



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
Nit. 832001966-2

MAPA DE PROCESOS SERVICIO TRANSFUSIONAL

TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTOS
MISIONAL	GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO	SERVICIO TRANSFUSIONAL	SOLICITUD, RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS
			RESERVA Y ENTREGA DE UNIDADES DE SANGRE PARA CIRUGÍA PROGRAMADA
			RESERVA Y ENTREGA DE UNIDADES DE SANGRE PARA SERVICIOS INTRAHOSPITALARIOS Y URGENCIAS



PROCEDIMIENTO

Solicitud, recepción y almacenamiento de componentes sanguíneos

Código: (tipología)

Fecha:

Versión: 2.0

Página 1 de 2

AREA: Servicio Transfusional

ESTADO
DOCUMENTAL

VIGENTE

1- CONTROL DE REVISION Y APROBACION

JERARQUIA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORO	ANGÉLICA ROBAYO PIÑEROS	Bacteriologa	
VALIDO	DIANA CAROLINA ORTEGON LANCHEROS	Asesora de Calidad	
APROBO	JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ	Subgerente de Servicios de Salud	

2- OBJETIVO

Describir en forma detallada los procedimientos y actividades relacionados con la recepción, almacenamiento, conservación en buenas condiciones de los componentes sanguíneos, con el fin de garantizar el proceso de transfusión sanguínea.

3- MATERIALES Y EQUIPOS QUE INTERVIENEN

Libros, equipos de cómputo, insumos de oficina, equipos biomédicos, equipos de Refrigeracion y congelacion de componentes sanguineos, Instrumento para medir y controlar humedad y temperatura, fax, internet, línea telefónica.

4- ALCANCE

Desde: La solicitud de componentes sanguíneos al Banco de Sangre

Hasta: Almacenamiento y conservación interna

5- ACTIVIDADES RELACIONADAS

5.1 Banco de sangre: Remisión o factura de venta

6- DEFINICIONES

HEMOCOMPONENTE O COMPONENTE SANGUÍNEO: Son las partes que se obtienen de una unidad de sangre total, mediante la utilización de procesos físicos o mecánicos tales como la sedimentación, centrifugación, congelación o filtración, entre otros.

BANCO DE SANGRE: Es todo establecimiento o dependencia con Licencia Sanitaria de Funcionamiento para adelantar actividades relacionadas con la obtención, procesamiento y almacenamiento de sangre humana destinada a la transfusión de la sangre total o en componentes separados, a procedimientos de aféresis y a otros procedimientos preventivos, terapéuticos y de investigación. Tiene como uno de sus propósitos asegurar la calidad de la sangre y sus derivados.

UNIDAD SANGUÍNEA: Es el volumen de sangre total o de uno de sus componentes, proveniente de un donante único de quien se recolecta.

INVENTARIO DE COMPONENTE SANGUÍNEOS: Existencias de productos sanguíneos del servicio transfusional, basado en solicitudes al banco de sangre, entregas el servicio transfusional por parte del banco de sangre y transfusiones mensuales entre otras.

7- CONTROL DEL DOCUMENTO

TIEMPO DE RETENCION (AÑOS)	ALMACENAMIENTO	SITIO	CONSERVACION	ACTIVO	X	DISPOSICION FINAL	Conservación
		AREA		MUERTO			

8- DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO/ RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
8.1	Enviar pedido de componentes sanguíneos al Banco de sangre		Profesional de bacteriología	Realizando un oficio o por medio de correo electrónico donde se especifican las unidades sanguíneas requeridas, especificando los grupos sanguíneos de acuerdo al protocolo de manejo de inventario de componentes sanguíneos	Cuando las unidades existentes se acerquen al stock mínimo establecido	Oficio radicado Correo electrónico

