INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE BANCO DE SANGRE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO

Especificación Técnica del Sistema de Información de Banco de Sangre
5640-023-002

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Víctor Armando Cruz Ceballos
Titular de la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos

Revisó

Arturo Ramos Ballado
Titular de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud

Elaboró

Teresita de J. Miranda S.

Teresita de Jesús Miranda Salgado
Titular de la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud

REVISIÓN	1ª.	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.
Aprobó	PPV	EHS	EHS	VACC	VACC
Revisó	CADO	ACC	ACC	MDP	ARB
Elaboró	VSHZ	VSHZ	VSHZ / SMJ	TJMS/SMJ	TJMS
Páginas	303	321	109	109	109
Fecha	Septiembre 2010	Marzo 2011	Mayo 2011	Enero 2016	Mayo 2017

Este documento entra en vigor a partir de su publicación el 31/05/2017, dejando sin efecto cualquier documento anterior

1. OBJETIVO 4
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN 4
3. REFERENCIAS 5
4. DEFINICIONES 5
5. CARACTERÍSTICAS GENERALES 6
6. FLUJO DE TRABAJO MÍNIMO REQUERIDO 8
7. FUNCIONALIDAD MÍNIMA 15
8. INTERFAZ CON LOS SERVICIOS WEB DEL INSTITUTO 23
9. SEGURIDAD Y ACCESO A LA INFORMACIÓN. 25
10. DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN 26
11. CONFIDENCIALIDAD, INTEGRIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN 26
12. REGLAS DE NEGOCIO 27
13. APARTADO ESPECIFICACIONES DE REPORTES 47
14. APARTADO GUÍAS DE IMPLEMENTACIÓN 106
15. APARTADO SEGURIDAD EN LA COMUNICACIÓN 108

1. Objetivo

Este documento proporciona una vista general del conjunto de requerimientos de software del Servicio Integral de Banco de Sangre.
En el documento se incorporan aclaraciones y/o precisiones para puntos de la ETIMSS en los que se ha detectado esta necesidad.
Numeral de la ETIMSS 5640-023-002 en que se aplica una observación o cambio:

Numeral	Tema	Descripción del Cambio
7.6.4	Registro de los resultados de laboratorio para el Servicio de Transfusión	El mensaje Registro de Resultados de Laboratorio pre y post transfucionales debe enviarse en el momento en el que éstos sean validados por el Químico responsable
2. Apartado Guías de Implementación	GImplementacion_ RegistrarTransfusionProductosSanguineos	Por cada episodio de pruebas y/o estudios que se realicen, en el XML del mensaje HL7 se registra una vez los datos del químico que valida los resultados. Apegarse a la ETIMSS
2. Apartado Guías de Implementación	GImplementacion_RegistrarOrdenDonacion	Para aquellos donadores cuyo País de nacimiento es distinto a México, en el campo "CVE_ESTADO_NAC" debe seleccionar la opción Sin Clasificar.
2. Apartado Guías de Implementación	GImplementacion_RegistrarOrdenDonacion en los campos: REF_RAZON_SOCIAL REF_DOMICILIO REF_TELEFONO	El campo no es requerido cuando la ocupación del Disponente sea: -ama de casa -estudiante -sin ocupación -jubilado -no aplica
2. Apartado Guías de Implementación	GImplementación_RegistrarEntradaAlmacen	DICE CVE_TIPO_COMPONENTE DEBE DECIR CVE_DEVOLUCION
2. Apartado Guías de Implementación	Gimplementacion_RegistrarOrdenLBS	Donador altruista. En el campo ORIGEN_PACIENTE seleccionar la opción Referido

2. Ámbito de aplicación

La presente especificación es de observancia obligatoria por todos los sistemas de información que formen parte del Servicio Médico Integral de Banco de Sangre, por lo que las Áreas Solicitantes y Adquirientes deberán incorporarla íntegramente a los

documentos de Pre-bases de Licitación, Bases de Licitación y Contratos que se resulten durante los procesos de adquisición.

3. Referencias

3.1. Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, reformada por decretos del 21 de noviembre de 1996 y 20 de diciembre del 2001, publicados en el Diario Oficial de la Federación.

3.2. 0600-001-001 Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del Logo símbolo del Instituto Mexicano del Seguro Social (02/04/2008).

3.3. 2430-003-001 Procedimiento para la atención de donantes de sangre total, aféresis y donación autóloga de pre depósito en los Bancos de Sangre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.4. 2430-003-002 Procedimiento para el soporte transfusional y realización de pruebas especiales de diagnóstico en las Unidades Médicas de tercer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.5. 2000-001-001 Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación, evaluación y control de servicios médicos integrales.

4. Definiciones

Para efectos del documento se entenderá por:

4.1. <CDI>: <Coordinación Delegacional de Informática>.
4.2. <DSDICDS>: <División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud>.
4.3. <ECE>: <Expediente Clínico Electrónico>.
4.4. <IDEE>: <Identificador de Expediente Electrónico>.
4.5. <HL7> Health Level Seven, que es un conjunto de estándares para facilitar el intercambio electrónico de información clínica.
4.6. <IMSS>: <Instituto Mexicano del Seguro Social>.
4.7. <NSS>: <Número de Seguridad Social>.
4.8. <Paciente No Derechohabiente> Pacientes que reciben atención de urgencias o por convenios establecidos y no se encuentran afiliados al IMSS.
4.9. <Paciente No Encontrado> Pacientes afiliados al IMSS que no se encuentran dados de alta en la Base de Datos Central del IMSS.
4.10. <Sistema de Servicio Integral ó Sistema>: <Cualquier sistema de información proporcionado por el proveedor como parte del Servicio integral que proporciona al instituto>.

4.11. <Turno>: <Periodo en que el Instituto divide las jornadas laborales y de atención>.

5. Características Generales

5.1. El sistema debe observar las disposiciones de las Normas:
- 5.1.1. NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico.
- 5.1.2. NOM-253-SSA1-2012 Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos".
- 5.1.3. NOM-253-SSA1-2012 18/09/15 MODIFICACIÓN a los puntos 6.10.5.3, 8.1.1, 8.4.6.1 y 13.5.1 y la eliminación del punto 3.1.38, de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, publicada el 26 de octubre de 2012.
- 5.1.4. NOM-007-SSA3-2011 Para la Organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- 5.1.5. NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
- 5.1.6. ASI ACT 00 Criterios y controles de seguridad de información. Proceso de Administración de Seguridad. DIDT

5.2. El sistema debe observar las disposiciones de:
- 5.2.1. ISBT – 128. Consejo Internacional de Igualdad en Automatización de Bancos de Sangre.

5.3. Interfaz gráfica
- 5.3.1. El sistema debe tener sus interfaces gráficas en idioma español.
- 5.3.2. El sistema debe tener sus interfaces gráficas en idioma español. El sistema debe presentar el Logotipo del IMSS y el nombre de la Unidad de Atención Médica en las pantallas correspondientes al Inicio de sesión y Agenda de Citas.
- 5.3.3. El nombre del usuario debe aparecer en pantalla mientras se encuentre activa la sesión.

5.4. Ayuda en línea
- 5.4.1. El sistema debe presentar al usuario ayuda sensible al contexto actual de navegación.
- 5.4.2. El sistema debe presentar el significado de la iconografía de funciones utilizada en el sistema.
- 5.4.3. El sistema debe presentar un menú de ayuda sobre la funcionalidad del sistema

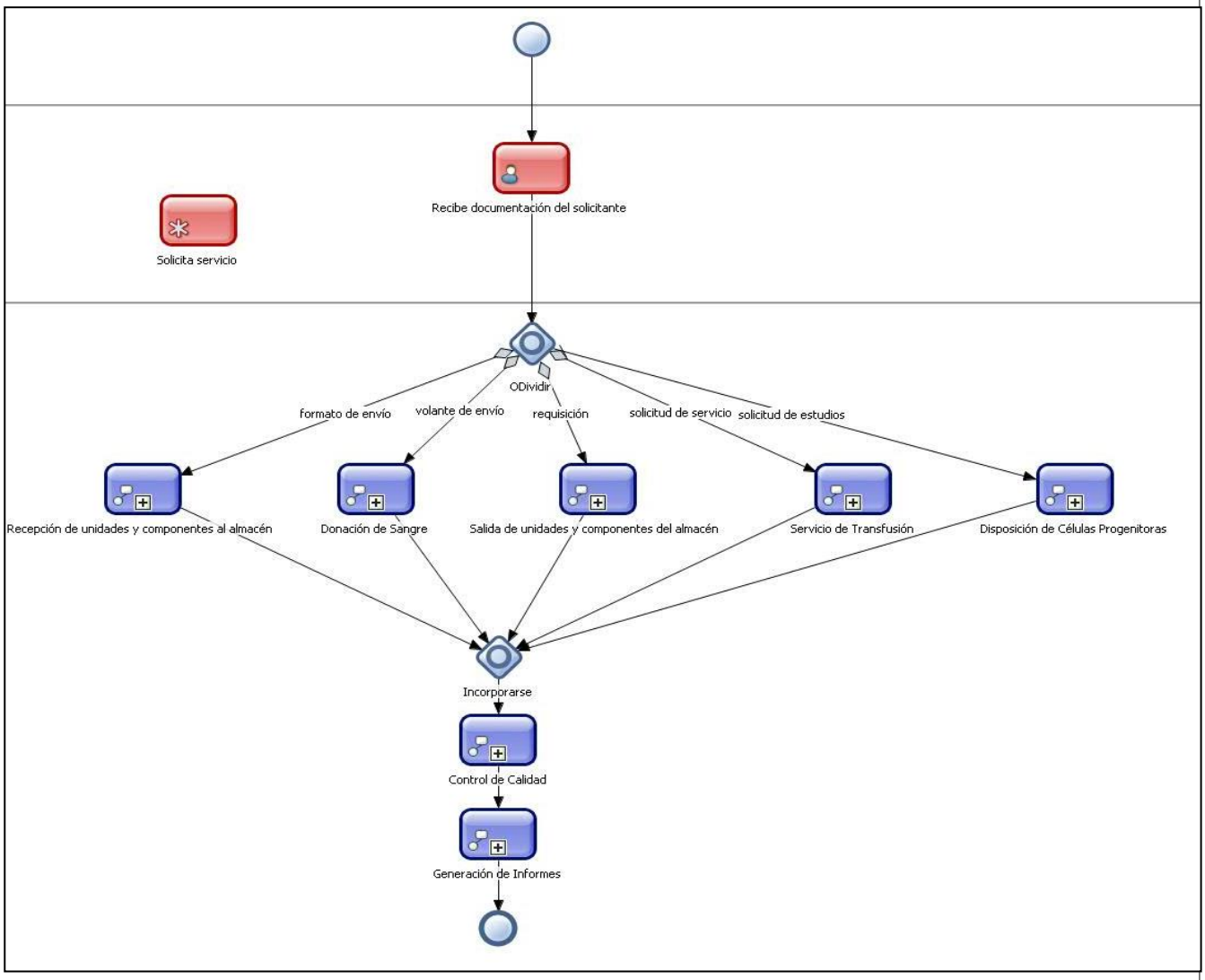
5.5. Cableado Estructurado.

5.5.1. Para el correcto funcionamiento del Sistema de Información y sus interfaces con los equipos del Banco de Sangre y del Laboratorio propios del banco, el proveedor instalará una LAN de acuerdo a los Lineamientos del Instituto para cableado estructurado.

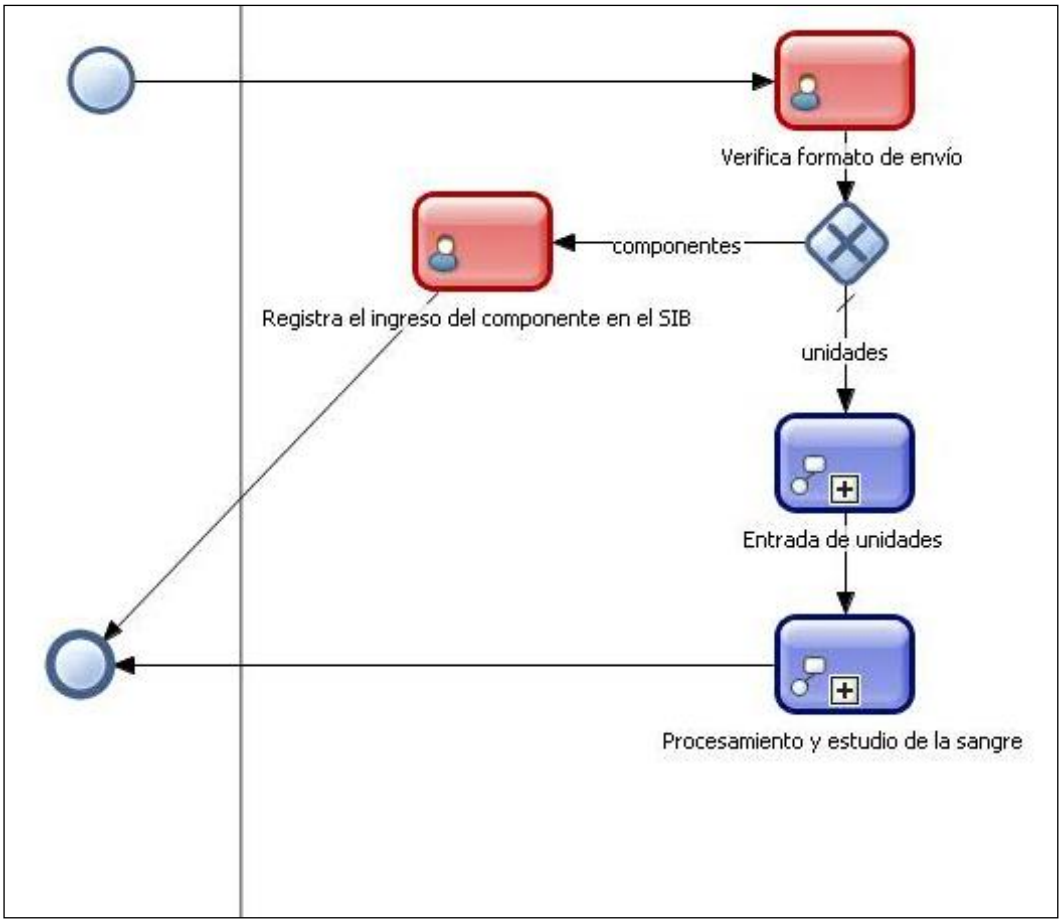
5.5.2. Para el envío de información a los Sistemas del Instituto, el proveedor solicitará al CDI de la Delegación o al Ing. Biomédico de la UMAE, la asignación de un nodo de red IMSS exclusivamente para el servidor.

6. Flujo de Trabajo Mínimo Requerido

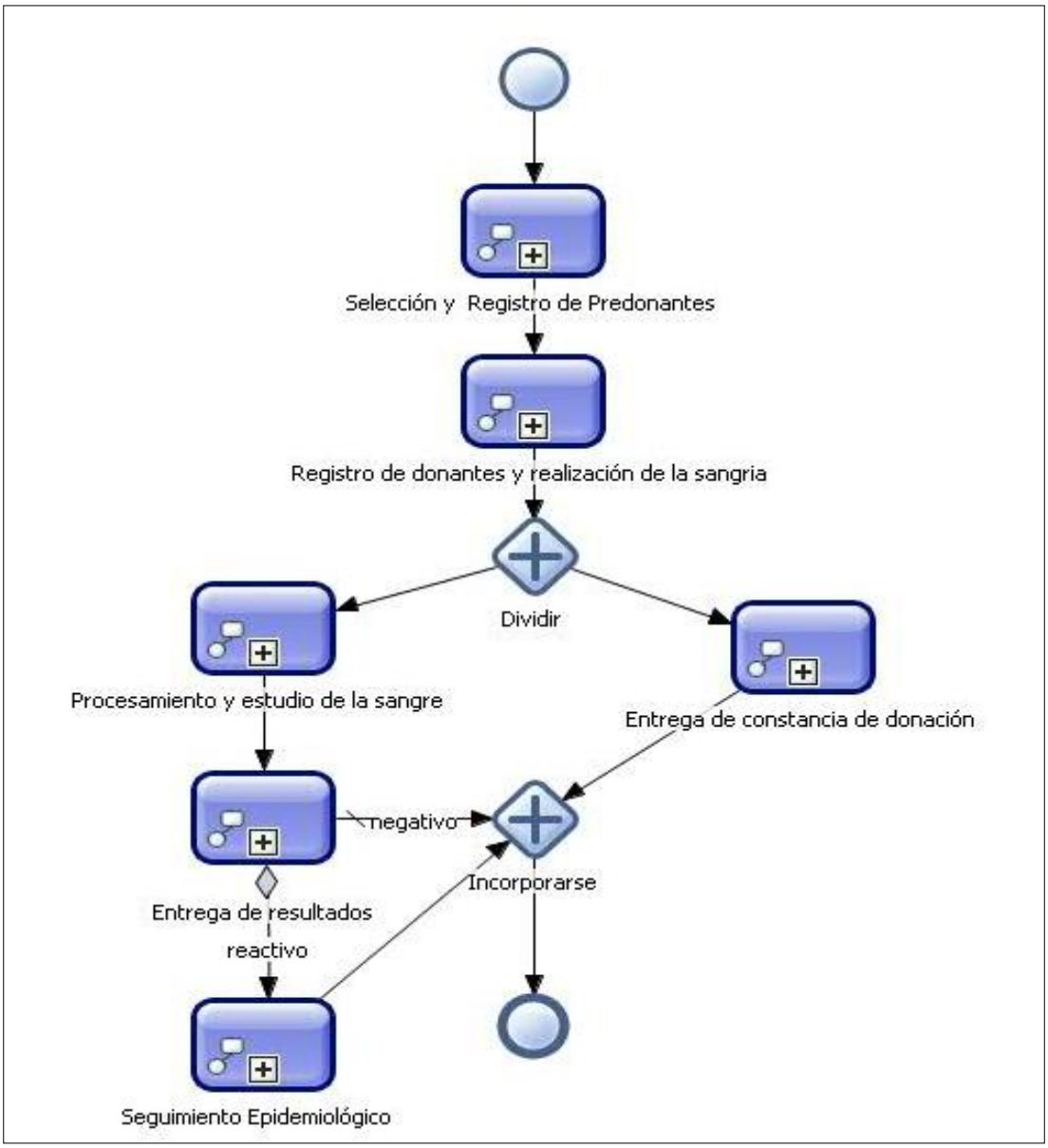
6.1. Diagrama General



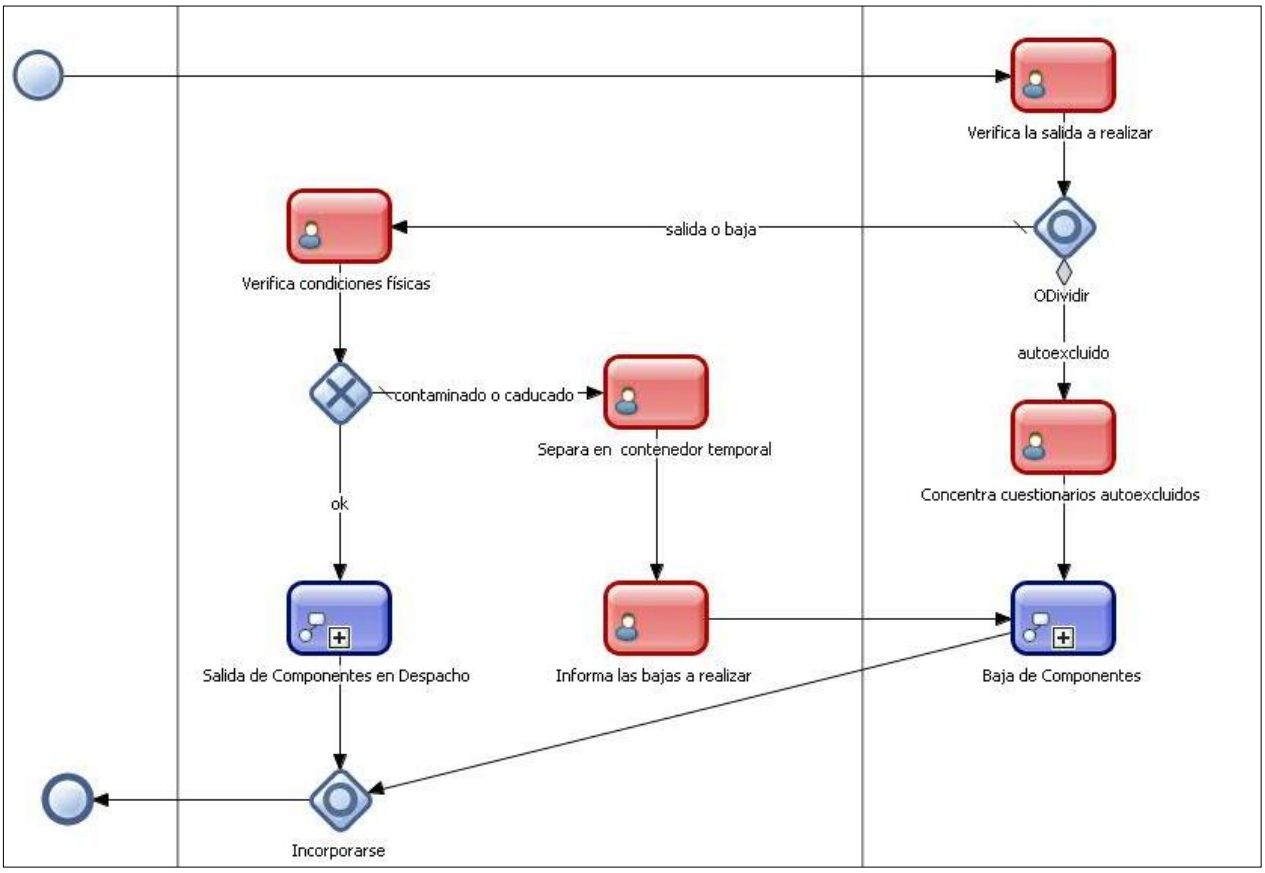
6.2. Recepción de unidades componentes al almacén



