



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	18
6. Reportes	20
6.1 Tarjeta individual del paciente	21
6.2 Censo nominal de Pacientes	21
6.3 Pacientes referidos	23
7. Sincronización	25
8. Generar Respaldo	27
9. Sincronización USB	28
10. Restaurar Base de Datos Sincronizada	30
11. Salir	31

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
- Respaldo 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**

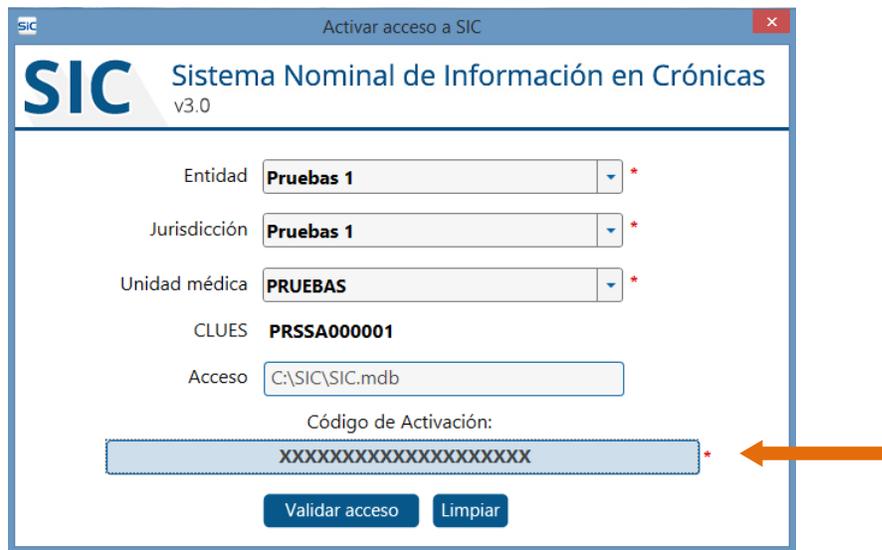
Aparecerá automáticamente al seleccionar el campo "Unidad médica".

- **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.



2.2 Inicio

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



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:

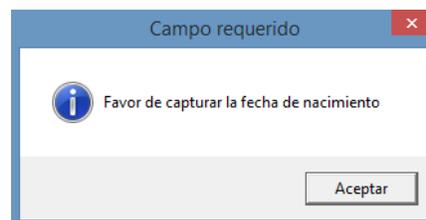
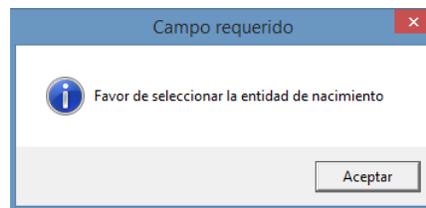
- Registro del paciente
- Antecedentes personales, familiares
- Alta de paciente – Datos de diagnóstico basal I de II
- Alta de paciente – Datos de diagnóstico basal II de II
- Información de la cita I de II
- Información de la cita II de II

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

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

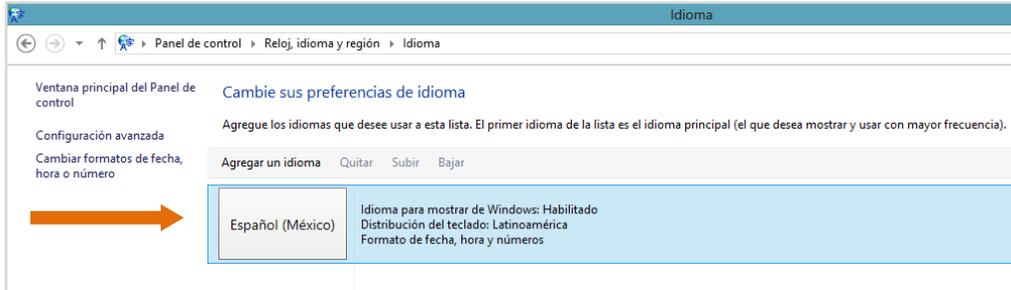


Cuando no se capture el campo "Apellido Materno" el sistema le asignará una "X".