8.2	Recepcionar los componentes sanguíneos		Profesional de bacteriología	<p>Recibiendo del Banco de Sangre las unidades sanguíneas, verificando las cantidades entregadas con la respectiva remisión.</p> <p>En caso de no recibir el pedido completo, se llamará vía telefónica al proveedor, se confirmará y solicitará nuevamente el pedido</p>	<p>Al momento de recibir el pedido</p> <p>Luego de verificar la recepción del pedido</p>	<p>Ninguno</p> <p>Oficio radicado Correo electrónico</p>
8.3	Verificar la condiciones técnicas		Profesional de bacteriología	<p>Revisando en cada unidad sanguínea, la fecha de vencimiento, las características físicas, la temperatura de salida y de llegada</p> <p>En caso de no cumplir con las condiciones técnicas se enviará a proceso de incineración mediante diligenciamiento de acta de incineración o se realizará el proceso de devolución y se informará al Banco de Sangre con el fin de que se realice el envío de unidades que cumplan con las condiciones</p>	<p>Antes de almacenar y distribuir las unidades sanguíneas</p> <p>Luego de verificar las condiciones técnicas de los componentes sanguíneos recepcionados</p>	<p>Ninguno</p> <p>Acta de Incineración Oficio radicado Correo electrónico</p>
8.4	Almacenar y distribuir en refrigerador y/o congelador		Profesional de bacteriología	<p>Distribuyendo las unidades sanguíneas por fecha de vencimiento, almacenando en primer término las unidades más antiguas o próximas a vencer.</p>	<p>Antes de ingresar el pedido al Libro de Registro de Hemocomponentes Sanguíneos</p>	<p>Ninguno</p>
8.5	Ingresar al Libro de Registro de Hemocomponentes Sanguíneos		Profesional de Bacteriología	<p>Ingresando los datos de fecha de entrada, tipo de hemocomponente, Grupo sanguíneo, N° bolsa, N° sello de calidad, N° Piloto, fecha de vencimiento, aspecto físico</p> <p>Igualmente se ingresan los datos correspondientes temperatura de envío, temperatura de llegada, hora de llegada, banco de sangre remitente, nombre de la persona quien entrega, nombre de profesional que recibe y verifica.</p>	<p>Luego de almacenar y distribuir las unidades sanguíneas</p> <p>Cuando se ingresan todos los datos en el Libro de Registro de Hemocomponentes Sanguíneos</p>	<p>Libro de Registro de Hemocomponentes Sanguíneos</p>

9. RIESGO

- 9.1 Cancelación itinerario de transporte aéreo
- 9.2 Pedido incompleto según solicitud.
- 9.3 Error en la entrega de componentes sanguíneos según remisión.
- 9.4 Error de digitación en registro en Libro de Registro de Hemocomponentes Sanguíneos
- 9.5 Entrega de componentes sanguíneos que no cumplen con las condiciones de calidad y conservación

10. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DE DOCUMENTOS

Nombre del documento revisado:	Recepción de Necesidades	Código del documento	Área responsable del documento
FECHA DE REVISION	RESULTADOS DE LA REVISION		TIPO DE MODIFICACION
DD	1. Actualización documental 2. Mejora del documento 3. Inclusión de registros 4. Omisión de registros 5. Cambio de registros	6. Inclusión exigencia 7. Anulación de todo el documento 8. Sin cambios ni modificaciones 9. Otra ¿cuál?	Total
MM			¿se asigna nuevo código?
AAAA			Si _____ No _____
			¿cuál?
			Comentarios:
PARTICIPARON EN LA REVISION DOCUMENTAL.			AUTORIZACION DE LA MODIFICACION

NOMBRE Y APELLIDO		CARGO		FIRMA		El responsable del documento autoriza la modificación.	
						Si	No
						Firma del responsable del documento	
FECHA DE REVISION		RESULTADOS DE LA REVISION			TIPO DE MODIFICACION	CODIFICACION	
DD		1. Actualización documental		6. Inclusión exigencia	Total	¿se asigna nuevo código?	
MM		2. Mejora del documento		7. Anulación de todo el documento	Parcial	Si _____	No _____
AAAA		3. Inclusión de registros		8. Sin cambios ni modificaciones	Ninguna	¿cuál?	
		4. Omisión de registros		9. Otra ¿cuál?	Comentarios:		
		5. Cambio de registros					
PARTICIPARON EN LA REVISION DOCUMENTAL.						AUTORIZACION DE LA MODIFICACION	
NOMBRE Y APELLIDO		CARGO		FIRMA		El responsable del documento autoriza la modificación.	
						Si	No
						Firma del responsable del documento	