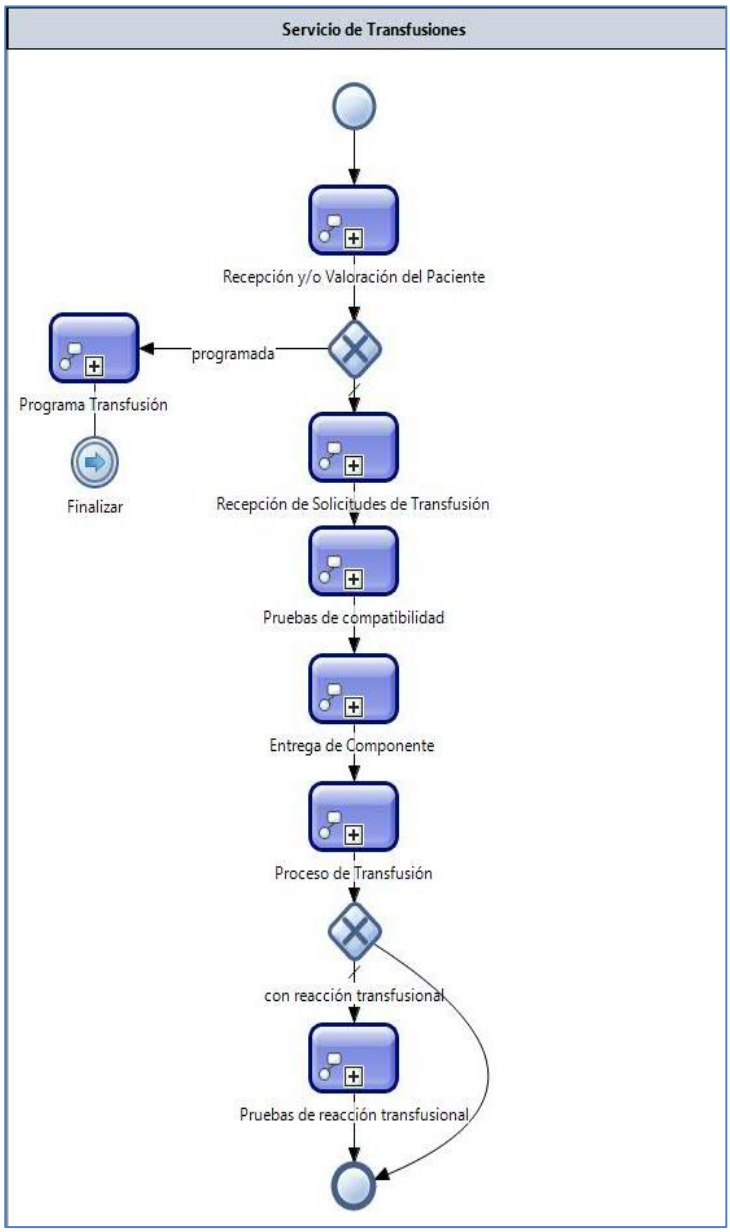
6.3. Donación de Sangre

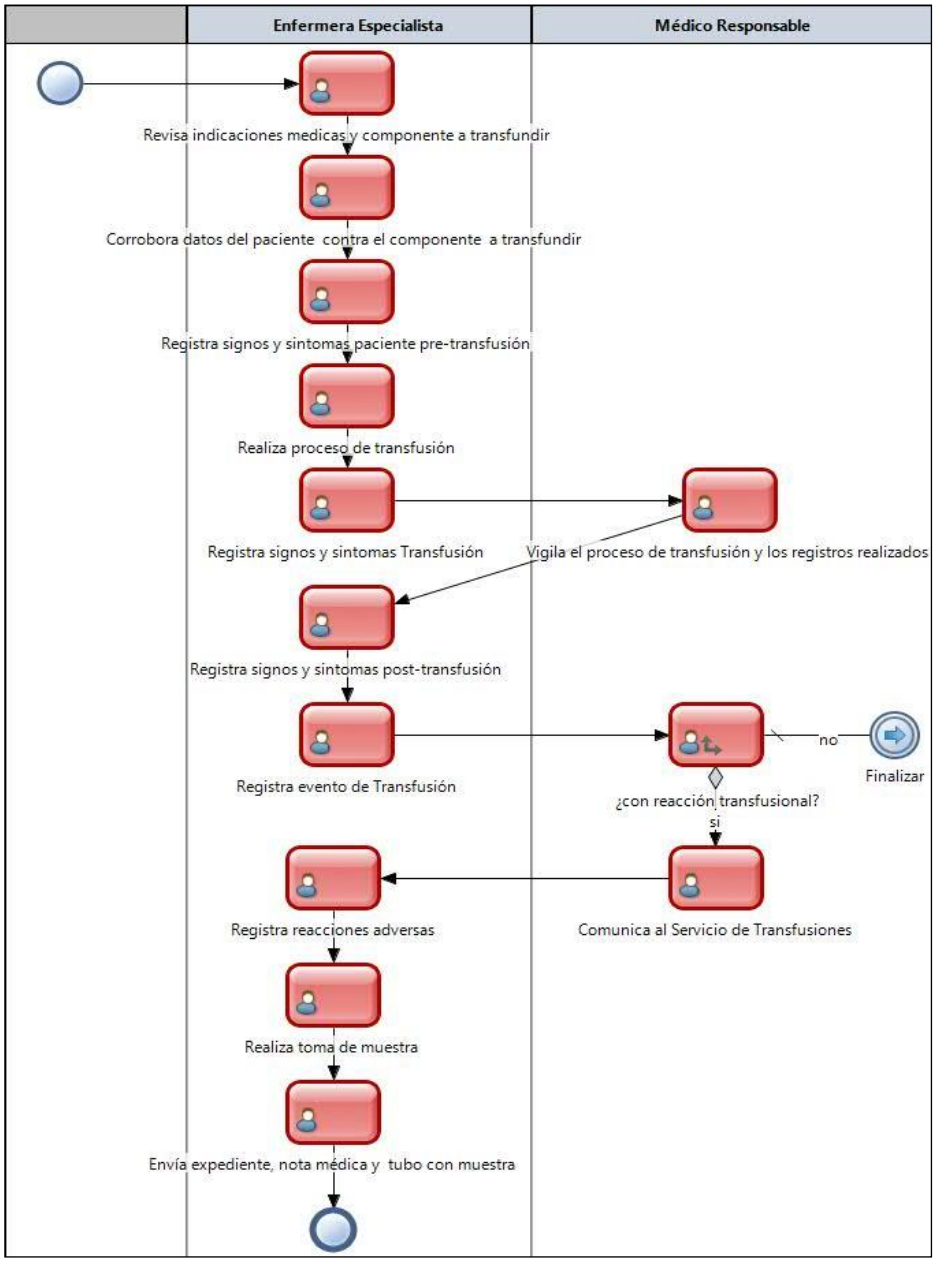


6.4. Salida de unidades y componentes del almacén.

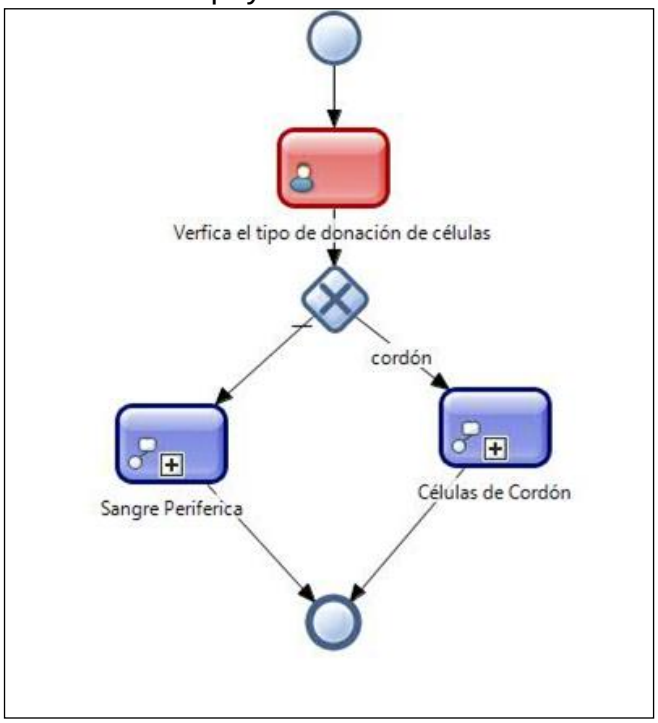


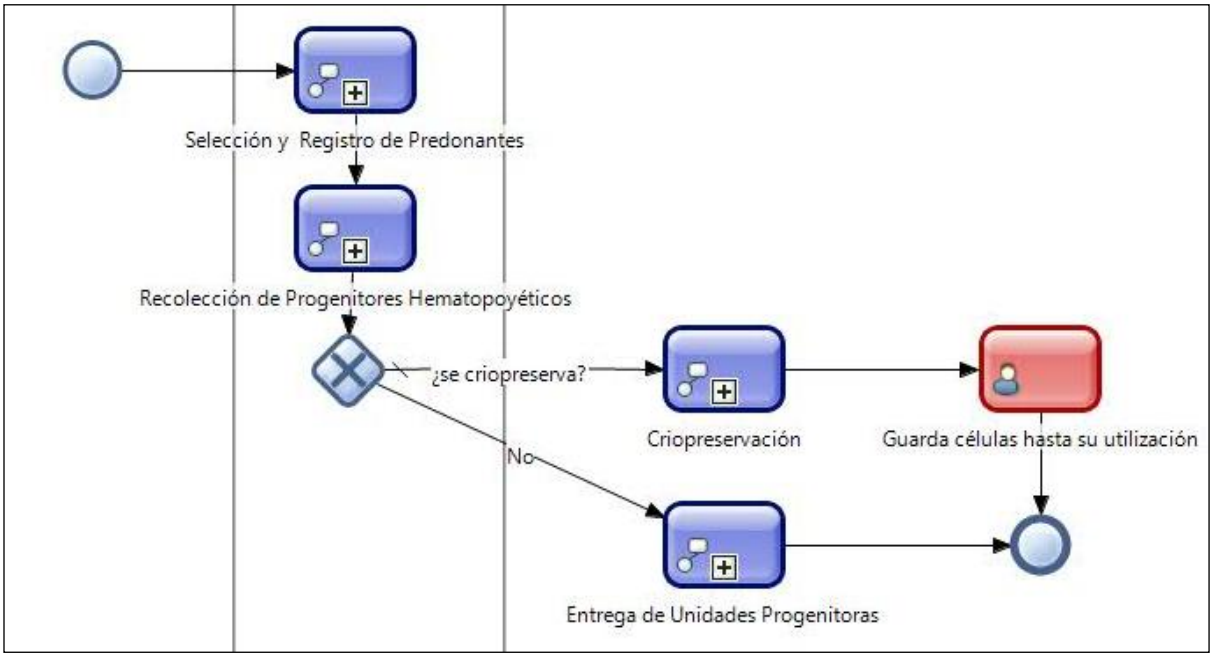
6.5. Servicio de Transfusión.




Enfermera Especialista
Médico Responsable
Revisa indicaciones medicas y componente a transfundir
Corrobora datos del paciente contra el componente a transfundir
Registra signos y sintomas paciente pre-transfusión
Realiza proceso de transfusión
Registra signos y sintomas Transfusión
Vigila el proceso de transfusión y los registros realizados
Registra signos y sintomas post-transfusión
Registra evento de Transfusión
¿con reacción transfusional?
no
Finalizar
si
Registra reacciones adversas
Comunica al Servicio de Transfusiones
Realiza toma de muestra
Envía expediente, nota médica y tubo con muestra

6.6. Donación de Células Hematopoyéticas.





7. Funcionalidad Mínima

7.1. Administración de Pre-donadores y Donadores.

7.1.1. El sistema debe permitir y mantener un registro local de pre-donadores y donadores incluyendo huellas dactilares y fotografía. El sistema debe permitir la consulta de la Ficha de identificación correspondiente.

7.1.2. El sistema debe obtener del Servicio Web del Consultar Paciente en Control de Servicios Integrales el IDEE y datos demográficos del pre-donador Derechohabiente para completar o corregir su registro conforme a [Regla de negocio 12.2 Datos requeridos para Buscar Paciente en Base de Datos Central del Instituto] [Regla de negocio 12.3 Información del paciente en Control de Servicios Integrales] [Guía de Implementación-Consultar Paciente en Control de Servicios Integrales].

7.1.3. El sistema debe registrar los datos demográficos del pre-donador No Derechohabiente en el Servicio Web Registrar Paciente No Derechohabiente y obtener de este su IDEE conforme a [Regla de negocio 12.4 Datos para Registrar Paciente No Derechohabiente] [Regla de Negocio 12.1 Conformación de Fechas y Horas] [Guía de Implementación – Registrar Paciente No Derechohabiente].

7.1.4. El sistema, para aquellos casos en que no se encuentren disponibles los servicios Web del Instituto, debe permitir el registro local del paciente, sin colocar información el campo IDEE, conforme a [Regla de Negocio 12.5 Datos requeridos para el registro temporal de pacientes], al momento de reestablecerse la conexión a los servicios web del Instituto, se debe consultar el paciente o pre-donador, para obtener el IDEE y completar su registro.

7.1.5. El sistema debe permitir la consulta de la información del pre-donante en visitas subsecuentes.

7.1.6. El sistema debe permitir, en los puntos de verificación del proceso establecidos por la Unidad, comprobar la identidad del donador mediante validación de huella digital y fotografía.

7.1.7. El sistema debe presentar alertas de Estatus del pre-donador o donador cuando éste tenga asociado un rechazo definitivo o dentro de la vigencia de un rechazo temporal.

7.1.8. El sistema debe presentar las alertas y notificaciones establecidas en la normatividad vigente para:

7.1.8.1. Edad mínima y máxima.

7.1.8.2. Periodo entre donaciones.

7.1.8.3. Donaciones máximas por año.

7.1.9. El sistema debe poder generar invitaciones de convocatorias para donación a los donantes registrados.

7.2. Agenda

7.2.1. El sistema debe permitir importar la información de los donadores y pre-donadores recabada previamente por la Unidad de Atención Médica proporcionada por el IMSS.
7.2.2. El sistema debe permitir la consulta y registro de programación de citas para procedimientos especiales.
7.2.3. El sistema debe permitir la configuración de disponibilidad del servicio de acuerdo a la Capacidad Instalada de la Unidad de Atención Médica.
7.2.4. El sistema debe generar el formato del Comprobante de Cita para donación de procedimientos especiales.
7.2.5. El sistema debe permitir la interrupción del flujo del proceso de donación en cualquier momento, registrar el motivo, fecha y hora del usuario que realiza la interrupción.
7.2.6. El sistema debe permitir la impresión de la programación de citas de procedimientos especiales.

7.3. Donación de Sangre

7.3.1. El sistema debe permitir el registro de la orden de donación para los disponentes a donar en el Banco de Sangre conforme a [Regla de Negocio 12.6 Domicilio Geográfico del Disponente o Paciente][Regla de Negocio 12.7 Datos requeridos para el registro de la Orden de Donación][Regla de Negocio 12.8 Datos Requeridos Empleo del Disponente][Regla de Negocio 12.9 Causas de rechazo al registrar al disponente][Regla de Negocio 12.10 Motivo de Rechazo del Disponente] [Guía de Implementación – Registrar Orden Donación]
7.3.2. El sistema debe imprimir de forma automática, en el punto del proceso establecido por la Unidad, las etiquetas para identificar al pre-donador o donador y el Cuestionario de Auto-exclusión.
7.3.3. El sistema debe permitir el registro, consulta e impresión de la Historia Clínica como mínimo la establecida por la SSA.
7.3.4. El sistema debe permitir el registro, consulta e impresión de la Historia Clínica conforme a [Regla de Negocio 12.1 Conformación de Fechas y Horas] [Regla de Negocio 12.11 Información a registrar en la Historia Clínica de acuerdo al sexo del disponente][Regla de Negocio 12.12 Datos Requeridos Registro Historia Clínica][Regla de Negocio 12.13 Mediciones tomadas al disponente][Regla de Negocio 12.14 Datos solicitados para la Exploración Física realizada al disponente][Regla de Negocio 12.15 Datos Gineco-Obstétricos solicitados a disponentes femeninos][Regla de Negocio 12.16 Cálculo de la fecha fin del Periodo de rechazo temporal del disponente] [Guía de Implementación – Registrar Historia Clínica de Banco de Sangre].
7.3.5. El sistema debe permitir el registro del evento de donación e impresión de Etiquetas de Unidades y/o Componentes Sanguíneos, colación para el donador, conforme a [Regla de Negocio 12.1 Conformación de Fechas y Horas][Regla de Negocio 12.17 Datos Requeridos Evento de

Donación][Regla de Negocio 12.18 Generación de identificadores por donación de sangre] [Guía de Implementación – Registrar Evento de Donación al Banco de Sangre].

El sistema debe registrar la entrada al almacén de las Unidades correspondientes al evento de donación Conforme a lo indicado en el numeral 7.4 Almacén, para Entrada a Almacén.

El sistema debe permitir la solicitud automática de los Exámenes de Laboratorio de acuerdo al proceso de donación Conforme a lo indicado en el numeral 7.7 Laboratorio, para Orden de Laboratorio. .

7.3.6. El sistema debe imprimir las etiquetas para Identificadores de Tubo Primario.

7.3.7. El sistema debe integrar al proceso de donación de sangre la obtención de los resultados de las pruebas de laboratorio.

7.4. Almacén

7.4.1. El sistema debe permitir la generación del identificador de las Unidades y Componentes Sanguíneos para impresión en etiqueta y código de barras de las Unidades y Componentes Sanguíneos de acuerdo al estándar ISBT-128.

7.4.2. El sistema debe contar con los periféricos requeridos para la lectura de código de barras de las Unidades y Componentes Sanguíneos.

7.4.3. El sistema debe permitir en cuanto se tengan los resultados de laboratorio validados, generar la entrada al almacén de los componentes sanguíneos conforme a [Regla de Negocio 12.1 Conformación de Fechas y Horas] [Regla de Negocio 12.19 Datos Requeridos Registrar Entrada Almacén] [Guía de Implementación – Registrar Entrada al Almacén en Banco de Sangre].

7.4.4. El sistema debe permitir el registro, consulta e impresión de la devolución de Unidades y Componentes Sanguíneos conforme a [Guía de Implementación – Registrar Entrada al Almacén en Banco de Sangre] [Regla de Negocio 12.1 Conformación de Fechas y Horas] [Regla de Negocio 12.20 Devolución a Almacén].

7.4.5. El sistema debe permitir el registro de la entrada de unidades y/o componentes sanguíneos de unidades de atención médica que están disponibles en todo el sector salud (unidades no pertenecientes al imss).