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



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.



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.

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

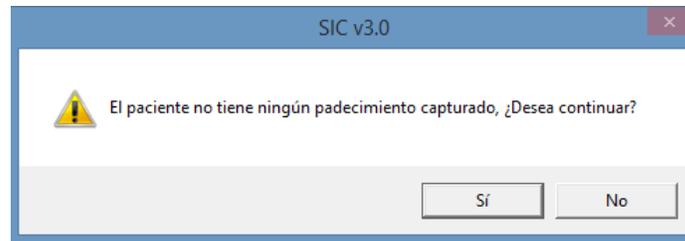
Los campos *Postmenopausia* y *Terapia de reemplazo hormonal* sólo se habilitarán cuando la paciente sea mujer.

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.

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.

Alta de paciente – Datos de diagnóstico basal

SIC® Sistema Nominal de Información en Crónicas v3.0

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

CLUES: **PRSSA000001** Unidad de salud: **PRUEBAS**

Paciente: **JUAN ANTONIO LOPEZ RODRIGUEZ** Expediente: **34**

Datos basales de diagnóstico

Dislipidemia

Fecha de ingreso en la unidad por Dislipidemia:

Año de Diagnóstico:

Años de evolución:

Detección realizada por: Pesquisa Sintomatología

Tratamiento previo no farmacológico:

Tratamiento previo farmacológico:

Colesterol Total mg/dL:

Colesterol LDL mg/dL:

Colesterol HDL mg/dL:

Triglicéridos mg/dL:

Síndrome Metabólico

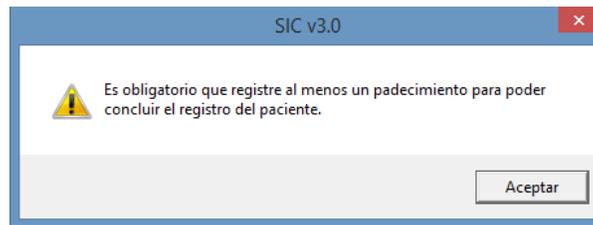
Fecha de ingreso en la unidad por Síndrome Metabólico:

Año de Diagnóstico:

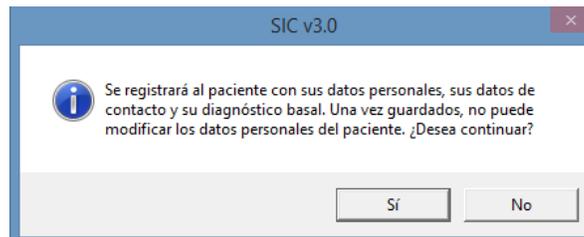
Años de evolución:

Avance/Regreso sólo para consulta:

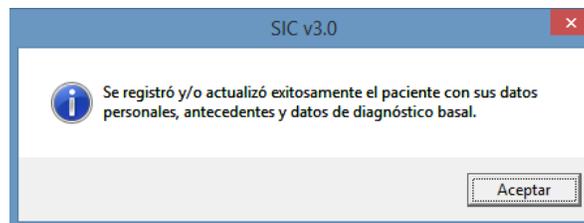
Si aún no se capturó algún padecimiento entonces el sistema mostrará la siguiente alerta.



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.

