

1. Logotipos

En la parte superior izquierda del anverso del formato se encuentran los logotipos de la Secretaría de Salud y del Gobierno de la República, que son las instituciones a las que pertenecen los programas.



SIPE 0001003

01 Servicio o Intervención a Personas
01 Vigilancia Epidemiológica
003 Servicio de Envío de Muestras a Laboratorio

Secretaría de Salud 09
Programas Preventivos y Control de Enfermedades 02
Enfermedades Transmitidas por Vector 00

FOLIO SIPE: —

Inicio del servicio.

Fecha: dd / mm / aaaa Hora: hh : mm

2. Datos institucionales y del formato

Los formatos de registro de información primaria tienen una clave que los identifica compuesta de tres partes. Dicha clave describe diferentes aspectos propios del formato, como sector, institución y programa de gobierno; destinatario del servicio o intervención; y proceso, actividad y documento específico del que se trata.

- Primera parte: en esta sección se identificará el sector, la institución y el programa al que pertenece el formato.



SIPE 0001003

01 Servicio o Intervención a Personas
01 Vigilancia Epidemiológica
003 Servicio de Envío de Muestras a Laboratorio



Secretaría de Salud 09
Programas Preventivos y Control de Enfermedades 02
Enfermedades Transmitidas por Vector 00

FOLIO SIPE: —

Inicio del servicio.

Fecha: dd / mm / aaaa Hora: hh : mm

- Segunda parte: identifica el destinatario del servicio, el proceso y el número y el nombre del documento.



SIPE 0001003

01 Servicio o Intervención a Personas
01 Vigilancia Epidemiológica
003 Servicio de Envío de Muestras a Laboratorio

Secretaría de Salud 09
Programas Preventivos y Control de Enfermedades 02
Enfermedades Transmitidas por Vector 00

FOLIO SIPE: —

Inicio del servicio.

Fecha: dd / mm / aaaa Hora: hh : mm

- Tercera parte: clave del documento, en la parte central del mismo, que se compone de los datos correspondientes al servicio, proceso y número de documento.



SIPE 0001003

01 Servicio o Intervención a Personas
01 Vigilancia Epidemiológica
003 Servicio de Envío de Muestras a Laboratorio

Secretaría de Salud 09
Programas Preventivos y Control de Enfermedades 02
Enfermedades Transmitidas por Vector 00

FOLIO SIPE: —

Inicio del servicio.

Fecha: dd / mm / aaaa Hora: hh : mm

3. Clave del Documento

La clave del documento estará situada en la parte inferior izquierda del mismo y en ésta se identifican todos los códigos que forman parte del formato, iniciando con los códigos de los datos institucionales, seguido de los del formato. Esta clave indica también si el formato es impreso por el sistema tendrá el número 1, si forma parte de un block de imprenta tendrá el número 2, finalmente se incluye la versión que forma parte.

Ejemplo: 0902-SIPE-0001001-**2** v1.0 = primer versión de imprenta

0902-SIPE-0001001-**1** v1.0 = primer versión de sistema

Nombre y rma del microscopista	Nombre y rma del responsable de laboratorio
<input type="text" value="0902-SIPE 0001003-2 v1.0"/>	Supervisó: <input type="radio"/> Directamente <input type="radio"/> Indirectamente <input type="radio"/>

4. Datos generales del servicio

Los datos generales del servicio, ubicados debajo de los logotipos de la Secretaría de Salud y del Gobierno de la República, presentan información relativa al programa específico al que se destina el formato. En esta sección, que deberá ser llenada por el Personal Operativo de los Servicios de salud (POSS), se indica a qué programa pertenece la bitácora de servicios, el servicio que da origen a las intervenciones que se registran en la misma y el Entorno Destinatario de los Servicios de Salud (EDSS) en el que tienen lugar las intervenciones. Los datos generales del servicio son:

- Folio
- Programa
- Inicio del servicio

Folio

El Folio SIPE del formato SIPE0001003 será generado por el Sistema de la Red de Comunicación Colaborativa cuando sea capturado.





Programa

El personal Operativo de los Servicios de Salud que realice el servicio de entrega de muestras, deberá marcar con X el programa del cual se están entregando las muestras para diagnóstico o seguimiento de Chagas.

Inicio del Servicio:



Se registrará el día y la hora en que se realiza la entrega de las muestras. La forma en que deberán ir registrados será para la fecha 2 dígitos para el día, 2 dígitos para el mes y 4 dígitos para el año; mientras que para la hora se registrará en un formato de 24 horas.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		SIPE 0001003	Secretaría de Salud 09 Programas Preventivos y Control de Enfermedades 02 Enfermedades Transmitidas por Vector 00
01 Servicio o Intervención a Personas 01 Vigilancia Epidemiológica 003 Servicio de Entrega de Muestras a Laboratorio			FOLIO SIPE : 0 1 0 2 - 0 0 0 0 1 6 8
Componente: Paludismo <input type="radio"/> Chagas <input checked="" type="checkbox"/> Leishmaniasis <input type="radio"/>			Inicio del servicio. Fecha: <u>12</u> / <u>05</u> / <u>2013</u> Hora: <u>12</u> : <u>05</u>

5. Tabla de relación de muestras para Diagnóstico

La Tabla de relación de muestras para diagnóstico como su nombre lo indica registrará en número consecutivo las muestras que se entregarán a Laboratorio para diagnóstico del padecimiento. Cada registro contará con:

