

DESCRIPCIÓN

El proceso para la entrega de muestras para diagnóstico, considera la entrega vía virtual a través de la Red de comunicación Colaborativa; sin embargo, también cuenta con sus formatos primarios donde el microscopista, o responsable de la lectura de las muestras, llenará físicamente para posteriormente llevarlo a la captura.

El formato impreso del proceso de Análisis de muestras SIPE0001003 considera la parte del proceso donde se entregan las muestras a Laboratorio y consta de las siguientes secciones.

SECCIONES

El formato específico del programa de Paludismo consta de las secciones:

1. Logotipos
2. Datos institucionales y del formato
3. Clave del formato
4. Datos generales del servicio
5. Tabla de relación de muestras para Diagnóstico
6. Datos del POSS que entrega las muestras
7. Datos del POSS que recibe las muestras
8. Firmas del documento

The image shows a screenshot of the SIPE0001003 form. At the top left, there is the 'SALUD' logo and the text 'SIPE 0001003'. To the right, it says 'Secretaría de Salud' and 'Programas Preventivos y Control de Enfermedades - Enfermedades Transmitidas por Vector'. Below this, there are fields for 'FOLIO SIPE', 'Inicio del servicio', and 'Fecha / Hora'. A radio button menu allows selecting the program: 'Paludismo', 'Chagas', or 'Leishmaniasis'. The main part of the form is a table titled 'Estado / Muestra' with columns for 'Número', 'Folio SIPE-NI', 'No. de muestra', and 'Nombre completo'. Below the table are two sections for 'POSS' (Persona Operativa de los Servicios de Salud) with fields for 'Código POSS', 'Nombre', and 'Número'. At the bottom, there are signature lines for the 'microscopista' and the 'responsable de laboratorio', along with a 'Supervisar' section with radio buttons for 'Directamente' and 'Indirectamente'.

1. Logotipos

En la parte superior izquierda del anverso del formato se encuentran los logotipos de la institución a la que pertenece el programa.



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

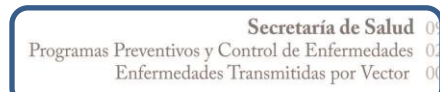
Los formatos de registro de información primaria tienen una clave que los identifica compuesta de tres partes. Dicha clave describe diferentes aspectos propios del formato, como sector, institución y programa de gobierno; destinatario del servicio o intervención; y proceso, actividad y documento específico 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 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, en cuyo caso tendrá el número 1, o si forma parte de un block de imprenta, en cuyo caso tendrá el número 2; finalmente se incluye la versión de la que forma parte. Ejemplo: 0902-SIPE-0001003-2 v1.0

Nombre y rma del microscopista

Nombre y rma del responsable de laboratorio

0902-SIPE 0001003-2 v1.0

Supervisó: Directamente Indirectamente

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 otorgado por el Sistema de la Red de Comunicación Colaborativa cuando se capture en su forma digital. Cuando se utilice su forma impresa no llevará folio.

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 que en este caso será Leishmaniasis.

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.

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

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

Número

Se enlistará en números consecutivos 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 tomada por el Personal Operativo y registrada en el formato de Bitácora SIPE0101001-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.

Cabe señalar que este formato es pre llenado por el sistema; por tanto, todos los datos descritos se llenarán de forma automática en el reporte utilizado para tal fin.



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

FOLIO SIPE : 0102-0000168

Inicio del servicio.
Fecha: 12/05/2013 Hora: 12:05

Programa: Paludismo Chagas Leishmaniasis

Estudio / Muestra			
Número	Folio SIPE -N1	No. de muestra	Nombre completo
1	0102-000001	135	Pérez Juárez Israel
2	0102-000002	136	Jiménez Álvarez Roberto
3	0102-000003	137	Molina Mora María

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): 0102JJSSA13 Nombre: Jurisdicción Sanitaria No. 2
Código POSS: SSA1302103 Nombre: Mariela Montesori Galvez

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

Código EOSS (CLUES ó Brigada): 0102JJSSA99 Nombre: Laboratorio Jurisdicción 02
Código POSS: 0102JJSSL99 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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Nombre: Jurisdicción Sanitaria No. 2

Código POSS:

S	S	A	1	3	0	2	1	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Nombre: Laboratorio Jurisdicción 02

Código POSS:

0	1	0	2	J	J	S	S	L	9	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Nombre: Miriam Escobedo Rosales

Miriam Escobedo Rosales

Nombre y rma del microscopista

Josefina Montoya Chávez

Nombre y rma del responsable de laboratorio