SIC® Sistema Nominal de Información en Crónicas v3.0

Fecha de consulta * Fecha de próxima cita CLUES: PRSSA000001 Unidad de salud: PRUEBAS

Paciente: JUAN ANTONIO LOPEZ RODRIGUEZ Expediente: 34 Consulta:

Registro de mediciones

Peso (Kg.) IMC

Circunferencia de cintura cm

Presión arterial /

Glucemia (mg/dL) En ayuno Casual

% HbA1c

Revisión de fondo de ojo Revisión de pies

Colesterol Total mg/dL Colesterol LDL mg/dL

Colesterol HDL mg/dL Triglicéridos mg/dL

Microalbuminuria

Creatinina

Control de la enfermedad

Patología Crónica	¿En control?
(1) Diabetes mellitus	Sin diagnóstico
(2) Hipertensión	Sin diagnóstico
(3) Obesidad	Sin diagnóstico
(4) Dislipidemia	No Estimado
(5) Síndrome metabólico	Sin diagnóstico

Tratamiento no farmacológico

(AC) Alimentación Correcta (EHT) Eliminar Hábito Tabáquico

(AF) Actividad Física (EHA) Eliminar Hábito Alcohólico

Botones: < > 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® Sistema Nominal de Información en Crónicas v3.0

Fecha de consulta * Fecha de próxima cita CLUES: PRSSA000001 Unidad de salud: PRUEBAS

Paciente: JUAN ANTONIO LOPEZ RODRIGUEZ Expediente: 34 Consulta:

Registro de mediciones

Peso (Kg.) IMC

Circunferencia de cintura cm ● IMC < 25

Presión arterial / ● TA > = 140/90

Glucemia (mg/dL) En ayuno Casual

% HbA1c ● Glucosa Ayuno 100-125

Revisión de fondo de ojo Revisión de pies

Colesterol Total mg/dL Colesterol LDL mg/dL ●

Colesterol HDL mg/dL Triglicéridos mg/dL

Uno o más parámetros de lípidos esta fuera de los rangos n

Microalbuminuria TFG Cockcroft Gault = 211.88 ml/min

Creatinina ● TFG > = 90: 'Estadio 0-1: TFG ≥ 90'

Control de la enfermedad

Patología Crónica	¿En control?
(1) Diabetes mellitus	Sin diagnóstico
(2) Hipertensión	Sin diagnóstico
(3) Obesidad	Sin diagnóstico
(4) Dislipidemia	No Controlada
(5) Síndrome metabólico	Sin diagnóstico

Tratamiento no farmacológico

(AC) Alimentación Correcta (EHT) Eliminar Hábito Tabáquico

(AF) Actividad Física (EHA) Eliminar Hábito Alcohólico

Botones: < > Limpiar Grabar y continuar

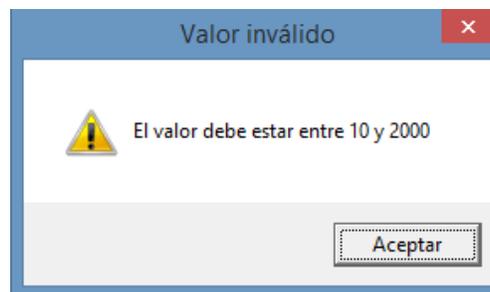
El sistema llenará automáticamente la sección "*Control de la enfermedad*" en base a las mediciones capturadas. Sólo aparecerá el resultado si el padecimiento fue registrado en cada una de las basales.

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)

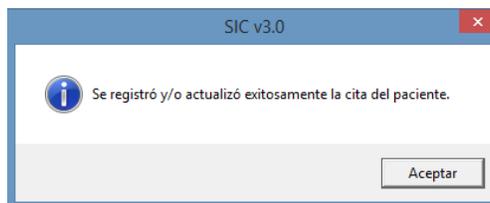
Capture una clave del medicamento y el sistema automáticamente seleccionará el tratamiento en la lista desplegable de la derecha. Si selecciona directamente el medicamento entonces aparecerá la clave en la caja de texto del lado izquierdo.

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.

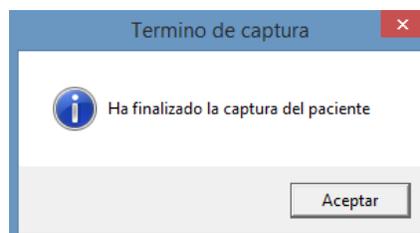
Cuando se captura el valor para los campos *Referencia*, *Baja* o *Grado de adicción al tabaco*, el sistema automáticamente desplegará la descripción correspondiente a la clave capturada.

