



HOSPITAL  
SAN JOSÉ DEL GUAIVARE  
EMPRESA PÚBLICA DEL ESTADO  
NIT – 832001988-2

## CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL

Código: (tipología)

Fecha de aprobación:

Versión: 2.0

Página: 1 de 8

### 1. MACROPROCESO:

#### GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

##### 1.1. OBJETIVO DEL MACROPROCESO:

Contribuir al diagnóstico y terapia de los problemas de salud bajo las mejores condiciones de calidad que aseguren efectividad en la atención del usuario.

##### 2. NOMBRE DEL PROCESO:

SERVICIO TRANSFUSIONAL

##### 2.1. OBJETIVO DEL PROCESO:

Garantizar la correcta realización de pruebas transfusionales y el adecuado almacenamiento y entrega de componentes sanguíneos con fines terapéuticos o preventivos, mediante la aplicación de técnicas estandarizadas y controles de calidad e igualmente asistir a los profesionales asistenciales de los diferentes servicios intrahospitalarios en el uso apropiado de los hemocomponentes.

##### 3. ALCANCE:

**Inicia:** Recepción de muestras para pruebas transfusionales

**Termina:** Entrega componentes sanguíneos

**4. RESPONSABLE:** Coordinador(a) laboratorio clínico

### 5. CICLO DEL PROCESO

#### 5.1 PLANEAR

No.	Proveedor (es)	Entrada o insumos	Actividades	Productos	Clientes o Usuarios
1	Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio.	Equipo de cómputo, insumos de oficina, impresora, software, requerimientos del cliente interno y el paciente Insumos y equipos biomédicos de laboratorio.	Preparar el área de trabajo	Área de trabajo en condiciones óptimas.	Paciente, Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio
2	Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología.	Libros, equipos de cómputo, insumos de oficina, equipos de refrigeración y congelación de componentes sanguíneos, Instrumento para medir y controlar humedad y temperatura. Fax, internet, línea telefónica. Componentes sanguíneos	Solicitar, recepcionar y almacenar hemocomponentes sanguíneos	Componentes Sanguíneos	Paciente, Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio



**HOSPITAL**  
**SAN JOSÉ DEL GUAIVARE**  
EMPRESA PÚBLICA DEL ENECOT  
NIT – 832001988-2

**CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO**  
**SERVICIO TRANSFUSIONAL**

Código: (tipología)

Fecha de aprobación:

Versión: 2.0

Página: **2 de 8**

3	Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio.	Orden médica, Factura de servicio, Paciente en condiciones adecuadas, Muestra aceptada, Insumos(agujas, laminas, alcohol, algodón, entre otros)	Recepcionar muestras y/o verificar las condiciones del paciente para toma e identificación de muestras. Fase pre analítica	Registro de control de ingreso, Orden de laboratorio, Formato reporte de resultados, Muestra para pruebas transfusionales identificadas.	Pacientes
3	Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio	Equipo de cómputo, internet, insumos de oficina, impresora, protocolos, guías, procesos y procedimientos vigentes, entre otros	Elaborar y/o actualizar procesos, procedimientos, guías, protocolos entre otros procedimientos que requiera el proceso	Procesos, procedimientos, guías, protocolos entre otros procedimientos que requiera el proceso elaborados y/o actualizados	Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio
<b>5.2 HACER</b>					
No.	Proveedor (es)	Entrada o insumos	Actividades	Productos	Cientes o Usuarios
1	Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio.	Exámenes por área, Muestras, Ordenes de laboratorio, identificadas, Insumos de laboratorio, Equipos biomédicos.	Programar actividades (fase pre-analítica)	Muestras	Profesional de bacteriología, Auxiliares de laboratorio
2	Profesional de bacteriología	Muestras, Equipo de cómputo, insumos de oficina, impresora, software, internet, insumos y equipos biomédicos de laboratorio.	Realizar pruebas transfusionales (Fase analítica)	Resultado del examen	Profesional de bacteriología



HOSPITAL  
SAN JOSÉ DEL GUAIVARE  
EMPRESA PÚBLICA DEL ESTADO  
NIT – 832001988-2

**CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO**  
SERVICIO TRANSFUSIONAL

Código: (tipología)

Fecha de aprobación:

Versión: 2.0

Página: 3 de 8

3	Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio	Equipo de cómputo, internet, insumos de oficina, impresora, protocolos, guías, procesos y procedimientos vigentes, entre otros	Socializar procesos, procedimientos, guías, protocolos entre otros procedimientos que requiera el proceso	Actas de socialización	Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio
4	Coordinador (a) laboratorio clínico	Equipo de cómputo, internet, insumos de oficina, impresora, Solicitud de requerimientos internos y/o externo	Elaborar y entregar informes	Informes de Gestión (mensual) y demás requeridos	Entes de control, Subgerencia de Servicios de salud, Planeación y demás procesos que lo requieran

