenzar el proceso de sincronización vía USB, debemos abrir el sistema y nos mostrará una etiqueta que dice *Sincronización USB*

Ingresar	
Sistema Nominal de Información en Crónicas v3.0 (Dic 2015)	Usuario:
 Sincronización USB Restaurar BD	Desarrollado por Fundación Carlos Slim. FUNDACIÓN Todos los derechos reservados Carlos Jim

A continuación el sistema mostrará un cuadro de dialogo para seleccionar la base de datos que deseamos sincronizar:



Una vez ubicada y seleccionada la base de datos, daremos clic en el botón *Abrir* para iniciar con el proceso de sincronización, se mostrará una barra de progreso mientras se está procesando la información:

Ingresar 📭		
 Sistema Nominal de Información en Crónicas sic v3.0 Sic v	Usuario:	
	Deserrollado por Fundación Carlos Slim. FUNDACIÓN Todos los derechos reservados Carlos Jim	

Cuando se haya terminado el proceso de sincronización el sistema mostrará el siguiente mensaje.





10. Restaurar Base de Datos Sincronizada

IMPORTANTE. Al restaurar una base de datos en una computadora que tenga instalado el sistema SICv3.0, debe primero generar un respaldo de la base de datos, *ya que si no realiza dicho respaldo se perderá toda la información donde se hará la restauración*.

La función de restaurar tiene dos funciones principales:

- *Revisar la información antes de sincronizar*. Una vez tengamos nuestro respaldo procederemos a realizar la restauración en la computadora donde deseamos hacer la revisión de información, con esta opción podemos ver los datos antes de sincronizarlos.
- Tener la base de datos actualizada en la computadora donde se capturó. Esta opción nos permite regresar el respaldo de la base de datos que sincronizamos via USB, la finalidad es que la unidad médica tenga la información actualizada.



A continuación el sistema nos mostrará un cuadro de dialogo para seleccionar la base de datos **SINCRONIZADA** que deseamos restaurar, dar clic en el botón **Abrir**.



Cuando se haya terminado el proceso de restauración el sistema mostrará el siguiente mensaje:



11. Salir

SIC

Para cerrar el sistema, presione el botón Salir de SIC.

Salir de SIC