PROCEDIMIENTO
Reserva y entrega de unidades de sangre para cirugía programada

Código: (tipología)

Fecha:

Versión: 2.0

Página 1 de 2

AREA: Servicio Transfusional

ESTADO DOCUMENTAL

VIGENTE

1- CONTROL DE REVISION Y APROBACION

JERARQUIA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORO	ANGÉLICA ROBAYO PIÑEROS	Bacteriologa	
VALIDO	DIANA CAROLINA ORTEGON LANCHEROS	Asesora de Calidad	
APROBO	JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ	Subgerente de Servicios de Salud	

2- OBJETIVO

Tomar las muestras a pacientes de cirugías programadas que llegan al área de toma de muestra del laboratorio clínico derivadas de Consulta Externa, efectuando la debida identificación para el procesamiento de pruebas transfusionales y entregar componentes sanguíneos en forma oportuna, confiable y segura.

3- MATERIALES Y EQUIPOS QUE INTERVIENEN

Equipos biomédicos, unidades sanguíneas, reactivos e insumos, formatos establecidos, equipos de cómputo, insumos de oficina.

4- ALCANCE

Desde: La recepción del paciente en el área de toma de muestras.

Hasta: La entrega de resultados de pruebas pre transfusionales y/o Unidades sanguíneas reservadas

5- ACTIVIDADES RELACIONADAS

5.1 Area de Facturación: Facturación del servicio.

6- DEFINICIONES

SERVICIO DE TRANSFUSION SANGUINEA: Es la organización técnico - científica y administrativa de una institución médica o asistencial destinada a la transfusión de sangre total o de sus componentes provenientes de un banco de sangre.

HEMOCOMPONENTE O COMPONENTE SANGUÍNEO: Es la parte que se obtiene mediante su separación de una unidad de sangre total, utilizando medios físicos o mecánicos, tales como sedimentación, centrifugación, congelación o filtración.

PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD: Son los procedimientos realizados por los servicios de transfusión o los bancos de sangre, previos a la transfusión, con el fin de asegurar la selección adecuada de la unidad de sangre o los componentes a transfundirse.

TRANSFUSION SANGUINEA: Es el procedimiento por medio del cual, previa formulación médica y practicadas las pruebas de compatibilidad a que haya lugar, se le aplica sangre total o alguno de sus componentes a un paciente con fines terapéuticos o preventivos.

7- CONTROL DEL DOCUMENTO

TIEMPO DE RETENCION (AÑOS)	ALMACENAMIENTO	SITIO	CONSERVACION	ACTIVO	X	DISPOSICION FINAL	Conservación
		AREA		MUERTO			

8- DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO/ RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
8.1	Recepcionar al paciente		Auxiliar de Laboratorio Clínico	<p>Recibiendo la factura y/o orden medica. Informando al paciente sobre las características de los procedimientos a los que será sometido, incluyendo sus potenciales efectos adversos, se solicitará su asentimiento para someterse a ellos.</p> <p>En caso de no contar en el stock, de las unidades sanguíneas del grupo sanguíneo compatibles con el del paciente, se informará tanto al paciente como al área de cirugía con el fin de que se re programe la cirugía nuevamente. Se informará el día de llegada de las unidades respectivas</p>	Al momento que el paciente se acerca al área de toma de muestras	Ninguno
8.2	Registrar y tomar la muestra		Auxiliar de Laboratorio Clínico	Registrando los datos del paciente y exámen a realizar, para luego tomar la muestra en tubo tapa lila y seco o tapa roja (ver protocolo toma de muestra)	Luego de revisar la factura y de verificar que el paciente cumple con las condiciones recepción y toma	Registro en libro del servicio de Consulta Externa

