

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código GCL 1.7
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 2
	CRITERIOS DE INDICACIÓN DE TRANSFUSIÓN	Fecha: 05/2023 Vigencia: 1 año

INDICADOR	% de solicitudes de transfusión de glóbulos rojos que cumplen con protocolo institucional
FÓRMULA	Nº de solicitudes de transfusión de glóbulos rojos que cumplen protocolo institucional x 100 Nº total de solicitudes de transfusión de glóbulos rojos evaluadas en el periodo.
ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO	90%
FUENTE DE INFORMACIÓN	- Hoja de solicitud de Transfusión de Componentes Sanguíneos - Pauta de Cotejo software REDCap - Software E-Delphyn
PERIODICIDAD	Trimestral
RESPONSABLE	Gestión de la información: TM Encargado de Calidad Servicio de Banco de Sangre Gestión del Indicador: Médica de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
METODOLOGÍA DE LA MEDICIÓN	Se toma como Universo la totalidad de solicitudes de cada Servicio del trimestre anterior. Se utiliza Calculadora Muestral de la SdS, con un umbral de un 90% y un margen de error de un 10%, lo que determina el total de hojas de solicitudes trimestrales a analizar por Servicio. Posteriormente, se realiza un aleatorio, para aplicar las Pautas de Cotejo. La medición se realiza hasta el día 10 del mes siguiente al periodo evaluado. Angiografía: La muestra es el universo.
CRITERIOS EVALUADOS	La pauta de evaluación determina 3 aspectos de la solicitud de transfusión: 1. Todos los datos de identificación personal del paciente y datos del médico según protocolo 2. Solicitud fue realizada de acuerdo criterios de indicación de GR establecidos en protocolo 3. Si la respuesta del parámetro 2 es NO, debe estar llenado el ítem "Motivo de Transfusión"
SERVICIOS O UNIDADES	Pabellón, Angiografía, UPC primer piso, UPC Quemados, UPC Valech, UPC quinto piso, UEH.