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*.

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 cargará el reporte del paciente.

Crear Nueva Consulta

Una vez que hemos registrado al paciente en el sistema, tendrá que buscar al paciente para capturarlo 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**.

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.

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.

Si se capturaron complicaciones en las citas previas éstas 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.

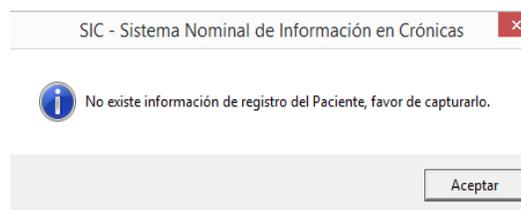
Búsqueda del paciente Mostrar listado de pacientes

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
JUAN ANTONIO	LOPEZ	

Para poder consultar la información de un paciente, selecciónelo y de doble clic

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	edad	Expediente	Estatus SIS
JUAN ANTONIO	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:

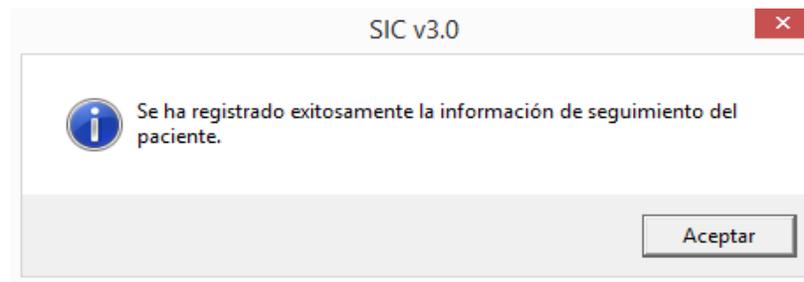
- Nueva cita
- No se encontró se deja mensaje
- Cambio de domicilio
- Rechazo al tratamiento
- Perdido
- Defunción

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.



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).

Búsqueda del paciente Mostrar listado de pacientes

Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Para poder consultar la información de un paciente, selecciónelo y de doble clic

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	edad	Expediente	Estatus SIS
JUAN ANTONIO	LOPEZ	RODRIGUEZ	25/09/1988	27	34	ACTIVO REGULAR

CLUES: PRSSA000001 Fecha de emisión: 03/12/2015 Fecha de última consulta: 03/12/2015 Estatus de la última consulta: Activo Regular

Datos generales				Datos basales de los diagnósticos													
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Diabetes Mellitus			Hipertensión Arterial			Obesidad			Dislipidemia			Síndrome Metabólico	
				Fecha de ingreso	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso

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".

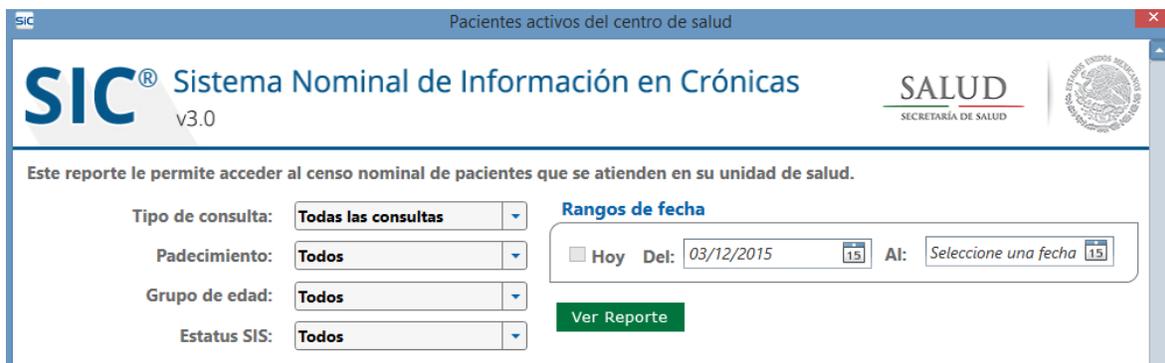
- Tipo de consulta:
 - Última consulta,
 - Todas las consultas

