



**MANUAL DE  
PROCEDIMIENTOS  
ASISTENCIALES BANCO  
DE SANGRE**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL**  
**GARZÓN - HUILA**  
**NIT: 891.180.026-5**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE**

**Código: B2MP3643**

**Versión: 03**

**Vigencia: 29/11/2021**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL  
GARZÓN - HUILA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE**

**PROCESO  
GESTIÓN DE LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO DE LA SALUD**

**JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON**  
Gerente

**PABLO LEON PUENTES QUESADA**  
Subdirector científico

**GARZÓN – HUILA**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL**  
**GARZÓN - HUILA**  
**NIT: 891.180.026-5**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE**

**Código: B2MP3643**

**Versión: 03**

**Vigencia: 29/11/2021**

**CUERPO DIRECTIVO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL.**

**JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON**  
Gerente

**YANETH GUTIERREZ MARTINEZ**  
Asesor de Control Interno

**PABLO LEON PUENTES QUESADA**  
Subdirector Científico

**ESPERANZA FIERRO VANEGAS**  
Subdirector Administrativo

**LUIS FERNANDO CASTRO MAJE**  
Asesor Jurídico

**MARYBEL CASTAÑO RODRIGEZ**  
Líder de Mejora Continua

**CARLOS FERNANDO DUSSAN**  
Director del Banco de sangre

**ESTRELLA LUZ PADILLA ISAZA**  
Bacteriologa  
Autor(a).

**GARZON HUILA**

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

INTRODUCCIÓN .....	6
1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO .....	7
2. JERARQUIZACIÓN DEL PROCESO .....	8
3. OBJETIVO .....	9
4. ALCANCE .....	9
5. MARCO LEGAL .....	10
6. RESPONSABLE .....	10
7. DEFINICIONES .....	10
8. DETALLE DE ACTIVIDADES .....	11
8.1. INGRESO DE PERSONAL AL ÁREA RESTRINGIDA DEL BANCO DE SANGRE .....	11
8.2. CONVOCATORIA, SELECCIÓN DEL DONANTE .....	12
8.3. HEMOGLOBINA .....	13
8.4. RECOLECCIÓN DE SANGRE .....	15
8.5. MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA DONACIÓN .....	17
8.6. PRUEBAS INFECCIOSAS MUREX VIH Ab/Ag .....	19
8.7. PRUEBAS INFECCIOSAS MUREX ANTI-HBC (TOTAL) .....	25
8.8. PRUEBAS INFECCIOSAS SÍFILIS .....	31
8.9. PRUEBAS INFECCIOSAS HEPATITIS B (HBSAG) .....	36
8.10. PRUEBAS INFECCIOSAS HEPATITIS C (HCV) .....	41
8.11. PRUEBAS INFECCIOSAS TEST ELISA PARA CHAGAS III .....	45
8.12. PRUEBAS INFECCIOSAS - MUREX HTLV I+II .....	51
8.13. SEPARACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS .....	56
8.14. ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS .....	59
8.15. MARCACION, ETIQUETADO Y COLOCACION DE LOS SELLOS DE LOS HEMODERIVADOS .....	61
8.16. PROCESO DE ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS EN SEROTECA .....	63
8.17. HEMOCLASIFICACION SANGUÍNEA TÉCNICA EN GEL VARIANTE D CDE Y KELL PARA DONANTES Y RECEPTORES .....	65
8.18. RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN TÉCNICA DE GEL TEST EN DONANTES .....	69
8.19. SOLICITUD Y SELECCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS Y PRUEBAS CRUZADAS .....	71
8.20. ENTREGA Y SALIDA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS DENTRO DEL HOSPITAL .....	77
8.21. TRANSPORTE SALIDA Y ENTRADA DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS DEL HOSPITAL Y DE OTRAS INSTITUCIONES .....	80



8.22.	RECEPCIÓN DE BOLSAS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS PARA INCINERAR .....	82
8.23.	TÉCNICA DE CONTROL DIARIO DE CALIDAD DE ANTISUEROS Y CÉLULAS .....	84
8.24.	PROCESO DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN .....	86
8.25.	ENTRENAMIENTO Y REINDUCCIÓN .....	88
8.26.	CAMPAÑAS EXTRAMURALES DE DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE .....	89
8.27.	CONTROL DE CALIDAD DIARIO AL RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES - TÉCNICA EN GEL 93	
8.28.	CONTROL DE CALIDAD DE HEMOCLASIFICACION - TÉCNICA EN GEL .....	95
8.29.	CONTROL DE CALIDAD DE PRUEBA CRUZADA - TÉCNICA EN GEL .....	96
8.30.	ACCIONES FRENTE A LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS EN EL PROCESAMIENTO DEL CONTROL DÉBIL DEPENDIENTE PARA LAS PRUEBAS INFECCIOSAS .....	98
8.31.	PROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN Y ASESORÍA DE DONANTES CON PRUEBAS CONFIRMATORIAS POSITIVAS .....	100
8.32.	TRANSPORTE, CONSERVACIÓN, EMBALAJE Y REMISIÓN DE MUESTRAS AL BANCO DE SANGRE PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS PRE TRANSFUSIONALES .....	102
9.	CONTROL DE CAMBIOS .....	104





	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

## INTRODUCCIÓN

El Manual de procedimientos aquí expresado, es el resultado del desarrollo del Artículo 269 de la Constitución Política de Colombia, el cual predice lo siguiente: “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley”, establecido como un elemento de control interno, conforme lo fija el literal (l) del artículo 4º de la Ley 87 de 1.993, sobre la simplificación y actualización de normas y procedimientos.

En desarrollo de la Ley 87 de 1.993, se expide el Decreto 1599 de 2.005 “Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano”. A partir de ese momento, se inicia en las entidades del estado el proceso de implementación del Modelo Estándar de Control Interno, a través del cual se desarrollan los tres (3) subsistemas de Control (Estratégico, Gestión y Evaluación), nueve (9) componentes y veintinueve (29) elementos.

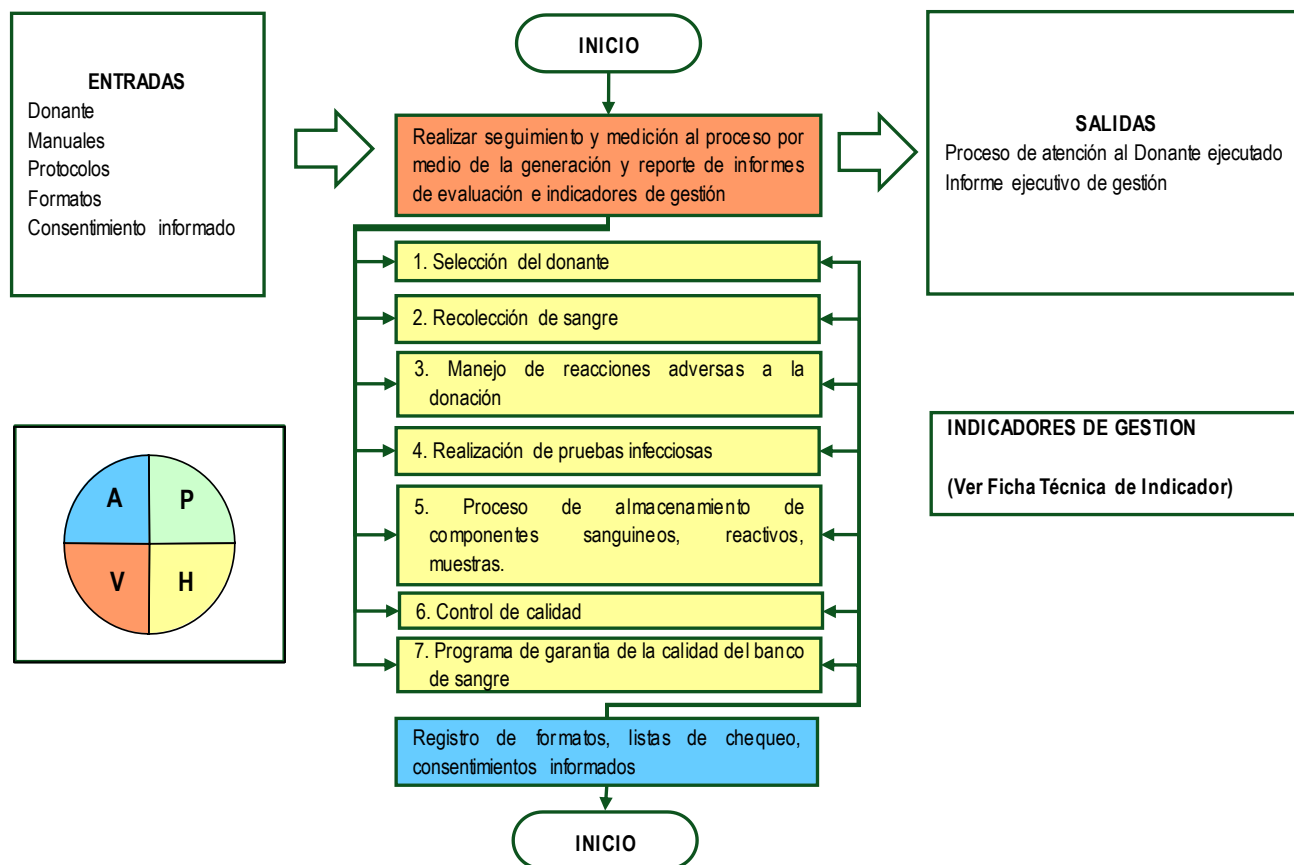
Entre los nueve componentes se desarrollan Actividades de Control, entendidas como el conjunto de elementos que garantizan el control a la ejecución de la función, planes y programas de la entidad pública, haciendo efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de sus resultados, metas y objetivos.

Dentro de los elementos se desarrollan e implementan los procedimientos, los cuales se constituyen en el elemento de control, conformado por el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad pública. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades

Así mismo, se estructura el Manual de Procedimientos de Banco de Sangre o elemento de control, materializado en una normativa de autorregulación interna que contiene y regula la forma de llevar a cabo los procedimientos de la entidad pública, convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función administrativa, propiciando la realización del trabajo bajo un lenguaje común a todos los Servidores Públicos.



## 1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO





## 2. JERARQUIZACIÓN DEL PROCESO

MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTO
SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	BANCO DE SANGRE	Ingreso de personal al área restringida del banco de sangre
		Convocatoria, selección del donante
		Hemoglobina
		Recolección de sangre
		Manejo de reacciones adversas a la donación
		Pruebas infecciosas murex vih ab/ag
		Pruebas infecciosas murex anti-hbc (total)
		Pruebas infecciosas sífilis
		Pruebas infecciosas hepatitis b (hbsag)
		Pruebas infecciosas hepatitis c (hcv)
		Pruebas infecciosas test elisa para chagas iii
		Pruebas infecciosas - murex htlv i+ii
		Separación y almacenamiento de componentes sanguíneos
		Almacenamiento de reactivos
		Marcación, etiquetado y colocación de los sellos de los hemoderivados
		Proceso de almacenamiento de muestras en seroteca
		Hemoclasificación sanguínea técnica en gel variante dcde y kell para donantes y receptores
		Rastreo de anticuerpos irregulares en técnica de gel test en donantes
		Solicitud y selección de componentes sanguíneos y pruebas cruzadas
		Entrega y salida de componentes sanguíneos dentro del hospital
		Transporte salida y entrada de los componentes sanguíneos del hospital y de otras instituciones
		Recepción de bolsas de componentes sanguíneos para incinerar
		Técnica de control diario de calidad de antiseros y células
		Proceso de capacitación y actualización
		Entrenamiento y reinducción
		Campañas extramurales de donación voluntaria de sangre
		Control de calidad diario al rastreo de anticuerpos irregulares - técnica en gel
		Control de calidad de hemoclasificación - técnica en gel
		Control de calidad de prueba cruzada - técnica en gel
		Acciones frente a las desviaciones identificadas en el procesamiento del control débil dependiente para las pruebas infecciosas



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

	Procedimiento de canalización y asesoría de donantes con pruebas confirmatorias positivas
	Transporte, conservación, embalaje y remisión de muestras al banco de sangre para la realización de pruebas pre transfusionales

### 3. OBJETIVO

#### GENERAL

- Obtener, mantener y proveer sangre segura para todos los habitantes de la zona centro del departamento del Huila, que cumpla con todos los parámetros establecidos en la normatividad vigente para banco de sangre.

#### ESPECIFICOS

- Disponer de una herramienta técnica de soporte a la acción administrativa y operacional, con el propósito de fortalecer el trabajo individual y en equipo de los servidores públicos al servicio de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl.
- Estandarizar los procedimientos y formas de proceder de la empresa, para ser más efectivos en la consecución de los objetivos institucionales, en cumplimiento de la misión y el logro de la visión, dentro de un marco que garanticen el control de la ESE.
- Servir de soporte a los procesos de evaluación del Sistema Integrado de Gestión y Control, para generar las herramientas necesarias que permitan apoyar la toma de decisiones, garantizando el mejoramiento continuo y con ello el cumplimiento de sus objetivos empresariales y sociales.
- Motivar a la creación de un entorno ético alrededor de la función administrativa de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

### 4. ALCANCE

El presente manual aplica a los procedimientos de la unidad funcional de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, de categoría especial de mediana y alta complejidad constituida así mediante decreto 730 de 1.994. Ubicada en la calle 7 No 14 – 69 en el municipio de Garzón Huila. Su área de influencia está conformada por ocho (8) Municipios que integran la zona centro del Departamento del Huila; Garzón, Tarqui, Suaza, Altamira, Agrado, Pital, Gigante, y Guadalupe, bajo el siguiente esquema funcional:












## **5. MARCO LEGAL**

1. Decreto 616 del 26 de marzo de 1981 por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 9ª de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, transfusión y conservación de sangre total o de sus fraccionados.
2. Decreto 559 del 22 de febrero de 1991 Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 09 de 1979 y 10 de 1990, en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles, especialmente lo relacionado con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, HIV, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
3. Decreto 1571 del 12 de agosto de 1993 Por el 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.
4. Decreto 1543 de 12 de julio de 1997 Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)
5. Resolución 3355 del 11 de septiembre de 2009 Por la cual se conforma el Comité de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre y se dictan otras disposiciones.
6. Resolución 437 14 de febrero 2014 por la cual se establece la practica obligatoria de pruebas de anticuerpos contra virus Linfotropico de células T humanas I/II (HTVL I/II) y la detección de anticuerpos contra el antígeno Core de virus de la Hepatitis B (Anti HBc)
7. Resolución 5851 del 21 de diciembre de 2018 por la cual se establece la clasificación única de procedimientos en salud -CUPS.
8. Resolución 3212 del 30 de julio de 2018 por medio de la cual se modifican unos numerales del manual de normas técnicas, administrativas y de procedimientos para bancos de sangre, adoptado mediante resolución 901 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
9. Resolución 3100 De 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción.

## **6. RESPONSABLE**

Director Banco de sangre  
Bacteriologa  
Auxiliar

## **7. DEFINICIONES**

-  Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos para Bancos de Sangre del Ministerio de Salud
-  INVIMA: Instituto Nacional De Vigilancia De Medicamentos Y Alimentos.
-  FLEBOTOMÍA: Acción De Extraer Sangre De Una Vena.
-  DONANTE: Persona Que Voluntariamente Cede Sangre Destinados a Personas Que Lo Necesitan.
-  Inserto del fabricante.
-  Insertos de la casa comercial.
-  Fabricante DiaMed BIORAD



## 8. DETALLE DE ACTIVIDADES

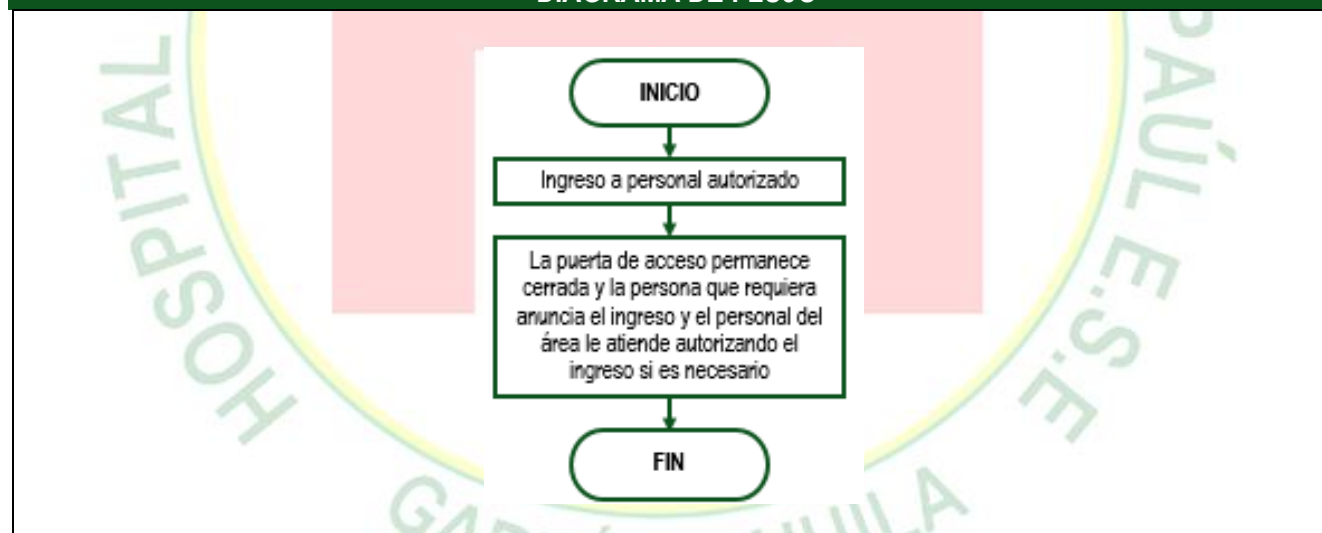
### 8.1. INGRESO DE PERSONAL AL ÁREA RESTRINGIDA DEL BANCO DE SANGRE

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Ingreso a personal autorizado	Unidad funcional Banco de sangre	Personal del área	La puerta de acceso permanece cerrada y la persona que requiera anuncia el ingreso y el personal del área le atiende autorizando el ingreso si es necesario	cuando se requiere por parte de los ingenieros biomédicos, mantenimientos los asesores científicos, el personal de las entidades de control	NA

### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	NA

### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
NA	NA	NA	NA	NA	NA

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de Banco de sangre
- Procesos de ingeniería biomédica

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

- Procesos de mantenimiento
- Área de limpieza

#### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
01	Que el personal ageno a el servicio altere la funcionalidad de algún equipo de manera involuntaria	bitacora de registro de temperatura	Personal de la unidad

## 8.2. CONVOCATORIA, SELECCIÓN DEL DONANTE

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Convocatoria	En la institución	Personal encargado	se comunica al encargado del radio de comunicación institucional la necesidad de convocar usuarios para que realicen su donación voluntaria en el banco de sangre	Según la necesidad	Humano y radio de comunicación
2	Ingreso y del selección Donante potencial.	En el banco de sangre	Bacterióloga	Al acercarse el donante voluntario a la unidad funcional se le permite el ingreso y se le indaga sobre su estado de salud, tipo de sangre, se le realiza exámenes predonación, se consulta en la plataforma institucional y nacional, se realiza el diligenciamiento de la encuesta definiendo si es apto para la donación y se le argumenta	Al ingreso del donante	Humano Plataformas nacionales e institucionales
3	Diligenciar documentación, firma y se dan instrucciones del procedimiento			Se diligencia los formatos, se le solicita la firma de los mismos y se le explica al donante el procedimiento que se le va a realizar	Al ingreso del donante	Humano

#### DETALLES DE MATERIALES

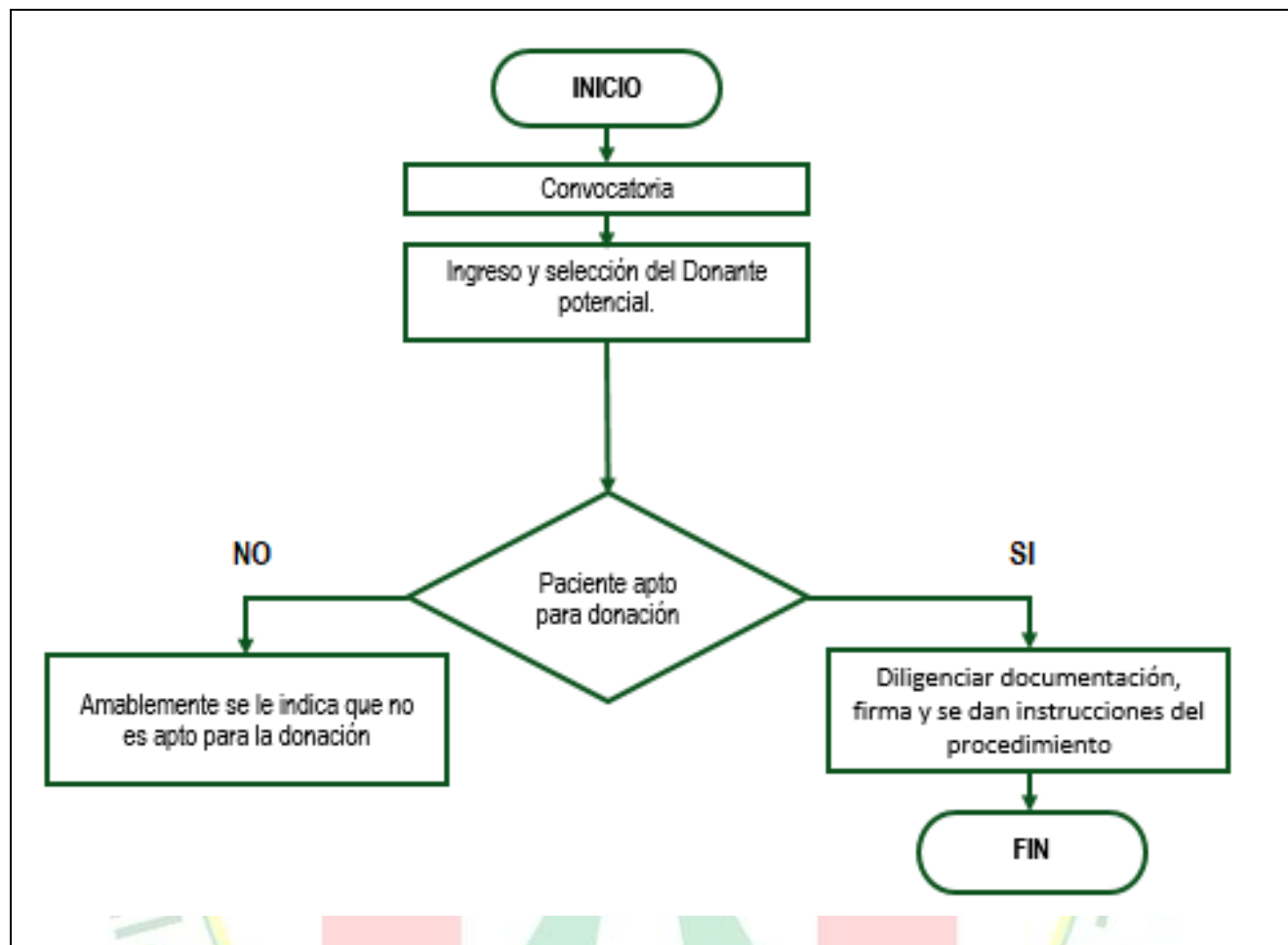
EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	Hemoglobinometro Tensiómetro Termometro	NA	Equipo de computo

#### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Encuesta para selección de donantes de sangre	Director bacteriologa	En registro físico	UNIDAD BANCO DE SANGRE	cinco (5) años	Se envía a Archivo central



## DIAGRAMA DE FLUJO



## PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre

## DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
01	Que los formatos no estén debidamente diligenciado	Verificación del diligenciamiento	Director Bacterióloga

## 8.3. HEMOGLOBINA

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Control de calidad de hemoglobina	Banco de sangre	Bacterióloga	Antes de realizar el control de calidad se prende el Hemoglobinómetro cerciorándose de que aparezca calibrado Se escoge el control de calidad a utilizar ese día de rango bajo, medio o alto	Diario	Humano





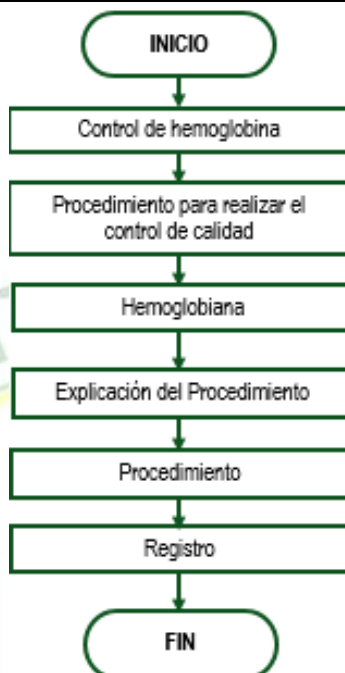
2	Procedimiento para realizar el control de calidad			Se realiza llenado de la cubeta en el control de calidad escogido en el cámara dispuesto para ello observando que no se formen burbujas y se limpie la parte externa con papel absorbente si hay restos. Se coloca la cubeta en el drivel (soporte contenedor) del Hemoglobinómetro, empujándolo suavemente al interior del equipo, el cual inmediatamente reporta en la pantalla el valor de la hemoglobina y se registra en el formato correspondiente se desecha la cubeta en bolsa roja	Diario	Humano
3	Hemoglobiana			Antes de realizar la determinación de hemoglobina, se prende el Hemoglobinómetro cerciorándose que aparezca calibrado, se realiza un control de calidad en el día de rango bajo, medio y alto y se registra	En el proceso de selección de donantes	humano
4	Explicación del Procedimiento			Al donante de sangre potencial se le explica el procedimiento y se realiza limpieza del dedo que se va a puncionar Con una lanceta desechable se punciona el dedo, se presiona y se limpia la 1ra gota de sangre que fluya Se realiza llenado de la cubeta con la 2da gota de sangre que fluya en la cámara dispuesta para ello, observando que no se formen burbuja	En el proceso de selección de donantes	Humano
5	Procedimiento	Banco de sangre	Bacterióloga	Se coloca la cubeta en el drivel (soporte Contenedor) del Hemoglobinómetro, empujándolo suavemente al interior del equipo, el cual inmediatamente reporta en la pantalla el valor de la hemoglobina y hematocrito Correspondiente	Durante el proceso de selección de donantes	Humano
6	Registro			Se registra en el formato correspondiente Se desecha la cubeta en bolsa roja	En el proceso de selección de donantes	Humano

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Hemoglobinómetro	Na	Na	Lancetas, Algodón, Cubetas de hemoglobinometro



### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
control de calidad del hemoglobino metro diaspect B2FO3654 - 112	bacterióloga	En registro físico	Archivo de la unidad funcional	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de ingeniería biomédica
- Procesos de mantenimiento

### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
01	No realización del control de calidad del hemoglobino metro	Registro de control diario	Bacterióloga

## 8.4. RECOLECCIÓN DE SANGRE

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
----	-----------	-------	---------------	--------------	----------------	---------