**5.3 VERIFICAR**

No.	Proveedor (es)	Entrada o insumos	Actividades	Productos	Clientes o Usuarios
1	Profesional de bacteriología	Equipo de cómputo, software, internet, equipos biomédicos de laboratorio.	Validar resultados frente al control de calidad interno y valores de referencia y tomar de acciones inmediatas para solucionar las no conformidades que se presenten en el proceso (Fase analítica)	Criterios de aceptación o rechazo	Profesional de bacteriología
2	Profesional de bacteriología	Equipo de cómputo, insumos de oficina, impresora, formato de resultados, resultados de los análisis realizados.	Verificar datos de usuarios y resultados, Generar resultados Firma, sello y archivo (Fase post-analítica).	Resultado de pruebas transfusionales confiables.	Paciente.
3	Profesional de bacteriología	Hemocomponentes sanguíneos, insumos de oficina, software, insumos de laboratorio.	Revisar las condiciones físicas y de almacenamiento de los componentes sanguíneos. Envío de componentes sanguíneos y/o entrega de resultados.	Entrega de hemocomponentes sanguíneos en óptimas condiciones.	Paciente.



HOSPITAL  
SAN JOSÉ DEL GUAIVARE  
EMPRESA PÚBLICA DEL ECUADOR  
NIT – 832001986-2

**CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO**  
SERVICIO TRANSFUSIONAL

Código: (tipología)

Fecha de aprobación:

Versión: 2.0

Página: 4 de 8

4	Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio	Equipo de cómputo, internet, insumos de oficina, impresora, protocolos, guías, procesos y procedimientos vigentes, entre otros, formato de evaluación de adherencia	Evaluar la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, protocolos entre otros procedimientos que requiera el proceso	Evaluación de adherencia a los procesos, procedimientos, guías, protocolos entre otros procedimientos que requiera el proceso	Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio
<b>5.4 ACTUAR</b>					
No.	Proveedor (es)	Entrada o insumos	Actividades	Productos	Clientes o Usuarios
1	Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio. Personal asistencial de la institución, paciente.	Resultados de auditorías, Quejas y reclamos del cliente, no conformidades del proceso y/o servicios no conformes	Detectar posibles causas de error para mejorar de forma continua la eficacia del proceso	Mejora al proceso y/o servicio	Paciente, Profesional de bacteriología Auxiliares de laboratorio, área de calidad.
2	Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología, área de calidad, control interno de gestión.	Equipo de cómputo, insumos de oficina, impresora, Plan de acción definido en los formatos de eventos adversos y registro control de no conformidades, formatos de plan de mejoramiento y seguimiento.	Realizar plan de mejoramiento y seguimiento a las acciones tomadas, evaluando su eficacia y mejorando continuamente el proceso mediante la aplicación de acciones correctivas, preventivas.	Planes de mejoramiento y seguimiento definidos. Estado de las acciones correctivas y preventivas. Mejoras a los procesos o productos/servicios. Evidencia del cumplimiento y de la eficacia de las acciones.	Personal de laboratorio, área de calidad, control interno de gestión y entes de control.



HOSPITAL  
SAN JOSÉ DEL GUAIVARE  
EMPRESA PÚBLICA DEL ESTADO  
NIT – 832001988-2

## CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL

Código: (tipología)

Fecha de aprobación:

Versión: 2.0

Página: 5 de 8

### 6. INDICADOR (ES)

N°	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Responsable	Meta de cumplimiento	Frecuencia de medición y reporte	Fuente de Verificación
	<b>Oportunidad en la entrega de componentes sanguíneos por parte del banco de sangre</b>	Número de componentes sanguíneos recibidos	Número de componentes sanguíneos solicitados	Profesional de Bacteriología	100%	Mensual	Formatos de pedidos, Remisiones, registro de solicitud y entrada de componentes sanguíneos
	<b>Adherencia al Programa de Hemovigilancia "PHV"</b>	Numero de notificaciones de Reacciones Adversas a la Transfusión	Total de pacientes transfundidos	Profesional de Bacteriología	100%	Mensual	Formato de seguimiento y control de transfusiones sanguíneas diligenciadas

### 7. RIESGO (S)

7.1. Accidente laboral	<b>Punto de control:</b> Aplicando las normas de bioseguridad.
7.2. Error en la identificación y toma de la muestra.	<b>Punto de control:</b> Aplicando los protocolos, proceso y procedimientos establecidos en el área. Auditoría interna. Plan de mejoramiento y seguimiento individual.
7.3. Falla en el procesamiento de las pruebas transfusionales.	<b>Punto de control:</b> Aplicando los protocolos establecidos en el área. Auditoría interna. Plan de mejoramiento y seguimiento individual.
7.4. Empleo de componentes sanguíneos inadecuados o de mala calidad	<b>Punto de control:</b> Aplicando los protocolos establecidos en el área. Auditoría interna. Plan de mejoramiento y seguimiento individual.
7.5. Falta o falla de equipos biomédicos, equipos de refrigeración y congelación, reactivos y/ o insumos para el procesamiento.	<b>Punto de control:</b> Aplicando los protocolos establecidos en el área y el programa de mantenimiento preventivo y correctivo. Adecuada gestión administrativa. Auditoría interna. Plan de mejoramiento y seguimiento individual.
7.6. Instalaciones defectuosas, diseño no ergonómico y falta de espacio	<b>Punto de control:</b> Adecuada gestión administrativa. Auditoría interna. Plan de mejoramiento y seguimiento individual.