8.3	Diligenciar encabezado del formato de reserva		Auxiliar de Laboratorio Clínico	La auxiliar de laboratorio diligencia los formatos establecidos con los datos del paciente, los cuales se convierten en la copia de los resultados.	Luego de tener la muestra para procesar	Formato de Reserva de sangre
8.4	Preparar y montar las muestras a procesar.		Auxiliar de Laboratorio Clínico	Manipulando las muestras de acuerdo al tipo de examen (ver protocolo de procedimientos) Se determina el grupo sanguíneo.	Luego de tomada e identificada la muestra.	Ninguno
8.5	Verificar datos del paciente		Profesional de Bacteriología	Confrontando el nombre del paciente inscrito en la muestra con el nombre del paciente registrado en el formato de reserva diligenciado por la Auxiliar de laboratorio.	Antes de procesar las muestras dejadas por la Auxiliar en el area	Ninguno
				En caso de que los datos no concuerden se realizará el formato nuevamente	Luego de confrontar los datos del paciente con el formato de reserva	Formato de Reserva de sangre
8.6	Procesar las muestras		Profesional de Bacteriología	Desarrollando los procedimientos de acuerdo al protocolo de servicio Transfusional y Bioseguridad	Cuando la verificación de datos es correcta	Ninguno
8.7	Registrar los resultados		Profesional de Bacteriología	Anotando los resultados en el Libro de Pruebas de Compatibilidad	Luego de realizadas las pruebas transfusionales	Libro de Pruebas de Compatibilidad
8.8	Elaborar reporte de pruebas transfusionales		Profesional de Bacteriología	Pasando los resultados de manera manual a los formatos de Reserva, firmándolos y colocando el sello. Adicionalmente registrándolos en el computador para imprimirlos y entregarlos al usuario.	Luego de registrados los datos en el Libro de Pruebas de Compatibilidad	Reporte de pruebas transfusionales
8.9	Archivar los resultados		Profesional de bacteriología	Organizando los formatos de reserva diligenciados en el archivador de Ordenes de Reserva de sangre	Luego de elaborar reporte de pruebas transfusionales	Ninguno
8.10	Entregar los resultados		Auxiliar de Laboratorio Clínico o Profesional de bacteriología	Entregando el reporte original al area de cirugía con el fin de que se archive en la Historia Clínica para los fines pertinentes	Luego de elaborar reporte de pruebas transfusionales	Ninguno
8.11	Entregar las unidades sanguíneas		Profesional de Bacteriología	Solo en el caso en el que el médico así lo requiera de acuerdo a la complicación de la cirugía programada trasladando al servicio de cirugía en cava de transporte (icopor) la(s) unidad(es) sanguíneas a transfundir junto con el formato de seguimiento y control de transfusiones sanguíneas debidamente diligenciados para que se continúe con los registros pertinentes durante la transfusión sanguínea.	Cuando el médico lo determine	Formato de seguimiento y control de transfusiones sanguíneas
				Diligenciando el Libro de Registro de Hemocomponentes en el cual quedara consignado N° Historia Clínica, Servicio, nombre del paciente, fecha y hora de salida, firma de profesional que entrega y nombre de persona que recibe	En el momento de la entrega de las unidades sanguíneas	Libro de Registro de Hemocomponentes
8.12	Facturar		Auxiliar de Laboratorio Clínico o Profesional de bacteriología	Solicitando "Orden solicitud de Examen" con los codigos de aplicación y procesamiento de unidades de globulos rojos leucorreducidos (GRE) según la cantidad a transfundir.	En el momento de la entrega de las unidades sanguíneas	Ninguno
			Auxiliar de Laboratorio Clínico o Profesional de bacteriología	Realizando los procedimientos de facturación, de acuerdo al protocolo establecido	Luego del recibido de la "Orden de solicitud" y de la entrega de las unidades sanguíneas	Captura de exámenes en software