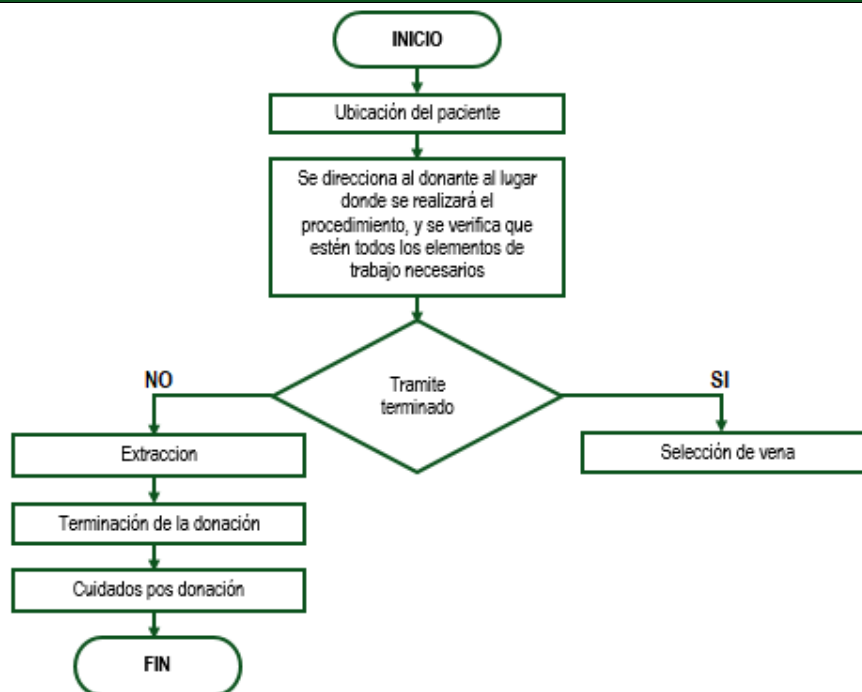
1	Ubicación del paciente	Área de flebotomía	auxiliar	Se direcciona al donante al lugar donde se realizará el procedimiento, y se verifica que estén todos los elementos de trabajo necesarios	Después de la selección	humano
2	Extracción	Área de flebotomía	Auxiliar	se realiza lavado de manos del personal encargado de realizar el proceso, se coloca los guantes e inicia el procedimiento de la realización de la selección de la vena, se le hace la respectiva asepsia, limpiando vigorosamente con el sachet realizando movimientos circulares comenzando por el centro y siguiendo por los extremos teniendo cuidado que el sachet no pase dos veces por el mismo sitio, se repite el procedimiento anterior utilizando un nuevo sachet y luego se procede a realizar la extracción. se le pide al donante que abra y cierre la mano y luego la empuñe con el fin de facilitar la distensión de la vena, coloque la bolsa en la balanza que ninguna parte del equipo toque el piso	Después de la selección	humano
3	Terminación de la donación			Cuando la escala indique que la unidad esta llena ponga una pinza dejando diez centímetros del tubo piloto, entre la aguja y la pinza, llene tres cuartos del tubo piloto verificando que los números correspondan a la bolsa e historia del donante, pinze el tubo piloto luego retire el torniquete coloque el algodón seco sobre el orificio de la venopunción sin presionar y retire la aguja y luego presione. solicite al donante que coloque los dedos de la mano libre sobre el algodón ejerciendo presión no frotar	Después de la extracción	Humano
4	Cuidados pos donación			Observar reacciones, gestos y color del donante y preguntar si se siente bien dejarlo 15 minutos en reposo en el área de donación bajo estricta observación. agradezca al donante y entregue hoja de recomendaciones post donación	Finalizada la donación	Humano

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	Alcohol, bolsas de recolección Gel antibacterial, Jabón, Sachet, jeringa, guantes



### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Control de calidad supervisión del proceso de flebotomía B2F03654-124	Bacterióloga Auxiliar	En registro físico	En el banco de sangre	5 años	Se archiva registros
Identificación del donante bolsas y tubos B2F03654-01	Bacterióloga Auxiliar	En registro físico	En el banco de sangre	5 años	Se archiva registros

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Banco de sangre

### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
01	Marcación inadecuada de los tubos pilotos y bolsas de recolección	Verificación mediante el formato Identificación del donante bolsas y tubos	Auxiliar Bacterióloga
02	Falla en la adherencia del procedimiento	Verificando mediante el Control de calidad supervisión del proceso de flebotomía	Auxiliar Bacterióloga

### 8.5. MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA DONACIÓN

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
----	-----------	-------	---------------	--------------	----------------	---------





1	Manejo de raciones	Área de flebotomía	Director Bacterióloga auxiliar	<ul style="list-style-type: none"><li>Se debe colocar al donante con el cuerpo inclinado y la cabeza hacia abajo Desajustar todas las prendas y con medios físicos producir estímulos sensibles en cuello, cabeza facilitando su recuperación.</li><li>Suspender la donación ante el primer síntoma de reacción adversa (palidez, sudoración) Si es posible ubicar al donante en un lugar donde pueda ser atendido con privacidad.</li><li>Dar aviso a un médico quién establecerá la conducta a seguir según la intensidad de la Reacción.</li></ul>	Durante y Después del proceso de flebotomía	Humano. Registro de reacciones transfusionales
2	Vigilancia permanente al donante	Unidad funcional de banco de sangre	Bacterióloga Auxiliar Director	<ul style="list-style-type: none"><li>Acompañar al donante hasta verificar que se encuentre bien</li><li>Pida al donante que permanezca en la sala de donación por 15 min bajo estricta observación, se le pide que no abandone el lugar hasta no ser autorizado</li></ul>	Cuando se requiera	Humano
3	Salida de donante del servicio			Entregar al donante la hoja de recomendaciones post-donación.	Después de la donación	Humano
4	Finalización	Unidad funcional	Bacterióloga Auxiliar	Agradecer la donación y registrar las reacciones adversas en los formatos correspondientes.		

### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	Cilla reclinable, Sachet con alcohol, Solución salina

### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Formato de reporte de incidente y/o eventos adversos D1FO1458	director bacterióloga auxiliar -	en registro físico	unidad banco de sangre	5 años	se envia a archivo central

### PROCESOS INVOLUCRADOS

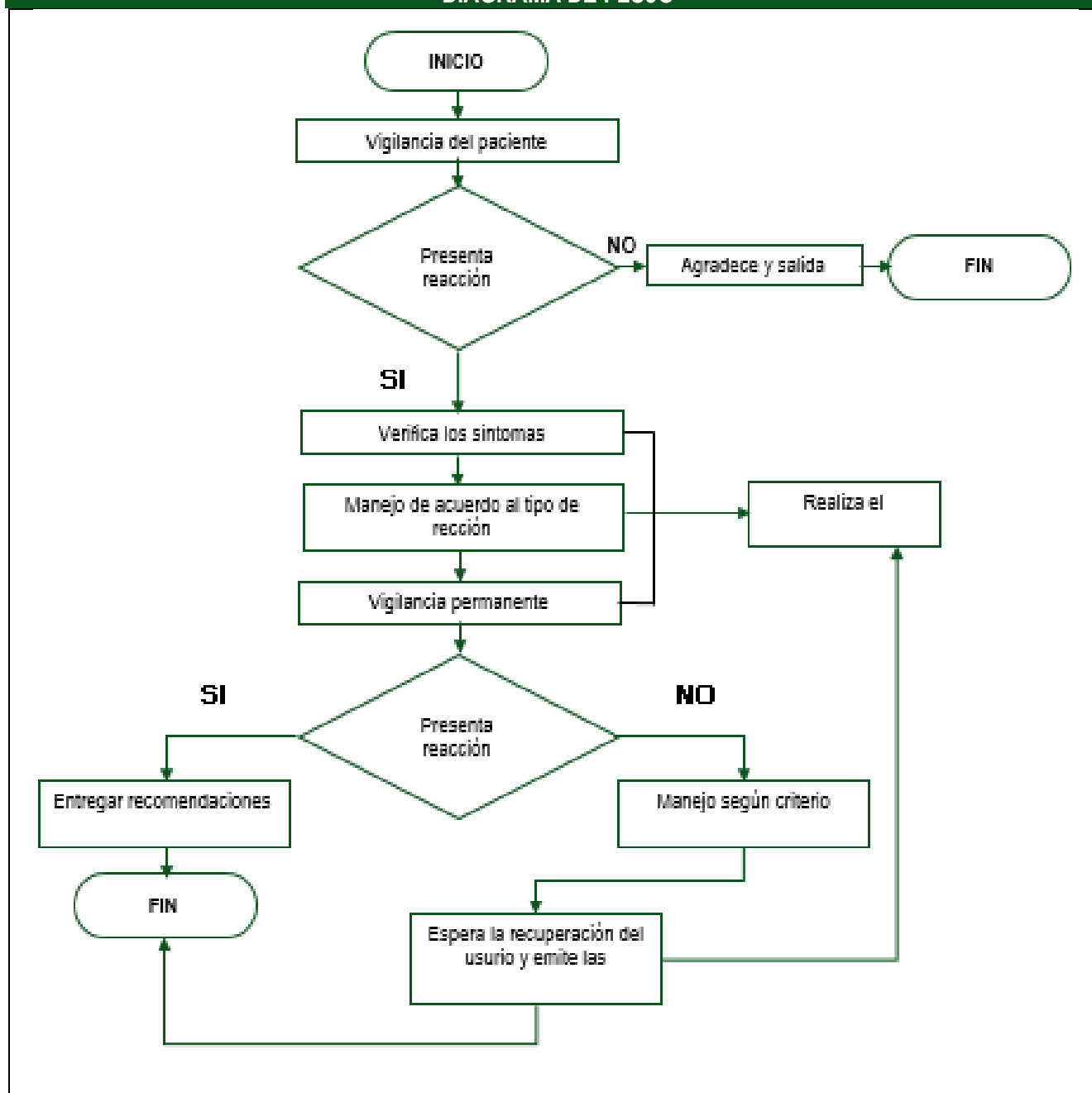
- Procesos de Banco de sangre



### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
01	Que el donante presente reacción durante el procedimiento	Estricta y permanente vigilancia de los donantes por el medico o la bacterióloga	Medico Bacterióloga

### DIAGRAMA DE FLUJO



## 8.6. PRUEBAS INFECCIOSAS MUREX VIH Ab/Ag



N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Conocer el fundamento de la técnica utilizada para la realización de las pruebas infecciosas (HIVAbAb)	Banco de sangre	Bacteriologa	<p>Técnica utilizada: enzimoimmunoanálisis para la detección de anticuerpos frente a los virus de la inmunodeficiencia humana tipos 1(vih-1 grupo o del vih-1) y 2(vih 2) en suero o plasma humano. El ensayo se desarrolla en micro pocillos recubiertos de un péptido sintético que representa una región inmunodominante del VIH -1(0), una proteína del Core del VIH. El conjugado es una mezcla de los mismos epítomos marcados con peróxido de rábano.</p> <p>Las muestras y el suero control son procesados por el analizador DSX, el diluyente las muestras y controles son adicionadas e incubadas por el equipo en los pocillos de la micro placa. los anticuerpos frente al VIH presentes micro pocillos.</p> <p>Después el conjugado, que se une a los anticuerpos específicos, ya unidos a los antígenos de los pocillos. En las muestras que no contienen anticuerpos específicos el conjugado no se une a los pocillos.</p> <p>Después del lavado para eliminar el conjugado no unido, el equipo añade en los pocillos una solución que contiene 3,3',5,5'-tetrametilbencidina (TMB) y peróxido de hidrogeno. En los pocillos conjugados unidos se desarrolla un color violáceo que se convierte en naranja cuando la reacción se suspende con la adición de ácido sulfúrico y el color producido se mide espectrofotométricamente a 450nm. la cantidad de conjugado y por tanto el color en los pocillos es directamente proporcional a la concentración de anticuerpos frente al VIH presentes en la muestra</p>	Permanente	Humano
2	Recogida y transporte de las muestras	banco de sangre	Bacteriologa	<p>En este ensayo se pueden utilizar muestras de suero o plasma recogido con edta o citrato asegurándose que las muestras de suero esten totalmente coagulada, se debe eliminar las particulas en suspensión mediante centrifugación, las muestras se deben almacenar entre 2 y 8 grados centígrados. si el analisis se realiza transcurridos 7 dias desde la recogida, se debe separar el coagulo de la muestra y almacenarlas congeladas a una temperatura igual o inferior a 15 grados centígrados.</p> <p>Evite someter las muestras a múltiples ciclos de congelación y descongelación. Una vez descongeladas.</p> <p>Una vez descongeladas las muestras asegúrese de que estén bien mezcladas antes del análisis</p>	Cada vez que se realicen campañas de donación	Humano



3	Mantenimiento	Banco de sangre	Bacteriolog	(El mantenimiento de pruebas infecciosas es el mismo para todas las pruebas). Vaciar contenedores de puntas, contenedores de desechos líquidos, limpiar soporte de plato con alcohol etílico, limpiar aguja con mandril con equipo apagado Prenda CPU, computador y equipo DSX, el software del equipo se llama revelación DSX, de doble clic, nos pide el usuario y la clave de ingreso, el hace una verificación debe salir todo ALL TEST PASSED que quiere decir que todo está ok para trabajar, lavar una placa de pozos para verificar aspirado y dispensado de la cabeza de lavado, para la realización de esto le damos clic en dispensado murex, nos aparece usse these testing y damos clic, luego nos aparece en test y damos clic derecho, colocamos el número de pozos que en este caso 96. luego le damos clic en fist autosample, colocamos 1 y damos clic en auto assigns sample. luego le damos play y siguiente, nos aparece un pantallazo le damos el nombre del dispensado murex y damos ok, nos aparece en la pantalla la posición de la placa. sale luego el pantallazo y damos el nombre del dispensado murex fecha ok nos pide los consumibles que en este caso es el agua destilada damos play y siguiente y el equipo automáticamente realiza el dispensado en todos los pozos, el aspirado se hace de la misma manera solo que le damos clic en aspirado murex verificamos visualmente que el equipo haya dispensado y aspirado de manera uniforme para el aspirado y dispensado chagas se realiza de la misma manera solo que este le decimos aspirado	Cada vez que se procesen pruebas infecciosas	Humano
4				Dispensado chagas y colocamos la botella de lavado en el canal B que es exclusivo para para chagas y utilizamos otra placa de lavado que es solo para chagas.		
5	Procesamiento	En el banco de sangre	Bacteriologa	Para comenzar a trabajar reconstituya y mezcle el conjugado, preparar la solución de sustrato, añadiendo la misma cantidad de diluyente y concentrado de sustrato naranja, es importante seguir este orden para realizar la mezcla. preparar el líquido de lavado añadiendo 1900ml de agua destilada con 100ml de líquido de lavado (glicina borato) utilice solo el número de pozos que necesite para el ensayo. evite tocar el borde en el fondo de los pocillos luego de tener todo listo nos vamos a perfil 1, ahí nos aparece la lista de pruebas del perfil 1 (HIV, CORE, HCV, SÍFILIS), para la realización de una sola prueba le damos clic en el icono new, escogemos la opción WORKLIST, seleccionamos la	Cada vez que se procesen pruebas infecciosas	Humano



			<p>prueba, luego posesionamos las muestras (sample ID). seleccionamos con chulito lo que vamos a procesar (HIV), si es por código de barra le damos código de barras, pasamos los tubos por el lector de código de barra y el equipo DSX los posesiona, además le damos la posición al CDP, le damos ok luego play.</p> <p>📌 Nombre de la prueba que vamos a procesar con lote y fecha de caducidad.</p> <p>📌 Luego nos pide cargar consumibles así: consumible de muestras: si es por código de barras el equipo nos las posesiona automáticamente, si es manual le damos la posición a cada una de las muestras</p> <p>📌 Luego nos pide que identifiquemos el kit de reactivo con el lote y fecha de caducidad. Cargar placa nos pide que la identifiquemos con el nombre de la prueba y la fecha y nos dice en la posición que va.</p> <p>Luego pide controles y consumibles de reactivo: Control positivo de hiv 2: me indica la posición a colocar y la cantidad que necesita lo poseciono y le digo ok. control positivo de hiv 1 y hiv2 control positivo p 24 control negativo de hiv, (todos me indican la posición y la cantidad que necesitan) stop murex tmb naranja conjugado de hiv diluyente de hiv (todos los consumibles me indican la posición y la cantidad que necesita y le decimos ok Cargar puntas de muestras y puntas de reactivo. Cargar solución de lavado, Agua destilada, debe tener la cantidad adecuada para trabajar y cambiarla cada vez que se vaya a procesar pruebas infecciosas. Una vez cargado el equipo le damos play y comienza a trabajar, dejamos el pantallazo en la opción TIME LINE para visualizar paso a paso las pruebas y el tiempo que tardara en ejecutarlas. lo primero que hace es dispensar diluyente de muestra a cada pocillo Añade muestras y controles Incuba durante 60 min a una temperatura de 37 grados centígrados, después de terminada la incubación lava la placa Luego agrega sustrato Incuba durante 30 min a una temperatura de 37</p>		
--	--	--	---	--	--





				grados centígrados Añade solución de ácido sulfúrico entre 0.5 y 2.0 m/mol, acada pocillo para suspender la reacción El analizador DSX realiza la lectura de la absorbancia a 450nm, con una longitud de onda de referencia entre 620 y 690nm Todo proceso que realiza el equipo es permanentemente vigilado por la bacterióloga.		
6	Interpretación de resultados	Banco de sangre	Bacterióloga	Se imprime y valida resultado Se revisa que los resultados tengan el control de calidad Se Se imprime y valida resultado Se revisa que los resultados tengan el control de calidad superado Se hace la trasmisiom al ANNAR BLOOT. Las muestras cuyos valores de absorvancia sean inferiores al valor de punto de corte se consideran no reactivas Las muetras cuyosvalores sean iguales o superiores al valor del punto de corte se consideran inicialmente reactiva. estas muetras se deben volver a analizar por duplicado utilizando mas muestras, del tubo y bolsa de la misma extracción original Las muestras reactivas en cualquiera de la reanálisis se consideran repetivamente reactivas según los criterios del ensayo y pueden contener anticuerpos frente al VIH 1 o al VIH 2 dichas muestras se deben analizar con otros ensayos adicionales para confrmar la presencia de los anticuerpos frente al VIH En caso de obtener un resultado reactivo o en zona gris (10% menor al punto de corte) la unidad de sangre es entregada para incineración mediante un apta correspondiente y la muetra guardada para su repetición por duplicado (del tubo inicial y el tubo piloto) y posterior al envío al laboratorio de referencia del banco, para su confirmación si alguno de la reanálisis es reactivo.	Cada vez que se procese n prueba s infeccio sas	Humano, Printer del equipo, libro de registro de pruebas diagnostic as y sistema anarbloot

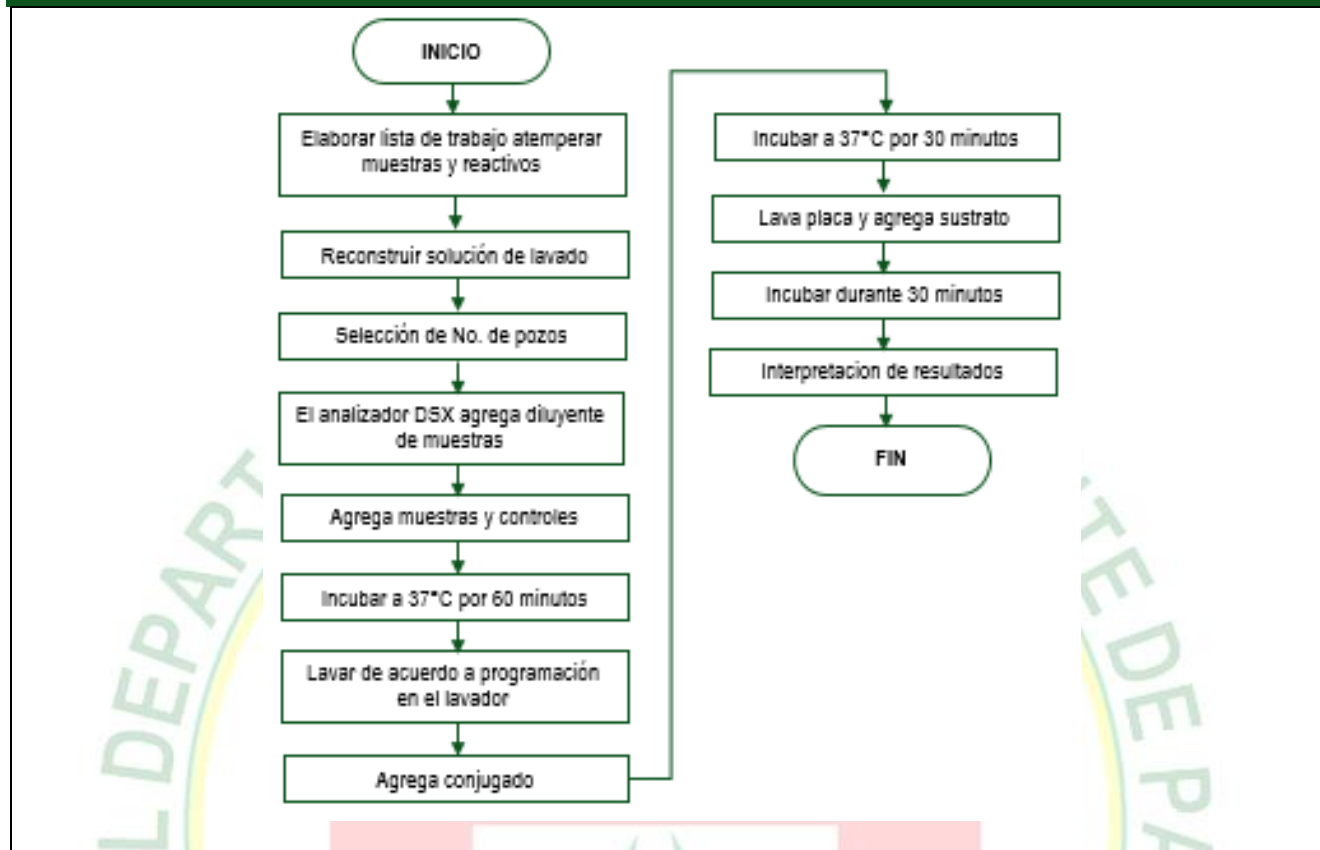
#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Equipo dsx	Na	NA	reactivos puntas de muestra y de reactivo agua destilada equipo de computo muestras





### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Acta de entrega de unidades para incinerar 412980041901 Auditorias internas AT-F-BS-12 control de calidad externo supervisión indirecta control de calidad pruebas infecciosas B2F03654-126	Auxiliar Bacterióloga Director	En registro físico	Unidad funcional banco de sangre	5 años	Se archiva

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de mantenimiento
- Procesos de ingeniería



### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
01	Error en el registro de resultados	Control en el libro de registro de pruebas infecciosas y/o anarblot	Bacterióloga

### 8.7. PRUEBAS INFECCIOSAS MUREX ANTI-HBC (TOTAL)

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Conocer el fundamento de la técnica utilizada para la detección de anticuerpos igG Y Igm frente al antígeno core	En el banco de sangre	Bacterióloga	<p>técnica utilizada: inmuno análisis enzimático para la detección de anticuerpos igg e igm frente al antígeno core del virus de la hepatitis b (anti-hbc) total en suero o plasma humano.</p> <p>El ensayo murex Anti-HBc (Total) se desarrolla en micropocillos recubiertos de antígeno Core recombinante frente al virus de la Hepatitis B (HBcAg).</p> <p>Las muestras y el suero control son procesados por el analizador DSX. Las muestras y controles, son adicionadas e incubadas por el equipo en los pocillos de la micro placa y el anti- HBc presente en la muestra o en el control se une al HBcAg.</p> <p>El exceso de Anticuerpos se elimina mediante lavados que realiza el DSX.</p> <p>Después del lavado, se añade el conjugado (anti-HBc monoclonal conjugado con peroxidasa de rábano). Durante la segunda incubación, el conjugado se une al HBcAg de la superficie del pocillo no unido a los anticuerpos anti-HBc de la muestra.</p> <p>El equipo realiza un nuevo lavado.</p> <p>Después del lavado para eliminar el conjugado no unido, el equipo añade en los pocillos una solución que contiene 3,3',5,5'-tetrametilbencidina (TMB) y peróxido de hidrogeno. En los pocillos que no contienen anti-HBc y, por tanto, conjugado unido, se desarrolla un color azul/verde que se convierte en naranja cuando la reacción enzimática se suspende con la adición de ácido sulfúrico.</p> <p>La intensidad del color se une al HBcAg de la superficie del pocillo no unido a los anticuerpos anti-HBc de la muestra.</p>	Permanentemente	Humano



				<p>El equipo realiza un nuevo lavado. Después del lavado para eliminar el conjugado no unido, el equipo añade en los pocillos una solución que contiene 3,3',5,5'-tetrametilbencidina (TMB) y peróxido de hidrogeno. En los pocillos que no contienen anti-HBc y, por tanto, conjugado unido, se desarrolla un color azul/verde que se convierte en naranja cuando la reacción enzimática se suspende con la adición de ácido sulfúrico.</p> <p>La intensidad del color se determina espectrofotométricamente a 450nm. La intensidad del color es inversamente proporcional a la concentración de anticuerpos anti-HBc presentes en la muestra</p>		
2	Recogida y transporte de las muestras	En el banco de sangre y	Bacteriología y auxiliares	La recogida y transporte de todas las pruebas es la misma para todas las pruebas infecciosas (este se menciona en la pagina 25 de este manual)	Cada vez que se realicen campañas de donación	Humano
3	Mantenimiento	En el banco	Bacteriología	se realiza mantenimiento (este se menciona en la pagina 24 de este manual)	Cada vez que se procesen pruebas infecciosas	Humano
4	Procesamiento	En el banco de sangre	Bacteriología	<p>Para comenzar a trabajar primero ponga a temperar los reactivos , el conjugado viene listo para usar preparamos la solución de sustrato añadiendo una parte de diluyente de sustrato incoloro ala misma cantidad de concentrado de sustrato naranja ,es importante seguir este orden para realizar la mezcla ,preparar el liquido de lavado añadiendo 1900 ml de agua destilada con 100ml de liquido de lavado ( glicina borato ),utilize solo el numero de pocillos que necesite para el ensayo .para comenzar a procesar nos vamos a perfil 1 , ahí nos aparece la lista de pruebas del perfil(HIV ,CORE ,HCV, SÍFILIS), para la realización de una sola prueba le damos clip en el icono new ,escogemos la opción WORKLIST, seleccionamos la prueba anti HBc, luego posesionamos las muestras(sample ID).seleccionamos con chulito lo que vamos a procesar(anti-HBc),si es por código de barra le damos código de barras ,pasamos los tubos por el lector de código de barra y el equipo DSX los posesiona ,además le damos posición al CDP,le</p>	Cada vez que se procesen pruebas infecciosas	Humano



				<p>damos ok, luego play .</p> <p>nombre de la prueba que vamos a procesar con lote y fecha de caducidad.</p> <p>Luego nos pide cargar consumibles así:</p> <p>Cargar consumible de muestras: si es por código de barras el equipo no las posesiona automáticamente, si es manual le damos la posición a cada muestra</p> <p>Luego nos pide que identifiquemos el kit de reactivo con el lote y fecha de caducidad. Cargar placa nos pide que la identifiquemos con el nombre de la prueba y la fecha y nos dice en la posición en que la debemos colocar.</p> <p>luego pide controles y consumibles de reactivo:</p> <p>Control negativo: me indica la posición a colocar, y la cantidad que necesita, lo posesiono y le digo ok.</p> <p>control positivo: me indica la posición a colocar, y la cantidad que necesita lo posesiono y le digo ok</p> <p>Stop murex: el equipo DSX me dice la posición a colocar, la cantidad que necesita y le decimos ok.</p> <p>Sustrato de anti-HBc :( TMB NARANJA) el equipo DSX me dice la posición a colocar, la cantidad que necesita le decimos ok.</p> <p>Conjugado de anti-HBc: el equipo DSX me indica la posición a colocar, la cantidad que necesita y le decimos ok.</p> <p>Diluyente de Anti-HBc: el equipo DSX me indica la posición a colocar, la cantidad que necesita y le decimos ok.</p> <p>Stop murex me indica la posición y la cantidad a colocar</p> <p>Cargar puntas de muestras: la colocamos y le decimos ok.</p> <p>Cargar puntas de reactivo: las colocamos y le decimos ok.</p> <p>Cargar solución de lavado (glicina borato, esta se debe preparar, la cantidad es proporcional al montaje realizado.</p> <p>Verificar agua destilada debe tener la cantidad adecuada para trabajar, se debe cambiar, cada vez que vayamos a procesar pruebas infecciosas .la cambiamos y le damos ok</p> <p>verificar desechos solidos</p> <p>una vez cargado el equipo DSX le damos</p>		
--	--	--	--	---	--	--





				<p>play, damos click en la flechita hacia abajo, para visualizar el estado se habilitará los siguientes iconos.:</p> <p>plate layout: para saber el orden y número de pozos en la placa</p> <p>time line: visualizar los pasos y tiempo de la prueba</p> <p>wordlis: lista de trabajo</p> <p>sample codoy layout: posición en que quedan las muestras</p> <p>consumibles</p> <p>todos estos los imprimo</p> <p>luego le damos click en siguiente el equipo automáticamente comienza a trabajar, dejamos el pantallazo en la opción TIME LINE para visualizar paso a paso y el tiempo que tardara en ejecutarlas el equipo DSX comienza a trabajar de la siguiente manera:</p> <p>Agrega diluyente de muestra en cada pocillo.</p> <p>Añade muestra y control a los pocillos, (utilice la primera tira de pocillos de cada placa para los controles del ensayo).</p> <p>Incuba durante 30 min a una temperatura de 37 °C.</p> <p>Una vez ha terminado la incubación lava la placa.</p> <p>Después de lavar la placa agrega conjugado en cada pocillo.</p> <p>Incuba durante 30min a una temperatura de 37c.</p> <p>Una vez terminada la incubación lave la placa.</p> <p>Después de lavar la placa agrega solución de sustrato en cada pocillo Incuba durante 30 min a una temperatura de 37.c</p> <p>Añade solución ácido sulfúrico entre 0.5 y 2.0mmol/l a cada pocillo para suspender la reacción</p> <p>El analizador DSx realiza la lectura de la absorbancia a 450 mm. con una longitud de onda de referencia entre 620 y 690nm. Todo el proceso que realiza el equipo es permanentemente vigilado por la bacterióloga. Para revisar cada pasó que realiza el equipo.</p>		
--	--	--	--	--	--	--