7.4.6. El sistema debe permitir el seguimiento de los procedimientos realizados a las Unidades y Componentes Sanguíneos.

7.4.7. El sistema debe permitir el registro, consulta e impresión de la Salida de Unidades, Componentes Sanguíneos y Células Progenitoras Hematopoyéticas [Regla de Negocio 12.1 Conformación de Fechas y Horas] [Regla de Negocio 12.21 Datos requeridos Registrar Salida Almacén] [Guía de Implementación – Registrar Salida de Componentes del Almacén de Banco de Sangre]

7.4.8. El sistema debe permitir el registro, consulta e impresión del Envío de Unidades y Componentes Sanguíneos conforme a [Especificación de Reporte Envío de Componentes Sanguíneos].
7.4.9. El sistema debe permitir el registro de la salida de unidades y/o componentes sanguíneos a unidades de atención médica que están disponibles en todo el sector salud (unidades no pertenecientes al imss).
7.4.10. El sistema debe permitir el registro, consulta e impresión de la Baja de Unidades y Componentes Sanguíneos conforme a [Regla de Negocio 12.1 Conformación de Fechas y Horas] [Regla de Negocio 12.21 Datos requeridos Registrar Salida Almacén] [Guía de Implementación – Registrar Salida de Componentes del Almacén de Banco de Sangre]
7.4.11. El sistema debe permitir al usuario monitorizar el inventario de las Unidades y Componentes Sanguíneos en el almacén.
7.4.12. El sistema debe permitir al usuario monitorizar el inventario de Células Progenitoras Hematopoyéticas.
7.4.13. El sistema debe presentar al usuario alertas de caducidad de Unidades y Componentes Sanguíneos.

7.5. Solicitudes de componentes
7.5.1. El sistema debe permitir el registro de solicitudes de componentes.
7.5.2. El sistema debe permitir el registro de Pruebas de compatibilidad.
7.5.3. El sistema debe permitir la reserva de componentes para pacientes específicos.
7.5.4. El sistema debe permitir la reserva de componentes para donación autóloga.

7.6. Servicio de Transfusión.
7.6.1. El sistema debe permitir registrar o cancelar las Solicitudes de Transfusión.
7.6.2. El sistema debe obtener del Servicio Web Consultar Paciente en el Control de Servicios Integrales el IDEE y datos demográficos del receptor Derechohabiente para completar o corregir su registro, conforme a [Guía de Implementación- Consultar Paciente en Control de Servicios Integrales].
7.6.3. El sistema debe permitir el registro de las órdenes de laboratorio para el Servicio de Transfusión, conforme a lo indicado en el numeral 7.7 Laboratorio, para Órdenes de Laboratorio.
7.6.3.1. Pruebas pre transfusionales
7.6.3.2. Pruebas post transfusionales
7.6.3.3. De los componentes de que refieran algún estudio.
7.6.4. El sistema debe permitir el registro de los resultados de laboratorio para el Servicio de Transfusión, conforme a lo indicado en el numeral 7.7 Laboratorio, para Resultados de Laboratorio.
7.6.5. El sistema debe permitir el seguimiento y registro de Transfusiones conforme a [Regla de Negocio 12.1 Conformación de Fechas y Horas] [Regla de Negocio 12.22 Datos requeridos Registrar Transfusión de

Productos Sanguíneos] [Regla de Negocio 12.42 Grupo de pruebas o estudios de laboratorio valido] [Regla de Negocio 12.43 Fecha de inicio y fecha fin de transfusión validas] [Regla de Negocio 12.47 Transfusión duplicada] [Regla de Negocio 12.48 Pruebas Permitidas en el Servicio de Transfusión][Guía de Implementación- Registrar Transfusión de Productos Sanguíneos].

7.6.6. El sistema deberá tener la capacidad de consultar el Registro de las Transfusiones realizadas en las Unidades de Atención Médica de la región que cuenten con el Servicio dentro del Laboratorio Clínico.

7.7. Laboratorio

7.7.1. El sistema debe tener la capacidad de registrar órdenes de Laboratorio conforme a [Regla de Negocio 12.1 Conformación de Fechas y Horas] [Regla de Negocio 12.23 Indicaciones Únicas] [Regla de Negocio 12.24 Disponibilidad de Fecha y Hora de Cita][Regla de Negocio 12.25 Duplicidad de Estudios y Pruebas] [Regla de Negocio 12.26 Conformación del Folio de Orden de Laboratorio] [Regla de Negocio 12.27 Conformación de Folio de la Solicitud de Laboratorio][Regla de Negocio 12.28 Ubicación del paciente][Regla de Negocio 12.29 Diagnóstico Presuntivo Requerido en Órdenes de Laboratorio][Regla de Negocio 12.30 Información de Orden de Laboratorio Clínico][Regla de Negocio 12.31 Folio de Solicitud Válido] [Regla de Negocio 12.44 Fechas validas registro de órdenes de Laboratorio para Banco de Sangre] [Guía de Implementación – Registrar Orden de Laboratorio] para:

7.7.1.1. Pacientes que refieran las Unidades de Atención Médica

7.7.1.2 Solicitudes urgentes

7.7.1.3 Ordenes de laboratorio que se enviarán al Banco Concentrador o Referente.

7.7.2 El sistema debe permitir la impresión de las etiquetas con código de barras, por folio de orden de laboratorio o grupo de órdenes de laboratorio de acuerdo a los criterios de búsqueda seleccionados por el usuario.

7.7.3 El sistema debe permitir la confirmación de citas a la llegada de los pacientes.

7.7.4 El sistema debe permitir el registro del usuario, fecha y hora en que realiza la toma de la muestra.

7.7.5 El sistema debe permitir la cancelación del flujo de obtención del resultado de una prueba en cualquier momento, registrar el motivo y el usuario que realiza la cancelación.

7.7.6 El sistema debe permitir la generación de Listas de Trabajo de acuerdo a los criterios establecidos por la Unidad de Atención Médica conforme a [Especificación de Reporte – Lista de Trabajo Automatizada de Laboratorio]

7.8 Administración de Equipos Analizadores

7.8.1 El sistema debe contar con una interfaz para comunicación con los equipos analizadores para enviar y recibir información, como mínimo:
- 7.8.1 Lista de Trabajo
- 7.8.2 Resultados
- 7.8.3 Alertas

7.8.2 El sistema deberá contar con las interfaces de conexión de los equipos analizadores, de todas las marcas y modelos, instalados en las Unidades Médicas, así como los equipos que se integren durante la prestación del servicio, a fin de asegurar la homogeneidad de la información.

7.9 Registro de Resultados

7.9.1 El sistema debe contar con interfaz a los equipos analizadores o con los sistemas colaboradores para obtener de forma automatizada los resultados de las pruebas.

7.9.2 El sistema debe contar con una pantalla para la captura manual de los resultados de las pruebas obtenidas por métodos manuales o en equipos que no cuentan con interfaz.

7.9.3 El sistema debe permitir la definición de múltiples valores de referencia y selección automática de los que correspondan al paciente con base a criterios definidos por el proveedor en conjunto con la Unidad de Atención Médica.

7.9.4 El sistema debe permitir identificar los valores que se encuentren fuera del rango con relación a los valores de referencia utilizados.

7.9.5 El sistema de tener la capacidad de consultar las ordenes de laboratorio permitir la validación, validar los resultados y posteriormente realizar el envío de información automáticamente de los resultados de Laboratorio a la base central del Instituto, conforme a [Regla de Negocio 12.1 Conformación de Fechas y Horas] [Regla de Negocio 12.32 Información Necesaria para el Resultado de una Prueba] [Regla de Negocio 12.33 Agrupación de Resultados Validados] [Regla de Negocio 12.34 Datos necesarios en Resultados de Laboratorio] [Regla de Negocio 12.45 Fechas validas de tomas de muestra] [Guía de Implementación – Registrar Resultados de Laboratorio].

7.9.6 El sistema deberá inhabilitar la edición de resultados una vez que estos se validaron, conforme a [Regla de negocio 12.35 Resultados validados]

7.9.7 El sistema debe permitir registrar los resultados de laboratorio de las pruebas que se realizaron en los bancos de concentradores o laboratorios de referencia.

7.10 Bancos Concentradores

7.10.1 El sistema debe permitir registrar las Solicitudes de Laboratorio y generar la Orden de Laboratorio, que se enviaran del Banco de Sangre de Origen al Banco de Sangre Concentrador, conforme a [Especificación de Reporte – Envío de muestras al Banco de Sangre Concentrador]

7.10.2 El sistema de información del Banco Concentrador deberá validar los resultados y enviar de forma automática los resultados de Laboratorio al sistema de información del Banco de Origen y al área central del Instituto conforme a [Regla de Negocio 12.36 Tiempo de entrega de resultados] [Guía de Implementación – Registrar Resultados de Laboratorio].

7.10.3 El sistema de información del Banco de Origen podrá obtener la información de los resultados de Laboratorio generados por el Banco Concentrador, conforme a [Regla de Negocio 12.37 Consulta de Resultados de Banco Concentrador]

7.11 Análisis Realizados por Laboratorios y/o Bancos de Referencia

7.11.1 Se debe mantener un registro de las órdenes y resultados de laboratorio que han sido enviadas al laboratorio y/o Bancos de referencia.

7.11.2 El sistema debe tener la capacidad de indicar las pruebas de laboratorio que se envían a un laboratorio y/o Bancos de referencia.

7.11.3 El sistema debe tener parametrizable un catálogo de laboratorios y/o Bancos de referencia con los que cuenta la unidad de atención médica.

7.12 Control de Calidad.

7.12.1 El sistema debe permitir el análisis automático de controles Westgard Trending y Shift Analysis definidos por el usuario, por control y por análisis.

7.12.2 El sistema debe permitir el análisis del control de calidad usando hasta siete reglas de Westgard para monitorizar el control de calidad con mayor exactitud.

7.12.3 El sistema debe permitir la generación de gráficas Levey-Jennings seleccionando el lote, nivel, código del examen y periodo solicitado.

7.12.4 El sistema debe identificar y presentar una alerta visual en los valores que no cumplan las Reglas de Control establecidas.

7.12.5 El sistema debe implementar los mecanismos definidos por el usuario para el control de calidad, de los resultados obtenidos a través de la interfaz o de captura manual.

7.13 Administración de Mensajes HL7

7.13.1 El sistema debe permitir la configuración de los parámetros de comunicación para el envío de mensajes a los Servicios Web del Instituto.

7.13.2 El sistema debe realizar automáticamente el envío de mensajes cuando ocurran los eventos que los disparan conforme a [Sección 8 Interfaz con los Servicios Web del Instituto].

7.13.3 El sistema debe tener la capacidad de manejar los mensajes de acuerdo a la respuesta obtenida de los Servicios Web del Instituto.

7.13.3.1 El sistema debe permitir la corrección de la información o complemento de los datos faltantes en caso de recibir una respuesta de los Servicios Web del Instituto correspondiente a un error de

contenido, en este caso se deberán hacer las correcciones necesarias en el sistema, para poder realizar el reenvío del mensaje.

7.13.3.2 El sistema debe tener la capacidad de reenvío de mensajes en caso de indisponibilidad de la red o de los Servicios Web del Instituto.

7.13.3.3 El sistema debe tener la capacidad de manejo y registro de los errores que retornen los Servicios Web del Instituto.

7.13.3.4 El sistema debe presentar una pantalla de monitorización del envío de mensajes HL7 a los Servicios Web del Instituto.

7.14 Reportes

7.14.1 El sistema debe generar para consulta e impresión los reportes establecidos por la SSA, como mínimo:

7.14.1.1 Informe Mensual a la SSA, sobre los actos de disposición de sangre o componentes sanguíneos que realizan, donde incluya la notificación de las reacciones o eventos adversos que ocurran asociados a la donación o a la transfusión.

7.14.1.2 Epidemiologia, Donaciones con resultado reactivo en las pruebas confirmatorias o suplementarias.

7.14.2 El sistema debe generar para consulta e impresión los reportes y solicitados por la Unidad, como mínimo:

7.14.2.1 FBS-4 Movimiento diario de sangre y componentes conforme a [Especificación de Reporte –Movimiento de Sangre Total y sus Fracciones].

7.14.2.2 FBS-5 Baja de sangre y sus componentes. Conforme a la regla de negocio [12.38 Datos requeridos en el reporte de baja de componentes]

7.14.3 El sistema debe generar para consulta e impresión los Reportes configurables según el Banco de Sangre como mínimo:

7.14.3.1 Inventario de almacén.

7.14.3.2 Reportes de producción de componentes sanguíneos.

7.14.3.3 Reportes de distribución de componentes sanguíneos.

7.14.3.4 Reportes de información de donadores de células progenitoras hematopoyéticas.

7.14.3.5 Estadísticas de Información de Baja de Unidades y componentes sanguíneos.

7.14.3.6 Estadísticas de información de donadores.

7.14.3.7 Estadísticas de información de receptores.

7.14.3.8 Estadísticas de Pruebas de compatibilidad.

7.14.3.9 Estadísticas administrativas.

7.14.4 El sistema debe generar los reportes de Productividad del Laboratorio solicitados por la Unidad Médica, como mínimo:

7.14.4.1 Informe Diario de Labores [Especificación de Reporte – Informe Diario de Labores]

7.14.4.2 Informe Mensual de Laboratorio de Banco de Sangre [Especificación de Reporte – Informe Mensual del Laboratorio de Banco de Sangre]

7.14.4.3 Listas de Trabajo de acuerdo a los criterios establecidos por la Unidad Médica conforme a [Especificación de Reporte – Lista de Trabajo Automatizada de Laboratorio de Banco de Sangre]

7.14.4.4 Bitácora diaria de estudios realizados conforme a [Especificación de Reporte – Bitácora diaria de estudios realizados]

7.14.4.5 Resumen de pruebas realizadas por equipo conforme a [Especificación de Reporte – Resumen de pruebas realizadas por equipo analizador]

7.14.4.6 El sistema debe permitir la generación de reportes relacionados al Control de Calidad implementado por la Unidad Médica.

7.14.4.7 Envío de Mensajes HL7 conforme a [Especificación de Reporte – Detalle de Mensajes HL7] [Especificación de Reporte: Reporte de Mensajería HL7].

7.15 Gestión de Inventarios de Insumos.

7.15.1 El sistema debe tener la capacidad de administrar el inventario de los insumos del Laboratorio de Banco de Sangre.

7.15.2 El sistema debe tener la capacidad de generar alertas de acuerdo a los criterios establecidos por la Unidad como mínimo:

7.15.1.1 Caducidad

7.15.1.2 Existencia Mínima

8 Interfaz con los Servicios Web del Instituto

8.1 Características de la información para intercambio de datos con el Instituto.

8.1.1 Los datos correspondientes a NSS, Agregado Médico, Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido, deben estar estructurados conforme a [Regla de negocio 12.39 Caracteres válidos].

8.1.2 El Agregado Médico deberá estar estructurado conforme a [Regla de negocio 12.40 Agregado Médico Paciente].

8.1.3 Los datos de fecha deberán estar estructurados conforme a [Regla de negocio 12.1 Conformación de Fechas y horas].

8.1.4 Los nombres de pacientes, personal operativo y médico deberán estar estructurados en 3 partes, a) Nombre, b) Primer Apellido, c) Segundo Apellido conforme a [Regla de negocio 12.39 Caracteres válidos] .

8.1.5 Para todos los Servicios Web del Instituto se solicitarán los datos del Proveedor conforme a [Regla de Negocio 12.41– Datos de identificación del proveedor].

8.2 Mensaje de Consulta de Pacientes

8.2.1 El sistema debe consultar el IDEE y datos demográficos del Paciente al Servicio Web “Consulta de Paciente CSI” en la Base Central del Instituto conforme a [Guía de Implementación – Consultar Paciente en Control de Servicios Integrales]

8.3 Mensaje de Registro de Paciente de No Derechohabiente

8.3.1 El sistema debe registrar los datos demográficos de pacientes no Derechohabientes en el Servicio Web “Registrar No Derechohabiente” conforme a [Guía de Implementación – Registrar Paciente No Derechohabiente].

8.4 Mensajes de Registro de Orden de Donación

8.4.1 El sistema debe enviar la Orden de Donación al Servicio Web “Registrar Orden de Donación” conforme a [Guía de Implementación – Registrar Orden de Donación de Banco de Sangre] cada vez que se registre un pre-donador de sangre, aféresis o células hematopoyéticas.

8.5 Mensajes de Registro de Historia Clínica

8.5.1 El sistema debe enviar la historia clínica del disponente al Servicio Web “Registrar Historia Clínica” conforme a [Guía de Implementación – Registrar Historia Clínica de Banco de Sangre] cada vez que se registre la Historia Clínica y Exploración Física de un pre-donador de sangre, aféresis o células hematopoyéticas.

8.6 Mensajes de Registro de Evento de Donación

8.6.1 El sistema debe enviar el Evento de Donación al Servicio Web “Evento de Donación” conforme a [Guía de Implementación – Registrar Evento de Donación al Banco de Sangre] cada vez que se registre un evento de donación de sangre, aféresis o células hematopoyéticas.

8.7 Mensajes de Registro de Orden de Laboratorio de Banco de Sangre.

8.7.1 El sistema debe enviar la Orden de Laboratorio al Servicio Web “Orden de Laboratorio” conforme a [Guía de Implementación – Registrar Orden de Laboratorio de Banco de Sangre] cada vez que se soliciten estudios de laboratorio para un pre-donador o donador de sangre, aféresis o células hematopoyéticas, así como pacientes referidos de Unidades de Atención Médica.

8.8 Mensajes de Registro de Resultados de Laboratorio de Banco de Sangre.

8.8.1 El sistema debe enviar los Resultados de Laboratorio al Servicio Web “Registrar Resultados de Laboratorio BS” conforme a [Guía de Implementación – Registrar Resultados de Laboratorio de Banco de Sangre] cada vez que se obtengan los resultados de un estudio o de una orden de laboratorio para un

pre-donador o donador de sangre, aféresis o células hematopoyéticas, así como pacientes referidos de Unidades de Atención Médica.

8.9 Mensajes de Entrada de Componentes al Almacén.

8.9.1 El sistema debe enviar la Entrada de Componentes al Servicio Web "Registrar Entrada al Almacén" conforme a [Guía de Implementación – Registrar Entrada al Almacén de Banco de Sangre] cada vez que se registre la entrada de una unidad o componente sanguíneo o aféresis o células hematopoyéticas.

8.10 Mensajes de Salida de Componentes del Almacén.

8.10.1 El sistema debe enviar la Salida de Componentes al Servicio Web "Registrar Salida de Almacén" conforme a [Guía de Implementación – Registrar Salida de Almacén de Banco de Sangre] cada vez que se registre la salida o baja de una unidad o componente sanguíneo o aféresis o células hematopoyéticas.

8.11 Mensajes de Registrar Transfusiones de Productos Sanguíneos.

8.11.1 El sistema debe enviar el registro de las transfusiones realizadas al Servicio Web "Registrar Transfusiones de Productos Sanguíneos" conforme a [Guía de Implementación – Registrar Transfusiones de Productos Sanguíneos] cada vez que se realice uno o más compontes sean transfundidos para un paciente.

9 Seguridad y acceso a la información.

9.1 El sistema debe contar con un módulo para la administración de acceso y privilegios basada en perfiles de usuarios.

9.2 El sistema debe permitir asignar el perfil a los usuarios de acuerdo a las funciones que realizarán.

9.3 El sistema debe permitir activar/inactivar el acceso de los usuarios al sistema. El sistema no debe permitir la eliminación de usuarios, sólo su inactivación.

9.4 El sistema debe controlar el acceso a usuarios mediante el uso de cuentas de usuario únicas y personalizadas, por tanto estas deberán ser de uso exclusivo e intransferible a otro usuario.

9.5 El sistema debe permitir la actualización de contraseñas por el usuario.

9.6 El sistema debe permitir inactivar a los usuarios que causen baja, sin eliminarlos del sistema.

9.7 El sistema debe terminar automáticamente la sesión del usuario por inactividad de acuerdo al tiempo establecido por el Responsable del Banco de Sangre.

9.8 El sistema debe mantener una bitácora de auditoría de las transacciones efectuadas por cada usuario.

9.9 El sistema debe restringir a una sesión por usuario, con el fin de garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y no repudiación de la información.

10 Distribución de la Información

10.1 El sistema debe permitir al usuario exportar los reportes a formato de hoja de cálculo Excel y PDF.

10.2 El sistema debe permitir al usuario exportar información a medios externos.

10.3 El sistema debe permitir al usuario imprimir los reportes.

10.4 El sistema debe publicar una página web para la consulta e impresión de los Resultados de Laboratorio que se realizaron en el Banco de Sangre por Región, con las siguientes características como mínimo:

10.5 Requerir clave de usuario y contraseña para otorgar el acceso, considerando los perfiles:

- Delegacionales
- Unidad médica
- Pruebas de laboratorio con resultados confidenciales.