HOSPITAL  
SAN JOSÉ DEL GUAIVARE  
EMPRESA PÚBLICA DEL ESTADO  
NIT – 832001988-2

## CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL

Código: (tipología)

Fecha de aprobación:

Versión: 2.0

Página: 6 de 8

7.7. Entrega equivocada de componentes sanguíneos

**Punto de control:** Plan de mejoramiento y seguimiento individual.  
Auditoría interna

### 8. REQUISITOS DEL PROCESO Y BASE LEGAL

Ley 9/1997	Por la cual se dictan medidas sanitarias
Ley 23/1981	Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica.
Ley 100/1993	A través de la cual se creó el sistema de seguridad social integral
Ley 36/1993	Por la cual se reglamenta la profesión de Bacteriólogo y se dictan otras disposiciones
Ley 1122/1997	Por la cual se hacen modificaciones al Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1571/1993	Por la cual se reglamenta parcialmente el título IX de la ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crean la red nacional de bancos de Sangre y el consejo nacional de bancos de sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
Decreto 1543/1997	Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
Decreto 1011/2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Decreto 2309/2012	Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 5261/1994	Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 2423/1996	Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.
Resolución 4445/1996	Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
Resolución 0167/1997	Por la cual se establecen parámetros que aseguren la garantía de la calidad de la sangre
Resolución 320/1997	Por la cual se adopta el manual de normas técnicas, administrativas y científicas para el laboratorio clínico.
Resolución 2676/2000	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
Resolución 3374/2000	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
Resolución 1164/2002	Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.
Resolución 1439/2002	Por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de



HOSPITAL  
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE  
EMPRESA PÚBLICA DEL ESTADO  
NIT - 832001986-2

## CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL

Código: (tipología)

Fecha de aprobación:

Versión: 2.0

Página: 7 de 8

	Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.
Resolución 1446/2006	Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Resolución 0430/2010	Por medio de la cual se crea el comité de servicio transfusional de la ESE Hospital San José del Guaviare
Resolución 0951/2012	Por medio de la cual se modifica la Resolución N° 0430 de Junio 24 de 2010
Resolución 1441/2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones
<b>9. Procedimientos/ Lineamientos/Guías/ Instructivos/ Registros/ Etc.</b>	
<b>Código</b>	<b>Nombre</b>
	Protocolo Toma De Muestras
	Protocolo Detección, Manejo e Investigación e RAT
	Protocolo Transfusión sanguínea Intrahospitalaria
	Protocolo Servicio Transfusional
	Programa de Hemovigilancia
	Protocolo Manejo de Inventario de Hemocomponentes
	Protocolo Facturación, Atención Al Paciente, Recepción De Muestras, Y Entrega De Resultados
	Protocolo Limpieza, Desinfección, Esterilización Y Preparación De Material De Laboratorio Clínico
	Protocolo Bioseguridad, Plan De Manejo De Residuos Y Plan De Evacuación
	Protocolo Solicitud Mantenimiento De Equipos
	Protocolo Eventos Adversos Y Seguimiento Al Riesgo
	Protocolo Control De Calidad Interno Y Externo
	Protocolo Inducción Y Entrenamiento De Laboratorio Clínico
	Registro Estadística Interna
	Registros Diario de Pacientes
	Registros de control de calidad interno y externo
	Registros de control y aseguramiento de la calidad
	Registro de resultados
	Registros de control de reactivos e insumos
	Registros de control de equipos
	Procedimiento de Solicitud, recepción y almacenamiento de componentes sanguíneos
	Procedimiento de reserva y entrega de unidades de sangre para cirugía programada



HOSPITAL  
**SAN JOSÉ DEL GUAIVARE**  
EMPRESA PÚBLICA DEL ESMERALDA  
NIT – 832001988-2

**CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO**  
SERVICIO TRANSFUSIONAL

Código: (tipología)

Fecha de aprobación:

Versión: 2.0

Página: **8 de 8**

Procedimiento de reserva y entrega de unidades de sangre para servicios intrahospitalarios y urgencias

**10. Control de cambios del proceso**

**Fecha**

**Cambio**

**ELABORO: Nombre**  
*Cargo*

**REVISO: Nombre**  
*Cargo*

**APROBO: Nombre**  
*Cargo*