5	Interpretación de resultados	En el banco de sangre	Bacteriologa Director	<p>Se imprime y valida resultado Se revisa que los resultados tengan el control de calidad superado. RESULTADOS NO REACTIVOS Las muestras cuyos valores de absorbancia <u>sean superiores</u> al valor del punto de corte se consideran No Reactivas. RESULTADOS REACTIVOS Las muestras cuyos valores de absorbancia sean iguales o inferiores al valor del punto de corte se consideran inicialmente reactivas. Estas muestras se deben volver a analizar por duplicado utilizando más muestra, del tubo y bolsa de la misma extracción original. Las muestras reactivas en cualquiera de la reanálisis se consideran repetidamente reactivas según los criterios del ensayo y se supone que contienen anticuerpos frente al HBc. Dichas muestras se pueden analizar con otros ensayos adicionales para confirmar la presencia de los anticuerpos frente al HBc. Las muestras no reactivas en ambos pocillos en la reanálisis se deben considerar como no reactivas con este ensayo. En caso de obtener resultado Reactivo o en zona gris (10% mayor al punto de corte). La unidad de sangre es entregada para incineración mediante un acta correspondiente y la muestra guardada para su repetición por duplicado (del tubo inicial y tubo piloto) y posterior envío Al laboratorio de referencia del banco, para su confirmación si alguno de los re análisis es reactivo</p>	Cada vez que se procesen pruebas infecciosas	Humano, Printer del equipo, libro de registro de pruebas diagnostic as y sistema anarbloot
---	------------------------------	-----------------------	--------------------------	---	--	--

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Equipo DSX	NA	NA	Reactivos, Puntas Agua destilada, Equipo de computo, Muestras, Guantes

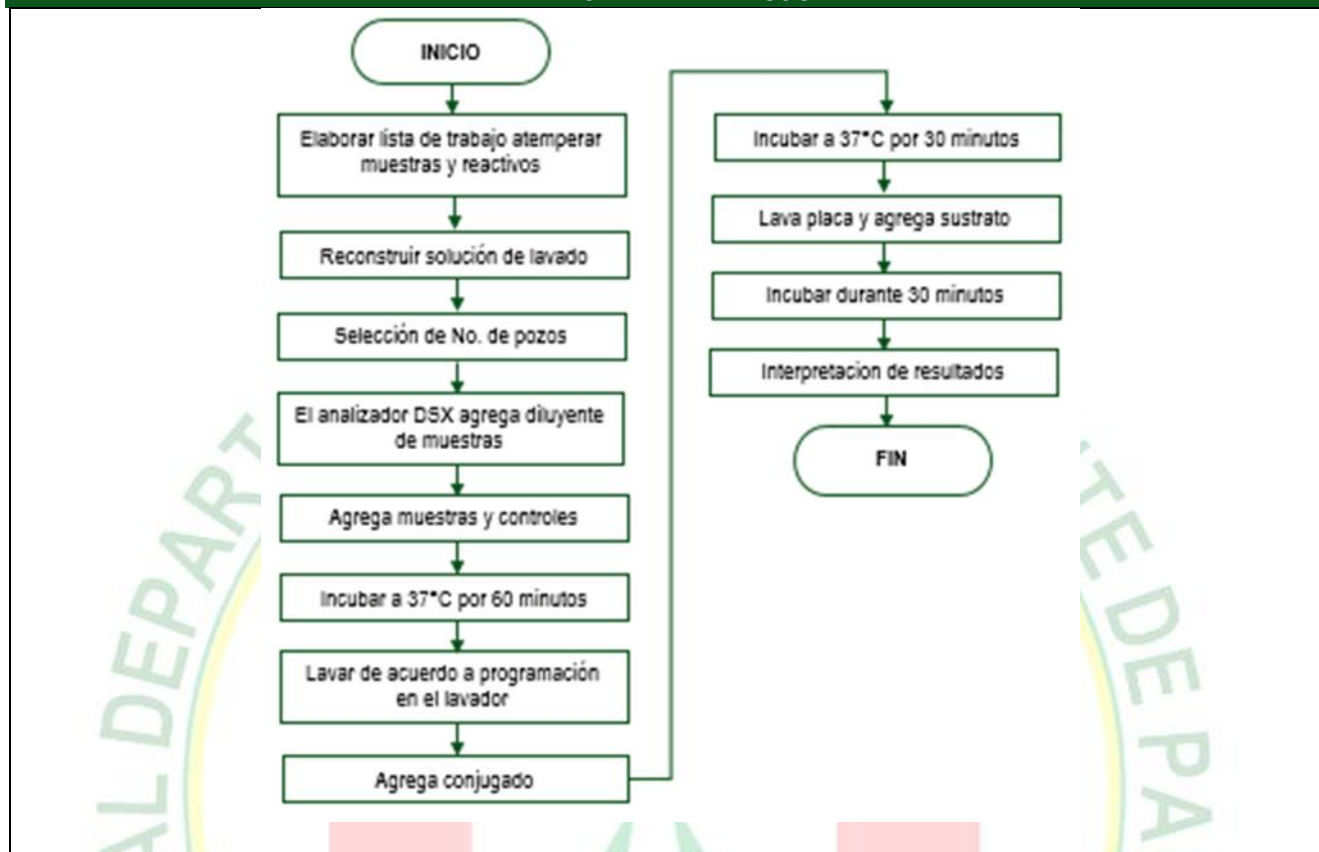
#### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de mantenimiento



- Procesos de ingeniería

### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
acta de entrega de unidades para incinerar 412980041901 Auditorias internas AT-F-BS-12 control de calidad externo supervisión indirecta control de calidad pruebas infecciosas B2F03654-126	auxiliar bacterióloga director	en registro físico	unidad funcional banco de sangre	5 años	se archiva

### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
01	Equivocacion en la realización de los pasos en el procedimiento	diligenciamiento del formato de control de calidad de pruebas infecciosas	Bacterióloga



## 8.8. PRUEBAS INFECCIOSAS SÍFILIS

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Conocer el fundamento y la técnica utilizada para la realización de las pruebas infecciosas de sífilis	Banco de sangre	Bacterióloga	<p>Técnica utilizada: inmuno análisis enzimático para la detección de anticuerpos frente a treponema palidum, en suero y plasma.</p> <p><u>Fundamento:</u> el ensayo sífilis se basa en las proteínas recombinantes TPN15 Y TPN47 tanto marcadas como sin marcar y que tienen los epítopes inmunodominante de las treponemas palidum. los antígenos no marcados recubren los micropocillos junto con anticuerpos frente a la igG Y ala igM humanas.</p> <p>Las muestras y el suero control son adicionadas e incubadas por el analizador DSX si los anticuerpos específicos frente al t. palidum, están presentes en la muestra, se unen a los antígenos correspondientes en la placa. Además, una parte de las igG e igM totales presentes en la muestra se unen a los anticuerpos frente a las inmunoglobulinas humanas.</p> <p>La muestra incluyendo a los anticuerpos no unidos se elimina mediante lavados.</p> <p>A continuación, añade el conjugado, que se une a los anticuerpos específicos ya unidos a la placa. Después del lavado que elimina el conjugado no unido, añade en los pocillos una solución con 3,3',5,5"-tetrametilbenzidina tetrametilbenzidina (tmb) y peróxido de hidrogeno. En los pocillos con conjugado unido se desarrolla un color violeta que se convierte en naranja cuando la reacción se suspende con la adición del ácido sulfúrico.</p>	Permanente	Humano
2	Recogida y transporte y almacenamiento de las muestras	En el banco de	Bacterióloga y auxiliar	La recogida y transporte de todas las muestras es la misma para todas las pruebas infecciosas (este se menciona en la pagina 25 de este manual)	Cada vez que se relicen campañas de donación	Humano
3	Mantenimiento	banco de sangre	Bacterióloga y auxiliar	se realiza mantenimiento (este se menciona en la pagina 24 de este manual)	Cada vez que se relicen pruebas infecciosas	Humano



4	Procesamiento o	En el banco de sangre	Bacteriología	<ul style="list-style-type: none"><li>Reconstituya y mezcle el conjugado, prepare la solución de sustrato y el líquido de lavado 1900ml de agua destilada con 100ml de líquido de lavado (glicina borato)</li><li>Utilice sólo el número de pocillos que necesite para el ensayo. Evite tocar el borde o el fondo de los pocillos</li><li>Ponga a atemperar los reactivos</li><li>Para comenzar a trabajar nos vamos a perfil 1 ahí nos aparece la lista de pruebas (hiv, core, hcv, sífilis) para la realización de una sola prueba le damos clip en el icono new escogemos la opción WORKLIST seleccionamos la prueba luego posicionamos las muestras (sample ID) seleccionamos con chulito lo que vamos a procesar (sífilis) si es por código de barra le damos código de barra pasamos los tubos por el lector de código de barra y el equipo dsx los posiciona a demás le damos la posición al dcp le damos ok y luego play si es manual le damos la posición a cada muestra.</li><li>Luego nos pide cargar consumibles así:</li><li>Cargar consumible de muestras: colocamos las muestras en gradilla, el equipo nos muestra la posición a colocar le damos ok y hecho, si es manual le damos la posición</li><li>Luego nos pide que identifiquemos el kit de reactivo con el lote y fecha de caducidad</li><li>Cargar placa nos pide que la identifiquemos con el nombre de la prueba la fecha y nos dice en la posición que va y la cantidad de tiras que necesita</li><li>Luego nos pide controles y consumible de reactivos</li><li>Control positivo y negativo nos indica la cantidad y la posición a colocar le damos ok y hecho</li></ul>	Cada vez que se relizen pruebas infecciosas	Humano
---	--------------------	-----------------------	---------------	--	---	--------





			<ul style="list-style-type: none"><li>Ⓜ Diluyente de muestra nos dice la cantidad y la posición a colocar le damos ok y hecho</li><li>Ⓜ Conjugado nos dice la cantidad y la posición a colocar le damos ok y hecho</li><li>Ⓜ Sustrato nos dice la cantidad y la posición a colocar le damos ok y hecho</li><li>Ⓜ Stop murex: me indica la posición a colocar, lo colocamos le damos ok y hecho.</li><li>Ⓜ Cargar puntas de muestras y de reactivos las colocamos y le damos ok y hecho.</li><li>Ⓜ Cargar solución de lavado: una vez preparada la solución la colocamos y le damos ok y hecho Verificar desecho sólido y líquido: verificamos los desechos, que estén vacíos y le damos ok y hecho.</li><li>Ⓜ Verificar agua destilada: Debe tener la cantidad adecuada para trabajar, se debe cambiar cada vez que vayamos a procesar pruebas infecciosas, la cambiamos y le damos ok y hecho.</li><li>Ⓜ Aceptar, saltar y el equipo DSX comienza a dispensar el diluyente de muestra en cada pocillo</li><li>Ⓜ El equipo DSX, Añade muestra y control a los pocillos.</li><li>Ⓜ Incuba durante 30 min a una temperatura de 37 c.</li><li>Ⓜ Una vez ha terminado la incubación lava la placa.</li><li>Ⓜ Después de lavar la placa agrega conjugado.</li><li>Ⓜ Incuba durante 60min a una temperatura de 37c.</li><li>Ⓜ Una vez terminada la incubación lava a placa.</li><li>Ⓜ Después de lavar la placa añade solución de sustrato en cada pocillo.</li><li>Ⓜ Incuba durante 30 min a una temperatura de 37c</li><li>Ⓜ Añade solución ácido sulfúrico entre 0.5 y 2.0mmol/l a cada pocillo para</li></ul>	
--	--	--	---	--



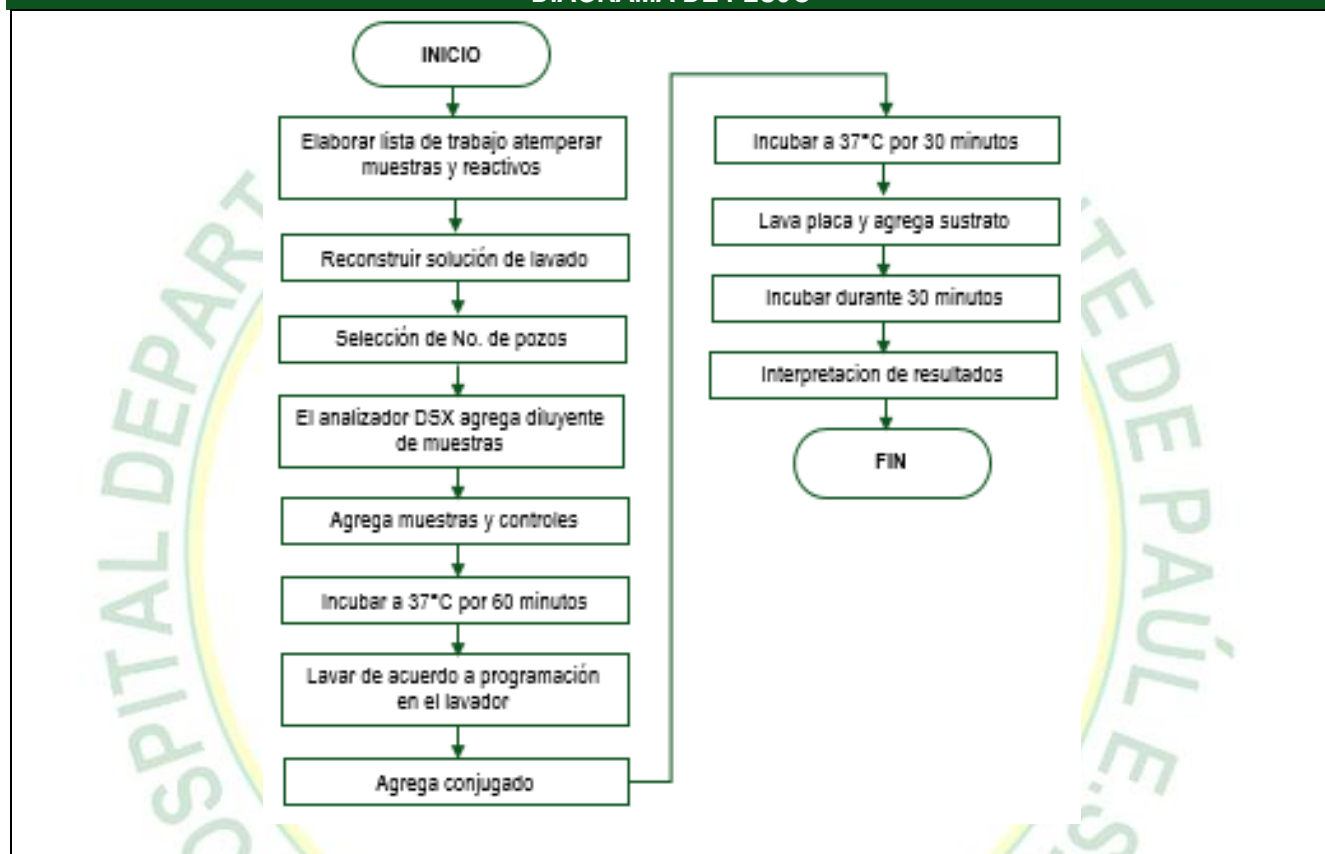
				<p>suspender la reacción El analizador DSX realiza la lectura de la absorbancia a 450 nm. a con una longitud de onda de referencia entre 620 Y690nm.</p> <p>Todo el proceso que realiza el equipo es permanentemente vigilado por la bacterióloga. Para revisar cada paso que realiza el equipo.</p>		
5	Interpretación de resultados	En el banco de sangre	Bacterióloga	<p>Se imprime y valida resultado revisando que estos tengan el control de calidad superado.</p> <p>Se realiza transmisión a el sistema ANNAR BLOOT</p> <p><b>RESULTADOS NO REACTIVOS</b></p> <p>Las muestras cuyos valores de absorbancia sean inferiores al valor del punto de corte se Consideran no reactivos para sífilis.</p> <p><b>RESULTADOS REACTIVOS</b></p> <p>Las muestras cuyos valores de absorbancia sean iguales o superiores al valor del punto de corte se consideran inicialmente reactivas. Estas muestras se deben volver a analizar por duplicado utilizando más muestra, del tubo y bolsa de la misma extracción original. Las muestras reactivas en cualquiera de los re-análisis se consideran repetidamente reactivas según los criterios de ensayo y pueden contener anticuerpos frente a la <i>Treponema pallidum</i>. Dichas muestras se deben analizar con otros ensayos adicionales para confirmar la presencia de los anticuerpos frente al <i>T. pallidum</i>.</p> <p>Las muestras no reactivas se deben considerar no reactivas para los anticuerpos frente al <i>T. pallidum</i>.</p> <p>En caso de obtener resultado Reactivo o en zona gris (10% menor al punto de corte). La unidad de sangre es entregada para incineración mediante un acta correspondiente y la muestra guardada para su repetición por duplicado (del tubo inicial y tubo piloto) y posterior envío Al laboratorio de referencia de banco, para su confirmación si alguno de los re análisis es reactivo</p>	Cada vez que se relizen pruebas infecciosas	Humano, Printer del equipo, libro de registro de pruebas diagnosticas y sistema anarbloot



### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Equipo dsx	NA	NA	Guantes, Reactivos, Puntas de sechables, Agua destilada, Equipo computo, Pipetas automáticas, Muestras

### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Acta de unidades para incinerar 412980041901 Auditorias internas AT-F-BS-12	Auxiliar Bacterióloga Director	En registro físico	Unidad funcional banco de sangre	5 años	Se archiva
control de calidad pruebas infecciosas B2F03654-126	Auxiliar Bacterióloga Director	En registro físico	Unidad funcional banco de sangre	5 años	Se archiva

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

control de calidad externo supervisión indirecta					
---	--	--	--	--	--

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de mantenimiento
- Procesos de ingeniería

### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
01	Equivocación en la realización de los pasos en el procedimiento	diligenciamiento del control de calidad de pruebas infecciosas	Bacterióloga

### 8.9. PRUEBAS INFECCIOSAS HEPATITIS B (HBSAG)

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Conocer el fundamento de la técnica utilizada para la realización de las pruebas infecciosas de (HbsAg)	Banco de sangre	Bacterióloga	<p>El ensayo murex HbsAg versión 3, la muestra se pre-incuba en los micropocillos recubiertos con una mezcla de anticuerpos (monoclonales de ratón) específicos para diferentes epítopos del determinante al del HbsAg.</p> <p>Los anticuerpos (de cabra) purificados por afinidad frente al HbsAg y conjugados con peroxidasa de rábano picante se añaden a la muestra en el pocillo</p> <p>Durante los dos pasos de la incubación el HbsAg presentes en la muestra se une al pocillo, formándose un complejo anticuerpo, antígeno, anticuerpos-enzima. Si el HbsAg no está presente, el conjugado no se une</p> <p>Después del lavado para eliminar el conjugado no unido añade a los pocillos una solución con 3,3',5,5'-tetrametilbenzidina (TMB) y peróxido de hidrogeno. En los pocillos que contienen HBsAG y, por lo tanto, conjugado unido, se desarrolla un color violeta que se torna naranja cuando la reacción enzimática se detiene al añadir el ácido sulfúrico.</p> <p>La cantidad de color desarrollado se mide espectrofotométricamente y es directamente proporcional a la cantidad de conjugado unido y, por lo tanto, a la concentración de HBsAG en la muestra.</p>	Permanente	Humano





2	Recogida y transporte y almacenamiento de las muestras	Banco de sangre y	Auxiliar Bacteriología	La recogida y transporte de todas las muestras es la misma para todas las pruebas infecciosas (este se menciona en la pagina 25 de este manual	Cada vez que se realicen campaña de donacion	Humano
3	Mantenimiento			se realiza mantenimiento (este se menciona en la pagina 24 de este manual	Cada vez que se realicen pruebas infecciosas	Humano
4	Procesamiento	Banco de sangre	Bacteriología	<p>Antes de comenzar el ensayo, permita que los reactivos alcancen temperatura ambiente.</p> <p>Diluir la solución de lavado glicina borato con agua destilada o desionizada, preparar la solución de lavado añadiendo 1900 ml de agua destilada con 100 ml del líquido de lavado.</p> <p>Colocar en el soporte los pocillos correspondientes al número de muestras a analizar. Incluir un pocillo para el control positivo, dos para el control negativo y uno para el control débil.</p> <p>Reconstituir el sustrato con sus respectivos diluyente</p> <p>Para comenzar a trabajartrabajar nos vamos a perfil 2, ahí nos aparece la lista de pruebas del perfil 2 (CHAGAS, HTLV, HbsAg), para la realización de una sola prueba le damos clip en el icono New, escogemos la opción WORKLIST, seleccionamos HbsAg, luego posesionamos las muestras (sample ID). Seleccionamos con chulito lo que vamos a procesar (HbsAg), si es por código de barra le damos código de barras, pasamos los tubos por el lector de código de barra y el equipo DSX los posesiona, además le damos posición al CDP le damos ok, luego play.</p> <p>Nombre de la prueba que vamos a procesar con lote y fecha de caducidad</p> <p>Luego nos pide cargar consumibles así:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Consumible de muestras si el código de barra el equipo no las pocesiona automáticamente</li><li>Si es manual le damos la posición a cada muestra luego nos pide que identifiquemos el kit de reactivo lote y fecha de caducidad, cargar placa nos</li></ul>	Cada vez que se realicen pruebas infecciosas	Humano



				<p>pide que la identifiquemos con el nombre de la prueba y la fecha y nos dice en la posición en que la que va y el numero de tiras que necesita para realizar el ensayo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❗ Nos pide controles y consumibles de reactivo</li><li>❗ Control negativo y control positivo me indica la posición a colocar y la cantidad que necesito lo poseciono y le digo ok,</li><li>❗ Diluyente de HbsAg</li><li>❗ Conjudo de HbsAg</li><li>❗ Sustrato</li><li>❗ Stop murex me da la posición y la cantidad que necesito y le decimos ok</li><li>❗ Solución de lavado meda la posición y la cantidad que necesito para trabajar</li><li>❗ stock Chagas que se llena con agua destilada</li><li>❗ Agua destilada, puntas de muestras puntas de reactivo</li><li>❗ Una vez cargado el equipo DSX le damos play, y el comienza a dispensar</li><li>❗ Damos clic En la flecha hacia abajo para visualizar el estado se habilitará los siguientes iconos</li><li>❗ Plate Layout: para saber el orden y número de pozos en la placa</li><li>❗ Time Line: visualizar los pasos y tiempo de la prueba</li><li>❗ Word Lis: lista de trabajo</li><li>❗ Sample codoy layout: posición en que quedan las muestras</li><li>❗ Consumibles</li></ul> <p>Todos estos los imprimimos si quiero</p> <p>❗ Luego le damos click en siguiente, el equipo automáticamente comienza a trabajar, dejamos el pantallazo en la opción TIME LINE para visualizar el paso a paso y el tiempo que tardara en ejecutarlos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❗ Agrega diluyente de muestra en cada pocillo (25ul)</li><li>❗ Añade muestra, control negativo, control positivo y el CDP a los pocillos,</li></ul>	
--	--	--	--	--	--



				<p>100ul (utiliza la primera tira de pocillos de cada placa para los controles del ensayo).</p> <p>Incuba durante 30 min a una temperatura de 37</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➊ Agrega el conjugado, 50ul en cada pocillo</li><li>➋ Incubar durante 30 min a una temperatura de 37°C</li><li>➌ Una vez terminado la incubación lava la placa</li><li>➍ Después de lavar la placa agrega solución de sustrato 100ul en cada pocillo</li><li>➎ Incuba la placa durante 30 min a 37°C</li><li>➏ Añade Solución Ácido Sulfúrico 1N a cada pocillo para suspender la reacción</li><li>➐ El analizador DSX realiza la lectura de la absorbancia a 450 nm. con una longitud de onda de referencia entre 620 y 690nm. Todo el proceso que realiza el equipo es permanentemente vigilado por la bacterióloga. Para revisar cada pasó que realiza el equipo.</li></ul> <p>Para ver los resultados damos click en flecha hacia arriba para que nos muestre</p>		
5	Interpretación de los resultados	Banco de sangre	Bacterióloga	<p><b>Se revisa que los resultados tengan el control de calidad superado</b></p> <p><b>RESULTADOS NO REACTIVOS</b></p> <p>Las muestras cuyos valores de absorbancia sean inferiores al valor del punto de corte se consideran No Reactivas.</p> <p><b>RESULTADOS REACTIVOS</b></p> <p>Las muestras cuyos valores de absorbancia sean iguales o superiores al valor del punto de corte se consideran inicialmente Reactivas.</p> <p>Estas muestras se deben volver a analizar por duplicado utilizando más muestra, del tubo y bolsa de la misma extracción original. Las muestras reactivas en al menos una en cualquiera de los re-análisis consideran repetidamente reactivas según los criterios del ensayo y pueden contener antígeno de superficie para la hepatitis B</p>	Cada vez que se realicen pruebas infecciosas	Humano, Printer del equipo, libro de registros de pruebas diagnósticas y sistema anarr bloott

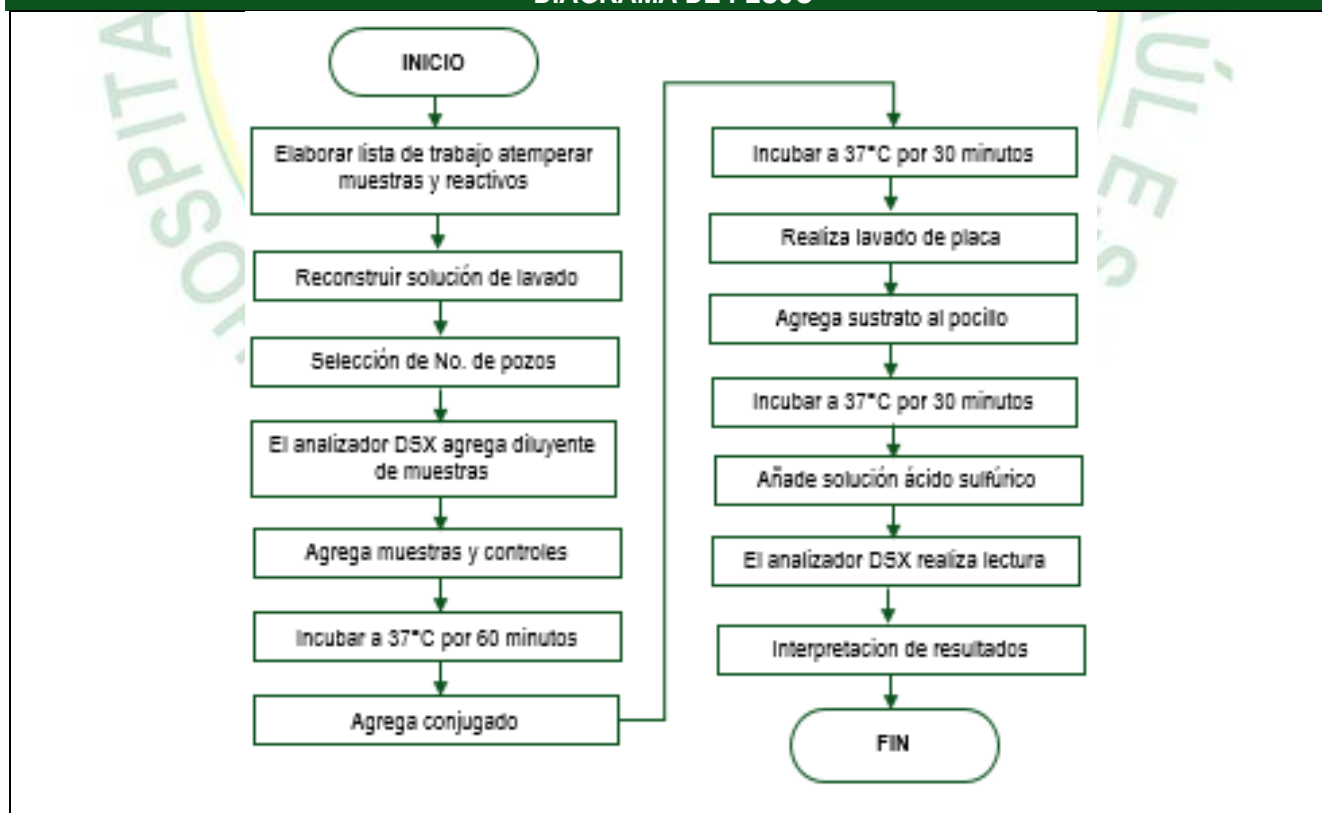


				Dichas muestras se deben analizar con otros ensayos adicionales para confirmar la presencia de los anticuerpos frente a la hepatitis B Las muestras no reactivas se deben considerar no reactivas tras el re-análisis En caso de obtener resultado Reactivo o en zona gris (10% menor al punto de corte). La unidad de sangre es entregada para incineración mediante un acta correspondiente y la muestra guardada para su repetición por duplicado (del tubo inicial y tubo piloto) y posterior envío al laboratorio de referencia del banco, para su confirmación si alguno de los re-análisis es reactivo		
--	--	--	--	---	--	--