- Padecimiento
 - Hipertensión Arterial
 - Dislipidemia
 - Obesidad
 - Síndrome Metabólico
 - Diabetes

- Grupo de edad
 - De 20 a 30 años
 - De 31 a 40 años
 - De 41 a 50 años
 - De 51 a 60 años
 - De 61 a 70 años
 - De 71 a 80 años
 - De 81 a 90 años
 - De 91 a 100 años
 - De 101 o más

- Estatus SIS
 - Activo regular
 - Activo irregular
 - Pasivo
 - 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”.

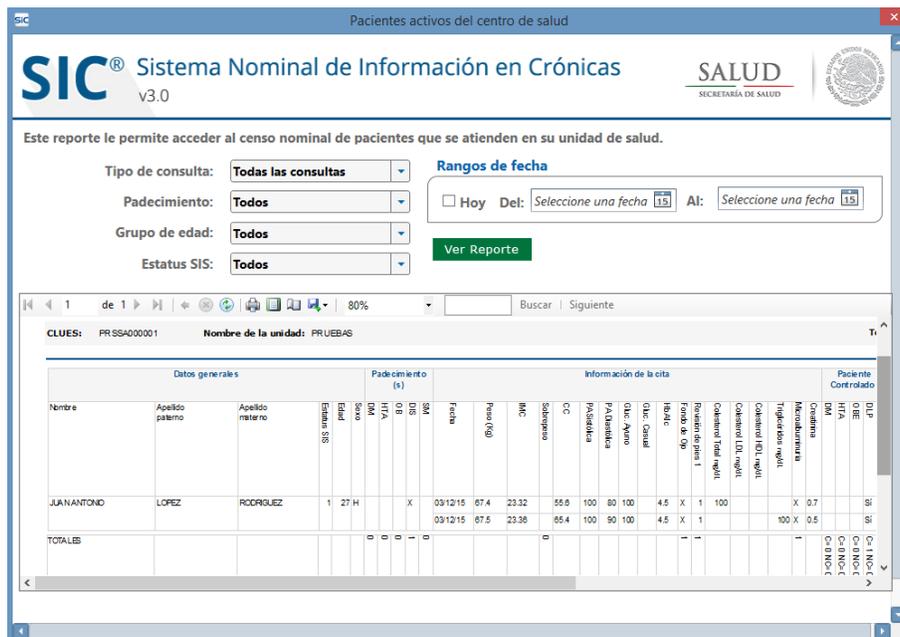


The screenshot shows a web browser window titled "Pacientes activos del centro de salud". The page header includes the SIC logo (v3.0) and the SALUD SECRETARÍA DE SALUD logo. Below the header, a message states: "Este reporte le permite acceder al censo nominal de pacientes que se atienden en su unidad de salud." The main content area contains several filters: "Tipo de consulta:" with a dropdown menu set to "Todas las consultas"; "Padecimiento:" with a dropdown menu set to "Todos"; "Grupo de edad:" with a dropdown menu set to "Todos"; and "Estatus SIS:" with a dropdown menu set to "Todos". To the right of these filters is a "Rangos de fecha" section with a radio button for "Hoy" (which is selected) and a date range selector showing "Del: 03/12/2015" and "Al: Seleccione una fecha". A green "Ver Reporte" button is located below the date range selector.

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.



6.3 Pacientes referidos

Este reporte contiene los siguientes filtros:

- Tipo de padecimiento
 - Con enfermedad(es) no controlada(s).
 - 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.