9. RIESGO

- 9.1 Error en la identificación del tubo o muestra a procesar.
- 9.2 Realizar una mala toma de muestra que ocasione lesiones en el paciente.
- 9.3 Error en el diligenciamiento del encabezado o los resultados registrados en el formato de resultado de examen.
- 9.4 Cambio de muestra.
- 9.5 Falta o falla de equipos biomédicos para el procesamiento.
- 9.6 Falta o falla de reactivos o insumos para el procesamiento.
- 9.7 Falta o falla de equipos de cómputo para impresión de resultados.

9.8 Falla en el procesamiento de las pruebas

10. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DE DOCUMENTOS

Nombre del documento revisado:		Recepción de Necesidades	Código del documento	Área responsable del documento		
FECHA DE REVISION		RESULTADOS DE LA REVISION			TIPO DE MODIFICACION	CODIFICACION
DD		1. Actualización documental		6. Inclusión exigencia	Total	¿se asigna nuevo código?
MM		2. Mejora del documento		7. Anulación de todo el documento	Parcial	Si _____ No _____
AAAA		3. Inclusión de registros		8. Sin cambios ni modificaciones	Ninguna	¿cuál?
		4. Omisión de registros		9. Otra ¿cuál?		
		5. Cambio de registros				Comentarios:
PARTICIPARON EN LA REVISION DOCUMENTAL.						AUTORIZACION DE LA MODIFICACION
NOMBRE Y APELLIDO		CARGO	FIRMA		El responsable del documento autoriza la modificación.	
					Si	No
					Firma del responsable del documento	
FECHA DE REVISION		RESULTADOS DE LA REVISION			TIPO DE MODIFICACION	CODIFICACION
DD		1. Actualización documental		6. Inclusión exigencia	Total	¿se asigna nuevo código?
MM		2. Mejora del documento		7. Anulación de todo el documento	Parcial	Si _____ No _____
AAAA		3. Inclusión de registros		8. Sin cambios ni modificaciones	Ninguna	¿cuál?
		4. Omisión de registros		9. Otra ¿cuál?		
		5. Cambio de registros				Comentarios:
PARTICIPARON EN LA REVISION DOCUMENTAL.						AUTORIZACION DE LA MODIFICACION
NOMBRE Y APELLIDO		CARGO	FIRMA		El responsable del documento autoriza la modificación.	
					Si	No
					Firma del responsable del documento	



PROCEDIMIENTO
Reserva y entrega de unidades de sangre para servicios intrahospitalarios y urgencias

Código: (tipología)
 Fecha:
 Versión: 2.0
 Página 1 de 2

AREA: Servicio Transfusional

ESTADO
DOCUMENTAL VIGENTE

1- CONTROL DE REVISION Y APROBACION

JERARQUIA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORO	ANGÉLICA ROBAYO PIÑEROS	Bacteriologa	
VALIDO	DIANA CAROLINA ORTEGON LANCHEROS	Asesora de Calidad	
APROBO	JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ	Subgerente de Servicios de Salud	

2- OBJETIVO

Recepcionar las muestras derivadas de los servicios intrahospitalarios y/ o Urgencias, verificando la debida identificación para el procesamiento de pruebas transfusionales y entregar componentes sanguíneos en forma oportuna, confiable y segura.

3- MATERIALES Y EQUIPOS QUE INTERVIENEN

Equipos biomédicos, unidades sanguíneas, reactivos e insumos, rormatos establecidos, equipos de cómputo, insumos de oficina.

4- ALCANCE

Desde:La recepción de muestras de pacientes hospitalizados, en cirugía o del servicio de urgencias

Hasta:La entrega de resultados de pruebas pre transfusionales y/o Unidades sanguíneas reservadas

5- ACTIVIDADES RELACIONADAS

5.1 Area de Facturación: Facturación del servicio.

6- DEFINICIONES

SERVICIO DE TRANSFUSION SANGUINEA: Es la organización técnico - científica y administrativa de una institución médica o asistencial destinada a la transfusión de sangre total o de sus componentes provenientes de un banco de sangre.