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Equipo dsx	Na	Na	Equipo dsx, Reactivos, Puntas desechables, Agua destilada, Equipo computo, Pipetas automáticas, Muestras

#### DIAGRAMA DE FLUJO







## REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Acta de entrega de unidades para incinerar 412980041901 Auditorias internas AT-F-Bs-12	Auxiliar bacterióloga director	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central
control de calidad de pruebas infecciosas B2F03654-126 control de calidad externo supervisión indirecta	Auxiliar Bacterióloga Director	En registro físico	Unidad funcional banco de sangre	5 años	Se archiva

## PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de mantenimiento
- Procesos de ingeniería

## DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
01	Equivocación en la realización de los pasos en el procedimiento	diligenciamiento del control de calidad de pruebas infecciosas	Bacterióloga Director

## 8.10. PRUEBAS INFECCIOSAS HEPATITIS C (HCV)

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Conocer el fundamento de la técnica utilizada para la realización de las pruebas infecciosas para (HCV)	Banco de sangre	Bacterióloga	<b>FUNDAMENTO:</b> En el ensayo Murex anti-HCV (versión 4.0.) la muestra diluida se incubaba en micropocillos recubiertos de antígenos altamente purificados que contienen secuencias de las regiones del Core, NS3, NS4 y NS5 del VHC. Durante la primera incubación los anticuerpos anti-VHC presentes en la muestra se unen a los antígenos inmovilizados. Después del lavado para eliminar los materiales no unidos los anticuerpos anti-VHC unidos se incuban con anticuerpos (monoclonales) anti- IgG humana conjugados con peroxidasa. Durante la segunda incubación el conjugado se une a los anticuerpos inmovilizados en el primer paso. Después de eliminar el exceso de conjugado se detectan las enzimas unidas añadiendo	Permanente	Humano



				una solución con 3.3',5'-tetrametilbenzidina (TMB) y peróxido de hidrógeno. En los pocillos que contengan muestras positivas para los anticuerpos anti-HVC se desarrolla un color púrpura. la reacción enzimática se completa con la adición de ácido sulfúrico que cambia el color violáceo a naranja y se mide fotométricamente. La cantidad de conjugado unido y, por lo tanto, el color en los pocillos es directamente proporcional a la concentración de anticuerpos presentes en la muestra.		
2	Recogida transporte y almacenamiento de las muestras	Banco de sangre y en	Bacteriología y auxiliar	La recogida y transporte de todas las muestras es la misma para todas las pruebas infecciosas (este se menciona en la pagina 25 de este manual)	Cada vez que se realicen campañas d edonacion	Humano
3	Mantenimiento	Banco de sangre	Bacteriología	se realiza mantenimiento (este se menciona en la pagina 24 de este manual)	Cada vez que se realicen pruebas infecciosas	Humano
4	Procesamiento			<p>Recostituya y mezcle el conjugado prepare la solución de sustrato en partes iguales y el liquido de lavado 1900ml de agua destilada con 100ml de glicina borato.</p> <p>Utilice solo el numero de pocillos que necesite para el ensayo, evite tocar el borde o el fondo de los pocillos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>📌 Ponga a temperar los reactivos. para comenzar a trabajar nos vamos a perfil 1 ahí nos aparece la lista de pruebas lista de pruebas del perfil (hiv,core,hcv,sifilis) para la realización de una sola prueba ledamos click en el icono new escogemos la opción WORKLIST seleccionamos la prueba luego posecionamos las muestras (sample id) seleccionamos con chulito lo que vamos a procesar (hcv) si es por código de parar pasamos los tubos por el lector de código de barra y el equipo dsx los pocesiona además le damos la posición al cdp si es manual le damos la posición a cada muestra</li><li>📌 Luego nos pide que identifiquemos el kit de reactivo con el lote y fecha de caducidad</li><li>📌 Cargar placa el equipo me indica si es</li></ul>	Cada vez que se realicen pruebas infecciosas	Humano



				<p>superior o inferior y el numero de tiras que se necesita identifico la placa la colocamos y ok</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Control positivo y negativo nos dice la cantidad y la posición a colocar le damos ok diluyente de hcv nos dice la cantidad a colocar y la posición la colocamos y le damos ok</li><li>Sustrato de hcv, nos dice la posición a colocar la posecionamos y le decimos ok</li><li>Conjugado de hcv me dice la posición a colocar y le decimos ok</li><li>Stop murex me dice la posición a colocar y la cantidad que necesito la colocamos y le decimos ok</li><li>Solución de lavado y agua destilada me dice la cantidad que necesito y la posición la poseciono y ok ,y hecho ,aceptar ,saltar y el equipo dsx comienza a dispensar el diluyente de muestra a cada pocillo luego agrega muestras y controles incuba durante 60 min a una temperatura de 37 grados centígrados después de la incubación lava la placa y grega conjugado incuba durante 30 min a una temperatura de 37 grados centígrados lava la placa y agrega sustrato previamente preparado en partes iguales incuba durante 30 min lava la placa y agrega stop murex (acido sulfurico para suspender la reacción )</li></ul> <p>El analizador dsx realiza la lectura a una absorbancia de 450 nm con una longitud de onda de referencia entre 620 nm y 690nm</p>		
5	Interpretación de los resultados	Banco de sangre	bacteriologa	<p>Las muestras cuyos valores de absorbencia sean inferiores al valor del punto de corte se consideran negativas. Las muestras cuyos valores de absorbancia sean iguales o superiores al valor del punto de corte se consideran inicialmente reactivas. Estas muestras se deben volver a analizar por duplicado utilizando más muestra de la misma extracción original. Las muestras reactivas en cualquiera de los re-análisis</p>	Cada vez que se procesen pruebas infecciosas	Humano, Printer del equipo, libro de registro de pruebas diagnostic ay sistema annar blott



				se consideran repetidamente reactivas según los criterios del Ensayo y pueden contener anticuerpos frente a los antígenos del VHC. Dichas muestras se deben analizar con otros ensayos adicionales para confirmar la presencia de los anticuerpos frente a la Hepatitis C. Las muestras no reactivas en los re análisis se deben considerar no reactivas para los anticuerpos frente a la Hepatitis C. En caso de obtener resultado Reactivo o cercano al punto de corte, la unidad de sangre y es entregada para incineración mediante un acta correspondiente y la muestra guardada para su repetición por duplicado (del tubo inicial y tubo piloto) y posterior envío a la Secretaría de Salud Departamental para su confirmación si alguno de los re análisis es Reactivo		
--	--	--	--	--	--	--

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Equipo dsx	Na	Na	Reactivos, Puntas desechables, Agua destilada, Pipetas automáticas, Equipo computo, Muestras

#### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de ingeniería
- Procesos de mantenimiento

#### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Acta de entrega de unidades para incinerar 412980041901 Auditorias internas AT-F-BS-12	Auxiliar bacterióloga director	En registro físico	Archivo de la unidad funcional del banco de sangre	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central
control de calidad de pruebas infecciosas B2F03654-126 control de calidad externo supervisión indirecta	Auxiliar Bacterióloga Director	En registro físico	Unidad funcional banco de sangre	5 años	Se archiva

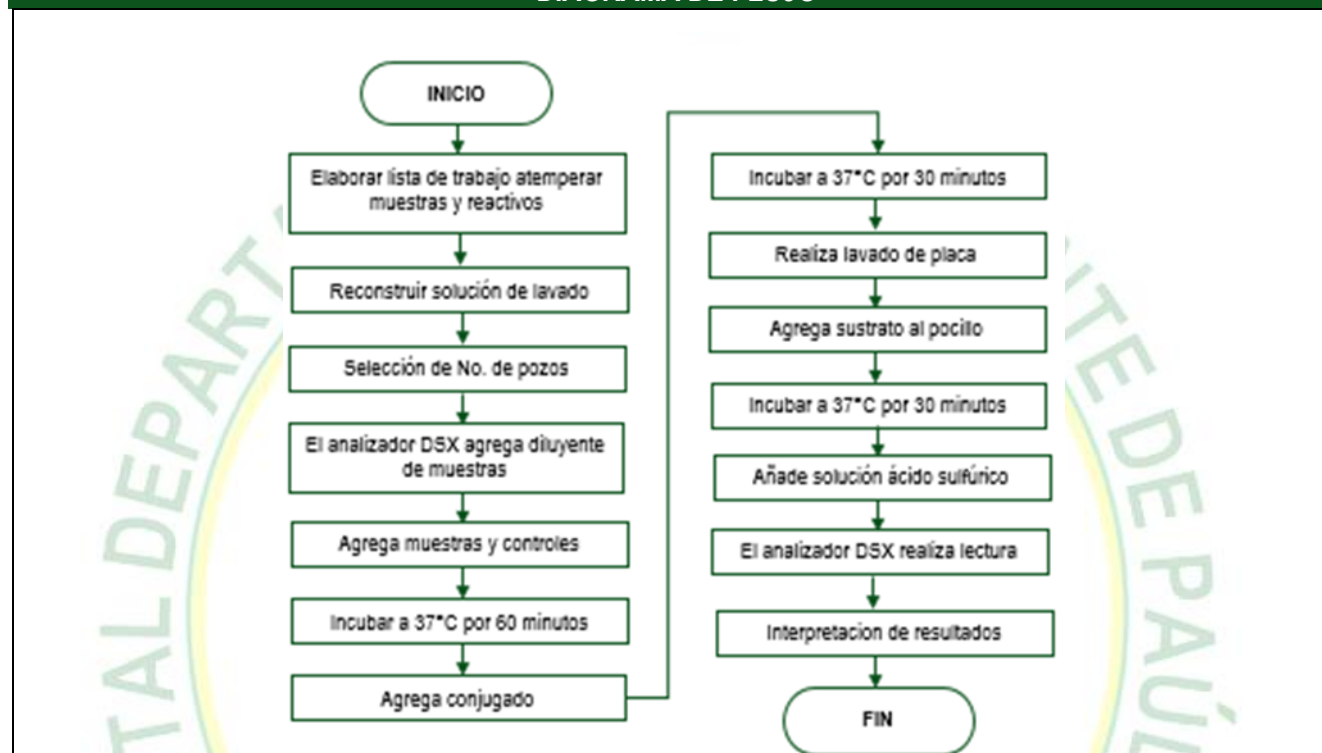




## DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Equivocación en la realización de cada uno de los pasos en el procedimiento	diligenciamiento del control de calidad de pruebas infecciosas	Bacterióloga

## DIAGRAMA DE FLUJO



## 8.11. PRUEBAS INFECCIOSAS TEST ELISA PARA CHAGAS III

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Conocer el fundamento y la técnica utilizada para la detección de las pruebas para sífilis	Banco de sangre	Bacterióloga	Técnica utilizada: inmunoenzimático in vitro para la detección cualitativa de anticuerpos de la clase IgG dirigidos contra el tripanosoma cruzi en muestras de suero o plasma humano Fundamento: El test ELISA Chagas III es un ensayo inmuno-enzimático en fase sólida para la detección cualitativa de anticuerpos contra T. cruzi. Se realiza en placas cuyos pocillos han sido activados con extractos totales de las cepas de T. Cruzi Tulahuen y Mn (7), incluyendo antígenos de membrana altamente inmuno-génicos. Si las muestras analizadas contienen anticuerpos específicos para T. cruzi, estos formaran	Permanente	Humano






				<p>un complejo estable con los antígenos que recubren los pocillos. El material unido en forma inespecífica será eliminado por medio de lavado.</p> <p>Durante la incubación con el conjugado, los anticuerpos anti-IgG humana marcados con peróxido se unirán al complejo formado. Finalmente, en la etapa de incubación con el sustrato cromogénico, la peroxidasa unida al complejo producirá una coloración que permitirá detectar las muestras reactivas para T. cruzi.</p> <p>La reacción enzimática se detendrá por la adición de ácido sulfúrico, midiéndose luego la intensidad del color en el DSX en una absorbancia a 450nm con una longitud de onda de referencia entre 620 y 690nm.</p>		
2	Transporte y almacenamiento de las muestras	Banco de sangre en	Bacteriología Auxiliar	La recogida y transporte de todas las muestras es la misma para todas las pruebas infecciosas (este se menciona en la pagina 25 de este manual)	Cada vez que se realicen campañas de donación	Humano
3	Mantenimiento			se realiza mantenimiento (este se menciona en la pagina 24 de este manual)	Cada vez que se procesen pruebas infecciosas	Humano
4	Procesamiento	Banco de sangre	Bacteriología	<ul style="list-style-type: none"><li>Antes de comenzar el ensayo, permita que los reactivos alcancen temperatura ambiente.</li><li>Diluir la solución de lavado 25X con agua destilada o desionizada, preparar la solución de lavado añadiendo 1920 ml de agua destilada con 80 ml del líquido de lavado.</li><li>Colocar en el soporte los pocillos correspondientes al número de muestras a analizar. Incluir dos pocillos para el control positivo, dos para el control negativo y uno para el control débil. Todos los reactivos vienen listos para su uso.</li><li>Para comenzar a trabajar nos vamos a perfil 2, ahí nos aparece la lista de pruebas del perfil 2 (CHAGAS, HTLV, HBsAG), para la realización de una sola prueba le damos clic en el icono New, escogemos la opción WORKLIST, seleccionamos CHAGAS, luego poseionamos las muestras (sample ID). Seleccionamos con chulito lo que vamos a procesar (Chagas), si es por código de barra le</li></ul>	Cada vez que se procesen pruebas infecciosas	humano



				<p>damos código de barras, pasamos los tubos por el lector de código de barra y el equipo DSX los posesiona, además le damos posición al CDP le damos ok, luego play.</p> <p> Nombre de la prueba que vamos a procesar con lote y fecha de caducidad.</p> <p>Luego nos pide cargar consumibles así:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cargar consumible de muestras: si es por código de barras el equipo no las posesiona automáticamente, si es manual nos muestra la posición a colocar</li><li>2. Luego nos pide que identifiquemos el Kit de Reactivo con lote y fecha de caducidad.</li><li>3. Cargar placa nos pide que la identifiquemos con el nombre de la prueba y la fecha y nos dice en la posición en que la debemos colocar</li><li>4. Luego nos pide los controles y consumibles de reactivo:</li><li>5. Control Negativo: me indica la posición a colocar, y la cantidad que necesita lo posesiono y le digo ok.</li><li>6. Control Positivo: me indica la posición a colocar, y la cantidad que necesita, lo posesiono y le digo ok</li><li>7. Stop Chagas: me dice la posición en que debo colocarlo y la cantidad que va a requerir y le damos click en ok</li><li>8. Diluyente de Chagas: me da la posición y cantidad que necesita y le damos click en ok</li><li>9. Conjugado Chagas: nos da la posición</li><li>10. Sustrato de Chagas: me da la posición y la cantidad que requiere damos click en ok</li><li>11. Cargamos las puntas de muestra y le damos ok</li><li>12. Luego nos pide las puntas de reactivos damos click Cargamos las puntas de muestra y le damos ok</li><li>13. Luego nos pide las puntas de reactivos damos click en ok</li><li>14. Luego cargamos la solución de lavado, la cantidad es proporcional al montaje que se vaya a realizar</li></ol>		
--	--	--	--	--	--	--



				<p> Verificamos el agua destilada debe tener la cantidad adecuada para trabajar, se debe cambiar, cada vez que vayamos a procesar pruebas infecciosas y le damos ok</p> <p> Verificar desechos solidos</p> <p> Una vez cargado el equipo DSX le damos play, damos click en la flecha hacia abajo para visualizar el estado se habilitará los siguientes iconos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Plate Layout para saber el orden y numero de pozos en la placa Time Line: visualizar los pasos y tiempo de la prueba</li><li>- Word Lis: lista de trabajo</li><li>- Sample codo layout: posición en que quedan las muestras</li><li>- Consumibles</li><li>- Todos estos los imprimimos</li></ul> <p>Luego le damos click en siguiente, el equipo automáticamente comienza a trabajar, dejamos el pantallazo en la opción TIME LINE para visualizar el paso a paso y el tiempo que tardara en ejecutarlos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Agrega diluyente de muestra en cada pocillo (200ul)</li><li>2. Añade muestra, control negativo, control positivo y el CDP a los pocillos, 20ul (utiliza la primera tira de pocillos de cada placa para los controles Incuba durante 30 min a una temperatura de 37°C</li><li>3. Una vez ha terminado la incubación lava la placa.</li><li>4. Terminado el lavado agrega el conjugado, 100ul en cada pocillo</li><li>5. Incubar durante 30 min a una temperatura de 37°C</li><li>6. Una vez terminado la incubación lava nuevamente la placa</li><li>7. Después de lavar la placa agrega solución de sustrato 100ul en cada pocillo</li><li>8. Incuba la placa durante 30 min a temperatura ambiente</li><li>9. Añade solución de acido sulfurico a cada pocillo para suspender la reacción.</li><li>10. El analizador DSX realiza la lectura de</li></ol>	
--	--	--	--	---	--





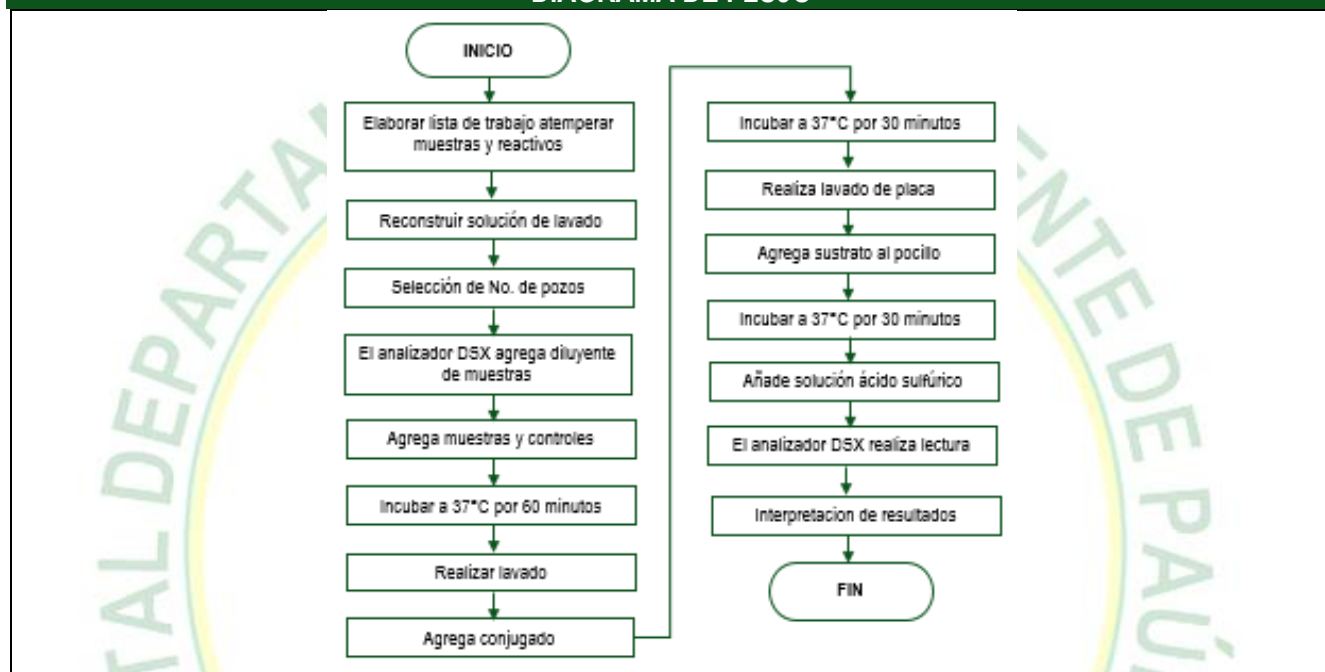
				<p>la absorbancia a 450 mm. con una longitud de onda de referencia entre 620 y 690nm.</p> <p>Todo el proceso que realiza el equipo es permanentemente vigilado por la bacterióloga para supervisar cada paso que realiza el equipo</p> <p>Para ver los resultados damos click en flecha hacia arriba para que nos muestre los resultados y podamos imprimirlos</p>		
5	Interpretación de resultados	Banco de sangre	Bacterióloga	<p><b>INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b></p> <p>Se revisa que los resultados tengan el control de calidad superado</p> <p><b>RESULTADOS NO REACTIVOS</b></p> <p>Las muestras cuyos valores de absorbancia sean inferiores al valor del punto de corte se consideran No Reactivas.</p> <p><b>RESULTADOS REACTIVOS</b></p> <p>Las muestras cuyos valores de absorbancia sean superiores al valor del punto de corte se consideran inicialmente Reactivas.</p> <p>Estas muestras se deben volver a analizar por duplicado utilizando más muestra, del tubo y bolsa de la misma extracción original. Las muestras reactivas en cualquiera de los reanálisis se consideran repetidamente reactivas según los criterios del ensayo y se supone que contienen anticuerpos frente Chagas. Dichas muestras se pueden analizar con otros ensayos adicionales para confirmar la presencia de los anticuerpos.</p> <p>Las muestras no reactivas en ambos pocillos en el reanálisis se deben considerar como no reactivas con este ensayo.</p> <p>En caso de obtener resultado Reactivo o en zona gris (10% menor al punto de corte). La unidad de sangre es entregada para incineración mediante un acta correspondiente y la muestra guardada para su repetición por duplicado (del tubo inicial y tubo piloto) y posterior envío Al laboratorio de referencia del banco, para su confirmación si alguno de los re análisis es reactivo.</p>	Cada vez que se procesen pruebas infecciosas	Humano, Printer del equipo, libro de registro de pruebas diagnosticas y sistema annar bloott



### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Equipo dsx	Na	Na	Reactivos, Puntas desechables, Agua destilada, Equipo computo, Piptas automáticas, Muestras

### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Acta de entrega de unidades para incinerar 412980041901 Auditorias internas AT-F-Bs-12	Auxiliar bacterióloga director	En registro físico	Archivo de la unidad funcional	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central
control de calidad de pruebas infecciosas B2F03654-126 control de calidad externo supervisión indirecta	Auxiliar Bacterióloga Director	En registro físico	Unidad funcional banco de sangre	5 años	Se archiva

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de mantenimiento



- Procesos de ingeniería

## DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Equivocación en la realización de los pasos del procedimiento	diligenciamiento de control de calidad de pruebas infecciosas	Bacterióloga Director

### 8.12. PRUEBAS INFECCIOSAS - MUREX HTLV I+II

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Conocer el fundamento y la técnica utilizada para la realización de las pruebas para (HTLV I+II).	Banco de sangre	Bacterióloga	<p>Ensayo inmunoenzimático para la detección de anticuerpos frente al virus T LINFOTROPICO HUMANO DE TIPO I Y II (HTLV I+II) EN SUERO O PLASMA.</p> <p>El ensayo murex HTLV I+II se desarrolla en micro pocillos recubiertos de un péptido sintético que representa una región inmunodominante, de las proteínas de la envoltura del HTLV I y del HTLV II, una proteína recombinante transmembranal del HTLV II. El conjugado es una mezcla de los mismos antígenos peptídicos y de una proteína recombinante transmembranal del HTLV I marcados con peroxidasa de rábano picante.</p> <p>Las muestras y el suero control son procesados por el analizador DSX, el diluyente, las muestras y controles, son adicionadas e incubadas por el equipo en los micropocillos de la micro placa. Los anticuerpos frente al HTLV-I o HTLV-II presentes en las muestras o en el suero control se unen a los antígenos de los micropocillos.</p> <p>Después del lavado para eliminar la muestra y el exceso de anticuerpos añade el conjugado, que se une a los anticuerpos específicos ya unidos a los antígenos de los pocillos. En las muestras que no contienen antígenos específicos ya unidos a los antígenos de los pocillos. En las muestras que no contienen antígenos específicos el conjugado no se une a los pocillos.</p>	Permanente	Humano



				Después del lavado para eliminar el conjugado no unido añade a los pocillos una solución con 3,3',5,5'-tetrametilbenzidina (TMB) y peróxido de hidrogeno. En los pocillos conjugados unidos se desarrolla un color violeta, que se convierte en naranja cuando la reacción se suspende con la adición de ácido sulfúrico y el color producido se mide espectrofotométricamente a 450nm. La cantidad de conjugado y por tanto el color en los pocillos es directamente proporcional a la concentración de anticuerpos frente al HTLV presentes en la muestra. con la adición de ácido sulfúrico y el color producido se mide espectrofotométricamente a 450nm. La cantidad de conjugado y por tanto el color en los pocillos es directamente proporcional a la concentración de anticuerpos frente al HTLV presentes en la muestra.		
2	Recogida transporte y almacenamiento de las muestras	Banco de sangre	Bacteriología Auxiliar	La recogida y transporte de todas las muestras es la misma para todas las pruebas infecciosas (este se menciona en la pagina 25 de este manual)	Cada vez que se realicen campañas de donación	Humano
3	Mantenimiento			se realiza mantenimiento (este se menciona en la pagina 24 de este manual)	Cada vez que se procesen pruebas infecciosas	Humano
4	Procesamiento	Banco de sangre	Bacteriología	Recostituya y mezcle el conjugado prepare la solución de sustrato en partes iguales y el liquido de lavado 1900ml de agua destilada con 100ml de glicina borato. Utilice solo el numero de pocillos que necesite para el ensayo, evite tocar el borde o el fondo de los pocillos  Ponga a temperar los reactivos. para comenzar a trabajar nos vamos a perfil 2 ahí nos aparece la lista de pruebas del perfil 2 (chagas, htlv, HbsAg) para la realización de una sola prueba le damos clip en el icono new escogemos la opción worklist seleccionamos htlv i+ii luego procesamos las muestras (sample id) seleccionamos con chulito lo que vamos a procesar (htlvi+ii),si es por código de barra le damos código de barra pasamos los tubos por el lector de código de	Cada vez que se procesen pruebas infecciosas	Humano





				<p>barras y el equipo dsx los pocesiona además le damos posición al cdp, le damos ok .y luego play,le damos nombre de la prueba que vamos a procesar con lote y fecha de caducidad</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Ⓜ Luego nos pide cargar consumibles así:</li><li>Ⓜ Cargar consumible de muestra si es por código de barra el equipo no las pocesiona automáticamente si es manual lo pocesionamos</li><li>Ⓜ Luego nos pide que identifiquemos el kit de reactivo con fecha y lote de caducidad</li><li>Ⓜ Cargar placa el equipo me indica si es superior o inferior y el numero de tiras que se necesita identifico la placa la colocamos y ok</li><li>Ⓜ Control positivo y negativo nos dice la cantidad y la posición a colocar le damos ok Diluyente de HTLV nos dice la cantidad a colocar y la posición la colocamos y le damos ok</li><li>Ⓜ Conjugado de HTLV, nos dice la posición a colocar la posecionamos y le decimos ok</li></ul> <p>sustrato de HTLV me dice la posición stop murex me dice la posición cargamos puntas de reactivo y de muestras solución de lavado, la cantidad es proporcional al montaje que se va a realizar</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Ⓜ verificamos agua una vez</li></ul> <p>cargado el equipo le damos play, damos clip en la flecha hacia abajo para visualiar el estado plato layout: orden y numero de pozos time line: visualizar los pasos y tirmpo de la prueba Word lis: lista de trabajo Sample codoy layout: posición en que quedan las muestras y consumibles Le damos click en siguiente el quipo automáticamente comienza a trabajar dejamos el pantallazo en la opción time line para visualizar el paso a apaso y el tiempo que tardara en ejecutarlos el paso a paso para realización de esta prueba es:</p>		
--	--	--	--	---	--	--