Pacientes con criterios de referencia

SIC® Sistema Nominal de Información en Crónicas v3.0

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Este reporte le permite obtener a los pacientes activos no controlados en las últimas tres consultas y no han sido referidos a UNEME

Tipo de consulta: **Referencia o baja para seguimiento** **Ver Reporte**

1 de 1 Buscar | Siguiente

CLUES: PRSSA00001 Nombre de la unidad: PRUEBAS

Datos generales				Paciente Controlado 2		Información de la cita													
Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Datos de contacto	Estatus SIS	Edad	Sexo	HTA	DM	OB	SM	Fecha	Peso (kg)	MC	Subpeso 1	CC	Pta. Sistólica	Pta. Diastólica	Que: Amino	Que: Glucid
JUANANTONO	LOPEZ	RODRIGUEZ	Domicilio: REVOLUCION#45 Otro domicilio: NQAPLCA Teléfono fijo: 5530527183 Celular: 5545119509 Correo electrónico: JUANANTONO.RCD@GMAIL.COM	1	27	H				SI	03/12/15	67.4	23.32		55.6	100	80	100	4:

Datos generales: Estatus SIS 1: Activo regular 2: Activo irregular 3: Pasivo 4: Inactivo Sexo M: Mujer H: Hombre
1: Revisión de pies 1: No realizada, 2: Sin hallazgos, 3: Micosis, 4: Agrietamiento, 5: Úlcera superficial
2: SI = Controlado, No = No Controlado, NE = No estimado

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.



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

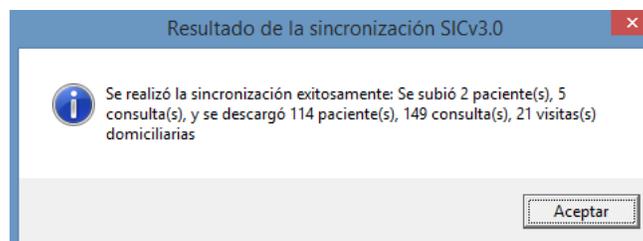


No hay internet y no hay información pendiente por enviar a la nube

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:



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



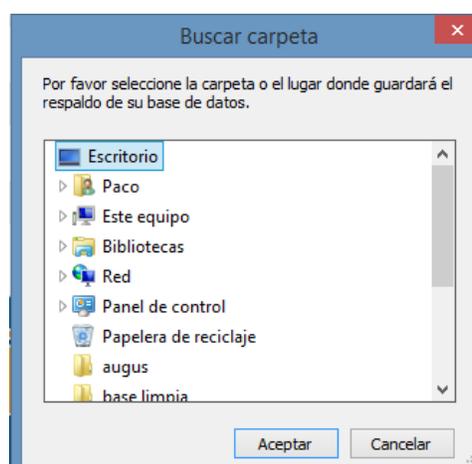
8. Generar Respaldo

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

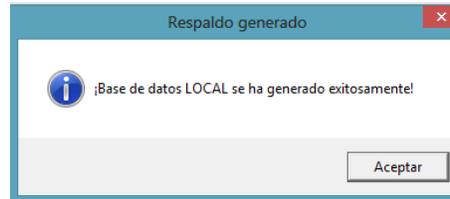


El sistema muestra una ventana con la carpeta destino donde se guardará el respaldo de la base de datos (con la finalidad de sincronizarla debido a que la computadora donde se capturaron los pacientes no cuenta con internet), el sistema por defecto asigna el nombre a la base de datos con la CLUES logueada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