10.6 Contar con filtros de búsqueda para facilitar la consulta, como mínimo: Unidad de atención médica, número de seguridad social, primer apellido y nombre, rango de fecha de la Solicitud de estudios, rango de fecha del resultado, servicio que solicitó el estudio.

10.7 Identificar el estatus de las pruebas solicitadas, como mínimo: Solicitada, con resultado sin validar, con resultado validado.

10.8 El sistema debe imprimir la Hoja de Resultados conforme a [Especificación de Reporte – Hoja de Resultados]

10.9 El sistema debe publicar una página web para la consulta e impresión de los componentes y/o unidades de sangre disponibles por región:

10.9.1 Requerir clave de usuario y contraseña para otorgar el acceso.

10.9.2 La página web debe contar con filtros de búsqueda para facilitar al usuario la consulta de los componentes y/o unidades de sangre.

10.9.3 La página web debe mostrar los resultados de las búsquedas para consulta y para imprimir en formato pdf.

11 Confidencialidad, integridad y disponibilidad de la Información

11.1 El sistema debe garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de los pacientes que se genere durante la prestación del servicio, considerando que:

11.2 El sistema debe permitir el acceso a la información, únicamente a las personas que cuenten con la debida autorización.

11.3 El sistema debe registrar con exactitud la información tal cual fue generada, sin ser manipulada o alterada por personas o procesos no autorizados.

11.4 El sistema debe permitir al usuario identificar los campos mínimos requeridos establecidos en la Especificación Técnica y en la normatividad vigente.

11.5 El sistema debe contar con alertas y notificaciones cuando el usuario no proporcione los campos mínimos requeridos establecidos en la Especificación Técnica y en la normatividad vigente.

11.6 El sistema debe implementar los catálogos proporcionados por la CSDISA para su uso local y envío de mensajes al Instituto.

11.7 El sistema deberá ser adaptable a las solicitudes tecnológicas que el Instituto requiera para la mejora en el procedimiento de atención del Servicio de Banco de Sangre, durante la vigencia del contrato.

12 Reglas de Negocio

12.1 Conformación de Fechas y Horas

La conformación de las fechas y horas deberá ser con el formato yyyymmddhhmiss.SSS (24h)
Ejemplo:9780623163310.100

12.2 Datos requeridos para Buscar Paciente en Base de Datos Central del Instituto

Para solicitar la información demográfica de un paciente al Base de Datos Central del Instituto, se requiere proporcionar los siguientes criterios de búsqueda:

Caso 1:

- Tipo de paciente.
- Número de Seguridad Social.

Caso 2:

- Tipo de paciente.
- Número de Seguridad Social.
- Agregado Médico.

Caso 3:

- Identificador del Expediente Electrónico.

12.3 Información del paciente en Control de Servicios Integrales

Los datos asociados a un paciente y/o de su núcleo familiar registrado en la Base Central del Instituto, son los siguientes:

- Tipo de Paciente
- Identificador del Expediente Electrónico
- Clave Única de Registro de Población
- Número de Seguridad Social
- Agregado Médico
- Nombre
- Primer Apellido
- Segundo Apellido
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Fecha de defunción
- Estatus de derecho a servicio médico
- Estatus de derecho a incapacidad

- Calle del domicilio
- Colonia correspondiente al domicilio
- Número telefónico
- Clave Presupuestal de la Unidad Médica de Adscripción
- Consultorio Médico asignado al paciente
- Turno de atención asignado al paciente
- Registro Patronal que da la vigencia al paciente
- Clave de Tipo de Pensión
- Fecha fin de vigencia
- Procedencia (NDH)
- Tipo de Convenio (NDH)
- Observaciones (NDH)

12.4 Datos para Registrar Paciente No Derechohabiente

Para que un paciente no derechohabiente (disponentes, donadores o pacientes no imss) pueda ser dado de alta en Control de Servicios Integrales se requiere la siguiente información:

- Nombre del paciente.
- Primer Apellido del Paciente.
- Fecha de Nacimiento.
- Sexo.
- Procedencia.
- Clave Presupuestal de la Unidad de Atención Médica que registra al paciente.
- Fecha y hora de registro.
- Clave del Servicio Contratado.
- Identificador de la Aplicación.
- Clave RFC del proveedor.

La siguiente información se proporciona de forma opcional:

- Segundo Apellido del Paciente.
- Clave Única de Registro de Población.
- Calle.
- Colonia.
- Teléfono particular.
- Observaciones.

En caso de seleccionar la opción Convenio del catálogo Procedencia, la siguiente información se proporciona de forma requerida:

- Tipo Convenio.
- Observaciones.

En caso de seleccionar la opción Otro del catálogo Procedencia, la siguiente información se proporciona de forma requerida:

- Observaciones.

En caso de no cubrir con la información requerida, el paciente no podrá ser dado de alta en Base de Datos Central del Instituto.

12.5 Datos requeridos para el registro temporal Disponente

En caso de indisponibilidad de servicios web del Instituto, se permitirá el registro local del paciente sin el campo “Identificador de Expediente Electrónico”. Posteriormente es obligatorio consultar este campo, para completar el registro del paciente. Para el registro temporal los siguientes datos son requeridos:

- Número de Seguridad Social.
- Agregado Médico.
- Nombre del Paciente.
- Primer Apellido del Paciente.
- Fecha de Nacimiento.
- Sexo.

Los siguientes datos son opcionales:

- Segundo Apellido del Paciente.

12.6 Domicilio Geográfico del Disponente o Paciente

El domicilio geográfico del disponente o paciente se deberá estructurar con los catálogos proporcionados por la CSDISA en el siguiente orden:

En el caso de que exista una Localidad para el disponente o paciente, deberá existir su Municipio, Entidad Federativa y País.

Aplicando para este caso en los siguientes campos su obligatoriedad:

- Domicilio de la residencia actual del disponente
- Domicilio de nacimiento del disponente

Para el registro de un Disponente al menos uno de estos datos es obligatorio:

- Colonia de la residencia actual
- Localidad de la residencia actual del disponente

12.7 Datos requeridos para el registro de la Orden de Donación

Los siguientes datos son requeridos en el Mensaje de Orden de Donación:

- Identificador del Expediente Electrónico
- Clave del tipo de disponente
- Clave de Escolaridad del disponente
- Clave de Ocupación del disponente
- Clave de Religión del disponente
- Estado Civil
- País de nacimiento del disponente
- Entidad Federativa de nacimiento del disponente
- Calle de la residencia actual
- Número Exterior de la residencia actual
- Número Interior de la residencia actual
- Código postal de la residencia actual
- Teléfono particular
- País de la residencia actual del disponente
- Entidad Federativa de la residencia actual del disponente
- País de residencia de los últimos 5 años
- Entidad federativa de residencia de los últimos 5 años
- Teléfono de referencia
- Nombre Completo de referencia
- Clave del Tipo de Donación
- Clave Presupuestal de la Unidad Médica que registra la Orden de Donación
- Primer Apellido de quien registra la Orden de Donación
- Nombre de quien registra la Orden de Donación
- Matrícula de quien registra la Orden de Donación
- Fecha y hora de registro de la Orden de Donación

Los siguientes datos son opcionales:

- Municipio de la residencia actual del disponente
- Municipio de nacimiento del disponente
- Localidad de nacimiento del disponente
- Fecha de la última donación del disponente
- Observaciones de la última donación del disponente
- Clave del Motivo de Rechazo Principal
- Complemento del rechazo del disponente
- Fecha fin del periodo de rechazo temporal del disponente
- Identificador del Expediente Electrónico del paciente en referencia
- Primer Apellido del paciente en referencia
- Segundo Apellido del paciente en referencia
- Nombre del paciente en referencia
- Segundo Apellido de quien registra la Orden de Donación
- Clave Presupuestal de la Unidad Médica en referencia

- Clave del Servicio en referencia.

12.8 Datos Requeridos Empleo del Disponente

Para el registro de un Disponente, si el disponente labora en alguna empresa debe proporcionar los siguientes campos en la orden donación:

- Empresa donde labora
- Domicilio de la empresa donde labora
- Teléfono de la empresa donde labora

En caso contrario

No se proporcionan estos campos.

12.9 Causas de rechazo al registrar al disponente

El Sistema de Servicios Integrales deberá verificar:

- La última fecha de donación del disponente, validando que este dentro del intervalo mínimo entre extracciones de sangre, para estos donadores se podrá calcular la fecha del periodo de rechazo:
  - Para el tipo de donación Sangre Total = 8 semanas
  - Para el tipo de donación Aféresis = 3 meses
  - Máximo de extracciones al año Varón= 4
  - Máximo de extracciones al año Mujer= 3
- El Sistema de Servicios Integrales, rechazará automáticamente al disponente si está dentro de los siguientes casos:
  - Si en el lapso de un año un disponente realizó 3 donaciones dirigidas a diferentes pacientes en referencia.
  - Los Resultados de estudios de serología de la última donación del Disponente sean diferente de negativos.

Así como las indicadas en la Norma Oficial Mexicana vigente.

12.10 Motivo de Rechazo del Disponente

Cuando un disponente es rechazado durante el proceso previo de donación, se deberá registrar un Motivo Principal de Rechazo que consta de la siguiente información:

- Clave del Motivo de Rechazo Principal (Obligatorio)

- Complemento del rechazo del disponente (Opcional)

Si el Motivo de Rechazo principal corresponde a un Tipo de Rechazo Temporal

- Fecha fin del periodo de rechazo temporal del disponente es obligatoria

Si el Motivo de Rechazo principal no corresponde a un Tipo de Rechazo Temporal

- Fecha fin del periodo de rechazo temporal se descarta

Para evento de donación no se solicitará la Fecha fin del periodo de rechazo temporal aunque el rechazo sea temporal.

12.11 Información a registrar en la Historia Clínica de acuerdo al sexo del disponente

La información del interrogatorio de Historia Clínica se solicita de acuerdo al sexo del disponente.

Para los pacientes de ambos sexos se recaba la siguiente información:

- Mediciones
- Motivos de Rechazo
- Exploración Física
- Estudios de Laboratorio
- Diagnóstico

Para los pacientes de sexo femenino se recaban además:

- Datos Gineco-Obstétricos

12.12 Datos Requeridos Registro Historia Clínica

Los siguientes datos son requeridos en el Mensaje Registrar Historia Clínica:

- Identificador del Expediente Electrónico del Disponente
- Para cada una de las Mediciones
  - Clave de la Medición
  - Valor de la Medición
- Para cada uno de los datos de la Exploración Física:
  - Clave de la exploración física
  - Valor de la exploración física
- Clave del Resultado de la Exploración Física
- Clave del Tipo de Donación Autorizada
- Clave Presupuestal de la Unidad Médica que registra la Historia Clínica
- Primer Apellido del Médico que realiza y registra la Historia Clínica
- Nombre del Médico que realiza y registra la Historia Clínica
- Matrícula del Médico que realiza y registra la Historia Clínica
- Fecha y hora del resultado de la Historia Clínica
- Fecha y hora de registro de la Orden de Donación

Los siguientes datos son opcionales:

- Para cada uno de los Motivos de Rechazo:
  - Clave del Motivo de Rechazo

- Complemento del Resultado de la Historia Clínica
- Clave del Motivo de Rechazo Principal
- Complemento del Motivo de Rechazo Principal
- Fecha Fin del Periodo de Rechazo Temporal del Disponente
- Segundo Apellido del Médico que realiza y registra la Historia Clínica
- Cédula del Médico que realiza y registra la Historia Clínica
- Para cada uno de los datos Gineco-Obstétricos:
    - Fecha ultima menstruación
    - Fecha último aborto
    - Fecha último parto
    - Número de abortos
    - Número de cesáreas
    - Número de gestas
    - Número de partos

12.13 Mediciones tomadas al disponente

Como parte de la Exploración Física, el médico debe tomar y registrar de forma requerida las siguientes mediciones al disponente:

- Temperatura
- Presión Arterial
- Talla
- Peso

Las siguientes mediciones son opcionales:

- Cintura
- Cadera
- Frecuencia cardiaca

12.14 Datos solicitados para la Exploración realizada a un disponente

El médico registrar de forma requerida los siguientes datos de la Exploración Física realizada al disponente:

Descripción de la Exploración Física	Valor solicitado
Piel	Normal/Anormal
Mucosas	Normal/Anormal
Torax	Normal/Anormal
Abdomen	Normal/Anormal
Hepatomegalia	Sí/No
Esplenomegalia	Sí/No
Ganglios	Sí/No

Estado de venas adecuado	Sí/No

12.15 Datos Gineco-Obstétricos solicitados a disponentes femeninos

El médico debe registrar de forma requerida los siguientes Datos Gineco-Obstétricos para disponentes de sexo femenino:

Descripción del dato Gineco-Obstétrico	Valor solicitado
Fecha última menstruación	Fecha
Fecha último aborto	Fecha
Fecha último parto	Fecha
Número de abortos	Número
Número de cesáreas	Número
Número de gestas	Número
Número de partos	Número

12.16 Cálculo de la fecha fin del Periodo de rechazo temporal del disponente

Cuando se rechaza de forma temporal al disponente se debe de calcular la fecha fin del rechazo de acuerdo al periodo de rechazo:

- Fecha fin del periodo de rechazo temporal del disponente = Fecha Actual + Periodo de rechazo temporal del disponente (días)
- El Periodo de rechazo temporal del disponente no debe ser menor a los días indicados en el Catálogo de Rechazos para el tipo de rechazo indicado.

12.17 Datos Requeridos Evento de Donación

Para que se registre un Evento de Donación de Banco de Sangre los siguientes datos son requeridos:

- Identificador de Expediente Electrónico
- Folio de la Unidad
- Primer Apellido de quien registra el evento de donación
- Nombre de quien registra el evento de donación
- Matrícula de quien registra el evento de donación
- Clave Presupuestal de la Unidad Médica que registra el evento de donación
- Fecha y hora de registro del evento de donación
- Fecha y hora de registro de la Orden de Donación

Los siguientes datos son opcionales:

- Segundo Apellido de quien registra el evento de donación
- Clave del Motivo de Rechazo Principal
- Complemento del rechazo del evento de donación

12.18 Generación de identificadores por donación de sangre

Los identificadores o etiquetas código de barras en bolsas para recolectar sangre y tubos pilotos se deberán de generar de la siguiente manera:

Donación de Sangre Total:

Se generan las siguientes etiquetas para Bancos Tipo A y B que identifican:

1. Colación: para el área de dietología
2. Certificado de donación: para el disponente una vez realizada la sangría
3. Autoexclusión: para el cuestionario de autoexclusión
4. Consentimiento informado (en el caso de que se haya requisitado este formato)
5. Datos del paciente: indica para quién está diferida la donación
6. Unidad de Sangre
7. NAT: para tubo con gel piloto
8. Serología: para tubo piloto
9. Grupo & RH, para tubo piloto
10. Crioprecipitados: se adhiere bolsa para recolectar sangre
11. Plasma: se adhiere a la bolsa para recolectar sangre
12. Concentrario eritrocitario: se adhiere a la bolsa para recolectar sangre
13. Concentrado plaquetario: se adhiere a la bolsa para recolectar sangre
14. Piloto : para el tubo corto del concentrado eritrocitario

Se generan las siguientes etiquetas para Bancos Tipo C que identifican:

1. Colación: para el área de dietología
2. Certificado de donación: para el disponente una vez realizada la sangría
3. Autoexclusión: para el cuestionario de autoexclusión
4. Consentimiento informado (en el caso de que se haya requisitado este formato)
5. Datos del paciente: indica para quién está diferida la donación
6. Unidad de Sangre
7. NAT: para tubo con gel piloto
8. Serología: para tubo piloto
9. Grupo & RH, para tubo piloto
10. Piloto : para el tubo corto del concentrado eritrocitario

Donación Aféresis:

Se generan las siguientes etiquetas para Bancos Tipo A que identifican:

1. Colación: para el área de dietología
2. Certificado de donación: para el disponente una vez realizada la sangría
3. Autoexclusión: para el cuestionario de autoexclusión
4. Consentimiento informado (en el caso de que se haya requisitado este formato)
5. Datos del paciente: indica para quién está diferida la donación se adhiere en la historia clínica
6. Unidad (2): se adhiere en la historia clínica
7. NAT(2): para tubo con gel piloto
8. Serología prisma o architect: para tubo piloto

9. Grupo & RH, para tubo piloto
10. Plaquetas para aféresis A: se adhiere bolsa para recolectar sangre
11. Plaquetas para aféresis B: se adhiere a la bolsa para recolectar sangre
12. Piloto: para el tubo corto de la bolsa para recolectar sangre

La información mínima requerida que deben contener las etiquetas código de barras en las unidades de sangre total:

a) Nombre del banco de sangre y, en su caso, nombre del puesto de sangrado donde la unidad fue colectada;
b) El nombre del componente sanguíneo y/o unidad;
c) Folio de la Unidad (Identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la unidad);
d) Nombre de la solución anticoagulante o, en su caso, el nombre y volumen de la solución aditiva;
e) Fecha de la extracción;
f) Hora de inicio y de término de la recolección;
g) Volumen de la unidad, y
h) El rango de temperatura en que deben conservarse.

La identificación de unidades procesadas y estudiadas diferentes a sangre total, deben contener lo indicado en la Norma oficial vigente para la disposición de sangre y sus fracciones.

Tubos con Muestra

Los tubos con muestra deberán estar debidamente identificados. La información requerida que debe contener *la etiqueta código de barras* para tubos con muestra es la siguiente:

- Primer Apellido del disponente
- Segundo Apellido del disponente
- Nombre del disponente
- Nombre del banco de sangre que realiza la extracción de la muestra
- Folio de unidad
- Fecha y hora de la extracción de la muestra
- Número de muestra
- Tipo de etiqueta (leyenda)
- Tipo de estudio a realizar
- Número de Identificación del disponente

12.19Datos Requeridos Registrar Entrada Almacén

El mensaje de entrada a almacén deberá contener los siguientes datos requeridos:

- Por cada unidad y/o componente sanguíneo:
  - Identificador del Expediente Electrónico
  - Folio de la Unidad
  - Tipo de Componente
  - Clave del anticoagulante del Componente Sanguíneo
  - Volumen del Componente Sanguíneo

    - Fecha y hora de caducidad del Componente Sanguíneo
    - Fecha y hora de extracción del Componente Sanguíneo
    - Fecha y hora de registro de la Orden de Donación
- Clave Presupuestal de la Unidad Médica que registra la entrada al almacén
- Primer Apellido de quien registra la entrada al almacén
- Nombre de quien registra la entrada al almacén
- Matrícula de quien registra la entrada al almacén
- Fecha y hora de registro de entrada al almacén

Los siguientes datos son opcionales:

- Segundo Apellido de quien registra la entrada al almacén
- Observaciones de la entrada al almacén del Componente Sanguíneo
- Por cada componente:
    - Clave presupuestal de la Unidad Médica de Origen del Componente Sanguíneo
    - Folio del Componente de la Unidad Médica de Origen del Componente Sanguíneo

12.20 Devolución a Almacén

Para el registro de una Devolución al Almacén de Banco de Sangre se deberá validar lo siguiente:

Si el dato Existencia del Componente [Si]

- Motivo de la Devolución (C) es obligatorio

De forma opcional:

- Observaciones de la entrada por Devolución a almacén

Si se recibe el dato Observaciones de la entrada por Devolución a almacén, Motivo de la Devolución es Obligatorio

12.21 Datos requeridos Registrar Salida Almacén

El mensaje de salida de almacén deberá contener los siguientes datos requeridos:

- Identificador del Expediente Electrónico
- Folio de la Unidad
- Por cada componente:
    - Clave del Tipo de Componente Sanguíneo
- Clave del motivo de baja o salida del almacén del Componente Sanguíneo
- Clave Presupuestal de la Unidad Médica de destino del Componente Sanguíneo
- Clave Presupuestal de la Unidad Médica que registra la salida del almacén
- Primer Apellido de quien registra la salida del almacén
- Nombre de quien registra la salida del almacén
- Matrícula de quien registra la salida del almacén
- Fecha y hora de registro de salida del almacén

- Fecha y hora de registro de la Orden de Donación

Los siguientes datos son opcionales:

- Clave de la Unidad Médica no perteneciente al IMSS de destino del Componente Sanguíneo
- Observaciones de la baja o salida del almacén del Componente Sanguíneo
- Segundo Apellido de quien registra la salida del almacén

12.22 Datos requeridos Registrar Transfusión de Productos Sanguíneos

El mensaje de registro de Transfusiones realizadas deberá contener la siguiente información:

- Fecha y hora de la solicitud de la transfusión
- Clave presupuestal de la unidad de atención médica solicitante
- Clave presupuestal de la unidad de atención médica atiende o despacha los componentes
- Identificador del Expediente Electrónico del Paciente al que se le realizo la transfusión
- Clave del servicio médico solicitante (especialidad)
- Clave del Diagnostico presuntivo
- Nombre del médico solicitante
- Primer apellido del médico solicitante
- Segundo apellido del médico solicitante
- Matricula del médico solicitante
- Para cada componente y/o unidad de sangre transfundido:
    - IDEE del Donador
    - Fecha y hora de registro/realización de la donación
    - Grupo Sanguíneo
    - Fecha y hora de recepción del componente
    - Folio de la unidad
    - Tipo de componente
    - Estado de la transfusión
    - Fecha y hora en la que se produce el cambio de estado
    - Volumen del componente
    - Volumen transfundido
    - Volumen remanente
- Fecha y hora inicio de la transfusión
- Fecha y hora fin de la transfusión
- Clave del Tipo de reacción adversa
- Observaciones generales de las reacciones adversas
- Nombre de la persona que realiza la transfusión
- Primer apellido de la persona que realiza la transfusión
- Segundo apellido de la persona que realiza de la transfusión
- Matricula de la persona que realiza la transfusión

- Observaciones del evento de transfusión
- Para cada episodio de pruebas y/o estudios de laboratorio que se realicen:
  - Clave LOINC de la Prueba
  - Valor de la Prueba
  - Unidad de expresión del resultado
  - Rango de referencia para el resultado
  - Nombre del químico que valida el estudio
  - Primer apellido del químico que valida el estudio
  - Segundo apellido del químico que valida el estudio
  - Matricula del químico que valida el estudio
- Primer apellido del que registra la transfusión
- Segundo apellido del que registra la transfusión
- Nombre del que registra la transfusión
- Fecha y hora de registro de la transfusión

12.23 Indicaciones Únicas

Si existen dos o más pruebas de un Estudio que tengan la misma indicación, se deben presentar agrupadas por Estudio en la Orden de Laboratorio y en el Comprobante de Citas.