				<p>Agrega diluyente de muestras a cada pocillo (50ul) Añade muestras y controles (50ul) Incuba 30 min a una temperatura de 37 grados Una vez terminada la incubación lava la placa Agrega conjugado (50ul) en cada pocillo Incuba 30 min a una temperatura de 37 grados Lava la placa, agrega sustrato (100ul) en cada pocillo Incuba la placa durante 30 min a 37 grados Añade solución de ácido sulfúrico a cada pocillo para suspender la reacción El analizador dsx realiza la lectura de la absorbancia a 450 nm con una longitud de onda de referencia entre 620 y 690 nm Yodo proceso que realiza es permanentemente supervisado por la bacterióloga para revisar cada paso que realiza el equipo para mirar los resultados damos click en la flecha hacia arriba para que nos muestre los resultados y podamos imprimir.</p>		
5	Interpretación	Banco de sangre	Bacterióloga	<p><b>Se revisa que los resultados tengan el control de calidad superado</b> <b>RESULTADOS NO REACTIVOS</b> Las muestras cuyos valores de absorbancia sean inferiores al valor del punto de corte se consideran No Reactivas. <b>RESULTADOS REACTIVOS</b> Las muestras cuyos valores de absorbancia sean superiores al valor del punto de corte se consideran inicialmente Reactivas. Estas muestras se deben volver a analizar por duplicado utilizando más muestra, del tubo y bolsa de la misma extracción original. Las muestras reactivas en cualquiera de los reanálisis se consideran repetidamente reactivas según los criterios del ensayo y se supone que contienen anticuerpos frente HTLV I+II. Dichas muestras se pueden analizar con otros ensayos adicionales para confirmar la presencia de los anticuerpos. Las muestras no reactivas tras el análisis</p>	Cada vez que se realicen pruebas infecciosas	Humano Printer del equipo, libro de registro de pruebas diagnóstica y sistema annar blott

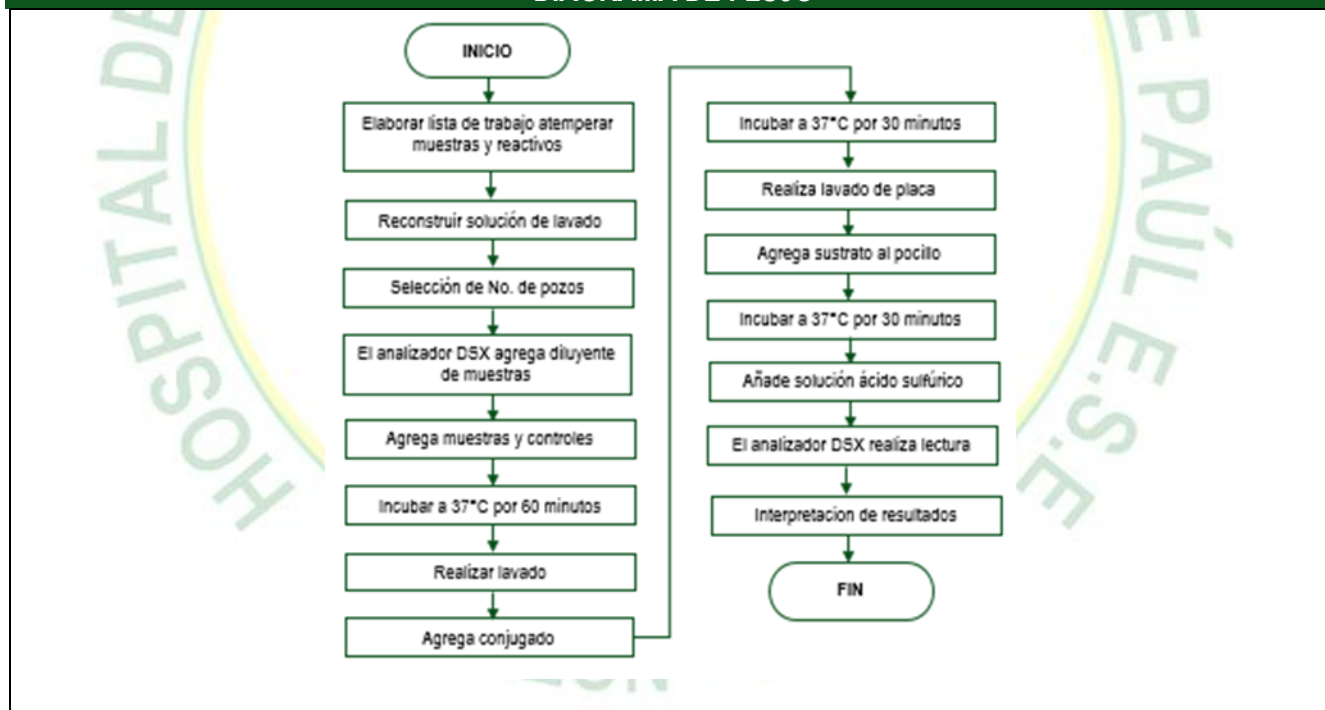
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

			se deben considerar como no reactivas En caso de obtener resultado Reactivo o en zona gris (10% menor al punto de corte). La unidad de sangre es entregada para incineración mediante un acta correspondiente y la muestra guardada para su repetición por duplicado (del tubo inicial y tubo piloto) y posterior envío Al laboratorio de referencia del banco para su confirmación si alguno del re análisis es reactivo.		
--	--	--	--	--	--

### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Equipo ds x	Na	Na	Reactivos, Puntas desechables, Agua destilada, Equipo computo, Pipetas automáticas, Muestras

### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
------------------------------	-------------	------------------	-------------------	------------------------	---------------------



Acta de entrega de unidades para incinerar 412980041901 Auditorías internas AT-F-Bs-12	auxiliar bacterióloga director	En registro físico	Archivo de la unidad funcional funcional	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central
control de calidad de pruebas infecciosas B2F03654-126 control de calidad externo supervisión	Auxiliar Bacterióloga Director	En registro físico	Unidad funcional banco de sangre	5 años	Se archiva

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de ingeniería
- Procesos de mantenimiento

### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Equivocación en la realización de los pasos en el procedimiento	diligenciamiento del control de calidad de pruebas infecciosas	Bacterióloga

### 8.13. SEPARACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Almacenamiento de componentes sanguíneos sin pruebas infecciosas	Banco de sangre	Auxiliar	Luego de obtener la unidad de sangre total por el proceso de flebotomía, se coloca la unidad y las muestras del donante en una cubeta que se pasa a través de una ventanilla al área de inmuno - hematología y separación de componentes; la unidad se deja reposar de 20 a 30 minutos y se procede a almacenarla en la nevera de 1 a 6 grados centígrados teniendo en cuenta que la posición de almacenamiento sea de manera vertical con el fin de obtener en lo posible una adecuada sedimentación de los glóbulos rojos en un tiempo aproximado de 24 a 48 horas y una óptima Separación, estas se colocan en la parte de abajo donde están las unidades sin pruebas. (contiene lámina con aviso que dice sin pruebas) Posteriormente cuando se verifica que ya está lista para su separación, y realizadas las pruebas infecciosas se procede a llevar la unidad	Después del proceso la flebotomía	Humano





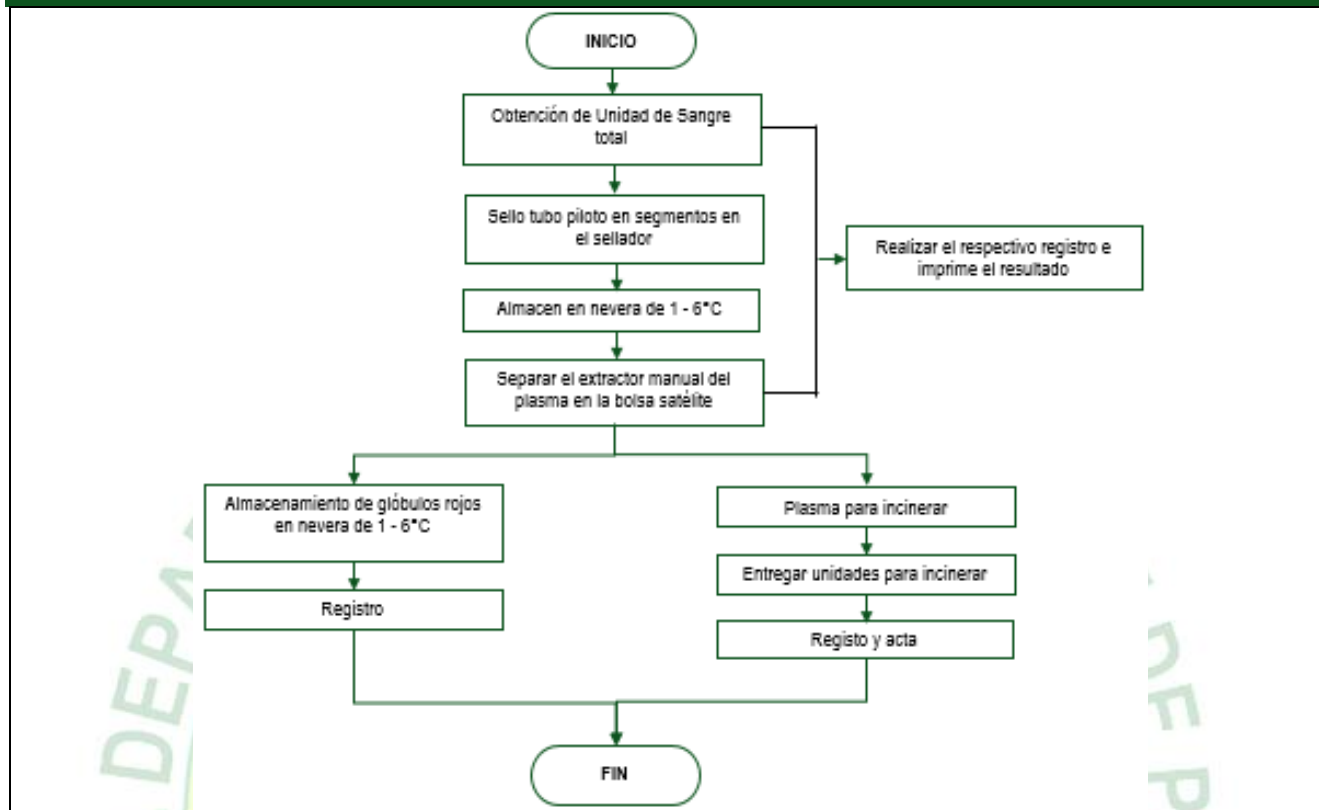
				al área de separación de componentes teniendo cuidado de no ir a mezclar		
2	separacion de componentes	En el banco de sangre	Auxiliar	Una vez se revisan los resultados de las pruebas infecciosas de los donantes se procede a realizar la separación de componentes sanguíneos de la siguiente manera Con la ayuda del separador de plasma se coloca la bolsa con mucho cuidado para no mezclar el plasma con los glóbulos rojos; se ubica verticalmente de tal forma que coincida los orificios de la bolsa con los sobresalientes del separador, luego se parte el tubo conector que comunica la bolsa de sangre con la satélite para plasma, se suelta la palanca suavemente con el fin de que se presione la bolsa de sangre para que salga, el plasma ala bolsa satélite Cuando se ha obtenido el paso del plasma de la manera más completa posible, quedando los Glóbulos Rojos en la bolsa principal, se suelta la palanca, se pinza la manguera que conecta las dos bolsas con el fin de que no pase más y se procede a Hematromarla con el fin de cortar la bolsa satélite.	Después del procesamiento y revisión de pruebas infecciosas	Humano
3	Almacenamiento de componentes aptos para colocación de sellos de calidad	Banco de sangre	Auxiliar	Una vez obtenida la separación se procede nuevamente a almacenar los glóbulos rojos en la nevera de almacenamiento a una temperatura entre 1 a 6 grados centígrados por un tiempo máximo de 35 días desde su recolección y el plasma se lleva a una caneca roja con el fin de ser posteriormente incinerado, puesto que este plasma no reúne los requisitos necesarios para ser transfundidos. Dicho procedimiento se registra en la carpeta de separación de componentes	Después de la realización de las pruebas infecciosas	Humano Acta de entrega de unidades para incinerar

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Separador de plasma Hematrom Nevera	Na	Na	Tijeras, Sellador de bolsas, Bolsas de basura, Caneca, Guantes, Nevera para almacenamiento de globulos



### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
separación manual de componentes B2F03654-123 pesado de la bolsa obtenida BS-FCC-122 acta de entrega de unidades para incinerar control de calidad de la presión del tubo del hematron B2F03654-121	auxiliar bacterióloga director	En registro físico	Archivo de la unidad funcional	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

### PROCESOS INVOLUCRADOS




- Procesos de banco de sangre
- Procesos de ingeniería
- Procesos de mantenimiento

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
01	Que se generen error en la separación llevando a la perdida del componente	Acta de incineración	Auxiliar Director Bacteriologa

### 8.14. ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Almacenamiento de reactivos	Banco de sangre	Bacterióloga	<p>Los reactivos para el procesamiento de sangre se almacenan en neveras destinadas específicamente para ellos, la cual tiene control de temperatura con rango de 2 a 8 grados centígrados con alarma audible y visible la cual se está vigilando permanentemente para su almacenamiento. se realiza semaforización marcando cada kit de reactivos así</p> <p>  STICKER ROJO: VENCIMIENTO EN MENOS DE 30 DÍAS   STICKER AMARILLO: VENCIMIENTO ENTRE 1 Y 6 MESES   STICKER AZUL: VENCIMIENTO MAYOR A 6 MESES </p> <p>Cada semana se realizan y se actualizan los códigos de semaforización de los reactivos de cada uno de los kits de acuerdo a su fecha de vencimiento. Este proceso queda soportado en el Kardex</p>	Quando llegan al banco de sangre	Humano

### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Nevera de reactivos	NA	NA	Reactivos, Termómetro

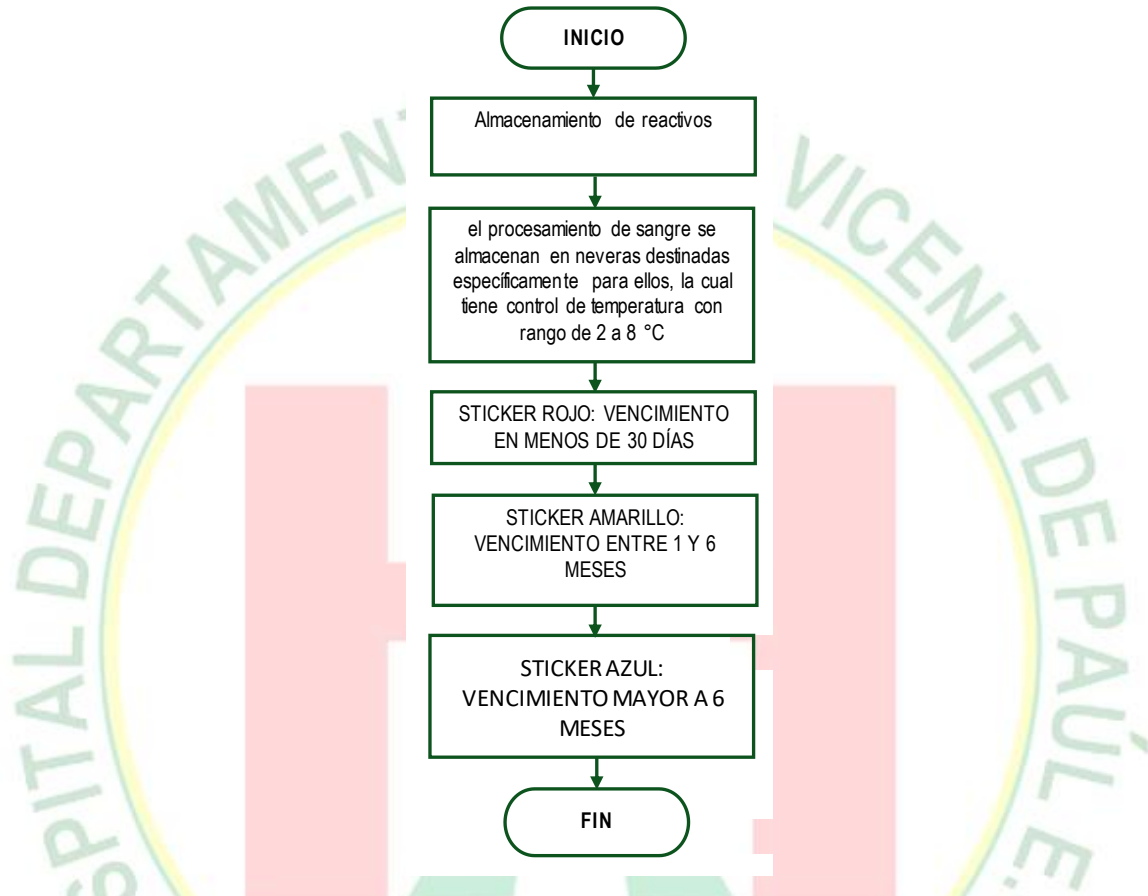
### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
control diario de temperatura de reactivos B2F03654-24	bacterióloga	En registro físico	Archivo de la unidad funcional del banoo de sangre	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

control de calidad diario de insumos y reactivos B2F03654-130					
--	--	--	--	--	--

### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
control diario de temperatura de reactivos B2F03654-24 control de calidad diario de insumos y reactivos B2F03654-130	bacterióloga	En registro físico	Archivo de la unidad funcional del banco de sangre	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de mantenimiento
- Procesos de ingeniería



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

#### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Que la nevera no guarde la temperatura adecuada y se dañe la conservación de los reactivos	Registro permanente de temperaturas de la nevera	Bacterióloga

#### 8.15. MARCACION, ETIQUETADO Y COLOCACION DE LOS SELLOS DE LOS HEMODERIVADOS

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Marcación	Banco de sangre	Bacterióloga Auxiliar	Una vez aceptado el donante se marca la bolsa y los tubos con el número consecutivo correspondiente también a la encuesta (Número único irrepetible). Además, en la bolsa se escribe la cédula del donante, fecha de extracción y fecha de caducidad del componente La identificación alfanumérica de la unidad, debe ser visible en la etiqueta y registrada en el sistema ANARR BLOTT, de esta manera se facilita el seguimiento de un producto desde su donación hasta su transfusión y se controla su vigencia.	Quando se reciben donantes y e hacen campañas de donación	Humano Annar blott
2	Etiquetado	Banco de sangre	Bacterióloga Auxiliar	Luego de realizadas Y revisadas las pruebas infecciosas,e ingresadas toda la información que se requiere al ANNAR BLOTT de cada uno de los donantes y separado los componentes sanguíneos se optiene las etiqueta que corresponde a los globulos rojos que contiene además el nombre del hospital san Vicente de paul,direccion y teléfono, numero de bolsa,sello de calidad ,pruebas infecciosas realizadas , grupo sanguíneo ,fecha de extracción , fecha de vencimiento ,y componente que en este caso es globulos rojos Registrar en el libro de Pruebas Infecciosas el Sello de Calidad y el numero de bolsa cuando solicitan globulos rojos para trasnfundir se saca el stiker de compatibilidad esto se hacen después de realizadas las pruebas cruzadas y todo este compatible esta etiqueta se pega en la bolsa la cual contiene nombre del paciente, numero de historia clínica, grupo sanguíneo, resultado de la prueba y la firma de la bacterióloga	Quando se resiven donantes cuando se generar sellos de calidad y cuando se va atransfundir	Humano Equipo de computo Sistema Annar blott



3	Colocación de sellos de calidad a las unidades de globulos rojos	Banco de sangre	Bacteriologa Director	Sacar las unidades de globulos rojos de la nevera, se revisa su aspecto físico e integridad, se ordenan de acuerdo al numero consecutivo de las bolsas, se revisa en el libro de pruebas infecciosas y ANNAR BLOTT los resultados de cada una de las unidades de globulos rojos, las cuales tienen que ser negativas luego Adherir en la parte frontal de cada unidad, una por una, el sello de Calidad correspondiente, de acuerdo al consecutivo establecido. Registrar en el libro de pruebas infecciosas el sello de calidad correspondiente para cada unidad de globulos rojos procesados con resultados negativo para cada unidad este es procedimiento es realizado por la bacteriologa y supervisado por el director del banco de sangre	Cada vez que se vayan a generar los sellos de calidad a las unidades	Humano Libro de registro de pruebas infecciosas Equipo de computo Sistema annar blot
4	Transferencia de globulos rojos al servicio transfuncional	Banco de sangre	Bacteriologa	Una vez se colocan los sellos de calidad se procede a transferir los globulos rojos al servicio transfuncional que es de donde se van a transfundir para esto se hace primero el egreso de las unidades del banco de sangre y luego se hace el ingreso, estas unidades pasan también al programa (SIHEVI) que es el sistema de vigilancia luego del traspaso están unidades quedan en el stok de unidades externas en servicio tranfuncional del hospital listas para transfundir.	Despues de colocar los sellos de calidad	Humano Equipo de computo Sistema annar blott Sihevi.

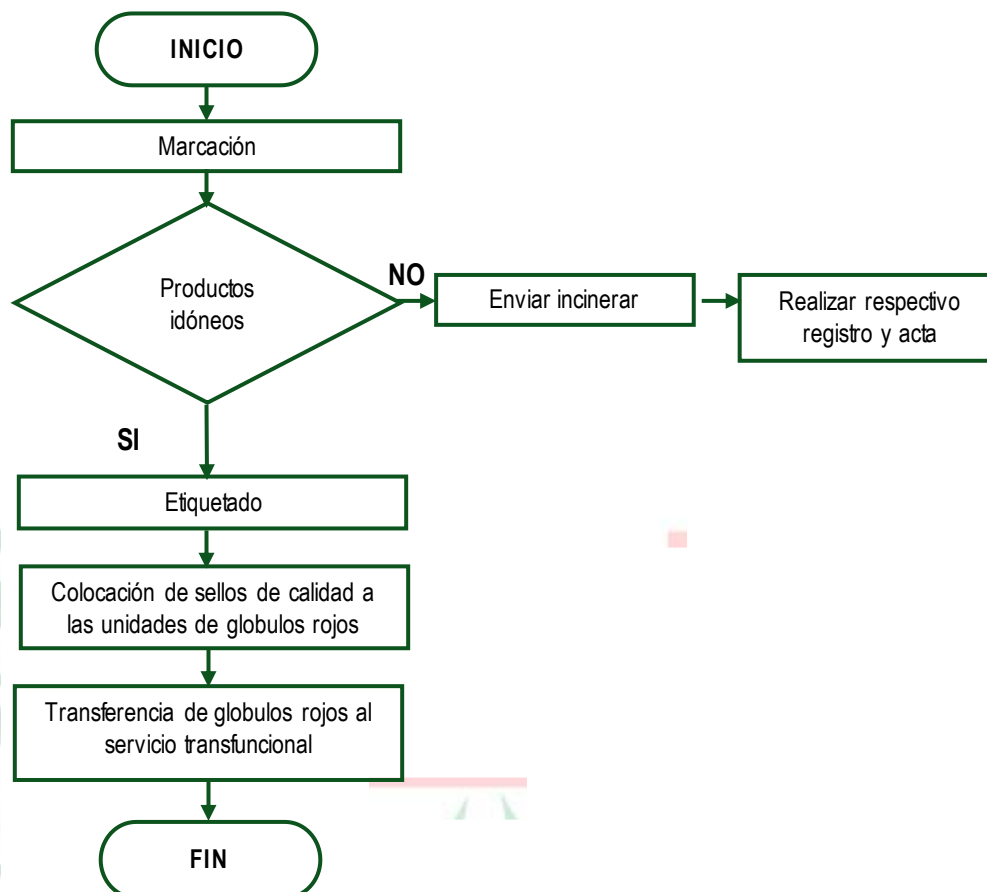
#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Nevera de globulos rojos	NA	NA	Sellos de calidad, Etiqueta, Equipo de computo, Sistema annar blott, Impresora, Bolsas recolectoras, Tubos

#### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
auditorias internas AT -F-BS-12	Bacteriologa	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (5) año (documento de manipulación permanente)	Se envía a archivo central

## DIAGRAMA DE FLUJO



## PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre

## DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Marcación errada del hemocomponente Colocar el sello de calidad equivocadamente a cualquier bolsa	libro de registro de pruebas diagnosticas	Bacterióloga Director

## 8.16. PROCESO DE ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS EN SEROTECA

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Almacenamiento	Banco de sangre	Auxiliar	Después de realizar las pruebas para la búsqueda de enfermedades infecciosas en las muestras de la sangre de los donantes, se procede a guardar el suero sobrante en los viales de congelación	Despues de realizadas las pruebas infecciosas	Humano

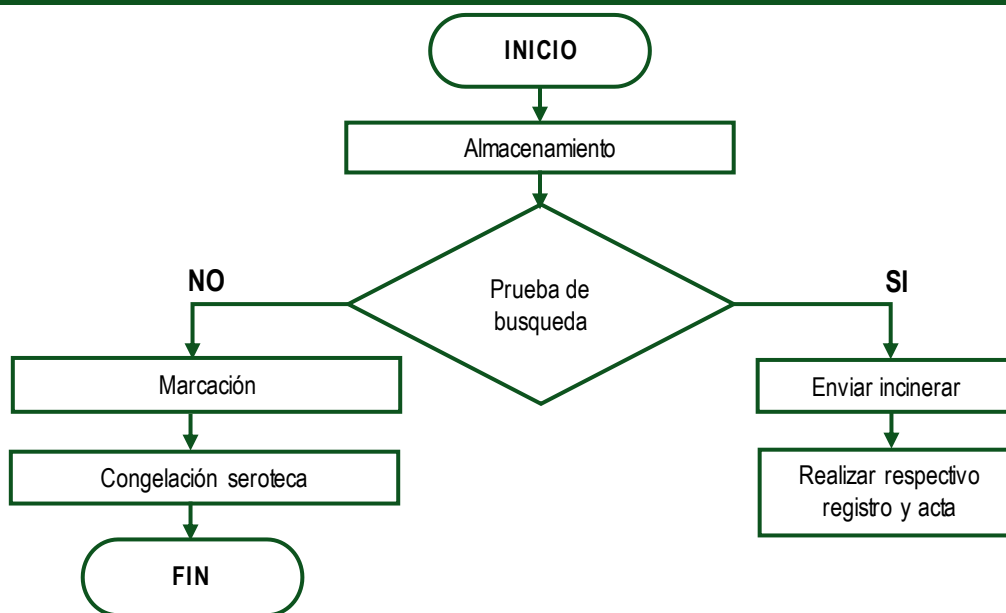


2	Marcación	Banco de sangre	Auxiliar	cada uno de estos viales se marca con el número correspondiente a la unidad de sangre donada y las iniciales del donante. Se acomodan los viales en una caja plástica adecuada para ello, la cual es marcada con el intervalo de las muestras que contiene.	Después de realizadas las pruebas	Humano
3	Congelación seroteca			Se guardan en el congelador de la seroteca. Los viales que contienen el suero de los donantes estos permanecen guardados en la seroteca durante 10 años. El congelador seroteca es controlado diariamente y se registra la temperatura del mismo.	Después de realizadas las pruebas	Humano Registro de muestras guardadas en seroteca

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Congelador seroteca	NA	NA	Viales de muestra Caja plástica Guantes

#### DIAGRAMA DE FLUJO



#### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
------------------------------	-------------	------------------	-------------------	------------------------	---------------------





muestras guardadas en seroteca control de temperatura seroteca b2f03654-20,	Auxiliar	En registro físico En seroteca	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (5) año (documento de manipulación permanente)	Se envía registro a archivo central
---	----------	-----------------------------------	---	--	-------------------------------------


#### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de mantenimiento
- Procesos de ingeniería






#### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Descogelacion y perdida de las muestras	Control permanente de temperatura y revisión del funcionamiento de la alarma (registro de temperatura)	Auxiliar Bacterióloga Director

#### 8.17. HEMOCLASIFICACION SANGUÍNEA TÉCNICA EN GEL VARIANTE D CDE Y KELL PARA DONANTES Y RECEPTORES

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Hemoclasificación sanguínea	En el banco de sangre	Bacterióloga	Se realiza tanto a los Donantes como a los receptores de componentes sanguíneos; aquellos que resulten Rh negativos se les realizan además CDE o fenotipo del Rh más Kell y a los donantes también variante DU.	Cuando se reciben donantes De sangre Y cuando se ordenan transfusiones y reserva de globulos rojos	Humano
2	Procedimiento prueba globular y prueba serica	Banco de sangre	Bacterióloga	La prueba globular se hace en lamina y en tarjeta en lamina se colocan tres gotas de sangre sobre cada una agregar una gota de antisero correspondiente asi: anti A anti B anti D mezclar con un palillo difrente cada uno y realizar la respectiva lectura por aglutinación registrar el resultado obtenido. Para realizarla en tarjeta En un tubo hacer una suspensión celular con 500 µ de Diluyente 2 Liss modificado con 10µl de sedimento de glóbulos rojos o 10 µ de sangre total  Dispensar en la tarjeta REVERSE GROUP para clasificación directa e inversa 10 µ de la suspensión en los micro tubos correspondientes a la prueba directa A, B, DVI Una vez	Cuando se reciben donantes y cuando se hacen reservas y trasnfusiones de globulos rojos	Humano Libro de registro Equipo de computo Sistema Annar blott