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

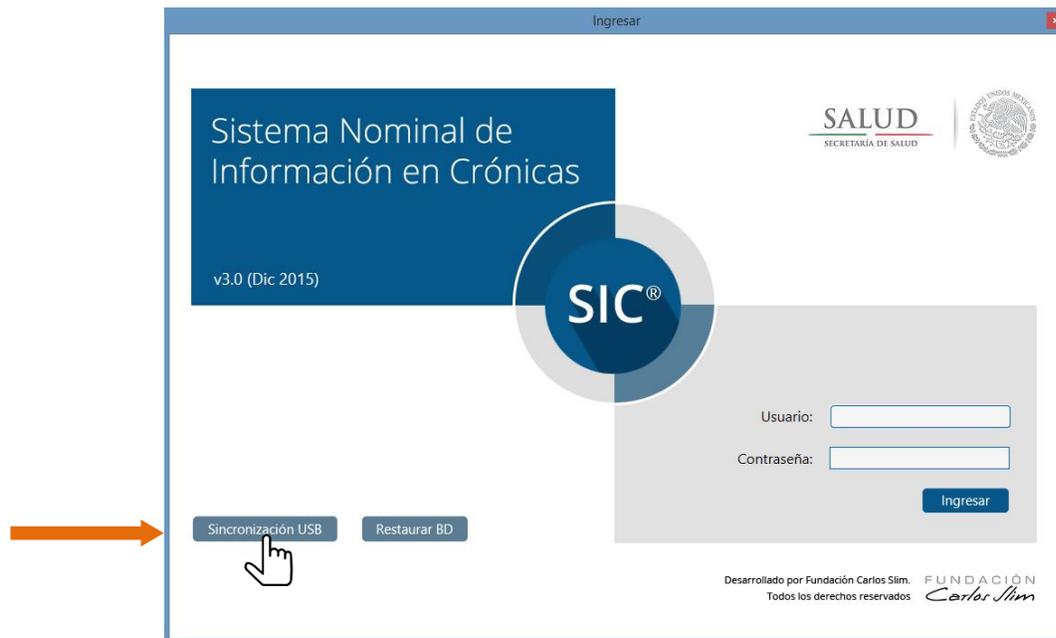


Una vez concluido el proceso de respaldo, el sistema mostrará el siguiente mensaje:

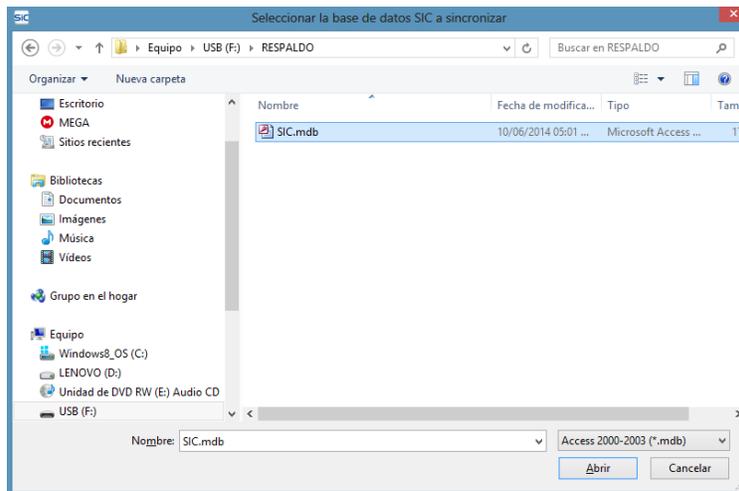


9. Sincronización USB

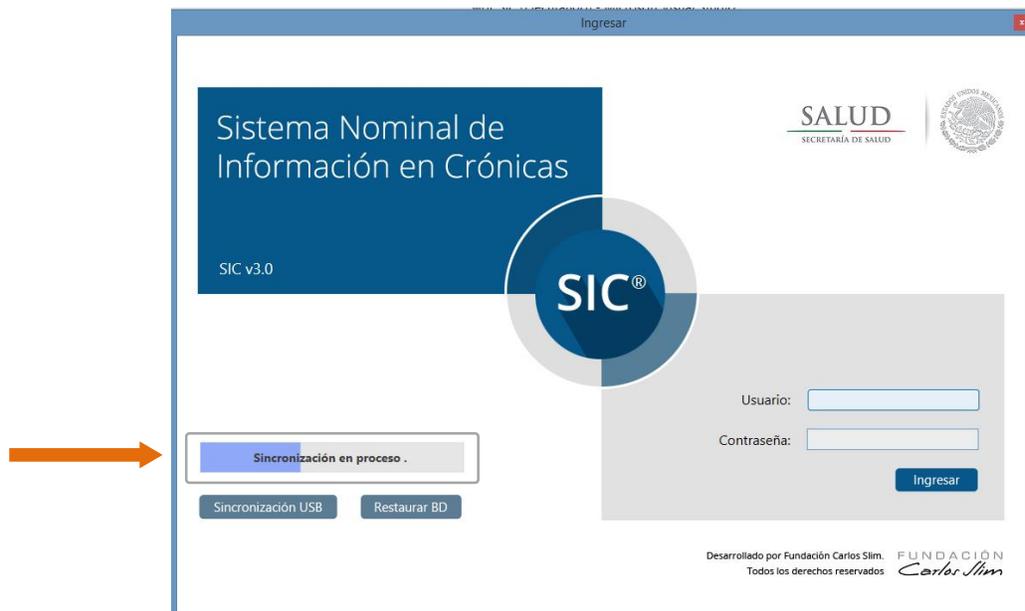
Para comenzar el proceso de sincronización vía USB, debemos abrir el sistema y nos mostrará una etiqueta que dice **Sincronización USB**