12.24 Disponibilidad de Fecha y Hora de Cita

La fecha y hora de cita se asignará en la fecha solicitada cuando haya disponibilidad en la unidad de atención, en caso de no haber disponibilidad, se asignará la fecha y hora posterior inmediata disponible.

12.25 Duplicidad de Estudios y Pruebas

Una Orden de Laboratorio no debe de tener dos veces el mismo estudio.

Un estudio no debe de tener dos veces la misma prueba.

12.26 Conformación del Folio de Orden de Laboratorio

Está conformado por 12 caracteres numéricos de acuerdo a la siguiente estructura.

Posiciones											
AÑO CITA				**MES CITA**		**DIA CITA**		**CONSECUTIVO**			
A	**A**	**A**	**A**	**M**	**M**	**D**	**D**	**C**	**C**	**C**	**C**

12.27 Conformación de Folio de la Solicitud de Laboratorio

Está conformado por 18 caracteres alfanuméricos.

12.28 Ubicación del paciente

En caso de que el Origen del paciente sea Referido, no se solicitará la ubicación exacta del paciente.

En caso de que el Origen del paciente sea Consulta Externa, es requerido incluir:

- Clave del Tipo y Lugar de Atención.
- Lugar de Atención.
- Turno.

En caso de que el Origen del paciente sea Hospitalización, es requerido incluir:

- Clave del Tipo y Lugar de Atención.
- Lugar de Atención.

12.29 Diagnóstico Presuntivo Requerido en Órdenes de Laboratorio

Para el registro de una Orden de Laboratorio se debe incluir al menos uno de los siguientes campos:

- Clave del Diagnóstico Presuntivo
- Complemento del Diagnóstico Presuntivo

Si se recibe el dato Clave del Diagnóstico Presuntivo, Complemento del Diagnóstico presuntivo es opcional

Si se recibe el dato Complemento del Diagnóstico presuntivo, Clave del Diagnóstico Presuntivo es opcional

12.30 Información de Orden de Laboratorio Clínico

La información de la Orden de Laboratorio Clínico que debe considerarse para su registro es la siguiente:

- Folio de la Orden de Laboratorio
- Fecha y Hora de Cita de la Orden de Laboratorio
- Identificador del Expediente Electrónico
- Fecha y hora de Elaboración de la Solicitud
- Origen del Paciente
- Tipo de Solicitud
- Indicador de envío a laboratorio externo
- Clave presupuestal de la Unidad de Atención Médica Solicitante
- Clave del Servicio Médico Solicitante
- Primer Apellido del Médico Solicitante
  Nombre del Médico Solicitante
- Matrícula del Médico Solicitante
- Clave del Diagnóstico Presuntivo
- Para cada Estudio solicitado:
  - Clave LOINC del Estudio
- Para cada Prueba requerida:
  - Clave LOINC de la Prueba
  - Tipo de procesamiento
  - Fecha y hora estimada de entrega de Resultados

  - Clave presupuestal de la Unidad de Atención Médica que realiza el Estudio
- Clave presupuestal de la Unidad de Atención Médica que atiende el Estudio
- Primer Apellido de quien registra la Orden de Laboratorio
- Nombre de quien registra la Orden de Laboratorio
- Matrícula de quien registra la Orden de Laboratorio
- Fecha y hora de registro de la Orden de Laboratorio
- Sistema solicitante
- Clave del Servicio Contratado
- Identificador de la Aplicación
- RFC del proveedor
- Número de Contrato

Los siguientes datos son opcionales:

  - Folio de la Solicitud de Laboratorio
  - Complemento del Diagnóstico Presuntivo
  - Clave del Tipo y Lugar de Atención
  - Lugar de Atención
  - Turno
  - Cédula del Médico Solicitante
  - Segundo Apellido del Médico Solicitante
  - Segundo Apellido de quien registra la Orden de Laboratorio

12.31 Folio de Solicitud Válido

Un Folio de Solicitud Válido es aquél que no se ha utilizado previamente en otra Orden de Laboratorio.

12.32 Información Necesaria para el Resultado de una Prueba

Para el registro del resultado a una prueba de Laboratorio se debe incluir al menos uno de los siguientes campos:

- Valor de la Prueba
- Interpretación

Si se recibe el dato “Interpretación”, el dato “Valor de la Prueba” es opcional.
Si se recibe el dato “Valor de la Prueba”,

- El dato Unidad de Medida es requerido
- El dato “Interpretación” es opcional.

12.33 Agrupación de Resultados Validados

Los mensajes para el Registro de Resultados Validados se enviarán en cuanto se realice la validación, agrupando los resultados validados por Folio de Orden de Laboratorio Clínico.
Pueden recibirse varios mensajes de resultados por Folio de Orden de Laboratorio Clínico, hasta completar la totalidad de las pruebas contenidas en la Orden de Laboratorio Clínico, siempre y cuando no se repitan las pruebas enviadas en los mensajes.

12.34 Datos necesarios en Resultados de Laboratorio

La información requerida para Registro de Resultados de Laboratorio es:

- Folio de Orden de Laboratorio
- Identificador del Expediente Electrónico
- Clave Presupuestal de la Unidad Médica que atiende el Estudio
- Fecha y hora de Elaboración de la Solicitud
- Fecha y hora de la Toma de Muestra
- Primer Apellido del Jefe del Servicio
- Nombre del Jefe del Servicio
- Matrícula del Jefe del Servicio
- Para cada Estudio solicitado:
    - Clave LOINC del Estudio
    - Primer Apellido del Químico que valida el resultado
    - Nombre del Químico que valida el resultado
    - Matrícula del Químico que valida el resultado
    - Fecha y hora de validación del resultado
- Para cada Prueba requerida:
    - Clave LOINC de la Prueba
- Clave del Servicio Contratado
- Clave RFC del proveedor
- Identificador de la Aplicación
- Fecha y hora de registro
- Número de Contrato

Los siguientes datos son opcionales:

- Segundo Apellido del Jefe del Servicio
- Cédula del Jefe del Servicio
- Segundo Apellido del Químico que valida el resultado
- Cédula del Químico que valida el resultado
- Para cada Estudio solicitado:
    - Observaciones del resultado del estudio
    - Para cada Prueba requerida:
        - Número de toma
        - Valor de la Prueba
        - Unidad de Medida
        - Observaciones del resultado de la prueba
        - Interpretación
        - Valor de referencia mínimo
        - Valor de referencia máximo
        - Valor de referencia texto
        - Número de Serie del Equipo
        - Clave Presupuestal de la Unidad Médica que realiza el Estudio

12.35 Resultados validados

Los resultados de laboratorio que se encuentren validados en el sistema, no son susceptibles de modificación.

12.36 Tiempo de entrega de resultados>

Una vez validados los resultados, deberán registrarse en el sistema informático del laboratorio solicitante, dentro de las siguientes 24-48 horas de su validación.

12.37 <Consulta de Resultados de Banco Concentrador>

Los resultados de laboratorio se podrán consultar a través del sistema de Banco Origen, para la entrega al paciente o médico y su posterior aprobación del Jefe de Servicio, la información necesaria será la siguiente:

- Folio de la Orden de Laboratorio
- Estatus de la Orden de Laboratorio
- Número de Seguridad Social
- Agregado Médico
- Edad
- Tipo de Solicitud
- Primero Apellido del Médico Solicitante
- Segundo Apellido del Médico Solicitante
- Nombre del Médico Solicitante
- Matrícula del Médico Solicitante
- Cédula del Médico Solicitante
- Fecha de Elaboración de la solicitud
- Fecha de registro de la Orden de Laboratorio
- Fecha y hora de la toma de muestra
- Fecha y hora de envío al Laboratorio Concentrador
- Diagnóstico Presuntivo
- Complemento del Diagnóstico Presuntivo
- Clave presupuestal de la Unidad de Atención Médica Solicitante
- Para cada Estudio solicitado:
    - Grupo o paquete
    - Estudio
    - Folio del Estudio
    - Para cada Prueba solicitada:
        - Prueba
        - Folio de Prueba
- Fecha estimada de entrega de Resultados
- Indicaciones

Opciones:

- <Imprimir Comprobante>
- <Imprimir Etiquetas>
- <Revisión de Resultados>

12.38 <Datos Requeridos en el formato de baja de componentes>
Los datos requeridos que debe contener el formato de baja de componentes son los siguientes:

- Fecha de generación del reporte
- Número de folio de baja del almacén
- Nombre de la Delegación
- Número unidad que aparece en la bolsa que se va a dar de baja
- Número de componentes a dar de baja por tipo
  - Sangre total
  - Plasma fresco
  - Paquete globular
  - Concentrado plaquetario
  - Globulina Antihemofílica
- El motivo por el cual se da de baja (caducidad, contaminación, hemólosis u otros)
- Firma del responsable
- Total de bolsas de sangre total o sus componentes que se dan de baja.
- Espacio para la firma del jefe del responsable del departamento
- Espacio para la firma del administrativo
- Espacio para la firma del personal que recibió los productos para incinerar

12.39 <Caracteres válidos>.
Los caracteres válidos son los siguientes:

Nombre del Campo	Caracteres Validos	Longitud Valida	Rangos Validos
NSS	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	10	[0-9]
Agregado Médico	A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8	[A-Z] y [0-9]
Nombre	A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Acentos, diéresis, apóstrofes	1-50	[A-Z], [0-9] y espacios
Primer Apellido	A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Acentos, diéresis, apóstrofes	1-50	[A-Z], [0-9] y espacios
Segundo Apellido	A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Acentos, diéresis, apóstrofes	0-50	[A-Z] , [0-9] y espacios
Matrícula Médico	A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 [-]	5-15	[0-9] [A-Z]

12.40 <Agregado Médico Paciente>.

El agregado Médico de los derechohabientes se conforma por:

Posiciones							
1 ª	**2 ª**	**3 ª**	**4 ª**	**5 ª**	**6 ª**	**7 ª**	**8 ª**
Calidad	**Sexo**	**Año de nacimiento**				**Régimen**	

Ejemplo Derechohabiente: 1 M 1 9 4 8 O R

12.41 <Datos de identificación del proveedor>

Los siguientes datos son requeridos para el envío de mensajería HL7:

- Clave del Servicio Contratado
- RFC del Proveedor
- Identificador de la Aplicación
- Número del Contrato
- Clave Presupuestal de la Unidad Médica.
-

12.42 <Grupo de pruebas o estudios de laboratorio valido>

Cada transfusión realizada debe contar al menos con un grupo de pruebas de laboratorio.

12.43 <Fecha inicio y fecha fin de transfusión validas>

La fecha y hora de inicio de la transfusión debe ser menor a la fecha fin de transfusión.

La fecha y hora de inicio de la transfusión deber ser menor a la fecha actual

La fecha y hora de inicio de transfusión deberá ser mayor al 01/01/2016

12.44 <Fechas validas registro de órdenes de Laboratorio para Banco de Sangre>

La fecha de registro debe ser mayor o igual a la fecha actual.

La fecha de solicitud de laboratorio debe ser menor a la fecha de registro.

12.45 <Fechas validas de toma de muestra>

La fecha y hora de validación del resultado debe ser mayor a la fecha de la toma de muestra.

12.46 <Orden de donación duplicada>

Sólo se permite una orden de donación por paciente en la misma fecha y hora de atención.

12.47 <Transfusión duplicada>

Sólo se permite una transfusión por paciente en la misma fecha y hora inicio

(hh:mm:ss) de la transfusión.

12.48 <Pruebas Permitidas en el Servicio de Transfusión>

Deberá existir al menos una prueba de laboratorio de las siguientes:

- Antiglobulina Humana Monoespecifica anti c3d - anti IgG por técnica manual
- Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh por técnica manual
- Identificación de Anticuerpos Irregulares Eritrocitarios (semipanel)
- Pruebas Cruzadas de Eritrocitos (por técnica manual)
- Grupo ABO en Prueba directa e inversa y Rh automatizado
- Identificación de Anticuerpos Irregulares Eritrocitarios (panel completo)
- Pruebas Cruzadas de Eritrocitos automatizadas

1. Apartado Especificaciones de Reportes

1.1. <Bitácora Diaria por Equipo de Laboratorio BS>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Control de Servicios Integrales - Laboratorio (CSI-Laboratorio)

Especificación de Reporte: Bitácora Diaria por Equipo

VERSIÓN: *1.0*

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.2 Ejemplo

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MEDICA
COORDINACION DE PLANEACION DE INFRAESTRUCTURA MEDICA

BITÁCORA DIARIA POR EQUIPO

A

UNIDAD MEDICA
(NOMBRE UNIDAD MÉDICA)

CLAVE PRESUPUESTAL
(CLAVE PRESUPUESTAL)

Fecha de realización*:
Equipo: (Todos)

Turno*: (Todos)

B

MARCA: ALFACENTAURUS **No. DE SERIE DEL EQUIPO: DL-5M** **Fecha de Fabricación: 2015**

No.	FOLIO MUESTRA	IDEE o NSS PACIENTE / DONADOR	SEXO	FECHA NACIMIENTO	CLAVE ESTUDIO	CLAVE DE LA PRUEBA	DESCRPCION PRUEBA	RESULTADO
1	SOSD01	120986211	F	1985	COAGULACION ESPECIAL	40.05.007		Factor IX
2	FELO02	HESJ901105KK6RW9A1	M	1993	HORMONAS Y MARCADORES	40.10.006		Estradiol
3	VECL03	8520974631	M	1955	MICROBIOLOGIA	40.08.002		Bioquímicas Gram +
TOTAL DE PRUEBAS EQUIPO 1:		3						

MARCA: OMEGA **No. DE SERIE DEL EQUIPO: SSL-088** **Fecha de Fabricación: 2011**

No.	FOLIO MUESTRA	IDEE o NSS PACIENTE / DONADOR	SEXO	FECHA NACIMIENTO	CLAVE ESTUDIO	CLAVE DE LA PRUEBA	DESCRPCION PRUEBA	RESULTADO
1	SOSD01	120986211	F	1985	HORMONAS Y MARCADORES	40.10.006		Estradiol
2	FEL002	HESJ901105KK6RW9A1	M	1993	MICROBIOLOGIA	40.08.002		Bioquímicas Gram +
3	VECL03	8520974631	M	1955	DROGAS TERAPEUTICAS	40.13.004		Digoxina
4	SOSD01	120986211	F	1981	SEROLOGIA	40.11.002		Citomegalovirus IgM (CMV IgM)
TOTAL DE PRUEBAS EQUIPO 2:		4						

Fecha de Impresión

Página X de Y

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MEDICA
COORDINACION DE PLANEACION DE INFRAESTRUCTURA MEDICA

BITÁCORA DIARIA POR EQUIPO

UNIDAD MEDICA
(NOMBRE UNIDAD MÉDICA)

CLAVE PRESUPUESTAL
(CLAVE PRESUPUESTAL)

Fecha de realización*:
Turno*: (Todos)
Equipo: (Todos)

MARCA: TITAN **No. DE SERIE DEL EQUIPO: ATP-1994** **Fecha de Fabricación: 2013**

No.	FOLIO MUESTRA	IDEE o NSS PACIENTE / DONADOR	SEXO	FECHA NACIMIENTO	CLAVE ESTUDIO	CLAVE DE LA PRUEBA	DESCRPCION PRUEBA	RESULTADO
1	SOSD01	120986211	F	1985	COAGULACION ESPECIAL	40.05.007		Factor IX
2	FELO02	HESJ901105KK6RW9A1	M	1993	HORMONAS Y MARCADORES	40.10.006		Estradiol
3	VECL03	8520974631	M	1955	MICROBIOLOGIA	40.08.002		Bioquímicas Gram +
4	SOSD01	120986211	F	1981	DROGAS TERAPEUTICAS	40.13.004		Digoxina
5	FELO02	HESJ901105KK6RW9A1	M	1953	SEROLOGIA	40.11.002		Citomegalovirus IgM (CMV IgM)
6	VECL03	8520974631	M	1933	CITOMETRIA DE FLUJO	40.15.003		CD8

TOTAL DE PRUEBAS EQUIPO 3:	**6**
TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS (Todos los equipos):	**13**

C

Nombre del operador de Banco de Sangre

Nombre del Jefe de Servicio de Banco de Sangre

Fecha de Impresión

Página X de Y

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.3 Vista

4.3.1 Criterios de Generación (Filtros)

- Fecha de Realización*:
  - Día que se desea consultar.
- Equipo
  - Equipo(s) utilizado(s) para la realización de pruebas.
- Turno*

4.3.2 Descripción de Datos

- **Método de Conformación Encabezado (A)**
  - Logo símbolo:
    - Designación institucional y lema. De acuerdo a la norma 0600-001-001 Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del logo símbolo del Instituto Mexicano del Seguro Social
  - Leyenda "Dirección de Prestaciones Médicas"
  - Leyenda "Unidad de Atención Médica"
  - Leyenda "Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica"
  - Unidad Médica:
    - Nombre de la Unidad de Atención Médica.
    - Clave Presupuestal
  - Título del Formato:
    - Bitácora Diaria por Equipo

- **Método de Conformación Cuerpo del Informe (B)**
  - *Columnas*
    - Marca
      - Nombre del equipo que realiza los estudios de laboratorio.
    - No. de serie del equipo:
      - El número alfanumérico único asignado para identificación del equipo que realiza las pruebas.
    - Fecha de Fabricación.
      - Fecha de fabricación del equipo analizador de muestras.
    - No.
      - Número consecutivo que genera el equipo.
    - Folio de muestra.
      - Folio de la muestra.
    - IDEE o NSS del Paciente / Donador
    - Sexo.
    - Fecha nacimiento.
    - Clave (la clave de estudio, deberá corresponder a lo indicado en el catálogo de la CPIM)
    - Clave (la clave de la prueba, deberá corresponder a lo indicado en el catálogo de la CPIM)
    - Descripción de la prueba realizada.
    - Resultado.

1.2. <Resumen de Pruebas Realizadas por Equipo Analizador>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Control de Servicios Integrales - Banco de Sangre (CSI- Banco de Sangre)

Especificación de Reporte: Resumen de Pruebas Realizadas por Equipo Analizador.