				<p>dispensada la prueba directa, dispensar 50 <math>\mu</math> en los micro tubos correspondientes A1 B las células para la inversa A1 B comerciales y dispensar en los mismos micro tubos 25<math>\mu</math> de suero o plasma.</p> <p> Llevar a la centrifuga de tarjetas.</p> <p> Registrar el resultado y confrontarlo con el resultado obtenido en la prueba globular, La lectura se realiza teniendo en cuenta que las reacciones positivas (4 cruces) están en la parte superior del micro tubo. Y los resultados negativos refieren el botón en la parte inferior del micro tubo</p>		
3	Determinación de antígeno CDE + KELL	Banco de sangre	Bacteriología	<p>Se realiza a todas las unidades D negativas y D débilmente Negativas. Para la realización del cde en lamina se adiciona en la lamina una gota de sangre del donante o receptor y una gota de reactivo de cde se mezcla y se lee por aglutinación, para la realización en tarjeta</p> <p>Se toma una tarjeta para fenotipos del Rh más Kell.</p> <p> Se hace una dilución de glóbulos rojos con 500 <math>\mu</math> de Diluyente 2 Liss modificado con 25 <math>\mu</math> de sedimento de glóbulos rojos o 50 <math>\mu</math> de sangre total.</p> <p> Se dispensa 10 <math>\mu</math> de la suspensión en los 6 micro tubos de la tarjeta.</p> <p> Se lleva a la centrifuga de tarjetas por 10 minutos, se retira y se lee el resultado.</p> <p>La lectura se realiza teniendo en cuenta que las reacciones positivas (4 cruces) estaSe realiza a todas las unidades D negativas y D débilmente Negativas. Se registra en el respectivo formato Se tiene establecido que las unidades de sangre Kell positivo exclusivamente se utilizan para transfundir a pacientes mayores de 60</p>	Cada vez que se reciban donantes y a los receptores RH negativos	Humano Libro de registro Equipo de computo Sistema Annar blott
4	Determinación de variante D	Banco de sangre	Bacteriología	<p>Se realiza a todos los donantes Rh Negativos, para detectar aquellos que son variante D+W (Du) quienes hacen que el antígeno Rh (D) se exprese débilmente,</p>	Cada vez que se reciban donantes y a los reseptores rh negativos	Humano Libro de registro



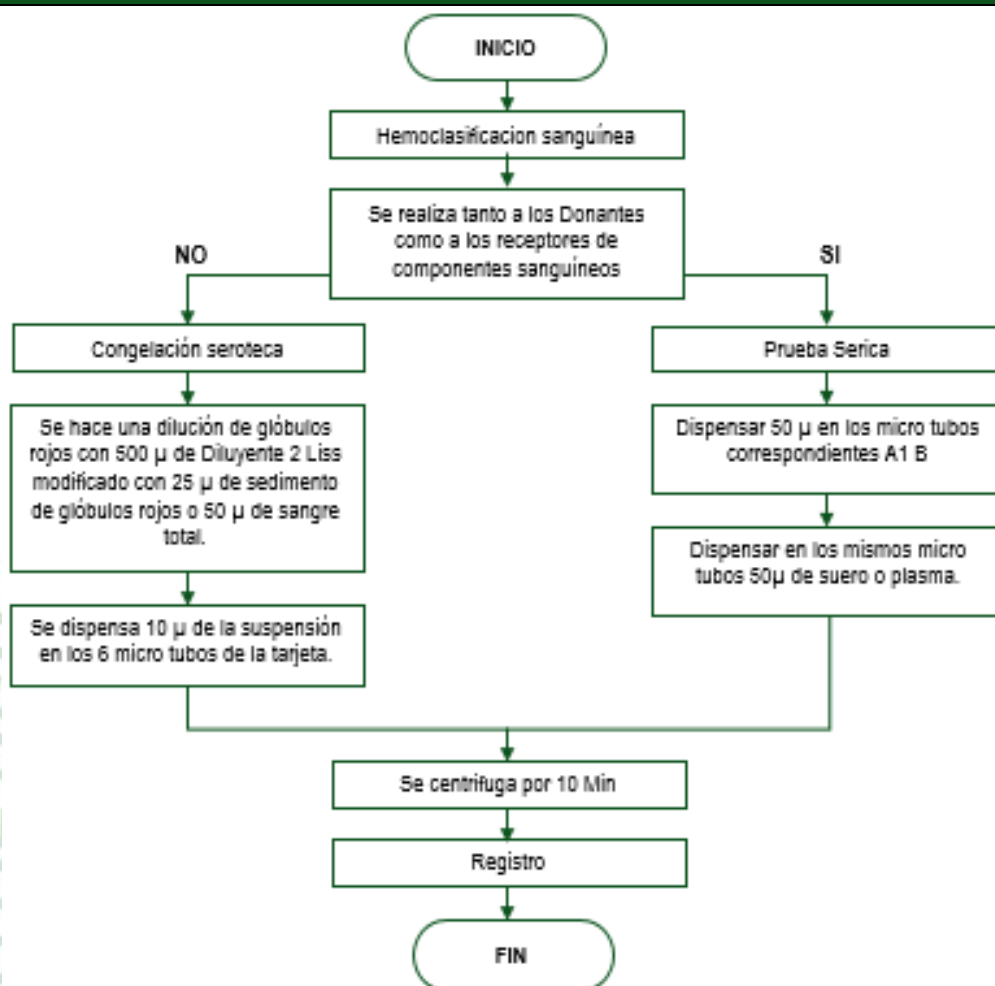
				<p>tomándose como Rh negativos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Se hace una dilución de glóbulos rojos con 500 <math>\mu</math> de Diluyente 2 Liss modificado con 25 <math>\mu</math> de sedimento de glóbulos rojos o 50 <math>\mu</math> de sangre total.</li><li>Se dispensa 10 <math>\mu</math> de la suspensión en 1 micro tubos de la tarjeta y se y se lleva a la centrifuga de tarjetas por 10 minutos, se retira y se lee.</li><li>La lectura se realiza teniendo en cuenta que las reacciones positivas (4, 3, 2 o 1 cruz) están en la parte superior del micro tubo o difuminado en todo el tubo. Y los resultados negativos refieren el botón en la parte inferior del micro tubo.</li><li>Se registra en el respectivo formato.</li></ul> <p>Si hay presencia de aglutinación en cualquier número de cruces indica que la prueba es positiva lo que indica que dicho donante es variante Du. Positiva.</p> <p>Si no hay presencia de Aglutinación la prueba es negativa lo que indica que es Rh negativo.</p>		Equipo de computo Sistema Annar blott
5	Solución de discrepancia en inmunohematología	Banco de sangre	Bacteriología	<p>Cuando se encuentran discrepancias en las pruebas de inmunohematología que se realizan a los receptores de Hemocomponentes se solicita tomar nuevas muestras al paciente para ser procesadas de manera inmediata por la misma bacterióloga En caso de presentarse discrepancias en las pruebas de inmunohematología que se realizan a los donantes de sangre y a las bolsas de sangre en las cuales se hace el rechequeo con las muestras de piloto se repite nuevamente por otra bacterióloga las pruebas en el tubo y en el piloto de la bolsa, si la discrepancias persiste la unidad se desecha e incinera por seguridad y control de calidad</p>	Cada vez que se presentes discrepancias	Humano

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Microcentrifuga	NA	NA	Equipo de computo, Palillo, Hemoclasificadores, Tarjetas, Guntas, Lamina, Libro de registro, Tubos, Células comerciales



### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
control de calidad diario aspecto de antisuero b2f03654-129 control de calidad hemoclasificaciones donantes B2f03654-111 control de calidad diario de reactivos e insumos de hemoclasificación B2F03654-132	BACTERIOLOGÍA GA director	En registro físico	Archivo de la unidad funcional deL banco de sangre	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central





## PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de ingeniería
- Procesos de mantenimiento

## DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Error en el proceso de hemoclasificación	Control de calidad de reactivos con su respectivo registro	Bacterióloga Director

## 8.18. RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN TÉCNICA DE GEL TEST EN DONANTES

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Rastreo de anticuerpos irregulares en donantes	Banco de sangre	Bacterióloga	se usan con células pool que detectan el mayor número posible de anticuerpos clínicamente significativos	Cuando se reciben donantes de sangre	Humano Libro de registro Equipo de computo sistema annar blott
2	Procedimiento	Banco de sangre	Bacterióloga Director	<ul style="list-style-type: none"><li>se adiciona 50 (landas) de células pool ala tarjeta marcada con el numero del donante</li><li>luego 25 (landa) de plasma o suero del donante en cada microtubo según sea la cantidad a realizar.</li><li>Se lleva el incubador de tarjetas por 15 min a 37°C.</li><li>Luego de terminar la incubación se lleva a la centrifuga de tarjetas por 10 min</li><li>Retirar, leer y registrar</li><li>La lectura se realiza teniendo en cuenta que las reacciones positivas (4, 3, 2 o 1 cruz) está en la parte superior del micro-tubo o difuminado en todo el tubo. Y los resultados negativos refieren el botón en la parte inferior del micro-tubo.</li><li>Si hay presencia de aglutinación indica que la prueba es positiva lo que indica que dicho donante posee anticuerpos irregulares.</li><li>Si no hay presencia de Aglutinación la prueba es negativo lo que indica que no hay presencia de anticuerpos irregulares.</li></ul>	Cuando se reciben donantes de sangre	Humano



3	Resultados.	Banco de sangre	Bacterióloga Director	Se registran los resultados en el formato correspondiente Si esta prueba es positiva para anticuerpos irregulares en la unidad donada, se envía muestra al Banco de Sangre de referencia en el Hospital Hernando Moncaleano de Neiva para su identificación y la unidad es enviada a incineración.	Cada vez que se realizan campañas de donación	Humano Libro de registro Equipo de computo Sistema anar blott
---	-------------	-----------------	--------------------------	---	---	---

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Microcentrífuga Incubadora de tarjetas	NA	NA	Guantes, Células pool para donantes, Tarjeta liss coombs, Puntas, Pipeta, Incubadora de tarjetas, Centrifuga de tarjetas

#### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
control diario de antisueros y células b2f03654-132 control de calidad diario pruebas cruzadas B2F03654 incubadora de tarjetas B2F03654-131 acta de entrega de unidades para incinerar	bacterióloga	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

#### PROCESOS INVOLUCRADOS

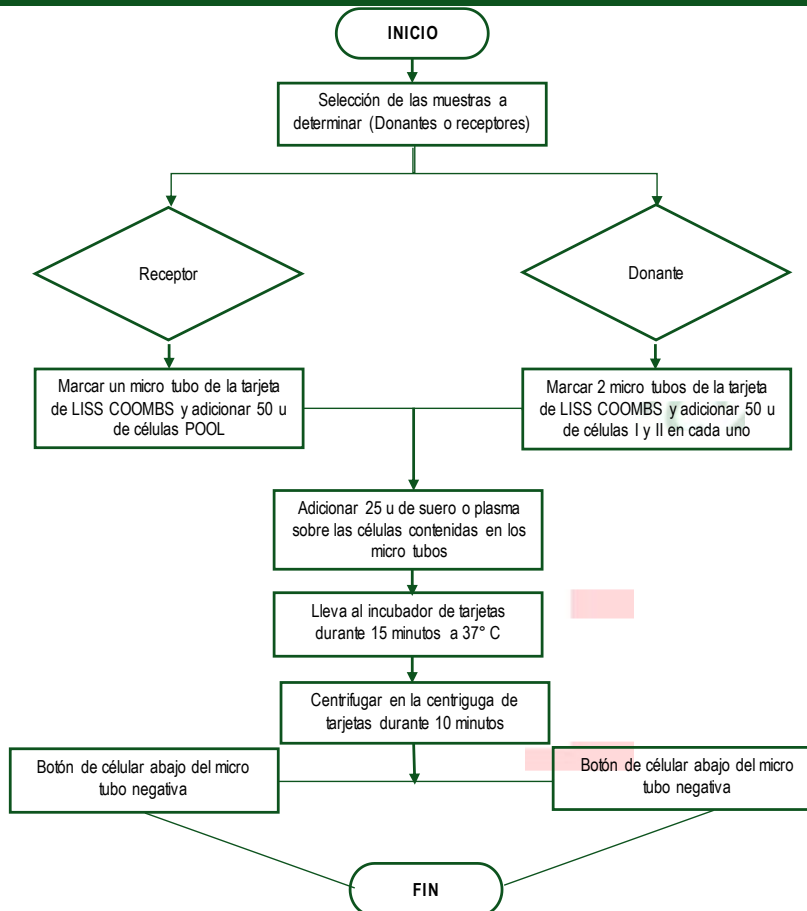
- Procesos de banco de sangre
- Procesos de ingeniería
- Procesos de mantenimiento

#### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Hemolisis de las células I Y II Y POOL	control de calidad diario de antisueros y células con su registro diario	Bacterióloga



### DIAGRAMA DE FLUJO



### 8.19. SOLICITUD Y SELECCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS Y PRUEBAS CRUZADAS

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Solicitud de componentes	En el servicio que lo soliciten	Bacterióloga	<p>Es importante tener en cuenta que toda solicitud de sangre o cualquiera de sus componentes debe contener como mínimo la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>🚫 Nombres y apellidos completos del receptor</li><li>🚫 Número de identificación</li><li>🚫 Edad</li><li>🚫 Nombre del componente requerido y cantidad solicitada</li></ul> <p>Impresión diagnóstica e indicación de la transfusión y si es urgente o reserva. (Si es reserva se le hace solo el grupo sanguíneo y se anota en el libro de reserva esta solo se cruza si el medico la reserva con pruebas cruzadas)</p>	Quando el medico lo ordena	Humano



2	Verificación	Banco de sangre	Bacterióloga	<p>En el momento en que la solicitud y las muestras lleguen al Banco de Sangre, se debe verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Que la identificación de los tubos corresponda a la suministrada en la solicitud</li><li>Que lleguen los tubos con anticoagulante</li></ul> <p>En caso de que después de hacer la respectiva verificación se note alguna discrepancia duda, se debe solicitar una nueva muestra de sangre al receptor</p>	En el momento que la solicitud llegue al banco de sangre	Humano
3	Procedimiento de pruebas cruzadas	Banco de sangre	Bacterióloga	<ul style="list-style-type: none"><li>Para la realización de las pruebas cruzadas se procede a realizar la determinación del grupo ABO y Rh (D) al receptor luego que se sabe que grupo sanguíneo es el tubo del receptor se centrifuga se escoge las unidades que se le van a realizar las pruebas cruzadas haciendo chequeo a estas.</li><li>Para la realización de pruebas cruzadas, se realiza una suspensión con el paquete globular del receptor y las bolsas de los donantes a transfundir, para realizar el autocontrol marcamos un tubo como autocontrol (au) y marcamos los tubos con el numero de bolsa de las unidades a realizar pruebas de compatibilidad. Un tubo por cada bolsa a cruzar luego se realiza en los tubos marcados una dilución utilizando 1000landas de diluyente mas 10 landas del paquete globular del receptor y 10 landas del paquete globular de las unidades a cruzar luego de realizadas las diluciones</li><li>Marcamos la tarjeta liss combs con el nombre del receptor, grupo sanguíneo, e identificamos cada pocillo de la tarjeta como células I, células II, autocontrol y numero de unidades de glóbulos rojos a transfundir, para la realización de rastreo al receptor</li><li>Adicionamos ala tarjeta marcada como células I 50 landas de células I y ala marcada como células II 50 landas de células II, estas células son comerciales que detectan el mayor</li></ul>	Cuando el medico lo solicite	Humano










				numero posible de anticuerpos. realizamos autocontrol con células del receptor marcando la trajeta como (au)al micropocillo marcado como autocontrol 50 landas de la suspensión realizada al receptor y al marcado con el numero de las unidades a transfundir 50 landas de la suspensión realizada a las bolsas a transfundir incubamos por 15 min y centrifugamos por 10 min		
4	Interpretación	Banco de sangre	Bacteriología	<p>Leemos y registramos en el sistema annar bloot y en los libros de registros de pruebas cruzadas. Esta se reporta compatible o incompatible si es incompatible se reporta por cruces dependiendo el grado de aglutinación y al final en la interpretación se coloca incompatible y se le informa al medico si es compatible se reporta 0 y al final en la interpretación se coloca compatible en caso que se presente rastreo positivo indica que el receptor posee anticuerpos irregulares y se le informa al medico del servicio</p> <p>En el caso que se presente aglutinación en el tubo marcado como autocontrol indica que el receptor está haciendo una autohemólisis o autoaglutinación. Dicha anomalía se le debe informar al médico tratante.</p> <p>Por la sensibilidad de la técnica de GEL TEST puede detectarse autocontrol positivo por medicamentos, pero si no interfiere con la prueba de compatibilidad y es menor de 2 cruces se puede obviar.</p>	Cuando se realizan las pruebas cruzadas	Humano Libros de registros Equipo de computo Sistema annar bloott
5	Transfusión de plasma fresco congelado	Banco de sangre	Bacteriología	<p>El plasma fresco congelado (PFC) deberá ser ABO compatible con los glóbulos rojos del receptor especialmente cuando dicho componente es suministrado a neonatos; la realización de las pruebas cruzadas para el despacho de unidades de PFC no son requeridas, solamente se le realiza hemoclasificación al receptor y dependiendo el grupo sanguíneo se escoge el pfc a descongelar, este procedimiento lo realizamos en el descongelador de plasma de la siguiente manera: conecte el equipo a una corriente de 115v que cumpla con las normas electricas de polo</p>	Cuando se solicita la transfusión	Humano Libro de entrega de plasma Equipo de computo Sistema annar blot



				<p>a tierra ,llene el equipo con agua destilada o del grifo,este se llena línea superior nivel máximo ,(bolsas estandar),luego encienda el equipo desde el botón on/off nos mostrara la temperatura del tanque y empezara a calentar el agua hasta alcanzar la temperatura de 37 grados ,inserte bolsa de plasma en la bolsa de emboltura del tamaño apropiado para descongelar una bolsa de plasma de cualquier tipo o tamaño debe utilizarse una bolsa de envoltura .En el panel de control ,pulse el botón LIFT OUT para subir y abrir la canasta .coloque la bolsa de plasma envuelta ,en la canasta ,enganche la ranura en la parte superior de la bolsa de envoltura sobre la pestaña de la cesta precione el botón LIFT OUT de nuevo para que las bolsas bajen ,seleccione el tiempo de descongelamiento o ciclo desde el boton CICLE TIME .En caso de emergencia finalice el ciclo con el botón LIFT OUT Una vez realizado el proceso de descongelamiento este plasma no se puede volver a congelar, se registra en el libro de entrega de plasma y en annarblot y se procede a realizar la entrega.</p> <p>Las unidades de Plasma Fresco Congelado que sean solicitadas deben ser descongeladas todas y entregadas a la vez en el termo respectivo y serán aplicadas al paciente durante 20 minutos cada una en el servicio.</p> <p>NOTA: se selecciona el plasma del mismo grupo del receptor sin importar el RH ya que este no tiene elementos celulares</p>		
6	Tranfusion de plaquetas	Banco de sangre	Bacteriología	Pueden ser transfundidas al receptor plaquetas de cualquier grupo sanguíneo, cuando el medico las ordena están se solicitan a el hospital moncaliano de Neiva y cuando llegan se hace el ingreso en annar blot y en el libro de entrega de plaquetas y se proceden a transfundir	Cuando se solicita la transfusión	Humano Libro de entrega de plaquetas Equipo de computo Sistema annar blot
7	Casos de emergencia	Banco de sangre	Bacteriología	 En caso de solicitar con extrema urgencia por parte del médico tratante Glóbulos Rojos, (CODIGO ROJO) se le debe llevar una unidad oneg inicialmente mientras se sabe el grupo sanguíneo del receptor, en	En casos de emergencia	Humano



				<p>situaciones en las cuales la tardanza de la transfusión pueda afectar gravemente la salud del paciente, a criterio del Médico (Código Azul o Código Rojo), la transfusión puede ser realizada sin estudios previos de compatibilidad.</p> <p> Se recomienda, siempre y cuando las circunstancias lo permitan, determinar el grupo ABO y Rh tanto del receptor como de la unidad.</p> <p> Receptores cuyo grupo ABO no pueda ser determinado podrán recibir unidades grupo O. En caso de mujeres en edad reproductiva suministrar en lo posible unidades Rh Negativas; si no se cuenta con unidades O Rh (-), en todo caso hombres y mujeres aplicar O Rh(+).</p> <p> En pacientes Rh (-) que necesiten grandes cantidades de sangre y no se cuente con la disponibilidad de estas es preferible inicialmente transfundir con sangre Rh (+) y posteriormente, cuando el paciente esté estabilizado, transfundir las unidades Rh (-) que haya.</p> <p> Los registros deben contener la solicitud escrita del médico tratante indicando la situación de emergencia que impide la realización completa de las pruebas de compatibilidad.</p> <p> Los estudios de compatibilidad deben ser completados tan pronto como la emergencia sea superada</p>		
--	--	--	--	--	--	--

#### DETALLES DE MATERIALES

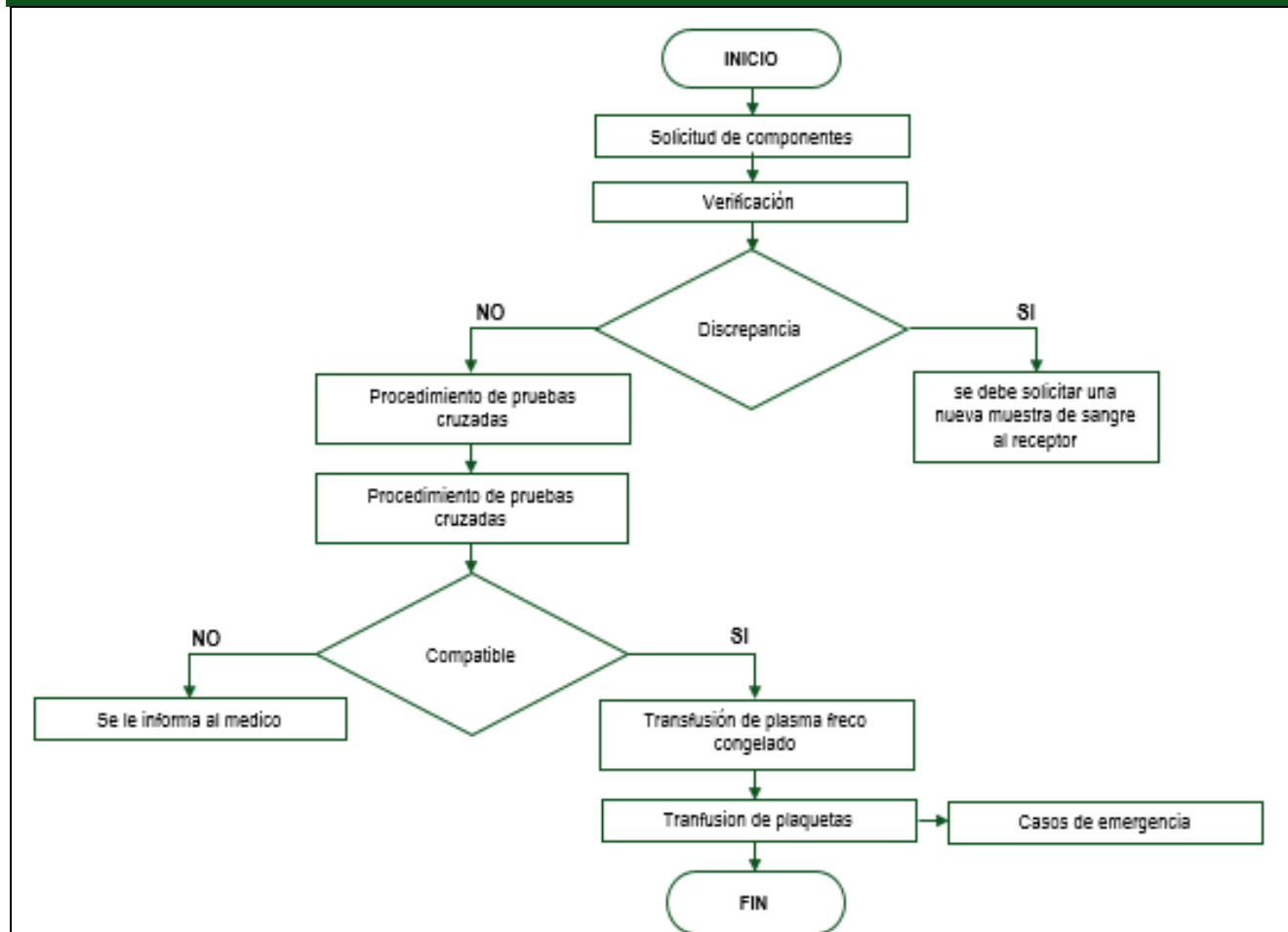
EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Microcentruga Incubar de tarjeta	NA	NA	Ractivos, Tubos, Tarjetas, Diluyente, Guantes, Pipetas, Puntas, Lamina, Palillos, Células comerciales

#### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de ingeniería
- Procesos de mantenimiento



### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
control de calidad incubadora de tarjetas b2f03654-131 control de calidad diario de pruebas cruzadas b2f03654 control de calidad descongelador de plasma b2f03658 rotador de plaquetas b2f03654-131 disponibilidad diaria de sangre B2F03654-16 listado de unidades de globulos rojos y plasmas disponibles	director bacterióloga	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central





control de calidad de baño serológico b2f03654-117 temperatura de globulos rojos B2F03654-24 temperatura congeladora de plasma B2F03654-24 temperatura congeladora de seroteca B2F03654-20 temperatura almacenamiento de reactivos B2F03654-1 temperatura de congelador1B2F03654- 20					
---	--	--	--	--	--

#### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
01	Que se le coloque el componente sanguíneo solicitado a un paciente equivocado	Libros de registro de entrega de componentes con firma de quien entrega y quien recibe y hoja de control de transfusión	Bacterióloga

#### 8.20. ENTREGA Y SALIDA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS DENTRO DEL HOSPITAL

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Revisión	En el servicio que la soliciten	Bacterióloga	<p>Confirmar la compatibilidad de la sangre o el plasma por la concordancia del Grupo Sanguíneo en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Formulario de pedido</li><li>Etiqueta de compatibilidad</li><li>Registro de compatibilidad</li><li>Confirmar la fecha de vencimiento de la unidad de sangre o plasma</li><li>Inspeccionar la unidad de sangre o plasma en busca de signos de deterioro</li><li>Verificar en el listado de unidades disponibles la reactividad de las pruebas infecciosas confirmadas por el director firmar y resaltar en dicho registro si la unidad es entregada.</li><li>Consignar en el registro y en el formato de control de la transfusión, fecha, hora de entrega.</li></ul> <p>Registrar los responsables tanto de la Entrega como del recibido del producto. La información anterior, se puede encontrar en</p>	Cada vez que se va a entregar componentes sanguíneos al servicio	Humano Equipo de computo Libro de registros Annar blott