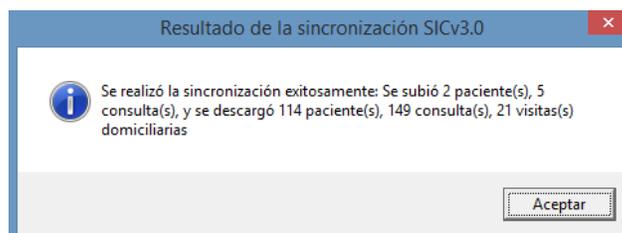
A continuación el sistema mostrará un cuadro de dialogo para seleccionar la base de datos que deseamos sincronizar:



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:



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



10. Restaurar Base de Datos Sincronizada

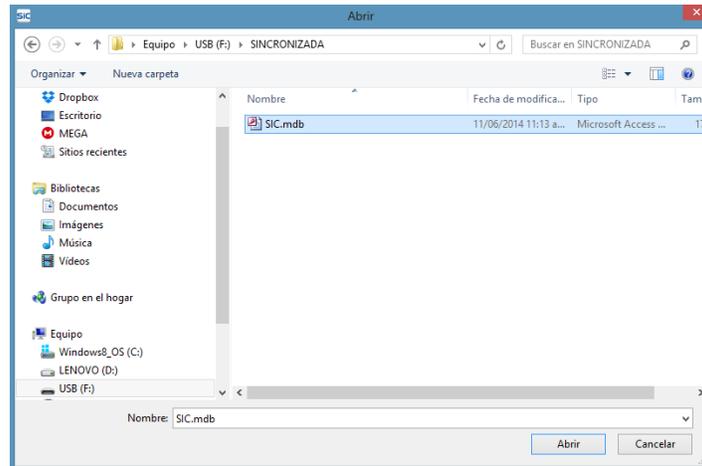
IMPORTANTE. Al restaurar una base de datos en una computadora que tenga instalado el sistema SICv3.0, debe primero generar un respaldo de la base de datos, **ya que si no realiza dicho respaldo se perderá toda la información donde se hará la restauración.**

La función de restaurar tiene dos funciones principales:

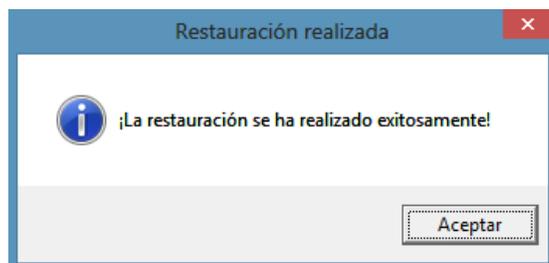
- *Revisar la información antes de sincronizar.* Una vez tengamos nuestro respaldo procederemos a realizar la restauración en la computadora donde deseamos hacer la revisión de información, con esta opción podemos ver los datos antes de sincronizarlos.
- *Tener la base de datos actualizada en la computadora 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

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

Salir de SIC