HEMOCOMPONENTE O COMPONENTE SANGUÍNEO: Es la parte que se obtiene mediante su separación de una unidad de sangre total, utilizando medios físicos o mecánicos, tales como sedimentación,centrifugación, congelación o filtración.

PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD: Son los procedimientos realizados por los servicios de transfusión o los bancos de sangre, previos a la transfusión ,con el fin de asegurar la selección adecuada de la unidad de sangre o los componentes a transfundirse.

TRANSFUSION SANGUINEA: Es el procedimiento por medio del cual, previa formulación médica y practicadas las pruebas de compatibilidad a que haya lugar, se le aplica sangre total o alguno de sus componentes a un paciente con fines terapéuticos o preventivos.

7- CONTROL DEL DOCUMENTO

TIEMPO DE RETENCION (AÑOS)	ALMACENAMIENTO	SITIO	CONSERVACION	ACTIVO	X	DISP	Conservación
		AREA		MUERTO		OSICI	

8- DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO/ RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
8.1	Recepcionar la muestra		Auxiliar de Laboratorio Clínico o Profesional de bacteriología	Recibiendo de los Auxiliares de enfermería de los servicios, las muestras con su respectiva orden de solicitud de exámen.	Cuando el Auxiliar de enfermería lleva las muestras al laboratorio.	Ninguno
8.2	Verificar datos del paciente		Auxiliar de Laboratorio Clínico o Profesional de bacteriología	Verificando que las muestras estén tomadas, marcadas correctamente y concuerden con la Orden de solicitud de exámenes respectiva.	Cuando las muestras llegan al laboratorio clínico	Ninguno
				Si las muestra no coinciden con los datos de la orden se solicita una nueva muestra.	Luego de verificar los datos	Ninguno

8.3	Registrar los datos de pacientes y pruebas transfusionales a procesar		Auxiliar de Laboratorio Clínico o Profesional de bacteriología	Registrando los datos del paciente y exámenes a realizar en el Libro registro según servicio.	Cuando la verificación de datos es correcta	Registro en libro del servicio de Hospitalización o Urgencias
8.4	Generar plantilla en el módulo del software de Historias Clínicas		Auxiliar de Laboratorio Clínico o Profesional de bacteriología	Copiando la plantilla correspondientes a las pruebas transfusionales para cada paciente en el software de Historias Clínicas	Luego de registrar los datos en el libro del servicio	Plantilla de resultados en software
8.5	Facturar		Auxiliar de Laboratorio Clínico o Profesional de bacteriología	Realizando los procedimientos de facturación en el software, de acuerdo al protocolo establecido	Luego de Generar plantilla en el módulo del software de Historias Clínicas	Captura de exámenes en software
8.6	Preparar y montar las muestras a procesar.		Auxiliar de Laboratorio Clínico o Profesional de bacteriología	Manipulando las muestras de acuerdo al tipo de examen (ver protocolo de procedimientos) Se determina el grupo sanguíneo.	Luego de recepcionada y verificada la muestra.	Ninguno
8.7	Verificación de datos del paciente		Profesional de Bacteriología	Confrontando el nombre del paciente inscrito en la muestra con el nombre del paciente registrado en la Orden de solicitud de examen.	Antes de procesar las muestras dejadas por la Auxiliar en el área	Ninguno
				En caso de que no concuerde la identificación del paciente se solicita rectificar por parte de la auxiliar de laboratorio.	Luego de verificar los datos	Ninguno
8.8	Procesar las muestras		Profesional de Bacteriología	Desarrollando los procedimientos de acuerdo al protocolo de servicio Transfusional y Bioseguridad	Cuando la verificación de datos es correcta	Ninguno
8.9	Registrar los resultados		Profesional de Bacteriología	Anotando los resultados en el Libro de Pruebas de Compatibilidad. No aplica para Plasma Fresco Congelado	Luego de realizadas las pruebas transfusionales	Libro de Pruebas de Compatibilidad
8.10	Emitir reporte de pruebas transfusionales		Profesional de Bacteriología	Pasando los resultados a las plantillas del sistema y colocando el código del profesional.	Luego de registrados los datos en el Libro de Pruebas de Compatibilidad	Reporte de resultados
8.11	Entregar las unidades sanguíneas		Profesional de Bacteriología	Solo en el caso en el que el médico así lo requiera de acuerdo al estado del paciente, entregando al enfermero responsable del paciente en cava de transporte (icopor) el(los) componente(s) sanguíneo a transfundir junto con el formato de seguimiento y control de transfusiones sanguíneas debidamente diligenciados para que se continúe con los registros pertinentes durante la transfusión sanguínea.	Cuando el medico lo determine	Formato de seguimiento y control de transfusiones sanguíneas
				Diligenciando el Libro de Registro de Hemocomponentes en el cual quedara consignado N° Historia Clínica, Servicio, nombre del paciente, fecha y hora de salida, firma de profesional que entrega y nombre de persona que recibe.	En el momento de la entrega de los componentes sanguíneos	Libro de Registro de Hemocomponentes
8.12	Facturar		Auxiliar de Laboratorio Clínico o Profesional de bacteriología	Solicitando "Orden solicitud de examen" con los codigos de aplicación y procesamiento según el componente sanguíneo y la cantidad a transfundir.	En el momento de la entrega de los componentes sanguíneos	Captura de exámenes en software

