|  |
| --- |
| 1. **MACROPROCESO**
 |
| GESTIÓN CKINICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE  |
| * 1. **OBJETIVO DEL MACROPROCESO**
 |
| Prestar una atención integral a los usuarios que acuden a los servicios de salud de la E.S.E hospital san José del Guaviare, con criterios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad del paciente; que contribuya al restablecimiento de su salud o definición de conducta a seguir de acuerdo a las necesidades y expectativas de salud identificadas en los usuarios. |
| 1. **NOMBRE DEL PROCESO**
 |
| GESTION DEL SERVICIO TRANSFUSIONAL |
| * 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. |
| 1. **ALCANCE**
 |
| **Inicia:** Recepción de hemocomponentes **Termina:** Entrega componentes sanguíneos al servicio intrahospitalario que lo requiera |
| **4. RESPONSABLE** |
| Coordinador(a) laboratorio clínico |
| **5. CICLO DEL PROCESO** |
| **5.1 PLANEAR** |
| **No.** | **Proveedor (es)** | **Entrada o insumos** |  **Actividades** | **Productos** | **Clientes o Usuarios** |
| 5.1.1 | Equipo de calidad yCoordinador del Servicio Transfusional | Equipos e insumos de oficina, Normatividad vigente, informe de indicadores e informes de gestión. | Apoyo en los diagnósticos de las condiciones de habilitación del servicio. | Diagnóstico situacional del Servicio Transfusional | Usuario, Gerencia, Subgerencia de Servicios de Salud, Subgerencia Administrativa y Financiera, y Servicio Transfusional. |
| 5.1.2 | Coordinadora del Servicio de Consulta Externa | Equipos e insumos de oficina, Formato de pedidos, formato de solicitud de mantenimiento, formato de necesidades | Establecer necesidades del servicio | Formato de pedidos diligenciado, formato de solicitud de mantenimiento y formato de necesidades diligenciado | Subgerencia de Servicios de salud, subgerencia administrativa y financiera, almacén, farmacia, mantenimiento. |
| 5.1.3 | Coordinador(a) Laboratorio Clínico  | Internet, equipos de cómputo, insumo de oficina, condiciones de calidad, información de bancos de sangre. | Definir banco de sangre de acuerdo a las condiciones de calidad | Banco de sangre definido como proveedor de la E.S.E Hospital San José del Guaviare | Servicio Transfusional |
| 5.1.4 | Coordinador (a) laboratorio clínico Profesional de bacteriología. | Histórico de transfusiones sanguíneas realizadas los últimos seis mesesequipos de cómputo, insumos de oficina | Definir y mantener el stock de hemocomponentes, según históricos y capacidad | Stock de hemocomponentes definidos | Servicio transfusional |
| 5.1.5 | 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 |
| 5.1.6 | Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio | Reporte de fallas en la operación del proceso | Identificar los riesgos del servicio | Riesgos del servicio identificados y plan de mejoramiento | Servicio transfusional, Calidad, control interno de gestión. |
| 5.1.7 | Coordinador (a) Laboratorio Clínico  | Equipos e insumos de oficina, plan de acción institucional. | Elaborar plan de acción | Plan de Acción | Gerencia, Planeación, Control Interno de Gestión, subgerencia de servicios de salud |
| 5.1.8 | Coordinador (a) Laboratorio Clínico  | Equipos e insumos de oficina, comportamiento histórico en la operación del proceso | Definir los indicadores de gestión del proceso | Lista de indicadores | Servicio transfusional, Calidad, Subgerencia de servicios de salud, Gerencia, entes externos. |
| **5.2 HACER** |
| **No.** | **Proveedor (es)** | **Entrada o insumos** |  **Actividades** | **Productos** | **Clientes o Usuarios** |
| 5.2.1 | Profesional de bacteriología | Hemocomponentes, Termómetro, Remisión del pedido de los hemocomponentes, libro de registro de hemocomponentes y/o Equipos de cómputo con software de dinámica gerencial, refrigeradores y/o congeladores | Recepción y almacenamiento de hemocomponentes | Hemocomponentes sanguíneos debidamente recepcionados y almacenados | Servicio Transfusional |
| 5.2.2 | Auxiliar de Laboratorio | Orden médica, muestras, criterios de aceptación y rechazo, libros de registro, software de dinámica gerencial. | Recepción de ordenes médicas y muestras | Orden médica y muestras recepcionadas | Servicio transfusional |
| 5.2.3 | Profesional de bacteriología | Muestras, hemocomponentes, libros de registro de pruebas de compatibilidad, insumos y equipos biomédicos de laboratorio. | Realizar pruebas transfusionales (Fase analítica) | Hemocomponentes compatibles | Profesional de bacteriología |
| 5.2.4 | Profesional de bacteriología | Hemocomponentes compatibles, refrigeradores y congelador, termómetro, material para rotulación,  | Realizar reserva de hemocomponentes | Hemocomponentes reservados en el servicio transfusional, hasta que el médico de la orden de transfusión. | Profesional de bacteriología |
| 5.2.5 | Profesional de bacteriología | Hemocomponentes compatibles, Equipo de Computo con software de dinámica gerencial o libro de registro de hemocomponentes, cava de transporte, lista de chequeo del proceso transfusional. | Realizar entrega de hemocomponentes al servicio asistencial de la E.S.E Hospital San Jose del Guaviare que lo requiera | Registro de hemocomponentes entregados al servicio solicitante, formato de seguimiento y control de transfusión sanguínea, lista de chequeo del proceso transfusional diligenciada | Servicio intrahospitalario solicitante. |