VERSIÓN: *1.0*

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Tabla de Contenido

1 Objetivo 3
2 Periodicidad 3
3 Tipo de Reporte 3
4 Campos de Información 3
4.1 Título 3
4.2 Ejemplo 4
4.3 Vista 5
4.3.1 Criterios de Generación (Filtros) 5
4.3.2 Descripción de Datos 5
4.3.3 Gráficas 6
5 Reglas de Negocio y/o Cálculos 6
5.1 <Total > 6
5.2 <Exportación de la información> 6
6 Flujo del Cálculo (Agrupación) 6

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Especificación de Reporte: Bitácora Diaria por Equipo

1 Objetivo

Recopilar la información en un periodo determinado de los estudios realizados en el Banco de Sangre.

2 Periodicidad

- Mensual.

3 Tipo de Reporte

Este reporte es una tabla (cuadrícula resumida) con el número de estudios realizados por equipo en la unidad médica y el tipo de estudios generados mensualmente.

4 Campos de Información

4.1 Título

Resumen de Pruebas Realizadas por Equipo Analizador.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.2 Ejemplo

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
[DELEGACIÓN]
[NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA]
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MÉDICA

A

PERIODO REPORTADO

Mes: **Noviembre**
Clave Presupuestal de la Unidad: **101544564613**
Equipo: **[Todos]**

RESUMEN DE PRUEBAS REALIZADAS POR EQUIPO ANALIZADOR

B

Cantidad de Pruebas Realizadas

No.	Equipo	Número de Serie	Tipo de estudio	Clave de la prueba	Nombre de la prueba	Octubre						Noviembre																									Total
						26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	ALFACENTAURUS	DL-6M	Biometría Hemática	01.001.001	Plaquetas	20	50	60	120	45	60	20	10	150	200	400	150	200	460	50	20	260	50	50	46	70	100	200	26	31	250	20	222	44	25	40	3422
2	ALFACENTAURUS	DL-6M	Serología	01.001.001	Hepatitis B	250	250	250	250	250	200	400	150	20	200	50	60	40	70	100	200	25	51	250	20	222	20	60	90	120	45	90	20	10	120	250	4036
3	ALFACENTAURUS	DL-6M	Serología	01.001.001	Hepatitis C	6	926	58	583	87	394	44	394	26	10	15	23	99	489	120	32	12	16	21	12	12	554	336	58	384	83	434	24	798	4153	13	10780
4	ALFACENTAURUS	DL-6M	Serología	01.001.001	VIH	200	400	150	20	200	60	60	40	70	100	200	25	31	250	20	222	44	25	40	50	80	120	45	90	20	10	150	200	400	150	60	3462
8	OMEGA	SSL-388	Biometría Hemática	01.001.001	Plaquetas	200	400	150	20	200	50	50	40	70	100	200	25	31	250	20	222	44	25	40	50	80	120	45	90	20	10	150	200	400	150	60	3462
9	OMEGA	SSL-388	Serología	01.001.001	Hepatitis B	5	945	154	375	37	984	44	384	26	10	15	23	99	489	120	20	50	90	120	45	30	20	10	90	120	45	90	20	10	120	263	6081
10	OMEGA	SSL-388	Serología	01.001.001	Hepatitis C	150	20	200	50	50	44	694	36	10	15	35	69	489	120	35	12	15	21	150	20	200	50	60	20	200	150	20	200	50	50	19	3269
11	OMEGA	SSL-388	Serología	01.001.001	VIH	945	154	233	27	697	47	697	36	10	15	35	69	489	120	20	50	60	130	45	60	20	10	60	100	75	60	20	10	120	10	59	4832
12	OMEGA	SSL-388	Confirmatoria	01.001.001	VIH	200	400	150	20	200	60	60	40	70	100	200	25	31	250	20	222	44	25	40	50	80	120	45	90	20	10	150	200	400	150	60	3462
13	OMEGA	SSL-388	Inmunohematología	01.001.001	VIH	6	926	58	583	87	394	44	394	26	10	15	23	99	489	120	20	50	90	120	45	80	20	10	90	120	45	90	20	10	120	263	5023
14	OMEGA	SSL-388	Pruebas Trasplantes	01.001.001	VIH	150	20	200	50	50	44	694	36	10	15	35	69	489	120	35	12	15	21	150	20	200	50	60	20	200	150	20	200	50	50	16	3269
15	TITAN	ATP-1994	Biometría Hemática	01.001.001	Plaquetas	45	60	20	10	150	200	10	11	12	13	14	15	16	17	19	18	20	51	250	20	222	44	25	40	50	60	120	45	30	20	10	1647
16	TITAN	ATP-1994	Biometría Hemática	40.08.001	Biometría Hemática	56	10	15	33	12	16	91	100	10	16	35	59	15	60	41	29	94	10	101	120	45	60	50	10	60	65	20	222	44	25	10	1525
17	TITAN	ATP-1994	Hormonas y Marcadores	40.10.013	Tiroxina (T4 Libre)	44	200	400	150	20	200	60	50	40	70	100	200	25	31	250	20	222	15	20	50	30	120	45	90	20	10	100	20	50	80	112	2634
18	TITAN	ATP-1994	Hormonas y Marcadores	40.10.017	Tiroxina (T4 Total)	200	400	150	20	200	60	60	40	70	100	200	25	31	250	20	222	44	25	40	50	80	120	45	90	20	10	150	200	400	150	60	3462
19	TITAN	ATP-1994	UROANALISIS	40.06.001	Examen General de Orina	5	945	154	375	37	984	44	384	26	10	15	30	99	489	120	20	50	90	120	45	30	20	10	90	120	45	90	20	10	120	263	6081
20	TITAN	ATP-1994	Inmunohematología	01.001.001	VIH	150	30	200	50	50	44	694	36	10	15	35	69	489	120	35	12	15	21	150	30	200	50	60	30	200	150	30	200	50	50	19	3269
					TOTAL PRUEBAS DIARIAS	2795	7284	4121	2798	3084	6745	6449	4291	1600	1090	1683	1922	3413	4783	1903	1624	1107	846	2047	966	2070	1607	1211	920	2112	1469	1816	2324	3043	5709	1943	83636

Fecha de impresión.

C

Pagina X de Y

Reporte Informativo, no válido para pago

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.3 Vista

4.3.1 Criterios de Generación (Filtros)

- Mes.
- Equipo:
  - Equipo(s) utilizado(s) para la realización de pruebas.

4.3.2 Descripción de Datos

- **Método de Conformación Encabezado (A)**
  - Logo símbolo:
    - Designación institucional y lema. De acuerdo a la norma 0600-001-001 Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del logo símbolo del Instituto Mexicano del Seguro Social
  - Leyenda "Dirección de Prestaciones Médicas"
  - Leyenda "Delegación" [Delegación a la que pertenece la Unidad de Atención Médica]
  - Leyenda "Unidad de Atención Médica"
  - Leyenda "Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica"
  - Periodo Reportado
    - Mes:
      - Mes a consultar.
    - Clave Presupuestal
    - Equipo (s):
      - Filtro
  - Título del Formato:
    - Resumen de Pruebas Realizadas por Equipo Analizador

- **Método de Conformación Cuerpo (B)**
- Leyenda "Cantidad de Pruebas Realizadas"
- Periodo Mes:
  - Del 26 del [mes anterior], hasta el 25 del [mes actual]
- *Columnas*
  - No. (Consecutivo)
    - Número consecutivo
  - Equipo
    - Marca del equipo que realiza los estudios de Banco de Sangre.
  - Número de serie:
    - El número alfanumérico único asignado para identificación del equipo que realiza las pruebas.
  - Tipo de estudio:
    - Nombre de los estudios solicitados
  - Clave de la prueba: La clave de la prueba, deberá corresponder a lo indicado en el catálogo de la CPIM
  - Nombre Prueba:
    - Nombre de la prueba elaborada en el Banco de Sangre para el paciente y/o donador
  - Cantidad de pruebas realizadas por día.

- Total de pruebas realizadas por día.

- **Método de Conformación Pie de Página (C)**
  - Fecha de Impresión:
    - Fecha en que se genera el reporte
  - X:
    - Hoja Actual
  - Y:
    - Total de hojas del reporte
  - Leyenda "Reporte Informativo, no válido para pago"

4.3.3 Gráficas

Esta sección no aplica ya que no se requieren gráficas.

5 Reglas de Negocio y/o Cálculos

5.1 <Total >

Total de pruebas= ∑ Horizontal total de pruebas realizadas en el periodo del mes.
Total de pruebas= ∑ Vertical total de pruebas realizadas por día.
Total de pruebas (global)= ∑ Inferior derecha debe coincidir con las pruebas diarias, el periodo del mes y deberá corresponder con los totales obtenidos en el reporte "**Bitácora Diaria por Equipo**".

5.2 <Exportación de la información>

El reporte podrá ser exportado a los siguientes formatos:

- Formato de Documento Portátil (PDF)
- Hoja de cálculo

6 Flujo del Cálculo (Agrupación)

N/A

1.3. <Constancia de Donación>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Control de Servicios Integrales - Banco de Sangre (CSI-Banco de Sangre)

Especificación del Reporte: Constancia de Donación

VERSIÓN: *1.0*

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Tabla de Contenido

1. Objetivo 3
2. Periodicidad 3
3. Tipo de Reporte 3
4. Campos de Información 3
4.1 Título 3
4.2 Ejemplo 4
4.3 Vista 5
4.3.1 Criterios de Generación (Filtros) 5
4.3.2 Descripción de Datos 5
5. Gráficas 5
6. Reglas de Negocio y/o Cálculos 5
6.1 <Impresión de Constancia >..... 5
7. Flujo del Cálculo (Agrupación) 5

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Especificación de Reporte: Constancia de Donación

1. Objetivo
El objetivo del reporte es presentar la información del donador que se presentó y realizó una donación efectiva en el banco de sangre.

2. Periodicidad
El formato de Constancia de Donación se genera a petición del usuario.

3. Tipo de Reporte
El reporte es una Tabla Estándar donde se proporciona la información del donador que realizó una donación efectiva dentro del Banco de Sangre.

4. Campos de Información
4.1 Título
Constancia de Donación.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.2 Ejemplo

A

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
[DELEGACIÓN QUE ATIENDE]
[UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA]
[SERVICIO MÉDICO QUE ATIENDE]

Constancia de Donación

B

No. de Unidad:	[Folio de Unidad]	**Fecha:[**Fecha de Constancia]
El Banco de Sangre hace constar que el Sr(a),	[Nombre del donador]	
Se presentó a donar sangre a este banco el día	[Fecha y hora de donación]**,**	
A beneficio del paciente:	[Nombre del paciente]	**Núm. Afiliación:** [NSS]
Hospitalizado en cama:	[Número de cama]	
Del servicio: [Nombre del Servicio Médico]	**, del Hospital** [Nombre de la Unidad Médica]	
Tipo de Extracción realizado	[Tipo de Donación]	

Donar sangre es salvar vidas

Atentamente
"Seguridad y solidaridad Social"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.3 Vista

4.3.1 Criterios de Generación (Filtros)

- Folio de Unidad

4.3.2 Descripción de Datos

- **Método de Conformación Encabezado (A)**
  - Logo símbolo
    - Designación institucional y lema. De acuerdo a la norma 0600-001-001 Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del logo símbolo del Instituto Mexicano del Seguro Social
  - Leyenda "Dirección de Prestaciones Médicas"
  - Delegación:
    - Nombre de la Delegación a la que pertenece la Unidad Médica que atiende
  - Unidad de Atención Médica
    - Nombre de la Unidad de Atención Médica
  - Servicio Médico que atiende
    - Nombre del Servicio Médico que atiende
  - Título del Formato
    Constancia de Donación
- **Método de Conformación Cuerpo del Informe (B)**
  - Folio de Unidad
  - Fecha de Constancia
  - Nombre del Donador
    - Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre(s) del donador
  - Fecha y hora de donación (dd/mm/aaaa hh:mm:ss)
  - Nombre del paciente
    - Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre(s) del paciente
  - NSS
    - Número de Seguridad Social del paciente
  - Número de cama
  - Nombre del Servicio Médico
    - Nombre del servicio médico que atiende al paciente
  - Nombre de la Unidad Médica
    - Nombre de la Unidad de Atención Médica que atiende al paciente
  - Tipo de Donación
  - Leyenda "Donar Sangre es Salvar Vidas"
  - Leyenda

"Atentamente
Seguridad y Solidaridad Social"

5. Gráficas

Esta sección no aplica ya que no se requieren gráficas.

6. Reglas de Negocio y/o Cálculos

6.1 <Impresión de Constancia >

Solo se imprimirá la constancia cuando se haya completado el proceso de donación.

7. Flujo del Cálculo (Agrupación)

Esta sección no aplica.

1.4. <Envió de muestras a Banco Concentrador>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Control de Servicios Integrales* - Banco de Sangre *(CSI-Banco de Sangre)

Especificación de reporte: Envío de Muestras a Banco de Sangre Concentradores

VERSIÓN: *1.0*

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Tabla de Contenido

1 Objetivo 3
2 Periodicidad 3
3 Tipo de Reporte 3
4 Campos de Información 3
4.1 Título 3
4.2 Ejemplo 4
4.3 Vista 5
4.3.1 Criterios de Generación (Filtros) 5
4.3.2 Descripción de Datos 5
4.3.3 Gráficas 6
5 Reglas de Negocio y/o Cálculos 6
5.1 <Total > 6
5.2 <Exportación de la información> 6
6 Flujo del Cálculo (Agrupación) 6

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Especificación de Reporte: Envío de muestras a Bancos de Sangre concentradores

1 Objetivo

Recopilar la información en un periodo determinado el envío de muestras y los estudios realizados en el banco de sangre a la unidad concentradora.

2 Periodicidad

- Cuando se solicite.

3 Tipo de Reporte

Este reporte representa los estudios enviados a la unidad concentradora por parte de la Unidad Médica y el tipo de estudios solicitados.

4 Campos de Información

4.1 Título

Envío de muestras a Bancos de Sangre concentradores.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.2 Ejemplo

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
DELEGACIÓN
UNIDAD DE ATENCION MEDICA
COORDINACION DE PLANEACION DE INFRAESTRUCTURA MEDICA

ENVÍO DE MUESTRAS A BANCO DE SANGRE CONCENTRADORES

A

UNIDAD MEDICA QUE ENVÍA (NOMBRE UNIDAD MÉDICA)	CLAVE PRESUPUESTAL (CLAVE PRESUPUESTAL ORIGEN)	UNIDAD MÉDICA QUE RECIBE (NOMBRE UNIDAD MÉDICA)	CLAVE PRESUPUESTAL (CLAVE PRESUPUESTAL DESTINO)

Tipo de Solicitud: (Ordinaria/Urgente)
Fecha: (Inicio) **a** (fin)

Estatus: (Estatus de la orden)
Estudio: (Clave estudio).

B

NO.	FOLIO DE LA MUESTRA	IDEE PACIENTE / DONADOR	TIPO ESTUDIO	CLAVE DEL ESTUDIO	CLAVE DE LA PRUEBA	DESCRIPCIÓN DE PRUEBA
			Confirmatorio			
			Células Progenitoras			
			Programa de Trasplantes			
			NAT			
				TOTAL DE PRUEBAS:		

C

Nombre del responsable del Banco de Sangre que envía las muestras

Nombre del Jefe de Servicio del Banco de Sangre

Nombre del responsable de recepción de muestras

Fecha de impresión.

D

Pagina X de Y

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.3 Vista

4.3.1 Criterios de Generación (Filtros)

- Tipo de Solicitud
  - Ordinario
  - Urgente
- Fecha (Periodo):
  - Fecha Inicio
  - Fecha Fin
- Estatus:
  - El estado de la orden del Banco de sangre.
- Estudio
  - Clave de estudio

4.3.2 Descripción de Datos

- **Método de Conformación Encabezado (A)**
  - Logo símbolo:
    - Designación institucional y lema. De acuerdo a la norma 0600-001-001 Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del logo símbolo del Instituto Mexicano del Seguro Social
  - Leyenda "Delegación" "Delegación a la que pertenece la Unidad de Atención Médica"
  - Leyenda "Dirección de Prestaciones Médicas"
  - Leyenda "Unidad de Atención Médica"
  - Leyenda "Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica"
  - Leyenda "Forma (n)"
  - Unidad Médica:
    - Nombre de la Unidad de Atención Médica que envía
    - Clave Presupuestal (Banco de sangre de origen)
    - Nombre de la Unidad de Atención Médica que recibe
    - Clave Presupuestal (Banco de sangre destino)
  - Título del Formato:
    - Envío de muestras a Bancos de Sangre concentradores

- **Método de Conformación Cuerpo del Informe (B)**
  - *Columnas*
    - No. (consecutivo)
      - Número consecutivo
    - Folio de Muestra
      - Folio de la orden de Banco de sangre.
    - IDEE Paciente / Donador
      - Identificador del Expediente Electrónico del paciente o Donador
    - Tipo de estudio:
      - Las que sean proporcionados por el área de la CPIM
    - Clave del estudio:
      - La clave del estudio, deberá corresponder a lo indicado en el catálogo de la CPIM
    - Clave (la clave de la prueba, deberá corresponder a lo indicado en el catálogo de la CPIM)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- Descripción de prueba

- **Método de Conformación Cuerpo del Informe (C)**
  En este apartado del informe se presentarán solo los nombres y firmas de los responsables de las Unidades de Atención.
  - *Encabezado:*
    - Nombre y firma del responsable del Banco de sangre que envía las muestras.
    - Nombre y firma del Jefe de Servicio del Banco de sangre de la Unidad Médica.
    - Nombre y firma del responsable que recibe las muestras en la Unidad Médica concentradora.

- **Método de Conformación Pie de Página (D)**
  - Fecha de Impresión:
    - Fecha en que se genera el reporte
  - X:
    - Hoja Actual
  - Y:
    - Total de hojas del reporte

4.3.3 Gráficas

Esta sección no aplica ya que no se requieren gráficas.

5 Reglas de Negocio y/o Cálculos

5.1 <Total >

Total de pruebas = ∑ horizontal de pruebas que se enviaran al Banco de sangre Concentrador

5.2 <Exportación de la información>

El reporte podrá ser exportado a los siguientes formatos:

- Formato de Documento Portátil (PDF)
- Hoja de cálculo

6 Flujo del Cálculo (Agrupación)

N/A

1.5. <Hoja de resultados Laboratorio BS>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Control de Servicios Integrales - Banco de Sangre (CSI-Banco de Sangre)

Especificación de Reporte: Hoja de Resultados

VERSIÓN: 1.0

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Tabla de Contenido

1. Objetivo 3
2. Periodicidad 3
3. Tipo de Reporte 3
4. Campos de Información 3
   4.1 Título 3
   4.2 Ejemplo 4
   4.3 Vista 4
   4.3.1 Criterios de Generación (Filtros) 4
   4.3.2 Descripción de Datos 4
   4.4 Gráficas 6
5. Reglas de Negocio y/o Cálculos 6
   5.1 <Exportación de la información> 6
   5.2 <Responsable por sección> 6
6. Flujo del Cálculo (Agrupación) 6

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Especificación de Reporte: Hoja de Resultados

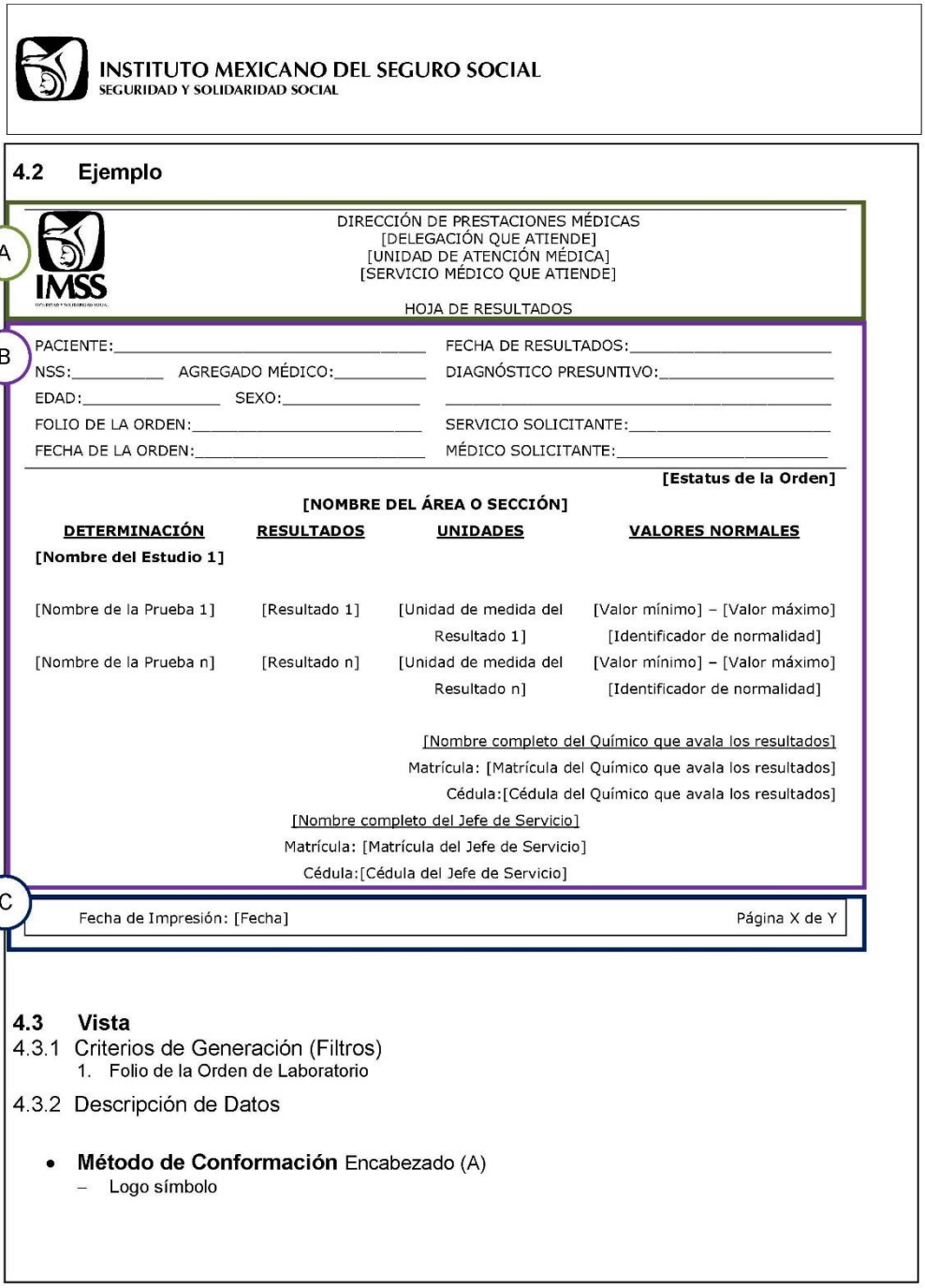
1. Objetivo
El propósito de la Hoja de Resultados es presentar los resultados de los estudios solicitados en una Orden de Laboratorio de Banco de Sangre a un paciente.