	Captura en el software		Realizando los procedimientos de facturación, de acuerdo al protocolo establecido.	Luego del recibido de la "Orden de solicitud" y de la entrega de los componentes sanguíneos
9. RIESGO				
9.1 Error en la identificación del tubo o muestra a procesar.				
9.2 Realizar una mala toma de muestra que ocasione lesiones en el paciente.				
9.3 Error en el diligenciamiento del encabezado o los resultados registrados en el formato de resultado de examen.				
9.4 Cambio de muestra.				
9.5 Falta o falla de equipos biomédicos para el procesamiento.				
9.6 Falta o falla de reactivos o insumos para el procesamiento.				
9.7 Falta o falla de equipos de cómputo para impresión de resultados.				
9.8 Falta en el procesamiento de las pruebas				
10. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DE DOCUMENTOS				
Nombre del documento revisado:		Recepción de Necesidades	Código del documento	Área responsable del documento
FECHA DE REVISION		RESULTADOS DE LA REVISION		TIPO DE MODIFICACION
DD		1. Actualización documental	6. Inclusión exigencia	Total
MM		2. Mejora del documento	7. Anulación de todo el documento	Parcial
AAAA		3. Inclusión de registros	8. Sin cambios ni modificaciones	Ninguna
		4. Omisión de registros	9. Otra ¿cuál?	
		5. Cambio de registros		
				Comentarios:
PARTICIPARON EN LA REVISION DOCUMENTAL.				AUTORIZACION DE LA MODIFICACION
NOMBRE Y APELLIDO		CARGO	FIRMA	El responsable del documento autoriza la
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Firma del responsable del documento
FECHA DE REVISION		RESULTADOS DE LA REVISION		TIPO DE MODIFICACION
DD		1. Actualización documental	6. Inclusión exigencia	Total
MM		2. Mejora del documento	7. Anulación de todo el documento	Parcial
AAAA		3. Inclusión de registros	8. Sin cambios ni modificaciones	Ninguna
		4. Omisión de registros	9. Otra ¿cuál?	
		5. Cambio de registros		
				Comentarios:
PARTICIPARON EN LA REVISION DOCUMENTAL.				AUTORIZACION DE LA MODIFICACION
NOMBRE Y APELLIDO		CARGO	FIRMA	El responsable del documento autoriza la
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Firma del responsable del documento