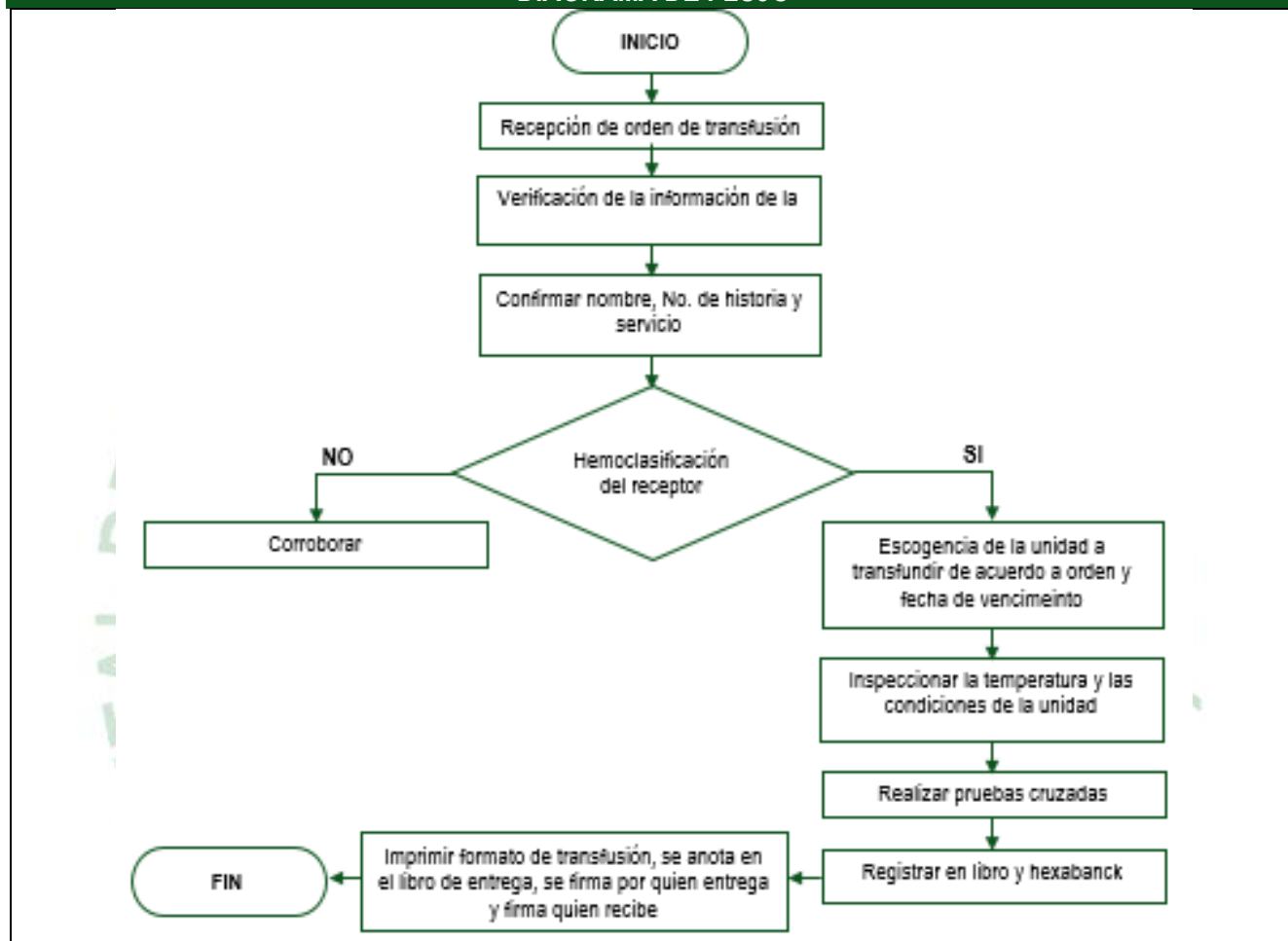
				la plataforma annar blott, ya que cuenta con un registro previo.		
2	Entrega de unidades de globulos rojos plasmas o plaquetas	En el servicio que la soliciten	Bacterióloga	<p>En el momento de la entrega de sangre plasma o plaquetas llevar al servicio el formato de entrega de unidades que da la plataforma ANNAR BLOOT con su respectivo libro de entrega de unidades y formato de control de la transfusión debidamente encabezado por la Bacteriólogas del Banco de Sangre que los entrega; dicho formato deberá ser diligenciado por el responsable de la transfusión y de la misma manera dicho formato quedará como soporte en la respectiva Historia Clínica del receptor.</p> <p>NOTA: Las Plaquetas para los neonatos deben ser entregadas una a una. En los demás pacientes deben ser entregadas a la vez y aplicadas inmediatamente.</p> <p>En caso de que alguna unidad de Hemocomponentes sea devuelta al Banco de Sangre se debe evaluar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Si en el servicio que la devuelve ha estado por fuera de nevera más de 30 minutos o más de 2 horas por fuera del Banco de Sangre la unidad se recibe para ser incinerada.</li><li>Si una unidad de Plasma que ha sido descongelada es devuelta al Banco de Sangre (antes del tiempo establecido en el ítem anterior), ésta se debe guardar en la nevera de sangre a una temperatura de 2 a 6 grados máximo hasta completar 24 horas, después de lo cual se envía a incineración. Se investiga la causa y el responsable de la devolución.</li><li>Las plaquetas que sean solicitadas para un paciente (son traídas de otros Bancos de Sangre exclusivamente solicitadas para un paciente determinado) no pueden ser devueltas al Banco de sangre luego de enviarse al servicio solicitante. Cuando esto se presente deben ser incineradas e investigar la causa y el responsable de la devolución</li><li>NOTA: En cualquier caso, que haya devolución de un componente sanguíneo deberá anotarse en el registro correspondiente y en la bitácora, anotando allí quien hace la devolución y la hora</li></ul>	Cuando el medico la solicite	Humano Equipo de computo Sistema annar blott formato de entrega

DETALLES DE MATERIALES



EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	Equipo de computo, Termo, Libro de registros, Formato de entrega.

### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
listado de unidades disponibles formato de entrega de unidades	bacterióloga	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre y en sistema annar blott	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre



DETALLE DE RIESGOS


No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
01	Equivocación en la entrega del componente	Formato y libro de registros de entrega de componentes.	Bacterióloga

8.21. TRANSPORTE SALIDA Y ENTRADA DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS DEL HOSPITAL Y DE OTRAS INSTITUCIONES

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Transporte de unidades de globulos rojos a otras instituciones	Banco de sangre	Bacterióloga	<p>Antes de enviar sangre a otra institución, es importante revisar las unidades para ver el estado en que se envían estas deben estar en buenas condiciones sin deterioro, ni hemolisis, signos de fisuras o aperturas de la bolsa, se debe escoger las unidades a enviar y sacarlas del sistema annar blott este nos da su respectivo registro de salida de unidades.</p> <p>La sangre debe conservarse siempre entre 2 y 8 °C.</p> <p>Si durante el transporte la temperatura no permaneció entre 2 y 6 °C las causas más probables son: recipiente inadecuado, hielo insuficiente, para esto es importante controlar la temperatura en el momento que se envia y cuando llega ala institución.</p>	Cuando Se solicite sangre de otras instituciones	Humano Equipo de computo Sistema annar blott
2	Entrada de unidades de componentes de otras instituciones	Banco de sangre	Bacterióloga	<p>Una vez se reciban los componentes sanguíneos al banco de sangre se procede a tomar temperatura y se revisa cada una de las unidades, se verifica que coincidan con el respectivo formato de registro de envío de unidades se revisa las condiciones en las que llegan si es plasma Estos deben estar en una temperatura de -18°C o hasta menos 30 °C. El refrigerador portátil debe contener Tanta cantidad de hielo como de plasma.las plaquetas deben venir a una temperatura de 20°C y 24°C y en constante movimiento cuando lleguen se deben colocar en el rotador de plaquetas hasta ser transfundidas. Y los globulos deben llegar a una temperatura de 2 a 6 grados.</p> <p>una vez revisados y almacenados los plasmas en el congelador de plasma y los globulos en la nevera de GR se procede a relizar el ingreso de estas unidades en el sistema annar blott, y se registran en la tabla de listado de unidades de plasma y globulos disponible estas unidades</p>	cuando se reciben componente s sanguíneos de otras instituciones	Humano Equipo de computo Sistema annar blott Formato de Registro de envío de unidades



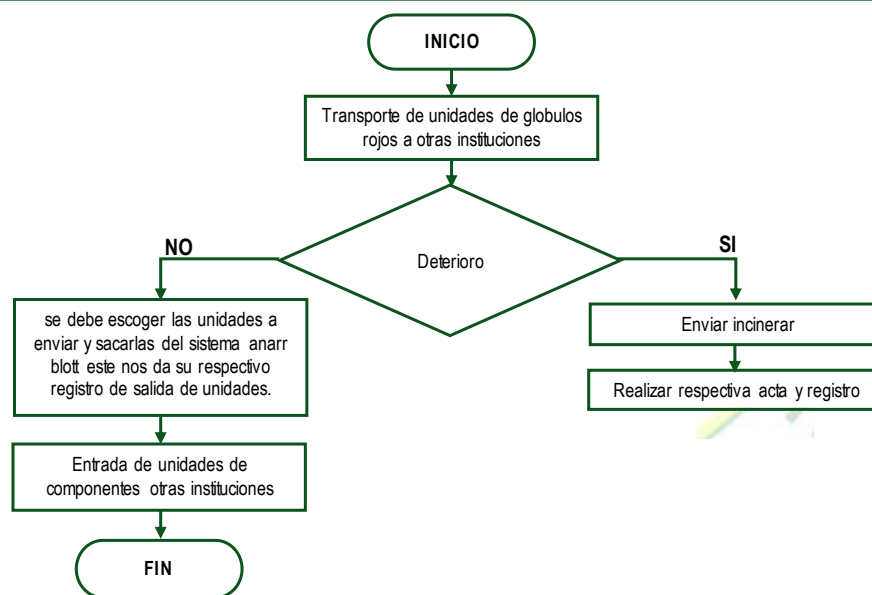


				<p>aparecen en el sistema como unidades externas</p> <p> Las plaquetas se deben dejar en rotador de plaquetas hasta que se transfundan, estas se piden a otros bancos cuando un paciente las necesita y casi siempre se transfunden apenas llegan al servicio luego de ingresadas al sistema anar blott. Si no se transfunden en seguida se almacenan hasta la fecha de vencimiento (5 días)</p> <p>NOTA: los globulos rojos y los plasmas son almacenados hasta fecha de vencimiento.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
Neveras de GR , Congelador de plasma, Agitador de plaquetas	NA	NA	Equipo de computo, Sistema anar blott, Termómetro Hielo, Neveras de transporte, Registros de entrada y de salida de componentes

#### DIAGRAMA DE FLUJO



#### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
rotador de plaquetas B2F03654-131	bacterióloga	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

temperatura de globulos rojos B2F03654-24 congelador de plasma b2f03654-24					
--	--	--	--	--	--

#### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de mantenimiento
- Procesos de ingeniería

#### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Equivocación en el ingreso de unidades	Formato de envío de Registro de unidades	Bacteriologa

### 8.22. RECEPCIÓN DE BOLSAS DE COMPONENTES SANGUÍNEOS PARA INCINERAR

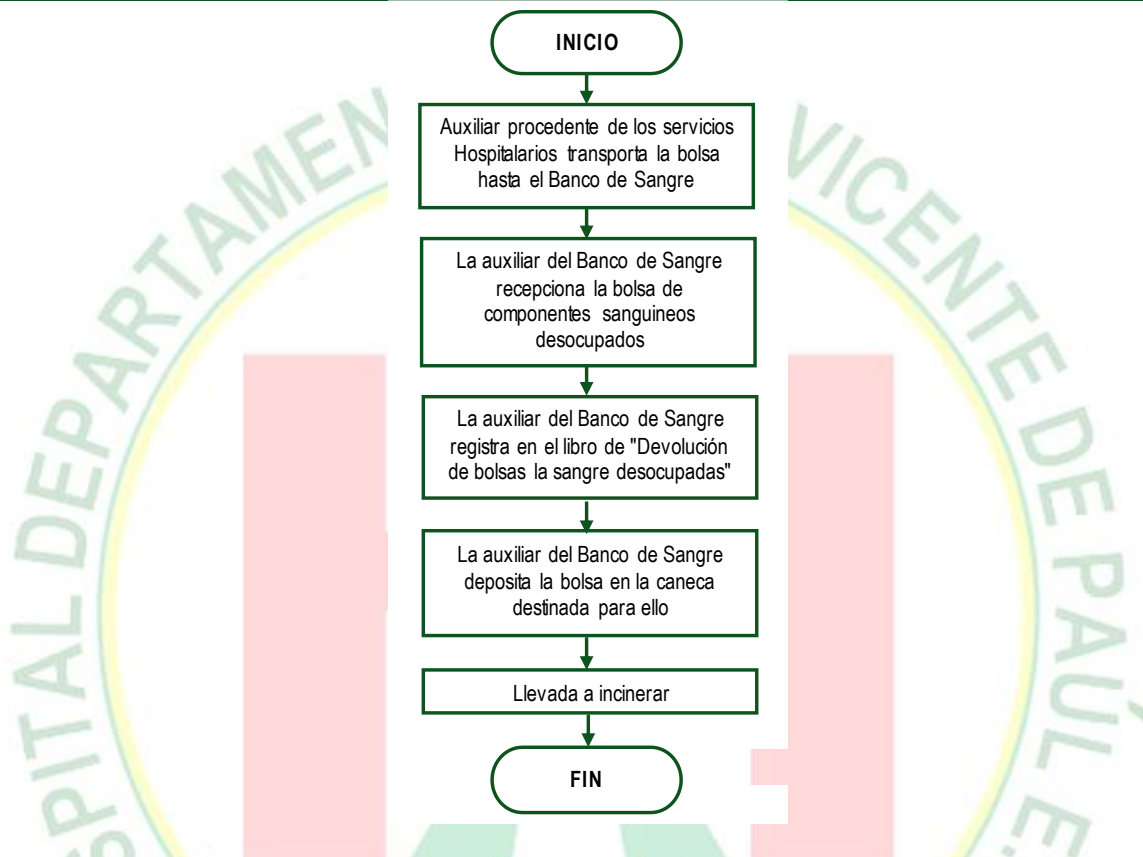
Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Recepción	Banco de sangre	Bacterióloga Auxiliar	Luego de transfundidos los componentes sanguíneos solicitados para pacientes en los servicios hospitalarios, las bolsas desocupadas deben ser devueltas con todos los sellos adheridos a ellas (incluido el sello de calidad). El auxiliar del servicio hospitalario transporta las bolsas desocupadas (o las que por algún motivo hayan sido transfundidas parcialmente y suspendida la transfusión) en el recipiente asignado para ello hasta el Banco de Sangre, donde son recibidas por la auxiliar, quien las registra en el libro llamado "Devolución de Bolsas Desocupadas", registra quién las entrega y firma quién las recibe. Se descartan en la plataforma annar blott, Se depositan las bolsas en la caneca roja que contiene bolsa roja destinada exclusivamente para este fin, la cual será entregada para incineración.	cuando llegan al banco de sangre	humano equipo de computo sistema annar blott libro de bolsas desocupadas
2	Entrega para incineración	Banco de sangre	Funcionario de mantenimiento	mediante un apta de incineración el empleado de mantenimiento las recoje y las lleva al citio donde la empresa encargada de esta labor las recoje y las lleva ala ciudad de Neiva para su incineración	cuando llegan al banco de sangre	humano apta de incineración

#### DETALLES DE MATERIALES

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	Canecas, bolsas de residuos biológicos, acta de inineracion, sistema de computo, equipo annar blott

### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Acta de incineración	Auxiliar	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (5) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre

### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	perdida de las bolsas transfundidas y/o vacias	libro de registros de bolsas desocupadas	Auxiliar bacterióloga



## 8.23. TÉCNICA DE CONTROL DIARIO DE CALIDAD DE ANTISUEROS Y CÉLULAS

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Aspecto de antisueros y células	Banco de sangre	Bacterióloga	diariamente se revisa el aspecto de los antisueros y células y se registra en el formato correspondiente con su lote fecha de caducidad y casa comercial	diario	humano
2	hemoclasificación en lamina			al llegar el kit de control de calidad biorad se revisa las condiciones en las que llega al banco de sangre y se le realiza a los tubos grupo sanguíneo en lamina estos vienen identificados como QC1, QC2, QC4, QC5. Cuando se realiza la hemoclasificación en técnica en gel (prueba globular y prueba serica) se verifica que coincida los grupos realizados en diferentes técnicas Al tubo que le de el rh negativo se le hace el cde y se registra	diario	humano
3	técnica de hemoclasificación en gel			se realiza hemoclasificación técnica en gel (prueba globular y prueba serica) a los tubos del kit de control de calidad, se compara resultados con la técnica en lamina. el primer día que llega se les realiza a todos los tubos para identificar el grupo de cada uno luego se escoge uno diariamente para realizar control de calidad	diario	humano
4	interpretación			se registra resultado de hemoclasificación en el formato de control diario de antisueros y células este se hace todos los días.	diario	humano carpeta de registros
5	compatibilidad de células I Y II			se realiza prueba de compatibilidad de el kit de control, el primer día que llega al banco de sangre y se reporta el resultado que da incompatible y el resultado compatible, de ahí en adelante ya sabiendo el resultado de compatibilidad se realiza un día compatible y el otro día incompatible y así sucesivamente y se registra en el formato de control de calidad diario pruebas cruzadas y rastreo de anticuerpos	diario	humano

### DETALLES DE MATERIALES

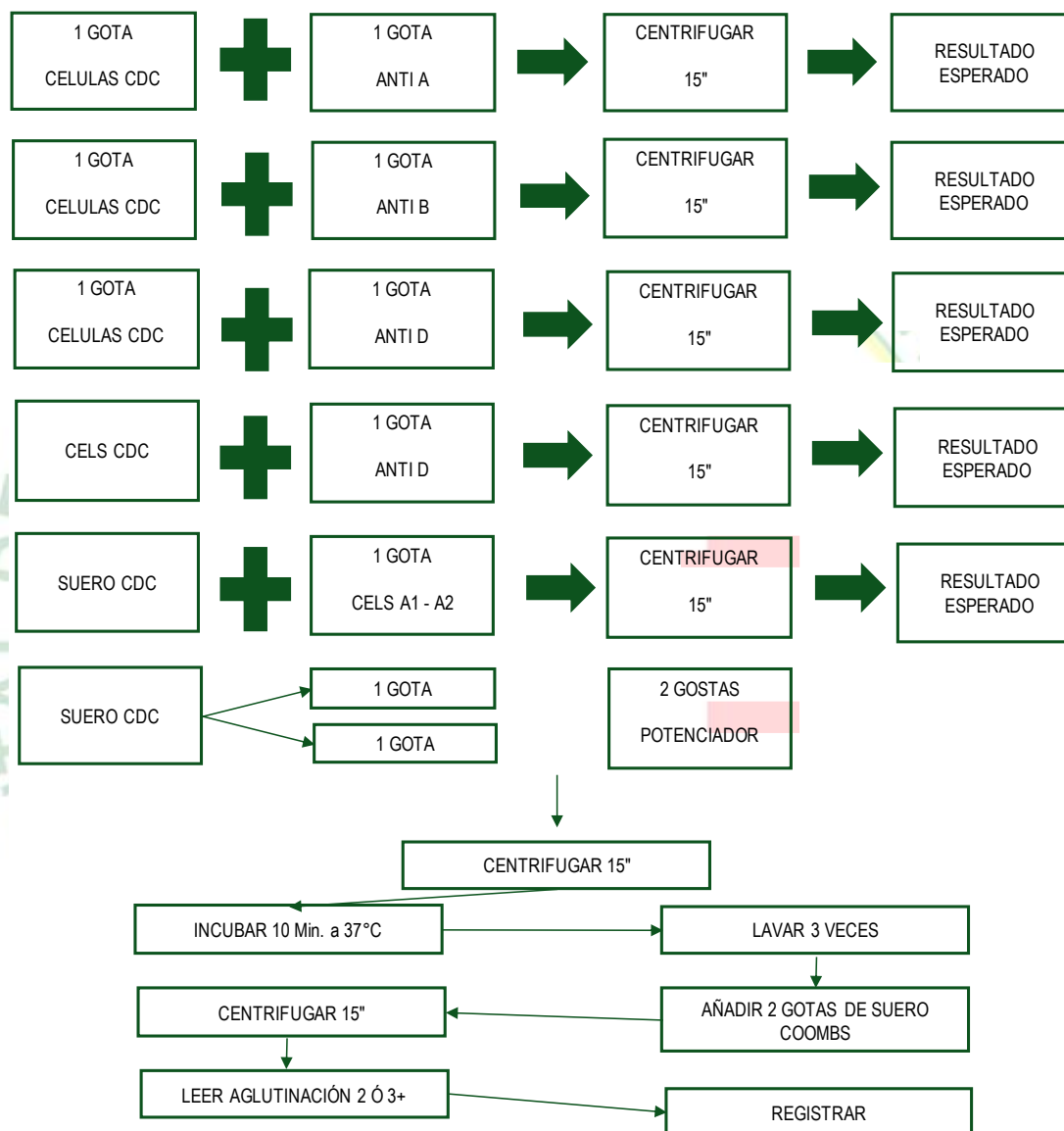
EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
------------------	----------------------	--------------	--------------------





incubadora de tarjetas microcentrífuga	NA	NA	Tarjetas, tubos, pipetas, puntas, diluyente, guantes, células, antisueros
---	----	----	---

### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Control calidad diario pruebas cruzadas y rastreo de acs B2F03654	Bacteriologa	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (1) año (documento de manipulación permanente)	Se envía a archivo central



Control de calidad diario de insumos y reactivos hemoclasificación técnica en gel B2FO3654-130 control de calidad incubadora de tarjetas B2FO3654-131 control diario de antisueros y células B2FO3654-132 Control de calidad diario aspecto de antisueros B2FO3654-129					
--	--	--	--	--	--

#### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de ingeniería

#### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	hemolisis de las células	registro diario del aspecto de antisueros y células	bacterióloga

#### 8.24. PROCESO DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Capacitaciones	banco de sangre	bacterióloga director auxiliar	se hace una programación de capacitación durante el año Para la realización del listado se tienen en cuenta temas como promoción de la donación, atención del donante, calidad en el servicio y el desarrollo de las actividades, trabajo en equipo, procesos y procedimientos, registros, Bioseguridad, etc. y capacitaciones de actualizaciones que programan las casas comerciales que nos suministran los insumos	cuando se programe la capacitación	humano equipo de computo
2	Cronograma	banco de sangre	Bacterióloga, Aux. Director	Para realizar el cronograma de capacitación, del listado realizado se escoge el tema y/o procedimiento a Realizar, se elige un expositor y se determina el tema a exponer se presenta el cronograma al inicio del año de las capacitaciones y procedimientos a	todos los años	humano equipo de computo

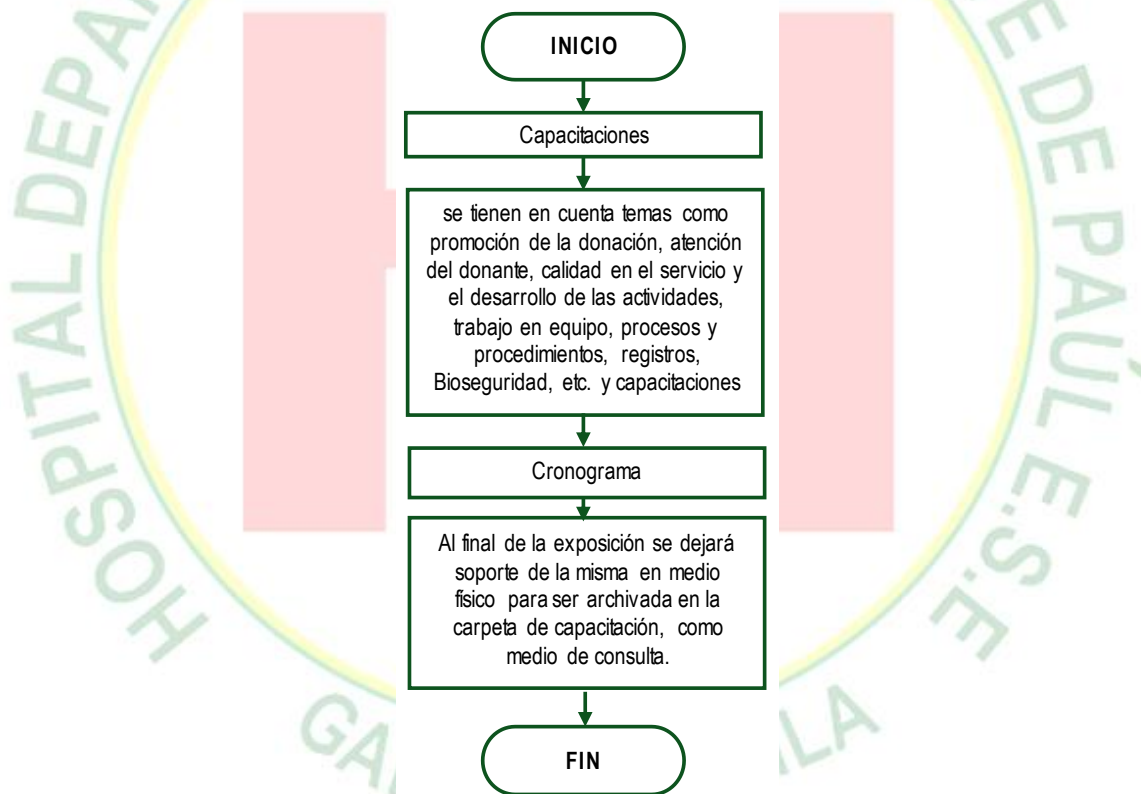


				realizar este debe cumplir con lo establecido y realizar la capacitación de acuerdo a la fecha establecida con duración de 1 hora máximo. Al final de la exposición se dejará soporte de la misma en medio físico para ser archivada en la carpeta de capacitación, como medio de consulta. el cronograma se podrá ajustar de acuerdo a las necesidades institucionales		
--	--	--	--	---	--	--

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	Equipo de computo

#### DIAGRAMA DE FLUJO



#### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
programa de actualizaciones y	bacterióloga director auxiliar	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (1) año (Documento de	Se envía a Archivo central

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

capacitaciones b2f03654-03				manipulación permanente)	
-------------------------------	--	--	--	-----------------------------	--

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre

### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	NA	NA	NA

## 8.25. ENTRENAMIENTO Y REINDUCCIÓN

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	recibimiento.	Banco de sangre	bacterióloga	se le hace Recibimiento y explicación de normas y funciones al personal nuevo.	al ingresar a laborar una persona al banco de sangre o cuando se requiere entrenamiento o reinducción al personal	humano hoja de vida
2	conocimiento de las áreas		Ddirector	se le hace un recorrido por cada una de las áreas de BS. Para su conocimiento	al ingresar a laborar una persona a BS	humano
3	explicación y aprendizaje			Se le da la Explicación y aprendizaje de cada uno de los procesos y procedimiento que se realizan en el banco de sangre. Con sus respectivos registros. Demostración práctica y teorica. Y al final se le realiza una evaluación de lo aprendido	director	humano

### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	NA	NA

### REGISTROS GENERADOS

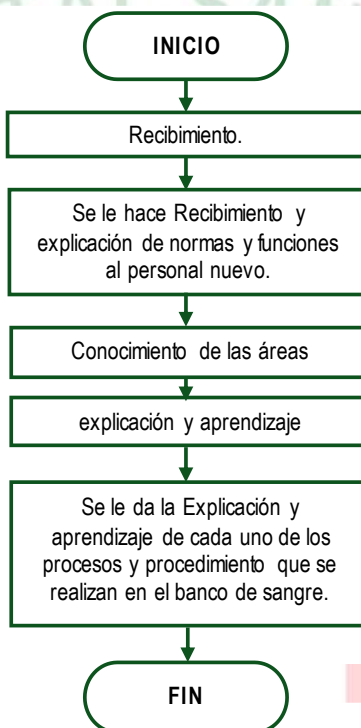
CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Manual de procedimientos de banco de sangre	bacterióloga director	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	permanentemente	NA



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

manual administrativo de banco de sangre Programa de capacitación y actualización B2F03654-03	bacterióloga director	en registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	permanentemente	NA
---	-----------------------	--------------------	---	-----------------	----

### DIAGRAMA DE FLUJO



### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de banco de sangre

### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	NA	NA	NA

### 8.26. CAMPAÑAS EXTRAMURALES DE DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	programación	banco de sangre	bacterióloga director	De acuerdo a la cantidad de unidades existentes y a la necesidad de recolectar nuevas unidades, programamos el sitio y la fecha donde se vaya a realizar cada una de las campañas, el personal y los recursos necesarios	cuando se realizan campañas extramurales	humano