2. Periodicidad
La Hoja de Resultados se genera a petición del usuario.

3. Tipo de Reporte
La Hoja de Resultados es una Tabla Cruzada donde se proporciona la información de los resultados para cada prueba de cada estudio solicitado.

4. Campos de Información

4.1 Título
Hoja de Resultados.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.2 Ejemplo

A

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
[DELEGACIÓN QUE ATIENDE]
[UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA]
[SERVICIO MÉDICO QUE ATIENDE]

HOJA DE RESULTADOS

B

PACIENTE:_____ FECHA DE RESULTADOS:_____
NSS:_____ AGREGADO MÉDICO:_____ DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:_____
EDAD:_____ SEXO:_____ _____
FOLIO DE LA ORDEN:_____ SERVICIO SOLICITANTE:_____
FECHA DE LA ORDEN:_____ MÉDICO SOLICITANTE:_____

[Estatus de la Orden]

[NOMBRE DEL ÁREA O SECCIÓN]

DETERMINACIÓN	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES NORMALES
[Nombre del Estudio 1]			
[Nombre de la Prueba 1]	[Resultado 1]	[Unidad de medida del Resultado 1]	[Valor mínimo] – [Valor máximo] [Identificador de normalidad]
[Nombre de la Prueba n]	[Resultado n]	[Unidad de medida del Resultado n]	[Valor mínimo] – [Valor máximo] [Identificador de normalidad]

[Nombre completo del Químico que avala los resultados]
Matrícula: [Matrícula del Químico que avala los resultados]
Cédula:[Cédula del Químico que avala los resultados]

[Nombre completo del Jefe de Servicio]
Matrícula: [Matrícula del Jefe de Servicio]
Cédula:[Cédula del Jefe de Servicio]

C

Fecha de Impresión: [Fecha] Página X de Y

4.3 Vista

4.3.1 Criterios de Generación (Filtros)

1. Folio de la Orden de Laboratorio

4.3.2 Descripción de Datos

- **Método de Conformación** Encabezado (A)
  - Logo símbolo

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- Designación institucional y lema. De acuerdo a la norma 0600-001-001 Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del logo símbolo del Instituto Mexicano del Seguro Social

- Leyenda "Dirección de Prestaciones Médicas"
- Delegación:
  - Nombre de la Delegación a la que pertenece la Unidad Médica que atiende
- Unidad de Atención Médica
  - Nombre de la Unidad de Atención Médica que realizó el Estudio
- Servicio Médico que atiende
  - Nombre del Servicio Médico que atiende
- Título del Formato
  - Hoja de Resultados

- **Método de Conformación** Cuerpo (B)
  - DATOS DE LA ORDEN
    - Paciente
      - Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido del Paciente
    - NSS
      - Número de Seguridad Social
    - Agregado Médico
    - Edad
      - Edad del paciente en la fecha de la orden
    - Sexo
    - Folio de la Orden
    - Fecha de la Orden
    - Fecha de Resultados
      - Fecha en que se registra el resultado
    - Diagnóstico Presuntivo
      - Descripción del Diagnóstico Presuntivo
      - Complemento del Diagnóstico Presuntivo
    - Servicio solicitante
    - Médico Solicitante
      - Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido del Médico Solicitante

  - RESULTADOS
    - Estatus
      - Indicar si los resultados de la orden no se encuentran validados aún
    - Leyenda "Nombre del Área"
    - Leyenda "Determinación"
    - Nombre del Estudio
    - Nombre de la Prueba
    - Leyenda "Resultados"
    - Resultado
      - Valor del resultado de la prueba (en caso de que la prueba se encuentre cancelada, aparecerá la leyenda "Cancelado" y el Motivo de la Cancelación)
    - Leyenda "Unidades"
    - Unidad de medida del Resultado
      - Valor de la Unidad de medida del Resultado
    - Leyenda "Valores Normales"
    - Valor mínimo – Valor máximo

- Valores mínimo y máximo que establecen la normalidad de los resultados
- Identificador de normalidad
  - Signo que marca los valores que se encuentran dentro del rango de normalidad
- Nombre completo del Químico que avala los resultados
  - Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido del Químico que avala los resultados
- Matrícula del Químico que avala los resultados
- Cédula del Químico que avala los resultados.
- Nombre completo del Jefe de Servicio
  - Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido del Jefe de Servicio
- Matrícula del Jefe de Servicio
- Cédula del Jefe de Servicio

- **Método de Conformación** Pie de Página (C)
  - Fecha de Impresión
    - Fecha en que se genera el reporte
  - X
    - Hoja Actual
  - Y
    - Total de hojas del reporte

4.4 Gráficas

Esta sección no aplica ya que no se requieren gráficas.

5. Reglas de Negocio y/o Cálculos

5.1 <Exportación de la información>

El sistema debe permitir exportar el reporte al siguiente formato:

- Formato de Documento Portátil (PDF)

5.2 <Responsable por sección>

En caso de contar con un Responsable por sección, los siguientes datos deben aparecer al final del grupo de estudios correspondiente a dicha sección:

- Nombre del Químico que avala los resultados
  - Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido del Químico que avala los resultados
- Matrícula del Químico que avala los resultados
- Cédula del Químico que avala los resultados.

6. Flujo del Cálculo (Agrupación)

La Sección de Resultados deberá presentarse agrupada por:

1. Área o Sección del Laboratorio
   1.1. Estudio
   1.1.1. Prueba

1.6. <Informe diario de labores BS>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Control de Servicios Integrales - Banco de Sangre (CSI-Banco de Sangre)

Especificación de Reporte: Informe Diario de Labores

VERSIÓN: 1.0

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Tabla de Contenido

1. Objetivo 3
2. Periodicidad 3
3. Tipo de Reporte 3
4. Campos de Información 3
4.1 Título 3
4.2 Ejemplo 4
4.3 Vista 5
4.3.1 Criterios de Generación (Filtros) 5
4.3.2 Descripción de Datos 5
5. Gráficas 6
6. Reglas de Negocio y/o Cálculos 6
6.1 <Total Mes> 6
6.2 <Exportación de la información> 6
6.3 <Clave CPIM de las pruebas > 6
6.4 Fechas de Corte> 6
7. Flujo del Cálculo (Agrupación) 6

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Especificación de Reporte: Informe Diario de Labores

1. Objetivo
Proporcionar la información referente a la productividad diaria en Laboratorio de Banco de Sangre.

2. Periodicidad
- Diario

3. Tipo de Reporte
Este reporte es una tabla cruzada (cuadrícula resumida) con el número de pruebas realizadas por estudio realizado a los pacientes y donadores durante el día y turno en el Banco de Sangre.

4. Campos de Información
4.1 Título
Informe Diario de Labores.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.2 Ejemplo

A

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
[UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA]
COORDINACIÓN DE ÁREAS MÉDICAS
INFORME DIARIO DE LABORES

TURNO: [turno] MES: [mes] AÑO: [año]

B

Día	Pruebas realizadas	[GRUPO 1]	[GRUPO 2]	[GRUPO 3]	... [GRUPO 5]	.... [GRUPO 6]	... [GRUPO 7]	... [GRUPO 8]	[N...]	SUMA
26	Núm.	[numero]								
	Importe	[importe]								
2	Núm.									
	Importe									
3	Núm.									
	Importe									
4	Núm.									
	Importe									
5	Núm.									
	Importe									
6	Núm.									
	Importe									
7	Núm.									
	Importe									
8	Núm.									
	Importe									
9	Núm.									
	Importe									
...	Núm.									
N	Importe									
--	Núm.									
	Importe									
25	Núm.									
	Importe									

Fecha de Impresión [fecha] Página [X] de [Y] C

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- Total de hojas del reporte

5. Gráficas

Esta sección no aplica ya que no se requieren gráficas.

6. Reglas de Negocio y/o Cálculos

6.1 <Total Mes>

SUMA = ∑ horizontal de pruebas realizadas en la sección (grupo) que se trabajó, en el día.

6.2 <Exportación de la información>

El reporte podrá ser exportado a los siguientes formatos:

- Formato de Documento Portátil (PDF)
- Hoja de cálculo

6.3 <Clave CPIM de las pruebas >

Las claves y la descripción deberán corresponder a las pruebas que se realizan por el tipo de banco, indicadas en el catálogo de pruebas de la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica.

6.4 Fechas de Corte>

La fecha de corte del reporte es del 26 del mes anterior solicitado al 25 del mes solicitado.

7. Flujo del Cálculo (Agrupación)

El Reporte deberá presentarse agrupado por:

1. Sección (grupo)
2. Día del Mes

1.7. <Informe mensual de labores BS>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Control de Servicios Integrales -(CSI-Banco de Sangre)

Informe Mensual de Sangre Total, componentes, pruebas pretransfusionales y pruebas de laboratorio efectivas realizadas

VERSIÓN: *1.0*

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Tabla de Contenido

1. Objetivo 3
2. Periodicidad 3
3. Tipo de Reporte 3
4. Campos de Información 3
4.1 Título 3
4.2 Ejemplo 4
4.3 Vista 5
4.3.1 Criterios de Generación (Filtros) 5
4.3.2 Descripción de Datos 5
5. Gráficas 5
6. Reglas de Negocio y/o Cálculos 6
6.1 <Clave CPIM de las pruebas >..... 6
6.2 <Fechas de Corte>..... 6
6.3 <Exportación de la información>..... 6
7. Flujo del Cálculo (Agrupación) 6

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Especificación de Reporte: Informe Mensual de Sangre Total, componentes, pruebas pretransfusionales y pruebas de laboratorio efectivas realizadas

1. Objetivo

Proporcionar la información referente a la productividad Mensual en el Banco de Sangre en cuanto a las pruebas de laboratorio efectivas realizadas por los diferentes conceptos.

2. Periodicidad

Mensual.

3. Tipo de Reporte

Este reporte es una tabla cruzada (cuadrícula resumida) con el número de pruebas realizadas para sangre total, componentes, pruebas pretransfusionales y pruebas de laboratorio efectivas realizadas en el Banco de Sangre.

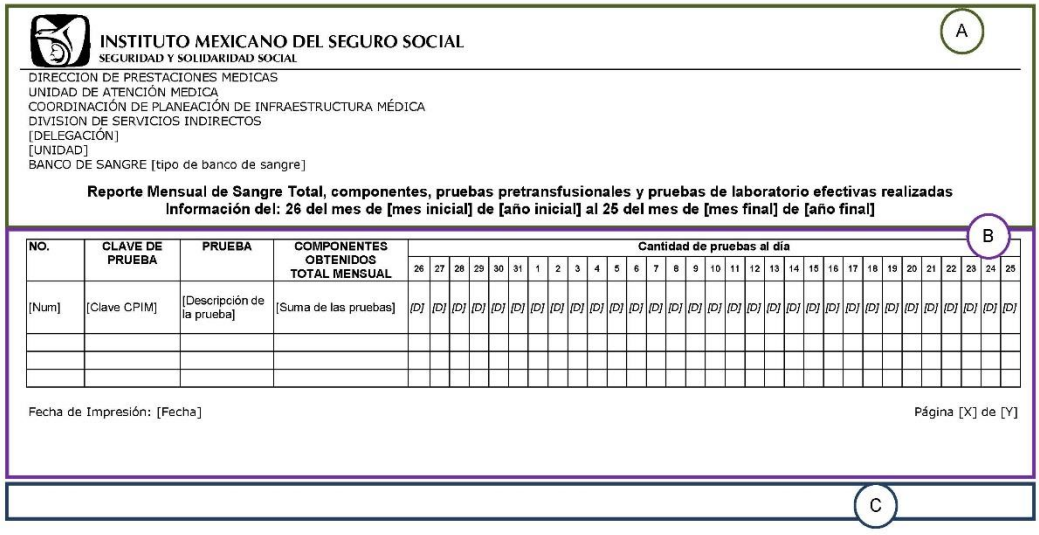
4. Campos de Información

4.1 Título

Reporte Mensual de Sangre Total, componentes, pruebas pretransfusionales y pruebas de laboratorio efectivas realizadas.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.2 Ejemplo



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

A

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MÉDICA
DIVISION DE SERVICIOS INDIRECTOS
[DELEGACIÓN]
[UNIDAD]
BANCO DE SANGRE [tipo de banco de sangre]

Reporte Mensual de Sangre Total, componentes, pruebas pretransfusionales y pruebas de laboratorio efectivas realizadas
Información del: 26 del mes de [mes inicial] de [año inicial] al 25 del mes de [mes final] de [año final]

B

NO.	CLAVE DE PRUEBA	PRUEBA	COMPONENTES OBTENIDOS TOTAL MENSUAL	Cantidad de pruebas al día																														
				26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
[Num]	[Clave CPIM]	[Descripción de la prueba]	[Suma de las pruebas]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]	[D]

Fecha de Impresión: [Fecha]

Página [X] de [Y]

C

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.3 Vista

4.3.1 Criterios de Generación (Filtros)

- MES
- AÑO

4.3.2 Descripción de Datos

- **Método de Conformación Encabezado (A)**
  - Logo símbolo
    - Designación institucional y lema. De acuerdo a la norma 0600-001-001 Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del logo símbolo del Instituto Mexicano del Seguro Social
  - Leyenda "Dirección de Prestaciones Médicas"
  - Leyenda "Unidad de Atención Médica"
  - Leyenda "Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica"
  - Leyenda "División de Servicios Indirectos"
  - Nombre de la Delegación
  - Nombre de la Unidad de Atención Médica
  - Tipo del Banco de Sangre
  - Título del Formato
    - Reporte Mensual de Sangre Total, componentes, pruebas pretransfusionales y pruebas de laboratorio efectivas realizadas
  - Información del:
    - Día, Mes y Año del mes anterior al solicitado
    - Día, Mes y Año del mes solicitado

- **Método de Conformación Cuerpo del Informe (B)**
- *Columnas*
  - Num.
    - Número Consecutivo
  - Clave CPIM
    - Clave CPIM de la prueba (Ver reglas de negocio)
  - Descripción de la prueba (Ver reglas de negocio)
  - Suma de las pruebas
    - Total de pruebas realizadas por Clave CPIM, por mes elegido
  - D
    - Total de pruebas realizadas por Clave CPIM, por día

- **Método de Conformación Pie de Página (C)**
  - Fecha
    - Fecha en que se genera el reporte
  - X
    - Hoja Actual
  - Y
    - Total de hojas del reporte

5. Gráficas

Esta sección no aplica ya que no se requieren gráficas.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

6. Reglas de Negocio y/o Cálculos

6.1 <Clave CPIM de las pruebas >

Las claves y la descripción deberán corresponder a las pruebas que se realizan por el tipo de banco, indicadas en el catálogo de pruebas de la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica.

6.2 <Fechas de Corte>

La fecha de corte del reporte es del 26 del mes anterior solicitado al 25 del mes solicitado.

6.3 <Exportación de la información>

El reporte podrá ser exportado a los siguientes formatos:

- Formato de Documento Portátil (PDF)
- Hoja de cálculo

7. Flujo del Cálculo (Agrupación)

Esta sección no Aplica

1.8. <Lista de trabajo BS>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Control de Servicios Integrales - Banco de Sangre (CSI-Banco de Sangre)

Especificación de Reporte: Lista de Trabajo Automatizada de Laboratorio

VERSIÓN: 1.0

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Tabla de Contenido

1. Objetivo 3
2. Periodicidad 3
3. Tipo de Reporte 3
4. Campos de Información 3
   4.1 Título 3
   4.2 Ejemplo 4
   4.3 Vista 5
   4.3.1 Criterios de Generación (Filtros) 5
   4.3.2 Descripción de Datos 5
   4.4 Gráficas 6
5. Reglas de Negocio y/o Cálculos 6
   5.1 <Exportación de la información> 6
6. Flujo del Cálculo (Agrupación) 6

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Especificación de Reporte: Lista de Trabajo Automatizada de Laboratorio

1. Objetivo
Proporcionar la lista de los pacientes para toma de muestra.

2. Periodicidad
Diario.

3. Tipo de Reporte
Este reporte es una tabla (cuadrícula resumida) donde se proporciona la información de trabajo con los pacientes programados de laboratorio del Banco de Sangre de acuerdo a los filtros establecidos.

4. Campos de Información

4.1 Título
Lista de Trabajo Automatizada de Laboratorio de Banco de Sangre.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.2 Ejemplo

A

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
[DELEGACIÓN QUE ATIENDE]
[UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA]
[SERVICIO MÉDICO QUE ATIENDE]

LISTA DE TRABAJO AUTOMATIZADA DE LABORATORIO DE BANCO DE SANGRE
DEL [Fecha Inicio] AL [Fecha Fin]

B

AREA DE TRABAJO: [sección]

No. Consecutivo: [consecutivo] Folio: [folio de la orden]
Nombre del Paciente: [nombre del paciente] Fecha: [fecha de elaboración]
Servicio: [servicio] Externo: [consultorio] Cama: [no. cama]
Diagnóstico: [diagnóstico]

Estudios: [estudios solicitados]

No. Consecutivo: Folio:
Nombre del Paciente: Fecha:
Servicio: Externo: Cama:
Diagnóstico:

Estudios:

No. Consecutivo: Folio:
Nombre del Paciente: Fecha:
Servicio: Externo: Cama:
Diagnóstico:

Estudios:

C

Fecha de Impresión:[fecha] Página [X] de [Y]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.3 Vista

4.3.1 Criterios de Generación (Filtros)

1. Unidad Médica que atiende
2. Sección de laboratorio o área de trabajo
3. Periodo
    a. Fecha Inicio

4.3.2 Descripción de Datos

- **Método de Conformación** Encabezado (A)
  - Logo símbolo:
    - Designación institucional y lema. De acuerdo a la norma 0600-001-001 Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del logo símbolo del Instituto Mexicano del Seguro Social
  - Leyenda "Dirección de Prestaciones Médicas"
  - Delegación:
    - Nombre de la Delegación a la que pertenece la Unidad Médica que atiende
  - Unidad de Atención Médica:
    - Nombre de la Unidad de Atención Médica que realizó el Estudio
  - Servicio Médico que atiende:
    - Nombre del Servicio Médico que atiende
  - Título del Formato:
    - Hoja de Trabajo de Laboratorio de Banco de Sangre
  - Periodo:
    - Fecha inicio

- **Método de Conformación** Cuerpo (B)
  - COLUMNAS
    - No. Consecutivo:
      - Número Consecutivo
    - Folio:
      - Folio de la Orden
    - Nombre del Paciente:
      - Nombre completo del paciente (Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido)
    - Fecha:
      - Fecha en que se toma la muestra
    - Servicio:
      - Servicio Médico Solicitante
    - Externo:
      - Corresponde al número de consultorio, en caso de que el paciente sea Ambulatorio
    - Cama:
      - Corresponde al número de cama, en caso de que el paciente se encuentre Hospitalizado
    - Diagnóstico:
      - Diagnóstico Presuntivo
    - Estudios:
      - Nombre de los Estudios que solicitados en la orden de Laboratorio para el paciente

- **Método de Conformación** Pie de Página (C)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- Fecha de Impresión:
  - Fecha en que se genera el reporte
- X
  - Hoja Actual
- Y
  - Total de hojas del reporte

4.4 Gráficas

Esta sección no aplica ya que no se requieren gráficas.