| 5.2.6 | Coordinador(a) Laboratorio Clínico Profesional de bacteriología | Hemocomponentes no conformes identificados,  | Gestión en la incineración de hemocomponentes no conformes | Registro de incineración, libro de registro de hemocomponente diligenciados | Servicios generales, depositito de residuos biológicos. |
| 5.2.7 | Coordinador(a) laboratorio clínico Profesional de bacteriología | 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 | Listado de asistencia, Pre Test y Post Test | Coordinador (a) laboratorio clínico, Profesional de bacteriología, auxiliares de laboratorio |
| 5.2.8 | Coordinador (a) laboratorio clínico | Equipo de cómputo, internet, insumos de oficina, impresora, Solicitud de requerimientos internos y/o externo | Elaborar y entregar informes y requerimientos de las áreas administrativas | Informes de Gestión (mensual) y demás requeridos | Entes de control, Subgerencia de Servicios de salud, Planeación y demás áreas que lo requieran |
| **5.3 VERFICAR** |
| **No.** | **Proveedor (es)** | **Entrada o insumos** |  **Actividades** | **Productos** | **Clientes o Usuarios** |
| 5.3.1 | Coordinador(a) de laboratorio clínico, Profesional de bacteriología | Libro de registro de hemocomponentes, remisión, hemocomponentes | Verificar condiciones de calidad de los hemocomponentes recepcionados y revisar las condiciones físicas y de almacenamiento de los mismos | Libro de registro de hemocomponentes. | Servicio Transfusional |
| 5.3.2 | Auxiliar de laboratorio | Lista de chequeo proceso servicio transfusional | Verificar criterios de rechazo de las muestras recepcionadas. | Lista de chequeo proceso servicio transfusional diligenciada | Servicio transfusional |
| 5.3.3 | Profesional de bacteriología | Equipos e insumos de oficina, software, equipos biomédicos de laboratorio. Manual de control de calidad de laboratorio clínico y servicio transfusional. | Validar resultados frente al control de calidad interno y valores de referencia y tomar acciones inmediatas para solucionar las no conformidades que se presenten en el proceso (Fase analítica) | Resultados Validados | Profesional de bacteriología |
| 5.3.4 | Profesional de bacteriología | Equipo de cómputo con software de dinámica gerencial, insumos de oficina, impresora, formato de resultados. | Verificar datos de usuarios y resultados,Generar resultadosFirma, sello y archivo(Fase post-analítica). | Resultado de pruebas transfusionales confiables. | Usuario |
| 5.3.5 | Profesional de bacteriología | Hemocomponentes sanguíneos, insumos de oficina, software, insumos de laboratorio. | Verificar los datos del paciente con la unidad reservada, coincidan con la orden de transfusión aplicando la lista de chequeo del proceso transfusional. | Entrega de hemocomponentes sanguíneos en óptimas condiciones.Lista de chequeo del proceso transfusional diligenciada | Servicio interhospitalario solicitante |
| 5.3.6 | 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 |
| **5.4 ACTUAR** |
| **No.** | **Proveedor (es)** | **Entrada o insumos** |  **Actividades** | **Productos** | **Clientes o Usuarios** |
| 1 | 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, Resultados de auditorías, quejas y reclamos del cliente, no conformidades del proceso. | 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.Evidencia del cumplimiento y de la eficacia de las acciones. | Personal de laboratorio, área de calidad, control interno de gestión y entes de control. |
| **6. INDICADOR (ES)** |
| Ver tablero de indicadores |
| **7. RIESGO (S)** |
| Ver matriz de riesgo |
| **8. REQUISITOS DEL PROCESO Y BASE LEGAL** |
| Ver normograma institucional vigente |
| **9. DOCUMENTOS RELACIONADOS AL PROCESO** |
| Ver listado maestro de documentos |
| **10. CONTROL DE CAMBIOS DE LOS DOCUMENTOS** |
| **VERSIÓN** | **FECHA DE ACTUALIZACION** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| 01 | 31/12/2013 | Creación del documento |
| 02 | 13/12/2016 | Se adecua la planeación del proceso con relación al stop mínimo que debe manejar el servicio transfusional de hemocomponentes, la identificación de los riesgos del proceso; en el Hacer del proceso se incluye la actividad de recepción y almacenamiento de hemocomponentes, recepción de ordenes médicas y muestras, realizar reserva de hemocomponentes, realizar entrega de hemocomponentes; en la sección de verificar, se adecuo la actividad de la revisión de las condiciones físicas y de almacenamiento de los hemocomponentes, adicionando la verificación de la calidad de los mismos; y la sección del actuar del proceso, se fusionaron las dos actividades que se tenían, ya que tienen un mismo propósito el cual es el mejoramiento continuo. |
| 3.0 | 01/11/2017 | Se realizó actualización de los indicadores de medición de la calidad del servicio |
| 4.0 | 28/09/2018 | Se modificó el ítem 5.3.5Se realizó actualización de los indicadores de medición de la calidad del servicio |
| 5.0 | 19/12/2018 | Se actualiza el macroproceso y su respectivo objetivo |
|  |
| **ELABORÓ** | **REVISÓ** | **APROBÓ** |
| **ALEXANDRA BONILLA PÉREZ***Coordinadora de Laboratorio Clínico y Servicio Transfusional***TANNIA L. MONTAÑEZ SOLANO***Profesional de Calidad* | **ANGÉLICA ROBAYO PIÑEROS***Subgerente de Servicios de Salud* | **CESAR AUGUSTO JARAMILLO***Representante de la Alta Dirección* |