Número consecutivo
Folio SIPE-N1
Número de Muestra
Nombre completo

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		SIPE 0001003	Secretaría de Salud 09 Programas Preventivos y Control de Enfermedades 02 Enfermedades Transmitidas por Vector 00
01 Servicio o Intervención a Personas 01 Vigilancia Epidemiológica 003 Servicio de Envío de Muestras a Laboratorio			FOLIO SIPE : 0 1 0 2 - 0 0 0 0 1 6 8
Programa: Paludismo <input type="radio"/> Chagas <input checked="" type="checkbox"/> Leishmaniasis <input type="radio"/>			Inicio del servicio. Fecha: <u>12</u> / <u>05</u> / <u>2013</u> Hora: <u>12:05</u>

Estudio / Muestra			
Número	Folio SIPE -N1	No. de muestra	Nombre completo

Número consecutivo

Se enlistará en número consecutivo las muestras que habrán de entregarse para diagnóstico.

Folio SIPE-N1



Toda muestra llevará consigo un Folio SIPE-N1 mismo que será registrado en la sección del mismo nombre. Se deberá entregar la muestra envuelta en la copia del formato correspondiente.

No. De muestra

El campo Número de Muestra corresponderá al registro del número de muestra analizada por el Personal Operativo y registrado en el formato de Bitácora SIPE 0001001-B1 PN1.

Nombre Completo

Cada muestra vendrá identificada con el nombre de la Persona Destinataria de los Servicios de Salud a quien se le realizó la intervención. Y el nombre completo será registrado en el campo correspondiente.

		SIPE 0001003	Secretaría de Salud 09 Programas Preventivos y Control de Enfermedades 02 Enfermedades Transmitidas por Vector 00
01 Servicio o Intervención a Personas 01 Vigilancia Epidemiológica 003 Servicio de Entrega de Muestras a Laboratorio			FOLIO SIPE : 0 1 0 2 - 0 0 0 0 1 6 8
Componente: Paludismo <input type="radio"/> Chagas <input checked="" type="checkbox"/> Leishmaniasis <input type="radio"/>			Inicio del servicio. Fecha: <u>12</u> / <u>05</u> / <u>2013</u> Hora: <u>12</u> : <u>05</u>

Estudio / Muestra			
Número	Folio SIPE -N1	No. de muestra	Nombre completo
1	0102-0000001	135	Israel Pérez Juárez
2	0102-0000002	136	Roberto Jiménez Álvarez
3	0102-0000003	137	María Molina Mora

6. POSS que Entrega las Muestras

Se identificará al Personal Operativo de los Servicios de Salud que entrega las muestras de la siguiente manera:

Código EOSS (CLUES o Brigada): Se escribirá el código Entidad Operativa de los Servicios de Salud (EOSS), es decir, la clave CLUES de la Unidad responsable o el número de Brigada, así como el nombre de la Unidad.

Código POSS: Se escribirá el código que ha sido asignado al POSS, ya sea brigadista, notificante o personal de salud, así como su nombre.

7. POSS que Recibe las Muestras

Se identificará al Personal Operativo de los Servicios de Salud que recibe las muestras de la siguiente manera:

Código EOSS (CLUES o Brigada): Se escribirá el código Entidad Operativa de los Servicios de Salud (EOSS), es decir, la clave CLUES de la Unidad responsable o el número de Brigada, así como el nombre de la Unidad.

Código POSS: Se escribirá el código que ha sido asignado al POSS, ya sea brigadista, notificante o personal de salud, así como su nombre.

(POSS) Persona Operativa de los Servicios de Salud que entrega las muestras.

Código EOSS (CLUES ó Brigada): 0 1 0 2 J J S S A 1 3
Código POSS: S S A 1 3 0 2 1 0 3

Nombre: Jurisdicción Sanitaria No. 2
Nombre: Mariela Montesori Galvez

(POSS) Persona Operativa de los Servicios de Salud que recibe las muestras.

Código EOSS (CLUES ó Brigada): 0 1 0 2 J J S S A 9 9
Código POSS: 0 1 0 2 J J S S L 9 9

Nombre: Laboratorio Jurisdicción 02
Nombre: Miriam Escobedo Rosales

8. Firmas del Documento

En esta sección del formato se deberán colocar los Nombre y Firmas autógrafas tanto del microscopista a quien fue remitida la actividad, como del responsable del laboratorio, quien indicará si se realizó supervisión directa o indirecta al trabajo realizado.

(POSS) Persona Operativa de los Servicios de Salud que entrega las muestras.

Código EOSS (CLUES ó Brigada): 0 1 0 2 J J S S A 1 3
Código POSS: S S A 1 3 0 2 1 0 3

Nombre: Jurisdicción Sanitaria No. 2
Nombre: Mariela Montesori Galvez

(POSS) Persona Operativa de los Servicios de Salud que recibe las muestras.

Código EOSS (CLUES ó Brigada): 0 1 0 2 J J S S A 9 9
Código POSS: 0 1 0 2 J J S S L 9 9

Nombre: Laboratorio Jurisdicción 02
Nombre: Miriam Escobedo Rosales

Miriam Escobedo Rosales

Nombre y rma del microscopista

Josefina Montoya Chávez

Nombre y rma del responsable de laboratorio