2	Analisis	banco de sangre	bacterióloga director	Análisamos el citio donde se va a realizar la campaña y las cantidades de unidades que vamos a recolectar verificamos que el citio este apto pararealizar la campaña	cuando se realizan campañas extramurales	humano
3	Definición			se define fecha, horario, personal y elementos necesarios para la realización de la campaña.	cuando se realizan campañas extramurales	humano
4	comunicación	Gerencia	director	Se le comunica al gerente o el responsable de institución o sitio donde se va a realizar la campaña para obtener su autorización y colaboración.	cuando se realizan campañas extramurales	humano
5	informe			se le realiza un Informe y autorización a la gerencia del hospital para la preparación y realización de la campaña, incluyendo asignación de personal requerido, transporte, refrigerios y elementos necesarios para la campaña. (incluye ajuste de horarios del personal).	cuando se realizan campañas extramurales	humano
6	socialización	Gerencia	Director	se hace Socialización acerca de la realización de la jornada de donación voluntaria, sus objetivos y beneficios en el sitio o institución donde se va a realizar; dirigida a los donantes potenciales y directivos en las instituciones autoridades civiles, militares, eclesiásticas y centros asistenciales en los municipios. Incluye asistencia a los medios de comunicación para sensibilización de los mismos y obtener su colaboración para la difusión y publicidad de la campaña.	cuando se realizan campañas extramurales	humano
7	Alistamiento Y Desplazamiento	del banco de sangre al sitio de campaña	auxiliares bacterióloga director	se Allista los materiales y elementos necesarios para la realización de la campaña mediante check list (se anexa) el día anterior. y el dia de la campaña se hace el desplazamiento de los funcionarios con todos los elementos requeridos al sitio de la campaña.	cuando se realizan campañas de donación	humano
8	instalación y organización	en el sitio de la campaña		se realiza la Instalación y adecuación en el área determinada. Y se organiza los donantes potenciales de acuerdo al listado previa establecido o a orden de llegada.	cuando se realizan campañas de donación	humano



9	atención	banco de sangre	Director, Bacterióloga, auxiliares	se atienden los donantes de acuerdo al protocolo establecido para la donación voluntaria de sangre. cada dos horas se hace traslado de las unidades colectadas a la nevera del banco de sangre.	cuando se realizan campañas de donación	humano
10	terminación			terminada la jornada, se hace ordenamiento y aseo del sitio donde se realizó, se organizan los elementos utilizados y se agradece a los directivos de la institución donde se realizó la campaña y a todos los colaboradores y se procede a desplazarnos a la sede del banco de sangre	cuando se realizan campañas de donación	humano
11	evaluación		Director	se hace Evaluación de resultados de la campaña y elaboración de informes.	cuando se realizan campañas de donación	humano

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
NA	NA	botiquin (dolex, loratadina, adrenalina etc) solución salina	Fonendoscopio, tensiómetro, hemoglobímetro, pezas, balanza, camillas, termos, termómetro, toallitas de algodón, torniquete, guantes, bolsas, recolectoras, refrigerios, tubos, curitas

#### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre

#### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	que las unidades no lleguen al banco de sangre con la temperatura ideal	registro de control de temperaturas de termos campañas extramurales	bacterióloga auxiliar

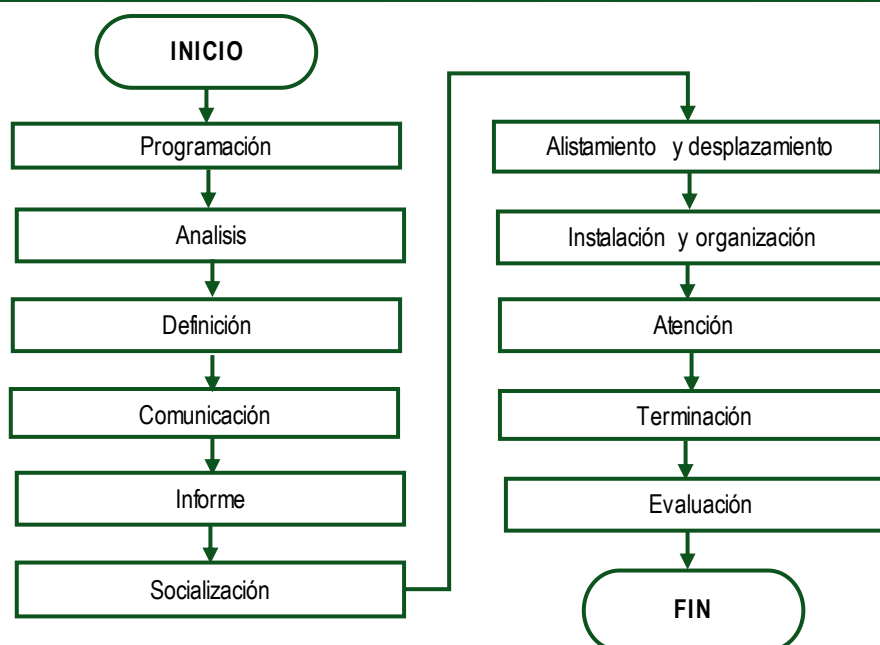
#### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
control diario de balanzas para sangre B2f03654-113 campañas extramurales B2F03654-02	banco de sangre	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central
control de temperaturas de termos campaña extramurales B2f03654-25	banco de sangre	en registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central



reacciones tranfusionales pesado de la bolsa obtenida BS-F-11-122	banco de sangre	en registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central
encuesta satisfacción del usuario listado de donantes diferidos	banco de sangre	en registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central
Registro de auto exclusión B2-f-SD-02	banco de sangre	en registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central
control de botiquín B2F03654-04 Control de calidad proceso de selección de donantes B2F03654-125 supervisión al proceso de flebotomía B2f03654-124	banco de sangre	en registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

### DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

## 8.27. CONTROL DE CALIDAD DIARIO AL RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES - TÉCNICA EN GEL

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Importancia del control de calidad diario	banco de sangre	bacterióloga	Se realiza diariamente en el Banco de Sangre para garantizar un resultado confiable en el rastreo de Anticuerpos irregulares	Diario	humano
2	procedimiento			<p>Se marcan dos microtubos en la tarjeta Liss Coomb, uno como células I y otro como células II.</p> <p>Se escoge el suero a controlar del Kit de Control de Calidad, (se le realiza a todos los tubos prueba de compatibilidad para luego diariamente escoger para controlar un día un tubo compatible y otro día uno incompatible)</p> <p>Al tubo I se le adiciona 50 uL. de células I y al tubo II 50 uL. De células II. se adicionan 25 ul del suero a controlar del kit de control de calidad, se incuba durante 15 minutos a 37 grados y luego se centrifuga por 10 min</p> <p>Se lee. Si se observa el botón celular en la parte superior del microtubo o difuminado en todo el tubo se considera positivo para anticuerpos irregulares y se registra en el formato correspondiente por cruces, según la gráfica del manual de la casa comercial y si el botón celular está en la parte inferior del microtubo se considera negativo. Se registra.</p>	Diario	humano

### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
incubadora de tarjeta microcentrifuga	NA	NA	tarjetas liss coomb, pipetas, puntas, tubos, células comerciales, guantes, diluyente, libro de registros

### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
control de calidad diario aspecto de antisueros B2F03654-129	banco de sangre	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central



control de calidad diario de antisueros y células B2F03654-132 Control de calidad diario pruebas cruzadas y rastreo de acs B2F03654 immunohematología control de calidad diario insumos y reactivos hemoclasificacio técnica en gel B2F03654-130					
--	--	--	--	--	--

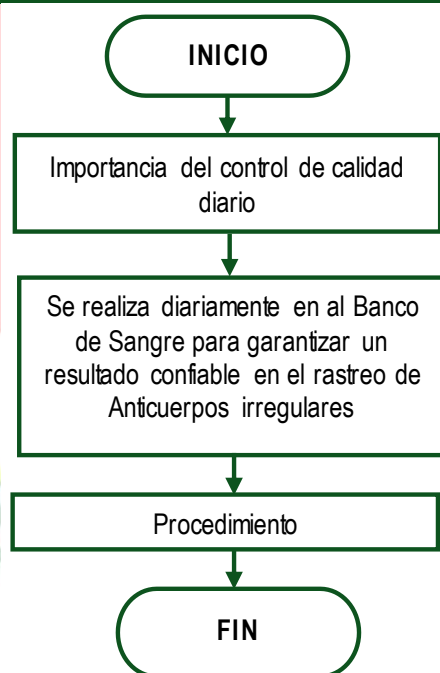
### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre

### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	hemolisis de las células	registro diario del aspecto de las células	bacterióloga

### DIAGRAMA DE FLUJO





## 8.28. CONTROL DE CALIDAD DE HEMOCLASIFICACION - TÉCNICA EN GEL

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Procedimiento	banco de sangre		<p>Se atemperan los reactivos y muestras a temperatura ambiente.</p> <p>Se centrifugan los tubos que contienen los paquetes globulares QC1, QC2, QC4, QC5. por 10 minutos, cuando llega el Kit de control de calidad.</p> <p>En un tubo de dilución se hace una suspensión celular con 500 ul de diluyente II Liss modificado más 25 ul del sedimento del paquete globular a clasificar.</p> <p>Dispensar en una tarjeta ABO 10 ul de la suspensión en los micro tubos marcados A-B-D y Control.</p> <p>Dispensar en la misma tarjeta ABO 50 ul de células A1 en el micro tubo marcado A1 y 50 ul de células B en el micro tubo marcados B, además, añadir 25ul de plasma del tubo a hemoclasificar en ambos micro tubos. Centrifugar la tarjeta ABO por 10 minutos y leer</p>	diario	humano
2	interpretación			<p>Se compara los resultados obtenidos con los que figuran en la tabla que viene con el Kit de Control de Calidad, los cuales deben coincidir. de ahí en adelante se realiza este control con un tubo del paquete globular diferente. y se anota en su respectivo registro</p>	diario	humano

### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
microcentrífuga	NA	NA	Diluyente, tubos, microcentrífuga, células comerciales, Guantes, tarjetas ABO

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de facturación
- Procesos de banco de sangre
- Procesos de ingeniería

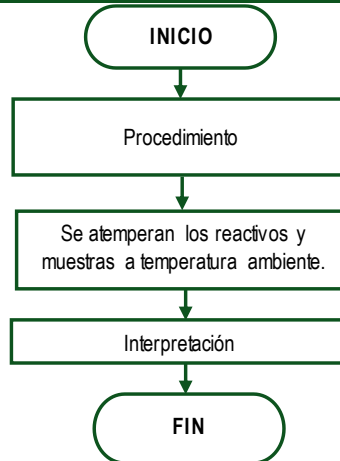
### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
-----	--------	------------------	-------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

1	hemolisis de las células	registro diario del aspecto de las células	bacterióloga
---	--------------------------	--	--------------

### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
control de calidad diario insumos y reactivos hemoclasificación técnica gel B2F03654-130 Control de calidad diario aspecto antisueros B2F03654-129 Control diario de antisueros y células B2F03654-132	Bacterióloga	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

### 8.29. CONTROL DE CALIDAD DE PRUEBA CRUZADA - TÉCNICA EN GEL

N°	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	importancia del control de calidad de pruebas cruzadas.	banco de sangre	bacterióloga	El Control de Calidad para la prueba cruzada se realiza utilizando un paquete globular conocido (tubo 5 y 6) del Kit de Control de Calidad de la casa comercial (DiamedBiorard) con los sueros I y II del mismo Kit; debe realizarse diariamente. Permite demostrar que tanto los reactivos como las tarjetas y el procedimiento que se realiza en las pruebas cruzadas sean confiables y correctos, obteniendo siempre los resultados esperados.	diario	humano registro



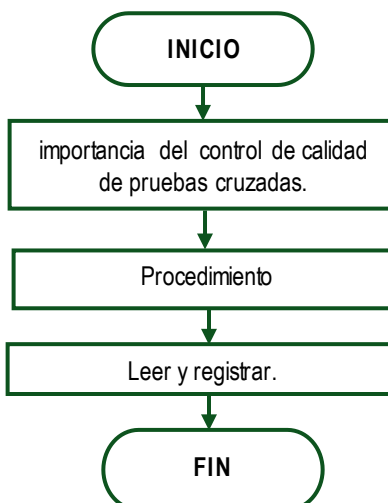


2	Procedimiento	banco de sangre	bacteriología	<p>Marcamos los microtubos de las tarjetas Liss Coombs con el número del paquete globular y suero que previamente hemos escogido para utilizar. En el inserto del Kit se encuentra anotado</p> <ul style="list-style-type: none"><li>la incompatibilidad o no de éstos.</li><li>Se realiza una dilución de la muestra del paquete globular escogido con 10 landas y 1 ml de diluyente Liss II modificado.</li><li>A cada microtubo debidamente marcado adicionar 50 ul de la suspensión celular realizada y 25 ml del suero a utilizar.</li><li>Incubar durante 15 minutos A 37°C.</li><li>Centrifugar por 10 minutos.</li><li>Leer y registrar.</li></ul>	diario	humano
3		banco de sangre	bacteriología	<p>Leer y registrar.</p> <p>Las reacciones positivas aparecen en la parte superior del microtubo o difuminadas en el mismo y las negativas aparece el botón en la parte inferior del microtubo</p>	diario	humano registros

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
incubadora de tarjetas microcentrifuga	NA	NA	Tarjetas liss coombs, tubos, pipetas, puntas, células, guantes, diluyentes, carpeta de registro

#### DIAGRAMA DE FLUJO





## REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
control de calidad diario de pruebas cruzadas B2F03654 Inmunohematología control de calidad diario insumos y reactivos hemoclasificación técnica en gel B2F03654-130 Inmunohematología control de calidad diario aspecto antisueros B2F03654-129	Bacteriología	En registro físico	Archivo de la unidad funcional de banco de sangre	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central





## PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de ingeniería

## DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Que la información de interface no se efectuó completamente	Determinar conciliaciones mensuales de Cartera con Contabilidad	Auxiliar administrativo- Cartera

## 8.30. ACCIONES FRENTE A LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS EN EL PROCESAMIENTO DEL CONTROL DÉBIL DEPENDIENTE PARA LAS PRUEBAS INFECCIOSAS

Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Definir las acciones frente a las desviaciones identificadas en el procesamiento del control débil positivo	Unidad funcional banco de sangre	Bacteriología	Los resultados del control son evaluados de acuerdo a las reglas de Westgard, donde en caso de obtener resultados por fuera del valor esperado, se realiza:  Un resultado excede la segunda desviación (2DE), sería una alerta y dejaríamos en seguimiento hasta la próxima fecha de montaje  Un resultado excede la tercera desviación (3DE), se rechaza la corrida y se repite el montaje  Dos de tres resultados exceden la segunda desviación (2DE), se rechaza la corrida y se repite el montaje  Rango excede (4DE), se rechaza la	En cada montaje de cada uno de los marcadores infecciosos	Printer de resultados Plataforma 24/7

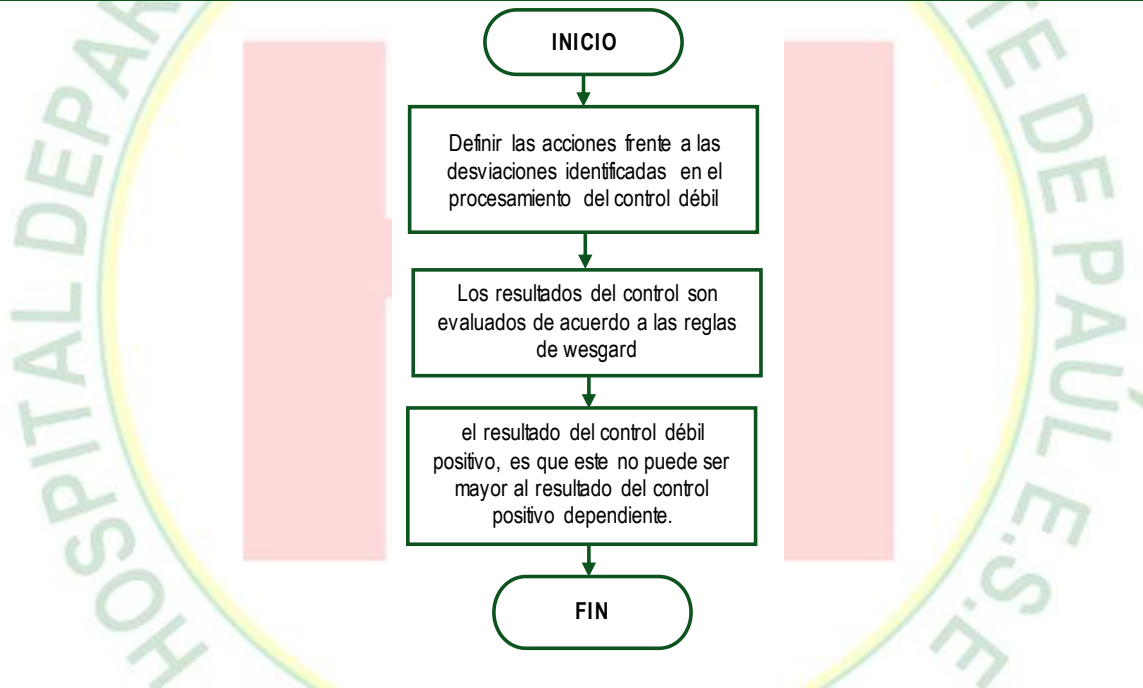
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

				corrida y se repite el montaje Además, nuestros resultados no deben superar nuestra meta de calidad TONKS ósea el 50% Otro aspecto que se tiene en cuenta para validar el resultado del control débil positivo, es que este no puede ser mayor al resultado del control positivo dependiente.		
--	--	--	--	---	--	--

#### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
DS	NA	NA	Control débil positivo Equipo de computo

#### DIAGRAMA DE FLUJO



#### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Registro bitácora de desempeño control débil positivo	Bacteriologa	En registro físico	Archivo de la unidad banco de sangre	Cinco (5) años	Se envía a Archivo central

#### PROCESOS INVOLUCRADOS






- Procesos de banco de sangre

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
01	Que el control débil positivo de fuera de los rangos aceptados por casa matris	Estandarizar las reglas de validación del control débil positivo	Bacteriologa

### 8.31. PROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN Y ASESORÍA DE DONANTES CON PRUEBAS CONFIRMATORIAS POSITIVAS

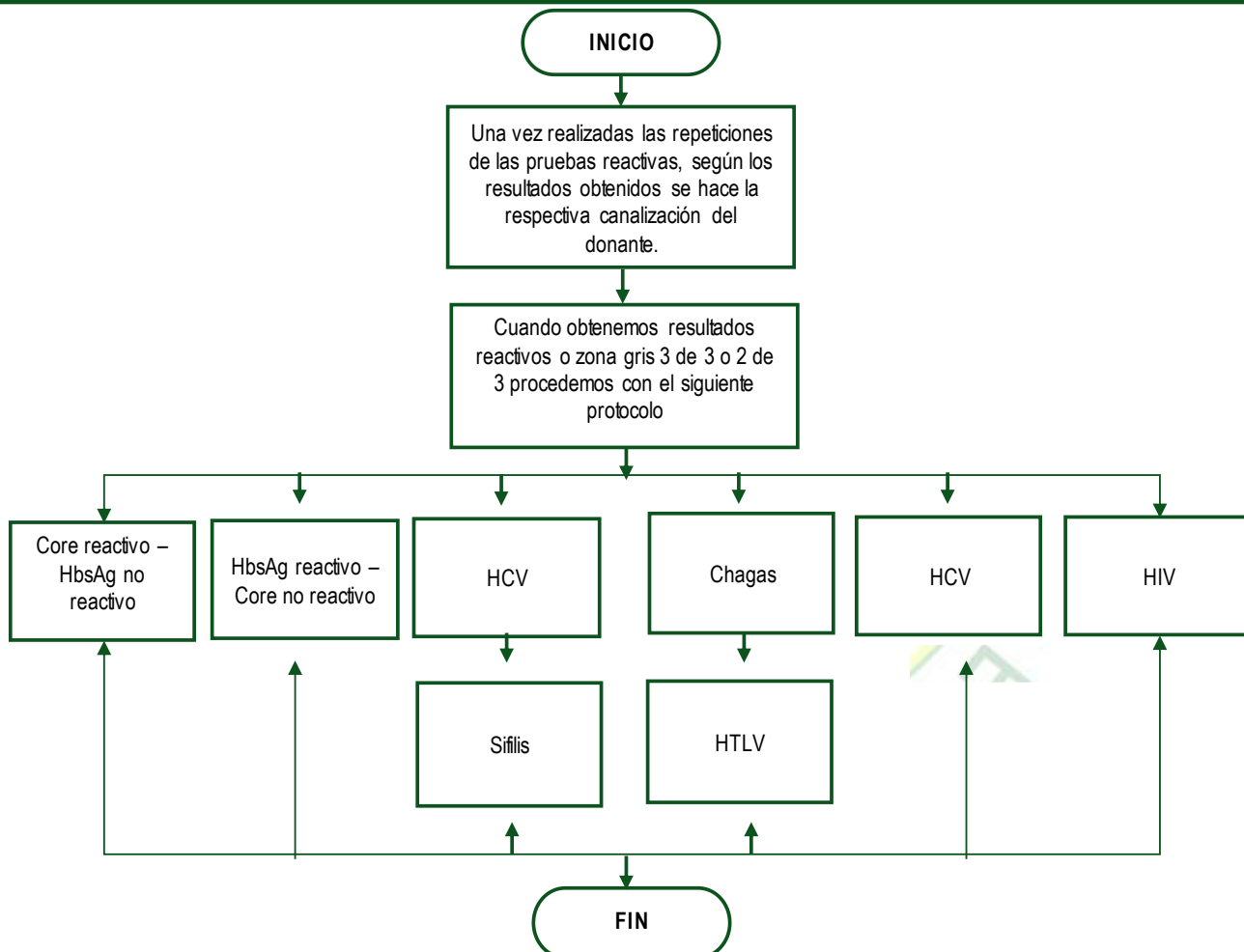
Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	Una vez realizadas las repeticiones de las pruebas reactivas, según los resultados obtenidos se hace la respectiva canalización del donante.	Unidad funcional del banco de sangre	Medico director y Bacteriologa	<p>Se pueden obtener los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Repetición del tubo y bolsa reactivo</li> <li> Repetición del tubo reactivo y bolas no reactivo</li> <li> Repetición del tubo zona gris y bolsa zona gris</li> <li> Repetición del tubo no reactivo y bolsa reactiva</li> <li> Repetición del tubo no reactivo y bolsa no reactiva (falso reactivo)</li> </ul> <p>Cuando obtenemos resultados reactivos o zona gris 3 de 3 o 2 de 3 procedemos con el siguiente protocolo:</p> <p><b>1-Core reactivo – HbsAg no reactivo:</b> diferimiento por 6 meses, si pasado este tiempo vuelve a dar reactivo se canaliza a la EPS y sihevi con diferimiento permanente.</p> <p><b>2-HbsAg reactivo – Core no reactivo:</b> detección de ADN por PCR o TMA, si es positivo se envia a la EPS y si dan negativo se difieren por 6 meses.</p> <p><b>3- Core reactivo – HbsAg reactivo:</b> se remite a la EPS.</p> <p><b>4- HCV:</b> detección de ARN por NAT PCR: positivo: remite EPS y notfica a sihevi. negativo: diferimiento por 6 meses, pasado este tiempo si pasado este tiempo da igual se hace diferimiento permanente.</p> <p><b>5- Chagas:</b> se envia a quimioluminiscencia: positivo: remite a la EPS y notificar a sihevi negativo: difiere por 6 meses, si pasado este tiempo da igual se le hace diferimiento permanente y se reporta a sihevi</p> <p><b>6- HIV:</b> se envia a quimioluminiscencia: positivo: remite a la EPS negativo: se envia para PCR o TMA para detección de ARNsie esta de negativo diferimiento por 6 meses; si es positivo se remite a la EPS.</p>		





				<p><b>7- Sifilis:</b> diferimiento temporal por 6 meses y notificar a sihevi; si después de 6 meses da igual se remite a la EPS y diferimiento permanente.</p> <p><b>8 -HTLV:</b> se envia para inmunoblot, si da resultado: positivo: se remite a la EPS y sihevi negativo: se hace diferimeinto temporal y se reporta a sihevi; pasado los 6 meses vuelve a dar igual de canaliza para la EPS y diferimiento temporal. Las muestras son enviadas para lal pruebas confirmatorias respectiva al laboratorio COLCAN.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

### DIAGRAMA DE FLUJO



### DETALLES DE MATERIALES

EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
DS	NA	NA	Reactivos, Equipo de computos

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
Printer de los diferentes marcadores infecciosos	Medico director Bacteriologa	En registro físico	Unidad funcional banco de sangre	Cinco (5) años	Se envía a Archivo central

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesamiento banco de sangre

### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	Que las repeticiones den resultados erróneos o incoherentes	Realizar el mantenimiento al equipo y seguir el protocolo de cada prueba	Bacteriologa

### 8.32. TRANSPORTE, CONSERVACIÓN, EMBALAJE Y REMISIÓN DE MUESTRAS AL BANCO DE SANGRE PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS PRE TRANSFUSIONALES

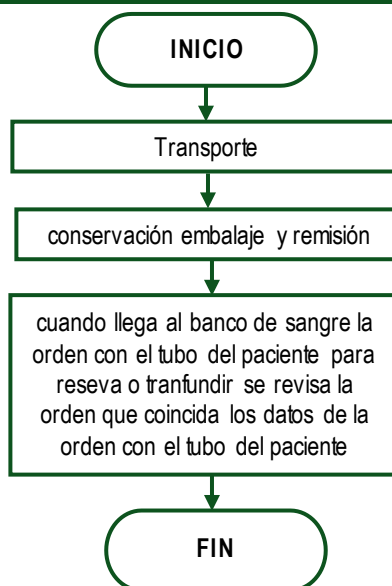
Nº	QUE HACER	DONDE	QUIEN LO HACE	COMO LO HACE	CUANDO LO HACE	RECURSO
1	transporte	servicio solicitado	auxiliar enfermera jefe	una vez el medico ordena transfundir o hacer reserva a un pte se lleva al banco de sangre la orden que lleva los datos del paciente con el tubo para realizar las pruebas pretransfusionales	cuando el medico solicite reservar o transfundir a un paciente	humano
2	conservación embalaje y remisión	banco de sangre	bacterióloga	cuando llega al banco de sangre la orden con el tubo del paciente para reseva o tranfundir se revisa la orden que coincida los datos de la orden con el tubo del paciente y este todo bien diligenciado y se revisa el tubo que venga en ptimas condiciones y debidamente marcado para la realizacion de las pruebas pre transfusionales una vez se revisa y todo este bien se procede a realizar el proceso de la realización de pruebas cruzadas si es para transfundir este se encuentra en la pagina ( ) de este manual y si es solo reserva se le hace el grupo sanguíneo se centrifuga y se anota en el libro de reserva luego de terminado el proceso de pruebas cruzadas se procede a guardar en la nevera las muestras para su conservacion estas se guardan por un mes .	cuando llega al banco de sangre la orden para reserva o transfundir	humano

### DETALLES DE MATERIALES



EQUIPO BIOMEDICO	DISPOSITIVOS MEDICOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS REQUERIDOS
microcentrífuga nevera	NA	NA	orden de reserva o transfusión, tubo, libros de registros, reactivos, pipetas, equipo de computo, sistema annar blott

### DIAGRAMA DE FLUJO



### REGISTROS GENERADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	COMO CONSERVARLO	DONDE CONSERVARLO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	QUE SE HACE DESPUES
libro de registros	bacterióloga director	En registro físico	Archivo de la unidad banco de sangre	Un (1) año (Documento de manipulación permanente)	Se envía a Archivo central

### PROCESOS INVOLUCRADOS

- Procesos de banco de sangre
- Procesos de ingeniería

### DETALLE DE RIESGOS

No.	RIESGO	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE
1	que el tubo que se traiga no sea el del paciente que se va a transfundir	revisar tubo y orden cuando llegue al banco de sangre	banco de sangre

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: B2MP3643</b>
		<b>Versión: 03</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES BANCO DE SANGRE</b>	<b>Vigencia: 29/11/2021</b>

## 9. CONTROL DE CAMBIOS

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas al presente Manual de Procedimientos y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ
29/11/2021	Actualización del manual de procedimientos	03	CARLOS FERNANDO DUSSAN Director del Banco de sangre ESTRELLA LUZ PADILLA ISAZA Bacteriologa

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE BANCO DE SANGRE		
<b>Actualizado por:</b> ESTRELLA LUZ PADILLA ISAZA CARLOS FERNANDO DUSSAN	<b>Revisado por:</b> PABLO LEON PUENTES QUESADA	<b>Aprobado por:</b> JOGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
<b>Cargo:</b> BACTERIOLOGA – DIRECTOR	<b>Cargo:</b> SUBDIRECTOR CIENTIFICO	<b>Cargo:</b> GERENTE
<b>Firma:</b> ORIGINAL IMPRESA EN RESOLUCIÓN	<b>Firma:</b> ORIGINAL IMPRESA EN RESOLUCIÓN	<b>Firma:</b> ORIGINAL IMPRESA EN RESOLUCIÓN
<b>Adopción Resolución Institucional 0935 de 30 de noviembre de 2021:</b> adopta la actualización del manual de procedimientos asistenciales de banco de sangre		