5. Reglas de Negocio y/o Cálculos

5.1 <Exportación de la información>

El reporte podrá ser exportado a los siguientes formatos:

- Formato de Documento Portátil (PDF)
- Hoja de cálculo

6. Flujo del Cálculo (Agrupación)

El cuerpo del Reporte deberá presentarse agrupado por:

1. Área o Sección del Laboratorio
   1.1. Orden de Laboratorio

1.9. <Listado de Donadores Efectivos>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Control de Servicios Integrales - Banco de Sangre (CSI-Banco de Sangre)

Listado de Donadores Efectivos

VERSIÓN: *1.0*

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Tabla de Contenido

1. Objetivo 3
2. Periodicidad 3
3. Tipo de Reporte 3
4. Campos de Información 3
4.1 Título 3
4.2 Ejemplo 4
4.3 Vista 5
4.3.1 Criterios de Generación (Filtros) 5
4.3.2 Descripción de Datos 5
5. Gráficas 6
6. Reglas de Negocio y/o Cálculos 6
6.1 <Total > 6
6.2 <Equivalencia> 6
6.3 <Exportación de la información> 6
7. Flujo del Cálculo (Agrupación) 6

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Especificación de Reporte: Listado de Donadores Efectivos

1. Objetivo
El objetivo del reporte es presentar el listado de disponentes que se presentaron a donar de forma efectiva al banco de sangre por un familiar hospitalizado.

2. Periodicidad
Diaria.

3. Tipo de Reporte
El reporte es una Tabla Estándar donde se proporciona la información de los donadores que realizaron una donación efectiva dentro del Banco de Sangre.

4. Campos de Información
4.1 Título
Listado de Donadores Efectivos.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.2 Ejemplo

A

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
[DELEGACIÓN QUE ATIENDE]
[UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA]
[SERVICIO MÉDICO QUE ATIENDE]
[DOMICILIO COMPLETO DEL BANCO DE SANGRE]
LISTADO DE DONADORES POR HOSPITAL

B

LISTADO DE DONADORES EFECTIVOS
DEL [Periodo donación]

Hospital	Servicio	Nombre del Paciente	No. IMSS	U/SAN	Nombre del Donador	Tipo de Donación
[Hospital]	[Servicio]	[Nombre del paciente]	[NSS]	[Folio de Unidad]	[Nombre del donador]	[Tipo de donación] [Equivalencia]

Total de unidades: [Total Unidades]

Fecha de Impresión: [Fecha]

C

Página [X] de [Y]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.3 Vista

4.3.1 Criterios de Generación (Filtros)

- Periodo donación:
  - Fecha Inicio
  - Fecha Fin
- Hospital

4.3.2 Descripción de Datos

- **Método de Conformación Encabezado (A)**
  - Logo símbolo:
    - Designación institucional y lema. De acuerdo a la norma 0600-001-001 Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del logo símbolo del Instituto Mexicano del Seguro Social
  - Leyenda "Dirección de Prestaciones Médicas"
  - Delegación:
    - Nombre de la Delegación a la que pertenece la Unidad Médica que atiende
  - Unidad de Atención Médica:
    - Nombre de la Unidad de Atención Médica
  - Servicio Médico que atiende:
    - Nombre del Servicio Médico que atiende
  - Domicilio completo del Banco de Sangre
  - Título del Formato:
    - Listado de Donadores por Hospital
- **Método de Conformación Cuerpo del Informe (B)**
  - Periodo donación:
    - Fecha inicio
    - Fecha fin
  - Hospital:
    - Nombre de la Unidad de Atención Médica donde se encuentra el paciente
  - Servicio:
    - Nombre del Servicio Médico que atiende
  - Nombre del Paciente:
    - Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre(s) del paciente
  - NSS:
    - Número de Seguridad Social del paciente
  - Folio de Unidad:
  - Nombre del donador:
    - Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre(s) del donador
  - Tipo de Donación:
  - Equivalencia:
    - Equivalencia en Número de donaciones de acuerdo al Tipo de donación
  - Total Unidades:
    - Suma de Unidades
- **Método de Conformación Pie de Página (E)**
  - Fecha:
    - Fecha en que se genera el reporte
  - X:

- Hoja Actual
- Y:
  - Total de hojas del reporte

5. Gráficas

Esta sección no aplica ya que no se requieren gráficas.

6. Reglas de Negocio y/o Cálculos

6.1 <Total >

Total Unidades = ∑ de las unidades registradas como donaciones efectivas.

6.2 <Equivalencia>

El Sistema de Servicios Integrales de acuerdo al Tipo de donación:

- Si el tipo de donación es Plaquetaférisis:
  - Colocar en equivalencia "2 sellos"
- En cualquier otro caso:
  - Colocar en equivalencia "1 sello"

6.3 <Exportación de la información>

El reporte podrá ser exportado a los siguientes formatos:

- Formato de Documento Portátil (PDF)
- Hoja de cálculo

7. Flujo del Cálculo (Agrupación)

Esta sección no aplica.

1.10. <Movimiento de Sangre Total y sus Fracciones>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Control de Servicios Integrales - Banco de Sangre (CSI-Banco de Sangre)

Especificación de Reporte: Movimiento de Sangre Total y sus Fracciones

VERSIÓN: *1.0*

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Tabla de Contenido

1. Objetivo 3
2. Periodicidad 3
3. Tipo de Reporte 3
4. Campos de Información 3
4.1 Título 3
4.2 Ejemplo 4
4.3 Vista 7
4.3.1 Criterios de Generación (Filtros) 7
4.3.2 Descripción de Datos 7
5. Gráficas 9
6. Reglas de Negocio y/o Cálculos 9
6.1 6.1 <Baja de Unidades y/o Componentes> 9
6.2 <Exportación de la información> 9
7. Flujo del Cálculo (Agrupación) 9

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Especificación de Reporte: Movimiento de Sangre Total y sus Fracciones

1. Objetivo
El objetivo del formato es presentar el movimiento de sangre total y sus derivados para conocer el inventario disponible dentro del banco de sangre, así como los ingresos y egresos realizados.

2. Periodicidad
El reporte de Movimiento de Sangre Total y sus Fracciones se genera a petición del usuario.

3. Tipo de Reporte
El reporte de Movimiento es una Tabla Cruzada donde se proporciona la información del movimiento de la sangre y sus fracciones.

4. Campos de Información
4.1 Título
Movimiento de Sangre Total y sus Fracciones.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.2 Ejemplo

A

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
[UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA]
[SERVICIO MÉDICO QUE ATIENDE]
[DOMICILIO COMPLETO DEL BANCO DE SANGRE]
MOVIMIENTO DE SANGRE TOTAL Y SUS FRACCIONES

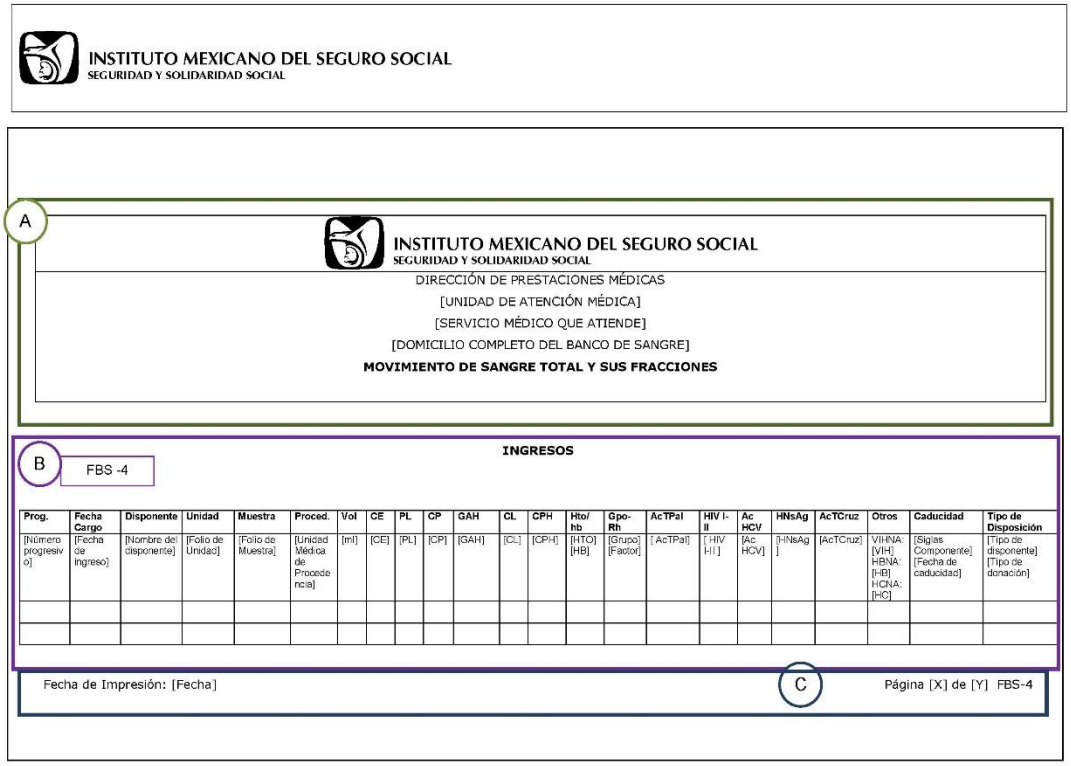
B Resumen Ingresos

INGRESOS

[Nombre del Componente 1]: [Total de componentes 1]
[Nombre del Componente n]: [Total de componentes n]

PROPIAS: [Total componentes propios]
TOTAL: [Total ingresos]

Fecha de Impresión: [Fecha] C Página [X] de [Y] FBS-9



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

A

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
[UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA]
[SERVICIO MÉDICO QUE ATIENDE]
[DOMICILIO COMPLETO DEL BANCO DE SANGRE]
MOVIMIENTO DE SANGRE TOTAL Y SUS FRACCIONES

B FBS -4

INGRESOS

Prog.	Fecha Cargo	Disponente	Unidad	Muestra	Proced.	Vol	CE	PL	CP	GAH	CL	CPH	Hto/ hb	Gpo-Rh	AcTPal	HIV I-II	Ac HCV	HNsAg	AcTCruz	Otros	Caducidad	Tipo de Disposición
[Número progresivo]	[Fecha de ingreso]	[Nombre del disponente]	[Folio de Unidad]	[Folio de Muestra]	[Unidad Médica de Procedencia]	[ml]	[CE]	[PL]	[CP]	[GAH]	[CL]	[CPH]	[HTO] [HB]	[Grupo] [Factor]	[AcTPal]	[HIV I-II]	[Ac HCV]	[HNsAg]	[AcTCruz]	VIHNA: [VIH] HBNA: [HB] HCNA: [HC]	[Siglas Componente] [Fecha de caducidad]	[Tipo de disponente] [Tipo de donación]

Fecha de Impresión: [Fecha]

C

Página [X] de [Y] FBS-4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

A

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
[UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA]
[SERVICIO MÉDICO QUE ATIENDE]
[DOMICILIO COMPLETO DEL BANCO DE SANGRE]

MOVIMIENTO DE SANGRE TOTAL Y SUS FRACCIONES

B FBS-4

EGRESOS

Admisión	Hemocomponente	Unidad	Muestra	Vol.	Gpo.	Donador	Fecha de Envío-Destino	Usuario	No. Folio Despacho
[Fecha de ingreso]	[Nombre de la unidad y/o componente]	[Folio de Unidad]	[Folio de Muestra]	[ml]	[Grupo] [Factor]	[Nombre del donador]	[Fecha y Hora de Envío] - [Unidad Médica Destino]	[Nombre del usuario]	[Folio Salida]

Fecha de Impresión: [Fecha]

C

Página [X] de [Y] FBS-9

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4.3 Vista

4.3.1 Criterios de Generación (Filtros)

- Ingresos
- Egresos
- Fecha del movimiento

4.3.2 Descripción de Datos

- **Método de Conformación Encabezado (A)**
- Logo símbolo:
  - Designación institucional y lema. De acuerdo a la norma 0600-001-001 Norma que establece las disposiciones para la correcta aplicación y reproducción del logo símbolo del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Unidad de Atención Médica:
  - Nombre de la Unidad de Atención Médica
- Servicio Médico que atiende:
  - Nombre del Servicio Médico que atiende
- Domicilio completo del Banco de Sangre
- Título del Formato:
  - Movimiento de Sangre Total y sus Fracciones

- **Método de Conformación Cuerpo del Informe (B)**
- *Resumen de Ingresos:* Resumen de las unidades y /o componentes ingresados al Banco de Sangre que emite el reporte.
  - Subtítulo:
    - INGRESOS
  - Nombre del Componente:
    - Para cada tipo de Unidad o Componente generado
  - Total de componentes:
    - Para cada tipo de Unidad o Componente generado, número de ingresos
  - Total componentes propios:
    - Suma de Unidades y/o componentes del Banco de Sangre que emite el reporte
  - Total ingresos:
    - Total de unidades y/o componentes ingresados al Banco de sangre que emite el reporte

- *FBS-4: Desglose de las unidades y/o componentes ingresados*
  - Subtítulo:
    - INGRESOS
  - Número progresivo
  - Fecha de ingreso:
    - Fecha de registro del ingreso de la Unidad o Componente
  - Nombre del disponente:
    - Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre(s) del disponente
  - Folio de la Unidad
  - Folio de muestra
  - Unidad Médica de procedencia
  - ml:
    - Volumen en mililitros
  - Para cada Folio de Unidad se indican los tipos de componentes ingresados con una “X”:

        - CE
            - Concentrado eritrocitario
        - PL
            - Plasma fresco
        - CP
            - Concentrado plaquetario
        - GAH
            - Globulina antihemafolica
        - CL
            - Concentrado de Leucocitos
        - CPH
            - Células Progenitoras Hematopoyéticas
        - HTO
            - Resultado de Hematocrito
        - HB
            - Resultado de Hemoglobina
        - Grupo
            - Grupo Sanguíneo
        - Factor
            - Factor RH
    - Para cada Folio de Unidad se indican los resultados de las pruebas en caso de existir:
        - AcTPal
            - Sifilis
        - HIV I-II
            - Virus de Inmunodeficiencia Humana
        - Ac HCV
            - Hepatitis C
        - HNsAg
            - Antígeno de Australia
        - AcTCruz
            - Anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi
    - Para cada registro otros estudios que se pueden realizar al componente en equipo NAT, se indica el resultado de la prueba en caso de existir:
        - VIH
            - VIHNA Virus de Inmunodeficiencia Humana
        - HB
            - HBNA Antígeno de Australia
        - HC
            - HCVNA Hepatitis
    - Para cada Unidad y/o componente del registro:
        - Siglas Componente
        - Fecha de caducidad
    - Tipo de Disponente
    - Tipo de Donación

- *FBS-9: Desglose de egresos de unidades y/o componentes:*
    - Subtítulo
        - EGRESOS
    - Fecha de ingreso
        - Fecha de admisión de la unidad y/o componente

- Nombre de la unidad y/o componente
- Folio de Unidad
- Folio de Muestra
- ml
  - Volumen en mililitros
- Grupo
  - Grupo Sanguíneo
- Factor
  - Factor RH
- Nombre del Donador
  - Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre(s) del disponente
- Fecha y Hora de Envío
  - Fecha y hora de la salida de la unidad y/o componente (dd/mm/aaaa hh:mm:ss)
- Unidad Médica Destino
  - Unidad de Atención Médica destino
  - Unidad Médica o Dependencia no perteneciente al IMSS
  - Motivo principal de Baja
- Nombre del Usuario
  - Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre(s) del usuario que registro la salida
- Folio de Salida

- **Método de Conformación Pie de Página (E)**
  - Fecha
    - Fecha en que se genera el reporte
  - X
    - Hoja Actual
  - Y
    - Total de hojas del reporte
  - Clave del formato
    - Aplica para FBS-4

5. Gráficas

Esta sección no aplica ya que no se requieren gráficas.

6. Reglas de Negocio y/o Cálculos

6.1 6.1 <Baja de Unidades y/o Componentes>

Cuando se da de Baja una Unidad o Componente, en lugar de Unidad Médica Destino, se presentará el Motivo Principal de Baja.

6.2 <Exportación de la información>

El reporte podrá ser exportado a los siguientes formatos:

- Formato de Documento Portátil (PDF)
- Hoja de cálculo

7. Flujo del Cálculo (Agrupación)

Esta sección no aplica.

2. Apartado Guías de Implementación

2.1. < Consulta de Pacientes CSI >

GImplementacion_Co
nsultarPacienteCSI.p

2.2. <Registro de Paciente de No Derechohabiente>

GImplementacion_Re
gistrarPacNoDh.pdf

2.3. <Registro de Orden de Donación de Banco de Sangre>

GImplementacion_Re
gistrarOrdenDonacior

2.4. <Registrar de Historia Clínica de Banco de Sangre>

GImplementacion_Re
gistrarHistoriaClinica.

2.5. <Registro Evento Donación>

GImplementacion_Re
gistrarEventoDonacio

2.6. <Registro de Orden de Laboratorio de Banco de Sangre>

GImplementacion_Re
gistrarOrdenLBS.pdf

2.7. <Registrar Resultados de Laboratorio de Banco de Sangre>

GImplementacion_Re
gistrarResultadosLBS

2.8. <Registrar Entrada Almacén de Banco de Sangre>

GImplementacion_Re
gistrarEntradaAlmace

2.9. <Registrar Salida Almacén de Banco de Sangre>

GImplementacion_Re
gistrarSalidaAlmacen.

2.10. <Registrar Transfusiones de Componentes Sanguíneos>

GImplementacion_Re
gistrarTransfusionPro

3. Apartado Seguridad en la Comunicación

15.1. Esquema de Seguridad

15.1.1 De acuerdo a la normatividad vigente en el Instituto, la información sensible, reservada o confidencial contenida en archivos electrónicos deberá estar cifrada con algún tipo de algoritmo asimétrico. Para proporcionar comunicaciones seguras por la red o internet, es necesario la utilización de protocolos criptográficos (SSL/TLS).

15.1.2 De acuerdo al estándar SSL, se usará criptografía asimétrica. El Instituto proporcionará su llave pública a los proveedores que requieran utilizar los servicios web descritos en esta especificación técnica.

15.1.3 Es obligación de los proveedores de servicios integrales cifrar toda la información que envíen al Instituto con esta llave pública, es decir que todos los servicios web que se detallan en esta especificación técnica deberán utilizarse por medio del protocolo https.

15.1.4 Esta llave pública está protegida por el acuerdo de confidencialidad firmado entre el Instituto y los proveedores, por lo que estos últimos son responsables del buen uso de la misma.

15.1.5 Adicional al uso de criptografía para proteger la información que se intercambiará con los proveedores, el Instituto implementará mecanismos de autenticación estándar para identificar las peticiones de cada proveedor. Estos mecanismos de autenticación pueden incluir el uso de tokens y/o mecanismos de firma digital y/o timestamps para identificar cada transacción realizada con el Instituto.

15.2. Esquema de autenticación

15.2.1 Para comunicarse con los servicios del Instituto se utilizará el mecanismo de autenticación HTTP Basic. Este mecanismo consiste en el envío de un usuario y un password codificados en base 64, y se envían como parte del header de una petición HTTP. Este mecanismo de autenticación se complementará con el protocolo SSL para proteger la información.

15.2.2 El Instituto expondrá los servicios descritos en esta especificación técnica por medio del protocolo HTTPS. El proveedor deberá enviar todas las peticiones al Instituto utilizando este protocolo, para proteger las credenciales y la información que se envía en cada petición.